

Investigating the Factors Affecting Community Participation in Responding to the Crisis of Covid-19

Zahra Baniasadi^{*1} , Ellahe Shahabi¹ , Saeid Dehyadegari¹ 

¹ Department of Management, Faculty of Management and Economics, Shahid Bahonar University, Kerman, Iran

ARTICLE INFO

Article Type:

Original Article

Article History:

Received: 23 Dec 2020

Accepted: 14 Sep 2021

ePublished: 22 Dec 2021

Keywords:

Community Involvement,
Community Pliability,
Community Dependence,
Emergencies COVID-19

Abstract

Background and Objectives

The most important factor in the failure or success of collective policies in a country is the participation or non-participation of the people.

Material and Methods

This research is applied in terms of purpose and descriptive-correlational in terms of research method. The statistical population of this study was adults in Kerman in 1399 that 384 people were selected by simple random sampling. A standard questionnaire was used to collect data and the questionnaire was distributed online. SPSS26 and Amos24 statistical software were used to analyze the data.

Results

The Findings showed that the variables of community attachment and community resilience had a significant effect on the variables of attitude toward community participation and crisis response. Also, the variables of attitude toward community participation have a significant effect on the variable of community participation with the variable of attitude towards response to crisis exerting a significant effect on the variable of community participation ($t > 1.96$), but the effect of the variable of benefits of community participation on the variables of attitude to community participation and attitude to response to crisis was not statistically significant ($t < 1.96$).

Conclusion

The results of this study showed that the increase in community attachment and resilience had an effect on the community participation rise. Moreover, the findings revealed that community resilience, attachment and participation are effective factors in crisis response and also participation of people in society and their solidarity and empathy play an important role in controlling and responding to crisis.

Baniasadi Z, Shahabi E, Dehyadegari S. Investigating the Factors Affecting Community Participation to Respond to the Crisis of Covid-19. *Depiction of Health*. 2021; 12(4): 391-403. doi: 10.34172/doh.2021.37. (Persian)

Extended Abstract

Background and Objectives

The most important factor determining the failure or success of collective policies in a country is the participation or non-participation of the people. Community participation is one of the topics in crisis management. The purpose of this study is to investigate the factors affecting community participation in responding to the Covid-19 crisis.

Material and Methods

This research is applied in terms of purpose and descriptive-correlational in terms of research method. The statistical population of this study was adults in Kerman in 1399, which was estimated at 410271. The research sample according to $N = 410271$ and using the Cochran measurement formula with confidence including 0.95, $z = 1.96$, $p = 0.5$ at the level of 5 percent error ($d = 0.05$), 384 people were determined. The

sampling method was cluster sampling. In terms of the rule, the sample is calculated through structural equations between $5q \leq n \leq 15q$ is a good example. A questionnaire of factors affecting community participation was used to collect data. In the following, the tools are introduced and also the reliability and validity of the questionnaires are discussed. This questionnaire is a 24-point Likert question. For each question, there are five options ranging from a score of "strongly disagree" to five for "strongly agree". The validity of the questionnaire was measured by convergent and combined validity. Convergent validity is calculated by the mean variance extracted (AVE) and combined reliability (CR), the convergent validity of which was higher than 0.5 and the combined reliability higher than 0.7. The use of Likert spectrum was measured and confirmed. The questionnaire was provided to the respondents online and randomly. 384

* Corresponding author; Zahra Baniasadi: baniasadz6@gmail.com

questionnaires were collected and coded and used in the analyzes. Data analysis was performed using SPSS26 software and path analysis was performed using Amos24 software. In the descriptive statistics section, frequency distribution, mean, standard deviation, bar chart drawing and table compilation were used. In the inferential statistics section (Pearson, Spearman correlation and path analysis) and Kolmogorov-Smirnov test was used to check the normality of the data.

Results

The Findings showed that the variables of community attachment and community resilience had a significant effect on the variables of attitude toward community participation and crisis response. Also, the variables of attitude toward community participation have a significant effect on the variable of community participation with the variable of attitude towards response to crisis exerting a significant effect on the variable of community participation ($t > 1.96$), but the effect of the variable of benefits of community participation on the variables of attitude to community participation and attitude to response to crisis was not statistically significant ($t < 1.96$). It shows that having gone through an unexpected crisis, the society enjoyed special support and benefits with a sophisticated capacity and enhanced ability to respond to crises. These changes contributed to the impact of the post-disaster crisis response and the rapid recovery of society. In addition, expectations of community recovery and community commitment were found to improve community accountability and support for community members. In terms of overall performance, the benefits of community participation, community attachment and community resilience to community participation are 0.05, 0.47 and 0.15, respectively, which shows that community involvement has a greater impact on community participation; therefore, when responding to the crisis caused by Covid-19 disease, we must pay more attention to community involvement in the process of disaster recovery.

Conclusion

The results of this study showed that the increase in community attachment and resilience had an effect on the community participation rise. Moreover, the findings revealed that community resilience, attachment and participation are effective factors in crisis response and

also participation of people in society and their solidarity and empathy play an important role in controlling and responding to crisis. As COVID-19 virus is spreading and its impact is emerging, countries are struggling to balance the associated social and economic loads.

Practical Implications of Research

In general, according to the results of the present study, it can be said that community attachment, attitude toward crisis response, and community resilience have significant effect on attitude toward community participation and also crisis response about Covid-19 crisis. Therefore, it is suggested a comprehensive procedure be developed to monitor the performance of Covid-19 crisis management in the country and measures be taken to reduce the social activities of individuals during Covid-19 crisis. Research has shown that in such situations, a person's mental health will be endangered because social support has positive effects on mental toughness and quality of life. Adaptive structures may also be formed in critical situations. The onset of the coronavirus has practically become a social crisis that has not only affected our bodies and health, but also has very serious consequences for the culture, religion, politics and economy of Iran and the world and should be considered as a social crisis in the full sense. And considered it vast and perhaps a cloud of crisis. It is therefore necessary to reflect more and more on the social and cultural dimensions of this global pandemic situation.

Ethical Considerations

Ethical considerations with respect to questionnaire data collection, confidentiality of the information, privacy of individuals, as well as honesty and fidelity in writing are all observed throughout the present study.

Conflict of Interest

The authors stated that there is no conflict of interest.

Aknowldgment

This is an original research article written based on the data from master crisis management thesis submitted to the university of Shahid Bahonar Kerman and approved in research department of the Iran Institute of Information Science and Technology with Cod of registry 2671387.

بررسی عوامل مؤثر بر مشارکت جامعه برای پاسخ به بحران کووید-۱۹

زهرا بنی‌اسدی^{۱*}، الهه شهابی^۱، سعید ده یادگاری^۱،
^۱ گروه مدیریت، دانشکده مدیریت و اقتصاد، دانشگاه شهید باهنر، کرمان، ایران

اطلاعات مقاله

نوع مقاله:

مقاله پژوهشی

سابقه مقاله:

دریافت: ۱۳۹۹/۱۰/۰۳

پذیرش: ۱۴۰۰/۰۶/۲۳

انتشار بر خط: ۱۴۰۰/۱۰/۰۱

کلیدواژه‌ها:

مشارکت جامعه،

تاب‌آوری جامعه،

دلبستگی جامعه،

پاسخ به بحران کووید-۱۹

چکیده

زمینه و اهداف

مهم‌ترین عامل شکست یا موفقیت سیاست‌های جمعی در یک کشور مشارکت یا عدم مشارکت مردم است. مشارکت جامعه یکی از مباحث مطرح در مدیریت بحران است. هدف از پژوهش حاضر، بررسی عوامل مؤثر بر مشارکت جامعه برای پاسخ به بحران کووید-۱۹ است.

