



Research Paper

Assessing the Role of Effective Factors in Social Resilience against Virus Events (A Case Study of the Five Districts of Izeh City)

Ali Shamaï*¹ , Omid Saeidi² , Masoomeh Razavi³ 

¹ Associate Professor of Geography and Urban Planning, University of Kharazmi, Tehran, Iran.

² PhD Candidate of Geography and Urban Planning, University of Kharazmi, Tehran, Iran.

³ PhD Candidate of Geography and Urban Planning, University of Kharazmi, Tehran, Iran.



10.22080/USFS.2023.4136

Received:

November 12, 2022

Accepted:

January 27, 2023

Available online:

March 15, 2023

Keywords:

Social Resilience, Corona, Marcus, Izeh.

Abstract

The outbreak of the Corona Virus has once again drawn attention to the value of two vital but overlooked security and health benefits. On the one hand, the "disease" has threatened health, and on the other hand, the "epidemic" has jeopardized the sense of public safety and increased fear. In late January 2020, the Iranian media announced that the Corona Virus had spread in Iran. Thus, the issue of public fear arose in the media. Educational, administrative, and job vacancies, that were overcrowded, were closed, and people reacted differently, which indicated that they needed resilience. The present study seeks to analyze the role of factors affecting social resilience in the five areas of Izeh and to investigate the spatial differences in social resilience between these areas. Resilience is a social dimension that results from social differences between societies; that is, the capacity of social groups and communities to recover (return to the original state (from disasters or to respond positively to them)). This study followed a descriptive-analytical approach. The statistical population of the study was 50 experts in different fields of health, psychology, sociology, and urban planning. The data collection was carried out through the library and field methods and the analysis of data was done quantitatively. The results showed that each of the thirteen factors found in this research was different in the five areas of Izeh and the social literacy of the areas of Izeh against Corona was different, in a way that the western, central, Noorabad, eastern, and northern districts were in the first to fifth ranks, respectively.

***Corresponding Author:** Ali Shamaï

Address: Associate Professor, Department of Human Geography, University of Kharazmi, Tehran, Iran.

Email: shamaï@khu.ac.ir

Tel: 09122063720

Extended Abstract

1. Introduction

Hazards are sudden or gradual events of natural or human origin that have been an integral part of human life during certain periods of time and have threatened the health and security of human habitats. The world is facing a pervasive epidemic of the Corona, which is a kind of biological hazard. This is an emerging event that is considered an important issue in the world of science. In Iran, the disease has reached an epidemic stage and has rapidly endangered the physical and mental health of people. The current state of anxiety and fear of contracting the disease has pervaded the entire society. This concern, to the extent that it raises people's awareness and attention, is a positive and natural human defensive reaction to new events, but if it gets out of control and becomes excessive, it causes fear, insecurity, despair, and a sense of helplessness. In this study, the social resilience of the Izeh people against the coronavirus was investigated.

2. Methodology

The present study is applied in nature and descriptive-analytical in terms of study method. The data collection was done through the library and field methods. The statistical population of the study included 50 experts in various fields of health, psychology, sociology, and urban planning, who were identified through snowball sampling and distributed regularly in the five districts of Izeh. The data analysis method was quantitative, in which Marcus's method was used. The Marcus method is one of the new multi-criteria decision-making methods proposed by Stevik et al. (2019) and has 7 steps.

3. Results

The results show that each of the thirteen factors found in this research was different in the five areas of Izeh city and the social efficiency of Izeh areas in relation to Corona was different so that the western, central, Noorabad, eastern, and northern areas are ranked from first to fifth, respectively.

4. Conclusion

Many studies have been conducted on the resilience of urban communities. However, the investigation of the resilience of urban communities to epidemic diseases is limited, as they affect the whole community and have far-reaching consequences in the social, economic, and political areas. One of the most important factors that have a great impact on how to deal with a crisis in a society is social resilience. Therefore, preparing a roadmap for the implementation of necessary policies in this regard can be effective and path-breaking.

Funding

There is no funding support.

Authors' Contribution

The authors contributed equally to the conceptualization and writing of the article. All of the authors approved the content of the manuscript and agreed on all aspects of the work.

Conflict of Interest

The authors declared no conflict of interest.

Acknowledgments

The authors appreciate all the scientific consultants in this paper.



علمی پژوهشی

سنجش عوامل موثر در تاب آوری اجتماعی در برابر ویروس کرونا (مطالعه موردی: نواحی پنج گانه شهر ایزه)

علی شمعی^{*۱} ID، امید سعیدی^۲ ID، معصومه رضوی^۳ ID

^۱ دانشیار گروه جغرافیا و برنامه ریزی شهری دانشگاه خوارزمی تهران
^۲ دانشجوی دکتری جغرافیا و برنامه ریزی شهری دانشگاه خوارزمی تهران
^۳ دانشجوی دکتری جغرافیا و برنامه ریزی شهری دانشگاه خوارزمی تهران

doi 10.22080/USFS.2023.4136

چکیده

همه گیری ویروس کرونا موجب شده است تا ارزشمندی دو نعمت حیاتی اما مغفول امنیت و سلامت بار دیگر توجهات را به سوی خود جلب کنند. از یک سو، "بیماری" سلامت را تهدید کرده است و از سوی دیگر "همه گیری" موجب به خطر افتادن احساس امنیت عمومی و افزایش ترس شده است پس از شروع کرونا مراکز آموزشی، اداری، و شغل های آزاد که در آن ها تجمع زیاد بود تعطیل اعلام شد و مردم نسبت به این موضوع واکنش های متفاوتی را نشان دادند که بعضا مشخص می شد مردم ما نیاز به تاب آوری در این زمینه را دارند بنابراین پژوهش حاضر به دنبال سنجش نقش عوامل موثر بر تاب آوری اجتماعی نواحی پنج گانه شهر ایزه و بررسی تفاوت های فضایی تاب آوری اجتماعی بین این نواحی است. یکی از ابعاد تاب آوری بعد اجتماعی است که از تفاوت اجتماعی در بین جوامع به دست می آید؛ به عبارتی ظرفیت گروه های اجتماعی و جوامع در بازیابی یافت بازگشت به حالت اولیه (از بلایا یا دادن پاسخ مثبت به آن هاست). پژوهش حاضر از نظر ماهیت، کاربردی- توسعه ای و از لحاظ روش مطالعه، توصیفی - تحلیلی است. جامعه آماری پژوهش ۵۰ نفر از خبرگان حوزه های مختلف بهداشت و درمان، روان شناس، جامعه شناس و برنامه ریزی شهری بودند. روش جمع آوری داده ها کتابخانه ای و روش میدانی بود همچنین روش آنالیز آن کمی بوده که از روش مارکوس استفاده شده است. نتایج نشان می دهد هر یک از عوامل سیزده گانه پژوهش در نواحی پنجگانه شهر ایزه با هم متفاوت هستند و تاب آوری اجتماعی نواحی شهر ایزه در برابر کرونا با هم متفاوت است به طوری که نواحی غربی، مرکزی، نورآباد، شرقی و شمالی به ترتیب در رتبه های اول تا پنجم هستند.

تاریخ دریافت:

۲۲ خرداد ۱۴۰۱

تاریخ پذیرش:

۷ بهمن ۱۴۰۱

تاریخ انتشار:

۲۴ اسفند ۱۴۰۱

کلیدواژه ها:

تاب آوری اجتماعی، کرونا، مارکوس، ایزه

* نویسنده مسئول: علی شمعی

ایمیل: shamai@khu.ac.ir
تلفن: ۰۹۱۲۲۰۶۳۷۲۰

آدرس: دانشیار گروه جغرافیا و برنامه ریزی شهری دانشگاه خوارزمی، تهران



۱ مقدمه

و روانی افراد را با خطر مواجه شد (امیدیان و اسماعیل‌پوراشکفتکی^۳، ۲۰۲۰:۱۶۵). این شرایط نگرانی و هراس از ابتلا به بیماری، کل جامعه را فرا گرفته بود. این نگرانی تا جایی که موجب افزایش هوشیاری و توجه افراد گردد، واکنش دفاعی مثبت و طبیعی انسان در برابر اتفاقات جدید است، اما در صورتی که از کنترل خارج و بیش از اندازه گردد، موجب هراس، ناامنی، یاس و احساس بی‌پناهی می‌شود که ذهن‌ها را به خود درگیر می‌کند. در مواجهه با چنین وضعیتی، اتحادیه بین‌المللی راهبرد (استراتژی) کاهش خطر سوانح برنامه‌ای را با عنوان «تقویت تاب‌آوری ملت‌ها و جوامع در مقابل سوانح» در چارچوب هیوگو در پیش گرفته است شیوع گسترده ویروس کرونا، تأثیرات مخربی در قالب افزایش مرگ و میر تا اختلال در خدمات رسانی و تأثیر منفی بر اقتصاد بر زندگی شهری داشته است و هیچ فرد یا سازمانی از این تأثیرات مستثنی نبوده است. به همین خاطر، سیاست‌های مختلفی در کشورها و شهرهای جهان در خصوص مقابله با شیوع ویروس کرونا، اتخاذ شده است (مرکز تهران هوشمند^۴، ۲۰۲۰:۶۰). در نتیجه تاب‌آوری می‌تواند منجر به تعیین و ارتقای سطح سلامت افراد شود، همچنین تاب‌آوری می‌تواند به افزایش سطح سلامت و رضایتمندی از زندگی اشاره نمود. کاهش میزان تاب‌آوری اجتماعی در مواجهه با مشکلات با نوعی احساس فشار روانی، اضطراب و یا افسردگی همراه می‌باشد (موسوی^۵ و همکاران، ۲۰۲۰:۳۷).

در اواخر دی ماه ۱۳۹۸ رسانه‌های ایران اعلام کردند ویروس کرونا در ایران شیوع پیدا کرده است. پس رسانه‌ای شدن موضوع هراس همگانی به وجود آمد. مراکز آموزشی، اداری، و شغل‌های آزاد که در آن‌ها تجمع زیاد بود تعطیل اعلام شد و مردم نسبت به این موضوع واکنش‌های متفاوتی را نشان دادند که بعضاً مشخص می‌شد مردم ما نیاز به تاب

عموم مردم به اشکال گوناگون در هر دوره زمانی، مخاطرات خاصی را تجربه می‌کنند (Omand, 2005:14). مخاطرات پیشامدهای ناگهانی یا تدریجی با خاستگاه طبیعی یا انسانی به شمار می‌روند که طی دوره‌های تاریخی جزء لاینفک سکونتگاه‌های انسانی محسوب گردیده و سلامت و امنیت گسترده‌ی زیست و اسکان بشر را با خطر مواجه ساخته‌اند (Spaans and Waterhout, 2017:11. Zhang et al, 2019:2016). رخداد فراگیر اپیدمیک کرونا که نوعی مخاطره بیولوژیکی است روبرو شده است. رخدادی نوپدید که به عنوان یک مسئله علمی در جهان علم مطرح است، همه‌گیری این ویروس جدید از دسامبر سال ۲۰۱۹ در شهر یوهان چین آغاز شد و تا اواخر آگوست ۲۰۲۰ بالغ بر ۲۵ میلیون نفر را مبتلا کرده است (سازمان بهداشت جهانی^۱، ۲۰۲۰). سازمان بهداشت جهانی همه‌گیری بیماری کرونا را به دلیل انتقال سریع و ایجاد درجات مختلف بیماری مورد توجه قرار داده است (Guan et al, 2020:25). همه‌گیری ویروس کرونا موجب شده است تا ارزشمندی دو نعمت حیاتی اما مغفول امنیت و سلامت بار دیگر توجهات را به سوی خود جلب کنند. از یک سو، "بیماری" سلامت را تهدید کرده است و از سوی دیگر "همه‌گیری" موجب به خطر افتادن احساس امنیت عمومی و افزایش ترس شده است (اداره کل پیشگیری اجتماعی^۲، ۲۰۲۰:۲). برخلاف سایر بحران‌ها بیماری همه‌گیر کرونا تغییرات زیادی در نحوه زندگی افراد ایجاد کرده است، همراه با عدم اطمینان، برنامه‌های روزمره تغییر یافته، فشارهای مالی، انزوای اجتماعی، همچنین فشارهای روحی و روانی سنگینی را برای عموم مردم ایجاد کرده (Joseph et al, 2020:506). در ایران نیز این بیماری به مرحله همه‌گیری رسیده بود و به سرعت بهداشت جسمی

