

پژوهش‌های جغرافیای برنامه‌ریزی شهری، دوره ۹، شماره ۴، زمستان ۱۴۰۰

ص ۱۱۰۲-۱۰۷۹

DOI: 10.22059/ JURBANGEO.2021.322716.1510

تبیین نقش سازمان‌های غیردولتی در افزایش تاب‌آوری اجتماعی در برابر پاندمی کرونا (مطالعه موردی: شهر تبریز)

حسین طهماسبی مقدم - دکتری جغرافیا و برنامه‌ریزی شهری، دانشگاه زنجان، زنجان، ایران

محمدتقی حیدری* - استادیار جغرافیا و برنامه‌ریزی شهری، دانشگاه زنجان، زنجان، ایران

موسی واعظی - دکتری جغرافیا و برنامه‌ریزی شهری، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران

زهرا رسول‌زاده - دانشجوی دکتری جغرافیا و برنامه‌ریزی شهری، دانشگاه زنجان، زنجان، ایران

تأیید مقاله: ۱۴۰۰/۰۸/۰۹

پذیرش مقاله: ۱۴۰۰/۰۳/۰۲

چکیده

سازمان‌های غیردولتی می‌توانند نقش اساسی در ارائه خدمات دست‌اول به جوامع در کاهش اثرات و آسیب‌پذیری در برابر بحران‌ها ایفا کنند؛ بنابراین در پژوهش حاضر به بررسی نقش سازمان‌های غیردولتی در افزایش تاب‌آوری اجتماعی در برابر پاندمی کرونا پرداخته شده است. پژوهش حاضر کیفی و توصیفی-تحلیلی است. برای جمع‌آوری اطلاعات از مطالعات کتابخانه‌ای و مقالات استفاده شده و ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه است. برای تجزیه و تحلیل نیز از تکنیک دلفی فازی و روش معادلات ساختاری بهره گرفته شده است. در مرحله اول دلفی از ۲۶ مؤلفه، ۲۲ مؤلفه بالاتر از ۰/۷ به دست آمده است و در مرحله دوم نیز همه مؤلفه‌های بررسی شده تأیید شده است. نتایج نشان می‌دهد متغیرهای مستقل پژوهش حاضر مشارکت، پیشگیری، توانمندسازی و حمایت‌طلبی به ترتیب بر متغیر مستقل پژوهش (تاب‌آوری)، تأثیر مثبت و معناداری داشته است، یافته‌های پژوهش نیز حاکی از آن است که در افزایش تاب‌آوری اجتماعی در بحران کرونا شاخص پشتیبانی مالی و خدماتی برای ممانعت از گسترش و واگیری ویروس و تسهیلگری شفافیت در اطلاع‌رسانی از آخرین وضعیت و موارد مربوط به کرونا و رایزنی با بانک‌ها و مؤسسات مالی و اعتباری برای توجه بیشتر آن‌ها به اقشار آسیب‌پذیر بیشترین اثرگذاری را داشته است.

واژه‌های کلیدی: بیماری‌های واگیردار، تاب‌آوری اجتماعی، سازمان‌های غیردولتی، کووید ۱۹، شهر تبریز.

مقدمه

از پایان سال ۲۰۱۹ تاکنون، شیوع بیماری کرونا (COVID-19) به یک پاندمی همه‌گیر تبدیل شده است. با توسعه و گسترش جوامع و همچنین توسعه ارتباطات میان مناطق مختلف، شرایط پیچیده و دشواری پیش روی دولت‌ها برای مقابله با این ویروس قرار گرفته است. امروزه بیشتر کشورها با اپیدمی و افزایش سریع تعداد نمونه‌های مبتلای تأییدشده مواجه هستند و در کشورهای مختلف راهبردهای متفاوتی برای پاسخ به شیوع درپیش گرفته شده است. در ایران نیز سطوحی از سازمان‌های دولتی و غیردولتی، امکانات پزشکی، شهرها و اجتماعات محلی همگی با هم همکاری کرده و از همه منابع ممکن به‌طور مؤثر و با سرعت در یک مبارزه ضد اپیدمیک بهره بردند (دودانگه، ۱۳۹۹: ۵). با توجه به اینکه شهرهای مختلف کشور هنوز ظرفیت‌های پایه‌ای برای پاسخ به شرایط اضطراری و فاجعه را ندارند و مضامین ایمنی، سلامت، بهداشت، پایداری و وضع اضطراری شهری در واکنش به مسائل محیطی گنجانده نشده است، مقابله با این ویروس دوچندان سخت شده است؛ بنابراین در این میانه جایگاه و نقش سازمان‌های غیردولتی برای مقابله با این بحران بسیار مهم جلوه می‌کند.

هالبرت (۲۰۰۲) استدلال می‌کند که وقوع بحران‌ها می‌توانند بر هم‌بستگی جوامع در مواجهه با شرایط نامناسب تأثیر داشته باشند که این امر به انسجام اجتماعی بیشتر در مقایسه با فروپاشی نهادهای اجتماعی منجر می‌شود. بررسی روابط میان جامعه مدنی و دولت پس از بحران نشان می‌دهد، رسانه‌ها و سازمان‌های غیردولتی به‌عنوان حامیان بازماندگان و اعمال تغییرات در سطح دولتی هستند و یک سیستم پاسخ ایده‌آل که براساس روابط دولت - جامعه مدنی است که هم در مشارکت و هم در تقابل هم هستند (Wong and Terry Leung, 2006). جامعه مدنی در شرایط بحران نقش‌های متعددی ایفا می‌کند. این امر سبب ایجاد سرمایه اجتماعی (همکاری و اعتماد) برای امداد رسانی مؤثر به بحران می‌شود و با مطرح کردن مسائل در عرصه عمومی و درخواست اقدام عمومی، از حوزه عمومی حمایت می‌کند. تلاش‌های دولت و سازمان‌های غیرمردمی - که در آن جامعه مدنی که متشکل از اقدامات دولت و بازخوردی از وضعیت جامعه و مردم می‌باشد - کاهش مشکلات و ایجاد یک سیستم مؤثر در راستای واکنش به بحران ضروری است (Jalali, 2002: 122).

با جهانی شدن، تهدیدهای احتمالی برای رفاه انسان مانند کووید ۱۹ افزایش یافته است. حکمروایی خوب، شفافیت، پاسخ‌گویی و تصمیم‌گیری مردم‌محور برای مدیریت مؤثر چنین تهدیدهایی کلیدی است. به‌ویژه در مواردی که مشارکت جامعه و اعتماد متقابل میان مردم و دولت‌های آن‌ها به‌خوبی برقرار باشد، ظرفیت حاکمیت و همچنین تاب‌آوری جامعه تقویت می‌شود (Hayllar, 2007: 39). سازمان‌های مردم‌نهاد می‌توانند با تعیین آنچه مردم درمورد شیوع بیماری می‌دانند، احساس می‌کنند و انجام می‌دهند و همچنین آنچه باید برای کنترل شیوع بیماری بدانند و انجام دهند، کمک شایانی به بهبود وضعیت کنند و همچنین به ارائه دانش علمی پیچیده در راستای درک و اعتماد و دسترسی جوامع و مردم کمک می‌کنند (World Health Organization, 2020: 1). سازمان‌های غیردولتی با ویژگی‌های مانند عضویت اختیاری داوطلبانه، تعیین اهداف براساس مشورت و هم‌فکری میان اعضا، روابط افقی و مبتنی بر برابری حقوق با یکدیگر، نداشتن وابستگی به نهادهای صاحب و اعمال‌کننده قدرت سیاسی در جامعه، اهداف غیرانتفاعی مانند کمک به فقرا و آموزش و توجه به محیط‌زیست و ایجاد ائتلاف میان گروه‌های کوچک و همچنین، میانجی‌گری و ایفای نقش واسطه‌ای بین مردم

و دولت می‌توانند مولد سرمایه اجتماعی، ارتقا و شکل‌گیری آن در جامعه شوند و بر تقویت تاب‌آوری اجتماعی کمک شایانی بکنند (همتی‌نژاد و همکاران، ۱۳۹۷: ۱۶۶).

در ایران تاکنون ۲۰ هزار سازمان مردم‌نهاد، با تأکید بر سه اصل داوطلبانه، غیرانتفاعی و غیرسیاسی تشکیل شده است. در چنین شرایطی، نهاد حکمرانی از تشخیص مردم‌نهادها و حذف نگاه انتظامی-امنیتی به این حلقه واسط اجتماع بهره‌مند می‌شود؛ چراکه هم تقویت‌کننده هم‌بستگی ملی هستند و هم با سرریز توان افزایش مشارکت اجتماعی، ارتقای گستره و کیفیت خدمات را به شهروندان رقم می‌زنند. آن‌ها هم‌سطح با جامعه، مصداق مردم برای مردم هستند و نقش آن‌ها در بحران، بیش‌ازپیش خود را نشان می‌دهد (دماری و همکاران، ۱۳۹۳: ۵۴۲-۵۴۳).

در بحران کرونا سازمان‌های غیردولتی کارکردهای متکثری دارند؛ برای صدای مطالبه رعایت حقوق انسانی همه کسانی که در قرنطینه حصر و حبس یا اماکن جمعی اجباری به‌سر می‌برند، کارویژه مردم‌نهادهاست. با توجه به اهمیت و جایگاه مشارکت محلی و سازمان‌های مردم‌نهاد در مدیریت بلایا و فجایع محیطی با توجه به وضع موجود حاصل شیوع ویروس کووید ۱۹ در جهان اثرات نامناسبی را در بخش‌های مختلف جوامع ایجاد کرده است و به دلیل ساختار اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی موجود در کشور ایران و سوء مدیریت و عملکرد نادرست مردم در راستای کاهش اثرات بحران، سبب تشدید بحران شده است؛ چراکه دولت به‌تنهایی توانایی کنترل آسیب‌ها و برآیندها حاصل از شیوع ویروس کووید ۱۹ و آموزش‌های همگانی و عمومی را در سطح جامعه ندارد؛ از این‌رو نقش سازمان‌های مردم‌نهاد و غیر دولتی در این شرایط بسیار پررنگ و مؤثر است. سازمان‌های غیردولتی می‌توانند به‌عنوان بخش مهمی از جامعه مدنی نقشی اساسی در جریان بهبود وضعیت بحران ایفا کنند (وطن‌پرست و همکاران، ۱۳۸۴: ۱).

اگرچه در ادبیات رسمی مطالعات مدیریت شرایط بحرانی^۱ تاکنون نقش دولت‌ها در مرکز توجه بوده است، عطف توجه بیشتر به نقش سازمان‌های غیردولتی و بخش خصوصی در کاهش مخاطرات را می‌توان از شروط لازم برای تاب‌آوری اجتماعی^۲ دانست. شفافیت اقدامات سه نهاد تعیین‌کننده در افزایش تاب‌آوری (دولت، بخش خصوصی و سازمان‌های مردم‌نهاد (جامعه مدنی)) کارآمدی اقدامات آن‌ها را ممکن می‌کند و افزایش می‌دهد. در این چارچوب سه‌جانبه، ایده اصلی این است که مقابله با مخاطرات فجایع با مداخله کنشگران مختلف اجتماعی در جامعه میسر می‌شود. با این حال، یکی از سازوکارهای اساسی در فرایند توسعه پایدار تقویت سازمان‌های غیردولتی است و هر جامعه‌ای که خواستار توسعه پایدار باشد، نمی‌تواند فعالیت سازمان‌های غیردولتی را نادیده بگیرد و در هیچ جامعه‌ای نمی‌توان بدون فراهم کردن زمینه‌های مناسب برای فعالیت سازمان‌های غیردولتی به‌سوی توسعه پایدار گام برداشت (نوعی و ساجع، ۱۳۹۰: ۵).

در استان آذربایجان شرقی و به‌ویژه کلان‌شهر تبریز، سازمان‌های غیردولتی مختلف با اهداف مشخصی در حال فعالیت هستند که براساس آخرین آمار سال ۱۴۰۰ که توسط استانداری آذربایجان شرقی ارائه شده است، تعداد آن‌ها ۷۶۳ سمن^۳ در کل استان است که بیشتر این سازمان‌های مردم‌نهاد، همواره در بلایای مختلف و به‌ویژه بحران پاندمی کرونا

1. Disaster Risk Governance

2. Social Resilience

۳. در کشور ما طبق مصوبه وزارت کشور سازمان‌های غیردولتی به نام سازمان‌های مردم‌نهاد یا به اختصار سمن نام‌گذاری شده‌اند که در این متن نیز ما از این اختصار استفاده کرده‌ایم.

