

تحلیل عوامل مؤثر بر افزایش تاب‌آوری جوامع شهری در برابر همه‌گیری کرونا با رویکرد مدیریت بحران اجتماع محور (مطالعه موردی: شهر زنجان)^۱

تاریخ دریافت مقاله: ۴۰۰/۰۴/۲۴

تاریخ پذیرش نهایی مقاله: ۴۰۰/۰۶/۲۸

محسن احد نژادروشتی (دانشیار گروه جغرافیا و برنامه‌ریزی شهری، دانشگاه زنجان، زنجان، ایران)
محمد تقی حیدری* (دانشیار گروه جغرافیا و برنامه‌ریزی شهری، دانشگاه زنجان، زنجان، ایران)
حسین طهماسبی مقدم (دکتری جغرافیا و برنامه‌ریزی شهری، دانشگاه زنجان، زنجان، ایران)

چکیده

همه‌گیری و شیوع گسترده ویروس کرونا با شتابی کم‌سابقه، زیست بشری و به‌طور خاص شهرها را در معرض یک مخاطره دشوار داده که این بار بیش از آسیب‌های موضوعی و موضعی، کلیت و بقای جوامع شهری را در تمام ارکان آن، در معرض آسیب قرار داده است. مدیریت بحران اجتماع محور به‌عنوان روشی نوین در مدیریت بحران به‌منظور مشارکت تمام اقدار جامعه در زمینه‌ی مخاطرات، اثرات به‌سزایی در کاهش آسیب‌پذیری و در نتیجه زمان پایداری در برابر بلایا در شهرها دارد. لذا هدف پژوهش حاضر تحلیل عوامل مؤثر بر افزایش تاب‌آوری جوامع در برابر همه‌گیری کرونا با رویکرد مدیریت بحران اجتماع محور است. این پژوهش به لحاظ روش توصیفی-تحلیلی و از لحاظ هدف کاربردی است. شناسایی مؤلفه‌های پژوهش از طریق بررسی مبانی نظری و تئوریک پژوهش و انجام تحلیل دلفی با مشارکت متخصصین رشته برنامه‌ریزی شهری در دانشگاه‌ها و مراکز پژوهشی به‌عنوان اعضای پانل صورت گرفته است. برای گردآوری داده‌های مورد نیاز از روش کتابخانه‌ای و از روش پیمایشی به‌صورت پرسشنامه استفاده شد. در بخش تجزیه و تحلیل از مدل تحلیل عاملی تأییدی در قالب مدل‌سازی معادلات ساختاری در نرم‌افزار AMOS نوع مؤلفه‌ها با توجه به اثرگذاری و اثرپذیری بر سایر مؤلفه‌ها مورد تحلیل قرار گرفت. تحلیل ساختار ارتباطی عوامل مؤثر شناسایی شده با استفاده از تحلیل عاملی تأییدی نشان می‌دهد که عوامل شناسایی شده دارای ارتباط ساختاری معنادار در خلق جوامع تاب‌آور در برابر کرونا در شهر زنجان می‌باشد. نتایج همچنین نشان می‌دهد که عامل مشارکت و شبکه‌های اجتماعی (F1) با بار عاملی ۰/۸۹، عامل سرمایه اجتماعی (F2) با بار عاملی ۰/۸۸، دانش و مهارت‌ها (F3) با بار عاملی ۰/۸۵ و آگاهی (F4) با بار عاملی ۰/۷۵ بیشترین تأثیر را در خلق جوامع تاب‌آور در برابر بیماری کرونا دارند.

واژه‌های کلیدی: جوامع تاب‌آور، تحلیل عاملی، کرونا ویروس، کووید-۱۹، شهر زنجان.

^۱ - پژوهش حاضر مستخرج از طرح پژوهشی با عنوان (امکان‌سنجی و ارزیابی خلق جوامع تاب‌آور و کاربست آن در برابر پاندمی کرونا با رویکرد مدیریت بحران‌های اجتماع محور) و با حمایت مادی و معنوی صندوق حمایت از پژوهشگران و فناوران کشور به انجام رسیده است.

* نویسنده رابط: Mt.heydari@znu.ac.ir

مقدمه

متن‌های^۱ فضایی شهر، مانند واژه‌هایی هستند که در درون متن (زیست جهان) جهانی معنا پیدا می‌کنند، بنابراین با گذار از (زیست جهان) جهانی به فرا نوگرایی (تکثرگرایی در همه گستره‌های زندگی انسانی) می‌توان انتظار داشت که متن‌های فضایی نیز دچار (باز زایش) شوند؛ زایشی از نو در قالب موج عظیمی که در حال درنوردیدن گستره گیتی است و این نگرش زمینه‌ای بسیار مناسبی برای کاوش فرم‌ها و پویایی‌های فضایی است. در این بین شهر، این زیست جهان نو و ارزش‌های منتسب بدان، کیفیت زیست بشریت را دچار نگرانی می‌کند. چنانکه امروزه شیوع کرونا به‌عنوان چالش نوپدیددی به یکی از مؤلفه‌های همزاد توسعه شهر و شهرنشینی بدل شده و در حالی کیفیت زندگی و زیست‌پذیری جان‌های بیدار^۲ را دچار اختلال کرده است که به درازا، از لایه‌ها و زیر لایه‌های متنی آن؛ مته‌های نگرشی متفاوت به کشاکش میان آنچه هست و آنچه باید بشود تفسیر شده است. در این بین با چشم‌پوشی از انواع الگوها و رویکردهای متفاوت مدیریت بحران در کشورهای گوناگون، می‌توان در یک تقسیم‌بندی کلی، این نگرش‌ها را در قالب دو گروه و به‌صورت ذیل دسته‌بندی کرد: ۱- رویکرد لجستیکی یا سنتی، ۲- رویکرد توسعه‌ای یا اجتماع‌محور (Cuny, 1998:10). رویکرد نخست بر مقابله و بازسازی تأکید دارد، هیچ جایگاهی برای اثربخش‌ترین گروه‌های موجود در چرخه مدیریت بحران، یعنی اجتماعات محلی در نظر گرفته نشده است. در این رویکرد برنامه‌ریزی، خط‌مشی‌گذاری، هماهنگی، کنترل و سازمان‌دهی در همه مراحل مدیریت بحران، توسط سازمان‌های دولتی صورت می‌پذیرد و چنانچه نقشی برای اجتماعات محلی در نظر گرفته شود، نقشی انفعال و حاشیه‌ای خواهد بود (Marsh & Pukle, 1999:3). در رویکرد اجتماع‌محور، علاوه بر شناسایی خطرهای تهدیدکننده توسط ساکنان اجتماعات محلی، تلاش می‌شود تا افراد و گروه‌های فعال و تأثیرگذار جوامع به فعالیت و ایفای نقش در تمامی مراحل چرخه مدیریت بحران فراخوانده شوند و شرایط لازم به‌منظور افزایش ظرفیت‌های افراد و گروه‌های محلی برای مواجهه با بحران فراهم آید (فالک، ۲۰۱۳ به نقل از پور عزت و همکاران، ۱۳۹۱: ۳۸). این رویکرد در سطح جهانی دیدمان جدیدی^۳ را در نگرش به مخاطرات ایجاد کرده است، به‌طوری‌که دیدگاه غالب از تمرکز صرف بر کاهش آسیب‌پذیری به افزایش جایگاه اجتماعات محلی در مقابل سوانح تغییر پیدا کرده است؛ امری که یکی از مهم‌ترین عوامل تحقق پایداری جغرافیای قرن ۲۱ بوده و افزایش تاب‌آوری و برگشت‌پذیری جامعه را برای کشورها به همراه دارد (Kwok et al. 2016:198). بر اساس این

^۱ - Text

^۲ - جان بیدار الهام گرفته از مقدمه داریوش آشوری بر کتاب چنین گفت رتشت نیچه

^۳ - Paradigm

نگرش، برنامه‌های کاهش مخاطرات از طریق اجتماعات محلی باید به دنبال ایجاد و تقویت ویژگی‌های جوامع تاب‌آور باشند و در زنجیره مدیریت سوانح به مفهوم تاب‌آوری نیز توجه کنند. در این راستاست که در سال‌های اخیر، مفاهیمی مانند جوامع تاب‌آور^۱؛ معیشت تاب‌آور و ایجاد جوامع تاب‌آور به صورت معمول در کارهای علمی جدید به کاررفته است (Maniyena, 2006: 435-437). این مسئله زمانی مهم می‌شود که امروزه ما نمی‌توانیم به سادگی نسبت به وقوع تغییرات، عکس‌العمل نشان دهیم. در وضعیتی که با مجموعه‌ای از فشارهای جدید و پیچیده‌ای مواجه هستیم که مدام در حال تغییر هستند، سازگاری با تفکرات راهبردی، نه تنها ضروری است؛ بلکه فرصت به حساب می‌آید این موضوع برای جوامع، عواملی اساسی هستند که نبود آن‌ها باعث در معرض خطر قرار گرفتن سلامت، وحدت اجتماعی، ثبات آن و همچنین موفقیت و کامیابی آن جامعه می‌گردد (Platt, 2013: 5).

امروزه بر هیچ‌کسی پوشیده نیست که شهرها و مراکز بزرگ جمعیتی با یک مخاطره بیولوژیکال و خارجی به نام همه‌گیری کرونا مواجه‌اند. امری که از اواخر سال ۲۰۱۹ نه مثل هم‌گروه خود (بیمارهای طاعون، وبا، ابولا و...)، بلکه با سرعت بیشتری جوامع را از شرق به غرب درنوردیده (World Health Organization, 2020: 2) و به دنبال آن، موجی از تحولات در ابعاد اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی ایجاد کرد؛ به طوری که این نو پدیده از یک پدیده پزشکی به پدیده اجتماعی، اقتصادی و در پی آن شهر و شهرنشینی تبدیل شده است (Reimers & Schleicher, 2020: 2-27) و مهم‌ترین برآیند آن وقفه در جریان عادی زندگی مردم، مشکلات اجتماعی و اقتصادی، عاطفی، روانی، وقفه در تولید، خدمات و ارتباطات، خسارات مالی و جانی، تهدید و ازهم‌گسیختگی سلامتی جامعه امروزی است (Wang et al, 2020: 458). همه‌گیری و شیوع گسترده ویروس کرونا با شتابی کم‌سابقه، پیچیدگی و اطلاعات اندکی نسبت به آن، زیست بشری و به‌طور خاص شهرها در معرض آزمونی دشوار قرار داده که این بار بیش از آسیب‌های موضوعی و موضعی، کلیت و بقای جوامع شهری در تمام ارکان را در معرض آسیب قرار داده است. با این وجود بررسی شناسایی نقاط ضعف و قوت که می‌تواند نقش مؤثری در اجرای موفقیت‌آمیز مدیریت بحران کرونا از طریق ظرفیت‌سازی جوامع محلی برای جوامع انسانی پیش رو داشته باشد و بالعکس خسران بزرگ از آن جوامعی خواهد بود که حتی از این بحران‌ها و آزمون‌ها، رهاوردی کسب نکرده و با کژانگاری در برخورد با آن کماکان به توسعه شکننده و ناپایدار و ورای ظرفیت‌های بستر زیستی ادامه دهند. چنانکه بررسی تجربه‌های سایر شهرها و کشورها در مدیریت بحران کرونا بار دیگر این مهم را یادآوری کرد که در نبود مدیریت یکپارچه؛

¹- Resilient Communities

امکان موفقیت در مدیریت بحران شهری کاهش یافته و در شهرهایی که حکمروایی محلی حاکم است و نهادهای مرتبط با بیماری‌های همه‌گیر از جمله بخش‌های سلامت عمومی، کسب و کارها و مشاغل شهری و پلیس و انتظامات شهری همگی در قالب یک سیستم هماهنگ عمل می‌کنند، امکان موفقیت بیشتری برای کنترل بیماری وجود دارد (چالاکي و همکاران، ۱۳۹۹: ۹).

