

مقاله اصلی

الگوی مشارکت تاب آور مردمی در مدیریت بحران های سلامت: مطالعه کیفی همه گیری کووید-۱۹ در ایران

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۰۱/۱۶ - تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۰۴/۲۵

خلاصه

مقدمه

بحران های سلامت عمومی، به ویژه همه گیری کووید-۱۹، چالش های جدی در کارآمدی پاسخ های رسمی نظام سلامت ایجاد کردند و هم زمان اهمیت مشارکت مردمی را به عنوان یکی از مؤلفه های کلیدی تاب آوری در مدیریت بحران های سلامت برجسته ساختند. با وجود این، الگوهای بومی مشارکت اجتماعی در مدیریت بحران های سلامت در ایران کمتر به صورت نظری و نظام مند تبیین شده اند. پژوهش حاضر با هدف تبیین الگوی مشارکت تاب آور مردمی در مدیریت بحران های سلامت، تجربه همه گیری کووید-۱۹ در ایران را مورد مطالعه قرار داده است.

روش کار

این پژوهش با رویکرد کیفی و با استفاده از روش نظریه داده بنیاد انجام شد. داده ها از طریق مصاحبه های نیمه ساخت یافته عمیق با مدیران و سیاست گذاران نظام سلامت، فعالان داوطلب سلامت محور، نخبگان علمی و کنشگران رسانه ای گردآوری گردید. نمونه گیری به صورت هدفمند و گلوله برفی انجام شد و تحلیل داده ها طی سه مرحله کدگذاری باز، محوری و گزینشی تا دستیابی به اشباع نظری ادامه یافت.

نتایج

یافته های پژوهش به شناسایی پدیده مرکزی «مشارکت تاب آور مردمی» انجامید که به عنوان الگوی بومی از حکمرانی مشارکتی در شرایط بحران قابل تبیین است. ضعف در نهاد، ضعف بوروکراسی و کاهش اعتماد عمومی به عنوان شرایط علی ظهور این پدیده شناسایی شدند. در بستر سرمایه اجتماعی محلی و شبکه های ارتباطی دیجیتال، راهبردهایی نظیر سازمان دهی داوطلبانه محلی، نقش آفرینی نخبگان علمی و دینی، و بسیج از طریق رسانه های شبکه ای، به فعال سازی مشارکت مردمی انجامید. پیامدهای این فرآیند شامل افزایش تاب آوری اجتماعی، تقویت همبستگی جمعی، تحقق اشکال بومی حکمرانی مشارکتی و در عین حال بروز چالش هایی در هماهنگی نهادی بود.

نتیجه گیری

یافته ها نشان می دهد مشارکت مردمی در ایران می تواند به عنوان مؤلفه ای ساختاریافته و پایدار در حکمرانی سلامت مورد توجه قرار گیرد. الگوی مشارکت تاب آور مردمی بر ضرورت گذار از مدیریت متمرکز به حکمرانی سلامت تسهیل گر، شبکه ای و جامعه محور در مواجهه با بحران های سلامت تأکید دارد و می تواند به تقویت تاب آوری ملی و ارتقای پاسخ گویی نظام سلامت کمک کند.

کلمات کلیدی

مشارکت تاب آور مردمی، حکمرانی مشارکتی، ناکارآمدی نهادی، نخبگان، رسانه های شبکه ای، نظریه داده بنیاد.

پی نوشت: این مطالعه فاقد تضاد منافع می باشد.

محمدصادق پژمان فر^۱

سینا کلهر^{۲*}

عاصمه قاسمی^۱

^۱ گروه علوم اجتماعی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

^۲ استادیار، گروه سیاست گذاری، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

* گروه سیاست گذاری، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

Email: Sina.kalhor@gmail.com

مقدمه

همه‌گیری کووید-۱۹ به‌عنوان یکی از عمیق‌ترین بحران‌های سلامت عمومی در دوران معاصر، فشار بی‌سابقه‌ای بر نظام‌های سلامت در سراسر جهان وارد کرد و محدودیت‌های جدی رویکردهای متمرکز و نهادمحور در مدیریت بحران را آشکار ساخت (۱). در بسیاری از کشورها، از جمله ایران، گسترش سریع بیماری، کمبود منابع درمانی و چالش‌های مرتبط با پذیرش و تبعیت عمومی از مداخلات بهداشتی، ناکافی بودن پاسخ‌های صرفاً بالا به پایین را برجسته نمود. در این میان، مشارکت مردمی به‌عنوان نیروی مکمل و حیاتی در مدیریت بحران‌های سلامت ظهور یافت و از طریق نقش‌آفرینی در اطلاع‌رسانی مخاطره، ارائه حمایت‌های اجتماعی و تسهیل رعایت اقدامات پیشگیرانه، به افزایش ظرفیت نظام سلامت برای مواجهه و سازگاری با شرایط بحرانی کمک کرد. بدین ترتیب، تجربه همه‌گیری کرونا توجه دوباره‌ای را به مشارکت تاب‌آور مبتنی بر جامعه به‌عنوان یکی از تعیین‌کننده‌های کلیدی پاسخ‌گویی نظام سلامت و توان جامعه در تحمل و انطباق با بحران‌های گسترده سلامت معطوف ساخت (۲).