نقش ایفا کرده‌اند. با توجه به تجمع جمعیت و امکانات در سطح شهر تبریز 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 بسیاری از سایر بخش‌های استان و استان‌های هم‌جوار مراجعه می‌کنند. با توسعه و گسترش روزافزون و خارج از ظرفیت کلان‌شهر تبریز و همچنین توسعه ارتباطات میان شهرهای مختلف شرایط پیچیده‌ای رقم زده شده است. اگرچه ارتباط میان انسان‌ها که پایه و اساس شکل‌گیری شهرها است در مدیریت عموم بحران‌ها نقشی مؤثر و مفید دارد، در وقوع برخی بحران‌ها همچون شیوع کرونا اثر منفی و مخرب ایفا کرده است. از سوی دیگر به دلیل اسکان غیررسمی در شمال و جنوب تبریز و وضعیت نامناسب عوامل دخیل در پاندمی کرونا این بیماری در کلان‌شهر تبریز در بیشتر روزهای سال از زمان شیوع کرونا تشدید شده است، اما با وجود تدابیر سازمان‌های مرتبط شرایط نامناسبی ایجاد شده است که در این میان سازمان‌های غیردولتی با پخش ماسک و مواد ضدعفونی، بسته‌های معیشتی، آموزش و غیره نقش بسزایی در بهبود وضعیت موجود داشته‌اند؛ از این‌رو در این پژوهش، نقش سازمان‌های غیردولتی بر افزایش تاب‌آوری اجتماعی در برابر بیماری‌های واگیردار (کووید ۱۹) در کلان‌شهر تبریز بررسی شده است.

مبانی نظری تحقیق

دو چارچوب جهانی، چارچوب سندای^۱ برای کاهش خطر بلایا و اهداف توسعه پایدار ۲۰۳۰ که در سال ۲۰۱۵ توسط سازمان ملل متحد به تصویب رسید، از تأکید بیشتر بر سرمایه‌گذاری در ایجاد تاب‌آوری و حاکمیت ریسک مؤثر حمایت می‌کند. تاب‌آوری جوامع مفهومی چندوجهی است و ویژگی‌های آن را می‌توان در پنج حوزه کلیدی طبقه‌بندی کرد: اجتماعی، اقتصادی، زیست‌محیطی، سازمانی و زیرساخت (Sharifi, 2016: 631). در این میان تاب‌آوری اجتماعی به دلیل تأثیر فراوان بلایا بر مردم و جوامع، توسط بسیاری از محققان به‌عنوان یک مؤلفه کلیدی در تاب‌آوری در نظر گرفته می‌شود (Kwok et al., 2016: 198). تاب‌آوری اجتماعی به‌عنوان «توانایی» یا «ظرفیت» افراد، واحدهای اجتماعی (مانند جوامع، سازمان‌های اجتماعی) و سیستم‌های اجتماعی از خانواده‌ها گرفته تا جامعه وسیع‌تر برای مقابله، مقاومت و بازیابی از یک فاجعه توصیف می‌شود (Maguire and Hagan, 2007: 16).

سطوح تاب‌آوری اجتماعی اغلب به تعدادی از عوامل پیچیده محلی و منطقه‌ای، مانند وضعیت اجتماعی-اقتصادی، میزان حمایت خارجی و ارائه کمک و تجربه گذشته بحران‌ها بستگی دارد. پیچیدگی پدیده تاب‌آوری اجتماعی ایجاب می‌کند که سیاست‌گذاران، متخصصان و محققان ویژگی‌های منحصربه‌فرد جوامع انعطاف‌پذیر را درک کنند تا به آن‌ها کمک کنند برای بلایا و موقعیت‌های آسیب‌زا بهتر آماده شوند و بهبود یابند؛ از این‌رو تاب‌آوری اجتماعی باید به‌عنوان توانایی فعال هستی‌ها و مکانیسم‌های اجتماعی تصور شود، در مقابل تعریف آن تنها به‌عنوان قابلیت واکنشی پاسخ‌گویی به بحران؛ زیرا تأثیر بلایا را می‌توان تا حد زیادی با افزایش تاب‌آوری پیش از وقوع بحران‌ها کاهش داد (Birnbaum et al., 2016: 311).

در این راستا، تاب‌آوری اجتماعی را به‌صورت ترکیبی از سه بُعد تعریف می‌کنند: ظرفیت‌های مقابله‌ای: توانایی کنشگران اجتماعی برای مقابله با انواع سختی‌ها و غلبه بر آن‌ها، ظرفیت‌های سازگاری: توانایی آن‌ها در یادگیری از تجارب گذشته و وفق‌دادن خود با چالش‌های آینده در زندگی روزمره‌شان، ظرفیت‌های تحول: توانایی آن‌ها برای ایجاد مجموعه‌ای از نهادها که رفاه فردی و پایداری اجتماعی در برابر بحران‌های آینده را تقویت می‌کنند. در ادبیات بحران تقریباً توافق مشترکی وجود دارد که مشارکت مردم در کاهش خطر بحران برای درک، تجزیه و تحلیل و پرداختن به علل و ریشه‌های بلایای طبیعی بسیار مهم است؛ زیرا مردم محلی طیف گسترده‌ای از منابع را برای کاهش تأثیر بلایا، از جمله دانش و مهارت‌های محلی فراهم می‌کنند، یا پتانسیل بهره‌برداری نشده برای ارائه دارند. علاوه بر این، افراد اغلب درک غنی و زمینه‌ای دقیقی از محیط خود و خطرات آن دارند و مشارکت محلی هسته مفاهیم و رویکردهای مختلف در ادبیات و عملکرد فاجعه در سطح جهانی است؛ برای مثال، عملکرد سازمان‌های غیردولتی و مشارکت محلی اساس رویکردهایی مانند مدیریت فاجعه مبتنی بر جامعه (شاو، ۲۰۱۲) و رویکرد جدید به نام مدیریت اجتماع‌محور خطر سوانح است.

رویکرد مدیریت اجتماع‌محور خطر سوانح نقش مهمی در ارتقای فرهنگ ایمنی، از طریق کاهش آسیب‌پذیری محلی و ظرفیت‌سازی دارد. براساس این رویکرد، اگرچه سازمان‌های دولتی در سطوح ملی، منطقه‌ای و محلی، نقش مهمی در مدیریت خطر دارند، نقش مشارکت و درگیری فعال اجتماعات در سطح محلی مهم‌تر است؛ چراکه به‌دلیل درگیری اجتماع در کل فرایند مدیریت خطر، به نیازهای واقعی و ضروری و نیز منابع آن‌ها توجه بیشتری شده و مشکلات با مداخله مقتضی برطرف شده است (مرکز مطالعات و همکاری بین‌المللی، ۲۰۱۰). اجتماع‌محوری در مدیریت سوانح به این معناست که مدیریت سوانح باید به‌طور مشترک با اجتماع محلی انجام شود. اگرچه نقش اجتماع محلی در این مدیریت متفاوت است، اجماع بر این است که تحت این رویکرد، اجتماعات کنشگران اصلی‌اند که سیاست‌های مهمی را در زمینه مدیریت سوانح توسعه می‌دهند و اجرا می‌کنند. این رویکرد به‌طور ضمنی بر نقش و جایگاه کارگزاران به‌منزله «افراد بیرونی» نیز دلالت دارد، هرچند این کارگزاران از دل خود اجتماع بیرون بیایند یا با آن‌ها زندگی کنند (حبیب‌پور و جعفری، ۱۳۹۹: ۳۵۴).

در رویکرد مدیریت اجتماع‌محور خطر سوانح، گرچه اهدافی مانند افزایش تاب‌آوری اجتماعات، کاهش خطر ناشی از بحران‌ها، کاهش فقر و تحقق توسعه پایدار، توانمندسازی مردم و گسترش برابری دنبال می‌شود، هدف غایی همه آن‌ها، کاهش آسیب‌پذیری اجتماع محلی و ارتقای ظرفیت آن برای سازگاری با خطرهای تهدیدکننده و بحران‌های احتمالی از طریق مشارکت مستقیم در اقدامات مربوط به کاهش خطر در همه سطوح ملی، منطقه‌ای و به‌ویژه محلی است (جهانگیری و پورحیدری، ۱۳۸۹: ۳۶). در این میان براساس این رویکرد، NGO ها و سازمان‌های خصوصی غیردولتی شکل گرفته‌اند که تلاش می‌کنند شرایط اجتماعی - اقتصادی را بهبود بخشند و فعالیت‌های مبتنی بر جامعه را در سطوح محلی و فعالیت‌های توسعه حرفه‌ای در سطح ملی انجام دهند (Ricciuti and Calo, 2018: 2). اصطلاح «Non-NGO» به آن دسته از سازمان‌های غیردولتی اشاره دارد که عمدتاً درباره اقدامات کاهش خطر بلایا نیستند، بلکه انجمن‌ها و جشنواره‌ها، بهداشت، آموزش، تغذیه، بهداشت و سایر برنامه‌های توسعه را در سطح جامعه اجرا می‌کنند (Seddiky et al., 2020: 48).

براساس گفته هینتز^۱ (۲۰۰۶)، نقش سازمان‌های غیردولتی به سه بخش اصلی تقسیم می‌شود. اول اینکه سازمان‌های غیردولتی فرصتی برای ایجاد سازمان‌های اجتماعی خود فراهم می‌کنند که منعکس‌کننده تنوع جامعه هستند. سازمان‌های غیردولتی را افرادی تأسیس و مدیریت می‌کنند که به صورت جمعی و داوطلبانه کار می‌کنند. هدف این سازمان غیردولتی ترویج اهداف اجتماعی و مدنی برای افراد در حوزه‌های محیط‌زیست، بهداشت، ریشه‌کنی فقر، فرهنگ و هنر، آموزش و غیره است. دوم اینکه سازمان‌های غیردولتی خلأ بین بخش خصوصی و منحصربه‌فرد را برای سود و دولتی که محدودیت‌های خاصی دارد پر می‌کنند. سازمان‌های غیردولتی نیز این نقش را به عنوان یک نهاد مستقل یا ناظر برای هر دو حزب بر عهده گرفتند. سوم اینکه، سازمان‌های غیردولتی می‌توانند تغییرات اجتماعی را تجربه کنند که بخش دولتی یا خصوصی قادر به اجرای آن‌ها نیست. همچنین نقش مهمی در کمک به کمپین‌های حمایتی ایفا می‌کنند و می‌توانند دولت‌ها را در اتخاذ اصلاحات سیاسی و مجبور کردن آن‌ها به بهبود در شیوه‌های تجاری تحت تأثیر قرار دهند (Abu Hussin et al., 2018: 5). با توجه به کارکردهای سازمان‌های غیردولتی از جمله اطلاع‌رسانی و آگاه‌سازی عمومی و افزایش ارتباطات میان شهروندان جوامع، بسیج و جلب مشارکت‌های مردمی حول محور علایق متنوع آن‌ها، جذب سرمایه‌ها و منابع کوچک مردمی، ایجاد، گسترش و تقویت هماهنگی بین دولت و مردم این سازمان‌ها می‌توانند منبع ارزشمندی برای اطلاع‌رسانی و آگاه‌سازی مردم و دسترسی آن‌ها به کانال‌های ارتباطی مردمی، بسیج مردم و جلب همکاری آن‌ها در کنترل بحران‌ها به شمار روند (خیری، ۱۳۹۷: ۲۳۵). چارچوب اقدام هیوگو (۲۰۰۵ - ۲۰۱۵) و چارچوب کاهش خطر بلایا سندای (۲۰۳۰) بر مشارکت فعال همه احزاب ضروری از سازمان‌های غیردولتی (NGO) ها، به آژانس‌های دولتی و گروه‌های اجتماعی در کنار هم برای رسیدن به روند اصلی کاهش خطر بلایا تأکید کردند. علاوه بر این، سازمان‌های غیردولتی فرصت دارند تا جوامعی را ایجاد کنند که با گنجاندن اصول و اقدامات کاهش خطر بلایا در برنامه‌های منظم امداد و توسعه، تاب‌آوری بیشتری داشته باشند (Seddiky et al., 2020: 49).