شهرهای ایران نیز از این قاعده مستثنی نبوده و این همه‌گیری جدید، با اندکی تأخیر و در شرایط ویژه اقتصادی، اجتماعی و سیاسی از طریق شهر قم وارد ایران شد. بنا به علل و عوامل مدیریتی در سطح کلان جامعه، امکان قرنطینه کامل - آن‌گونه که متخصصان بهداشت و درمان انتظار داشتند - وجود نداشت و بدین ترتیب فرایندهای اقتصادی، اجتماعی و با شکل و فرم دیگری در فضا، رخ نشان داد (Daneshpour, 2020: 5) و بر فضای اجتماعی، اقتصادی، سیاسی و سیستم‌های سلامت شهری، شهرهای ایران تأثیر گذارده و تغییراتی را در فضای شهری آن‌ها در دوران پسا کرونا نیز ایجاد خواهد کرد که اشتباهات انسان، عدم دوراندیشی و برنامه‌ریزی سبب تشدید بحران‌های ناشی از آن برای بشر خواهند شد. از آنجاکه حق به سلامت شهروندان با توجه به ماهیت بحران کرونا نوعی حق دگرگون شده^۲ و تجدیدشونده^۳ به زندگی شهری خواهد بود و به تعبیر لوفور، اگر فضا بازتولیدی از فرایندهای اجتماعی و اقتصادی باشد انتظار می‌رود فضای شهر در این جریان به بازتولید خود بپردازد که می‌تواند در آینده خود با ادامه گذشته و یا متفاوت با آن باشد (Purcell, 2013: 145). بنابراین مدیریت بحران اجتماع محور به‌عنوان پیشرانی نوین در مدیریت بحران کشور ایران می‌تواند با استفاده از کاتالیزور ظرفیت اجتماعی و مشارکت تمام اقشار جامعه سود جسته و با مدیریت این بحران در دوره کرونا و پسا کرونا؛ در برابر آسیب‌پذیری و در نتیجه ارتقا و افزایش تاب‌آوری جامعه (Sadati, 2020: 10)؛ و تقلیل مسائل روانی و اجتماعی مردم (کریمی و همکاران، ۱۳۹۹: ۷۲) عمل کند. برای گذار از این وضعیت می‌توان به منابع نوین مردمی ناشی از مشارکت اجتماعات محلی نائل شد و با توجه به ویژگی‌های خاص کشور و اهدافی که در زمینه توسعه پیش رو دارد، بحث تمرکززدایی در مدیریت بحران‌ها و در ادامه آن تقویت حکمروایی محلی و مبتنی بر ظرفیت اجتماعات محلی می‌تواند در پیشبرد اهداف کنترل بحران مؤثر باشد (شاه‌محمدی، ۱۳۹۸: ۳ و السادات مطهری و همکاران، ۱۳۹۲: ۳۹۱).

شهر زنجان به عنوان یکی از شهرهای میان اندام ایران تحت تأثیر این مخاطره بیولوژیکی قرار گرفته و این امر از یک‌سو باعث شده شهروندان تحت تأثیر این شرایط جدید در برابر این تهدید و مخاطره، سه واکنش انکار، بی‌تفاوتی و یا تغییر و تحول را از خود بروز دهند که باعث اشاعه

¹- Right To Health

²- Transformed

³-Renwed

شدید این همه‌گیری شده و از سوی دیگر با مشخص شدن ابعاد مسئله و جدیت آن، مدیریت شهری با امتناع فراوان، مجبور به اجرایی سیاست‌های چون فاصله‌گذاری اجتماعی، در خانه ماندن به صورت داوطلبانه و اعمال قوانین در صورت نیاز، ممنوع شدن اجتماعات عمومی، تعطیلی مدارس و ادارات، پرهیز از حمل‌ونقل‌های عمومی که زندگی اجتماعی را در شهر زنجان با چالش روبرو کرده است برای مثال بسیاری از کسب و کارهای وابسته به رونق زندگی اجتماعی مانند غذا فروشی‌ها، فعالیت‌های ورزشی، آرایشگاه‌ها و کافی‌شاپ‌ها در کوتاه مدت دچار چالش و با تداوم بحران، ورشکست شوند. با حضور طولانی مدت شهروندان در منزل در جامعه‌ای با الگوی زندگی مردسالار، فشار انجام وظایف خانگی را برای زنان بیشتر کرده و موجب تنش‌هایی میان زوجین یا میان آنها و کودکان و کهنسالان شده است. همچنین تعطیلی مدارس و دانشگاه‌ها موجب جدا شدن میلیون‌ها کودک، نوجوان و جوان از فعالیت‌های آموزشی و اجتماعی برای مدتی طولانی خواهد بود که بعداً ممکن است جبران آن به آسانی ممکن نباشد. از سوی دیگر تداوم وضعیت بحران و محدودیت و خودانزویایی تحمیلی یا خودخواسته، تأثیرات مخربی بر گروه‌های از پیش آسیب‌پذیری چون افراد مبتلا به افسردگی و اضطراب خواهد داشت. از همین رو لازم است عوامل مؤثر بر جامعه تاب‌آور در برابر همه‌گیری کرونا با تأکید بر مدیریت بحران اجتماع‌محور شناسایی و به سؤال ذیل پاسخ داده شود؛ عوامل مؤثر بر جامعه تاب‌آور در برابر همه‌گیری کرونا با تأکید بر مدیریت بحران اجتماع‌محور کدامند؟

پیشینه و مبانی نظری پژوهش

اجتماع و جوامع تاب‌آور مفاهیمی هستند که به‌طور گسترده در ادبیات خطاب به سیاست‌ها و استراتژی‌های پیشگیری و کاهش خطرات ناشی از بلایا و مدیریت بحران با فعالیت‌های آمادگی، واکنش و بازیابی مورد استفاده قرار می‌گیرند (Etinay et al, 2018: 289) در این ادبیات، تاب‌آوری به روش‌های مختلفی تعریف شده است، اما به‌طور معمول نشان می‌دهد که چگونه برخی از بازیگران آماده می‌شوند، در طی خطر عمل می‌کنند، از آن بهبود می‌یابند و خطرات را کاهش می‌دهند (Forrester et al, 2017: 2326 & Cutter, 2016: 745) به عبارتی جوامع تاب‌آور توانایی یا ظرفیت اجتماعی بالایی در برآورد، آمادگی، پاسخگویی و بازیافت فوری در زمینه‌ی اثرات بحران را دارند (Barrett, 2015: 189 & Marrero & Tschakert, 2011: 229) و این به بدین معنا است که جوامع تاب‌آور تنها عملکردشان بازیافت سریع از اثرات بحران نمی‌باشد بلکه توانایی آموزش، مهارت و دانش، مواجهه و تطبیق با مخاطرات را نیز در

بردارد (Ojha et al, 2016: 279) بنابراین این یک روند پویا است که در نهایت باید به نتیجه مطلوبی منجر شود (Maclean, 2017: 530).

اصطلاح اجتماع اغلب به سادگی به یک مکان خاص جغرافیایی در مقیاس محلی تقلیل می‌یابد و در متن رویکرد مدیریت بحران اجتماع محور به عنوان افرادی در نظر گرفته می‌شود که در مکان معین ساکن هستند (2: Pauwelussen, 2016) و میان آنان روابط متقابل مستقیم بر اساس تعلقات مشترک، سرنوشت و هویت مشترک وجود دارد (Nareth, 2016: 14) در مدیریت ریسک بحران اجتماع محور، اجتماع را می‌توان گروهی در نظر گرفته شود که یک یا چند اشتراک دارند. برای مثال در یک محیط سکونت دارند، در معرض خطر بلایا مشابه قرار دارند و یا از یک بلا متأثر می‌شوند (6: Twigg, 2007). در مجموعه می‌توان گفت که اجتماع مناسب‌ترین بستر برای توسعه محلی و بالأخص توسعه پایدار است و در این نوع از توسعه با بسیاری از مفاهیم بنیادی و نظریات کاربردی در مدیریت و برنامه‌ریزی شهری پیوند خورده است که از جمله این مفاهیم، گرایش‌های اجتماع محوری در مدیریت بحران است (259: Aldrich, 2015) مدیریت بحران اجتماع محور به عنوان روشی نوین در مدیریت بحران به منظور مشارکت تمام اقشار جامعه بالأخص قشر آسیب‌پذیر به کار می‌رود و به دلیل در برگرفتن مؤلفه‌های اجتماع محوری در زمینه‌ی مخاطرات، اثرات بسزایی در کاهش آسیب‌پذیری و در نتیجه زمان پایداری بلایا در شهرها دارند (201: Sarabia et al, 2020) با استفاده از رویکرد مدیریت بحران اجتماع محور، ظرفیت مردم به دسترسی و کنترل بیشتر منابع، خدمات اجتماعی، آگاهی و دانستن، مهارت و دانش، مشارکت و شبکه‌های اجتماعی، سرمایه اجتماعی در پاسخگویی به شرایط اضطراری افزایش می‌یابد (14: Linnell, 2013) به‌طور کلی، هدف از مدیریت بحران اجتماع محور تبدیل جوامع آسیب‌پذیر یا در معرض خطر به جوامع تاب‌آور (8: Yodmani, 2000) و تقویت توانایی‌ها و مشارکت مردم برای مقابله با بلایا است (318: Kafle, 2012) جوامع تاب‌آور به گونه‌ای باید سازمان‌دهی شوند که کمترین اثرات را از بحران بپذیرند و فرایند برگشت‌پذیری آن‌ها به حالت نرمال سریع باشد (4: Mayunga, 2007) و در مقابل بلایا و مخاطرات، آسیب‌پذیری کمتری داشته باشند (83: Jahangiri et al, 2011). مدیریت بحران اجتماع محور، فرآیندی است که در آن اجتماعات در معرض خطر برای شناسایی، تحلیل، اجرا، بازنگری و ارزیابی خطر بحران به منظور کاهش آسیب‌پذیری‌ها و افزایش ظرفیت‌ها، به‌طور فعالانه‌ای شرکت می‌نماید (السادات مطهری و رفیع‌بان، ۱۳۹۰: ۳۹۴). این بدان معناست که مردم در مرکز و قلب تصمیم‌سازی و اجرای فعالیت‌های مدیریت خطر بحران می‌باشند (9: Aberquez, 2006). نظریه مدیریت بحران اجتماع محور متکی بر نگرش‌های مشارکتی و مردم مدار می‌باشد و به مردم اختیار شناسایی علل