۴. Center of Smart Tehran

۵. Mosavi

۱. World Health Organization

۲. Edareh kol pishgiri ejtemaei

۳ Omidyan & Esmailpour Shekofti



فرآیندی پویا و سازگاری مثبت در چارچوب ناملایمات قابل توجه یاد کردند و مطالعاتی متعددی صورت گرفته (li et all, 2021:14). بریلویسکایا^۲ و همکاران (۲۰۱۸) در مطالعه ای نشان دادند که تاب آوری و حمایت اجتماعی محافظت کننده دانش آموزان در برابر استرس و اضطراب است. پژوهش هو و همکاران (۲۰۱۸) نشان داد اضطراب و افسردگی با هر بعد از حمایت اجتماعی و تاب آوری روان شناختی رابطه معکوسی داشت. پژوهش یانگ^۳ و همکاران (۲۰۱۸) نیز نشان داد که تاب آوری و حمایت اجتماعی در رابطه بین استرس و رضایت از زندگی نقش میانجی دارند. پژوهش پودل تاندوکار^۴ و همکاران (۲۰۱۹) نشان داد افرادی که از میزان تاب آوری روان شناختی برخوردار بودند، خطر اضطراب در آنها به طور قابل توجهی کاهش پیدا کرده بود. گیاوریمیس و نیکولسرون^۵ (۲۰۲۰) در پژوهشی تحت عنوان سرمایه اجتماعی دانشجویان دانشگاه گرین در طول همه گیری کرونا نشان دادند در بستری که جامعه تحت تاثیر همه گیری این ویروس قرار گرفته است، سرمایه اجتماعی بالا می تواند شرایط مناسبی را برای روابط اجتماعی مثبت و تعاملات دانشجویی ایجاد کند و رشد شناختی به نظر نمی رسد متفاوت از سرمایه اجتماعی باشد. ژیانو، ژنگ، کونگ و یانگ^۶ (۲۰۲۰) در پژوهشی به بررسی تاثیر حمایت اجتماعی بر کیفیت خواب در افرادی که در پی شیوع ویروس کرونا در ژانویه سال ۲۰۲۰ در چین خود را ۱۴ روز قرنطینه کرده بودند پرداختند نتایج نشان داد که سطح پایین سرمایه اجتماعی با افزایش سطح اضطراب و استرس و با کاهش کیفیت خواب ارتباط دارد.

میشرا^۱ و همکاران (۲۰۲۰)، در پژوهشی تحت عنوان کووید ۱۹ و آسیب پذیری شهری در هند به این نکات اشاره کرده اند که همه گیری جهانی یکی از شخصیت های اصلی شهرها می باشد و برنامه

آوری در این زمینه را دارند در همین راستا مراکز بهداشت درمان اعلام کردند تست کرونای برخی از شهروندان ایذه مثبت اعلام شده، در شهر همه جا صحبت از کوید ۱۹ بود که برخی ها تحمل چنین اخباری را نداشتند و هراس وجودشان را میگرفت با این حال نیاز است که میزان تاب آوری شهروندان ایذه ای مشخص شود تا عوامل مختلف روانشناختی، اجتماعی، درمانی و رعایت پروتکل های بهداشتی در قلمرو مورد مطالعه تحلیل و پراکنش نواحی پنج گانه آن مشخص شود بنابراین اهمیت پژوهش حاضر برای ارتقا تاب آوری پدیده های نوظهور استرس زاست. چنین نگاهی از این جهت دارای اهمیت است که شناخت این عوامل و تحلیل پراکنش آن می تواند در ارتقا تاب آوری اجتماعی مردم ایذه موثر باشد. همچنین استفاده از روش های مختلف در سنجش تاب آوری اجتماعی در برابر ویروس کرونا قابل اهمیت می باشد که در این پژوهش کاربست مارکوس به کارگرفته شده است. از این رو مقاله حاضر که از نظر بازه زمانی در اسفند ماه ۱۴۰۰ نگارش شده است با هدف به کارگیری روش مارکوس در سنجش عوامل موثر بر تاب آوری اجتماعی در برابر ویروس کرونا در نواحی پنج گانه شهر ایذه به دنبال پاسخگویی به این سوال است که میزان تاب آوری اجتماعی مردم ایذه در برابر ویروس کرونا چگونه است؟ و نواحی پنج گانه شهری آن چه تفاوتی با هم دارند؟

۲ مبانی نظری

۲.۱ پیشینه تحقیق

تاب آوری کرونا این روزها به دغدغه مهمی برای شهرها و جهانی شدن آن تبدیل شده است؛ به طوری که در شهرهای بلاخیز حائز اهمیت است (مهردانش، ۲۰۲۰: ۱۳۳). محققان از آن به عنوان

4. Podel Tandocar

5. Giyanremes and Necolseron

6. Meshra

1. Mehrdanesh

2. Breluescaya

3. Yang



نرم افزار MICMAC استفاده شده است. یافته های تحقیق حاکی از آن است که بیشترین تاثیرگذاری در بین پیشران های مورد بررسی بر سایر پیشران ها در راستای تاب آوری شهری در برابر پاندومی کرونا مربوط به پیشران های اقتصادی همچون یافتن شغل جدید در صورت از بین رفتن شغلی فعلی، میزان آسب پذیر بودن منابع تامین درآمد و وجود نهادهای مالی اقشار آسیب پذیر و بیشترین اثرپذیری مربوط به پیشران های اجتماعی همچون مشارکت جمعی در راستای مقابله با بحران و واکنش رفتار منایب در مواقع بحرانی است. همچنین نتایج نشان می دهد با توجه به وضعیت موجود و کمبود پیشران های کلیدی و استراتژیک تاثیرگذار در راستای تاب آوری سیستم، ضعف ساختارهای اقتصادی و اجتماعی، نظام مدیریتی شهر و موقعیت متزلزل ایران در عرصه بیم المللی، آینده تاب آوری شهر تبریز بر مبنای مخاطرات محیطی (پاندومی کرونا) ناپایدار خواهد بود.

طهماسبی مقدم^۴ و همکاران (۲۰۲۱) در پژوهشی به دنبال تبیین عوامل موثر بر تاب آوری اجتماعی در برابر مخاطرات بیولوژیکال با تاکید بر کووید-۱۹ در شهر زنجان با روش پیمایشی به صورت پرسشنامه و روش دلفی استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل و آماده سازی داده ها از نرم افزار spss برای جامعه آماری ۱۳۳۱۵۶ خانوار شهر زنجان با حجم نمونه ۳۲۱ استفاده شد و با استفاده از ابزارهای تحلیلی تحقیق (از مدل تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی در قالب مدل سازی معادلات ساختاری) اقدام به تحلیل داده ها گردید. نتایج تحقیق نشان می دهد که تحلیل شاخصه های مفهومی با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی چهار عامل تبیین کننده اصلی را به صورت عوامل؛ آگاهی و سلامت با ضریب ۰٫۷۴، نگرش با ضریب ۰٫۷۸، مهارت با ضریب ۰٫۸۲، سرمایه اجتماعی و عدالت با ضریب ۰٫۷۳، مورد شناسایی قرارداد و تحلیل ساختار ارتباطی عوامل مؤثر

های جهانی سازمان ملل متحد گواه بر این امر بوده است. سازمان ملل متحد شاخص هایی را برای ارزیابی آسیب پذیری شهرها در برابر کووید ۱۹ ارائه داده است که دانش مبتنی بر شواهد از طریق نقشه برداری و تحلیل می باشد. در این تحقیق این تکنیک در مقیاس خرد در شهرهای هند مورد بررسی قرار گرفته است. گوش و همکاران (۲۰۲۰)، در مطالعه خود به بررسی همه گیری کووید ۱۹ در بافت های شهری لندن پرداخته اند. نتایج این مطالعه نشان می دهد که پارامترهای اقلیمی در گسترش ویروس تاثیری ندارند. همچنین فاصله از مرکز لندن به حومه و چهار شهر (بیرمنگام، لیدز، منچستر و شفیلد) حاکی از کاهش موارد ابتلا به کووید ۱۹ دارد.

مهردانش و آزادی زاده^۱ (۲۰۲۰) در پژوهشی با عنوان مفهوم تاب آوری شهری مدیریت و برنامه ریزی آینده شهرها (کرونا ۱۹) با هدف تبیین مفهوم تاب آوری کرونا و تاثیر فاصله اجتماعی و مشارکت اجتماعی در برنامه ریزی شهری پرداختند. عینی و همکاران^۲ (۲۰۲۰) در پژوهشی تحت عنوان تدوین مدل اضطراب کرونا در دانشجویان براساس خوش بینی و تاب آوری: نقش میانجی حمایت اجتماعی ادراک شده پرداختند. نتایج نشان داد، خوش بینی، تاب آوری و حمایت اجتماعی ادراک شده نقش مهمی در میزان اضطراب کرونا دانشجویان ایفا می کنند و هدف قرار دادن این سه مولفه به وسیله درمان های روانش ناختمی، می تواند در کاهش اضطراب کرونا دانشجویان مؤثر باشد.

غلامی^۳ و همکاران (۲۰۲۰) در پژوهشی با هدف آینده پژوهی تاب آوری شهر تبریز در برابر پاندومی کرونا است پرداخته اند. روش تحقیق حاضر ترکیبی از رویکردهای کمی - کیفی با ماهیت آینده پژوهی بوده که در راستای گردآوری اطلاعات از تکنیک دلفی نخبگان و مدیران شهری (۳۰ نفر متخصص حوزه مدیریت بحران و مخاطرات) و به منظور تجزیه و تحلیل اطلاعات از تکنیک تحلی اثرات متقاطع در

³. Gholami

⁴. Tahmasebi Moghadam

¹. Mehrdaneh and Azadi

². Aeine



تاب آوری اجتماعی فردی باید به ابعاد اقتصادی، سازمانی اجتماعی و اکولوژیکی جامعه را در نظر بگیرد. تاب آوری جامعه به ثبات و پایداری محیط مربوط می شود. جابه جایی جمعیت می تواند نشانه ای از بی ثباتی جامعه باشد یا برعکس ثبات جمعیت می تواند ناشی از ثبات جامعه باشد (Boon, Cottrell et al, 2012). تاب آوری اجتماعی به ظرفیت افراد برای یادگیری از تجربه ها و شرکت آگاهانه در یادگیری در تعامل با محیط اجتماعی و فیزیکی اشاره دارد (Herrera, 2006: 135).