مواد و روش‌ها

این تحقیق از نظر هدف کاربردی و از لحاظ روش تحقیق از نوع توصیفی-همبستگی است. جامعه آماری این پژوهش افراد بزرگسال شهر کرمان در سال ۱۳۹۹ بودند که در مجموع ۴۱۰۲۷۱ تخمین زده شد. نمونه پژوهش با توجه به $N = 410271$ و با استفاده از فرمول اندازه‌گیری کوکران با احتساب ضریب اطمینان ۰/۹۵، $z = 1/96$ ، $p = 0/5$ در سطح خطای ۵ درصد ($d = 0/05$) تعداد ۳۸۴ نفر تعیین گردید. روش نمونه‌گیری، نمونه‌گیری خوشه‌ای بود. از لحاظ قاعده محاسبه نمونه از طریق معادلات ساختاری که بین $159 \leq n \leq 59$ نمونه مناسب است. برای گردآوری داده‌ها از پرسش‌نامه عوامل مؤثر بر مشارکت جامعه استفاده شد. این پرسش‌نامه ۲۴ سؤالی از نوع لیکرت می‌باشد در مقابل هر سؤال طیف پنج‌گزینه‌ای از نمره یک "کاملاً مخالف" تا پنج برای "کاملاً موافق" در نظر گرفته شده است. روایی پرسش‌نامه با روایی همگرا و ترکیبی سنجیده شد. روایی همگرا با میانگین واریانس استخراج شده (AVE) و پایایی ترکیبی (CR) محاسبه می‌شود که روایی همگرا آن بالاتر از ۰/۵ و ترکیبی بالاتر از ۰/۷ به دست آمد و پایایی پرسش‌نامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ و با استفاده از طیف لیکرت سنجیده و تأیید شد. پرسش‌نامه به صورت اینترنتی و تصادفی در اختیار پاسخ‌دهندگان قرار گرفت. تعداد ۳۸۴ پرسش‌نامه جمع‌آوری و کدگذاری شد و در تحلیل‌ها مورد استفاده قرار گرفت. تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS26 و تحلیل مسیر با نرم‌افزار Amos24 انجام شد. در بخش آمار توصیفی توزیع فراوانی، میانگین، انحراف معیار، ترسیم نمودار ستونی و تدوین جدول استفاده شد. در بخش آمار استنباطی (همبستگی پیرسون، اسپیرمن و تحلیل مسیر) و جهت بررسی نرمال بودن داده‌ها از آزمون کولموگوروف-اسمیرنوف (Kolmogorov-Smirnov test) استفاده شد.

یافته‌ها

یافته‌های پژوهش نشان داد که متغیرهای دلبستگی جامعه و تاب‌آوری جامعه بر متغیرهای نگرش به مشارکت جامعه و نگرش به پاسخ به بحران تأثیر معناداری دارند. همچنین متغیرهای نگرش به مشارکت جامعه بر متغیرمشارکت جامعه تأثیر معناداری دارد. همچنین متغیر نگرش به پاسخ به بحران بر متغیرمشارکت جامعه تأثیر معناداری دارد ($t > 1/96$)، اما تأثیر متغیر منافع مشارکت جامعه بر متغیرهای نگرش به مشارکت جامعه و نگرش به پاسخ به بحران از نظر آماری معنادار نبود ($t < 1/96$).

نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه نشان داد که دلبستگی و تاب‌آوری جامعه بر مشارکت جامعه مؤثر هستند و افزایش دلبستگی و تاب‌آوری جامعه باعث افزایش در مشارکت جامعه می‌شود. این مطالعه نشان داد که تاب‌آوری و دلبستگی و مشارکت جامعه در پاسخ به بحران با هم ارتباط مؤثری دارند و همچنین مشارکت افراد جامعه و همبستگی و همدلی آن‌ها در کنترل و پاسخ‌دهی به بحران نقش به‌سزایی دارند. ویروس کووید-۱۹ همان‌طور که در حال گسترش است و تأثیر آن در حال ظهور است، کشورها تلاش می‌کنند تا بارهای اجتماعی و اقتصادی مرتبط را متعادل کنند.

* نویسنده مسئول: زهرا بنی‌اسدی، آدرس ایمیل: baniasadz6@gmail.com

حقوق برای مؤلف(ان) محفوظ است. این مقاله با دسترسی آزاد در تصویر سلامت تحت مجوز کپی‌رایت کامنس (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) منتشر شده که طبق مفاد آن هرگونه استفاده غیر تجاری تنها در صورتی مجاز است که به اثر اصلی به نحو مقتضی استناد و ارجاع داده شده باشد.

مقدمه

جامعه، بیشترین خسارات را می‌بینند؛ بنابراین دولت و ارگان‌های آن نیز، باید تسهیلاتی را در اختیار این قشر قرار دهند تا بتوانند در این شرایط نیازهای اساسی خود از جمله سلامت جسمی و روحی را تأمین کنند. ضمن این که در حین بحران مشکلات زیادی از جمله تعطیلی کسب‌وکارها، کمبود نیروهای ارائه خدمات، کنترل ناکافی در قطع زنجیره انتقال و توصیه‌های وزارت بهداشت به ماندن در خانه، کمبود تجهیزات و فضای درمانی و نقاهتگاه‌ها و غیره وجود دارد. پس از طی نمودن دوره بحران نیز با مشکلات زیادی مواجه خواهیم شد. یکی از مهم‌ترین آن اثرات سوء اقتصادی بر خانواده و جامعه است لذا مدیریت استراتژیک در تعیین راهکارهای مؤثر به‌منظور طی نمودن این دوره و دوره پس از بحران بسیار حیاتی و مهم است.^۸ شرایط بحرانی همه‌گیری بیماری می‌تواند باعث آثار مثبت و منفی روانی و اجتماعی شود که به نوعی بر سلامت روان افراد جامعه اثرگذار هستند. مطابق با دیدگاه‌های جدید، سلامت به معنای سطح بالایی از سلامت جسمانی، روانی و اجتماعی مفهوم‌سازی می‌شود به‌طوری که کمبود در هر یک منجر به کاستی در سایر ابعاد شده و عوامل تأثیرگذار در هر مورد موجب تأثیر بارز بر روی ابعاد دیگر خواهد شد؛ بنابراین لازم است تا تغییرات سلامت روان با توجه به عوامل روان‌شناختی و اجتماعی مورد بررسی قرار گرفته و تبیین شوند. تأثیر این شرایط بر اجتماع، پیامدها و آثار متفاوت و دوگانه‌ای را نشان می‌دهد. از سویی موجب آشفتگی اجتماعی و ضعیف شدن قواعد اجتماعی شده و خودخواهی، نفع‌طلبی فردی را افزایش می‌دهند. اما از سویی دیگر ممکن است سبب تقویت و تحکیم همبستگی اجتماعی، همکاری مردم، توسعه فعالیت‌های خیریه و سازمان‌های مردمی، تقویت روابط و مناسبات عاطفی، تحکیم خانواده و نیز افزایش انگیزه کار و تلاش، مشارکت و دگرخواهی و دگرپاری شود و به‌طور کلی مشارکت و همبستگی اجتماعی را افزایش می‌دهد. باتوجه به اینکه بیماری کووید-۱۹ مسئله و چالشی اجتماعی است، راهکار مقابله با آن نیز نیازمند مشارکت و حضور جامعه است. باتوجه به شاخصه بارز ویروس کووید-۱۹ که عبارت است از قدرت و سرعت بالای شیوع این بیماری، بنابراین همکاری مردمی در رابطه با مواجهه با این بیماری بسیار حائز اهمیت خواهد بود.^۹ در حقیقت در کنار تلاش نظام سلامت برای ارتقاء توانمندی‌های مردم و ارائه بهترین خدمات به آن‌ها، مردم می‌توانند برای بالاتر بردن سطح سلامت خود، در هر سطحی که امروز هست، تلاش کنند. مشارکت مردم در ارتقای سلامت جامعه،

مشارکت جامعه یکی از مباحث مطرح در مدیریت بحران است. مشارکت جامعه در واقع سهیم شدن مردم در تمامی فرآیندهای مربوط به چرخه مدیریت بحران است.^۱ جامعه و مردم نقش به‌سزایی در مشارکت در سلامت ایفا می‌کنند و این مهم باید به یک الگو برای جوامع تبدیل شود تا از این طریق منجر به ارتقاء سطح سلامت جامعه گردد. مشارکت مردم در ارتقای سلامت جامعه، نقشی محوری و اساسی دارد.^۲ یکی از مهم‌ترین محورهای حاکمیت بالینی، مشارکت بیمار و جامعه است. مشارکت بیمار و جامعه در امر سلامت منجر به افزایش رضایت‌مندی و جلب اعتماد بیشتر مددجویان، کاهش اضطراب و هیجانات بیماران، درک بیشتر نیازهای فردی، ارتباط مثبت و بهتر متخصصان و اثرات پایا و مثبت بر سلامتی می‌گردد.^۳

لی و لیو (Li & Liu) در چین مطالعات گسترده‌ای را پیرامون مشارکت جامعه تحت عنوان اثرات مشارکت جامعه بر رفتار آمادگی از طریق درک خطر: داده‌های تجربی از مواد شیمیایی خطرناک در چین انجام دادند.^۴ مشارکت جامعه عبارت است از آن دسته از فعالیت‌های ارادی که از طریق آن اعضای یک جامعه در امور محله، شهر و روستا به طور مستقیم یا غیرمستقیم در شکل دادن حیات اجتماعی مشارکت دارند.^۵ پژوهش‌ها نشان دادند که عوامل مختلفی وجود دارند که می‌توانند بر روی مشارکت جامعه تأثیر بگذارند که این عوامل باید به‌دقت مورد شناسایی قرار گیرند از جمله این عوامل دل‌بستگی جامعه و تاب‌آوری جامعه است. دل‌بستگی جامعه، با پیوند با همسایگان و ارتباط در سایه اشتراک در منزل و در مرحله بعد در سایه اشتراک در کوچه و به دنبال آن، اشتراک در کوی و سپس محله به وجود می‌آید.^۶