آسیب‌پذیری را با تغییر ساختار سیاسی، اقتصادی و اجتماعی، جوامع نابرابر و توسعه‌نیافته را می‌دهد (Aka, 2017:60) و تاریخچه تحقیقات مشارکتی اجتماع‌محور را باید در پژوهش‌های کورت لوین، اورلاندو فالس بردا و جنبش آموزش مردم مدار پائولوفریر در آمریکای لاتین جستجو نمود. رویکرد اجتماع‌محور در اواخر دهه ۱۹۷۰ مطرح و طی دهه ۱۹۹۰ به‌طور جدی با پیشگامی و سرمایه‌گذاری بانک جهانی در تحقق بخشیدن به اهداف برنامه‌ها و پروژه‌های بهسازی شهری و کاهش فقر شهری بکار گرفته شد. این برداشت از رویکرد مذکور در پژوهش‌های بانک جهانی بیشتر به اجتماعات محلی آماده منسجم و برخوردار از ظرفیت نهادی محدود می‌شد. در این رویکرد تأکید اصلی بر مشارکت اجتماع محلی در مراحل مختلف اجرای پروژه‌های بانک در محلات هدف خصوصاً در فرایند تصمیم‌سازی است (کریمی و همکاران، ۱۳۹۹: ۷۲). با این وجود اغلب پژوهش‌های به‌عمل‌آمده در سراسر جهان در حوزه‌های پزشکی، درمانی، زیست‌شناسی و بهداشتی مربوطه هستند. پژوهش‌های مرتبط با همه‌گیری کرونا و شهرسازی را می‌توان در دو دسته داخلی و خارجی طبقه‌بندی نمود: سازمان بهداشت جهانی^۱ (۲۰۲۰) در پژوهشی با عنوان ارتقا آمادگی محیط شهری در برابر کووید-۱۹ به پاسخ‌دهی مؤثر به آن در شهرها پرداختند این بررسی بر پویایی محیط شهری که به‌عنوان قطب‌های مسافرتی بوده تأکید کرده که باعث شیوع شدید بیماری به دلیل تراکم بالای جمعیت و شبکه‌های حمل‌ونقل عمومی گسترده می‌شوند. نتایج آن نشان می‌دهد که این ویروس در محیط‌های شهری بیشتر گروه‌های آسیب‌پذیر را تحت تأثیر قرار می‌دهد.

روزس^۲ و همکاران (۲۰۲۰)، در پژوهشی با عنوان تأثیر کووید-۱۹ بر فضای عمومی: یک مروری بر سؤالات جدید به سنجش تغییرات ارتباطات شهروندان با فضاهای عمومی به‌منظور برنامه‌ریزی و طراحی شهری در دوران پسا کرونا پرداختند نتایج آن نشان می‌دهد که این دوران یک فرصت مناسب برای بررسی ارتباط بین برنامه‌ریزی شهری و فضای عمومی و سلامت بوده ولی این فضاها برای چنین بحران‌هایی برنامه‌ریزی نشده‌اند. آن‌ها معتقد هستند فضاهای عمومی مکانی ارزشمند برای اجتماعی شدن، ایجاد اجتماع و شکل‌گیری هویت در دوران پسا کرونا باقی بمانند.

سازمان ملل در طرحی با عنوان چارچوب توسعه تاب‌آوری شهری با استفاده از آمادگی سلامت عمومی در شهر سندی^۳ در سال ۲۰۱۵ در کشور ژاپن تهیه‌شده است. در این طرح برای کاهش خطرات در برابر بلایایی طبیعی و انسانی بر ارتباط بین سلامت و بلایا تأکید شده و

^۱- World Health Organization

^۲- Roses

^۳- Sandy City

چندین هدف جهانی بیان شده در این طرح که با سلامت ارتباط مستقیمی دارد عبارت‌اند از: کاهش مرگ‌ومیر در برابر بلایای طبیعی، کاهش تعداد مصدومان، کاهش آسیب دیدگان در برابر زیرساخت‌های بحرانی و ایجاد اختلال در خدمات اساسی مانند تأسیسات بهداشتی می‌باشد. بنابراین چارچوب سندی با چهار اولویت عملیاتی: درک خطر از فاجعه، تقویت مدیریت ریسک در برابر بلایای طبیعی برای مدیریت خطر در برابر بلایای طبیعی، سرمایه‌گذاری در زمینه‌ی کاهش بلایا برای تاب‌آوری و تقویت آمادگی در برابر بلایا برای واکنش مؤثر با هدف دستیابی به کاهش قابل‌ملاحظه‌ای از خطر و آسیب در برابر بلایا، معیشت و سلامتی و دارایی‌های اقتصادی، جسمی، اجتماعی، فرهنگی و زیست‌محیطی افراد، مشاغل، جوامع و کشورها طی ۱۵ سال آینده صورت گرفته است. این چارچوب در سومین کنفرانس جهانی سازمان ملل متحد در مورد کاهش خطر بروز بلایای طبیعی در شهر سندی کشور ژاپن، در ۱۸ مارس ۲۰۱۵ تصویب شد. لی^۱ و همکاران (۲۰۲۰) در پژوهشی با عنوان آمادگی‌های اپیدمیک در محیط شهری به بررسی فرصت‌ها و چالش‌های جدید اثرات کرونا در محیط‌های شهری پرداخته‌اند. آن‌ها معتقدند محیط‌های شهری دارای یک سری از عوامل مشترکی می‌باشند که باید برای مقابله با این اپیدمی مورد توجه قرار بگیرند. به عبارتی برای تضمین آمادگی بهتر در محیط‌های شهری باید بر ارتقاء تاب‌آوری برای مقابله با شیوع و سلامت تأکید شود. در نتیجه برای ارتقای تاب‌آوری باید از کنشگران فعال، جوامع محلی و اجتماعی و شبکه‌های اجتماعی استفاده شود.

تریینا^۲ و همکاران (۲۰۱۵) در پژوهشی با عنوان عوامل اساسی تاب‌آوری شهری: در جستجوی شاخص‌های اعمال شده برای بحران بهداشت عمومی به بررسی ۲۷۹ شاخص از تاب‌آوری شهری مرتبط با بهداشت عمومی پرداخته‌اند. آن‌ها معتقدند با استفاده از توسعه شاخص‌های تاب‌آوری بالأخص تاب‌آوری سلامت برای برنامه‌ریزی و تصمیم‌گیری در شرایط بحرانی ضروری می‌باشد و از ۲۷۹ شاخص جمع‌آوری شده به بررسی ۲۶ شاخص می‌پردازند و به این نتیجه می‌رسند از طریق مشارکت می‌توان فرایندهای تصمیم‌گیری را بهبود بخشید. گروه پژوهشی حفاظت از میراث شهری و توسعه پایدار مدرسه معماری، دانشگاه جنوب شرق چین و آزمایشگاه اصلی حفاظت از میراث شهری و معماری در دانشگاه جنوب شرق، وزارت آموزش چین با همکاری یونسکو^۳ در مدیریت منابع فرهنگی (۲۰۲۰) کتابچه‌ای با عنوان راهبرد پاسخ‌دهی کارکردی- فضایی شهری به اپیدمی در برابر وضعیت اضطراری شهری منتشر کردند که این کتابچه از قوانینی پیروی می‌کند که در مقررات بهداشت و سلامت بین‌المللی در سال ۲۰۰۵،

¹- Lee

²- Therrien

³- UNESCO

آمادگی و پاسخ برای بهداشت و سلامت عمومی در سال ۲۰۱۸ و سایر اسنادی که سازمان بهداشت جهانی منتشر کرده، وضع شده است. این سازمان شیوع کووید-۱۹ را در چین برای بیش از دو ماه، از آغاز سال، پایش کرده است؛ و اطلاعات مربوط به اپیدمی و دستورهای راهنما را به‌طور مداوم دربارهٔ چین و کشورهای دیگر از منظر بهسازی و توسعهٔ شهری، توانایی شهر برای پاسخ به یک شیوع، به ثبات و سالم بودن امکانات موجود برای سلامت و بهداشت عمومی، عقلانی بودن توزیع فضایی و سازگاری میان امکانات و زیرساخت‌های مربوط به سلامت و بهداشت عمومی منتشر کرده است. گزارش‌های سازمان اسکان بشر سازمان ملل با گزارش‌های متعددی توصیه‌های متعددی در زمینه‌ی پیشگیری از همه‌گیری و ارتقای کیفیت زندگی جوامع به‌ویژه در اسکان غیررسمی و تأمین حداقل خدمات بهداشتی و معیشتی موردنیازشان، ارائه نموده است (UN-Habitat, 2020).

مؤسسه سیاست‌های حمل‌ونقل ویکتوریا (۲۰۲۰) در پژوهشی با عنوان برنامه‌ریزی محله تاب‌آور به همه‌گیری به بررسی راه‌هایی می‌پردازد که جوامع می‌توانند مقاومت خود را در برابر همه‌گیرها و سایر خطرات ناگهانی اقتصادی، اجتماعی یا زیست‌محیطی افزایش دهند. ویروس کووید ۱۹ را با سایر خطرات سلامتی مقایسه می‌کند، مشکلات مختلف ناشی از مداخلات کنترل بیماری همه‌گیر را بررسی می‌کند و راه‌های خاصی را پیشنهاد می‌کند که جوامع می‌توانند از همه‌گیری‌ها و شوک‌های دیگر بهتر آماده شوند، به آن‌ها پاسخ دهند و بهبود یابند. محدودیت‌های کنترل همه‌گیری، الزامات انزوا و ضررهای شغلی باعث ایجاد مشکلات مختلف بومی، اجتماعی و اقتصادی از جمله فشارهای جسمی و عاطفی و خسارات مالی می‌شود. خطرات برحسب مکان متفاوت است: ساکنان شهری بیشتر در معرض بیماری عفونی هستند، درحالی‌که ساکنان روستا در صورت آلودگی بیشتر در معرض مرگ قرار می‌گیرند. همه مسافرت‌های وسایل نقلیه مشترک، از جمله اتومبیل‌های شخصی که مسافر را حمل می‌کنند، می‌توانند بیماری را گسترش دهند. برای اکثر خانوارها، امن‌ترین مکان برای زندگی در طی یک بیماری همه‌گیر، یک‌خانه مقرون‌به‌صرفه با دسترسی به طبقه همکف در یک محله قابل پیاده‌سازی شهری است که ساکنان در آن گزینه‌های کم‌تحرک و مقرون‌به‌صرفه‌ای دارند. برای بهبود مقاومت، جوامع نیاز به پاسخگویی اضطراری مؤثر، کنترل آلودگی، روش‌های ایمن برای ارائه کالاها و خدمات ضروری، مسکن مناسب برای همه ساکنین، پشتیبانی جسمی و روانی برای افراد جداشده و مقرون‌به‌صرفه بودن دارند. خطرات بیماری‌های عفونی تلاش‌های قوی‌تر برای از بین بردن بی‌خانمانی را توجیه می‌کند (litman,2020: 1). این پژوهش راه‌حل‌های محله محور را برای برنامه‌ریزی و طراحی

شهری مقام به همه‌گیری توصیه می‌نماید که خانه‌های تراس‌دار و با تراکم متوسط بهتر از برج‌های مسکونی با تراکم بالا هستند.