بحران‌ها، اعم از طبیعی، اقتصادی، بهداشتی و اجتماعی، از جمله واقعیت‌های اجتناب‌ناپذیر جوامع معاصر هستند که نظم اجتماعی، کارآمدی نهادی و اعتماد عمومی را با چالش مواجه می‌سازند. پیچیدگی و چندلایگی این بحران‌ها، به‌ویژه در جوامع در حال گذار، نشان داده است که دولت‌ها به‌تنهایی قادر به مدیریت اثربخش پیامدهای آن‌ها نیستند و اتکای صرف به ساختارهای متمرکز و بوروکراتیک، نه‌تنها کارآمدی واکنش‌ها را کاهش می‌دهد، بلکه می‌تواند موجب فرسایش سرمایه اجتماعی و کاهش مشارکت عمومی شود (۳).

تجربه تاریخی و فرهنگی ایران، از اشکال سنتی همکاری جمعی مانند قنات‌سازی و نهادهای وقف و همیاری محلی تا بسیج اجتماعی در دوره‌های معاصر، گواه آن است که مشارکت مردمی یکی از ارکان اساسی تاب‌آوری اجتماعی و ملی بوده است. این مشارکت، ریشه در سرمایه‌های فرهنگی، دینی و شبکه‌های غیررسمی دارد و در بزنگاه‌های بحرانی، به‌عنوان سازوکاری مکمل در کنار نهادهای رسمی عمل کرده است (۴). با این حال، شواهد حاصل از بحران‌های اخیر، به‌ویژه همه‌گیری کرونا، نشان می‌دهد که مشارکت مردمی در ایران با موانع

ساختاری مهمی روبه‌رو بوده است. تمرکزگرایی اداری، پیچیدگی بوروکراسی، محدودیت منابع دولتی و ...، از جمله عواملی هستند که واکنش سریع را تضعیف کرده‌اند.

در این چارچوب، نظریه «حکمرانی مشارکتی» به‌عنوان یکی از رویکردهای نوین حکمرانی، بر تعامل و همکاری میان دولت، جامعه مدنی، نخبگان و رسانه‌ها تأکید دارد. این نظریه بر این فرض استوار است که حل مسائل پیچیده، از جمله بحران‌ها، مستلزم گذار از الگوی فرماندهی متمرکز به ساختارهای شبکه‌ای، شفاف و مشارکت‌محور است. با این حال، بخش عمده‌ای از ادبیات موجود، این نظریه را در بسترهای غربی صورت‌بندی کرده و کمتر به بومی‌سازی آن در جوامعی با ویژگی‌های فرهنگی و نهادی خاص، از جمله ایران، پرداخته است (۶).

نظریه سرمایه اجتماعی پاتنام و دیدگاه‌های توسلی بر نقش اعتماد، شبکه‌های اجتماعی و هنجارهای مشترک در تسهیل کنش جمعی تأکید دارند. افزون بر این، در عصر جامعه شبکه‌ای، به تعبیر کاستلز، رسانه‌های دیجیتال و شبکه‌های اجتماعی به بازیگرانی تعیین‌کننده در توزیع قدرت، بسیج اجتماعی و شکل‌دهی به افکار عمومی بدل شده‌اند؛ نقشی که با مرجعیت نخبگان علمی، فکری و دینی پیوند می‌خورد و می‌تواند مشروعیت و جهت‌گیری مشارکت مردمی را تقویت کند (۸).

بر این اساس، مسئله اصلی این پژوهش آن است که در شرایط بحران همانند بحران کرونا، مشارکت مردمی در ایران چگونه و بر پایه چه سازوکارهایی به شکل «مشارکت تاب‌آور» بروز می‌یابد و این مشارکت چه نسبتی با الگوی حکمرانی مشارکتی دارد؟ پژوهش حاضر می‌کوشد با تحلیل کیفی تجربه‌های زیسته کشران اجتماعی، پدیده مشارکت تاب‌آور مردمی را تبیین کرده و آن را به‌عنوان الگویی بومی برای مدیریت مشارکتی بحران‌ها در ایران صورت‌بندی کند.

مواد و روش کار

تجربه‌ی مستقیم و مؤثر در مشارکت اجتماعی در بحران، درگیری عملی یا تحلیلی با فرآیندهای کنش جمعی، و توانایی ارائه‌ی روایت‌های عمیق و تأملی از تجربه‌های زیسته صورت گرفت. فرآیند نمونه‌گیری تا دستیابی به اشباع نظری ادامه یافت؛ به این معنا که با افزایش داده‌ها، مفاهیم و مقوله‌های جدیدی به چارچوب نظری افزوده نشد.

ابزار

ابزار اصلی گردآوری داده‌ها در این پژوهش، مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته بود. این نوع مصاحبه با فراهم آوردن تعادل میان ساختارمندی و انعطاف‌پذیری، امکان واکاوی عمیق تجربه‌ها، ادراکات و تفسیرهای مشارکت‌کنندگان از مشارکت اجتماعی در شرایط بحرانی را فراهم کرد. راهنمای مصاحبه به صورت باز و مبتنی بر اهداف پژوهش طراحی شد و در جریان پژوهش، متناسب با داده‌های به دست آمده، مورد بازنگری و تکمیل قرار گرفت (۱۰).