در بطن جامعه مدنی، سازمان‌های غیردولتی مهم‌ترین و بهترین ابزار سازمان‌دهی مشارکت مردمی شناخته شدند و گسترش فرایند جهانی‌شدن و کاهش قدرت دولت‌ها در برخورد با مسائل جهانی، از جمله محیط‌زیست، کرونا، صلح و فقر زمینه حضور و تقویت نقش سمن‌ها را فراهم آورد. به این ترتیب، با خارج شدن دولت به عنوان تنها ساکن‌دار توسعه پایدار، جامعه مدنی و سازمان‌های غیردولتی به عنوان بخش سوم توسعه شناخته شده‌اند (World Bank and NGOs, 2021: 10). سازمان جهانی بهداشت معتقد است بیانیه آما آتا در سال ۱۹۷۸، نقطه عطف مشارکت مردم و سازمان‌های غیردولتی در سلامت جوامع بوده است؛ چراکه حداقل دو مورد از راهبردهای پنج‌گانه این بیانیه بر اقدامات و مشارکت مردم در سلامت خود تأکید داشت: ۱. ایجاد سیاست سلامت همگانی، ۲. خلق محیط‌های حمایتی، ۳. تقویت اقدام و مشارکت جامعه، ۴. توانمندسازی افراد، ۵. بازنگری در خدمات بهداشتی (Damari et al., 2014: 543).

سازمان‌های غیردولتی نظام پنهان ارتقای سلامت جامعه هستند. این سازمان‌های داوطلب، مستقل از دولت بوده و در عین غیرانتفاعی بودن، در خدمت مردم هستند و به همین دلیل، صدای مردم نامیده می‌شوند. سمن‌ها، نماد و واسط مشارکت مردم هستند و مشارکت مردم نیز یکی از بازوهای اصلی ارتقای سلامت، کاهش فقر و بی‌عدالتی در سلامت

جوامع است. توسعه اجتماعی برای تأمین نیازهای انسان و بالابردن سطح زندگی همه گروه‌هاست. این نیازها گسترده و نامحدود است و دولت‌ها به‌تنهایی قادر به تأمین آن‌ها نیستند. از طرف دیگر، مفهوم توسعه از کارکردهای اقتصادی، به توسعه فراگیر و پایدار تغییر جهت داد و معلوم شد توسعه پایدار، بدون مشارکت فعال مردم ثبات ندارد (Bradley and Callaway, 2020: 51).

جدول ۱. مؤلفه‌های اصلی و زیرمؤلفه‌های سازمان‌های غیردولتی

مؤلفه	زیرمؤلفه‌ها
پیشگیری	۱. شفاف‌سازی فضاهای اطلاعاتی در زمینه خدمات‌رسانی بهداشتی و درمانی در شرایط بحران کرونا
	۲. نقد عملکرد دستگاه‌های اجرایی با اصلاح مسیرهای نادرست و خطاها در سیاست‌گذاری‌ها
	۳. آگاه‌سازی تصمیم‌گیرندگان از مشکلات موجود در جامعه
	۴. بسترسازی فرهنگی گسترده برای کاهش نیازها هنگام بحران
	۵. بررسی نیازها و ارزیابی ریسک بحران به‌وجودآمده با در نظر گرفتن عوامل جغرافیایی، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی
	۶. ایجاد کمپین‌های مختلف برای مقابله با ویروس (نه به سفر، مدیریت پسماندهای بهداشتی، سبک زندگی توأم با بحران و غیره)
توانمندسازی	۱. به‌کارگیری روش‌های بومی و محلی و رعایت تنوع در انتقال اطلاعات به فراخور شرایط آموزش‌گیرنده
	۲. توجه به بعد تغذیه‌ها و بسته‌های حمایتی برای خانواده‌ها
	۳. توانمندسازی برای بازگشت به جامعه مردمان و اقشار ضعیف و در معرض خطر
	۴. پشتیبانی مالی و خدماتی برای ممانعت از گسترش و واگیری ویروس
	۵. تشکیل تعاونی‌های اقتصادی مردم‌نهاد
	۶. آموزش و اطلاع‌رسانی در زمینه مقابله و کنترل بحران و نقش ترویجی آن‌ها (نقش ترویجی، تبلیغی آموزش مردم)
	۷. تأمین فضای کافی و داروهای موردنیاز و تجهیزات لازم به منظور مراقبت از بهداشت و سلامت مراکز نگهداری سالمندان، بیماران، آسایشگاه‌ها و غیره
مشارکت	۱. کشف و درک نیاز گیرندگان خدمت و احاطه به خدماتی است که مراجعان از مراکز ارائه‌دهنده درخواست می‌کنند.
	۲. مشارکت فعال و معنادار جامعه در همه مراحل کاهش خطر بحران، صرف‌نظر از جنسیت، وضعیت، سن و موقعیت جغرافیایی
	۳. همکاری و مشارکت با سایر بازیگران و ذی‌نفعان در سطوح محلی، ملی، منطقه‌ای و بین‌المللی برای تقویت رویکردهای کاهش خطر بحران
	۴. تقویت عقل انتقادی جامعه با هم‌افزایی مشارکت‌کننده و مسئولانه مردم‌نهادها
	۵. نظارت و مباشرت در تخصیص کمک‌های و اقدامات برای مقابله با ویروس کرونا
	۶. ظرفیت‌سازی محلی از طریق توسعه مهارت‌های اجرایی و عملکردی
حمایت‌طلبی	۱. انگ‌زدایی از بیماران خاص (کرونا)
	۲. رایزنی در بانک‌ها و مؤسسات مالی و اعتباری برای جلب توجه بیشتر آن‌ها به اقشار آسیب‌پذیر
	۳. تشویق جامعه و طبقه ثروتمند برای کمک به اقشار ضعیف
	۴. لابی‌گری و دفاع برای ادغام کاهش خطر بحران در برنامه‌های امداد و توسعه منظم آن
	۵. تسهیلگری شفافیت در اطلاع‌رسانی از آخرین وضعیت و موارد مربوط به کرونا
	۶. جلب کمک‌های مردمی و بین‌المللی با یاری مردم‌نهاد
	۷. ایفای نقش در مواجهه با تحریم‌های ظالمانه با کمپین ضد تحریم (جنش فراگیر نه به تحریم از حنجره مردم‌نهادها بیشتر شنیده می‌شود تا صدای محافل رسمی دولتی و دیپلماتیک)

منبع: Seddikyet all, 2020; Hore et all, 2020؛ دمازی و همکاران، ۱۳۹۷؛ دمازی و همکاران، ۱۳۹۳

روش پژوهش

در طبقه‌بندی انواع پژوهش‌ها می‌توان پژوهش حاضر را از نظر نوع هدف در میان پژوهش‌های کاربردی و به لحاظ نوع روش در طبقه تحقیقات توصیفی - تحلیلی قرار داد. در این پژوهش عوامل تأثیرگذار سازمان‌های غیردولتی بر تاب‌آوری اجتماعی شهروندان در برابر بیماری کووید ۱۹ با بررسی مبانی نظری موجود شناسایی شدند. مؤلفه‌های استفاده‌شده در

این پژوهش، مؤلفه‌های نقش سازمان‌های غیردولتی و مؤلفه‌های تاب‌آوری اجتماعی است. برای انتخاب مؤلفه‌ها علاوه بر مطالعه مبانی نظری و پیشینه‌ها، از نظرات متخصصان و کارشناسان در زمینه موضوع مورد بحث و همچنین نظرات استادان دانشگاهی استفاده شده است. در این راستا در این پژوهش از چهار مؤلفه اصلی نقش سازمان‌های غیردولتی شامل پیشگیری، توانمندسازی، مشارکت، حمایت‌طلبی و شش مؤلفه تاب‌آوری اجتماعی شامل تحرک اجتماعی و هنجارهای فرهنگی و رفتاری، انسجام اجتماعی، صلاحیت اجتماعی، مشارکت و شمول جامعه استفاده شده است. زیرمؤلفه‌های هرکدام از این چهار مؤلفه اصلی نقش سازمان‌های غیردولتی در جدول ۱ و زیرمؤلفه‌های هرکدام از این شش مؤلفه اصلی تاب‌آوری اجتماعی در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲. مؤلفه‌های اصلی و زیر مؤلفه‌های تاب‌آوری اجتماعی

منبع مؤلفه‌ها	زیر مؤلفه‌ها	مؤلفه اصلی
Chen et al., 2019 Saja, 2020	بررسی وضعیت نگرش و باور خانوارها در ارتباط با خطر	نگرش
Patel et al., 2017 Scherzer et al., 2019	وضعیت مهارت خانوارها در زمان وقوع و بعد از بحران از طریق شرکت در دوره‌های آموزشی مقابله با بحران، همچنین مهارت‌هایی مانند ارائه کمک‌های اولیه، حفظ آرامش روحی و روانی	مهارت
Meriläinen, 2020 Chen et al., 2019	وضعیت دانش خانوارها در ارتباط با آموزش‌های لازم درباره آمادگی در ارتباط با وقوع بحران، شناسایی افراد و گروه‌های آسیب‌پذیر و دانش آن‌ها به دلایل آسیب‌پذیری افراد در ارتباط با بحران	دانش
Kotzee and Reyers, 2016 Townshend et al., 2015	وضعیت آگاهی خانوارها در ارتباط با میزان آگاهی آن‌ها از خطر بیماری، آگاهی از پروتکل‌های بهداشتی، آگاهی از وجود گروه‌های امداد محله‌ای برای مقابله با بحران	آگاهی
Kotzee and Reyers, 2016 Leykin et al., 2013	اعتماد اجتماعی در بین اعضای جامعه برای واکنش مؤثر در برابر بحران، انسجام اجتماعی بین نهادهای اجتماعی در مقابله مؤثر و پاسخ به بحران	سرمایه اجتماعی
حاتمی‌نژاد و همکاران، ۱۳۹۹ بسطامی و همکاران، ۱۳۹۷	روابط جنسیتی برابر، گنجاندن افراد دارای نیازهای ویژه در روند کار و فراهم کردن فرصت‌های برابر در برنامه‌ریزی	مشارکت و عدالت

بنابراین به دلیل جدید بودن موضوع و گستردگی ابعاد آن، مراحل توسعه آن باید بر مبنای خرد جمعی شناسایی شود؛ از این رو روش دلفی فازی مبنای کار قرار گرفت تا علاوه بر ارتباط مؤثر با خبرگان و دستیابی سریع به اجماع میان نظرات آنان، با به کارگیری اعداد فازی به جای اعداد قطعی، به نتایج نزدیک به واقعیت دست یافت. براین اساس روش تحقیق در دو مرحله طراحی شده است. در مرحله اول، هیچ راهنمای ساختاری و تئوریک در زمینه تأثیر فعالیت‌های سازمان‌های غیردولتی بر تاب‌آوری اجتماعی در زمان شیوع کرونا وجود نداشت؛ از این رو به منظور شناسایی و استخراج مؤلفه‌های مؤثر، با بهره‌گیری از روش نمونه‌گیری هدفمند، پرسشنامه تدوین شده در اختیار ۱۵ نفر از خبرگان قرار گرفت که شامل استادان دانشگاه (۵ نفر)، دانشجویان دکتری (۴ نفر)، کارشناسان اداره سازمان‌های مردم‌نهاد وابسته به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز (۳ نفر) و کارشناسان امور اجتماعی - فرهنگی بخش گروه‌های مردم‌نهاد استانداری آذربایجان شرقی (۳ نفر) بودند و براساس چهار ویژگی دانش، تجربه، تمایل و زمان کافی برای شرکت در مراحل دلفی داشتند تا نظرات آن‌ها، به منظور حصول اطمینان از صحت، دقت، کاربردی بودن و جامعیت مراحل شناسایی و استفاده شد. نکته مهم در اجرای تکنیک دلفی اندازه پانل خبرگان است. در ارتباط با اندازه پانل مورد نیاز برای دلفی سنتی و دلفی فازی اجماع نظر وجود ندارد (Mullen, 2003: 42)، اما اندازه معمول ۱۲ تا ۸ بین خبرگان یا بین ۱۰ تا ۱۸ نفر است (Okoli and Pawlowski, 2004: 23).

در مرحله دوم بعد از نهایی‌شدن مؤلفه‌های پژوهش، از پرسشنامه محقق‌ساخته برای تبیین نقش سازمان‌های غیردولتی در ارتقای تاب‌آوری در برابر بیماری کرونا بهره گرفته شده است. جامعه آماری پژوهش حاضر در این بخش را صاحب‌نظران و کارشناسان در زمینه سازمان‌های مردم‌نهاد فعال و کارشناسان مربوط در این امر تشکیل می‌دهند که از این تعداد ۷۹ نفر به‌عنوان نمونه آماری با استفاده از روش نمونه‌گیری قضاوتی استفاده شدند. در این نوع نمونه‌گیری، افرادی برای نمونه انتخاب می‌شوند که برای ارائه اطلاعات موردنیاز در بهترین موقعیت قرار دارند. در ادامه برای بررسی نحوه اثرپذیری و اثرگذاری عوامل بر یکدیگر از مدل‌سازی ساختاری در نرم‌افزار smart-pls استفاده شد. در بخش آمار استنباطی، به دلیل تبدیل متغیرهای تحقیق به متغیرهای شبه‌فاصله، به منظور محاسبه اهمیت یا وجود هر ویژگی، به ترتیب اعداد ۵، ۴، ۳، ۲ و ۱ به گزینه‌های بسیار زیاد، زیاد، متوسط، کم و خیلی کم اختصاص داده شد. با توجه به اینکه میانگین امتیاز هر سؤال یک عدد بین ۱ تا ۵ است، این معیار برای ارزیابی اهمیت سؤالات یا گزینه‌ها استفاده شده است. برای محاسبه پایایی سؤالات پرسشنامه از آزمون آلفای کرونباخ استفاده شد که در آن نمره پایایی ۰/۸۷۵ بود و در سطح قابل قبولی قرار داشت.