قاسمی (۱۳۹۹) در پژوهشی با عنوان پیامدهای کرونا بر شهر و شهرسازی آینده به بررسی اثر این همه‌گیری بر وضع موجود شهر و شهرسازی پرداخته است. بر اساس این پژوهش تأثیر ویروس کرونا منجر می‌شود فضای شهری به شیوه نسبتاً متفاوتی بازتولید شود و در این بازتولید، روابط بین مراکز فعالیت، سکونت و فضا دچار تحول می‌شود و الگوی جدیدی را پی‌ریزی می‌کند که خود فضای جدیدی را بازتولید می‌کند. در نتیجه پیشنهاد می‌کند باید اقدامات فوری انجام و سناریوهای بلندمدت‌تری در این زمینه تدوین شود.

بدری (۱۳۹۹) در مقاله کوتاهی با عنوان کرونا و برزخ شهرسازی به شیوع کرونا لزوم بازتعریف فضاهای شهری و به‌طور خاص محله و زیر محله را مورد تأکید قرار داده است. وی با انتقاد از شیوع معماری و شهرسازی جدید و تأثیرات منفی آن بر سبک زندگی خانواده‌های ایرانی را نقد کرده و بر معماری ایرانی در طراحی خانه، بازتعریف فضاهای شهری، مراکز محله، زیرساخت‌های شهر هوشمند پرداخته است (بدری، ۱۳۹۹).

مواد و روش کار

روش‌شناسی تحقیق

روش تحقیق در پژوهش حاضر، به لحاظ روش توصیفی-تحلیلی و از لحاظ هدف کاربردی است. برای گردآوری داده‌های مورد نیاز از روش کتابخانه‌ای (نقشه توزیع بیماری کووید ۱۹، کتاب‌ها و مقالات معتبر در راستای موضوع پژوهش) و از روش پیمایشی به‌صورت پرسشنامه و روش دلفی استفاده شد. برای همین منظور ابتدا از طریق بررسی مبانی نظری و تئوریک پژوهش، اقدام به گردآوری ۳۵ شاخص عوامل مؤثر در تاب‌آوری اجتماعی در برابر همه‌گیری کرونا گردید و سپس به روش دلفی با هدف استفاده از نظرات، ایده‌های خلاقانه و قابل‌اطمینان از ۳۰ کارشناس در دو مرحله بررسی و تأیید اولیه (برای رسیدن به اجماع اولیه) و در مرحله دوم، تدوین و تأیید نهایی (برای رسیدن به اجماع نهایی) اقدام به تدوین نهایی شاخص‌ها و گویه‌های جوامع تاب‌آور در برابر این همه‌گیری کرونا گردید که حاصل این مرحله ۳۲ شاخص مفهومی نهایی در جدول (۴) می‌باشد که نهایی شد. در ادامه مرحله تحلیل داده‌ها با استفاده از روش

^۱ - کارشناس هدف در این پژوهش اساتید جغرافیا و برنامه‌ریزی شهری، علوم اجتماعی و کارشناسان علوم پزشکی و بیماران بهبود یافته بودند.

پیمایشی به صورت ابزار پرسشنامه از نظرات ۱۴۰ کارشناس مرتبط با موضوع، اقدام به ارزش‌گذاری نهایی برای شاخص‌های مفهومی گردید. جهت بررسی روایی و پایایی پرسشنامه در این پژوهش از دو روش اعتبار پرسشنامه با استفاده از دو روش صوری و اعتبار سازه (عاملی) به منظور ارزیابی قابلیت اعتماد پرسشنامه از آزمون آلفای کرونباخ استفاده شده است که نتایج حاکی از آن است که پرسشنامه از پایایی بالا برخوردار است. آلفای کرونباخ برای ساختار از ۰/۷ بالاتر است. و نکته‌ای که حائز اهمیت است دوره زمانی تحقیق از شهریور سال ۱۳۹۹ می‌باشد و در نهایت با استفاده از ابزارهای تحلیلی تحقیق از قبیل spss و Amos (از مدل تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی در قالب مدل‌سازی معادلات ساختاری) اقدام به تحلیل داده‌ها گردید.

جدول ۱- شاخص‌های مفهومی اولیه استخراج‌شده برای شناسایی عامل مؤثر

شاخص‌های مفهومی اولیه استخراج‌شده	
آگاهی در ارتباط با تجربه اندوزی از وضعیت فعلی و اقدامات برای بحران‌های آتی	۱
بهره‌گیری مدیران شهری زنجان از اتاق فکر و مشورت با شهروندان برای مقابله با کووید-۱۹	۲
اقدامات خاص برای بهبود و کاهش شیوع در محلات شهری از طریق اپلیکیشن‌ها و فناوری	۳
استفاده از فعالیت‌های علمی اساتید و دانشجویان در راستای پیشگیری همه‌گیری کووید-۱۹	۴
اصلاح نظام بودجه و افزایش همکاری‌های بخش خصوصی و عمومی	۵
پیگیری چگونگی تحقق طرح‌ها و پروژه‌های مقابله با کووید-۱۹ توسط مدیران شهری	۶
اعتمادسازی میان مردم و مسئولان و ایجاد سازوکارهای موردنیاز برای مشارکت مردم در فرایندهای موردنظر	۷
جلب کمک‌های مردمی و بین‌المللی با یاری مردم‌نهاد	۸
دسته‌بندی دانش و اطلاعات موردنیاز باهدف شناسایی افراد و گروه‌های آگاه ساکن در محله و توسعه ارتباطات و ایجاد شبکه‌های اجتماعی میان آنان	۹
واگذاری بخشی از وظایف مدیریت بحران محله‌ها به سازمان‌ها و گروه‌های داوطلب	۱۰
اختصاص فضا و بودجه برای برگزاری جلسات منظم میان اعضای شبکه‌های اجتماعی	۱۱
شناسایی و جذب نیروهای فعال و داوطلب محلات در سازمان‌های مردم‌نهاد	۱۲
بهره‌گیری از فضای مجازی و ایجاد رسانه محله به‌منظور تبادل اطلاعات میان شبکه‌های اجتماعی	۱۳
کاهش نقش اجرایی دولت در مدیریت بحران و واگذاری فعالیت‌های اجرایی به بخش خصوصی با اعمال نظارت‌های قانونی	۱۴
استفاده از مهارت‌های زنان در نهادهای مربوط به همه‌گیری کووید-۱۹	۱۵
شناسایی کاستی‌های موجود در زمینه‌ی فعالیت سازمان‌های داوطلب و حمایت از شکل‌گیری	۱۶

^۲- کارشناسان هدف در این بخش از پژوهش اساتید جغرافیا و برنامه‌ریزی شهری، علوم اجتماعی و کارشناسان علوم پزشکی و بیماران بهبود یافته بودند.

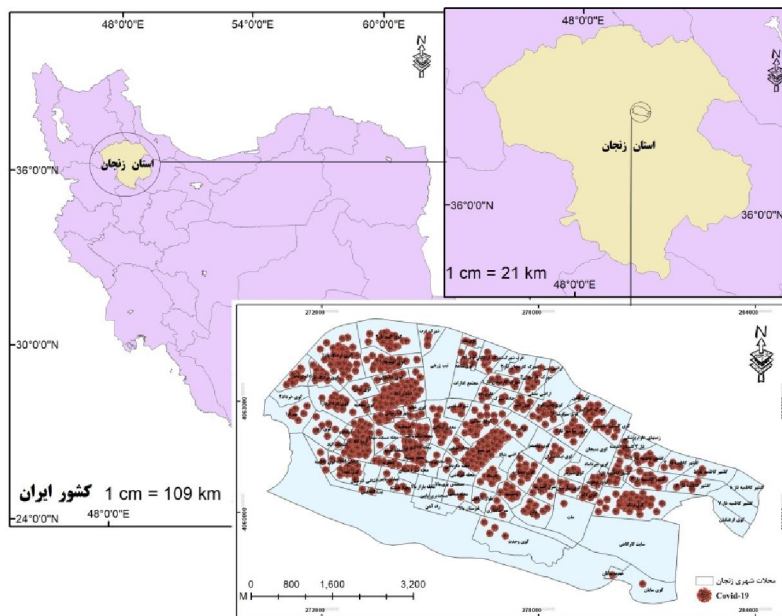
سازمان‌های داوطلب به‌منظور رفع کاستی‌های موردنظر	
واگذاری بخشی از مسئولیت‌های مدیریت بحران به شرکت‌های خصوصی و سازمان‌های غیرانتفاعی و افزایش قدرت نظارتی حرکت به سمت شهرداری‌ها در حوزه مدیریت بحران	۱۷
بهره‌گیری از نهادهای اجتماعی فعال در محله‌ها به‌منظور ایجاد و تقویت گروه‌های داوطلب	۱۸
احیای سازمان‌های داوطلب به‌منظور ایفای نقش در تمامی مراحل مدیریت بحران	۱۹
استفاده از سازمان‌های مردم‌نهاد و سمن‌ها در پیشگیری از همه‌گیری کرونا	۲۰
شناسایی سازمان‌ها و گروه‌های داوطلب فعال در سطح محله‌ها و برنامه‌ریزی و اقدام به‌منظور در اختیار قرار دادن آموزش‌ها و تجهیزات موردنیاز و واگذاری مسئولیت‌های کوتاه‌مدت و بلند مدت به آن‌ها	۲۱
توانایی نحوه ارتباطات درون و برون‌سازمانی و همگرایی شبکه‌های	۲۲
برنامه‌ریزی نهادهای دولتی و محلی برای جلوگیری از پیامدها و خسارات ناشی از کووید-۱۹	۲۳
افزایش دسترسی به خدمات درمانی بهداشتی	۲۴
استفاده از نخبگان در راستای در شکل‌گیری و گسترش شهر هوشمند و الکترونیک برای مقابله با کووید-۱۹	۲۵
تقویت رویکرد از پایین به بالا در مدیریت همه‌گیری کووید ۱۹	۲۶
توسعه آموزش‌های همگانی از قبیل آموزش مقابله با همه‌گیری کووید ۱۹ و نحوه رعایت پروتکل‌های بهداشتی	۲۷
برنامه‌ریزی و اقدام ویژه به‌منظور افزایش آگاهی و آمادگی زنان خانه‌دار در ارتباط با انتقال و شیوع همه‌گیری کرونا	۲۸
ایجاد سازوکارهای سازمان‌دهی و گروه‌های داوطلب در محله‌ها	۲۹
تقویت روحیه مطالبه‌گری در میان مردم و تأکید بر خروج از فردگرایی در سیاست‌گذاری از طریق رسانه‌ها و جامعه مدنی در ارتباط با همه‌گیری کووید-۱۹	۳۰
انتقال آموزش‌های موردنیاز به بانوان از طریق تربیت مربیان و مدرسان آموزش‌دیده در ارتباط با همه‌گیری کووید ۱۹	۳۱
آموزش و افزایش آگاهی مدیران شهری و متصدیان و شرکت در دوره‌های آموزشی مرتبط با دوره پساکرونا	۳۲
تبادل اطلاعات میان مردم و سازمان‌های مسئول باهدف افزایش مشارکت ساکنان محله‌ها در برنامه‌های مدیریت بحران	۳۳
تعامل شهروندان در رویدادهای محلی	۳۴
آموزش دوره‌های مهارت‌های خود مراقبتی در برابر ویروس همه‌گیر کرونا	۳۵