مفهوم تاب‌آوری برای اولین بار توسط اسمیت و وارنر (Smit & Werner) در روان‌شناسی رشد مطرح و به‌تدریج وارد حوزه‌های دیگر شد. تاب‌آوری اجتماعی می‌تواند جامعه بحران‌زده را از حالت ناموزونی اجتماعی به حالت موزون اجتماعی برگرداند و آن را در تعادل جدیدی قرار دهد و کارکردهای جامعه را در تعادل جدید تداوم بخشد.^۷ تاب‌آوری اجتماعی نشان‌دهنده یک تغییر پارادایم در ذهنیت مردم در برابر مشکلات خود، درک افراد دیگر و در نتیجه آن، نیاز به یک دیدگاه تازه در تعیین مداخلات در برابر مشکلات می‌باشد و دارای سطوح مختلف فردی و خانوادگی می‌باشد.^۸

معمولاً در بحران‌ها، به‌خصوص بحران شیوع بیماری کرونا ویروس جدید، اقشار ضعیف و آسیب‌پذیر هر

تاب‌آوری جامعه بر نگرش به مشارکت جامعه تأثیر معناداری دارد.

تاب‌آوری جامعه بر نگرش به پاسخ به بحران تأثیر معناداری دارد.

نگرش به مشارکت جامعه بر مشارکت جامعه تأثیر معناداری دارد.

نگرش به پاسخ به بحران بر مشارکت جامعه تأثیر معناداری دارد.

تمام مطالعات تحقیقی بر یک چارچوب مفهومی استوار هستند که متغیرهای مورد نظر و روابط میان آن‌ها را مشخص می‌کند. با توجه به مطالب فوق هدف تحقیق حاضر، بررسی عوامل مؤثر بر قصد مشارکت جامعه برای پاسخ به بحران کووید- ۱۹ می‌باشد که در شکل ۱ نشان داده شده است.

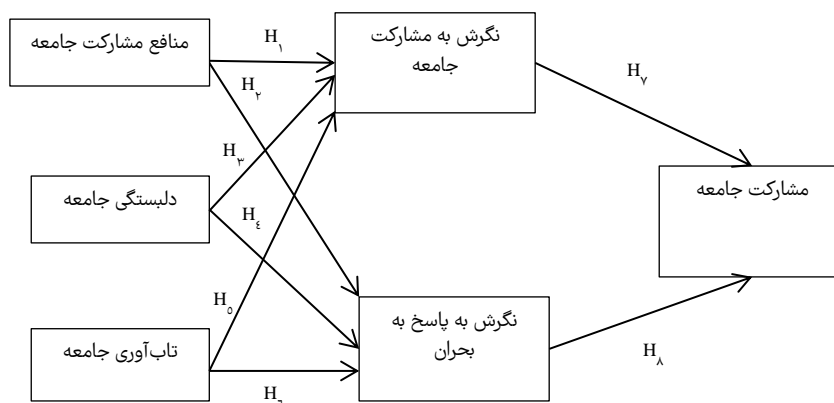
نقشی محوری و اساسی دارد. اپیدمی جهانی حاضر (ناشی از ویروس کرونا جدید)، نمونه‌ای از تأثیر مشارکت مردم در مقابله با بیماری و تأمین سلامت است. این مطالعه با هدف بررسی عوامل مؤثر بر مشارکت جامعه برای پاسخ به بحران کووید- ۱۹ انجام شد. فرضیه‌های مورد آزمون در این تحقیق به قرار زیر می‌باشند:

منافع مشارکت جامعه بر نگرش به مشارکت جامعه تأثیر معناداری دارد.

منافع مشارکت جامعه بر نگرش به پاسخ به بحران تأثیر معناداری دارد.

دل‌بستگی جامعه بر نگرش به مشارکت جامعه تأثیر معناداری دارد.

دل‌بستگی جامعه بر نگرش به پاسخ به بحران تأثیر معناداری دارد.



شکل ۱. مدل مفهومی تحقیق برگرفته از بنیان و همکاران^{۱۰}

مواد و روش‌ها

این تحقیق از نظر هدف از نوع کاربردی و از نظر ماهیت و روش توصیفی- همبستگی می‌باشد که اطلاعات آن از روش کتابخانه‌ای از طریق بررسی و مطالعه کتاب‌ها، مقالات علمی، پایان‌نامه‌ها و اینترنتی و به روش میدانی با استفاده از پخش و جمع‌آوری پرسش‌نامه استاندارد به دست آمده است.

جامعه آماری این پژوهش افراد بزرگسال شهر کرمان در سال ۱۳۹۹ بودند که در مجموع ۴۱۰۲۷۱ $N =$ و با استفاده شد. نمونه پژوهش با توجه به $N = 410271$ و با استفاده از فرمول اندازه‌گیری کوکران با احتساب ضریب اطمینان $z = 1/96, p = 0/5$ در سطح خطای ۵ درصد $(d = 0/05)$ تعداد ۳۸۴ نفر تعیین گردید. روش نمونه‌گیری، نمونه‌گیری خوشه‌ای بود. از لحاظ قاعده محاسبه نمونه از طریق معادلات ساختاری که بین $10q \leq n \leq 5q$ نمونه مناسب است. برای گردآوری داده‌ها از

پرسش‌نامه عوامل مؤثر بر مشارکت جامعه استفاده شد.^{۱۰} که در ادامه به معرفی ابزار و همچنین بحث پایایی و روایی پرسش‌نامه‌ها پرداخته شده است. این پرسش-نامه ۲۴ سؤالی از نوع لیکرت می‌باشد در مقابل هر سؤال طیف پنج‌گزینه‌ای از نمره یک "کاملاً مخالف" تا پنج برای "کاملاً موافق" در نظر گرفته شده است. روایی پرسش‌نامه با روایی همگرا و ترکیبی سنجیده شد. روایی همگرا با میانگین واریانس استخراج شده (AVE) و پایایی ترکیبی (CR) محاسبه می‌شود که روایی همگرا آن بالاتر از ۰/۵ و ترکیبی بالاتر از ۰/۷ به دست آمد و پایایی پرسش‌نامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ و با استفاده از طیف لیکرت سنجیده و تأیید شد (جدول ۱). پرسش‌نامه به‌صورت اینترنتی و تصادفی در اختیار پاسخ‌دهندگان قرار گرفت. تعداد ۳۸۴ پرسش‌نامه جمع‌آوری و کدگذاری شد و در تحلیل‌ها مورد استفاده قرار گرفت. تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS26 و تحلیل مسیر با نرم‌افزار Amos24 انجام شد. در بخش آمار توصیفی توزیع فراوانی،

جدول ۲ ویژگی‌های جمعیت‌شناختی پاسخ‌گویان در مطالعه کمی را نشان می‌دهد. همان‌گونه که مشاهده می‌شود از نظر جنسیت بیش‌تر شرکت‌کنندگان (۵۳/۹ درصد) مرد و (۴۶/۱ درصد) زن بودند. از نظر گروه سنی ۳۰-۳۹ سال بیش‌ترین فراوانی (۱۱۹ نفر) و گروه سنی کمتر از ۱۸ سال کم‌ترین فراوانی (۱۲ نفر) را به خود اختصاص دادند. همچنین از نظر میزان تحصیلات (۴۳/۵ درصد) دارای مدرک لیسانس بودند و در نهایت ۵۷/۶ درصد از پاسخ‌گویان شاغل و ۴۲/۴ درصد غیر شاغل بودند.

جدول ۲. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی پاسخ‌دهندگان

متغیر	فراوانی	درصد فراوانی
جنسیت	مرد	۵۳/۹
	زن	۴۶/۱
سن	کمتر از ۱۸	۳/۱
	۱۹-۲۳	۱۳/۵
	۲۴-۲۹	۲۶/۸
	۳۰-۳۹	۳۱/۰
	۴۰-۴۹	۱۶/۷
میزان تحصیلات	بالای ۵۰	۸/۹
	پایین‌تر از دیپلم	۴/۹
	دیپلم	۲۰/۱
	فوق‌دیپلم	۱۰/۷
وضعیت اشتغال	لیسانس	۴۳/۵
	فوق‌لیسانس و بالاتر	۲۰/۸
	بله	۵۷/۶
	خیر	۴۲/۴

میانگین، انحراف معیار، ترسیم نمودار ستونی و تدوین جدول استفاده شد. در بخش آمار استنباطی (همبستگی پیرسون، اسپیرمن و تحلیل مسیر) و جهت بررسی نرمال بودن داده‌ها از آزمون کولموگوروف- اسمیرنوف (Kolmogorov-Smirnov test) استفاده شد.