به منظور افزایش اعتبار (روایی) و قابلیت اعتماد یافته‌ها، از راهبردهای متعارف در پژوهش‌های کیفی استفاده شد. از جمله، بازبینی مشارکت‌کنندگان برای اطمینان از انطباق تفسیرهای پژوهشگر با تجربه‌های واقعی افراد انجام گرفت. همچنین، از مثلث‌سازی داده‌ها با ترکیب داده‌های حاصل از مصاحبه‌ها و اسناد ثانویه (نظیر گزارش‌ها، بیانیه‌ها و محتوای رسانه‌ای مرتبط با بحران کرونا) استفاده شد تا دقت و استحکام نتایج افزایش یابد. ثبت دقیق فرآیند تحلیل، یادداشت‌های تحلیلی و بازاندیشی مستمر پژوهشگر نیز به عنوان ابزارهایی برای تقویت انسجام و شفافیت پژوهش به کار گرفته شد.

نتایج

الگوی نظری مشارکت تاب‌آور مردمی

تحلیل کیفی داده‌ها با رویکرد نظریه داده‌بنیاد انجام شد و هدف آن، ارتقای یافته‌های توصیفی به سطح تبیین نظری درباره‌ی سازوکارهای مشارکت در شرایط بحرانی بود. این تحلیل منجر به شناسایی پدیده‌ی مرکزی «مشارکت تاب‌آور مردمی» شد؛ الگویی که نشان‌دهنده‌ی فرآیند خودسازمان‌دهی اجتماعی در جامعه‌ی ایرانی است که در مواجهه با چالش‌های ساختاری، فعال می‌شود.

مقوله‌ی مرکزی: مشارکت تاب‌آور مردمی

پژوهش حاضر با اتخاذ راهبرد کیفی و بهره‌گیری از رویکرد نظریه داده‌بنیاد انجام شده است. انتخاب این رویکرد با توجه به ماهیت پیچیده، پویا و چندسطحی پدیده‌ی مشارکت اجتماعی در شرایط بحرانی صورت گرفته است؛ پدیده‌ای که در بستر تعامل ساختارهای نهادی، کنشگران اجتماعی، نخبگان و رسانه‌های شبکه‌ای شکل می‌گیرد و کمتر می‌توان آن را صرفاً با چارچوب‌های نظری از پیش تعیین‌شده تبیین کرد. نظریه داده‌بنیاد این امکان را فراهم می‌سازد که نظریه‌ای استقرایی، زمینه‌مند و بومی از دل داده‌های میدانی و تجربه‌های زیسته‌ی کنشگران استخراج شود (۹).

در این پژوهش، فرآیند تحلیل داده‌ها به صورت هم‌زمان با گردآوری داده‌ها و مطابق با منطق نظریه داده‌بنیاد انجام شده است. تحلیل در سه مرحله‌ی کدگذاری باز، کدگذاری محوری و کدگذاری گزینشی صورت گرفت. در مرحله‌ی کدگذاری باز، مفاهیم اولیه از دل داده‌ها استخراج و نام‌گذاری شدند. در مرحله‌ی کدگذاری محوری، روابط میان مقوله‌ها شناسایی و در قالب ابعاد علی، زمینه‌ای، مداخله‌گر، راهبردها و پیامدها سازمان‌دهی شدند. در نهایت، در مرحله‌ی کدگذاری گزینشی، مقوله‌ی هسته‌ای «مشارکت تاب‌آور مردمی» به عنوان پدیده‌ی مرکزی انتخاب و سایر مقوله‌ها حول آن یکپارچه و نظریه نهایی صورت‌بندی شد.

جامعه‌ی پژوهش شامل کنشگران و نهادهای درگیر در فرآیند مشارکت اجتماعی در شرایط بحرانی با تمرکز بر تجربه‌ی بحران همه‌گیری کرونا در ایران است. این جامعه‌ی کیفی به گونه‌ای انتخاب شد که بتواند ابعاد ساختاری، میدانی و ارتباطی پدیده مورد مطالعه را پوشش دهد. بر این اساس، مشارکت‌کنندگان شامل مدیران و کارشناسان نهادهای رسمی مرتبط با مدیریت بحران، فعالان داوطلب اجتماعی و مردمی، نخبگان فکری و دانشگاهی، و کنشگران فعال در رسانه‌ها و شبکه‌های اجتماعی بودند. این تنوع در ترکیب مشارکت‌کنندگان، امکان تحلیل چندسویه و جامع پدیده را فراهم ساخت.

نمونه‌گیری به صورت هدفمند و با بهره‌گیری تکمیلی از روش گلوله‌برفی انجام شد. انتخاب نمونه‌ها بر اساس معیارهایی نظیر

شدند. این فرآیند، مصداق بارز خودمدریتی محلی در شرایط بحرانی است.

۲. نقش محوری نخبگان در هدایت افکار عمومی: نخبگان علمی، فکری و دینی با ارائه تحلیل‌های تخصصی و پیام‌های وحدت‌بخش، نقش مهمی در مشروعیت‌بخشی به کنش‌های جمعی و هدایت رفتارهای مسئولانه داشتند. نخبگان با استفاده از دانش، مهارت و نفوذ خود توانستند الگوآفرینی کنند.