منبع: یافته‌های پژوهش، ۱۳۹۹

محدوده و قلمرو پژوهش

در استان زنجان و به‌ویژه شهر زنجان، سازمان‌های غیردولتی مختلف با اهداف مشخصی در حال فعالیت هستند که بر اساس آخرین آمار سال ۱۴۰۰ که توسط استانداری زنجان ارائه شده

است، تعداد آن‌ها ۷۲۳ سمن^۱ در کل استان می‌باشد که بیشتر این سازمان‌های مردم‌نهاد، همواره در بلایای مختلف و به‌ویژه بحران پاندمی کرونا نقش ایفا کرده‌اند. با توجه به تجمع جمعیت و امکانات در سطح شهر زنجان که بالای ۴۰ درصد از جمعیت استان و بیش از ۹۰ درصد جمعیت شهرستان را در خود جا داده است و همچنین به دلیل تمرکز امکانات و خدمات اداری و سیاسی و مراکز مختلف درمانی و بهداشتی همواره جمعیت زیادی از سایر بخش‌های استان و شهرها و روستاهای هم‌جوار مراجعه می‌نمایند. با توسعه و گسترش روزافزون و خارج از ظرفیت شهر زنجان و همچنین توسعه ارتباطات میان شهرهای مختلف شرایط پیچیده‌ای را رقم‌زده است و ارتباط میان انسان‌ها که پایه و اساس شکل‌گیری شهرها می‌باشد اگرچه در مدیریت عموم بحران‌ها نقش مؤثر و مفید دارد اما در وقوع برخی بحران‌ها همچون شیوع کرونا اثر منفی و مخرب ایفا نموده است. در این میان سازمان‌های غیردولتی با پخش ماسک و مواد ضدعفونی و بسته‌های معیشتی، آموزش و... نقش بسزایی در جهت بهبود وضعیت موجود داشته‌اند. برای همین منظور شهر زنجان به‌عنوان مطالعه موردی این پژوهش انتخاب شد که شکل شماره (۲) موقعیت منطقه مورد مطالعه را نشان می‌دهد.



نقشه ۱- توزیع همه‌گیری کووید-۱۹ و موقعیت منطقه مورد مطالعه
منبع: (نگارندگان، ۱۳۹۹)

^۱ - در کشور ما طبق مصوبه وزارت کشور سازمان‌های غیر دولتی به نام سازمان‌های مردم‌نهاد یا به اختصار سمن نامگذاری شده است در این متن نیز ما از این اختصار استفاده کرده‌ایم.

تجزیه و تحلیل یافته‌ها

قبل از استفاده از روش تحلیل عاملی اکتشافی لازم است که از بالا بودن ضرایب همبستگی نمرات بین سؤالات پرسشنامه اطمینان حاصل شود. همان‌گونه که در جدول (۲) مشاهده می‌شود با توجه به بالا بودن ضریب همبستگی بین سؤال‌های پرسشنامه که در نتایج آزمون کایزر-میر-اولکین^۱ و آزمون کرویت بارتلت^۲ نشان داده شده است، می‌توان نتیجه گرفت که انجام تحلیل عاملی قابل توجیه است چراکه ضریب به دست آمده کایزر-میر-اولکین برابر با ۰,۸۰ بود که نشان می‌دهد حجم نمونه برای تحلیل عاملی رضایت‌بخش می‌باشد و همچنین آزمون بارتلت ($X^2=5601/7, P<0.0001$) نشان می‌دهد که معنادار می‌باشد. پس از اطمینان از این پیش‌فرض تحلیل عاملی به روش مؤلفه‌های اصلی (PCA) و با استفاده از چرخش واریماکس^۳ بر روی پاسخ‌های آزمودنی‌ها ۳۵ سؤال پرسشنامه انجام شد.

جدول ۱- مقدار آزمون kmo و بارتلت برای شناسایی عوامل مؤثر در افزایش تاب‌آوری جوامع در برابر همه‌گیری کرونا

آزمون Kmo	آزمون کرویت بارتلت	درجه آزادی	سطح معنی‌داری
۰/۸۰	۵۶۰۱/۷	۳۲۱	۰/۰۰۱

منبع: یافته‌های پژوهش، ۱۳۹۹

نتایج اولیه تحلیل عاملی که بر روی کل سؤال‌ها انجام گرفت منجر به استخراج ۴ عامل دارای مقادیر ویژه‌ای بالاتر از یک شد. این ۴ عامل بر روی هم ۰/۰۷۴ از واریانس کل پرسشنامه را تبیین می‌کند. پس از این تحلیل عاملی به منظور دستیابی به ساختار ساده‌تر از روش چرخش متعامد واریماکس استفاده شد با بررسی مقدار مشترک هر کدام از سؤال‌ها مشخص شد که سؤال‌های شماره ۲۴، ۱۱، ۸ دارای مقدار اشتراک پایین زیر ۰,۵۰ در مقایسه با دیگر سؤالات هستند که تصمیم به حذف سؤال‌ها گرفته شد. پس از حذف این سؤال‌ها با ۳۲ سؤال باقیمانده دوباره تحلیل عاملی با روش مؤلفه‌های اصلی و با چرخش واریماکس انجام گرفت که نتایج این تحلیل در جدول (۳) ارائه شده است. در جدول (۳) ماتریس عاملی پس از چرخش واریماکس نشان داده شده است.

جدول ۳- عامل‌های استخراج شده تحلیل عاملی نهایی

عوامل مؤثر	استخراج اولیه		استخراج بعد از چرخش واریماکس	
	کل	درصد واریانس	کل	درصد تراکم
عامل اول	۵,۵۹	۳۹,۹۸	۲,۹۶	۲۱,۱۵

عامل دوم	۱,۹۴	۱۳,۹۱	۵۳,۹۰	۲,۶۶	۱۹,۰۱	۴۰,۱۷
عامل سوم	۱,۵۸	۱۱,۳۲	۶۵,۲۲	۲,۴۴	۱۷,۴۹	۵۷,۶۶
عامل چهارم	۱,۲۲	۸,۷۳	۷۳,۹۵	۲,۲۸۱	۱۶,۲۹	۷۳,۹۵

منبع: یافته‌های پژوهش، ۱۳۹۹

شاخص‌های بارگذاری شده در این ۴ عامل و مقادیر بار عاملی به دست آمده در جدول (۴) ارائه شده است که بر اساس محتوایی شاخص‌های بارگذاری شده نام‌گذاری عامل صورت گرفت. عامل اول، با بار عاملی ۰,۸۹، عنوان مشارکت و شبکه‌های اجتماعی، عامل دوم با بار عاملی ۰,۸۸، با عنوان سرمایه اجتماعی، عامل سوم با بار عاملی ۰,۸۷، با عنوان دانش و مهارت، عامل چهارم با بار عاملی ۰,۷۵، با عنوان آگاهی نام‌گذاری شدند و از میان چهار عوامل مؤثر بر افزایش تاب‌آوری جوامع در برابر همه‌گیری کرونا، عامل مشارکت و شبکه‌های اجتماعی بیشترین اثر را بر افزایش تاب‌آوری جوامع دارند؛ زیرا زمانی که شبکه‌های اجتماعی و سازمان‌های مردم‌نهاد (سمن‌ها) معمولاً با هم همکاری می‌کنند رفتارهای فردی و جمعی توسط گروه‌ها و سازمان‌های پدید می‌آید که اغلب در پاسخ به شرایط اضطراری رخ می‌دهند. بنابراین می‌توانند بسیار پاسخگو و سازگار با نیازهای خاص محلی در برابر کرونا باشند. بنابراین در عامل اول، شاخص‌های مفهومی از قبیل برنامه‌ریزی نهادهای دولتی و محلی برای جلوگیری از پیامدها و خسارات ناشی از کووید-۱۹ با بار عاملی ۰,۹۱، کاهش نقش اجرایی دولت در مدیریت بحران و واگذاری فعالیت‌های اجرایی به بخش خصوصی با اعمال نظارت‌های قانونی با بار عاملی ۰,۹۰، واگذاری بخشی از وظایف مدیریت بحران محله‌ها به سازمان‌ها و گروه‌های داوطلب با بار عاملی ۰,۸۹، بهره‌گیری از نهادهای اجتماعی فعال در محله‌ها به منظور ایجاد و تقویت گروه‌های داوطلب با بار عاملی ۰,۸۲، تعامل شهروندان در رویدادهای محلی با بار عاملی ۰,۸۰، اصلاح نظام بودجه و افزایش همکاری‌های بخش خصوصی و عمومی با بار عاملی ۰,۶۶، اعتمادسازی میان مردم و مسئولان و ایجاد سازوکارهای موردنیاز برای مشارکت مردم در فرایندهای مورد نظر با بار عاملی ۰,۶۵، شناسایی کاستی‌های موجود در زمینه‌ی فعالیت سازمان‌های داوطلب و حمایت از شکل‌گیری سازمان‌های داوطلب به منظور رفع کاستی‌های مورد نظر با بار عاملی ۰,۶۳، شناسایی سازمان‌ها و گروه‌های داوطلب فعال در سطح محله‌ها و برنامه‌ریزی و اقدام به منظور در اختیار قرار دادن آموزش‌ها و تجهیزات مورد نیاز و واگذاری مسئولیت‌های کوتاه‌مدت و بلند مدت به آن‌ها با بار عاملی ۰,۶۱، بهره‌گیری از فضای مجازی و ایجاد رسانه محله به منظور تبادل اطلاعات میان شبکه‌های اجتماعی با بار عاملی ۰,۵۹، ایجاد سازوکارهای سازمان‌دهی و گروه‌های داوطلب در محله‌ها با بار عاملی ۰,۵۶، با بیشترین بار عاملی در عامل اول، می‌توانند در افزایش تاب‌آوری جوامع مؤثر

باشند. جدول (۴) بار عاملی چهار عامل شناسایی شده برای افزایش تاب‌آوری جوامع در برابر همه‌گیری کرونا را نشان می‌دهد.

