

## Exploring factors affecting the community participation in the management of the Covid-19 crisis

### ABSTRACT

**Background and objectives:** Considering the high prevalence of covid-19 in the Iran and generally in Mazandaran province, the most important strategy for managing the crisis is the participation of citizens in different dimensions. Therefore, the present study was conducted with the aim of identifying and analyzing the factors affecting the level of community participation in the management of the Covid-19 crisis, which can be a road map for future planning in managing similar crises.

**Materials and Methods:** The present study was performed with a qualitative approach using content analysis by the conventional method in Mazandaran province. The data were collected through in depth semi structured interviews with 34 participants through a purposeful sampling method and analyzed simultaneously.

**Results:** From data analysis, 3 main themes including 1) beliefs and attitudes with 3 sub-themes of perceived threat, perceived fear and anxiety, and perceived self-efficacy, 2) the main theme of drivers/facilitators with 9 sub-themes of informing, culture building and networking, capacity building/ jihadi and voluntary actions, inter-sectoral coordination, social trust, social responsibility, social resilience, compensatory/financial policies of the government and strategies for changing processes and policies in crisis management, and 3) and the main theme of barriers and challenges of community participation with 5 sub-themes of psychological challenges, social/cultural challenges, economic challenges, health challenges and management challenges is extracted.

**Conclusion:** The themes discovered based on the viewpoints of the Mazandarani citizens obtained valuable information about the factors affecting the level of community participation in the management of the Covid-19 crisis, which can be taken into account in planning and preventive measures.

**Keywords:** Community Involvement, COVID-19, Risk management.

**Paper Type:** Research Article.

► **Citation (Vancouver):** Khazae-Pool M, Naghibi A, Pashaei T. Exploring factors affecting the community participation in the management of the Covid-19 crisis. *Iran J Health Educ Health Promot.* (Summer 2023); 11(2): 192-214.

► **Citation (APA):** Khazae-Pool M., Naghibi A., Pashaei T. (Summer 2023). Exploring factors affecting the community participation in the management of the Covid-19 crisis. *Iranian Journal of Health Education & Health Promotion.*, 11(2), 192-214.

### Maryam Khazae-Pool

\* Department of Health Education and Promotion, School of Health, Health Sciences Research Center, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran. (corresponding author):

khazaie\_m@yahoo.com

### Seyed Abolhassan Naghibi

Department of Health Education and Promotion, School of Health, Health Sciences Research Center, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran.

### Tahereh Pashaei

Public Health, School of Health, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran.

Received: 2022/09/5

Accepted: 2023/05/23

Doi: 10.22034/11.2.192

## تحلیل عوامل موثر بر سطح مشارکت جامعه در مدیریت بحران کووید-۱۹

### چکیده

**زمینه و هدف:** با توجه به شیوع بالای کووید-۱۹ در ایران و خصوصا استان مازندران، استراتژی کلیدی جهت مدیریت بحران مذکور، مشارکت شهروندان در ابعاد مختلف می‌باشد. لذا مطالعه حاضر با هدف شناسایی و تحلیل عوامل موثر بر سطح مشارکت جامعه در مدیریت بحران کووید-۱۹ انجام شد که می‌تواند نقشه راهی برای برنامه ریزی‌های آتی در مدیریت بحران‌های مشابه باشد.

**مواد و روش‌ها:** مطالعه حاضر با رویکرد کیفی با استفاده از تحلیل محتوا به روش قراردادی در استان مازندران صورت گرفته است. داده‌ها از طریق مصاحبه عمیق نیمه ساختاریافته با ۳۴ مشارکت‌کننده مازندرانی (۱۸ زن و ۱۶ مرد) به روش نمونه‌گیری هدفمند، جمع‌آوری و به طور هم‌زمان تحلیل شد.

**یافته‌ها:** تحلیل داده‌ها منجر به استخراج تعداد ۵۷۳ کد اولیه گردید؛ که در سه مضمون اصلی قرار گرفتند که شامل: باورها و نگرش با مضمون‌های فرعی تهدید درک شده، ترس و اضطراب درک شده و خودکارآمدی درک شده، مضمون اصلی پیشران‌ها/تسهیل‌کننده‌ها با مضمون‌های فرعی اطلاع رسانی، فرهنگ سازی و شبکه سازی، ظرفیت سازی/ کنش‌های جهادی و داوطلبانه، هماهنگی بین‌بخشی، اعتماد اجتماعی، مسئولیت‌پذیری اجتماعی، تاب‌آوری اجتماعی، سیاست‌های جبرانی/مالی دولت و استراتژی‌های تغییر فرایندها و سیاست‌ها در مدیریت بحران و مضمون اصلی بازدارنده‌ها و چالش‌های مشارکت جامعه با مضمون‌های فرعی چالش‌های روانشناختی، چالش‌های اجتماعی/ فرهنگی، چالش‌های اقتصادی، چالش‌های سلامتی و چالش‌های مدیریتی کشف شدند.