۲٫۳ سلامت و بیماری

طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی^۶ سلامت عبارت است از رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی و تنها به نبود بیماری و ناتوانی اطلاق نمی شود (WHO, 1946:7). در تعریفی جزئی تر، بیماری به هر گونه شرایط غیرطبیعی اطلاق می شود که منجر به اختلال در ساختار یا عملکرد تمام یا بخشی از بدن یک ارگانیسم شود که با درد، اختلال عملکرد، دیسترس، مشکلات اجتماعی یا مرگ همراه است. بیماری ممکن است در اثر عوامل خارجی مانند پانویژن ها یا در اثر اختلال عملکرد داخلی مانند سیستم ایمنی ایجاد شود. عوامل مختلفی می توانند باعث ایجاد درجات مختلف ناخوشی یا بیماری در انسان شوند. بیماری ها در یک دسته بندی کلی، به دو دسته بیماری های واگیردار^۷ و بیماری های غیرواگیردار^۸ (NCDs) تقسیم می شوند. بیماری های غیرواگیر که با عنوان بیماری های مزمن^۹ یا ناخوشی های مزمن^{۱۰} نیز شناخته می شوند، قابل انتقال به دیگران نیستند اما اغلب دارای دوره مخفی طولانی، عوامل خطر چندگانه و دوره بیماری طولانی هستند. فهرست طولانی ای از این بیماری ها وجود دارد اما به طور کلی در چهار گروه عمده بیماری های قلب و عروق، سرطان ها، انسداد مجاری تنفسی، دیابت و

شناسایی شده با استفاده از تحلیل عاملی تأییدی نشان داد که عوامل شناسایی شده دارای ارتباط ساختاری معناداری برای مؤثر در تاب آوری اجتماعی در برابر کرونا در شهر زنجان می باشد.

۲٫۲ تاب آوری و تاب آوری اجتماعی

واژه تاب آوری، اغلب به مفهوم «بازگشت به گذشته^۱» به کار می رود که از ریشه لاتین «Resilio» به معنای به معنای «برگشت به عقب^۲» گرفته شده است (رضایی^۳، ۲۰۱۴:۶). اینکه اولین بار در چه رشته ای مطرح شد، هنوز مورد بحث است. برخی آن را به بوم شناسی (Batabyal, 1998:16) برخی دیگر آن را به فیزیک (رمضان زاده لسبوئی و بدری^۴، ۱۳۹۳: ۱۱۱)؛ و عده ای هم معتقدند که مطالعه تاب آوری از قوانین روانشناسی و روان پزشکی در دهه ۱۹۴۰ میلادی گرفته شده است؛ و مربوط به گارمزی، وارنر و اسمیت^۵ است (Johnson and Wielchelt, 2004). واژه (Resilience) در فرهنگ لغات، توانایی بازیابی یا بهبود سریع، تغییر، شناوری و کشسانی (Webster, 2010:18) و همچنین خاصیت فنری و ارتجاعی ترجمه شده است. اولین مؤلفه تاب آوری بعد اجتماعی است که از تفاوت اجتماعی در بین جوامع به دست می آید؛ به عبارت دیگر ظرفیت گروه های اجتماعی و جوامع در بازیابی یافت (بازگشت به حالت اولیه) از بلایا یا دادن پاسخ مثبت به آن هاست. همه تعاریف تاب آوری اجتماعی به نوعی به موضوع نهادهای اجتماعی، افراد، سازمان ها یا جوامع و توانایی آنه یا ظرفیت تحمل، جذب، مقابله و تنظیم محیط زیست و تهدیدات اجتماعی در مقابل انواع تهدیدات پرداختند (keck and Saktapolrak 2013).

6. World Health Organization

7. Communicable diseases

8. Non-communicable (NCDs)

9. Chronic diseases

10. Chronic illness

1. Bouncing back

2. To jump back

3. Rezaei

4. Ramezanzadeh Lsboei and Badri

5. Norman Garmezzy, Emmy Werner and Ruth Smith



قحطی های بزرگ، قبل از قرن بیستم، بیشتر مرگ ها ناشی از بیماری های عفونی بود. با اختراع میکروسکوپ در سال ۱۶۸۳ بشر قادر به دیدن موجودات ریز متحرک شد. پس از آن لویی پاستور در سال ۱۸۵۷ با نشان دادن نقش عوامل میکروسکوپی و تکثیر آن ها در فرمانتاسیون و روبرت کخ در سال ۱۸۶۷ با نشان دادن قابلیت انتقال باسیل سیاه زخم از حیوان بیمار به حیوان دیگر انقلابی در بیماری های عفونی ایجاد کردند. به طوری که از اواخر قرن هجدهم و اوایل قرن نوزدهم با پیروزی بر سر قحطی، طاعون آبله، مالاریا و تیفوس امید به زندگی بشر رفته رفته افزایش یافت به طوری که از حدود ۳۰ در سال ۱۸۰۰ به حدود ۷۳ سال در سال ۲۰۱۹ رسید. با کشف واکسن و واکسیناسیون گسترده علیه بیماری های عفونی و همچنین درمان های دارویی موثر با استفاده از آنتی بیوتیک ها، امیدی در رهایی آسیب های وارده از عوامل میکروسکوپی بیماریزای انسانی ایجاد شد. به طوری که تا قبل از پیدایش ویروس ایدز در سال ۱۹۸۱ و جهانی شدن آن را می توان دوران طلایی موفقیت در مبارزه با بیماری های واگیر دانست. جابجایی ده علت اولیه مرگ در اوایل قرن بیستم از بیماری های واگیر به بیماری های غیرواگیر در بسیاری از کشورهای جهان شاهدهی بر این مدعاست. کووید-۱۹، با احتمال عفونت ناگهانی منجر به بیماری جدی و حتی مرگ (در درصد کمی از موارد) برای بزرگسالانی که نه سالخورده و نه ضعیف هستند، به نظر می رسد پژواک ضعیفی از جهان قبلی است، که در آن مرگ ناشی از بیماری عفونی در هر سنی، یک خطر همیشگی بود (Shaw-Taylor:2020).

۲٫۵ تاب آوری اجتماعی شهردر برابر پاندومی کرونا

تاب آوری به شکل امروزی به عنوان یک مفهوم با یک تعریف بیان شود، به عنوان شیوه تفکر شناخته

بیماری های روانی قرار می گیرند. عوامل خطر زیست محیطی، ویژگی های رفتاری و شیوه زندگی به طور مشترک بر ایجاد این بیماری ها نقش دارد. سالیانه بالغ بر ۴۱ میلیون مرگ در اثر بیماری های غیرواگیر رخ می دهد که ۷۱ درصد تمام مرگ های دنیا را شامل می شود (یاوری، ۲۰۱۹، ۱۵-۱۳). امروز در ایران پنج علت اصلی بار بیماری و مرگ شامل بیماری های ایسکمیک قلبی، تصادفات جاده-ای، سکتته، اختلالات نوزادی (که غالبا از نوع بیماری های واگیر است) و دیابت است.^۲

۲٫۴ بیماری های واگیر و مرور تاریخی آن

علی رغم اینکه امروزه بیماری های واگیر نقش مهم تری در بیماری، ناتوانی و مرگ انسان ها دارد، بیماری های غیر واگیر نیز از اهمیت فراوانی برخوردار هستند. بیماری واگیر "به معنای بیماری ناشی از عامل عفونی یا سموم آن است که از طریق انتقال مستقیم یا غیرمستقیم عامل عفونی یا فرآورده های آن از فرد آلوده یا از طریق حیوان، ناقل یا محیط بی جان به یک حیوان حساس یا میزبان انسانی رخ می دهد. در واقع، مشخصه اصلی بیماری های واگیر قابلیت سرایت و انتقال آنها از موجودی به موجود دیگر است. بیماری های واگیر به روش های مختلفی دسته بندی می شوند. میکروبیولوژیست ها این بیماری ها را بر اساس عامل واگیر بیماری زا به بیماری های باکتریایی، ویروسی، قارچی، انگلی و پریونی تقسیم می کنند. پزشکان بالینی این بیماری ها را بر اساس مهم ترین نشانه های بالینی آن ها یا اندامی از بدن که بیشتر مورد آسیب قرار می گیرد تقسیم می کنند (یاوری، ۲۰۲۰، ۲۰-۱۳).

در گذشته اکثریت مردم در همه جا به دلیل بیماری های عفونی جان خود را از دست می دادند و فقط اقلیتی از مردم عمر طولانی می کردند - آنقدر که تسلیم بیماری های مزمن می شدند. حتی در

³ Yavari

¹.Yavari

² <http://www.healthdata.org/iran>



برنامه ریزی واحد می باشد که سلامت افراد چه مردم عادی و نیز اداری، ارتش، پزشکی و آموزشی و... به خطر می اندازد باید به آن توجه کرد (مهردانش و آزادی زاده، ۲۰۲۰:۱۳۳). تاب آوری توانایی مقاومت در برابر تغییرات و ظرفیت مثبت برای سازگاری با استرس تعریف شده است و از عوامل اساسی در کنار آمدن با بیماری است با ظهور بیماری کرونا و گسترش سریع آن، سطح اضطراب را در جمعیت جهانی افزایش داده که منجر به اختلال در سلامت افراد جامعه می شود (Li et al, 2020:7). دو رویکرد اصلی در تاب آوری شامل رویکردهای کنشگر و کنش پذیر است. در این ارتباط کلین معتقد است که جامعه متکی به تاب آوری واکنش پذیر، با استحکام بخشیدن به وضع موجود و مقاوم کردن سیستم در برابر خطرات به سمت آینده پیش می رود؛ در حالی که جامعه ای با تاب آوری کنش گرایانه در تلاش برای ایجاد سیستمی است که یارای سازگاری با شرایط جدید را دارد (رمضان زاده لسبویی، ۲۰۱۶: ۳۳). از این دو تعریف چنین بر می آید که رویکرد کنشگر به کاهش در معرض قرار گرفتن احتمال خطرپذیری و رویکرد کنش پذیر به گردآوری سرمایه و دارایی، تسهیل راهبردها و معیشت های سازگاری و تطابق پذیری اشاره دارد. نگاه ها و استراتژی های مدیریت بحران، در حال رشد و تکامل است (رفیعیان^۷، ۲۰۱۴: ۵). بررسی جدیدترین دستاورد در حوزه مطالعات تاب آوری نشان می دهد که یکی از رویکردهای جامع، «دیدگاه جوامع

مقاوم در برابر سوانح» (DRC)^۸ است. در این رویکرد به همه اجزا و ویژگی های فیزیکی و کالبدی شهر و همچنین فعالیت های که تداوم آن ها به شهر حیات می بخشند (ویژگی های اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی شهرها) به صورت هم زمان پرداخته شده و بر این امر تأکید گردیده که برای افزایش موفق و مؤثر

شده است و ارائه راه حل و نتیجه مطلوب برنامه ریزی است که با رشته ای مختلف ترکیبی نو از تاب آوری در حوزه برنامه ریزی با جهت گیری های مختلف (اجتماعی، اقتصادی، کالبدی، مدیریتی و سیاسی، فرهنگی، زیست محیطی...) شده است و اکتشافات کاهش خطرات زیست محیطی مانند زلزله، سیل، طوفان، گرم شدن کره زمین و شیوع بیماری واگیر کرونا ذهن برنامه ریزانی به سمت تاب آوری اختصاص یافته است (مهردانش و آزادی زاده، ۲۰۲۰:۱۳۷).