متغیرهای مستقل در این پژوهش منافع مشارکت جامعه، دلبستگی جامعه و تاب‌آوری جامعه بوده، و متغیرهای میانجی تحقیق عبارت بود از نگرش به پاسخ به بحران و نگرش به مشارکت جامعه، و متغیر وابسته در این تحقیق مشارکت جامعه می‌باشد.

جدول ۱. نتایج سنجش روایی همگرا و ترکیبی

متغیرها	AVE	CR	آلفای کرونباخ
منافع مشارکت جامعه	۰/۵۱۱	۰/۸۱۹	۰/۸۴۶
دلبستگی جامعه	۰/۵۲۱	۰/۸۳۲	۰/۸۳۹
تاب‌آوری جامعه	۰/۵۷۳	۰/۷۴۸	۰/۷۸۸
مشارکت جامعه	۰/۵۸۱	۰/۸۰۰	۰/۸۷۱
نگرش به پاسخ به بحران	۰/۶۲۵	۰/۷۴۸	۰/۸۲۷
نگرش به مشارکت جامعه	۰/۶۳۳	۰/۷۹۹	۰/۸۳۶
مقدار قابل قبول	۰/۵۷	۰/۷۷	۰/۷۷

یافته‌ها

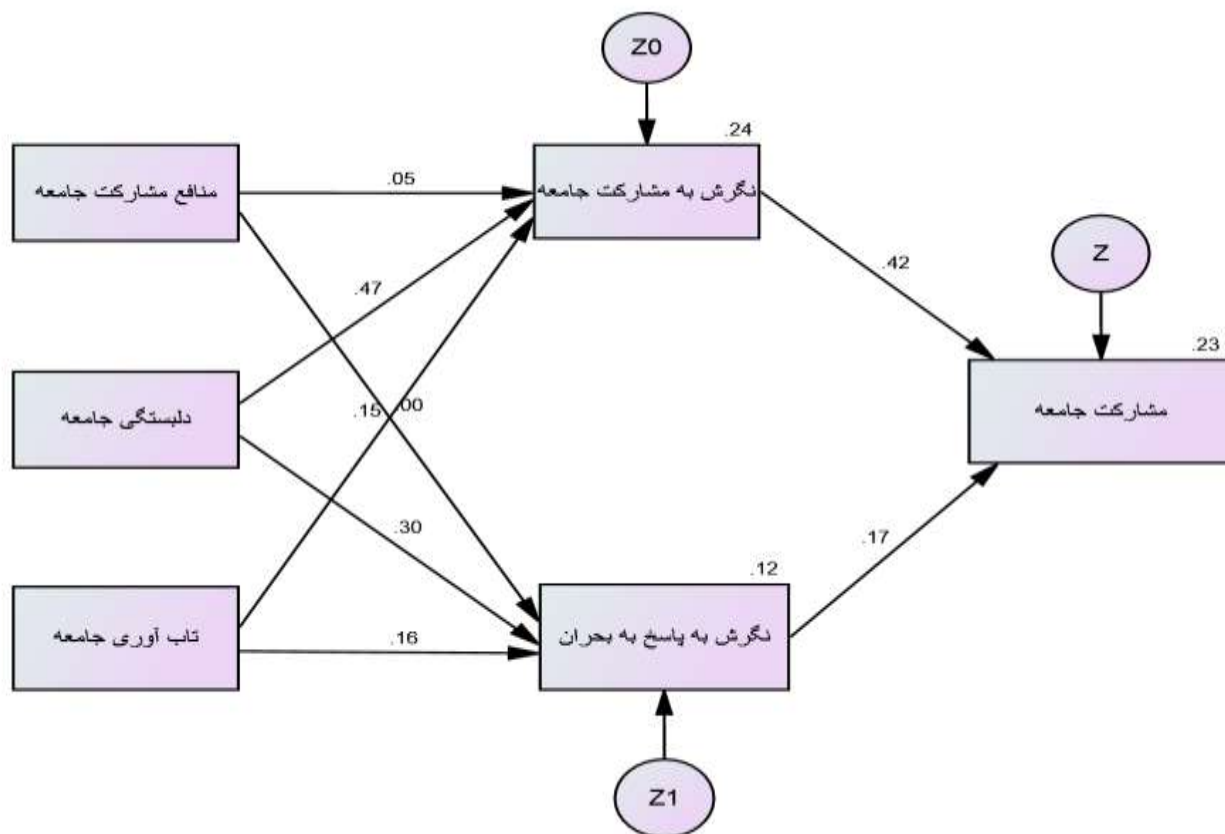
در مرحله توصیف داده‌ها جامعه مورد مطالعه با توجه به متغیرهای مورد نظر توصیف شده و تصویری از آن ارائه می‌گردد. در مرحله تحلیل داده‌ها به تعیین روابط بین متغیرها، تفاوت موجود بین گروه‌ها و تبیین متغیرها پرداخته می‌شود.

جدول ۳. نتایج آزمون همبستگی پیرسون بین متغیرهای پژوهش

متغیرها	منافع مشارکت جامعه	دلبستگی جامعه	تاب‌آوری جامعه	مشارکت جامعه	نگرش به پاسخ به بحران	نگرش به مشارکت جامعه
منافع مشارکت جامعه	۱					
دلبستگی جامعه	۰/۳۶۵	۱				
تاب‌آوری جامعه	۰/۲۸۱	۰/۴۶۳	۱			
مشارکت جامعه	۰/۲۸۳	۰/۴۸۱	۰/۵۲۳	۱		
نگرش به پاسخ به بحران	۰/۱۴۹	۰/۳۷۰	۰/۲۹۶	۰/۴۲۱	۱	
نگرش به مشارکت جامعه	۰/۲۴۹	۰/۵۳۳	۰/۳۶۷	۰/۵۱۸	۰/۶۱۲	۱

Sig یا همان معناداری نیز برای تمامی متغیرهای پژوهش $0/000$ به دست آمده است بنابراین با اطمینان ۹۹ درصد بین متغیرهای پژوهش رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. در این تحقیق جهت بررسی مدل و آزمون فرضیه‌ها از تکنیک تحلیل مسیر و نرم‌افزار Amos استفاده شد. مدل پژوهش حاضر در شکل ۲ با توجه به ضرایب استاندارد رگرسیونی و شدت روابط به قالب زیر درمی‌آید این مدل با ضرایب تحلیل مسیر به آزمون رفت و نتایج آن به شرح زیر بود.

جدول ۳ ضریب همبستگی بین مقیاس‌های اصلی پژوهش را با استفاده از آزمون پیرسون نشان می‌دهد. ضریب همبستگی همیشه عددی بین ۱ تا -۱ است. ضریب همبستگی بین ۰ تا ۱ به معنی داشتن همبستگی مثبت است و هر چه این ضریب به ۱ نزدیک‌تر باشد همبستگی قوی‌تر است. همبستگی مثبت یعنی با افزایش نمره یک متغیر نمره متغیر دیگر نیز افزایش می‌یابد، نتایج آزمون همبستگی اسپیرمن نشان می‌دهد که بین متغیرهای پژوهش همبستگی مثبت وجود دارد. مقدار



شکل ۲. آزمون فرضیه‌ها در قالب تحلیل مسیر

بحران نقش میانجی را در بین متغیرهای منافع مشارکت جامعه، دلبستگی جامعه و تاب‌آوری جامعه ایفا می‌کنند. معنی‌داری ضرایب رگرسیونی تحلیل مسیر در جدول ۴ نشان داده شده است.