۳. اطلاع‌رسانی و بسیج از طریق رسانه‌های شبکه‌ای: رسانه‌های غیررسمی و شبکه‌های اجتماعی نقش کلیدی در بسیج سریع اجتماعی و کاهش شکاف اطلاعاتی ایفا کردند. این رسانه‌ها نه تنها کانال انتقال سریع اطلاعات بودند، بلکه بستری برای اعتمادسازی میان‌فردی و مقابله با شایعات فراهم آوردند. این یافته با نظریه کاستلز درباره‌ی نقش شبکه‌های ارتباطی در جامعه‌ی مدرن همخوانی دارد.

شرایط زمینه‌ای: سرمایه اجتماعی محلی و شبکه‌های ارتباطی

شرایط زمینه‌ای، بستری را فراهم کردند که فعال‌سازی «مشارکت تاب‌آور مردمی» را ممکن ساخت:

الف) سرمایه اجتماعی محلی و تاریخی: تجربه‌های پیشین همیاری در حوادث (مانند زلزله، سیل یا دفاع مقدس) و همچنین شبکه‌های ارتباطی قوی میان شهروندان، به عنوان سرمایه اجتماعی تاریخی و محلی عمل کرد و آمادگی جامعه برای همکاری جمعی را تقویت کرد.

ب) فضای ارتباطی نوین و غیرمتمرکز: رسانه‌های دیجیتال و پیام‌رسان‌ها، امکان شکل‌گیری شبکه‌های افقی و غیرمتمرکز را فراهم ساختند و به این ترتیب، مانع از انحصار اطلاعاتی نهادهای رسمی شدند. این ساختار ارتباطی، سرعت بسیج و هماهنگی اقدامات داوطلبانه را به‌طور چشمگیری افزایش داد.

پیامدها: تحقق حکمرانی مشارکتی و تاب‌آوری ملی

مشارکت فعال مردم در بحران‌ها منجر به پیامدهای مهمی در سطح ساختار و جامعه شد:

الف) پیشبرد مدیریت مشارکتی: مشارکت مردمی، الگوهای محلی و کاربردی برای اجرای اصول مدیریت مشارکتی، مانند شفافیت، مسئولیت‌پذیری مشترک و تعامل فراهم کرد. در این رویکرد، مردم با تکیه بر تجربیات نخبگان و رسانه‌های محلی، مسئولیت مشترک در مدیریت بحران‌ها را برعهده گرفتند.

ب) تقویت انسجام و تاب‌آوری اجتماعی: ایجاد روحیه‌ی همدلی و اعتماد متقابل میان مردم و نهادینه شدن فرهنگ مشارکت از طریق

مشارکت تاب‌آور مردمی به ظرفیت درونی جامعه برای پاسخگویی به مدیریت در شرایط بحران اشاره دارد و از طریق اعتماد، ارزش‌های دینی و شبکه‌های ارتباطی شکل می‌گیرد. این پدیده، تجسم همبستگی اجتماعی در عمل است و نشان می‌دهد که جامعه، با تکیه بر منابع بومی خود، از انفعال خارج شده و کنش سازمان‌یافته تولید می‌کند.

این مشارکت نه صرفاً یک رفتار فردی، بلکه فرآیندی اجتماعی است که با تعامل سازنده‌ی سه مؤلفه‌ی محوری زیر، خود را در مدیریت بحران‌ها نشان می‌دهد:

۱. اعتماد اجتماعی (به نهادهای واسطه): نیروی اخلاقی و روانی که همکاری میان اعضا و گروه‌ها را تسهیل می‌کند.

۲. ارزش‌ها و باورهای فرهنگی-دینی: منابع انگیزش اخلاقی و مشروعیت‌دهنده‌ی کنش جمعی (مانند ایثار و انفاق).

۳. شبکه‌های ارتباطی و رسانه‌ای: کانال‌های هماهنگی، بسیج و شفاف‌سازی در جامعه شبکه‌ای.

شرایط علی: ناکارآمدی نهادی و فعال‌سازی ظرفیت‌های پنهان

شرایط علی عواملی هستند که پدیده‌ی مرکزی را تحریک می‌کنند. یافته‌ها نشان دادند که محرک اصلی ظهور «مشارکت تاب‌آور مردمی»، مجموعه‌ای از نارسایی‌های ساختاری و نهادی بود:

الف) مشکلات ساختار رسمی و ضعف بوروکراسی: ضعف ساختارهای متمرکز دولتی در پاسخ‌گویی سریع، اصلی‌ترین عامل بیرونی بود. بوروکراسی اداری و ساختارهای اداری پیچیده مانع از واکنش سریع در شرایط اضطراری می‌شوند و محدودیت منابع دولتی در بحران‌های گسترده، مردم را به سمت خودسازمان‌دهی اجتماعی سوق می‌دهد تا خلأ سیستم رسمی را پر کنند. این یافته با دیدگاه‌هایی همسو است که تمرکزگرایی دولت را مانع مشارکت واقعی می‌داند.