استرس ناشی از بیمار شدن، ترس از مردن، گسترش اخبار غلط و شایعات، تداخل در کارهای روزمره، قوانین منع یا محدودیت سفر و آمد و رفت، کاهش ارتباطات اجتماعی از جمله ارتباط با خانواده، همکاران و دوستان، رخ دادن مشکلات شغلی، مالی و... در این شرایط، بهداشت روان افراد جامعه را تهدید می کند (علیزاده فرد و صفاری نیا^۲، ۲۰۱۹). مجموعه این دلایل می توانند انواعی از نشانه ها تا اختلالات بالینی جدی را پی ریزی کنند؛ از احساس ترس و نگرانی تا استرس و اضطراب مریضی، وسواس فکری و عملی دارای ارتباط با بیماری (رابین و ویسلی^۳، ۲۰۰۶)، و حتی نشانگانی از استرس پس از سانحه در شرایط همانند (شولتز و بینگانا^۴، ۲۰۱۴). ترس از بیماری و ترس از مرگ در کنار آشفتگی فعالیت های روزمره، توجه به متغیرهای روان شناسی مثبت نگر در برخورد با اضطراب کرونا حائز اهمیت است (عینی^۵ و همکاران، ۲۰۲۰:۴). مانند سایر بحران ها و مخاطرات ویروس کرونا نیز نیازمند به کارگیری رویکردهایی در راستای مقابله با اثرات آن می باشد، یکی از مهم ترین این رویکردها رویکرد تاب آوری است (غلامی^۶ و همکاران، ۲۰۲۰:۱۸۲). تاب آوری کرونایی شهری یک مفهوم جدید در مطالعات شهری و شهرسازی است که نیازمند مدیریت و

۵. Aeini

۶. Gholami

۷. Rafieyan

۸. Disaster Resistance

۱. Mehrdanesh and Azadizadeh

۲. Alizadehfard and Safarinia

۳. Rabin and Visli

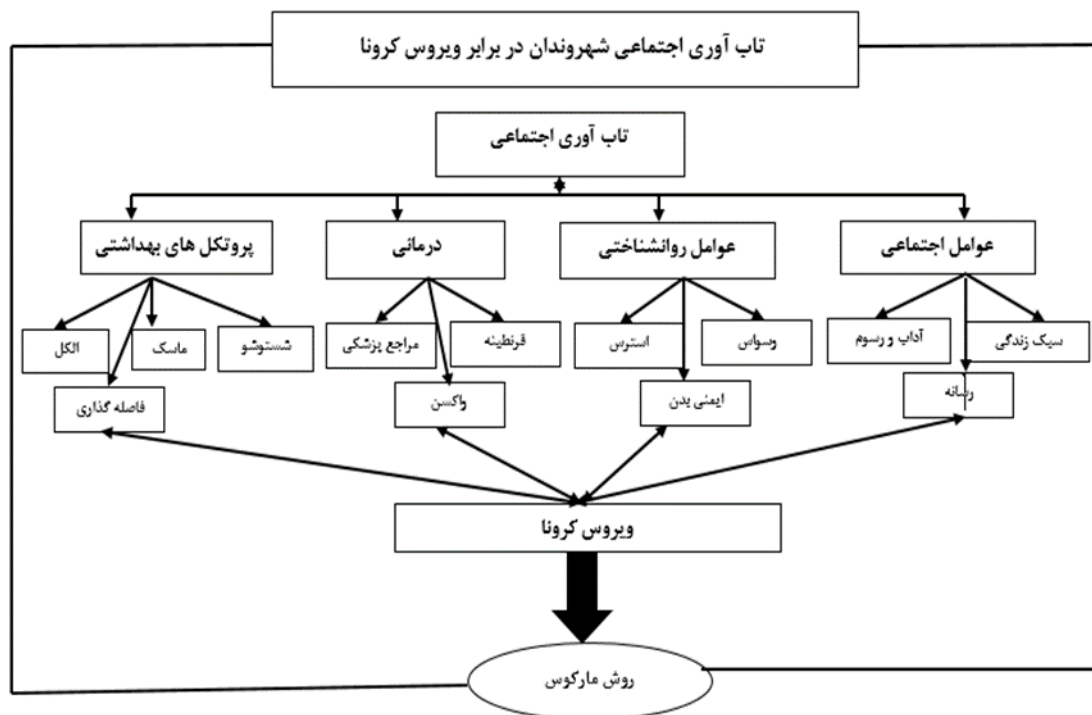
۴. Sholtez and Bingana



۱ روش تحقیق

پژوهش حاضر از نظر ماهیت، کاربردی-توسعه ای و از لحاظ روش مطالعه، توصیفی - تحلیلی است. روش جمع آوری داده ها کتابخانه‌ای و روش میدانی بود که جامعه آماری پژوهش خبرگان حوزه های مختلف بهداشت و درمان، روان شناس، جامعه شناس و برنامه ریزی شهری بودند که با استفاده از تکنیک دلفی گزینش و با روش نمونه گیری گلوله برفی نمونه گیری شدند که تعداد ۵۰ نفر انتخاب شد و با یک توزیع منظم در نواحی پنج گانه شهر ایزه اطلاعاتی جامعه از پنج ناحیه به دست آمد. که شکل شماره (۲) مدل مفهومی پژوهش را نشان میدهد.

تاب آوری شهرها در برابر سوانح در نظریه برنامه ریزی و طراحی سه عنصر کلیدی (ویژگی‌های کالبدی، اجتماعی - فرهنگی و اقتصادی شهرها) به صورت توأم و پیوسته اجتناب ناپذیری است. به طوری که احیا و بازسازی یک شهر سانحه دیده تنها از طریق احیای کالبدی آن میسر نیست و نیازمند احیای اقتصاد و معیشت ساکنین آن به کمک برنامه ریزی است. از دیگر سو، بنا بر باور پیروان این رویکرد (نظیر گایز^۱ و میلتي^۲) شهری که صرفاً از نظر کالبدی تاب آوری مناسبی دارد، لزوماً در برابر سوانح تاب آور تر نخواهد بود. مگر اینکه روابط و برهم کنش‌های مطلوبی در حوزه اجتماعی و فرهنگی میان ساکنین آن باشد و همچنین از بعد ویژگی‌های اقتصادی خود نیز به میزان مناسبی متعادل باشد (اهری^۳، ۲۰۱۱: ۶۹).



شکل ۱ مدل مفهومی پژوهش

³. Ahari

¹. Geis

². Mileti



مآخذ(شاخصها مستخرج شده از وزارت بهداشت، درمان و آموزش علوم پزشکی کشور، ۲۰۲۱)

در این بخش با استفاده از روابط (۳) و (۴) نرمال سازی برای معیارهای باجنبه هزینه و برای معیارهایی با جنبه سود انجام می‌شود.

$$n_{ij} = \frac{x_{aj}}{x_{ij}} \quad \text{if } j \in C \quad (۳)$$

$$n_{ij} = \frac{x_{ij}}{x_{aj}} \quad \text{if } j \in B \quad (۴)$$

گام چهارم: وزن دار کردن

در این بخش با استفاده از رابطه (۵) وزن معیارها را در ماتریس نرمال ضرب می‌کنیم تا ماتریس وزن-دار حاصل شود.

$$V_{ij} = n_{ij} \times W_j \quad \text{رابطه (۵)}$$

گام پنجم: درجه مطلوبیت گزینه‌ها

در این بخش بر اساس روابط (۶) و (۷) درجه مطلوبیت ایده‌آل (K^+) و ضد ایده‌آل (K^-) گزینه‌ها محاسبه می‌شود

$$K_i^+ = \frac{S_i}{S_{aai}} \quad \text{رابطه (۶)}$$

$$K_i^- = \frac{S_i}{S_{aai}} \quad \text{رابطه (۷)}$$

در روابط بالا $S_i = (i = 1, 2, \dots, m)$ جمع مقادیر هر سطر در ماتریس وزن‌دار می‌باشد که از رابطه (۸) بدست می‌آید.

$$S_i = \sum_{j=1}^m V_{ij} \quad \text{رابطه (۸)}$$

گام ششم: تعیین عملکرد مطلوب گزینه‌ها

در این بخش با استفاده از رابطه (۹) عملکرد مطلوب هر گزینه محاسبه می‌شود.

$$f(K_i) = \frac{K_i^+ + K_i^-}{1 + \frac{1-f(K_i^+)}{f(K_i^+)} + \frac{1-f(K_i^-)}{f(K_i^-)}} \quad \text{رابطه (۹)}$$

همچنین روش آنالیز آن کمی بوده که از روش مارکوس^۲ استفاده شده است. دلیل استفاده از این روش نو بودن مدل در رتبه بندی مسائل از نظر میزان اهمیت است و بنا براین با توجه به اینکه مسئولین ذی ربط توانایی ارتقا تاب آوری شهروندان به صورت همزمان را ندارند نیاز است که این شاخصها اولویت بندی شوند. روش مارکوس یکی از روشهای جدید تصمیم گیری چند معیاره است که توسط استیویک و همکاران (۲۰۱۹) ارائه شد که دارای ۷ مرحله است. این روش برای رتبه بندی گزینه‌های پژوهش مورد استفاده قرار می‌گیرد. مراحل این روش در ادامه آورده شده است.

گام اول: تشکیل ماتریس تصمیم

در تکنیک مارکوس با استفاده از n معیار به ارزیابی m گزینه پرداخته می‌شود. بنابراین به هر گزینه براساس هر معیار امتیازی داده می‌شود. این امتیازات می‌تواند براساس مقادیر کمی و واقعی باشد یا اینکه کیفی و نظری باشد. در هر صورت باید یک ماتریس تصمیم $m \times n$ در تشکیل شود

گام دوم: تعیین ایده‌آل و ضد ایده‌آل

در این بخش بر اساس رابطه (۱) و (۲) مقادیر ایده‌آل (AI) و ضد ایده‌آل (AAI) مشخص می‌شود. عبارت B به معنی معیارهایی که جنبه سود و عبارت C به معنی معیارهای که جنبه هزینه دارند.

$$AI = \max_i x_{ij} \quad \text{if } j \in B \quad \text{and} \quad \min_i x_{ij} \quad \text{if } j \in C \quad \text{رابطه (۱)}$$

$$AAI = \min_i x_{ij} \quad \text{if } j \in B$$

$$\text{and} \quad \max_i x_{ij} \quad \text{if } j \in C \quad \text{رابطه (۲)}$$

گام سوم: نرمال سازی

¹ Ministry of Health and Education Medical sciences of the country

² Measurement Alternatives and Ranking according to Compromise Solution (MARCOS)

محدوده مورد مطالعه

شهر ایذه در استان خوزستان، در پهنه ای ۲۳۲۹/۱ کیلومتر مربع، در دشتی بیضی شکل در شمال شرقی استان خوزستان قرار دارد. شهر ایذه بین استان چهارمحال و بختیاری و استان کهگیلویه و بویراحمد و شهرستان های مسجدسلیمان و باغملک قرار دارد (طرح جامع ایذه، ۱۳۸۹: ۸۶). شهرستان ایذه براساس سرشماری عموم ونفوس مسکن در سال ۱۳۹۵ جمعیتی معادل ۲۰۳۶۲۱ هزار نفر است؛ که جمعیت شهرنشین آن به ۱۲۲۰۱۳ هزار نفر می رسد. شهر به دو منطقه و پنج ناحیه شمالی، مرکزی، شرقی، غربی و ناحیه نورآباد و چهارده محله تقسیم کرده است که منطقه یک دارای سه ناحیه و منطقه دو دارای دو ناحیه است (همان: ۵۵).