جدول ۴- نتایج شاخصه‌های مفهومی استخراج شده برای شناسایی عوامل مؤثر بر افزایش تاب‌آوری جوامع

ردیف	ردیف	سؤالات	عامل اول	عامل دوم	عامل سوم	عامل چهارم	بار عاملی	عنوان عامل
۱	A1	۲۳	.۹۱۹	*	*	*	۰/۸۹	مشارکت و شبکه‌های اجتماعی (F1)
۲	A2	۱۰	.۸۹۸	*	*	*		
۳	A3	۱۶	.۶۲۰	*	*	*		
۴	A4	۲۹	.۵۶۳	*	*	*		
۵	A5	۱۸	.۸۲۹	*	*	*		
۶	A6	۳۴	.۸۰۸	*	*	*		
۷	A7	۵	.۶۶۲	*	*	*		
۸	A8	۷	.۶۵۰	*	*	*		
۹	A9	۲۱	.۶۱۹	*	*	*		
۱۰	A10	۱۳	.۵۹۵	*	*	*		
۱۱	A11	۱۴	.۹۰۱	*	*	*		
۱۲	B1	۴	*	.۷۳۶	*	*	۰/۸۸	سرمایه اجتماعی (F2)
۱۳	B2	۱۲	*	.۶۶۱	*	*		
۱۴	B3	۱۵	*	.۶۰۹	*	*		
۱۵	B4	۱۹	*	.۵۴۹	*	*		
۱۶	B5	۲۰	*	.۷۸۷	*	*		
۱۷	B6	۲۵	*	.۶۶۲	*	*		
۱۸	B7	۸	*	.۶۵۷	*	*		
۱۹	C1	۹	*	*	.۵۸۴	*	۰/۸۷	دانش و مهارت‌ها (F3)
۲۰	C2	۲۷	*	*	.۵۶۶	*		
۲۱	C3	۲۶	*	*	.۸۱۷	*		
۲۲	C4	۳۵	*	*	.۷۰۷	*		
۲۳	C5	۲	*	*	.۶۹۴	*		
۲۴	C6	۳	*	*	.۶۸۷	*		
۲۵	C7	۳۳	*	*	.۸۹۶	*		
۲۶	C8	۳۲	*	*	.۸۹۶	*		
۲۷	D1	۲۸	*	*	*	.۸۰۸	۰/۷۵	آگاهی (F4)
۲۸	D2	۳۱	*	*	*	.۸۰۴		

		۰.۵۶۰	*	*	*	۳۰	D3	۲۹
		۰.۷۷۴	*	*	*	۱	D4	۳۰
		۰.۴۹۵	*	*	*	۶	D5	۳۱
		۰.۸۵۴	*	*	*	۲۲	D6	۳۲

منبع: یافته‌های پژوهش، ۱۳۹۹

با توجه به جدول (۴) عامل دوم که با توجه به محتوای شاخصه‌های آن، عنوان سرمایه اجتماعی نام‌گذاری شد و سرمایه اجتماعی با بار عاملی ۰/۸۸، یکی از شاخص‌های اجتماعی در زمینه‌ی خلق تاب‌آوری جوامع مؤثر است. از طریق شاخص‌های مفهومی از قبیل استفاده از سازمان‌های مردم‌نهاد در پیشگیری از همه‌گیری کرونا با بار عاملی ۰/۷۸، استفاده از فعالیت‌های علمی اساتید و دانشجویان در راستای پیشگیری همه‌گیری کووید-۱۹ با بار عاملی ۰/۷۳، استفاده از نخبگان در راستای در شکل‌گیری و گسترش شهر هوشمند و الکترونیک برای مقابله با کووید-۱۹ با بار عاملی ۰/۶۶، شناسایی و جذب نیروهای فعال و داوطلب محلات در سازمان‌های مردم‌نهاد با بار عاملی ۰/۶۶، جلب کمک‌های مردمی و بین‌المللی با یاری مردم نهاد با بار عاملی ۰/۶۵، استفاده از مهارت‌های زنان در نهادهای مربوط به همه‌گیری کووید-۱۹ با بار عاملی ۰/۶۰، احیای سازمان‌های داوطلب به‌منظور ایفای نقش در تمامی مراحل مدیریت بحران با بار عاملی ۰/۵۴ می‌تواند در افزایش تاب‌آوری جوامع مؤثر باشد.

عامل سومی که می‌تواند در افزایش تاب‌آوری جوامع در برابر همه‌گیری کرونا مؤثر باشد عامل دانش و مهارت با بار عاملی ۰/۸۷ می‌باشد دانش و مهارت مربوط به درک فرآیند توسعه ظرفیت فاجعه است که از طریق آن یک فرد، سازمان و جوامع محلی تلاش‌های خود را برای به دست آوردن و تقویت قابلیت‌های خود برای رسیدن به اهداف تعیین‌شده خود با استفاده از دستورالعمل‌های اجرایی برای اجرای اقدامات یا استراتژی‌های خاص، سیاست‌های مربوطه و ظرفیت‌های انطباقی برای مقابله (آمادگی) با اثرات منفی فجایع فاجعه‌بار انجام می‌دهند که در تحقیق حاضر عامل سوم با توجه به محتوای شاخصه‌های مفهوم به‌عنوان دانش و مهارت را گرفت می‌تواند با بار عاملی ۰/۸۷ از جمله عامل‌های مؤثر در افزایش تاب‌آوری جوامع در افزایش تاب‌آوری جوامع باشد که از شاخصه‌های آن از قبیل شاخص‌های مفهومی آموزش و افزایش آگاهی مدیران شهری و متصدیان و شرکت در دوره‌های آموزشی مرتبط با دوره پساکرونا با بار عاملی ۰/۸۹، تبادل اطلاعات میان مردم و سازمان‌های مسئول باهدف افزایش مشارکت ساکنان محله‌ها در برنامه‌های مدیریت بحران ۰/۸۹، تقویت رویکرد از پایین به بالا در مدیریت همه‌گیری کووید ۱۹ با بار عاملی ۰/۸۱، آموزش دوره‌های مهارت‌های خود مراقبتی در برابر ویروس همه‌گیر

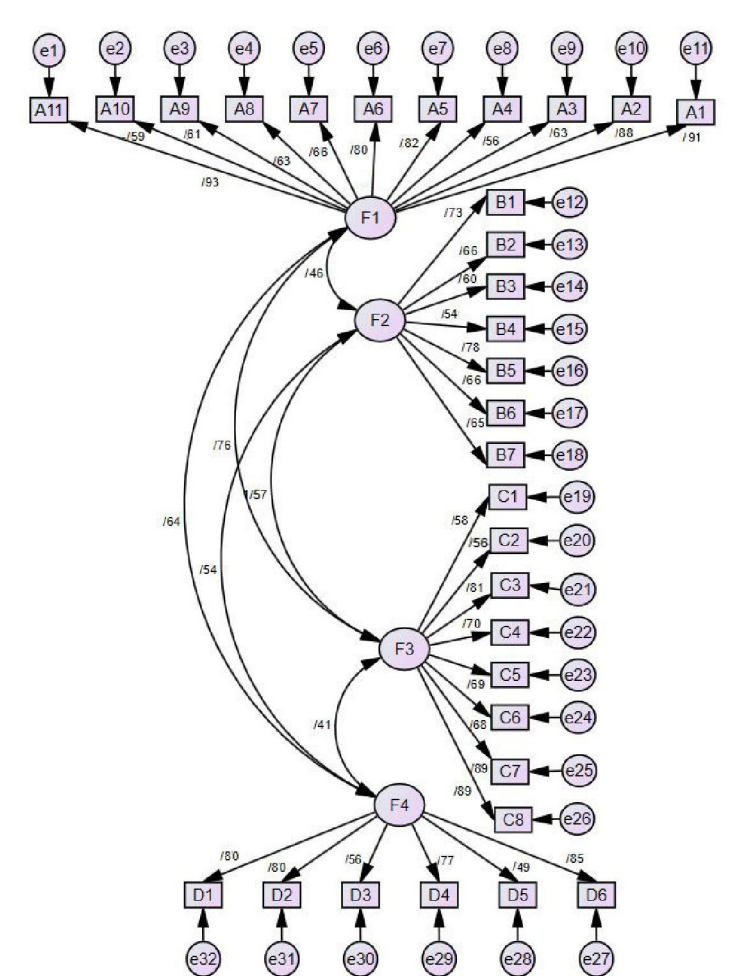
کرونا با بار عاملی ۰/۷۰، بهره‌گیری مدیران شهری زنجان از اتاق فکر و مشورت با شهروندان برای مقابله با کووید-۱۹ با بار عاملی ۰/۶۹، اقدامات خاص برای بهبود و کاهش شیوع در محلات شهری از طریق اپلیکشین‌ها و فناوری با بار عاملی ۰/۶۸، دسته‌بندی دانش و اطلاعات مورد نیاز با هدف شناسایی افراد و گروه‌های آگاه ساکن در محله و توسعه ارتباطات و ایجاد شبکه‌های اجتماعی میان آنان با بار عاملی ۰/۵۸، توسعه آموزش‌های همگانی از قبیل آموزش مقابله با همه‌گیری کووید ۱۹ و نحوه رعایت پروتکل‌های بهداشتی با بار عاملی ۰/۵۶ می‌باشد. با توجه به اینکه هرچه آگاهی جامعه درباره مخاطرات طبیعی و انسانی بیشتر باشد به همان اندازه بهتر و بیشتر می‌تواند برای کاهش یا از بین بردن آن‌ها اقدام کند و در تحقیق حاضر آگاهی با بار عاملی ۰/۷۵ از عوامل چهارم در افزایش تاب‌آوری جوامع در برابر همه‌گیری کرونا است که شاخصه‌ها مفهومی از قبیل توانایی نحوه ارتباطات درون و برون‌سازمانی و همگرایی شبکه‌ای با بار عاملی ۰/۸۵، برنامه‌ریزی و اقدام ویژه به‌منظور افزایش آگاهی و آمادگی زنان خانه‌دار در ارتباط با انتقال و شیوع همه‌گیری کرونا با بار عاملی ۰/۸۰، انتقال آموزش‌های مورد نیاز به بانوان از طریق تربیت مربیان و مدرسان آموزش‌دیده در ارتباط با همه‌گیری کووید-۱۹ با بار عاملی ۰/۸۰، آگاهی در ارتباط با تجربه اندوزی از وضعیت فعلی و اقدامات برای بحران‌های آتی با بار عاملی ۰/۷۷، تقویت روحیه مطالبه‌گری در میان مردم و تأکید بر خروج از فردگرایی در سیاست‌گذاری از طریق رسانه‌ها و جامعه مدنی در ارتباط با همه‌گیری کووید-۱۹ با بار عاملی ۰/۵۶، پیگیری چگونگی تحقق طرح‌ها و پروژه‌های مقابله با کووید-۱۹ توسط مدیران شهری با بار عاملی ۰/۴۹، از مهم‌ترین شاخصه‌های مؤثر عامل آگاهی در خلق جوامع تاب‌آوری می‌باشد. بعد از شناسایی عوامل مؤثر در افزایش تاب‌آوری جوامع در برابر همه‌گیری کرونا در شهر زنجان، ارتباط ساختاری این عوامل جان مورد تحلیل قرار گرفت برای این منظور از تحلیل عاملی تأییدی در قالب نرم‌افزار مدل‌سازی ساختاری ایموس استفاده شد. در راستا نمایه‌های آماری استخراج‌شده از مدل مذکور در مدل‌سازی معادلات ساختاری نشان از معناداری ارتباط ساختاری عامل‌های استخراج‌شده دارد.