ب) باور به مرجعیت نخبگان مورد اعتماد: اعتماد به نخبگان فکری، علمی (پزشکان داوطلب) و دینی (روحانیت محلی) به عنوان مرجعیت‌های مورد اعتماد تقویت شد. این مرجعیت‌ها نقش واسطه‌ای در ساماندهی کمک‌ها و هدایت افکار عمومی را برعهده گرفتند.

راهبردهای کنش: تعامل نخبگان، رسانه و عمل اجتماعی

کنشگران برای مدیریت بحران، از راهبردهایی برای تبدیل منابع پنهان (ارزش‌ها و اعتماد) به عمل سازمان‌یافته بهره جستند:

۱. سازمان‌دهی داوطلبانه از طریق شبکه‌های محلی و دینی: این راهبرد شامل ایجاد گروه‌های داوطلبانه، بسیج‌های محلی و شبکه‌های مجازی خودگردان بود. نهادهای محلی مانند مساجد و هیئات، به پایگاه‌های اصلی ساماندهی داوطلبانه، توزیع اقلام و غربالگری محله‌ای تبدیل

نوآوری خود را در تبیین ماهیت دوگانه‌ی اعتماد در بستر ایران نشان می‌دهد:

• کاهش اعتماد عمومی، تقویت اعتماد افقی: یافته‌ها ثابت کردند که اگرچه اعتماد نهادی به دلیل ضعف کارآمدی به چالش کشیده شد، اما اعتماد به نهادهای واسطه‌ای محلی و مرجعیت‌های اخلاقی-دینی (مانند روحانیت محلی و فعالان اجتماعی) نقش جایگزین را ایفا کرد. این اعتماد به نهادهای واسطه، پیوند میان مردم و نهادهای اجتماعی را تقویت کرده و همکاری‌های اجتماعی را تسهیل می‌نماید.

• بازتولید همبستگی از پایین: این پدیده، با دیدگاه دکتر تقی آزاد ارمکی انطباق دارد که معتقد است در مواجهه با بحران اعتماد نهادی، نهادهای غیررسمی نقش واسطه‌ای ایفا می‌کنند تا همبستگی اجتماعی بازتولید شود. این بازسازی به دلیل درونی‌سازی ارزش‌های جمعی صورت می‌گیرد که دکتر غلامعباس توسلی آن را پیش‌نیاز مشارکت می‌داند.

نقش نخبگان و رسانه‌های شبکه‌ای (تطبیق با کاستلر و هابرماس)

تحقیق تأکید کرد که رسانه‌های شبکه‌ای و نخبگان، ابزار اصلی برای بسیج سریع، اعتمادسازی و پر کردن شکاف اطلاعاتی در شرایط بحران بودند.

• شبکه‌ها به مثابه زیرساخت حکمرانی: این نتیجه به وضوح نظریه‌ی مانوئل کاستلر درباره جامعه شبکه‌ای و قدرت ارتباطات را تأیید می‌کند. رسانه‌های شبکه‌ای و مردمی (به‌ویژه شبکه‌های اجتماعی) نقش ابزار اصلی اطلاع‌رسانی شفاف و بسیج اجتماعی را ایفا کردند و شکاف اطلاعاتی ناشی از بوروکراسی اداری را پر کردند. این شبکه‌ها ابزار بومی برای اجرای اصل شفافیت (اصل اول حکمرانی مشارکتی) شدند.

• نخبگان به مثابه مرجعیت معرفتی: یافته‌ها نشان دادند که نخبگان با ارائه‌ی تحلیل‌های تخصصی و پیام‌های وحدت‌بخش، نقش مرجعیت معرفتی و مشروعیت‌بخشی به کنش جمعی را بر عهده داشتند. این امر با تحلیل‌های پیرس درباره نخبگان که می‌توانند جهت‌گیری‌های کلان را متاثر کنند، و منطق یورگن هابرماس در مورد حوزه عمومی و کنش ارتباطی هم‌خوانی دارد؛ زیرا هرگاه نخبگان از طریق رسانه‌های مورد اعتماد با جامعه گفت‌وگو کنند، اعتماد عمومی افزایش می‌یابد.

پیوند نهایی: مشارکت تاب‌آور مردمی به مثابه الگوی بومی حکمرانی مشارکتی

مهم‌ترین دستاورد نظری این مقاله، پیوند مدل بومی «مشارکت تاب‌آور مردمی» با چارچوب نظری پایه رساله، یعنی نظریه حکمرانی

گروه‌های داوطلبانه پایدار، به بازسازی اجتماعی پس از بحران کمک کرده و وابستگی صرف به سازمان‌های رسمی را کاهش داد. (ج) چالش ناهماهنگی میان گروه‌ها: از سوی دیگر، نبود سازوکار هماهنگی منسجم میان گروه‌های خودجوش و سازمان‌های رسمی موجب تضاد نقش، هدررفت منابع و فرسودگی روانی داوطلبان شد که به‌عنوان یک چالش مهم شناسایی گردید.