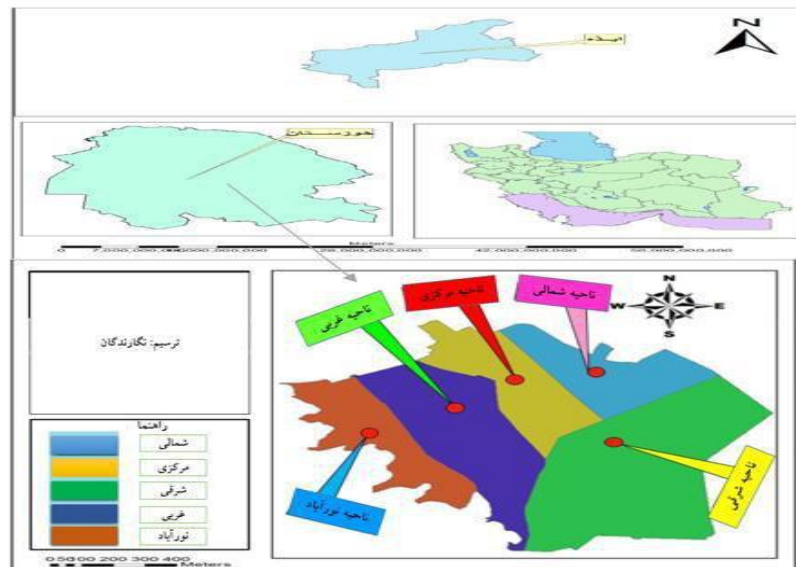
در رابطه بالا $f(K_i^-)$ عملکرد مطلوبیت ضد ایده-آل و $f(K_i^+)$ عملکرد مطلوب ایده‌آل برای هر گزینه می باشد که از روابط (۱۰) و (۱۱) محاسبه می شود.

$$f(K_i^-) = \frac{K_i^+}{K_i^+ + K_i^-} \text{ رابطه (۱۰)}$$

$$f(K_i^+) = \frac{K_i^-}{K_i^+ + K_i^-} \text{ رابطه (۱۱)}$$

گام هفتم: رتبه بندی گزینه ها

در این بخش با استفاده از مقادیر بدست آمده از رابطه (۱۱) که عملکرد مطلوب گزینه ها می باشد رتبه بندی صورت می گیرد. گزینه ای بهترین رتبه برتر را دارد که عملکرد مطلوب آن از همه بیشتر باشد



شکل ۲ موقعیت جغرافیایی شهر ایذه و نواحی پنجگانه

۳ یافته ها و بحث

اهمیتی کلیدی دارد. متأسفانه، اطلاعات بسیاری وجود دارد که نادرست است. با این حال بر اساس مطالعات میدانی نگارندگان در قلمرو مورد مطالعه مشخص شد که گسترش این بیماری، اطلاعات

با شروع سال ۲۰۱۹ میلادی به هر سمتی که نگرین شده شد اطلاعاتی درباره ویروس و چگونگی محافظت در برابر آن منتشر شده است. دانستن واقعیت برای آمادگی مناسب و محافظت از همه

¹ Izeh comprehensive plan



می‌شود. ویروس همچنین در مکان‌های دارای تهویه نامناسب و سرپسته و شلوغ، جاهایی که افراد مجبورند ساعات طولانی کنار هم باشند نیز امکان انتشار دارد. مکان‌های سرپوشیده، به خصوص با تهویه بد، از فضاهای روباز خطرناک‌تر هستند.

با این حال پژوهش حاضر با سنجش ۱۳ عامل کلید در تحلیل تاب آوری اجتماعی نواحی پنج گانه شهر ایزده ۴ بعد اصلی رعایت پروتکل‌های بهداشتی، عوامل اجتماعی، عوامل روانشناختی و درمانی که تبیین آن در جدول شماره (۱) آمده است به واکاوی مسئله می‌پردازد.

نادرست راجع به آن نیز گسترده‌تر شده است که گردش این اطلاعات نادرست منجر به کاهش صبر و تحمل شده است در حالی که سازمانهای بین‌المللی مرتباً در حال کار با متخصصین بهداشت می‌باشد تا حقایق و نه ترسها را ترویج کند، و پاسخ‌های درستی برای برخی سوالات خانواده‌ها ارائه دهد. براساس تحقیقات پزشکی ویروس عمدتاً از طریق قطرات تنفسی فرد آلوده به هنگام سرفه، عطسه، صحبت کردن، خواندن یا تنفس منتشر شود. این قطرات ممکن است گاه‌ب‌گاه بزرگ یا بسیار کوچک باشند و افراد می‌توانند حتی بدون داشتن علائم بیماری، ناقل باشند. طبق آنچه که مشخص شد، شواهد حاکی از آن است که ویروس کرونا عمدتاً از طریق افرادی که در تماس نزدیک یکدیگر هستند منتشر



جدول ۱ تبیین وضع موجود شاخصهای منتخب در قلمرو مورد مطالعه

شاخص	زیر شاخص	تبیین وضع موجود
عوامل اجتماعی	سبک زندگی	سبک زندگی در میزان تاب آوری افراد مختلف شهر ایذه نقش مهمی را ایفا می کند. سبک های زندگی به عنوان محصول اجتماعی، اقتصادی، نهادی و سیاسی با توجه به تغییرات فرهنگی، دارای نوعی آسیب پذیری هستند. بنابراین ارتقاء تاب آوری اجتماعات، با استفاده از ظرفیت آنها به شکل سازگاری، به عنوان اصلی برای کاهش آسیب ها دارای اهمیت است.
	آداب و رسوم	تاب آوری اجتماعی عمیقاً از علوم اجتماعی تأثیر می پذیرد، و همچون عامل انسانی، آداب و رسوم اجتماعی، روابط قدرت ها، سازمان ها، و مباحث و ابعادی که در سطح وسیعی در دیگر ابعاد تاب آوری نادیده گرفته شده است، را مطرح می کند. که در شهر ایذه عمدتاً به علت برگزاری مراسمات شلوغ تنوع عینی دارد و بر تشدید کرونا موثر است که نیاز به برگزاری این مراسمات به صورت خلوت تر میباشد تا از همه گیری کرونا جلوگیری کند.
	رسانه	امروزه رسانه های اجتماعی منبع مهمی برای دریافت اطلاعات در شهر ایذه محسوب می شوند خصوصاً زمانی که افراد در موضع تردید و عدم رضایت از منابع اطلاعاتی موجود قرار دارند. با گذشت زمان، رسانه های اجتماعی و کانال های مختلف شبکه های مجازی دلیلی برای فعالیت افراد در فضای مجازی شناخته شد و این فعالیت، هم افزایش حمایت اجتماعی و هم کاهش ناراحتی افراد را ایجاد نموده است که در دوران بحران و میزان تاب آوری اجتماعی افراد، مهم تلقی می شود. از جهتی دیگر رسانه ها ابزار بسیار خوبی برای آگاه سازی افراد مختلف در شهر ایذه می باشند. که با پوشش اخبار صحیح کرونا منجر به کاهش ترس میشوند.
عوامل روانشناختی	وسواس	وسواس افکار و اعمال پایدار تکرارشونده و انجام رفتارهای قالبی است که باعث ایجاد اختلالات زیاده در افراد می شود، تاب آوری اجتماعی باعث افزایش آگاهی افراد مختلف شهر ایذه از موقعیت ها و مدیریت وسواس ها، افکار و اعمال، احساس ها، هیجان ها و شناخت ها می شود و به افراد کمک می کند تا ضمن قرار داشتن در موقعیت های تنش زا، توانایی خود را برای مقابله موثر با آنها را بالا ببرد. مطالعات میدانی نشان داده است که وسواس میتواند تاب و تحمل مردم را درمورد این ویروس کاهش دهد.
	استرس	نیاز است که شهروندان نواحی پنج گانه شهرايذه مهارت هایی را بیاموزند که هنگام مواجه با مشکلات و موقعیت های استرس زا به شیوه های سازگارانه تری تفکر و به صورت تاب آورانه تری عمل کنند. بیشتر پژوهش های اخیر نشان می دهند که ماهیت افکار هر چقدر هم منفی باشند، به خودی خود مشکل اصلی محسوب نمی شود، بلکه این شیوه واکنش دهی به آنها از طریق فعال شدن یک حالت ذهنی مبتنی بر تشخیص تفاوت ها است که موجب تداوم و تشدید افکار منفی می شود.
زمانی	ایمنی بدن	یکی از عوامل موثر که می تواند تاب آوری اجتماعی را افزایش داده و افراد مختلف نواحی شهر ایذه را در برابر فشارهای روانی، افسردگی و اضطراب مقاوم کند ایمنی بدن و سیستم ایمنی آن ها می باشد. همچنین تاب آوری می تواند نقش تقویت کننده برای سیستم ایمنی بدن داشته باشد.
	قرنطینه	نخستین و مهم ترین خطری که شهروندان شهر ایذه را در مدت قرنطینه تهدید می کند، اختلالات روحی و روانی و تاثیر آن بر تاب آوری اجتماعی در افراد است. تاب آوری اجتماعی در دوران قرنطینه بسیار ژرف است. شهروندان شهر ایذه از این که از زمان دقیق پایان این بحران و حصر اجباری اطلاعی ندارند، دچار اضطراب و استرس می شوند. این اضطراب می تواند باعث تحریک پذیری شود و خطر خشونت را افزایش دهد و میزان تاب آوری اجتماعی آنها را کم کند.



<p>بیماری کرونا طیف وسیعی از علائم بیماری از حالت سرماخوردگی خفیف تا بیماری شدید تنفسی را شامل می شود. با توجه به اهمیت بیماریت وصیه می شود افراد مختلف در شهر ایذه در صورت داشتن علائم زیر با مراجع به پزشک و مراکز درمانی سرپایی یا بیمارستان های منتخب مراجعه نمایند</p>	<p>مراجع پزشکی</p>	
<p>تحقیقات و پژوهش های علمی نشان می دهند که علاوه بر رعایت شیوه نامه های بهداشتی، تزریق واکسن کرونا معامل مهمی در پیشگیری از ابتلاء به کرونا در سطح شهر ایذه باشد.</p>	<p>واکسن</p>	
<p>استفاده از ماسک، به تنهائی نمی تواند جلوی انتشار ویروس را بگیرد و رعایت فاصله گذاری اجتماعی، شستوشی مدام و سایر پروتکل های اجتماعی نیز باید در شهر ایذه رعایت شود.</p>	<p>شستوشی- مداوم</p>	
<p>باتوجه به پروتکل های صادر شده از سازمان جهانی بهداشت، دستورالعمل هایی برای مردم مانند نحوه خرید کردن، نحوه مراقبت فردی، نحوه ضدعفونی سطوح به وسیله الکل، موجود می باشد که رعایت آنها در سطح شهر ایذه الزامی شده است.</p>	<p>الکل</p>	
<p>فاصله گذاری فیزیکی و تجربه نوع دیگری از ارتباط اجتماعی در این دوران کرونا است و باید توجه داشت در شرایطی که امکان ارتباط نزدیک و رودررو فراهم نیست لزوما فاصله اجتماعی ایجاد نمی شود بلکه در مدل های دیگری امتداد پیدا می کند و اتفاقا نیاز به آن امروزه بیش از هر زمان دیگری احساس می شود تا جلوی آسیب های دیگر گرفته شود.</p>	<p>فاصله گذاری</p>	<p>پروتکل های بهداشتی</p>
<p>با ادامه همه گیری بیماری کرونا، استفاده از ماسک و سایر پوشش های صورت، در کنار شستن دست و فاصله گذاری اجتماعی، به عنوان ابزاری مهم برای کاهش انتقال ویروس کرونا ظاهر شده است. استفاده مناسب از ماسک در سطح شهر ایذه تاثیر بسزایی در میزان کاهش انتقال بیماری در بین افراد دارد.</p>	<p>ماسک</p>	

مآخذ: (مطالعات نگارندگان، ۱۴۰۰)

ماتریس تصمیم این روش ۱۳ شاخص پژوهش در سطر و ۵ ناحیه شهری در ستون قرار می گیرد و هر سلول ارزیابی هر گزینه نسبت به هر معیار است این ماتریس تصمیم که توسط ۵۰ خبره بر اساس طیف ۱ تا ۵ تکمیل شد با روش میانگین حسابی ادغام می شوند که در جدول (۲) آورده شده است.