مدل‌های معادلات ساختاری معمولاً ترکیبی از مدل‌های اندازه‌گیری و مدل‌های ساختاری هستند که براساس نرم‌افزار Smart-PLS، سنجش پایایی مرکب و مقدار متوسط واریانس استخراج‌شده^۱ محاسبه می‌شود. بنا بر نظر الکساندر و همکاران (۲۰۱۲)، AVE بیشتر از ۰/۵ حاکی از روایی هم‌گراست؛ یعنی متغیر پنهان موردنظر حداقل ۵۰ درصد واریانس مشاهده‌پذیرهای خود را تبیین می‌کند. نتایج روایی هم‌گرا بنا بر یافته‌های پژوهش فوق AVE برای همه متغیرهای تحقیق بالاتر از ۰/۵ است؛ در نتیجه از روایی هم‌گرا برخوردار است.

محدوده مورد مطالعه

تبریز مرکز استان آذربایجان شرقی است و در ۴۶ درجه و ۲۵ دقیقه طول شرقی و ۳۸ درجه و دو دقیقه عرض شمالی از نصف‌النهار گرینویچ واقع شده است. ارتفاع آن از سطح دریا نیز ۱۳۴۰ متر است. این شهر با وسعتی حدود ۱۱۸۰۰ کیلومتر در قلمرو میانی خطه آذربایجان و در قسمت شرقی شمال دریاچه ارومیه و ۶۱۹ کیلومتری غرب تهران قرار دارد و در ۱۵۰ کیلومتری جنوب جلفا، مرز ایران و جمهوری آذربایجان قرار گرفته است. جمعیت شهر تبریز براساس سرشماری سال ۱۳۹۵، تعداد ۱۵۵۸۶۹۳ نفر عنوان شده است.

یافته‌های پژوهش

بررسی مؤلفه‌های مرتبط با سازمان‌های غیردولتی در افزایش تاب‌آوری اجتماعی در برابر بیماری کووید ۱۹ در این پژوهش به‌منظور تبیین اثرات سازمان‌های غیردولتی بر تاب‌آوری اجتماعی شهروندان در برابر اپیدمی کووید ۱۹، مهم‌ترین مؤلفه‌های مؤثر سازمان‌های غیردولتی در ارتقای تاب‌آوری اجتماعی، با مطالعه مبانی نظری جمع‌آوری و سپس به‌صورت پرسشنامه در قالب روش دلفی فازی تحلیل شد. اعضای پانل خبرگان ۱۵ نفر قرار داده شده‌اند و از آن‌ها خواسته شد با استفاده از متغیرهای کلامی (خیلی زیاد، زیاد، متوسط، کم و خیلی کم) نظر خود را درباره هرکدام از مؤلفه‌ها اعمال کنند. در این میان برای فازی کردن متغیرهای کلامی از اعداد فازی مثلثی که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، بهره گرفته شده است.

جدول ۳. اعداد فازی مثلثی معادل طیف لیکرت ۵ درجه

اعداد فازی مثلثی	متغیرهای کلامی
(۱, ۱, ۰,۷۵)	خیلی مهم
(۱, ۰,۷۵, ۰,۵)	مهم
(۰,۷۵, ۰,۵, ۰,۲۵)	متوسط
(۰,۵, ۰,۲۵, ۰)	بی‌اهمیت
(۰,۲۵, ۰, ۰)	خیلی بی‌اهمیت

براساس جدول ۴ و یافته‌های حاصل از پرسشنامه در دور اول دلفی و با توجه به اینکه آستانه تحمل مقدار ۰/۷ در نظر گرفته است، از ۲۶ مؤلفه‌ای که در اختیار کارشناسان قرار گرفته است، در مجموع مقدار عددی فازی شده ۲۲ مؤلفه بالاتر از ۰/۷ به‌دست آمده و به‌عنوان مؤلفه‌های تأثیرگذار در ارتقای تاب‌آوری اجتماعی تأیید شده است. چهار مؤلفه نیز مقداری کمتر از ۰/۷ به‌دست آوردند که نشان‌دهنده تأییدنشدن این مؤلفه‌ها توسط کارشناسان به‌عنوان عامل مهم در تاب‌آوری اجتماعی هستند. در ادامه عوامل مستخرج از پرسشنامه‌ها و نتایج بررسی داده‌ها در مرحله اول دلفی فازی در جدول ۴ بیان شده است.

در مرحله دوم از روش دلفی فازی ۲۲ مؤلفه تأییدشده از سوی کارشناسان از مرحله اول، در قالب پرسشنامه‌ای دیگر و برای شروع فاز دوم روش دلفی فازی در اختیار کارشناسان قرار گرفته است. در این مرحله، پس از تحلیل‌های انجام‌گرفته و مقایسه آن با نتایج دوره اول، باید اختلاف خبرگان در مقایسه با مرحله قبل از حد آستانه ۰/۲ کمتر باشد تا فرایند نظرسنجی متوقف شود. با مقایسه‌های صورت‌گرفته مجموع اختلاف نظر خبرگان در دو مرحله کمتر از ۰/۲ بوده؛ بنابراین دلفی در دور دوم متوقف شده است. براساس جدول ۵ با توجه به مقدار عددی فازی شده در مرحله دوم، تعداد همه مؤلفه، مقداری بالاتر از ۰/۷ به‌دست آورده‌اند و خبرگان آن را تأیید کرده‌اند.

جدول ۴. بررسی مؤلفه‌های مرتبط با نقش سازمان‌های غیردولتی در ارتقای تاب‌آوری اجتماعی با استفاده از نظر خبرگان (دلفی مرحله اول)

زیرمؤلفه‌ها	مؤلفه اصلی	کرائه بالا	کرائه وسط	کرائه پایین	میانگین سه کرائه	وضعیت
پیشگیری	شفاف‌سازی فضاهای اطلاعاتی در خدمات‌رسانی بهداشتی و درمانی	۰/۹۸	۰/۸۵	۰/۶۰	۰/۸۳	تأیید شده
	نقد عملکرد دستگاه‌های اجرایی با اصلاح خطاها در سیاست‌گذاری‌ها	۰/۹۲	۰/۷۸	۰/۵۳	۰/۷۶	تأیید شده
	آگاه‌سازی تصمیم‌گیرندگان از مشکلات موجود در جامعه	۰/۹۰	۰/۷۲	۰/۴۷	۰/۷۰	تأیید شده
	بسترسازی فرهنگی گسترده برای کاهش نیازها هنگام بحران	۰/۸۰	۰/۶۲	۰/۳۸	۰/۶۰	تأیید نشده
	بررسی نیازها و ارزیابی ریسک بحران با در نظر گرفتن عوامل مختلف	۰/۹۲	۰/۷۲	۰/۴۷	۰/۷۰	تأیید شده
توانمندسازی	ایجاد کمپین‌های مختلف برای مقابله با ویروس	۰/۹۳	۰/۸۰	۰/۵۵	۰/۷۸	تأیید شده
	به‌کارگیری روش‌های بومی و محلی و رعایت تنوع در انتقال اطلاعات	۰/۸۸	۰/۷۲	۰/۴۷	۰/۷۰	تأیید شده
	توجه به بعد تغذیه‌ها و بسته‌های حمایتی برای خانواده‌ها	۰/۸۷	۰/۷۵	۰/۵۰	۰/۷۲	تأیید شده
	توانمندسازی برای بازگشت به جامعه مردمان و اقشار ضعیف	۰/۹۲	۰/۷۳	۰/۴۸	۰/۷۲	تأیید شده
	پشتیبانی مالی و خدماتی برای ممانعت از گسترش و واگیری ویروس	۰/۹۰	۰/۷۷	۰/۵۲	۰/۷۴	تأیید شده
مشارکت	تشکیل تعاونی‌های اقتصادی	۰/۷۸	۰/۶۳	۰/۳۸	۰/۶۱	تأیید نشده
	آموزش و اطلاع‌رسانی در زمینه مقابله و کنترل بحران و نقش ترویجی	۰/۹۰	۰/۷۵	۰/۵۰	۰/۷۳	تأیید شده
	تأمین فضای کافی و داروهای مورد نیاز و تجهیزات لازم	۰/۸۸	۰/۷۲	۰/۴۷	۰/۷۰	تأیید شده
	کشف و درک نیاز گیرندگان خدمت و احاطه به خدمات ارائه شده	۰/۹۵	۰/۸۰	۰/۵۵	۰/۷۸	تأیید شده
	مشارکت فعال و معنادار جامعه در همه مراحل کاهش خطر بحران	۰/۹۵	۰/۷۸	۰/۵۳	۰/۷۶	تأیید شده
حمایت‌طلبی	همکاری و مشارکت با سیر بازیگران و ذی‌نفعان در سطوح مختلف	۰/۹۵	۰/۷۵	۰/۵۰	۰/۷۴	تأیید شده
	تقویت عقل انتقادی جامعه با هم‌افزایی مشارکت‌کننده و مسئولانه	۰/۹۲	۰/۷۲	۰/۴۷	۰/۷۰	تأیید شده
	نظارت و مباشرت در تخصیص کمک‌ها و اقدامات	۰/۹۰	۰/۷۲	۰/۴۷	۰/۷۰	تأیید شده
	ظرفیت‌سازی محلی از طریق توسعه مهارت‌های اجرایی و عملکردی	۰/۸۳	۰/۷۰	۰/۴۵	۰/۶۸	تأیید نشده
	انگ‌زدایی از بیماران خاص (کرونا)	۰/۸۷	۰/۷۵	۰/۵۰	۰/۷۲	تأیید شده
حمایت‌طلبی	رایزنی با بانک‌ها و مؤسسات مالی و اعتباری برای جلب توجه	۰/۸۷	۰/۷۳	۰/۴۸	۰/۷۱	تأیید شده
	تشویق جامعه و طبقه ثروتمند برای کمک به اقشار ضعیف	۰/۸۵	۰/۷۳	۰/۴۸	۰/۷۱	تأیید شده
	لابی‌گری و دفاع برای ادغام کاهش خطر بحران در برنامه‌های امداد	۰/۹۰	۰/۷۲	۰/۴۷	۰/۷۰	تأیید شده
	تسهیل‌گری شفافیت در اطلاع‌رسانی از آخرین وضعیت	۰/۹۲	۰/۷۲	۰/۴۷	۰/۷۰	تأیید شده
	جلب کمک‌های مردمی و بین‌المللی با یاری مردم‌نهاد	۰/۹۵	۰/۸۰	۰/۵۵	۰/۷۸	تأیید شده
نقش در مواجهه با تحریم‌های ظالمانه با کمپین ضد تحریم	۰/۸۷	۰/۶۵	۰/۴۰	۰/۶۴	تأیید نشده	

جدول ۵. بررسی مؤلفه‌های مرتبط با نقش سازمان‌های غیردولتی در ارتقای تاب‌آوری اجتماعی با استفاده از نظر خبرگان (دلفی مرحله دوم)