بحث و تحلیل نظری: الگوی حکمرانی مشارکتی در بستر ناکارآمدی نهادی

بخش بحث و تحلیل نظری، محوری‌ترین قسمت مقاله است که طی آن، نظریه‌ی بومی استخراج‌شده از داده‌های میدانی تحت عنوان «مشارکت تاب‌آور مردمی»، با چارچوب نظری پایه یعنی «حکمرانی مشارکتی» (مورد مقایسه و تحلیل انتقادی قرار می‌گیرد. این تحلیل نشان می‌دهد که چگونه یافته‌های میدانی، دلایل و سازوکارهای بومی‌شده‌ی تحقق حکمرانی مشارکتی را در مواجهه با ناکارآمدی ساختاری در ایران آشکار می‌سازند.

ناکارآمدی نهادی به مثابه محرک اصلی کنش (تطبیق با نظریات بشریه و افروغ)

شواهد نشان داد که دولت‌ها به دلیل محدودیت منابع، ساختارهای اداری پیچیده و نیاز به جلب اعتماد عمومی، به‌تنهایی قادر به مدیریت بحران‌ها نیستند. بوروکراسی اداری فرآیند تصمیم‌گیری را کند کرده و مانع واکنش سریع در شرایط اضطراری می‌شود.

• تأیید موانع ساختاری: این نتیجه با تحلیل‌های دکتر حسین بشریه همسو است که تمرکزگرایی و انحصار قدرت را مانع شکل‌گیری مشارکت اجتماعی واقعی و تضعیف‌کننده جامعه مدنی می‌داند. مدل تاب‌آور مردمی در عمل، نشان داد که جامعه ایرانی برای دور زدن این موانع ساختاری و بوروکراتیک، از شبکه‌های غیررسمی استفاده کرده است.

• دکتر عماد افروغ تأکید دارد که مشارکت اجتماعی تنها در بستر جامعه‌ای ممکن است که دارای جهت‌گیری ارزشی و اخلاقی باشد. داده‌های تحقیق نشان دادند که در غیاب انگیزه‌های سیاسی یا اقتصادی، وظیفه و انگیزش اخلاقی-دینی به عنوان کنش آگاهانه اخلاقی محرک اصلی کنش جمعی بود.

ماهیت دوگانه‌ی اعتماد و کارکرد نهادهای واسطه (تطبیق با پاتنام و آزاد ارمکی)

پژوهش حاضر ضمن تأیید نظریه‌ی رابرت پاتنام درباره نقش محوری سرمایه اجتماعی (شبکه‌ها، هنجارها و اعتماد) در عبور از بحران‌ها،

بازتولید کرده و به‌صورت کنشگرانه در مدیریت بحران ایفای نقش می‌کند.

یافته‌ها حاکی از آن است که «مشارکت تاب‌آور مردمی» بر تعامل سه سازوکار محوری استوار است: نخست، سرمایه اجتماعی اعتمادمحور که از طریق تقویت اعتماد افقی و اعتماد به نهادهای واسطه‌ای شکل می‌گیرد؛ دوم، ارزش‌ها و باورهای فرهنگی-دینی که نقش منبع اصلی انگیزش اخلاقی و مشروعیت‌بخش کنش جمعی را ایفا می‌کنند؛ و سوم، شبکه‌های ارتباطی و رسانه‌های غیررسمی که بستر بسیج اجتماعی، هماهنگی کنش‌ها و کاهش شکاف اطلاعاتی را فراهم می‌آورند.

در این میان، نقش نخبگان علمی، فکری و دینی به‌عنوان مرجعیت‌های معرفتی، برجسته است. نخبگان با ارائه تحلیل‌های تخصصی، پیام‌های وحدت‌بخش و ترجمه دانش تخصصی به زبان عمومی، توانستند هم به جهت‌دهی افکار عمومی و هم به مشروعیت‌بخشی به کنش‌های جمعی کمک کنند. رسانه‌های شبکه‌ای نیز با ایفای نقش زیرساخت ارتباطی، امکان تحقق عملی اصول حکمرانی مشارکتی نظیر شفافیت، تعامل و مسئولیت‌پذیری مشترک را فراهم ساختند.

در مجموع، تجربه ایران در بحران کرونا نشان می‌دهد که مدیریت موفق بحران‌های آینده مستلزم گذار از الگوی متمرکز و بوروکراتیک به الگوی تسهیل‌گر، شبکه‌ای و جامعه‌محور است؛ الگویی که در آن دولت نقش هماهنگ‌کننده را ایفا کرده و ظرفیت‌های خودسازمان‌یافته مردمی، که ریشه در فرهنگ دینی و سرمایه اجتماعی دارند، به رسمیت شناخته و تقویت می‌شوند.

با وجود تلاش برای دستیابی به تحلیل جامع، این پژوهش با محدودیت‌هایی همراه بوده است. نخست، ماهیت کیفی و متمرکز بر تجربه‌های زیسته کنشگران، امکان تعمیم آماری یافته‌ها را محدود می‌سازد، هرچند هدف نظریه داده‌بنیاد تعمیم نظری و مفهومی است نه تعمیم آماری. دوم، تمرکز مطالعه بر بحران همه‌گیری کرونا ممکن است برخی ابعاد خاص این بحران را برجسته‌تر کرده باشد و تعمیم کامل نتایج به سایر انواع بحران‌ها (نظیر بحران‌های اقتصادی یا امنیتی) نیازمند احتیاط است. سوم، دسترسی محدود به برخی مدیران و تصمیم‌گیران کلان، امکان بررسی عمیق‌تر تعامل رسمی دولت با شبکه‌های مردمی را تا حدی کاهش داد.