پس از تبیین وضع موجود در شهر ایذه حال نیاز است که مجموع عوامل اجتماعی، روانشناختی، درمانی و پروتکل های بهداشتی را در قلمرو مورد مطالعه بسنجیم که بر اساس مدل مارکوس به این هدف دست پیدا کردیم به شرح آن می پردازیم. اولین گام در این روش تشکیل ماتریس تصمیم است در



جدول ۲ ماتریس تصمیم و مقادیر ایده‌آل (AI) و ضد ایده‌آل (AAI)

نواحی		ماتریس تصمیم											
		عوامل اجتماعی			عوامل روانشناختی و فردی			درمانی			پروتکل‌های بهداشتی		
سبک زندگی	آداب رسوم	رساله	وسواس	استرس	ایمنی بدن	قرنطینه	مراجعه پزشکی	واکسن	شستشوی مداوم	الکل	فاصله	ماسک	
شمالی	۵,۴۰۰	۵,۴۰۰	۴,۱۳۳	۳,۷۳۳	۴,۸۶۷	۴,۰۶۷	۵,۵۳۳	۴,۲۶۷	۴,۷۳۳	۵,۱۳۳	۳,۸۶۷	۴,۲۶۷	
مرکزی	۵,۶۰۰	۵,۶۶۷	۵,۰۶۷	۶,۱۳۳	۴,۰۰۰	۴,۵۳۳	۴,۸۶۷	۳,۹۳۳	۴,۵۳۳	۵,۶۶۷	۴,۷۳۳	۵,۴۶۷	
شرقی	۶,۰۶۷	۴,۹۳۳	۴,۰۰۰	۵,۲۳۳	۴,۴۶۷	۴,۱۳۳	۴,۸۰۰	۵,۰۶۷	۴,۴۰۰	۴,۷۳۳	۵,۲۰۰	۴,۲۶۷	
غربی	۵,۲۳۳	۵,۲۰۰	۵,۲۶۷	۵,۰۰۰	۴,۷۳۳	۵,۲۶۷	۵,۰۶۷	۵,۵۳۳	۴,۷۳۳	۴,۲۰۰	۶,۰۶۷	۴,۴۰۰	
نورآباد	۵,۶۰۰	۴,۸۰۰	۵,۶۰۰	۴,۹۳۳	۵,۷۳۳	۳,۶۶۷	۴,۹۳۳	۵,۴۶۷	۵,۶۰۰	۴,۱۳۳	۵,۲۶۷	۴,۳۳۳	
مقادیر ایده‌آل (AI) و ضد ایده‌آل (AAI)													
نواحی	عوامل اجتماعی			عوامل روانشناختی			درمانی			پروتکل‌های بهداشتی			
	سبک زندگی	آداب رسوم	رساله	وسواس	استرس	ایمنی بدن	قرنطینه	مراجعه پزشکی	واکسن	شستشوی مداوم	الکل	فاصله	ماسک
شمالی	۳,۶۶۷	۵,۲۰۰	۴,۸۰۰	۴,۰۰۰	۳,۷۳۳	۴,۰۰۰	۳,۷۳۳	۴,۲۶۷	۳,۹۳۳	۴,۴۰۰	۴,۱۳۳	۳,۸۶۷	۴,۲۶۷
شمالی	۴,۰۶۷	۵,۴۰۰	۵,۴۰۰	۴,۱۳۳	۳,۷۳۳	۴,۸۶۷	۴,۸۰۰	۵,۵۳۳	۴,۲۶۷	۴,۷۳۳	۵,۱۳۳	۳,۸۶۷	۴,۴۶۷
مرکزی	۴,۵۳۳	۵,۶۰۰	۵,۶۶۷	۵,۰۶۷	۶,۱۳۳	۴,۰۰۰	۵,۴۶۷	۴,۸۶۷	۴,۵۳۳	۵,۶۶۷	۴,۷۳۳	۵,۴۶۷	۵,۴۶۷

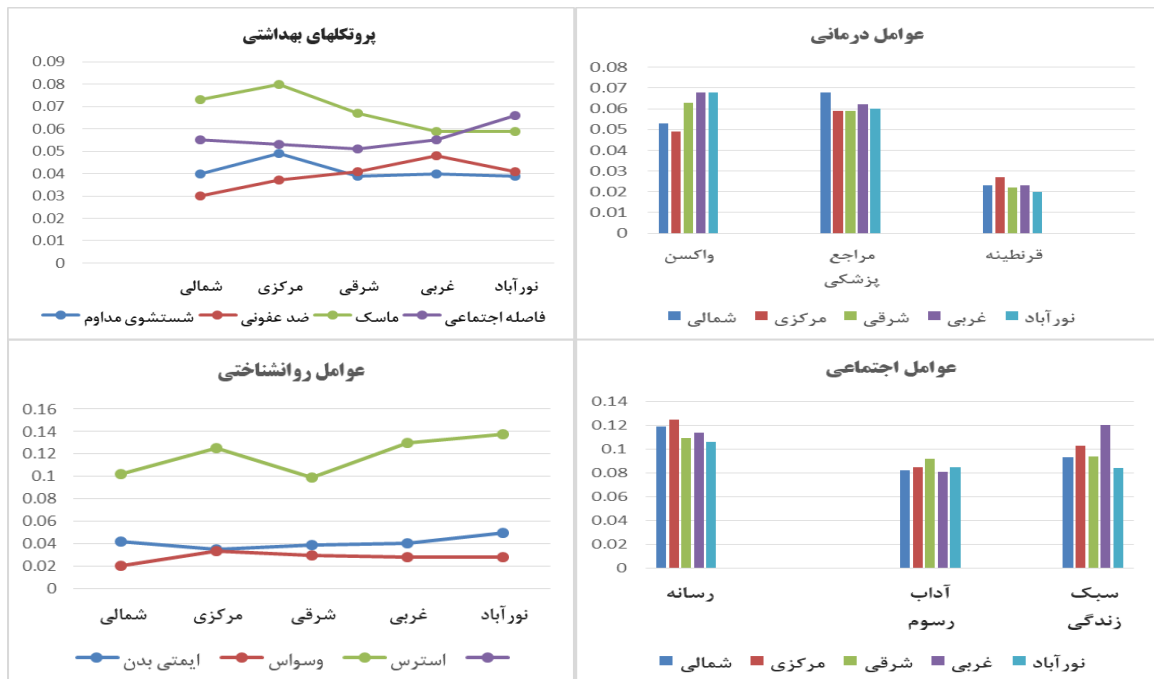


شرقی	۴,۲۶۷	۵,۲۰۰	۴,۷۳۳	۴,۴۰۰	۵,۰۶۷	۴,۸۰۰	۴,۵۳۳	۴,۴۶۷	۵,۳۳۳	۴,۰۰۰	۴,۹۳۳	۶,۰۶۷	۴,۱۳۳
غربی	۴,۴۰۰	۶,۰۶۷	۴,۲۰۰	۴,۷۳۳	۵,۵۳۳	۵,۰۶۷	۴,۶۶۷	۴,۷۳۳	۵,۰۰۰	۵,۲۶۷	۵,۲۰۰	۵,۳۳۳	۵,۲۶۷
نورآباد	۴,۳۳۳	۵,۲۶۷	۴,۱۳۳	۵,۶۰۰	۵,۴۶۷	۴,۹۳۳	۴,۲۰۰	۵,۷۳۳	۴,۹۳۳	۵,۶۰۰	۴,۸۰۰	۵,۶۰۰	۳,۶۶۷
جمع	۵,۴۶۷	۶,۰۶۷	۶,۰۰۰	۵,۸۰۰	۵,۵۳۳	۵,۵۳۳	۶,۱۳۳	۵,۷۳۳	۶,۱۳۳	۶,۵۳۳	۵,۶۶۷	۶,۲۰۰	۵,۲۶۷

مآخذ(یافته های پژوهش، ۱۴۰۰)

نواحی غربی و شمالی به ترتیب در رتبه های اول و پنجم هستند و استفاده از ماسک در ناحیه مرکزی نمود بیشتری دارد. از نظر مراجعه پزشکی پس از دچار شد به ویروس کرونا نواحی مختلف شهر ایذه واکنش تقریباً یکسانی به آن دارند. عامل استفاده از واکسن به عنوان بهترین راه پیشگیری و شیوع بعد کرونا در شهر ایذه هنوز برخی از شهروندان تمایلی به استفاده از آن را ندارند اما براساس مطالعات نگارندگان در بین پنج ناحیه شهری ایذه تفاوت مشهود است.

خلاصه این جدول در شکل (۳) مشخص است همانطور که در شکل مشخص است. به طوری که عامل استفاده از مواد ضد عفونی کننده یا به عبارتی الکل در نواحی پنج گانه شهر ایذه بطور تقریباً یکسان اهمیت دارد اما با این حال تفاوت های کوچکی در آن به چشم می آید به طوری که در ناحیه مرکزی این عامل دارای اهمیت بیشتری است و عمدتاً دلیل آن وجود بازار در این ناحیه می باشد. همچنین این تفاوت در رعایت فاصله اجتماعی(فاصله فیزیکی) مشهود است به طوری که



شکل ۳ نتایج مقادیر ایده آل (AI) و ضد ایده آل (AAI) در سنجش تاب آوری



شود و به طریق مشابه برای دیگر سلول‌ها انجام می‌شود با استفاده از روش AHP فازی وزن هر شاخص محاسبه شد که نتایج در جدول (۳) آمده است و شکل (۳) آنها را رتبه بندی کرده است.

پس از این مرحله که هدف آن بی مقیاس سازی بود برای نرمال سازی هر درایه ماتریس تصمیم را بر بیشترین مقدار هر ستونش (مقدار AI) تقسیم می‌کنیم به عنوان مثال برای سلول ماسک (تقاطع نواحی و شاخص) به صورت (۰,۷۸۰) محاسبه می‌شود.

جدول ۳ ماتریس نرمال، وزن دارکردن و محاسبه وزن فازی

سبک زندگی	۰,۶۹۶	۰,۷۷۲	۰,۸۶۱	۰,۷۸۵	۱,۰۰۰	۰,۶۹۶
آداب رسوم	۰,۸۳۹	۰,۸۷۱	۰,۹۰۳	۰,۹۷۸	۰,۸۶۰	۰,۹۰۳
رسانه	۰,۸۴۷	۰,۹۵۳	۱,۰۰۰	۰,۸۷۱	۰,۹۱۸	۰,۸۴۷
وسواس	۰,۶۱۲	۰,۶۳۳	۰,۷۷۶	۰,۶۱۲	۰,۸۰۶	۰,۸۵۷
استرس	۰,۶۰۹	۰,۶۰۹	۱,۰۰۰	۰,۸۷۰	۰,۸۱۵	۰,۸۰۴
ایمنی بدن	۰,۷۶۶	۰,۶۱۷	۰,۷۶۶	۰,۷۷۹	۰,۸۲۶	۱,۰۰۰
فرزطینه	۰,۶۰۹	۰,۷۸۳	۰,۸۹۱	۰,۷۳۹	۰,۷۶۱	۰,۶۸۵
مراجعات پزشکی	۰,۷۷۱	۱,۰۰۰	۰,۸۸۰	۰,۶۶۷	۰,۹۱۶	۰,۹۲۲
واکسن	۰,۷۱۱	۰,۷۷۱	۰,۷۱۱	۰,۹۱۶	۱,۰۰۰	۰,۷۸۸
شستسوی مداوم	۰,۷۵۹	۰,۸۱۶	۰,۷۸۲	۰,۷۵۹	۰,۸۱۶	۰,۹۶۶
الکل	۰,۶۸۹	۰,۸۵۶	۰,۹۴۴	۰,۷۸۹	۰,۷۰۰	۰,۶۸۹
فاصله	۰,۶۳۷	۰,۶۳۷	۰,۷۸۰	۰,۸۵۷	۱,۰۰۰	۰,۸۶۸
ماسک	۰,۷۸۰	۰,۸۱۷	۱,۰۰۰	۰,۷۸۰	۰,۸۰۵	۰,۷۹۳
نواحی						
		شمالی	مرکزی	شرقی	غربی	نورآباد
ماتریس وزن دار						
		روانشناختی		درمانی		عوامل اجتماعی
		رسانه	وسواس	استرس	ایمنی بدن	فرزطینه
		آداب رسوم	مراجعات پزشکی	واکسن	شستسوی مداوم	الکل
		سبک زندگی	فاصله	ماسک	نواحی	