جدول ۵- آمار ساختار عاملی تأییدی پیش‌ران‌های استخراج‌شده

Rmsea	CFI	GFI	P	CMIN/DF	Df	X ²	
۰,۰۷۴	۰,۹۸	۰,۹۶	۰,۰۰۲	۲,۹۲	۴۵	۱۳۱,۴۹	F1
۰,۰۴۸	۰,۹۱	۰,۹۵	۰,۰۰۱	۲,۸۹	۴۶	۱۳۳,۱۵	F2
۰,۰۴۳	۰,۹۲	۰,۹۰	۰,۰۰۲	۲,۸۳	۴۸	۱۳۶,۲۳	F3
۰,۰۶۶	۰,۹۷	۰,۹۴	۰,۰۰۱	۲,۸۸	۴۹	۱۴۱,۵۴	F4

منبع: یافته‌های پژوهش، ۱۳۹۹

همان‌طور که جدول ۵ شاخص‌های برازش مدل را نشان می‌دهد، داده‌های این پژوهش با ساختار عاملی و زیربنای نظری تحقیق برازش مناسبی دارد و تمامی آن‌ها دارای وضعیت مناسب با توجه به حد آستانه‌های تعریف‌شده برای آن‌ها دارد. چراکه از الگوی برازش مناسبی برخوردار است که نسبت X^2 به درجه آزادی (DF) کمتر از ۳ می‌باشد و مقدار RMSEA کمتر از ۰/۱۰ باشد. در الگوی حاضر مقدار RMSEA کمتر از ۰,۰۵۵ و مقدار X^2 به درجه آزادی (DF) کمتر از ۳ می‌باشد بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که الگوی مفهومی تحقیق حاضر، تناسب مناسبی با داده‌های جمع‌آوری‌شده دارد.



شکل ۲- مدل‌سازی ارتباط متقابل بین عوامل مؤثر افزایش تاب‌آوری جوامع در برابر همه‌گیری کرونا

مدل‌سازی ارتباط متقابل عوامل مؤثر برافزایش تاب‌آوری جوامع در برابر همه‌گیری کرونا نشان می‌دهد که ارتباط معناداری بین عوامل شناسایی‌شده در شهر زنجان وجود دارد که در این بین دو عامل دانش و مهارت و مشارکت و شبکه‌های اجتماعی دارای بیشترین ضریب رگرسیون وزن دار (۰/۷۶) می‌باشد که نشان‌دهنده اهمیت بالای این دو عامل در افزایش تاب‌آوری جوامع در همه‌گیری کرونا با تأکید بر مدیریت بحران‌های اجتماع‌محور می‌باشد. بعد از دو عامل مذکور عوامل مشارکت و شبکه‌های اجتماعی و آگاهی با ضریب رگرسیون وزن دار (۰/۶۴) دار اهمیت می‌باشد بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که عوامل مؤثر شناسایی‌شده در افزایش تاب‌آوری جوامع در برابر همه‌گیری کرونا با ارتباط دوسویه معناداری در راستای عوامل مؤثر در افزایش تاب‌آوری جوامع دارند.

نتیجه‌گیری

اگرچه دولت نقش مهمی در فرآیند مدیریت بحران ایفا می‌کند، اما حائز اهمیت است که به سمن‌ها و گروه‌های مردم‌نهاد فرصت کافی داده شود تا در طول مدیریت بلایا فعال‌تر و مفیدتر باشند. اگرچه در ادبیات رسمی مطالعات مدیریت شرایط بحرانی تاکنون نقش دولت‌ها در مرکز توجه بوده است، اما عطف توجه بیشتر به نقش سمن‌ها و گروه‌های مردم‌نهاد و بخش خصوصی در کاهش مخاطرات را می‌توان از شروط لازم برای تاب‌آوری جوامع دانست. شفافیت اقدامات سه نهاد تعیین‌کننده در افزایش تاب‌آوری-یعنی دولت، بخش خصوصی و گروه‌های مردم‌نهاد (سمن‌ها)، کارآمدی اقدامات آن‌ها را ممکن می‌کند و افزایش می‌دهد.

پژوهش‌های مختلفی در داخل و خارج از کشور به تحلیل تاب‌آوری جوامع در برابر همه‌گیری کرونا و بهبود وضعیت پرداخته است. خان و رحمان^۱ (۲۰۰۷)، نشان می‌دهند که گروه‌های مردم‌نهاد و سمن‌ها از طریق مشارکت و شبکه محلی، برای مثال دولت محلی، سازمان‌های اجتماعی، و خانواده‌ها، کمک‌های قابل‌توجهی انجام می‌دهند. آلدريچ^۲ (۲۰۱۱)، مشخص می‌کند که ارتباطات محلی با گروه‌های مردم‌نهاد و سمن‌ها به بهبود سریع‌تر و آسان‌تر قربانیان فاجعه کمک می‌کند. و راس^۳ (۲۰۱۳)، نشان دادند که چگونه این کار منجر به یادگیری اجتماعی می‌شود. مطالعات اخیر متفاوت (به‌عنوان مثال آلدريچ^۴ ۲۰۱۰؛ هاکینز و موئر^۴ ۲۰۱۰؛

1 -Khan and Rahman

2 -Aldrich

3 -Berkes and Ross

4 -Hawkins and Maurer

میناموتو^۱، ۲۰۱۰، استور و هافیل - بالچ^۲؛ ژایو^۳ ۲۰۱۳)، ارتباط اساسی بین گروه‌های مردم‌نهاد و سمن‌ها، سرمایه اجتماعی و بهبود فاجعه را نشان داده‌اند که با توجه به نتایج به‌دست‌آمده، پژوهش حاضر در راستای پژوهش‌های یادشده و همسو با آن‌ها و در ارتباط با عوامل مؤثر بر افزایش تاب‌آوری جوامع در وضع موجود و شرایط به وجود آمده از ویروس کرونا می‌باشد.

نتایج حاصل از پژوهش حاضر نشان می‌دهد که چهار عامل مشارکت و شبکه‌های اجتماعی (F1) با بار عاملی ۰/۸۹، عامل سرمایه اجتماعی (F2) با بار عاملی ۰/۸۸، دانش و مهارت‌ها (F3) با بار عاملی ۰/۸۵ و آگاهی (F4) با بار عاملی ۰/۷۵ دارای بیشترین اثر را در افزایش تاب‌آوری جوامع در برابر همه‌گیری کرونا می‌باشند و در محتوایی عامل اول شاخص‌های مفهومی برنامه‌ریزی نهادهای دولتی و محلی برای جلوگیری از پیامدها و خسارات ناشی از کووید-۱۹ با بار عاملی ۰/۹۱، کاهش نقش اجرایی دولت در مدیریت بحران و واگذاری فعالیت‌های اجرایی به بخش خصوصی با اعمال نظارت‌های قانونی با بار عاملی ۰/۹۰، واگذاری بخشی از وظایف مدیریت بحران محله‌ها به سازمان‌ها و گروه‌های داوطلب با بار عاملی ۰/۸۹، بهره‌گیری از نهادهای اجتماعی فعال در محله‌ها به‌منظور ایجاد و تقویت گروه‌های داوطلب با بار عاملی ۰/۸۲، تعامل شهروندان در رویدادهای محلی با بار عاملی ۰/۸۰، در عامل دوم با عنوان سرمایه اجتماعی شاخص‌های مفهومی از قبیل استفاده از استفاده از سازمان‌های مردم‌نهاد و سمن‌ها در پیشگیری از همه‌گیری کرونا با بار عاملی ۰/۷۸، استفاده از فعالیت‌های علمی اساتید و دانشجویان در راستای پیشگیری همه‌گیری کووید-۱۹ با بار عاملی ۰/۷۳ و در عامل سوم با عنوان دانش و مهارت‌ها (F3) شاخص‌های مفهومی آموزش و افزایش آگاهی مدیران شهری و متصدیان و شرکت در دوره‌های آموزشی مرتبط با دوره پساکرونا با بار عاملی ۰/۸۹، تبادل اطلاعات میان مردم و سازمان‌های مسئول با هدف افزایش مشارکت ساکنان محله‌ها در برنامه‌های مدیریت بحران ۰/۸۹، تقویت رویکرد از پایین به بالا در مدیریت همه‌گیری کووید ۱۹ با بار عاملی ۰/۸۱، دارای بیشترین اثر در افزایش تاب‌آوری جوامع دارند و آگاهی (F4) عوامل چهارم در افزایش تاب‌آوری جوامع در برابر همه‌گیری کرونا است که شاخصه‌ها مفهومی از قبیل توانایی نحوه ارتباطات درون و برون‌سازمانی و همگرایی شبکه‌ای با بار عاملی ۰/۸۵، برنامه‌ریزی و اقدام ویژه به‌منظور افزایش آگاهی و آمادگی زنان خانه‌دار در ارتباط با انتقال و شیوع همه‌گیری کرونا با بار عاملی ۰/۸۰، انتقال آموزش‌های مورد نیاز به بانوان از طریق تربیت مربیان و مدرسان

1 -Minamoto

2 -Storr and Haeffele-Balch

3 -Zhao

آموزش دیده در ارتباط با همه‌گیری کووید-۱۹ با بار عاملی ۰,۸۰ حائز اهمیت است. بنابراین با توجه به مطالب مذکور جهت افزایش تاب‌آوری جوامع در برابر همه‌گیری کرونا پیشنهادها ذیل از قبیل استفاده از فعالیت‌های علمی اساتید و دانشجویان در راستای پیشگیری همه‌گیری کووید-۱۹ استفاده از سازمان‌های مردم‌نهاد و سمن‌ها در پیشگیری از همه‌گیری کرونا، توانایی نحوه ارتباطات درون و برون‌سازمانی و همگرایی شبکه‌ای، برنامه‌ریزی نهادهای دولتی و محلی برای جلوگیری از پیامدها و خسارات ناشی از کووید-۱۹، آموزش و افزایش آگاهی مدیران شهری و متصدیان و شرکت در دوره‌های آموزشی مرتبط با دوره پسا کرونا، تبادل اطلاعات میان مردم و سازمان‌های مسئول با هدف افزایش مشارکت ساکنان محله‌ها در برنامه‌های مدیریت بحران مطرح می‌گردد.