بر اساس الگوی نظری استخراج‌شده، پیشنهادهای کاربردی زیر در سه سطح ارائه می‌شود:

الف) سطح مدیریت و سازمانی:

مشارکتی کیگان و لنینگ است. این نظریه بر این اصل استوار است که دولت‌ها نمی‌توانند به تنهایی بحران‌ها را مدیریت کنند و نیاز به تعامل و هم‌افزایی با نخبگان و جامعه مدنی دارند. مدل بومی دقیقاً سازوکارهای عملیاتی را برای تحقق این هم‌افزایی در بستر ایران فراهم می‌آورد:

۱. پاسخ به شکاف نهادی: ناکارآمدی نهادی (شرط علی در مدل بومی) همان شکاف ساختاری است که حکمرانی مشارکتی به دنبال پر کردن آن است.

۲. ارزش‌های دینی، منبع مسئولیت مشترک: حکمرانی مشارکتی بر مسئولیت‌پذیری مشترک تأکید دارد. مدل بومی نشان داد که نظام ارزشی دینی (ایثار، انفاق، تعاون) مهم‌ترین منبع انگیزش اخلاقی و ایجاد این مسئولیت مشترک است.

۳. سازمان‌دهی مردمی، ابزار اجرای حکمرانی: راهبردهای کنش استخراج‌شده (سازمان‌دهی داوطلبانه، اطلاع‌رسانی مردمی) در حقیقت روش‌های غیررسمی و بومی برای اجرای اصول حکمرانی مشارکتی (شفافیت و تعامل) هستند.

در نتیجه، مدل «مشارکت تاب‌آور مردمی» چارچوب عملیاتی و بومی‌شده‌ای را برای گذار از ساختار متمرکز به ساختار تسهیل‌گر و شبکه‌ای در مدیریت بحران ارائه می‌دهد. این مدل نشان می‌دهد که تاب‌آوری ملی تنها با فعال‌سازی و به رسمیت شناختن سرمایه‌های فرهنگی و اخلاقی جامعه ایرانی، از طریق اعتماد به نهادهای واسطه‌ای، محقق خواهد شد.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با بهره‌گیری از رویکرد کیفی و روش نظریه داده‌بنیاد، به تبیین سازوکارهای جامعه‌شناختی مؤثر بر تقویت مشارکت اجتماعی در شرایط بحرانی پرداخت. برآیند تحلیل داده‌ها، به استخراج نظریه‌ای بومی تحت عنوان «مشارکت تاب‌آور مردمی» منجر شد؛ نظریه‌ای که می‌توان آن را صورت‌بندی بومی‌شده‌ای از الگوی «حکمرانی مشارکتی» در بستر فرهنگی و نهادی ایران دانست.

نتایج نشان داد که مشارکت اجتماعی در جامعه ایران، پدیده‌ای صرفاً واکنشی، مقطعی یا احساسی نیست، بلکه فرآیندی ساختاریافته و تاب‌آور است که ریشه در سرمایه‌های فرهنگی، ارزشی و ارتباطی جامعه دارد. در شرایط بحران، به‌ویژه هنگامی که ساختارهای بوروکراتیک رسمی با محدودیت منابع یا ضعف اعتماد عمومی مواجه می‌شوند، جامعه از طریق خودسازمان‌دهی اجتماعی، انسجام خود را

شفافیت و پاسخ‌گویی سازمانی: سازمان‌ها و نهادها باید با اطلاع‌رسانی شفاف، به‌موقع و مستمر، به‌ویژه در شرایط بحران، زمینه ایجاد اعتماد و همکاری عمومی را فراهم کنند.

تمرکززدایی و تفویض اختیار: واگذاری بخشی از تصمیم‌گیری‌ها به سازمان‌های محلی، شوراها و گروه‌های مردم‌نهاد می‌تواند سرعت و اثربخشی اقدامات میدانی را افزایش دهد.

نهادینه‌سازی مشارکت کارشناسان: ایجاد سازوکارهای پایدار برای مشارکت کارشناسان علمی، فکری و اجتماعی در فرآیند تصمیم‌گیری بحران، به افزایش کیفیت و عقلانیت تصمیم‌ها کمک می‌کند.

(ب) سطح اجتماعی و فرهنگی:

حمایت از گروه‌های داوطلب محلی: حمایت حقوقی و مالی از شبکه‌های داوطلبانه، بدون ادغام آن‌ها در ساختار رسمی، می‌تواند استمرار مشارکت مردمی را تضمین کند.

آموزش مشارکت تاب‌آور: طراحی برنامه‌های آموزشی عمومی برای تقویت مهارت‌های همکاری سازمان‌یافته، تفکر انتقادی و مسئولیت اجتماعی ضروری است.

ترویج ارزش‌های مشارکتی: نهادهای فرهنگی و اجتماعی باید بر ارزش‌هایی مانند ایثار، تعاون و مسئولیت جمعی تأکید کنند تا انگیزه اخلاقی مشارکت افزایش یابد.