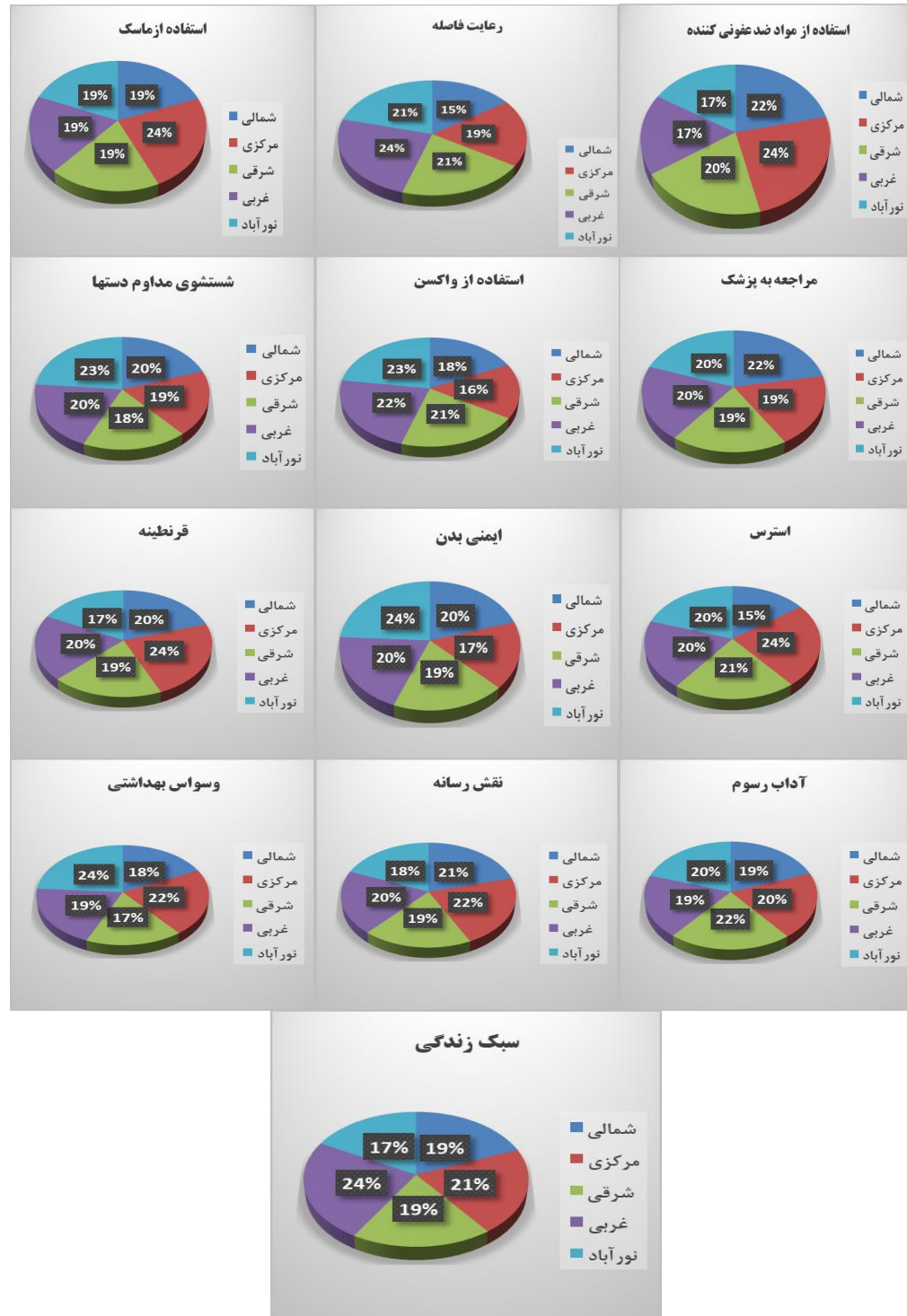


۶۷	۶۹	۶۰	۶۱	۶۲	۶۳	۶۴	۶۵	۶۶	۶۷	۶۸	۶۹	۷۰
۶۳	۷۲	۸۵	۱۰۲	۱۱۹	۱۲۵	۱۲۵	۱۳۰	۱۳۰	۱۳۸	۱۴۶	۱۲۵	۱۲۵
۱۰۳	۷۸	۸۵	۱۱۲	۱۲۵	۱۲۵	۱۲۵	۱۳۰	۱۳۰	۱۳۸	۱۴۶	۱۲۵	۱۲۵
۹۴	۹۲	۹۲	۹۹	۱۰۹	۱۱۴	۱۱۴	۱۱۴	۱۱۴	۱۲۱	۱۲۵	۱۲۵	۱۲۵
۱۲۰	۱۷۰	۱۷۰	۱۳۰	۱۱۴	۱۱۴	۱۱۴	۱۱۴	۱۱۴	۱۲۱	۱۲۵	۱۲۵	۱۲۵
۸۴	۵۷	۵۷	۵۷	۵۷	۵۷	۵۷	۵۷	۵۷	۵۷	۵۷	۵۷	۵۷
۱۱۰	۹۴	۹۴	۹۴	۹۴	۹۴	۹۴	۹۴	۹۴	۹۴	۹۴	۹۴	۹۴

مأخذ: (مطالعات نگارندگان، ۱۴۰۰)

بیشتری به آن دارند. در بعد اجتماعی عامل رسانه نیز در نواحی مختلف بر تاب آوری شهروندان موثر است به گونه ای که اثرات رسانه در نواحی مرکزی بیشترین اثر را دارد. نهایتاً این که در بعد روانشناختی استرس بیشترین اثر را در کاهش تاب آوری شهروندان نشان می دهد که نتایج آن نشان داد ناحیه شمال بیشترین اثر و ناحیه نورآباد کمترین اثر را دارد. عامل وسواس در بعد روان شناختی نشان می دهد که در ناحیه شمال و مرکزی به ندرت کمترین و بیشترین اثر را دارد به طور کلی این شاخص نسبت به سایر شاخص ها و کمترین اهمیت برخوردار است.

همانطور که در شکل (۴) مشخص است هر یک از عوامل سیزده گانه پژوهش در نواحی پنجگانه شهر ایذه با هم متفاوت هستند بطوری که در بعد عوامل روانی در ناحیه نورآباد و ناحیه غربی ایذه واکسن از همه بیشتر و ناحیه مرکزی توجه کمتری نسبت آن دارند. دومین عامل مراجع به پزشک در ناحیه شمال بیشتر از سایر نواحی و نواحی شرقی و مرکزی نسبتاً شرایط یکسانی دارند همچنین قرنطینه شدن پس از گرفتاری نسبت به ویروس کرونا در ناحیه مرکزی بیشتر و در ناحیه نورآباد کمتر است. در بعد پروتکل های بهداشتی اهمیت استفاده از ماسک نسبت به سایر عوامل بیشتر است همچنین پراکنش ناحیه ای این عامل نشان می دهد که ناحیه مرکزی توجه



شکل ۴ رتبه بندی شاخصهای سیزده گانه در نواحی پنج گانه شهر ایزده براساس وزن های اختصاصی

مآخذ: (مطالعات نگارندگان، ۱۴۰۰)



و S_a نامیده می‌شود سپس درجه مطلوبیت مثبت هر گزینه (S_i) برابر با جمع هر سطر آن گزینه تقسیم بر مقدار S_a و درجه مطلوبیت منفی هر گزینه برابر با جمع هر سطر آن گزینه تقسیم بر مقدار S_{aa} میشود که نتایج آن در جدول (۴) مشخص است.

پس از این مرحله نیاز است که درجه مطلوبیت مثبت (K^+) و منفی (K^-) گزینه‌ها محاسبه می‌شود بر این اساس ابتدا جمع اعداد سطر شاخصهای سیزده گانه تاب آوری اجتماعی و نواحی ۵ گانه شهر ایده در ماتریس وزن دار محاسبه می‌کنیم و به ترتیب S_{aa}

جدول ۴ درجه مطلوبیت مثبت (K^+) و منفی (K^-)

نواحی	درجه مطلوبیت گزینه‌ها			عملکرد مطلوب گزینه‌ها $F(K^-), F(K^+) = (FK)$
	SI ۰,۷۲۰	+K	-K	
شمالی	۰,۸۰۱	۱,۱۱۲	۰,۸۰۱	۰,۶۱۵
مرکزی	۰,۸۶۲	۱,۱۹۶	۰,۸۶۲	۰,۶۶۲
شرقی	۰,۸۰۳	۱,۱۱۵	۰,۸۰۳	۰,۶۱۷
غربی	۰,۸۷۰	۱,۲۰۸	۰,۸۷۰	۰,۶۸۸
نورآباد	۰,۸۴۳	۱,۱۷۰	۰,۸۴۳	۰,۶۴۷
AI	۱,۰۰۰			

درجه مطلوبیت شاخصها در نواحی پنج گانه شهر ایده

مأخذ: (مطالعات نگارندگان، ۱۴۰۰)

(AI) و ضد ایده آل (AAI) تعیین می‌شود مقدار ایده-آل برابر با بیشترین مقدار هر ستون معیار و ضد ایده آل برابر با کمترین مقدار هر ستون معیار در ماتریس تصمیم است.

گام بعدی تعیین عملکرد مطلوب گزینه‌ها است که در این بخش با استفاده از روابط جدول (۳) عملکرد مطلوب هر گزینه محاسبه می‌شود اما قبل از آن باید با استفاده از روابط جدول (۲) عملکرد مطلوب مثبت و منفی هر گزینه بدست آید سپس مقادیر ایده آل



جدول ۵ عملکرد مطلوب و رتبه نهایی گزینه‌ها

رتبه	F(k)	F(k+)	F(k-)	نواحی
۵	۰,۶۱۵	۰,۵۸۱	۰,۴۱۹	شمالی
۲	۰,۶۶۲	۰,۵۸۱	۰,۴۱۹	مرکزی
۴	۰,۶۱۷	۰,۵۸۱	۰,۴۱۹	شرقی
۱	۰,۶۶۸	۰,۵۸۱	۰,۴۱۹	غربی
۳	۰,۶۴۷	۰,۵۸۱	۰,۴۱۹	نورآباد

مأخذ: (مطالعات نگارندگان، ۱۴۰۰)

این خصوص می‌تواند موثر و راهگشا باشد. امروزه بیماری‌های همه گیر، با توجه به ابعاد گسترده و تاثیرات فراوانی که بر روند فرآیندهای اجتماعی دارند، وضعیتی جدید و بحرانی در جامعه بوجود آورده‌اند بنابراین تاثیر بیماری کرونا بر تاب آوری اجتماعی ضروری و دارای اهمیت است؛ بنابراین پژوهش حاضر به سنجش عوامل موثر بر تاب آوری اجتماعی در برابر ویروس کرونا پرداخته در نواحی پنج گانه شهر ایزه پرداخته است. هر یک از عوامل سیزده گانه پژوهش در نواحی پنجگانه شهر ایزه با هم متفاوت هستند بطوری که در بعد عوامل روانی در ناحیه نورآباد و ناحیه غربی ایزه واکسن از همه بیشتر و ناحیه مرکزی توجه کمتری نسبت آن دارند. دومین عامل مراجع به پزشک در ناحیه شمال بیشتر از سایر نواحی و نواحی شرقی و مرکزی نسبتاً شرایط یکسانی دارند همچنین قرنطینه شدن پس از گرفتاری نسبت به ویروس کرونا در ناحیه مرکزی بیشتر و در ناحیه نورآباد کمتر است. در بعد پروتکل های بهداشتی اهمیت استفاده از ماسک نسبت به سایر عوامل بیشتر است همچنین پراکنش ناحیه ای این عامل نشان می دهد که ناحیه مرکزی توجه بیشتری به آن دارند. در بعد اجتماعی عامل رسانه نیز در نواحی مختلف بر تاب آوری شهروندان موثر است به گونه ای که اثرات رسانه در نواحی مرکزی بیشتری اثر را دارد. نهایتاً این که در بعد روانشناختی استرس بیشترین اثر را در کاهش تاب آوری شهروندان نشان می دهد که نتایج آن نشان داد ناحیه شمال بیشترین اثر و ناحیه نورآباد کمترین اثر را دارد. عامل وسواس در بعد روان شناختی نشان

بنابراین همانطور که در جدول مشخص است تاب آوری اجتماعی نواحی شهر ایزه در برابر کرونا با هم متفاوت است به طوری که نواحی غربی، مرکزی، نورآباد، شرقی و شمالی به ترتیب در رتبه های اول تا پنجم هستند.