زیرمؤلفه‌ها	مؤلفه اصلی	کرائه بالا	کرائه وسط	کرائه پایین	میانگین سه کرائه	وضعیت
پیشگیری	شفاف‌سازی فضاهای اطلاعاتی در زمینه خدمات‌رسانی بهداشتی و درمانی	۰/۹۵	۰/۷۳	۰/۴۸	۰/۷۲	تأیید شده
	نقد عملکرد دستگاه‌های اجرایی با اصلاح خطاها در سیاست‌گذاری‌ها	۰/۹۰	۰/۷۷	۰/۵۲	۰/۷۴	تأیید شده
	آگاه‌سازی تصمیم‌گیرندگان از مشکلات موجود در جامعه	۰/۹۰	۰/۷۲	۰/۴۷	۰/۷۰	تأیید شده
	بررسی نیازها و ارزیابی ریسک بحران با در نظر گرفتن عوامل مختلف	۰/۹۲	۰/۷۲	۰/۴۷	۰/۷۰	تأیید شده
	ایجاد کمپین‌های مختلف برای مقابله با ویروس	۰/۹۳	۰/۷۸	۰/۵۳	۰/۷۶	تأیید شده
توانمندسازی	به‌کارگیری روش‌های بومی و محلی و رعایت تنوع در انتقال اطلاعات	۰/۹۳	۰/۷۲	۰/۴۷	۰/۷۱	تأیید شده
	توجه به بعد تغذیه‌ها و بسته‌های حمایتی برای خانواده‌ها	۰/۸۷	۰/۷۳	۰/۴۸	۰/۷۱	تأیید شده
	توانمندسازی برای بازگشت به جامعه مردمان و اقشار ضعیف و در معرض خطر	۰/۹۰	۰/۷۲	۰/۴۷	۰/۷۰	تأیید شده
	پشتیبانی مالی و خدماتی برای ممانعت از گسترش و واگیری ویروس	۰/۹۰	۰/۷۵	۰/۵۰	۰/۷۳	تأیید شده
	آموزش و اطلاع‌رسانی در زمینه مقابله و کنترل بحران و نقش ترویجی آن‌ها	۰/۹۰	۰/۷۵	۰/۵۰	۰/۷۳	تأیید شده
تأمین فضای کافی و داروهای مورد نیاز و تجهیزات لازم	۰/۸۸	۰/۷۲	۰/۴۷	۰/۷۰	تأیید شده	

وضعیت	میانگین سه کرانه	کرانه پایین	کرانه وسط	کرانه بالا	مؤلفه اصلی	زیرمؤلفه‌ها
تأییدشده	۰/۷۳	۰/۵۰	۰/۷۵	۰/۹۳	کشف و درک نیاز گیرندگان خدمت و احاطه به خدمات ارائه شده	مشارکت
تأییدشده	۰/۷۲	۰/۴۸	۰/۷۳	۰/۹۳	مشارکت فعال و معنادار جامعه در همه مراحل کاهش خطر بحران	
تأییدشده	۰/۷۱	۰/۴۷	۰/۷۲	۰/۹۳	همکاری و مشارکت با سیر بازیگران و ذی‌نفعان در سطوح محلی، ملی و غیره	
تأییدشده	۰/۷۰	۰/۴۷	۰/۷۲	۰/۹۲	تقویت عقل انتقادی جامعه با هم‌افزایی مشارکت‌کننده و مسئولانهٔ مردم‌نهادها	
تأییدشده	۰/۷۰	۰/۴۷	۰/۷۲	۰/۹۰	نظارت و مباشرت مردم‌نهاد در تخصیص کمک‌های و اقدامات انجام‌گرفته	حمایت طلبی
تأییدشده	۰/۷۲	۰/۵۰	۰/۷۵	۰/۸۷	انگ‌زدایی از بیماران خاص (کرونا)	
تأییدشده	۰/۷۱	۰/۴۸	۰/۷۳	۰/۸۷	رایزنی در بانک‌ها و مؤسسات مالی و اعتباری برای جلب توجه آن‌ها	
تأییدشده	۰/۷۰	۰/۴۷	۰/۷۲	۰/۸۷	تشویق جامعه و طبقهٔ ثروتمند برای کمک به اقل‌تعداد ضعیف	
تأییدشده	۰/۷۰	۰/۴۷	۰/۷۲	۰/۹۰	لابی‌گری و دفاع برای ادغام کاهش خطر بحران در برنامه‌های امداد و توسعه منظم	
تأییدشده	۰/۷۰	۰/۴۷	۰/۷۲	۰/۹۲	تسهیل‌گری شفافیت در اطلاع‌رسانی از آخرین وضعیت و موارد مربوط	
تأییدشده	۰/۷۵	۰/۵۲	۰/۷۷	۰/۹۵	جلب کمک‌های مردمی و بین‌المللی با یاری مردم‌نهاد	

منبع: نگارندگان

بررسی میزان اهمیت و نحوهٔ اثرگذاری و اثرپذیری مؤلفه‌های شناسایی‌شده

برای بررسی میزان اهمیت و نحوهٔ تأثیرگذاری مؤلفه‌های شناسایی‌شده در این بخش از پژوهش بعد از سنجش بارهای عاملی و بررسی قدرت رابطهٔ متغیر پنهان و آشکار به بررسی شدت رابطه و معناداربودن آن‌ها و بررسی نوع و جهت رابطه میان متغیرها با استفاده از بررسی اثرات مستقیم و ضرایب مسیر و آمارهٔ t پرداخته شده است. برای نشان دادن اینکه چند درصد از تغییرات متغیر وابسته توسط متغیر مستقل صورت می‌گیرد، از ضریب تعیین استفاده شد و برای سنجش عملکرد کلی مدل، به بررسی برازش نیکویی با توجه به چند شاخص پرداخته شد.

سنجش بارهای عاملی

در تحلیل عاملی تأییدی پیش‌فرض اساسی این بوده است که هر عامل با زیرمجموعهٔ خاصی از متغیرها ارتباط دارد. قدرت رابطه بین عامل (متغیر پنهان) و متغیر قابل‌مشاهده به کمک بار عاملی نشان داده شده است. در جدول ۶، متغیرهای پژوهش به همراه گواه‌های مربوط به آن‌ها در ابزار پژوهش و بارهای عاملی آن‌ها که از نرم‌افزار SmartPls استخراج شده، آورده شده است.

جدول ۶. جدول نتایج بارهای عاملی

متغیر در pls	کدگذاری‌ها در pls	شاخص (گویه)	بار عاملی	متغیر	کدگذاری‌ها در pls	شاخص (گویه)	بار عاملی
حمایت‌طلبی ۱	۰/۸۲۵	انگ‌زدایی از بیماران خاص (کرونا)	۰/۷۷۷	توانمندسازی ۱	به‌کارگیری روش‌های بومی و محلی و رعایت تنوع در انتقال اطلاعات به فراخور شرایط آموزش‌گیرنده	۰/۷۷۷	۰/۷۷۷
حمایت‌طلبی ۲	۰/۹۱۰	رایزنی در بانک‌ها و مؤسسات مالی و اعتباری برای جلب توجه آن‌ها	۰/۸۲۸	توانمندسازی ۲	توجه به بعد تغذیه و بسته‌های حمایتی برای خانواده‌ها	۰/۸۲۸	۰/۸۲۸
حمایت‌طلبی ۳	۰/۸۳۳	تشویق جامعه و طبقهٔ ثروتمند برای کمک به اقل‌تعداد ضعیف	۰/۸۳۰	توانمندسازی ۳	توانمندسازی برای بازگشت به جامعهٔ مردمان و اقل‌تعداد ضعیف و در معرض خطر	۰/۸۳۰	۰/۸۳۰
حمایت‌طلبی ۴	۰/۷۹۰	لابی‌گری و دفاع برای ادغام کاهش خطر بحران در برنامه‌های امداد و توسعه منظم آن	۰/۹۳۳	توانمندسازی ۴	پشتیبانی مالی و خدماتی برای ممانعت از گسترش و واگیری ویروس	۰/۹۳۳	۰/۹۳۳

متغیر	کدگذاری‌ها در pls	شاخص (گویه)	بار عاملی	متغیر	کدگذاری‌ها در pls	شاخص (گویه)	بار عاملی
پیشگیری	حمایت‌طلبی ۵	تسهیل‌گری شفافیت در اطلاع‌رسانی از آخرین وضعیت و موارد مربوط به کرونا	۰/۹۱۸	توانمندسازی ۵	آموزش و اطلاع‌رسانی در زمینه مقابله و کنترل بحران و نقش ترویجی آن‌ها	۰/۷۳۳	
	حمایت‌طلبی ۶	جلب کمک‌های مردمی و بین‌المللی با یاری مردم‌نهاد	۰/۸۲۷	توانمندسازی ۶	تأمین فضای کافی و داروهای موردنیاز و تجهیزات لازم به‌منظور مراقبت	۰/۸۰۷	
	پیشگیری ۱	شفاف‌سازی فضاهای اطلاعاتی در زمینه خدمات‌رسانی بهداشتی و درمانی	۰/۷۳۸	تاب‌آوری ۱	وضعیت مهارت خانوارها در زمان وقوع و بعد از بحران از طریق شرکت در دوره‌های آموزشی	۰/۷۵۲	
	پیشگیری ۲	نقد عملکرد دستگاه‌های اجرایی با اصلاح مسیرهای نادرست در سیاست‌گذاری‌ها	۰/۷۱۳	تاب‌آوری ۲	وضعیت دانش خانوارها در ارتباط با آموزش‌های لازم درباره آمادگی در ارتباط با بحران	۰/۷۱۶	
	پیشگیری ۳	آگاه‌سازی تصمیم‌گیرندگان از مشکلات موجود در جامعه	۰/۸۴۲	تاب‌آوری ۳	وضعیت آگاهی خانوارها در ارتباط با میزان آگاهی آن‌ها از خطر بیماری	۰/۷۹۷	
	پیشگیری ۴	بررسی نیازها و ارزیابی ریسک بحران به‌وجودآمده با در نظر گرفتن عوامل	۰/۸۸۰	تاب‌آوری ۴	شناسایی افراد و گروه‌های آسیب‌پذیر و دانش آن‌ها از دلایل آسیب‌پذیری افراد	۰/۸۳۳	
	پیشگیری ۵	ایجاد کمپین‌هایی برای مقابله با ویروس	۰/۷۶۹	تاب‌آوری ۵	روابط جنسیتی برابر	۰/۷۳۶	
	مشارکت ۱	کشف و درک نیاز گیرندگان خدمت و احاطه به خدمات	۰/۸۴۴	تاب‌آوری ۶	اعتماد اجتماعی در میان اعضای جامعه برای واکنش مؤثر در برابر بحران	۰/۷۴۰	
	مشارکت ۲	مشارکت فعال و معنادار جامعه در مراحل کاهش خطر بحران	۰/۸۴۸	تاب‌آوری ۷	انسجام اجتماعی میان نهادهای اجتماعی در مقابله مؤثر و پاسخ به بحران	۰/۷۱۶	
	مشارکت ۳	همکاری و مشارکت با سایر بازیگران و ذی‌نفعان در سطوح محلی، ملی و غیره	۰/۸۳۵	تاب‌آوری ۸	گنجاندن افراد دارای نیازهای ویژه در روند کار	۰/۸۸۶	
مشارکت	مشارکت ۴	تقویت عقل انتقادی جامعه با هم‌افزایی مشارکت‌کننده و مسئولانه مردم‌نهادها	۰/۷۱۸	تاب‌آوری ۹	فراهم‌کردن فرصت‌های برابر در برنامه‌ریزی	۰/۷۰۷	
	مشارکت ۵	نظارت و مباشرت مردم‌نهاد در تخصیص کمک‌ها و اقدامات انجام‌گرفته	۰/۷۹۰				

اطلاعات جدول ۶ نشان می‌دهد مقادیر تمامی بارهای عاملی گویه‌ها بالاتر از ۰/۵ است که برای محاسبه متغیرهای پنهان مدل مقیاس بسیار قابل‌قبولی به حساب می‌آیند. مقدار بار عاملی بین ۰/۲ تا ۰/۳ نشان‌دهنده مقیاس ضعیف است و احتمالاً باید از مدل حذف شود. بارهای عاملی بین ۰/۳ تا ۰/۵ نشان می‌دهد متغیر مشاهده‌شده دارای مقیاس نسبتاً ضعیفی بوده، ولی در عین حال برای ادامه آنالیز کفایت می‌کند. مقادیر بزرگ‌تر از ۰/۵ نیز نشان می‌دهند متغیر مشاهده‌پذیر مقیاس قابل‌اطمینانی برای محاسبه متغیر پنهان است.

براساس نتایج به‌دست‌آمده از مدل تحلیل عاملی تأییدی، تمامی شاخص‌های آشکار رابطه قوی بین متغیر پنهان خود دارند؛ به‌طوری‌که شاخص‌های توانمندسازی به‌ترتیب مؤلفه‌های پشتیبانی مالی و خدماتی برای ممانعت از گسترش و واگیری ویروس (۰/۹۳۲)، توانمندسازی برای بازگشت به جامعه مردمان و اقشار ضعیف و در معرض خطر (۰/۸۳۰) و توجه به بعد تغذیه و بسته‌های حمایتی برای خانواده‌ها (۰/۸۲۸) بیشترین رابطه را با متغیر پنهان دارند. در میان متغیر حمایت‌طلبی بیشترین میزان بار عاملی به تسهیل‌گری شفافیت در اطلاع‌رسانی از آخرین وضعیت و موارد مربوط به کرونا (۰/۹۱۸)، رای‌زنی در بانک‌ها و مؤسسات مالی و اعتباری برای جلب توجه بیشتر آن‌ها به اقشار آسیب‌پذیر (۰/۹۱۰) و تشویق جامعه و طبقه ثروتمند برای کمک به اقشار ضعیف (۰/۸۳۳) به خود اختصاص داده است.