همان‌طور که در شکل ۲ ملاحظه می‌شود، متغیرهای منافع مشارکت جامعه، دلبستگی جامعه و تاب‌آوری جامعه به‌عنوان متغیر مستقل و متغیر قصد مشارکت جامعه به‌عنوان متغیر وابسته در نظر گرفته شده است همچنین نگرش به مشارکت جامعه و نگرش به پاسخ به

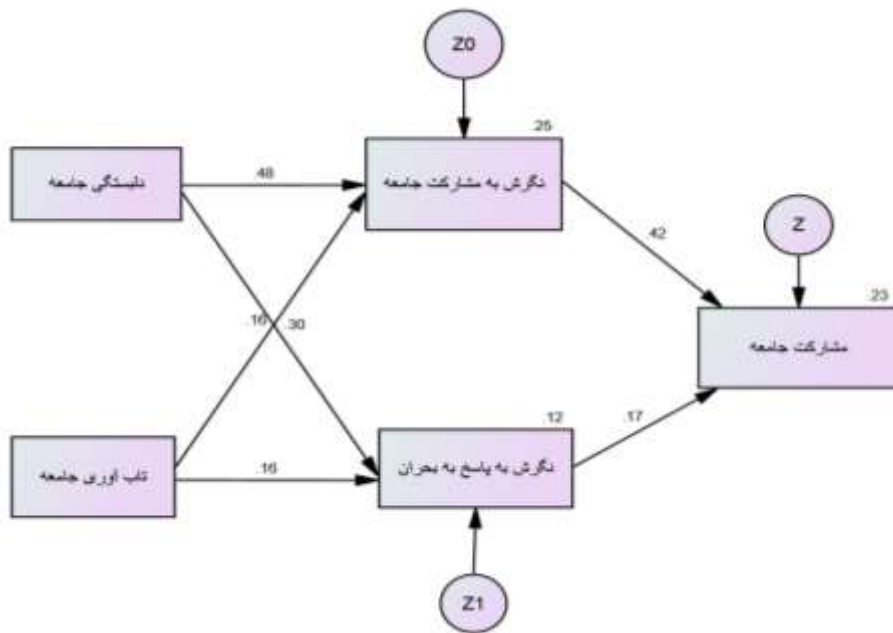
جدول ۴. ضرایب رگرسیونی

شماره فرضیه	فرضیه	ضریب مسیر	مقدار t	مقدار P	نتیجه
۱	منافع مشارکت جامعه ← نگرش به مشارکت جامعه	۰/۰۵	۱/۰۴۲	۰/۲۹۷	عدم تأیید
۲	منافع مشارکت جامعه ← نگرش به پاسخ به بحران	۰/۰۰	۰/۰۹۱	۰/۹۲۷	عدم تأیید
۳	دلبستگی جامعه ← نگرش به مشارکت جامعه	۰/۴۷	۱۰/۵۴۲	۰/۰۰۰	تأیید
۴	دلبستگی جامعه ← نگرش به پاسخ به بحران	۰/۳۰	۶/۳۵۸	۰/۰۰۰	تأیید
۵	تاب‌آوری جامعه ← نگرش به مشارکت جامعه	۰/۱۵	۳/۴۲۲	۰/۰۰۰	تأیید
۶	تاب‌آوری جامعه ← نگرش به پاسخ به بحران	۰/۱۶	۳/۳۹۳	۰/۰۰۰	تأیید
۷	نگرش به مشارکت جامعه ← مشارکت جامعه	۰/۴۲	۹/۱۳۷	۰/۰۰۰	تأیید
۸	نگرش به پاسخ به بحران ← مشارکت جامعه	۰/۱۷	۳/۷۰۵	۰/۰۰۰	تأیید

نگرش به مشارکت جامعه بر مشارکت جامعه (۹/۱۳۷) معنی‌دار می‌باشد، زیرا مقدار t بیش‌تر از ۱/۹۶ و سطح معنی‌داری (۰/۰۰۰) کمتر از ۰/۰۵ می‌باشد. تأثیر نگرش به پاسخ به بحران بر مشارکت جامعه (۳/۷۰۵) معنی‌دار می‌باشد، زیرا مقدار t بیش‌تر از ۱/۹۶ و سطح معنی‌داری (۰/۰۰۰) کمتر از ۰/۰۵ می‌باشد.

با توجه به نتایج به دست آمده از تحلیل مسیر چون مقدار t از ۱/۹۶ کمتر شده است بعضی از فرضیات ما رد می‌شوند و مدل جدید با خطوط جدید به صورت شکل ۳ به دست آمده است.

همان‌طور که اطلاعات جدول ۴ نشان می‌دهد، تأثیر منافع مشارکت جامعه بر نگرش به مشارکت جامعه (۱/۰۴۲) و نگرش به پاسخ به بحران (۰/۰۹۱-) معنی‌دار نمی‌باشد، زیرا مقدار t کمتر از ۱/۹۶ می‌باشد. تأثیر دل‌بستگی جامعه بر نگرش به مشارکت جامعه (۱۰/۵۴۲) و نگرش به پاسخ به بحران (۶/۳۵۸) معنی‌دار می‌باشد زیرا مقدار t بیش‌تر از ۱/۹۶ و سطح معنی‌داری (۰/۰۰۰) کمتر از ۰/۰۵ می‌باشد. تأثیر تاب‌آوری جامعه بر نگرش به مشارکت جامعه (۳/۴۲۲) و نگرش به پاسخ به بحران (۳/۳۹۳) معنی‌دار می‌باشد، زیرا مقدار t بیش‌تر از ۱/۹۶ و سطح معنی‌داری (۰/۰۰۰) کمتر از ۰/۰۵ می‌باشد. تأثیر



شکل ۳. مدل اصلاح شده تحلیل مسیر پژوهش

آن با داده‌ها بر اساس شاخص‌های برازندگی در جدول ۵ نشان داده شده است.

جهت ارزیابی الگو از روش الگویابی معادلات ساختاری (SEM) استفاده شد. پیش از بررسی ضرایب ساختاری، برازندگی الگو مورد بررسی قرار گرفت که برازش

جدول ۵. شاخص‌های برازندگی برای الگوهای تدوین شده، الگوی نهایی و مدل استقلال

شاخص‌های برازندگی الگو	X ²	Df	X ² /Df	NPAR	GFI	IFI	TLI	CFI	NFI	RMSEA
مدل تدوین شده	۶۰۶/۸۰۸	۱۴۶	۴/۱۵۶	۶۳	۰/۸۱۶	۰/۸۷۶	۰/۸۵۴	۰/۸۷۵	۰/۸۴۳	۰/۰۹۱
مدل نهایی	۴۳۹/۴۲۰	۱۳۹	۳/۱۶۱	۷۰	۰/۸۶۰	۰/۹۱۹	۰/۹۰۰	۰/۹۱۹	۰/۸۸۶	۰/۰۷۵

* سطح معنی‌داری ۰/۰۰۰

مقادیر نزدیک به ۰/۰۵ یا کمتر نشان‌دهنده برازش خوب الگو و مقدار ۰/۰۸ یا کمتر بیانگر خطای منطقی تقریب است؛ مقدار بالاتر از ۰/۱۰ نشان از الزام رد کردن الگو می‌باشد؛ بنابراین با توجه به مقادیر شاخص‌های برازش الگوی اصلاح شده و مرز مقادیر قابل قبول که در بالا ذکر شد، می‌توان گفت که مدل مفهومی ارائه شده در

برای شاخص برازندگی X²/Df مقادیر کوچک‌تر از ۵ مناسب و هر چقدر به صفر نزدیک‌تر باشد حاکی از برازش خوب الگو می‌باشد. برای شاخص برازندگی GFI، IFI، CFI، TLI و NFI مقدار نزدیک به ۰/۹۰ و بالاتر به عنوان برازش قابل قبول تلقی می‌شود که نشان‌دهنده خوب بودن مدل می‌باشد. در ارتباط با شاخص RMSEA

بود. با این حال، جامعه به عنوان پیشتاز و تقویت‌کننده بازیابی و بازسازی پس از فاجعه عمل می‌کند و باعث ایجاد امید و نشاط در افراد آسیب‌دیده از بیماری می‌شود. فرصت‌های جامعه در زمینه درآمد، اشتغال، آموزش مهارت‌ها و مشارکت در تصمیم‌گیری مدیریت پس از بحران بیماری کووید-۱۹ تقلیل یافته است.

فرضیه‌های سوم و چهارم مورد حمایت قرار گرفتند که نشان می‌دهد دلبستگی جامعه تأثیر مثبتی در واکنش به بحران و درگیری جامعه دارد. بیش‌تر نشان می‌دهد جامعه پس از تجربه یک بحران ناگهانی، از حمایت و مزایای خاصی برخوردار شده‌اند و دارای توانایی بالاتری برای پاسخ‌گویی به بحران‌ها هستند. تا حدی، این فاجعه باعث بهبود وابستگی عاطفی جامعه شد. این نگرانی و وابستگی عاطفی ممکن است باعث مشارکت بیش‌تر جامعه و واکنش در برابر بحران شود، و آن‌ها نتایج مثبت عوامل عاطفی و عملکردی را در بهبود جامعه پس از فاجعه و واکنش بحران گردشگری تأیید کردند.

فرضیه‌های پنجم و ششم پذیرفته شد. آن‌ها نشان دادند که تاب‌آوری جامعه تأثیر مثبتی بر مشارکت جامعه و واکنش در برابر بحران دارد، به ویژه، توانایی پاسخ‌گویی به بحران جامعه بهبود یافته است. این تغییرات به تأثیرپذیری واکنش بحران پس از فاجعه و بهبود سریع جامعه کمک کرده است. پس از این فاجعه، دولت‌ها در همه سطوح، آموزش‌ها و تمرین‌های مقابله با بحران و مدیریت بلایا را افزایش داده‌اند. افراد جامعه و دست‌اندرکاران نیز توجه بیش‌تری به پیشگیری و کاهش بلایا دارند. با این حال، جامعه دارای طیف گسترده‌ای از روابط جامعه و سرمایه اجتماعی است که برای بهبود و بازسازی پس از فاجعه مناسب است. به علاوه، نشان داده شده است که انتظارات بهبودی جامعه و دلبستگی جامعه، میزان پاسخ‌گویی و حمایت از توسعه جامعه را برای افراد جامعه بهبود می‌بخشد. بنابراین، ابتکار عمل جامعه از نظر ذهنی و عینی ارتقا می‌یابد.