(ج) سطح ارتباطات و رسانه:

بهره‌گیری راهبردی از شبکه‌های اجتماعی: سازمان‌ها و نهادها می‌توانند از رسانه‌های شبکه‌ای برای هماهنگی، اطلاع‌رسانی به‌موقع و تعامل دوسویه با جامعه بهره ببرند.

تقویت مرجعیت رسانه‌ای کارشناسان و متخصصان: حمایت از رسانه‌گران و متخصصان معتبر می‌تواند از گسترش شایعات جلوگیری کرده و اعتماد عمومی را تقویت کند.

در نهایت باید گفت که پژوهش‌های آینده می‌توانند در چند مسیر توسعه یابند: نخست، انجام مطالعات تطبیقی میان ایران و جوامعی با زمینه فرهنگی-دینی مشابه، به‌منظور اعتبارسنجی و تعمیم نظری الگوی مشارکت تاب‌آور مردمی. دوم، اجرای مطالعات طولی برای بررسی پایداری و نهادینه‌شدن شبکه‌های داوطلبانه پس از عبور از بحران. سوم، تحلیل عمیق‌تر پیامدهای منفی رسانه‌های شبکه‌ای، از جمله گسترش اضطراب اجتماعی و اطلاعات نادرست، و ارائه راهکارهای سیاستی برای مدیریت این چالش‌ها.

References

- Gilmore B, Ndejjo R, Tchetchia A, De Claro V, Mago E, Lopes C, Bhattacharyya S. Community engagement for COVID-19 prevention and control: a rapid evidence synthesis. *BMJ global health*. 2020 Oct 1;5(10):e003188.
- Marston C, Renedo A, Miles S. Community participation is crucial in a pandemic. *The Lancet*. 2020 May 30;395(10238):1676-8.
- Boin A, Ekengren M, Rhinard M. The European Union as crisis manager: Patterns and prospects. Cambridge University Press; 2013 Aug 8.
- Tosli G. Sociology of Social Participation in Iran. Tehran: Nashr-e Ney; 2017.
- Peyton K. Does trust in government increase support for redistribution? Evidence from randomized survey experiments. *American Political Science Review*. 2020 May;114(2):596-602.
- Ansell C, Torfing J. Public governance as co-creation: A strategy for revitalizing the public sector and rejuvenating democracy. Cambridge University Press; 2021 Jun 10.
- Khani M., Sheikhi M., Mohseni R. A. Sociological Analysis of Citizen Participation in the Regeneration of Worn Urban Textures in Javadieh Neighborhood of Tehran. *Urban Economics and Planning*, 2025; 5(4): 46-60. doi: 10.22034/uep.2024.480340.1542
- Castells M. Networks of outrage and hope: Social movements in the Internet age. John Wiley & Sons; 2015 Jun 4.
- Khan SN. Qualitative research method: Grounded theory. *International journal of business and management*. 2014 Oct 23;9(11):224-33.
- Roulston K, Choi M. Qualitative interviews. *The SAGE handbook of qualitative data collection*. 2018:233-49.

Original Article

Resilient Community Participation in Health Crisis Management: A Qualitative Study of the COVID-19 Pandemic in Iran

Received: 08/03/2020 - Accepted: 14/08/2020

Mohammad Sadegh Pezhmanfar¹
Sina Kalhor^{*2}
Asemeh Ghasemi¹

¹ Department of Social Sciences, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

² Assistant Professor, Department of Policy Studies, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

^{*}, Department of Policy Studies, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

Email: Sina.kalhor@gmail.com

Abstract

Introduction: Public health crises, particularly the COVID-19 pandemic, exposed significant challenges in the effectiveness of formal health system responses while simultaneously highlighting the critical role of community participation in enhancing health system resilience. Despite its importance, indigenous and context-specific models of social participation in health crisis management in Iran have not been sufficiently theorized. This study aimed to develop a grounded model of resilient community participation in health crisis management based on the Iranian experience of the COVID-19 pandemic.

Method: This qualitative study was conducted using a grounded theory approach. Data were collected through in-depth semi-structured interviews with health system managers and policymakers, community-based health volunteers, academic experts, and media actors. Participants were selected through purposive and snowball sampling. Data analysis was performed through open, axial, and selective coding, and data collection continued until theoretical saturation was achieved.

Results: The findings led to the identification of the core phenomenon of “resilient popular participation,” which can be conceptualized as an indigenous model of participatory governance under crisis conditions. Institutional inefficiency, bureaucratic weakness, and declining vertical trust were identified as the causal conditions for the emergence of this phenomenon. Within the context of local social capital and digital communication networks, strategies such as local volunteer organization, the active role of scientific and religious elites, and mobilization through networked media facilitated popular participation. The outcomes of this process included increased social resilience, strengthened collective solidarity, the realization of indigenous forms of participatory governance, and, simultaneously, challenges related to institutional coordination.

Conclusion: The findings suggest that community participation in Iran should be recognized as a structured and sustainable component of health governance rather than a temporary or reactive response. The proposed model of resilient community participation underscores the necessity of shifting from centralized state-led management toward facilitative, network-based, and community-centered health governance in responding to public health crises.

Keywords: Resilient Popular Participation; Participatory Governance; Institutional Inefficiency; Elites; Networked Media; Grounded Theory.

conflict of interest: There is no conflict of interest.