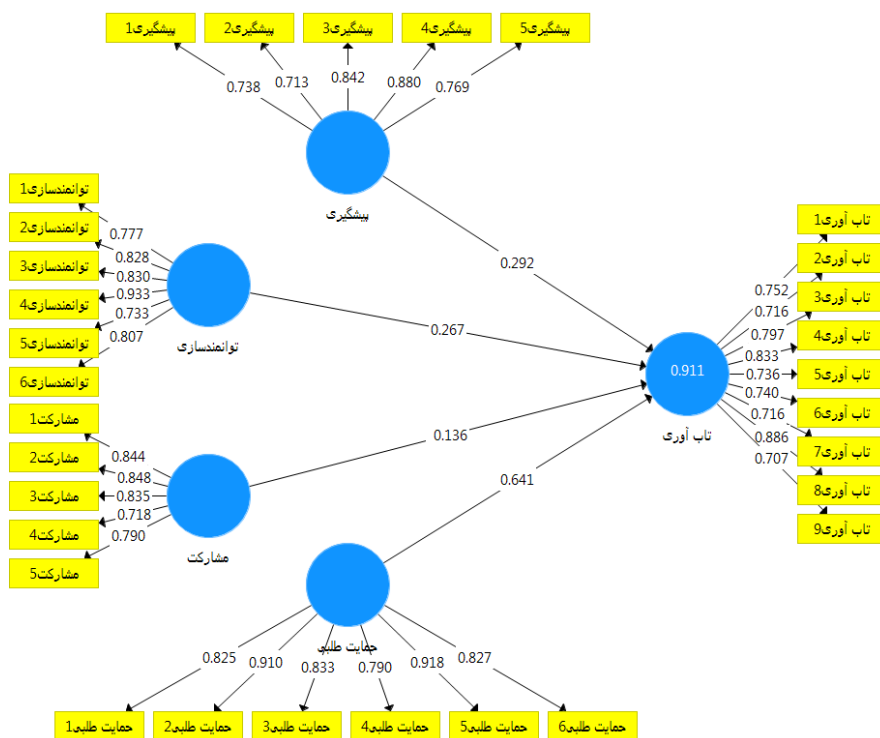
از مؤلفه‌های پیشگیری به‌ترتیب بیشترین رابطه به این عوامل بستگی دارد: بررسی نیازها و ارزیابی ریسک بحران به‌وجودآمده با در نظر گرفتن عوامل جغرافیایی، اقتصادی و اجتماعی و فرهنگی، آگاه‌سازی تصمیم‌گیرندگان از مشکلات موجود در جامعه و ایجاد کمپین‌های مختلف برای مقابله با ویروس (نه به سفر، مدیریت پسماندهای بهداشتی، سبک زندگی توأم با بحران و غیره) با بارهای عاملی ۰/۸۸۰، ۰/۸۴۲ و ۰/۷۶۹.

از شاخص‌های مشارکت به‌ترتیب بیشترین میزان رابطه مشارکت فعال و معنادار جامعه در همه مراحل کاهش خطر بحران، صرف‌نظر از جنسیت، وضعیت، سن و موقعیت جغرافیایی (۰/۸۴۸)، کشف و درک نیاز گیرندگان خدمت و احاطه به خدماتی است که مراجعان از مراکز ارائه‌دهنده درخواست می‌کنند (۰/۸۴۴) و همکاری و مشارکت با سایر بازیگران و ذی‌نفعان در سطوح محلی، ملی و منطقه‌ای و بین‌المللی برای تقویت رویکردهای کاهش خطر بحران (۰/۸۳۵) است. در میان شاخص‌های مربوط به تاب‌آوری براساس بیشترین میزان بار عاملی می‌توان به گنجاندن افراد دارای نیازهای ویژه در روند کار (۰/۸۸۶)، شناسایی افراد و گروه‌های آسیب‌پذیر و دانش آن‌ها به دلایل آسیب‌پذیری افراد در ارتباط با بحران (۰/۸۳۳) و وضعیت آگاهی خانوارها در ارتباط با میزان آگاهی آن‌ها از خطر بیماری (۰/۷۹۷) اشاره کرد.

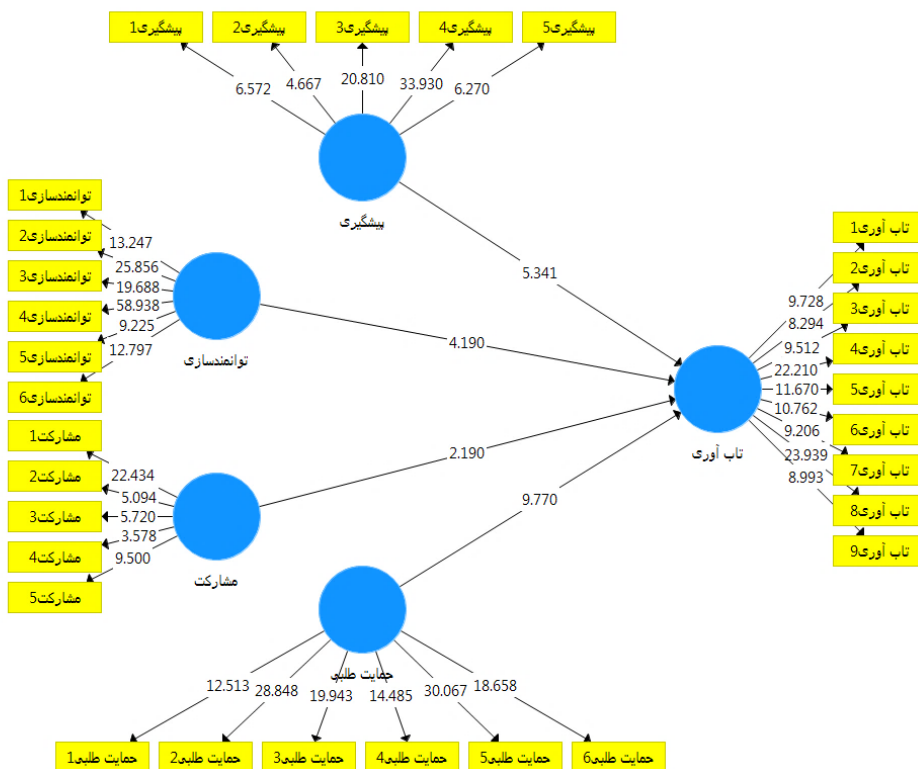
ضرایب مسیر و معناداری آن

ضریب مسیر بیان‌کننده وجود رابطه علی خطی و شدت و جهت این رابطه میان دو متغیر پنهان است. درحقیقت همان ضریب رگرسیون در حالت استاندارد است که در مدل‌های ساده‌تر رگرسیون ساده و چندگانه مشاهده می‌شود. عددی بین -۱ تا +۱ است که ضرایب مسیر مثبت نشان‌دهنده روابط مستقیم و ضرایب مسیر منفی نشان‌دهنده روابط معکوس بین متغیرهای پنهان مستقل و وابسته است و اگر برابر با صفر شوند، نشان‌دهنده نبود رابطه علی خطی بین دو متغیر پنهان است. این مقدار از نظر بزرگی نشان‌دهنده قدرت رابطه است که با برقرار شدن روابط غیرمستقیم از میزان بزرگی یک ضریب بتا کاسته می‌شود؛ به همین منظور برخی محققان بر ضرورت اثرات کلی که ترکیبی از اثر مستقیم (ضریب مسیر یا بتا) و غیرمستقیم است تأکید دارند. ضرایب مسیر اثرات مستقیم و مقدار t متناظر با آن از نرم‌افزار Smart-PLS استخراج شده که در جدول ۷ و شکل ۲ و ۳ نشان داده شده است.

شکل ۳ میزان آماره T را در پژوهش حاضر نشان می‌دهد که اگر در سطح معناداری ۰/۰۵ از مقدار بحرانی ۱/۹۶ بزرگ‌تر باشد، نشان‌دهنده معنادار بودن ضریب مسیر به‌دست‌آمده است. همچنین با توجه به نتایج به‌دست‌آمده در تمامی متغیرهای مستقل پژوهش بالاتر از حد بحرانی و نشان‌دهنده معنادار بودن ضرایب مسیر در تمامی متغیرهاست؛ به‌گونه‌ای که بیشترین میزان آماره t و معناداری ضرایب مسیر به‌ترتیب در متغیرهای حمایت‌طلبی، پیشگیری، توانمندسازی و مشارکت با ضرایب ۹/۷۷، ۵/۳۴۱، ۴/۱۹۰ و ۲/۱۹۰ است.



شکل ۲. نتایج تجزیه و تحلیل PLS



شکل ۳. نتایج تجزیه و تحلیل آماره t نمودار

جدول ۷. برآورد اثرات مستقیم نقش سازمان‌های غیردولتی بر تاب‌آوری اجتماعی

رد تأیید در سطح ۰/۰۵	اثر مستقیم		مسیر مستقیم		
	P-value	T-value	ضریب مسیر	متغیر وابسته	متغیر مستقل
تأیید	۰/۰۲۹	۲/۱۹۰	۰/۱۳۶	تاب‌آوری	مشارکت
تأیید	۰/۰۰۰	۵/۳۴۱	۰/۲۹۲		پیشگیری
تأیید	۰/۰۰۰	۴/۱۹۰	۰/۲۶۷		توانمندسازی
تأیید	۰/۰۰۰	۹/۷۷۰	۰/۶۴۱		حمایت‌طلبی

با توجه به اینکه آماره T بزرگ‌تر از ۱/۹۶ است، در سطح معناداری ۹۵ درصد ضرایب مسیر و روابط فرض شده در مدل ساختاری پژوهش تأیید می‌شود و روابط میان مؤلفه‌ها معنادار است. با توجه به جدول ۷، متغیرهای مستقل پژوهش حاضر مشارکت، پیشگیری، توانمندسازی و حمایت‌طلبی ترتیب با ضرایب ۲/۱۹، ۵/۳۴، ۴/۱۹ و ۹/۷۷ در سطح معناداری $p < 0/05$ بر متغیر مستقل پژوهش (تاب‌آوری) تأثیر مثبت و معناداری داشته است که در میان شاخص‌های بررسی شده بیشترین تأثیر با ضریب ۰/۶۴۱ مربوط به متغیر حمایت‌طلبی و پس از آن به ترتیب متغیرهای پیشگیری و توانمندسازی قرار دارد؛ بنابراین در افزایش تاب‌آوری اجتماعی در بحران کرونا حمایت‌طلبی با گویه‌های زیر بیشترین اثرگذاری را داشته است: انگ‌زدایی از بیماران خاص (کرونا)، رای‌زنی در بانک‌ها و مؤسسات مالی و اعتباری برای جلب توجه بیشتر آن‌ها به اقشار آسیب‌پذیر، تشویق جامعه و طبقه ثروتمند برای کمک به اقشار ضعیف، لابی‌گری و دفاع برای ادغام کاهش خطر بحران در برنامه‌های امداد و توسعه منظم آن، تسهیل‌گری شفافیت در اطلاع‌رسانی از آخرین وضعیت و موارد مربوط به کرونا و جلب کمک‌های مردمی و بین‌المللی با یاری مردم‌نهاد. همچنین با توجه به سطح معناداری ۵ درصد و سطح اطمینان ۹۵ درصد می‌توان نتیجه گرفت، بین متغیر مستقل و وابسته تحقیق ارتباط معناداری وجود دارد. از نظر میزان تأثیرگذاری متغیرهای مستقل بر متغیر وابسته تحقیق بعد از حمایت‌طلبی شاخص‌های پیشگیری، توانمندسازی و مشارکت با ضرایب مسیر ۰/۲۹، ۰/۲۶ و ۰/۱۳ به ترتیب بیشترین تأثیر را دارند.

شاخص ضریب تعیین نشان می‌دهد چند درصد از تغییرات متغیر وابسته توسط متغیر مستقل صورت می‌گیرد. درحقیقت ضریب تعیین مهم‌ترین شاخص در تحقیقاتی است که از مدل‌سازی معادلات ساختاری استفاده کرده‌اند. این ضرایب نشان می‌دهد متغیرهای مستقل تحقیق در مجموع چند درصد از رفتار متغیر وابسته را پیش‌بینی می‌کنند. مقادیر ۰/۱۹، ۰/۳۳، ۰/۶۷ برای متغیرهای پنهان مستقل، در مدل مسیر ساختاری به ترتیب ضعیف، متوسط و قابل توجه توصیف شده است.