منابع و مآخذ:

۱. افتخاری، ع.، طاهره.، ۱۳۹۶، تاب‌آوری اجتماعات محلی در برابر مخاطرات محیطی. انتشارات دانشگاه تربیت مدرس، چاپ اول. تهران.
۲. آذر، ع.، قنواتی، م.، غلامزاده، رسول. (۱۳۹۱). «مدل‌سازی مسیری- ساختاری در مدیریت: کاربرد نرم‌افزار SmartPls»، انتشارات نگاه دانش، چاپ اول. تهران.
۳. بدری، ع.، ۱۳۹۹. شهرسازی و برزخ کرونا. نشریه نوسان، صفحه اندیشه، شماره ۱۲۳، صص ۴.
۴. پرتوی، پ.، بهزاد فر، م.، شیرانی، ز.، ۱۳۹۵. طراحی شهری و تاب‌آوری اجتماعی؛ بررسی موردی: محله جلفا اصفهان، نامه معماری و شهرسازی، ۹(۱۷)، ۹۹-۱۱۶.
۵. پور عزت، ع.، فیروز پور، آ.، سعدآبادی، ع.، ۱۳۹۱. مطالعه و مقایسه رویکرد اجتماع‌محور مدیریت بحران در کشورهای منتخب، فصلنامه مدیریت سازمان‌های دولتی، سال اول، شماره ۲، بهار؛ صص ۳۸-۵۲.
۶. چالاکي، ن.، صفار، م.، ربانی، ط.، پور فتح‌الله، م.، دولت‌آباد حسنی سادات، ش.، ۱۳۹۹. گزارش بررسی تجارب حکومت‌های ملی و محلی در مقابله با (COVID-19)، چاپ اول، تهران: انتشارات مرکز مطالعات و برنامه‌ریزی شهر تهران.
۷. دانایی‌فرد، ح.، سید مجتبی، ا.، ۱۳۸۶. استراتژی پژوهش کیفی: تأملی بر نظریه داده بنیاد، اندیشه مدیریت، سال اول، شماره دوم - پاییز و زمستان ۱۳۸۶، صص ۶۹-۹۷.
۸. دل‌لاکه، ح.، ثمره محسن بیگی، ح.، شاه‌یوندی، ا.، ۱۳۹۶. سنجش میزان تاب‌آوری اجتماعی در مناطق شهری اصفهان. جامعه‌شناسی نهادهای اجتماعی، ۴(۹)، ۲۲۷-۲۵۲.
۹. روستا، م.، ابراهیم‌زاده، ع.، ایستگلدی، م.، ۱۳۹۷. ارزیابی میزان تاب‌آوری اجتماعی شهری مورد شناسی؛ شهر زاهدان، فصلنامه علمی - پژوهشی پژوهش و برنامه‌ریزی شهری، ۹(۳۲)، ۱-۱۴.
۱۰. السادات‌مطهری، ز.، رفعیان، م.، ۱۳۹۲. تبیین مدلی به‌منظور ارتقاء مدیریت خطر بحران با رویکرد اجتماع‌محور، نمونه موردی: یکی از اجتماعات محلی تهران، نشریه شهرسازی آرمان‌شهر، شماره ۱۷، پاییز و زمستان؛ صص ۳۸۹-۴۰۱.
۱۱. شاه‌محمدی، م.، ۱۳۹۸. الگوی نقش و جایگاه حکمروایی محلی در ساختار مدیریتی ایران؛ رساله‌ی دکتری رشته مدیریت دولتی - گرایش مدیریت منابع انسانی؛ دانشگاه علامه طباطبایی.

۱۲. عبداله زاده ملکی، ش.، خانلو، ن.، زیاری، ک.، شالی امینی، و. وحید، ۱۳۹۶. سنجش و ارزیابی تاب‌آوری اجتماعی جهت مقابله با بحران‌های طبیعی؛ مطالعه موردی: زلزله در محلات تاریخی شهر اردبیل. مدیریت شهری و روستایی. ۱۶ (۴۸): ۲۶۳-۲۸۰.
۱۳. قاسمی، ا.، (۱۳۹۹). پیامدهای کرونا بر شهر و شهرسازی آینده، فصلنامه علمی و تخصصی ارزیابی تأثیرات اجتماعی. ۱۱(۲): ۲۵۲-۲۲۸.
۱۴. کریمی، خ.، تقی لو، ع.، ۱۳۹۹. مدیریت بحران اجتماع محور راهی به سوی توسعه پایدار. فصلنامه دانش پیشگیری و مدیریت بحران؛ دوره دهم، شماره اول، بهار؛ صص ۵۹-۷۳.
۱۵. مرکز پژوهش‌های مجلس، ۱۳۹۹. درباره مقابله با شیوع ویروس کرونا (۳۲) بررسی ابعاد گسترش ویروس کرونا بر حوزه شهری و شهرسازی، گزارش پژوهشی، معاونت پژوهش‌های زیربنایی و امور تولیدی، دفتر مطالعات زیربنایی، قابل دسترسی در پایگاه مجازی مرکز پژوهش‌های مجلس.
۱۶. مرکز پژوهش‌های مجلس، ۱۳۹۹. درباره مقابله با شیوع ویروس کرونا (۲۸) چالش‌های خانواده ایرانی در مواجهه با کرونا، گزارش پژوهشی، معاونت پژوهش‌های فرهنگی و اجتماعی، دفتر مطالعات آموزش و فرهنگ، قابل دسترسی در پایگاه مجازی مرکز پژوهش‌های مجلس.
۱۷. منوریان، ع.، امیری، م.، مهری کلی، س.، ۱۳۹۷. شناسایی مؤلفه‌های اثرگذار برافزایش میزان تاب‌آوری اجتماعی محلات آسیب‌پذیر و دارای بافت فرسوده در مواجهه با حوادث طبیعی (شهر موردی: تهران). مطالعات مدیریت شهری، ۱۰(۳۴): ۱۳-۲۶.
۱۸. موسوی، س.، وحید، ف.، حقیقتیان، م.، ۱۳۹۷. تحلیل عوامل مرتبط با توسعه مشارکتی از منظر ظرفیت‌های محلی توسعه در استان ایلام. توسعه اجتماعی، ۱۲(۳): ۱۱۵-۱۴۶.
19. Aka, F. T., Buh, G. W., Fantong, W. Y., Zouh, I. T., Djomou, S. L. B., Ghogomu, R. T., ... & Yoshida, Y. (2017). Disaster prevention, disaster preparedness and local community resilience within the context of disaster risk management in Cameroon. *Natural hazards*, 86(1). pp. 57-88.
20. Aldrich, D. P., & Meyer, M. A. (2015). Social capital and community resilience. *American behavioral scientist*, 59(2). pp. 254-269.
21. Barrett, G. (2015). Deconstructing community. *Sociologia Ruralis*, 55(2), 182-204.
22. Cuny, F. C. (1998). *Principle of Management: Introduction to Disaster*

- Management ،Center Department of Engineering Professional Development ،University of wisconsin.
- 23.Cutter ،S. L. (2016). The landscape of disaster resilience indicators in the USA. *Natural hazards* ،80(2) .pp. 741-758.
 - 24.Daneshpour ،Z. A. (2020). Out of the coronavirus crisis ،a new kind of urban planning must be born.
 - 25.Etinay ،N. ،Egbu ،C. ،& Murray ،V. (2018). Building urban resilience for disaster risk management and disaster risk reduction. *Procedia engineering* ،212.575-582.
 - 26.Forrester ،J. M. ،Kruse ،S. ،Abeling ،T. ،Deeming ،H. ،Fordham ،M. ،Jülich ،S. ،... & Kuhlicke ،C. (2017). Conceptualizing community resilience to natural hazards-the emBRACE framework. *Natural hazards and earth systems sciences* ،.pp.2321-2333.
 - 27.Honey-Roses ،J. ،Anguelovski ،I. ،Bohigas ،J. ،Chireh ،V. ،Daher ،C. ،Konijnendijk ،C.، & Oscilowicz ،E. (2020). The impact of COVID-19 on public space: a review of the emerging questions.
 - 28.Jahangiri K. et al. (2011) .A comparative study on Community-Based Disaster Management in selected countries and designing a model for Iran Disaster Prevention and Management ،20(1): 82-94.
 - 29.Kafle ،S. K. (2012). Measuring disaster-resilient communities: a case study of coastal communities in Indonesia. *Journal of business continuity & emergency planning* ،5(4).316-326.
 - 30.Lee ،V. J. ،Ho ،M. ،Kai ،C. W. ،Aguilera ،X. ،Heymann ،D. ،& Wilder-Smith ،A. (2020). Epidemic preparedness in urban settings: new challenges and opportunities. *The Lancet Infectious Diseases* ،20(5) .pp. 527-529.
 - 31.Linnell ،M. (2013). Community approaches involving the public in crisis management: a literature review. *Mittuniversitetet*.
 - 32.López-Marrero T. & Tschakert P. (2011) from theory to practice: building more resilient communities in flood-prone areas *Environment and Urbanization* 23 ،229-249.
 - 33.Maclean ،K. ،Ross ،H. ،Cuthill ،M. ،& Witt ،B. (2017). Converging disciplinary understandings of social aspects of resilience. *Journal of Environmental Planning and Management* ،60(3) .pp. 519-537 .

34. Manyena Siambabala ،B. (2006). The Concept of Resilience Revisited ، Research Associate ،Disaster and Development Centre ،School of Applied Sciences ،Northumbria University ،UK.
35. Marsh ،G.p ،Pukle (1999) ،Community Impact Issue: Group Report on Community Impact Issue Following Possible Major Prolonged Disruption to Utilities or Possible Y2K Situations ،Mimeo.
36. Nareth ،m. c. (2016). Disaster management in Cambodia: community-based disaster risk management in the case of drought in aoral district (doctoral dissertation ،Thammasat University).
37. Ojha ،H. R. ،Ford ،R. ،Keenan ،R. J. ،Race ،D. ،Vega ،D. C. ،Baral ،H. ،& Sapkota ،P. (2016). Delocalizing communities: Changing forms of community engagement in natural resources governance. World Development ،87 .pp.274-290.
38. Pauwelussen ،A. (2016). Community as network: exploring a relational approach to social resilience in coastal Indonesia. Maritime Studies ، 15(1) .pp. 2.
39. Platt ،David. (2013) ،Resilient futures creating opportunity ahead of complex change ،Resilient Futures network.
40. Purcell ،M. (2013). Possible Worlds: Henri Lefebvre and the Right to the City. JOURNAL OF URBAN AFFAIRS ،36.pp.141-154.
41. Reimers ،F. M. ،& Schleicher ،A. (2020). A framework to guide an education response to the COVID-19 Pandemic of 2020. OECD. Retrieved April ،14 ،2020.
42. Sadati ،A. K. ،MH ،B. L. ،& Bagheri Lankarani ،K. (2020). Risk Society ، Global Vulnerability and Fragile Resilience; Sociological View on the Coronavirus Outbreak. Shiraz E-Med J ،21 ،e102263.
43. Sarabia ،M. M. ،Kägi ،A. ،Davison ،A. C. ،Banwell ،N. ،Montes ،C. ،Aebischer ،C. ،& Hostettler ،S. (2020). The challenges of impact evaluation: Attempting to measure the effectiveness of community-based disaster risk management. International Journal of Disaster Risk Reduction ،49.pp.101-732.
44. Therrien ،M. C. ،Tanguay ،G. A. ،& Beaugard-Guérin ،I. (2015). Fundamental determinants of urban resilience: A search for indicators applied to public health crisis. Resilience ،3(1) .pp. 18-39.

45. UN Habitat (2020): UN-Habitat Covid-19 Key messages ،Accessible on https://unhabitat.org/sites/default/files/2020/03/covid19_key_messages_eng_1.pdf
46. Wang ،C. J. ،Ng ،C. Y. ،& Brook ،R. H. (2020). Response to COVID-19 in Taiwan: big data analytics ،new technology ،and proactive testing. *Jama* ،323(14) .pp. 1341-1342.
47. World Health Organization. (2020). Novel Coronavirus (2019-nCoV): situation report ،3.