از فرضیه‌های هفتم و هشتم پشتیبانی شد، این نشان می‌دهد که نگرش مشارکت جامعه تأثیر مثبتی بر مشارکت جامعه دارد و با تئوری رفتار نگرش و نظریه تبادل اجتماعی سازگار است در برابر پاسخ به بحران، این مدل ساختاری منطقی و نماینده است. این همچنین نشان می‌دهد که واکنش ناگهانی بحران و مشارکت در جامعه شامل یک سیستم جامع تعامل چند عنصر است. از منظر عملکرد کلی، منافع مشارکت جامعه، دلبستگی جامعه و تاب‌آوری جامعه نسبت به مشارکت جامعه به ترتیب ۰/۰۵، ۰/۴۷ و ۰/۱۵ است که نشان می‌دهد دلبستگی جامعه تأثیر بیش‌تری بر مشارکت

این تحقیق مورد قبول می‌باشد. ضرایب رگرسیونی مدل نشان می‌دهد که متغیرهای ذکر شده، به‌خوبی عوامل مؤثر بر مشارکت جامعه برای پاسخ به بحران کووید-۱۹ را تبیین می‌کند. با استفاده از شاخص‌های کلی برازش می‌توان به این پرسش پاسخ داد که صرف‌نظر از مقادیر خاص گزارش شده برای پارامترها، آیا به طور کلی، مدل تدوین شده، با اصلاحات صورت گرفته توسط داده‌های تجربی گردآوری شده حمایت می‌شود یا خیر؟ در صورتی‌که پاسخ مثبت باشد، مدل قابل قبول است. برای تفسیر مقادیر موجود در جدول ۴ باید گفت: وجود کای اسکور غیرمعنادار (CMIN) برابر با ۴۳۹/۴۲۰ و سطح معناداری ($P = 0/000$) نتیجه‌ای مطلوب را به نمایش می‌گذارد، تعداد پارامترهای آزاد برای مدل تدوین شده (NPAR) که مقدار آن ۷۰ است، نشان می‌دهد که پژوهشگر در تدوین مدل به‌راحتی به هزینه کردن درجات آزادی نپرداخته و این وضعیت قابل قبول است. همچنین مقدار ۰/۰۷۵ شاخص ریشه دوم میانگین مربعات باقیمانده (RMSEA) برای مدل عاملی تدوین شده حاکی از قابل قبول بودن مدل است. در جدول فوق‌الذکر شاخص برازش توکر- لویی (TLI) برابر با ۰/۹۰۰ و شاخص برازش تطبیقی (CFI) برابر با ۰/۹۱۹ است و از آنجایی که مقادیر آن‌ها بالای ۰/۹۰ است، لذا بر اساس این شاخص‌ها، مدل تدوین شده قابل قبول تلقی می‌گردد. همچنین مقدار شاخص برازش هنجار شده (NFI) برابر با ۰/۸۸۶ و مقدار شاخص برازش افزایشی (IFI) برابر با ۰/۹۱۹ می‌باشد که هر دو مقادیری قابل قبول را نشان می‌دهند؛ بنابراین به طور کلی مقادیر شاخص‌های کلی برازش نشان می‌دهد مدل اندازه‌گیری این پژوهش مورد تأیید و مدل مفهومی تحقیق از برازش قابل قبولی برخوردار است.

بحث

هدف از این تحقیق بررسی عوامل مؤثر بر مشارکت جامعه برای پاسخ به بحران کووید-۱۹ می‌باشد. این تحقیق از لحاظ هدف از نوع تحقیقات کاربردی و از نظر ماهیت و روش، توصیفی- همبستگی می‌باشد. فرضیه‌های پژوهش مورد آزمایش قرار گرفت و نتایج در جدول ۴ خلاصه شده است. نتایج نشان داد که مشارکت جامعه و نگرش به پاسخ به بحران تأثیر مثبتی بر رفتار افراد جامعه داشته و تأیید کرده است که نگرش جوامع مثبت و فعال است، نه منفی و منفعل. از فرضیه‌های اول و دوم پشتیبانی نشد، که با نگرانی بزرگی که کل جامعه پس از شیوع بیماری کووید-۱۹ داشتند و همچنین پشتیبانی قوی دولت مرکزی و سازمان‌های ذی‌ربط همراه

این فرضیه صفر و کوچک‌تر از ۰/۰۵ می‌باشد و می‌توان نتیجه گرفت که این فرضیه با اطمینان ۰/۹۵ تأیید می‌شود و می‌توان عنوان نمود که با اطمینان ۰/۹۵ تاب‌آوری جامعه بر نگرش به پاسخ به بحران تأثیر معناداری دارد. در فرضیه هفتم، ضریب مسیر برای این فرضیه دارای مقدار ۰/۰۴۶ می‌باشد و مقدار $t = ۹/۱۳۷$ برای این فرضیه بزرگ‌تر از ۱/۹۶ و همچنین مقدار P برای این فرضیه صفر و کوچک‌تر از ۰/۰۵ می‌باشد و می‌توان گفت که ضریب مسیر مربوط به این فرضیه با مقدار صفر تفاوت معناداری دارد، بنابراین با اطمینان ۰/۹۵ این فرضیه تأیید و می‌توان ابراز داشت که نگرش به مشارکت جامعه بر مشارکت جامعه تأثیر معناداری ندارد. در فرضیه هشتم، ضریب مسیر برای این فرضیه دارای مقدار ۰/۰۴۸ می‌باشد و مقدار $t = ۳/۷۰۵$ برای این فرضیه بزرگ‌تر از ۱/۹۶ و همچنین مقدار P برای این فرضیه صفر و کوچک‌تر از ۰/۰۵ می‌باشد و می‌توان گفت که ضریب مسیر مربوط به این فرضیه با مقدار صفر تفاوت معناداری دارد، بنابراین با اطمینان ۰/۹۵ این فرضیه تأیید و می‌توان ابراز داشت که نگرش به پاسخ به بحران بر مشارکت جامعه تأثیر معناداری دارد.

از سایر مطالعات انجام شده در کشور می‌توان به بررسی عوامل مؤثر بر مشارکت جامعه در ارائه مراقبت‌های بهداشتی اولیه اشاره کرد.^{۱۱} همچنین در مطالعه دیگری به بررسی عوامل مرتبط با مشارکت جامعه: اشتغال و آموزش افراد دارای معلولیت در ترکیه پرداختند^{۱۲} و در تحقیقی دیگر به اعتباریابی مقدماتی مقیاس اضطراب بیماری کرونا (CDAS) در نمونه ایرانی پرداخته شد^{۱۳} و نیز در تحقیقی دیگر به ضرورت مدیریت دانش در بحران کرونا و ویروس جدید (کووید-۱۹) پرداختند.^{۱۴}

در این تحقیق همان‌طور که مشاهده شد، بین همه متغیرهای پژوهش همبستگی مثبت و معناداری وجود داشت؛ بدین‌گونه که در فرضیه اصلی اول، نتیجه به دست آمده به این شکل بود که منافع مشارکت جامعه بر نگرش به مشارکت جامعه تأثیر معناداری ندارد. نتایج این فرضیه با نتایج مطالعات نونکو و رامیکسون (Nunkoo & Ramkissoon)، کاول (Cowell) و همکاران و محمدی و همکاران همسو می‌باشد.^{۱۵-۱۷} در فرضیه اصلی دوم، نتیجه به دست آمده به این شکل بود که منافع مشارکت جامعه بر نگرش به پاسخ به بحران تأثیر معناداری ندارد. نتایج این فرضیه با نتایج مطالعات کلیز (Claeys) و همکاران و چوی و موری (Choi & Murray) همسو می‌باشد.^{۱۸، ۱۹} در فرضیه اصلی سوم، نتیجه به دست آمده به این شکل بود که تاب‌آوری جامعه بر نگرش به مشارکت جامعه تأثیر معناداری دارد. نتایج این فرضیه با نتایج مطالعات نیان

جامعه دارد؛ بنابراین، هنگام پاسخ‌گویی به بحران ناشی از بیماری کووید-۱۹، در روند بازیابی جامعه، باید توجه بیشتری به دل‌بستگی جامعه داشته باشیم.