نتیجه ضریب تعیین متغیر نقش سازمان‌های غیردولتی بر متغیر تاب‌آوری اجتماعی در برابر بیماری کرونا ۰/۹۱۱ به دست آمده است. این بدین معناست که ۹۱ درصد تغییرات متغیر وابسته (تاب‌آوری) توسط چهار متغیر مستقل (حمایت‌طلبی، پیشگیری، توانمندسازی و مشارکت) توضیح داده می‌شود؛ یعنی هر چهار متغیر مستقل پژوهش از طریق معیار و گویه تعریف شده برای هر کدام هم‌زمان توانسته‌اند بیش از ۷۰ درصد متغیر وابسته را تبیین کنند و بر تاب‌آوری تأثیرگذار باشند، ۹ درصد باقی‌مانده نیز برگرفته از سایر عوامل است که به صورت غیرمستقیم بر تاب‌آوری اثر می‌گذارند و متغیر وابسته تحقیق را تحت تأثیر قرار می‌دهند.

برازش نیکویی مدل

در مدل‌سازی حداقل مربعات جزئی، شاخصی به نام نیکویی برازش پیشنهاد شده است. این شاخص هر دو مدل اندازه‌گیری و ساختاری را مدنظر قرار می‌دهد و به‌عنوان معیاری برای سنجش عملکرد کلی مدل به کار می‌رود. برای محاسبه میانگین یا متوسط مقادیر اشتراکی متغیرهای مدل، از خروجی الگوریتم PLS در قسمت شاخص‌های کیفی مدل استفاده شده و نتایج آن در جدول ۸ آمده است. با توجه به نتایج به‌دست‌آمده، تمامی شاخص‌های بررسی‌شده نیکویی برازش مدل تأیید می‌شود که نشان‌دهنده میزان هم‌خوانی مناسب بین داده‌های تجربی با مدل مفهومی و نظری تحقیق است.

جدول ۸. نیکویی برازش مدل

نوع شاخص	مدل استاندارد	مدل تخمینی	مقدار قابل تأیید	نتیجه
ریشه میانگین استاندارد شده مجذور باقی‌مانده	۰/۱۳۶	۰/۱۳۶	نزدیک به صفر	تأیید نیکویی
مربع فاصله اقلیدسی	۰/۹۱۲	۰/۹۱۲	کمتر از ۰/۹۵	تأیید نیکویی
فاصله هندسی	۰/۹۱۶	۰/۹۱۶	کمتر از ۰/۹۵	تأیید نیکویی
کای اسکوئر	۸۹/۳۰۷	۸۹/۳۰۷	بیش از ۵۰	تأیید نیکویی
شاخص برازش هنجار شده	۰/۹۲۳	۰/۹۲۳	بیش‌تر از ۰/۹	تأیید نیکویی

نتیجه‌گیری

اگرچه دولت نقش مهمی در فرایند بهبود ایفا می‌کند، بسیار مهم است که به سازمان‌های غیردولتی 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، عطف توجه بیشتر به نقش سازمان‌های غیردولتی و بخش خصوصی در کاهش مخاطرات را می‌توان از شروط لازم برای تاب‌آوری اجتماعی دانست. شفافیت اقدامات سه نهاد تعیین‌کننده در افزایش تاب‌آوری یعنی دولت، بخش خصوصی و سازمان‌های مردم‌نهاد (جامعه مدنی)، کارآمدی اقدامات آن‌ها را ممکن می‌کند و افزایش می‌دهد؛ از این‌رو در پژوهش حاضر با توجه به اهمیت و جایگاه سازمان‌های غیردولتی و جامعه مدنی در افزایش تاب‌آوری اجتماعی به‌عنوان مهم‌ترین الزام در شرایط به‌وجودآمده به بررسی نقش سازمان‌های غیردولتی در تاب‌آوری اجتماعی در برابر بیماری‌های واگیردار (کوبید ۱۹)، پرداخته شد. با بهره‌گیری از مطالعات کتابخانه‌ای و اسنادی و همچنین تکنیک دومرحله‌ای دلفی مؤلفه‌های تأثیرگذار بر تاب‌آوری اجتماعی در چهار متغیر مستقل پیشگیری، توانمندسازی، مشارکت و حمایت‌طلبی تقسیم‌بندی شدند و خروجی تکنیک دلفی در مجموع ۲۲ گویه و مؤلفه تأثیرگذار بر تاب‌آوری اجتماعی است. براساس نتایج به‌دست‌آمده از مدل تحلیل عاملی تأییدی، تمامی شاخص‌های آشکار رابطه‌ای قوی بین متغیر پنهان خود دارند و در میان شاخص‌های بررسی‌شده بیشترین تأثیر با ضریب ۰/۶۴۱ مربوط به متغیر حمایت‌طلبی است؛ زیرا اقدامات حمایت‌طلبی مانند انگ‌زدایی از بیماران خاص (کرونا)، رای‌زنی در بانک‌ها و مؤسسات مالی و اعتباری برای جلب توجه بیشتر آن‌ها به اqtشار آسیب‌پذیر، تشویق جامعه و طبقه ثروتمند برای کمک به اqtشار ضعیف، لابی‌گری و دفاع برای ادغام کاهش خطر بحران در برنامه‌های امداد و توسعه منظم آن، تسهیلگری شفافیت در اطلاع‌رسانی از آخرین وضعیت و موارد مربوط به کرونا و جلب کمک‌های مردمی و بین‌المللی با یاری مردم‌نهاد می‌تواند راهکارهای مناسبی برای ایجاد و اعمال تغییرات در مواردی باشد که هیچ قانون یا مقرراتی در دوران مورد نظر وجود ندارد.

پس از شاخص حمایت‌طلبی، به ترتیب متغیرهای پیشگیری و توانمندسازی بیشترین تأثیر را در افزایش تاب‌آوری اجتماعی دارند؛ چراکه توانمندسازی شهروندان و آگاهی‌سازی عمومی مردم در امور گوناگون از قبیل بهداشت و شفاف‌سازی، اقدامات ضروری برای پیشگیری از شیوع ویروس همه‌گیر کووید ۱۹ و افزایش تاب‌آوری اجتماعی در برابر این ویروس است؛ بنابراین در افزایش تاب‌آوری اجتماعی در بحران کرونا حمایت‌طلبی بیشترین اثرگذاری را داشته است. در حالت کلی سازمان‌های مردم‌نهاد می‌توانند در سه مرحله به نهادها یا سازمان‌های دولتی یا عمومی مانند مدیریت شهری کمک کنند. در این مرحله، تشکل‌های مردمی با ایفای نقش مشورتی، در شکل‌گیری برنامه‌ریزی مشارکتی و برنامه‌ریزی در راستای توسعه پایدار بسیار مؤثر خواهند بود. همچنین سمن‌ها با ورود به عرصه اجرای طرح‌ها می‌توانند یکی از اساسی‌ترین اشاعه‌دهندگان تفکر توسعه پایدار محسوب شوند.

بنابراین با توجه به تجربه جهانی در مدیریت بحران باید به دنبال مدیریت بحران اجتماع‌محور بود. درگیرکردن نیروهای بومی محلی در برنامه‌ریزی، سیاست‌گذاری، هماهنگی، کنترل و سازمان‌دهی مدیریت بحران با هدایت دولت و اولویت پرداخت بسیاری از کمک‌های بلاعوض به سازمان‌های اجتماع‌محور که همان سازمان‌های مردم‌نهاد هستند، از راه‌های موفقیت یک دولت است. سازمان‌های مردم‌نهاد به‌مثابه تشکل‌های یاری‌رسان، به‌واسطه برخورداری از مؤلفه‌هایی مانند تخصص، چابکی و سازمان‌یافتگی می‌توانند در مواقع بحران، دوشادوش دولت در مسیر خدمت‌رسانی به جامعه گام بردارند؛ پس می‌توان با توجه به اهمیت مشارکت مردم در مدیریت بحران گفت که سازمان‌های مردم‌نهاد یکی از مؤثرترین اقشار جامعه است که در کنار نیروهای عملیاتی و اجرایی دولتی می‌تواند به حوزه پیشگیری قبل از بحران آسیب‌دیدگان کمک کند؛ بنابراین لازم است هم سازمان‌های مردم‌نهاد در پویایی، بالندگی و مدیریت مناسب و ارائه خدمات مطلوب به هم‌نوعان تلاش کنند و هم دولت و مسئولان در این مسیر به آن‌ها کمک کنند. سازمان مردم‌نهاد از آنجا که بر پایه خدمت‌رسانی به انسان‌ها شکل گرفته است، می‌تواند در کنار نظام سیاسی، محقق‌کننده این اهداف باشد.

پژوهش‌های مختلفی خارج از کشور به نقش سازمان‌های غیردولتی در برابر بحران‌ها و بهبود وضعیت پرداخته است. خان و رحمان (۲۰۰۷) نشان می‌دهند سازمان‌های غیردولتی از طریق مشارکت و شبکه با سهامداران محلی، برای مثال دولت محلی، سازمان‌های اجتماعی و خانواده‌ها، کمک‌های قابل‌توجهی انجام می‌دهند. آلدريج (۲۰۱۱) مشخص می‌کند که ارتباطات محلی با سازمان‌های غیردولتی به بهبود سریع‌تر و آسان‌تر قربانیان فاجعه کمک می‌کند. راس (۲۰۱۳) نشان می‌دهد که چگونه این کار به یادگیری اجتماعی منجر می‌شود. مطالعات اخیر همچون آلدريج (۲۰۱۰)، هاکینز و مؤنر (۲۰۱۰)، میناموتو (۲۰۱۰)، استور و هافیل بالچ (۲۰۱۲)، ژایو (۲۰۱۳)، ارتباط اساسی بین سازمان‌های غیردولتی، 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 نقش سازمان‌های غیردولتی در افزایش تاب‌آوری اجتماعی در وضع موجود و شرایط به‌وجودآمده از ویروس کروناست.

در ادامه، راه‌حل‌ها و پیشنهادهایی برای بهبود فعالیت‌ها و اثربخشی سازمان‌های غیردولتی و مردم‌نهاد در دوران بلایا بیان شده است:

➤ توجه ویژه به تسهیلگران آموزش‌دیده و حرفه‌ای و درپیش‌گرفتن مکانیسم‌های مناسب برای تقویت انسجام و بالا بردن پتانسیل برای آمادگی در برابر بحران بیماری‌های واگیردار

- بهبود ظرفیت مالی و زیرساخت سازمان‌های غیردولتی مدیریت بحران تا بتوانند منابع و زیرساخت‌های کافی برای پاسخ به بحران را داشته باشند.
- فرهنگ پخش کمک مردمی و تشویق جوانان و متخصصان برای ایجاد سازمان‌های غیردولتی
- آموزش عمومی برای برنامه‌ریزی فعالیت‌های سازمان‌های غیردولتی هنگام بلایا از طریق برگزاری کارگاه‌ها و ارائه دوره‌های آموزشی در دانشگاه‌ها
- توجه ویژه به الگوهای پیشگیری جامعه‌مدار: اگر آموزش در سطح جامعه انگیزشی باشد و همراه با فرهنگ‌سازی و آگاه‌سازی افراد انجام گیرد، عامل مهمی در سدکردن مشکلات مختلف است.
- سازمان‌های غیردولتی در حل مشکلات و رفع نیازهای جوامع، باید به‌عنوان یک ضرورت به دانش، اقدامات و فرهنگ بومی در تعیین ریسک‌های محلی که جامعه با آن مواجه است با توجه به ویژگی‌های سیاسی، اجتماعی، اقتصادی و جغرافیایی خود احترام بگذارند و از آن برای مقابله با بحران استفاده کنند.
- تجربه عملی و نظری آموخته‌شده از فجایع قبلی در برنامه‌ریزی آینده و اجرای برنامه‌های مرتبط با مقابله با بحران
- توجه به یکپارچگی دانش علمی با دانش سنتی: دانش سنتی به‌طور قابل توجهی به انعطاف‌پذیری جامعه، استفاده پایدار از منابع و حفاظت از تنوع زیستی کمک می‌کند و راهی برای درک فرهنگ محلی است.
- توجه به کاهش نیاز هنگام بحران که مستلزم سرمایه‌گذاری قبل از شرایط بحران بوده و با توجه به موج‌های مختلف اپیدمی کرونا نیازمند توجه ویژه قبل از هر موج است.