۴ جمع بندی و نتیجه گیری

مقایسه این پژوهشها با سایر پژوهشهای پیشین نشان میدهد که پژوهش حاضر از نظر هدف، شاخص، و روش دارای تشابه و تفاوت هستند و وجه تمایز این اثر استفاده از مدل مارکوس در رتبه بندی متناسب با موضوع هست همچنین انجام چنین پژوهشی برای اولین بار است که در قلمرو مورد مطالعه انجام گرفته است. بیماری‌های اپیدمیک، از آنجایی که کل اجتماع را درگیر خود می‌کنند پیامدهای گسترده‌ای نیز در حوزه‌های اجتماعی، اقتصادی و سیاسی بر جای می‌گذارند. متاثر از گستردگی دامنه تاثیر بحران‌های همه‌گیر در یک جامعه، حوزه‌های مختلف دچار تاثیرات منفی می‌شوند. مقابله در برابر بحران‌های فراگیر در جامعه، از عوامل موثری تاثیر می‌پذیرند و یکی از مهم ترین عواملی که تاثیر زیادی بر نحوه مواجهه با بحران در یک جامعه دارد تاب‌آوری اجتماعی است. تاب‌آوری اجتماعی را باید موضوعی مربوط به همه حوزه‌های اقتصادی، سیاسی و فرهنگی قلمداد کرد، به طوری که دولت‌ها مسئولیت مهمی در قوام و استحکام تاب‌آوری اجتماعی علی‌الخصوص در زمان‌های بحرانی در جامعه برعهده دارند. لذا تمهید یک نقشه راه در زمینه اجرای سیاست‌های لازم در



عامل شستشوی مداوم دست ها به عنوان آسان ترین راه برای جلوگیری از ویروس کرونا نیز دارای اهمیت است که نواحی مختلف با اختلاف اندکی در کنار همدیگی قرار می گیرند. استرس به دیگر عامل روان شناختی کاهش تاب آوری در برابر کرونا توجه اصلی روانشناسان را به خود جلب کرده است بطوری که اول کرونا و دوم ترس از ویروس کرونا می تواند انسان مبتلا به کرونا را دچار مشکل کند که این عامل نیز در محلات شهری ایذه با هم متفاوت است. همچنین عوامل نظیر ایمنی بدن، قرنطینه، آداب و رسوم، نقش رسانه، وسواس بهداشتی، هر یک به سهم خود دارای اهمیت است که می تواند تاب آوری اجتماعی در برابر کرونا را کاهش یا افزایش دهد که در نواحی پنج گانه شهر ایذه، با هم متفاوت هستند. در همین راستا برخلاف سایر بحران ها بیماری همه گیر کرونا تغییرات زیادی در نحوه زندگی افراد ایجاد کرده است.

می دهد که در ناحیه شمال و مرکزی به ندرت کمترین و بیشترین اثر را داردو به طور کلی این شاخص نسبت به سایر شاخص ها و کمترین اهمیت برخوردار است. استفاده از مواد ضد عفونی کننده یا به عبارتی الکل در نواحی پنج گانه شهر ایذه بطور تقریبا یکسان اهمیت دارد اما با این حال تفاوت های کوچکی در آن به چشم می آید به طوری که در ناحیه مرکزی این عامل دارای اهمیت بیشتری است و عمدتا دلیل آن وجود بازار در این ناحیه می باشد. همچنین این تفاوت در رعایت فاصله اجتماعی (فاصله فیزیکی) مشهود است به طوری که نواحی غربی و شمالی به ترتیب در رتبه های اول و پنجم هستند و استفاده از ماسک در ناحیه مرکزی نمود بیشتری دارد. از نظر مراجعه پزشکی پس از دچار شد به ویروس کرونا نواحی مختلف شهر ایذه واکنش تقریبا یکسانی به آن دارند. عامل استفاده از واکسن به عنوان بهترین راه پیشگیری و شیوع بعد کرونا در شهر ایذه هنوز برخی از شهروندان تمایلی به استفاده از آن را ندارند اما براساس مطالعات نگارندان در بین پنج ناحیه شهری ایذه تفاوت مشهود است.



منابع

- Ahari, Z. (2012), Development of a framework for measuring the resilience of an urban neighborhood to earthquakes, thesis of the Faculty of Architecture and Urban Planning, Shahid Beheshti University.(In Persian).
- Batabyal, A. A. (1998), The concept of resilience: retrospect and prospect'. Environment and Development. 16Pp. 433-439.
- Boon, H. J., et al. (2012). "Bronfenbrenner's bioecological theory for modelling community resilience to natural disasters." Natural Hazards 60(2): 381-408.
- Brailovskaia J, Schönfeld P, Zhang XC, Bieda A, Kochetkov Y, Margraf J. A cross-cultural study in Germany, Russia, and China: are resilient and social supported students protected against depression, anxiety, and stress? Psychological reports. 2018;121(2):265-281.
- comprehensive review. Resour. Conserv. Recycl, 142, 215-224.
- Deputy of Infrastructure Research and Production Affairs, (2016)on dealing with the outbreak of coronavirus Investigation of the effects of the spread of coronavirus on urban areas and urban planning, May (In Persian)
- Eini, S, Ebadi, M. Torabi, N. (2016) Development of a model of coronary anxiety in students based on optimism and resilience(2020) The mediating role of perceived social support, Ibn Sina Quarterly / Nahaja Health Relief Department, Year 20 And the second, first issue, spring, serial 70
- Facing Covid 19 in Smart Cities(2016) Solutions, Scenarios and Recommendations, Smart Tehran Center, First Issue, Fall (In Persian)
- General Prevention Office(2020) Social Prevention, Government Punishment Office, (In Persian)
- Gholami, H, Panahi, , A. (2016), Future study of resilience of urban settlements against environmental hazards with emphasis on Corona pandemic (Case study: Tabriz), Geography and environmental hazards, No. 36, Winter 1399, pp. 199-179.
- Ghosh, A., Nundy, S., Ghosh, S., and Mallick, T. K. (2020). Study of COVID-19 pandemic in London (UK) from urban context, Cities, 106: 1-9.
- Giavrimis, P., & Nikolaou, S-M. (2020).THE GREEK UNIVERSITY STUDENT'S SOCIAL CAPITAL DURING THE COVID-19 PANDEMIC.European Journal of Education Studies. 7(8).
- Guan WJ, et al. (2020) Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China. N Engl J Med. 2020;382:1708-20.
- Herreria, E. et al.(2006) "Assessing dependence on water for agriculture and social resilience", Canberra: Bureau of Rural Sciences.
- Hu T, Xiao J, Peng J, Kuang X, He B. (2018)Relationship between resilience, social support as well as anxiety/depression of lung cancer patients: a cross-sectional



- observation study. Journal of cancer research and therapeutics.;14(1):72-77.
- Kärrholm, M., et al. (2015). "Spatial resilience and urban planning: Addressing the interdependence of urban retail areas." *Cities* 36: 121-130
- Keck, M. and P. Sakdapolrak (2013). "What is social resilience? Lessons learned and ways forward." *Erdkunde*: 5-17
- Kutum, I. and K. Al-Jaberi (2016). "Jordan Banks Financial Soundness Indicators." *International Journal of Finance & Banking Studies* (ISSN: 2147-4486) 4(3): 44-56.
- Li S, Wang Y, Xue J, Zhao N, Zhu T. (2020) The impact of COVID-19 epidemic declaration on psychological consequences: a study on active Weibo users. *Int J Environ Res Public Health* 17(6): 2032.
- Li, F., Luo, S., Mu, W., Li, Y., Ye, L., Zheng, X., & Chen, X. (2021). Effects of sources of social support and resilience on the mental health of different age groups during the COVID-19 pandemic. *BMC psychiatry*, 21(1), 1-14.
- Maleki, S. Amanpour, S. Shojaeian, A. Razavi, M. (2018), Evaluation of resilience in physical and social dimensions against earthquakes (Izeh case study), *Mazandaran urban structure and function studies*, Seventh year, number twenty-two, spring 1399, pages 111-81(In Persian)
- Mayunga J. S., 2007, Understanding and Applying the Concept of Community Disaster Resilience: A Capital-based Approach: A draft Working Paper Prepared for the Summer Academy for Social Vulnerability and Resilience Building, PP. 22 - 28.
- Ministry of Health, Treatment and Medical Education (2021) Instructions for aggravation of coronavirus strains, Center for Infectious Diseases Management, Code 100021
- Mishra, S, V., Gayen, A., and Haque, SK, M. (2020). COVID-19 and urban vulnerability in India. *Habitat International*, 103: 1-11.
- Mousavi, S. M., YazdaniRad, S., Sadeghian, M, Abbasi, M. & Jihadi Naeini, M. (2020), The study of the relationship between resilience and self-morbidity due to Quaid-19 cases in a work environment, *Journal of Occupational Health Engineering* , 7 (4), 35-43. (In Persian)
- Omidian, Mehdi. & Esmaeilpour Ashkaftaki, M. (2016). Predicting Students' Social Support Based on the Components of Social Capital and Psychological Capital in the Corona Epidemic Crisis, *Social Psychology Research*, 39 (In Persian).
- Rafieian, M. et al. (2011). Explaining the concept of resilience and its indexing in community-based accident management, *Quarterly Journal of Teacher of Humanities-Spatial Planning and Planning*, No. 4, 41-19. (In Persian)
- Ramezanzadeh Lesboui, M. (2016). Principles and concepts of urban resilience, Deputy for Studies and Planning of Infrastructure and Comprehensive Plan, Tehran City Center for Studies and Planning. (In Persian)



- Shaw-Taylor, L. (2020). An introduction to the history of infectious diseases, epidemics and the early phases of the long-run decline in mortality. <https://en.wikipedia.org/wiki/COVID-19>
- Spaans, M., & Waterhout, B. (2017). Building up resilience in cities worldwide—rotterdam as participant in the 100 Resilient Cities Programme, *Cities* 61, 109–116.
- Stević, Ž., Pamučar, D., Puška, A., & Chatterjee, P. (2019). Sustainable supplier selection in healthcare industries using a new MCDM method: Measurement of alternatives and ranking according to Compromise solution (MARCOS). *Computers & Industrial Engineering*, 140, 106231.
- Tahmasebi Moghadam, Ahadnejad Roshti H. Heidari, M. & Mohammad, Shaghli T, A. (2021), Explaining the effective factors of social resilience against biological hazards with emphasis on Covid-19 (Case study: Zanjan), *Scientific Journal Geography and Environmental Hazards*, 10, 1- 37. (In Persian).
- Wang, C. (2019). Food-energy-water (FEW) nexus for urban sustainability: a Wu JT, Leung K, Bushman M, Kishore N, Niehus R, (2020)de Salazar PM, Cowling BJ, Lipsitch M, Leung GM. Estimating clinical severity of COVID-19 from the transmission dynamics in Wuhan, China. *Nat Med.*;26:506–10.
- Xiao, H., Zhang, Y., Kong, D., Li, S., & Yang, N. (2020). The Effects of Social Support on Sleep Quality of Medical Staff Treating Patients with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in January and February 2020 in China. *CLINICAL RESEARCH*. 26.
- Yang, C. Xia, M. Han, M. & Liang Y. (2018) Social support and resilience as mediators between stress and life satisfaction among people with substance use disorder in China. *Frontiers in psychiatry*;9:1-7.
- Yavari, P. (2020), *Epidemiologies of common diseases in Iran, infectious diseases*. Gap Publishing, Tehran, Volume One. First Chapter (In Persian)