نتایج تحقیق نشان داد که در فرضیه اول، ضریب استاندارد رگرسیونی یا همان ضریب مسیر برای این فرضیه دارای مقدار ۰/۰۴۰ می‌باشد و مقدار $t = ۱/۰۴۲$ برای این فرضیه کوچک‌تر از ۱/۹۶ و همچنین مقدار P برای این فرضیه ۰/۲۹۷ می‌باشد که می‌توان گفت ضریب مسیر مربوط به این فرضیه با مقدار صفر تفاوت معناداری ندارد، بنابراین با اطمینان ۰/۹۵ این فرضیه تأیید نمی‌شود و می‌توان ابراز داشت که منافع مشارکت جامعه بر نگرش به مشارکت جامعه تأثیر معناداری ندارد. در فرضیه دوم، ضریب مسیر برای این فرضیه دارای مقدار ۰/۰۴۱ می‌باشد و مقدار $t = (-۰/۰۹۱)$ برای این فرضیه کوچک‌تر از ۱/۹۶ و همچنین مقدار P برای این فرضیه ۰/۹۲۷ می‌باشد که می‌توان گفت ضریب مسیر مربوط به این فرضیه با مقدار صفر تفاوت معناداری ندارد، بنابراین با اطمینان ۰/۹۵ این فرضیه تأیید نمی‌شود و می‌توان ابراز داشت که منافع مشارکت جامعه بر نگرش به پاسخ به بحران تأثیر معناداری ندارد. در فرضیه سوم، ضریب مسیر برای این فرضیه دارای مقدار ۰/۰۴۲ می‌باشد و مقدار $t = ۱۰/۵۴۲$ برای این فرضیه بزرگ‌تر از ۱/۹۶ و همچنین مقدار P برای این فرضیه صفر و کوچک‌تر از ۰/۰۵ می‌باشد که می‌توان گفت ضریب مسیر مربوط به این فرضیه با مقدار صفر تفاوت معناداری دارد، بنابراین با اطمینان ۰/۹۵ این فرضیه تأیید و می‌توان ابراز داشت که دل‌بستگی جامعه بر نگرش به مشارکت جامعه تأثیر معناداری دارد. در فرضیه چهارم، ضریب مسیر برای این فرضیه دارای مقدار ۰/۰۴۳ می‌باشد و مقدار $t = ۶/۳۵۸$ برای این فرضیه بزرگ‌تر از ۱/۹۶ و همچنین مقدار P برای این فرضیه صفر و کوچک‌تر از ۰/۰۵ می‌باشد که می‌توان گفت ضریب مسیر مربوط به این فرضیه با مقدار صفر تفاوت معناداری دارد، بنابراین با اطمینان ۰/۹۵ این فرضیه تأیید و می‌توان ابراز داشت که دل‌بستگی جامعه بر نگرش به پاسخ به بحران تأثیر معناداری دارد. در فرضیه پنجم، ضریب مسیر برای این فرضیه دارای مقدار ۰/۰۴۷ می‌باشد و مقدار $t = ۳/۴۲۲$ برای این فرضیه بزرگ‌تر از ۱/۹۶ و همچنین مقدار P برای این فرضیه صفر و کوچک‌تر از ۰/۰۵ می‌باشد و می‌توان نتیجه گرفت که این فرضیه با اطمینان ۰/۹۵ تأیید می‌شود و می‌توان عنوان نمود که با اطمینان ۰/۹۵ تاب‌آوری جامعه بر نگرش به مشارکت جامعه تأثیر معناداری دارد. در فرضیه ششم، ضریب مسیر برای این فرضیه دارای مقدار ۰/۰۴۸ می‌باشد و مقدار $t = ۳/۳۹۳$ برای این فرضیه بزرگ‌تر از ۱/۹۶ و همچنین مقدار P برای

افزایش دلبستگی جامعه و تاب‌آوری جامعه باعث افزایش در مشارکت جامعه می‌شود. این مطالعه نشان داد که تاب‌آوری و دلبستگی و مشارکت جامعه در پاسخ به بحران با هم ارتباط مؤثری دارند و همچنین مشارکت افراد جامعه و همبستگی و همدلی آن‌ها در کنترل و پاسخ‌دهی به بحران نقش به‌سزایی دارند. ویروس کووید-۱۹ همان‌طور که در حال گسترش است و تأثیر آن در حال ظهور است، کشورها تلاش می‌کنند تا بارهای اجتماعی و اقتصادی مرتبط را متعادل کنند. در این مقاله، ما سعی کردیم عوامل رفتاری و اقتصادی و اجتماعی را بررسی کنیم که به عملکرد روان قوانین فاصله اجتماعی که توسط دولت اعمال شده است، کمک می‌کند. به طور کلی، یافته‌های ما به طراحی یک کالای عمومی مرتبط با سلامت بهتر به روشی فراگیر کمک می‌کند که هنجارهای اجتماعی، مشارکت اجتماعی و سایر ویژگی‌های اقتصادی-اجتماعی جوامع را در نظر می‌گیرد. برای مبارزه با این پاندمی (همه‌گیری جهانی)، مردم باید آگاهی لازم در مورد چگونگی پیشگیری از ابتلا و مقابله با بیماری را کسب کرده و برای عملی کردن این اقدامات توانمند شوند. اقداماتی که نیازی به مداخلات مدرن و پیشرفته تشخیصی و درمانی نداشته و اگر چه در نگاه اول بسیار ابتدایی و بدیهی به نظر می‌رسند ولی اهمیت فراوان دارند.

پیامدهای عملی پژوهش

به طور کلی، با توجه به نتایج مطالعه حاضر، می‌توان گفت دلبستگی جامعه، نگرش به پاسخ به بحران و تاب‌آوری جامعه تأثیر قابل توجهی بر نگرش به مشارکت جامعه و همچنین واکنش به بحران در مورد بحران کووید-۱۹ دارد. بنابراین، پیشنهاد می‌شود یک روش جامع برای نظارت بر عملکرد مدیریت بحران کووید-۱۹ در کشور ایجاد شود و اقدامات لازم برای کاهش فعالیت‌های اجتماعی افراد در طول بحران کووید-۱۹ انجام شود.

پژوهش‌ها نشان داده‌اند که در چنین شرایطی سلامت روانی فرد به مخاطره خواهد افتاد زیرا حمایت اجتماعی، اثرات مثبتی بر سرسختی روانی و کیفیت زندگی می‌گذارد. همچنین ممکن است در موقعیت‌های بحرانی، ساختارهای سازگار نیز شکل گیرند. مثلاً شرایط بحرانی سبب شود تا همه افراد جامعه در یک حرکت همسو و دارای هدف و ارزش‌های مشترک، پیشگیری و کنترل بیماری را در پیش گیرند. شروع ویروس کرونا عملاً به یک بحران اجتماعی بدل شده است که نه تنها بدن‌ها و بهداشت ما را درگیر کرده، بلکه پیامدهای بسیار جدی برای فرهنگ، دین،

(Nian) و همکاران، لو و جیم (Lo & Jim) و لی (Lee) و همکاران همسو می‌باشد.^{۲۱، ۲۰، ۱۰} در فرضیه اصلی چهارم، نتیجه به دست آمده به این شکل بود که تاب‌آوری جامعه بر نگرش به پاسخ به بحران تأثیر معناداری دارد. نتایج این فرضیه با نتایج مطالعات نیان و همکاران، لو و جیم، لی و همکاران و کیم و سونگ (Kim & Song) همسو می‌باشد.^{۲۳-۲۰، ۱۰} در فرضیه اصلی پنجم، نتیجه به دست آمده به این شکل بود که دلبستگی جامعه بر نگرش به مشارکت جامعه تأثیر معناداری دارد. نتایج این فرضیه با نتایج مطالعات نیان و همکاران، عین‌الدین و روترائی (Ainuddin & Routray) همسو می‌باشد.^{۲۳، ۱۰} در فرضیه اصلی ششم، نتیجه به دست آمده به این شکل بود که دلبستگی جامعه بر نگرش به پاسخ به بحران تأثیر معناداری دارد. نتایج این فرضیه با نتایج مطالعات نیان و همکاران، عین‌الدین و روترائی و کوهن (Cohen) و همکاران همسو می‌باشد.^{۲۴، ۲۳، ۱۰} در فرضیه اصلی هفتم، نتیجه به دست آمده به این شکل بود که نگرش به مشارکت جامعه بر مشارکت جامعه تأثیر معناداری دارد. نتایج این فرضیه با نتایج مطالعات نیان و همکاران، وارد و برنو (Ward & Berno) همسو می‌باشد.^{۲۵، ۱۰} در فرضیه اصلی هشتم، نتیجه به دست آمده به این شکل بود که نگرش به پاسخ به بحران بر مشارکت جامعه تأثیر معناداری دارد. نتایج این فرضیه با نتایج مطالعات نیان و همکاران، وارد و برنو، سیمپسون (Simpson) و فاکنر (Faulkner) و همسو می‌باشد.^{۲۷-۲۵، ۱۰}

همچنین این پژوهش دارای محدودیت‌هایی بوده است. از جمله این‌که فقط از پرسش‌نامه استفاده شده که ممکن است در اطلاعات به دست آمده سوگیری ایجاد کرده باشد. همچنین در این پژوهش، از دیدگاه پاسخ بحران بر اساس عوامل مثبت (منافع مشارکت جامعه، دلبستگی جامعه، نگرش پاسخ به بحران و غیره)، مدلی برای مشارکت جامعه ایجاد شده است که قابلیت تعمیم و جامع بودن مطالعه را محدود می‌کند. با این‌حال، اگر این تحقیق بر اساس عوامل منفی (هزینه‌های ادراک شده، آسیب‌های روانی، زیان‌های اجتماعی-اقتصادی و غیره) انجام گیرد، می‌توان مرزهای علمی و کاربردی این حوزه را توسعه داد. پیشنهاد می‌شود کشورها و سازمان‌های مختلف سعی کنند ضمن پیشگیری از وقوع بحران، در صورت مواجهه با آن به طور اثربخش عمل کنند.

نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه نشان داد که دلبستگی جامعه و تاب‌آوری جامعه بر مشارکت جامعه مؤثر هستند و

تضاد منافع

نویسندگان اظهار داشتند که تضاد منافی وجود ندارد.

تقدیر و تشکر

این پژوهش حاصل پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته مدیریت بحران دانشکده مدیریت و اقتصاد دانشگاه شهید باهنر کرمان است با کد ۲۶۷۱۳۸۷ در بخش پژوهشگاه علوم و فناوری اطلاعات ایران ثبت شده است.

سیاست و اقتصاد ایران و جهان داشته و دارد و باید آن را به‌مثابه یک بحران اجتماعی در معنای تام و وسیع آن و شاید یک ابر بحران در نظر گرفت. از این رو ضروری است که در مورد ابعاد اجتماعی و فرهنگی این موقعیت پاندمیک جهانی بیشتر و بیشتر تأمل داشته باشیم.

ملاحظات اخلاقی

در طول پژوهش حاضر، ملاحظات اخلاقی در زمینه جمع‌آوری داده‌های پرسش‌نامه و حفظ اطلاعات و حریم شخصی افراد و نیز شرط صداقت و رعایت امانت در نوشتار در نظر گرفته شده است.

References

- Jahangiri K, Ostowar Izadkhast Y, Azin A, Jarvandi F. The study of people participation in dealing with natural catastrophes of Khuzestan province. *Journal of Rescue and Relief*. 2010; 2(4):11-20. (Persian)
- Sam A, Mansouri S. Explaining the concept of social resilience and analyzing its measurement indicators. *Social Development & Welfare Planning*. 2017; 8(32):1-31. doi: 10.22054/QJSD.2017.8424. (Persian)
- Manouchehri H, Zagheri-Tafreshi M, Nasiri M, Ashrafi H. Patients Participation in Health Care Decision Makings in Hospitals Affiliated with Saveh School of Medical Sciences, 2016. *Journal of Health and Care*. 2018; 19(4): 251-261. (Persian)
- Li X, Liu T. Community participation effects on preparedness behaviour through risk perception: Empirical data of hazardous chemicals from China. *Int J Disaster Risk Reduct*. 2020; 44: 101421. doi:10.1016/j.ijdrr.2019.101421.
- Yu Q, Mao W. Effectiveness of communication on epidemic personal protection with community residents via new media during COVID-19 outbreak: Data from China. *J. Media Commun. Stud*. 2020; 12(3), 23-38. doi: 10.5897/JMCS2020.0703.
- Werner EE, Smith RS. Overcoming the odds: High risk children from birth to adulthood. Cornell University Press; 1992.
- Rousta M, Ebrahimzadeh I, Istgaldi M. Assessment of urban social resilience (Case study: city of Zahedan). *Journal of Research and Urban Planning*. 2018; 9(32): 1-14. (Persian)
- Malmir R, Maher A, Toghiani R, Safari MS. Covid-19 disease crisis management: open engineering of health services delivery system in Iran. *Journal of the Medical System Organization*. 2020; 38(1): 11-18. (Persian)
- Alizadeh Fard S, Saffarinia M. Predicting mental health based on anxiety and social correlation due to coronary heart disease. *Social Psychology Research*. 2020; (36):129-141. (Persian)
- Nian S, Zhang J, Zhang H, Zhang J, Li D, Wu K, et al. Two sides of a coin: a crisis response perspective on tourist community participation in a post-disaster environment. *Int J Environ Res Public Health*. 2019; 16(12): 2073. doi: 10.3390/ijerph16122073.
- Karimi Nodehi H, Khalesi N, Nasiripour AA, Raeissi P. Determining and Investigating the Factors Affecting Community Participation in Provision of Primary Health Care. *Depiction of Health*, 2019; 10(2): 84-92. (Persian)
- Alipour A, Ghadami A, Alipour Z, Abdollahzadeh H. Preliminary validation of the Corona Disease Anxiety Scale (CDAS) in the Iranian sample. *Quarterly Journal of Health Psychology*. 2020; 8(32), 163-175. (Persian)
- Kiani A, Fathi D, Honarmand P, Abdi S. The relationship between attachment styles, social support and coping styles with psychological resiliency in groups with grief experience: Path analysis. *Counseling Culture and Psychotherapy*. 2020; 11(41):157-80. (Persian)
- Heidari M. The Necessity of Knowledge Management in Novel Coronavirus (COVID-19) Crisis. *Depiction of Health*. 2020; 11(2): 94-97. doi: 10.34172/doh.2020.10. (Persian)
- Nunkoo R, Ramkissoon H. Power, trust, social exchange and community support. *Ann Tour Res*. 2012; 39(2):997-1023. doi: 10.1016/j.annals.2011.11.017.
- Cowell R, Bristow G, Munday M. Acceptance, acceptability and environmental justice: the role of community benefits in wind energy development. *Journal of Environmental Planning and Management*. 201; 54(4): 539-57. doi: 10.1080/09640568.2010.521047.
- Mohammadi SH, Norazizan S, Ahmad N. Citizens' Attitude toward's Local Government and Citizen's Participation in Local Government. *Journal of American Science*. 2010; 6(11):575-583.
- Claeys AS, Cauberghe V, Vyncke P. Restoring reputations in times of crisis: An experimental study of the Situational Crisis Communication Theory and the moderating effects of locus of control. *Public Relations Review*. 2010;36(3): 256-262. doi: 10.1016/j.pubrev.2010.05.004.

19. Choi HC, Murray I. Resident attitudes toward sustainable community tourism. *Journal of Sustainable Tourism*. 2010; 18(4):575-594. doi: 10.1080/09669580903524852.
20. Lo AY, Jim CY. Community attachment and resident attitude toward old masonry walls and associated trees in urban Hong Kong. *Cities*. 2015; 42: 130-141. doi: 10.1016/j.cities.2014.09.006.
21. Lee CK, Kang S, Reisinger Y. Community attachment in two rural gaming communities: Comparisons between Colorado gaming communities, USA and Gangwon gaming communities, South Korea. *Tourism Geographies*. 2010; 12(1):140-168. doi: 10.1080/14616680903493688.
22. Kim JG, Song KS. Effect of tourism motivation for traditional indigenous foods on expectation, community attachment and tourism satisfaction in festival event. *The Journal of the Korea Contents Association*. 2011; 11(10): 434-448. doi:10.5392/JKCA.2011.11.10.434.
23. Ainuddin S, Routray JK. Earthquake hazards and community resilience in Baluchistan. *Natural hazards*. 2012; 63(2): 909-937. doi: 10.1007/s11069-012-0201-x.
24. Cohen O, Leykin D, Lahad M, Goldberg A, Aharonson-Daniel L. The conjoint community resiliency assessment measure as a baseline for profiling and predicting community resilience for emergencies. *Technol Forecast Soc Change*. 2013; 80(9): 1732-1741. doi: 10.1016/j.techfore.2012.12.009.
25. Ward C, Berno T. Beyond social exchange theory: Attitudes toward tourists. *Ann Tour Res*. 2011; 38(4): 1556-1569. doi: 10.1016/j.annals.2011.02.005.
26. Simpson MC. Community benefit tourism initiatives—A conceptual oxymoron?. *Tour Manag*. 2008; 29(1): 1-8. doi: 10.1016/j.tourman.2007.06.005.
27. Faulkner B. Towards a framework for tourism disaster management. *Tour Manag*. 2001; 22(2): 135-147. doi:10.1016/S0261-5177(00)00048-0.