منابع

- افضلی، رسول، ایران‌خواه، حمید و حسن مؤمنی (۱۳۹۷). «بررسی نقش سمن‌ها در پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی (مورد مطالعه: شهر تهران)»، نشریه جغرافیا و روابط انسانی، شماره ۱، ۵۶۹-۵۹۲.
- بسطامی نیا، امیر، رضایی، محمدرضا و محمدحسین سرایی (۱۳۹۷). «تبیین و تحلیل تاب‌آوری اجتماعی برای مقابله با سوانح طبیعی»، فصلنامه دانش پیشگیری و مدیریت بحران، شماره ۳، ۲۰۹-۲۲۴.
- جهانگیری، کتایون و غلامرضا پورحیدری (۱۳۸۹). «مبانی مدیریت جامعه‌محور بحران، تهران: مؤسسه آموزشی عالی علمی- کاربردی هلال ایران».
- حاتمی‌نژاد، حسین، پوراحمد، احمد و کوشیار زبردست (۱۳۹۹). «سنجش میزان تاب‌آوری اجتماعی در منطقه ۹ کلان‌شهر تهران»، فصلنامه مسکن و محیط روستا، شماره ۱۷۱، ۴۹-۶۰.
- حبیب‌پور گتایی، کرم و بهزاد کاری جعفری (۱۳۹۹). «مطالعه جایگاه سازمان‌های مردم‌نهاد در مدیریت بحران شهر تهران»، مجله مطالعات اجتماعی ایران، شماره ۳، ۲۹-۵۴.
- خیری، محمد (۱۳۹۷). «سازمان‌های مردم‌نهاد و مدیریت مشارکت محور: با تأکید بر ارائه مدلی غیر بوروکراتیک برای مدیریت مالی و جغرافیایی بحران‌های زیست‌محیطی کلان‌شهرهای ایران»، فصلنامه علمی-پژوهشی جغرافیا (برنامه‌ریزی منطقه‌ای)، شماره ۲، ۲۲۵-۲۴۷.
- دماری، بهزاد، حیدرنیا، محمدعلی و مریم رهبری بناب (۱۳۹۳). «نقش و عملکرد سازمان‌های مردم‌نهاد در حفظ و ارتقای سلامت جامعه»، فصلنامه پایش، شماره ۵، ۵۴۱-۵۵۰.
- دودانگه، زهره (۱۳۹۹). *راهبرد پاسخ‌دهی کارکردی - فضایی شهری به اپیدمی، تهران، انتشارات مرکز مطالعات و برنامه‌ریزی شهر تهران*.
- نوعی، غلامحسین و لیلیا ساجع (۱۳۹۰). «نقش سازمان‌های غیردولتی (سمن‌ها) در توسعه پایدار»، اولین همایش بین‌المللی مدیریت گردشگری و توسعه پایدار، دانشگاه فردوسی مشهد، ایران.
- همت‌نژاد، هادی، رنجبر، مقصود، عسگری، مهدی و سید وحید حسینی (۱۳۹۷). «بررسی نقش سازمان‌های غیردولتی در افزایش سرمایه اجتماعی و تأثیر آن بر توسعه در ایران (مورد مطالعه: استان قم)»، سپهر سیاست، شماره ۱۶، ۱۶۳-۱۸۸.
- وطن‌پرست، ابوالفضل، آئینه‌چیان، علیرضا و نسترن یزدانی (۱۳۸۴). «بررسی نقش سازمان‌های غیردولتی در مدیریت بحران با ارائه تحلیلی از تجربه جبهه سبز ایران»، اولین کنفرانس بین‌المللی جامع بحران در حوادث غیرمترقبه، تهران، ایران.
- Afzali, R., Irankhah, A., & Momeni, H. (2018). Investigating the role of ngo in preventing social injuries. Case study: Tehran. *Geography and Human Relationships, 1*(1), 569-592. (In Persian)
- Aldrich, D. P. (2010). The power of people: social capital's role in recovery from the 1995 Kobe earthquake. *Nat Hazards, 56*, 595-611.
- Bastaminia, A., Rezaei, M. R., & Saraei, M. H. (2018). The explanation and analysis of social resilience in coping with natural disasters. *Disaster Prevention and Management Knowledge (quarterly), 8*(3), 209-224. (In Persian)
- Berkes, F., & Ross, H. (2013). Community resilience: Toward an integrated approach. *Soc Nat Res, 26*, 5-20.
- Birnbaum, M. L., Daily, E. K., O'Rourke, A. P., & Loretto, A. (2016). Research and evaluations of the health aspects of disasters, Part IX: Risk-reduction framework. *Prehospital and Disaster Medicine, 31*(3), 309-325.

- Bradley, K., and D. W. Callaway. "128 Operation Kick the King: a Non-Governmental Organization's Response to the United States Novel Corona Virus 2019 Pandemic." *Annals of Emergency Medicine* 76, no. 4 (2020): S51.
- Chen, Y., Huang, Y., Li, K., & Luna-Reyes, L. F. (2019, April). Dimensions and Measurement of City Resilience in Theory and in Practice. In *Proceedings of the 12th International Conference on Theory and Practice of Electronic Governance* (pp. 270-280).
- Damari, B., Heidarnia, M., A., & Rahbari Bonab., M. (2014). Role and performance of Iranian NGOs in community health promotion. *Payesh*, 13(5), 541-550. (In Persian)
- Dudangeh, Z. (2016). *Functional-spatial response strategy of urban to epidemic*. Tehran: Studies and Planning Center. (In Persian)
- Fallah, S., & Hosseini Nejad, Zh. (2018). The role of non-governmental organizations in disaster management: A case study of bam earthquake, Iran. *Disaster Emerg Res*, 1(1), 43-50.
- Gregorowski, R., Dorgan, A., & Hutchings, C. (2017). Resilience Measurement—MEL approaches in practice. Challenges and lessons in operationalizing resilience measurement frameworks—experience and lessons from CoP stakeholders. ITAD, Hove, available at: www.Measuringresilience.Org/pdfs/ITAD_Report.Pdf.
- Habibpour, G. K., & Kari Jafari, B. (2020) Study of the position of non-governmental organizations in crisis management in Tehran. *Iranian Journal of Social Studies*, 13(2), 29-54. (In Persian)
- Hatami Nejad, H., Pourahmad, A., & Zebardast, K. (2020). Assessing the Level of Social Resilience in District 9 of Tehran Metropolis. *Journal of Housing and Rural Environment*, 39(171), 49-60. (In Persian)
- Hawkins, R. L., & Maurer, K. (2010). Bonding, bridging and linking: how social capital operated in New Orleans following Hurricane Katrina. *Br J Soc Work*, 40, 1777–1793.
- Hayllar, M. R. (2007). Governance and community engagement in managing SARS in Hong Kong. *Asian Journal of Political Science*, 15(1), 39-67.
- Hemmatinejad, H., Ranjbar, M., Askari, M., & Hosseini, S. V. (2019). The role of non-governmental organizations in increasing social capital and its impact on development in Iran (Case study: Qom province). *Sepehr-e Siyasat*, 5(16), 163-188. (In Persian)
- Hore, K., Gaillard, J. C., Davies, T., & Kearns, R. (2020). People's participation in disaster-risk reduction: Recentering Power. *Natural Hazards Review*, 21(2), 04020009.
- Hussin, M. F. A., Salleh, M. A., Hehsan, A., & Junaidi, J. (2018, July). The roles of non-state actors in eradicating poverty in Malaysia. In *IOP Conference Series: Earth and Environmental Science* (Vol. 175, No. 1, p. 012166).
- Jahangiri, K., & Poor Heidari, Gh. (2010). *Fundamentals of crisis-oriented community management*. Tehran: Hilal Iran Higher Scientific-Applied Educational Institute. (In Persian)
- Jalali, R. (2002). Civil society and the state: Turkey after the earthquake. *Disasters*, 26(2), 120-139.
- Khan, M. R., & Rahman, M. A. (2007). Partnership approach to disaster management in Bangladesh: a critical policy assessment. *Nat Hazards*, 41, 359–378.
- Kheiri, M. (2018). Non-governmental organizations and participatory governance: With emphasis on Provide non-bureaucratic model for financial and geographical management of environmental crises in metropolitan areas of Iran. *Geography (Regional Planning)*, 8(2), 229-251. (In Persian)
- Kwok, A. H., Doyle, E. E. H., Becker, J., Johnston, D., & Paton, D. (2016). What is 'social resilience'? Perspectives of disaster researchers, emergency management practitioners, and policymakers in New Zealand. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 19, 197-211.
- 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), 527-529.

- Leykin, D., Lahad, M., Cohen, O., Goldberg, A., & Aharonson-Daniel, L. (2013). Conjoint community resiliency assessment measure-28/10 items (CCRAM28 and CCRAM10): A self-report tool for assessing community resilience. *American Journal of Community Psychology*, 52(3-4), 313-323.
- Ludwig, T., Kotthaus, C., Reuter, C., Van Dongen, S., & Pipek, V. (2017). Situated crowdsourcing during disasters: managing the tasks of spontaneous volunteers through public displays. *Int. J. Hum. Comput. Stud.*, 102(2017), 103-121.
- Maguire, B., & Hagan, P. (2007). Disasters and communities: Understanding social resilience. *Australian Journal of Emergency Management*, 22(2), 548-564.
- McMillen, H., Campbell, L., Svendsen, E., & Reynolds, R. (2016). Recognizing stewardship practices as indicators of social resilience: In living memorials and in a community garden. *Sustainability*, 8(8), 775.
- Meriläinen, E. (2020). The dual discourse of urban resilience: robust city and self-organised neighbourhoods. *Disasters*, 44(1), 125-151.
- Minamoto, Y. (2010). Social capital and livelihood recovery: post-tsunami Sri Lanka as a case. *Disaster Prevention and Management: An International Journal*.
- Noei, G. H., & Saje', L. (2011). *The role of non-governmental organizations (samnahs) in sustainable development*. The First International Conference on Tourism Management and Sustainable Development, Ferdowsi University of Mashhad, Iran. (In Persian)
- Patel, S. S., Rogers, M. B., Amlôt, R., & Rubin, G. J. (2017). What do we mean by 'community resilience'? A systematic literature review of how it is defined in the literature. *PLoS currents*, 9.
- Räsänen, A., Lein, H., Bird, D., & Setten, G. (2020). Conceptualizing community in disaster risk management. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 45, 101485.
- Ricciuti, E., & Calo, F. (2018). NGOs and governance. In *Global Encyclopedia of Public Administration, Public Policy, and Governance*. Springer.
- Saja, A. M. A. (2020). Surrogate approach to assess social resilience in disaster management (Doctoral dissertation, Queensland University of Technology).
- Scherzer, S., Lujala, P., & Rød, J. K. (2019). A community resilience index for Norway: An adaptation of the Baseline Resilience Indicators for Communities (BRIC). *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 36, 101107.
- Seddiky, M. A., Giggins, H., & Gajendran, T. (2020). International principles of disaster risk reduction informing NGOs strategies for community based DRR mainstreaming: The Bangladesh context. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 48, 101580.
- Sellberg, M. M., Wilkinson, C., & Peterson, G. D. (2015). Resilience assessment: A useful approach to navigate urban sustainability challenges. *Ecology and Society*, 20(1), 43.
- Sharifi, A. (2016). A critical review of selected tools for assessing community resilience. *Ecological Indicators*, 69, 629-647.
- Singh, R. B., Srinagesh, B., & Anand, S. (Eds.). (2020). *Urban health risk and resilience in Asian cities*. Springer Nature.
- Storr, V. H., & Haeffele-Balch, S. (2012). Post-disaster community recovery in heterogeneous, loosely connected communities. *Review of Social Economy*, 70(3), 295-314.
- Vatnparast, A., Aynehchian, A., & Nastran, Y. (2005). *A study of the role of non-governmental organizations in crisis management with an analysis of the experience of the Iranian Green Front*. The First Comprehensive International Conference on Crisis in Unexpected Events, Tehran, Iran. (In Persian)
- Wong, H., & Terry Leung, T. F. (2006). *Roles of the civil society in facing public disaster: NGOs in Hong Kong in responding to the SARS crisis*. Asia-Pacific Branch ICSD Biennial Conference on Globalisation, Development and Human Security in the Asia Pacific Region, (pp. 1-19)

- World Health Organization. (2020). Risk communication and community engagement readiness and response to coronavirus disease (COVID-19): interim guidance, 19 March 2020 (No. WHO/2019-nCoV/RCCE/2020.2). World Health Organization.
- Zhao Y. (2013). Social networks and reduction of risk in disasters: An example of the Wenchuan Earthquake. In M. T. Yap, & W. J. Yeung (Eds.), *Economic stress human capital and families in Asia* (pp. 171-182). London: Springer.