**نتیجه‌گیری:** مضامین کشف‌شده بر اساس دیدگاه شهروندان مازندرانی، اطلاعات مفیدی در خصوص مولفه‌های اثرگذار بر سطح مشارکت جامعه در مدیریت بحران کووید-۱۹ به دست آورد که می‌تواند در برنامه‌ریزی‌ها و اقدامات پیشگیرانه مورد توجه قرار گیرد.

**کلیدواژه:** مشارکت جامعه، بحران کووید-۱۹، مدیریت خطر، **نوع مقاله:** مطالعه پژوهشی.

#### مریم خزائی پول

\* گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت، مرکز تحقیقات علوم بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران. (نویسنده مسئول):  
khazaie\_m@yahoo.com

#### سید ابوالحسن نقیبی

گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت، مرکز تحقیقات علوم بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

#### طاهره پاشایی

گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۶/۱۴

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۳/۰۲

◀ **استناد (ونکوور):** خزائی پول م، نقیبی ا، پاشایی ط. تحلیل عوامل موثر بر سطح مشارکت جامعه در مدیریت بحران کووید-۱۹. *فصلنامه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت*. تابستان ۱۴۰۲؛ ۱۱(۲): ۱۹۲-۲۱۴.

◀ **استناد (APA):** خزائی پول، مریم، نقیبی، سید ابوالحسن؛ پاشایی، طاهره. (تابستان ۱۴۰۲). تحلیل عوامل موثر بر سطح مشارکت جامعه در مدیریت بحران کووید-۱۹. *فصلنامه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت*. ۱۱(۲): ۱۹۲-۲۱۴.

## مقدمه

بیماری کووید ۱۹ ناشی از نوع جدیدی از کرونا ویروس هاست که اولین بار در ووهان چین در سال ۲۰۱۹ گزارش شد و پس از گذشت زمان کوتاهی به پاندمی قرن تبدیل شد که اثرات منفی اقتصادی، اجتماعی و سلامتی بر زندگی مردم گذاشته است. از ویژگی‌های مهم بیماری کووید ۱۹، انتشار سریع ویروس از طریق ریزقطره‌های منتشرشده در هوا و سطوح و اشیای آلوده‌شده با این ریزقطره‌هاست که لزوم رعایت بیشتر سلامت فردی-اجتماعی را منعکس می‌کند (۱). بسته به بیماری‌زایی ویروس، سرفه، عطسه و دست دادن می‌تواند سبب انتقال شود. تماس با لوازم و اشیایی که شخص آلوده لمس کرده‌است نیز می‌تواند باعث انتقال بیماری شود. سرعت انتشار ویروس سبب شده است کشورها با حجم وسیعی از افراد مبتلا روبه‌رو شوند (۲).

آمارها نشان می‌دهد اگرچه بخش عمده‌ای از مرگ‌ومیر و ابتلا به کووید-۱۹ در افراد بالای ۵۰ سال و افراد دارای بیماری‌های زمینه‌ای است، خطر ابتلا در تمام جمعیت وجود دارد و اهمیت پیشگیری با توجه به موارد ناقل بدون علامت بیشتر می‌شود؛ چراکه این افراد می‌توانند بیماری را به افراد پرخطر منتقل کنند و به این ترتیب سبب افزایش مرگ‌ومیر شوند. برنامه‌ریزی و آمادگی برای مواجهه با پاندمی کووید-۱۹ از اولویت‌های ملی و بین‌المللی می‌باشد مورد توجه بالای سیاست‌گذاران و مسئولان نظام سلامت کشور قرار گرفت (۳). سازمان جهانی بهداشت عدم تماس با افراد و اشیای آلوده، شست‌وشوی مرتب دست‌ها به خصوص بعد از تماس مستقیم با افراد بیمار یا محیط آنها، رعایت فاصله فیزیکی ۱ تا ۲ متر، رعایت بهداشت تنفسی و پرهیز از تماس نزدیک و مستقیم با افراد مبتلا به عفونت‌های حاد تنفسی و همچنین اجتناب از دست‌دادن و بغل کردن همدیگر را از رفتارهای مهم سلامت محور به منظور پیشگیری از بیماری کووید-۱۹ و کاهش آسیب‌های مرتبط با این بیماری معرفی کرده است (۴). علاوه بر این، افرادی که علائم عفونت حاد تنفسی دارند باید آداب سرفه را رعایت کنند، یعنی حفظ فاصله، استفاده از ماسک صورت، پوشاندن سرفه و عطسه با دستمال یکبار

مصرف یا لباس و شستن مکرر دستها (۵).

علی‌رغم گذشت مدت زمان زیادی از انتشار بیماری و کشف واکسن‌های مختلف، همچنان میزان انتشار بیماری در سرتاسر دنیا و خصوصاً در ایران بالا می‌باشد که ممکن است یکی از دلایل آن پایین بودن سطح مشارکت افراد در اقدامات پیشگیرانه و همچنین همکاری با دولت در مدیریت بحران بیماری باشد. براساس متون مشارکت اجتماعی در زمان بحران نقش بالایی در کنترل آن می‌تواند داشته باشد. در اکثر بحران‌ها، مشارکت شهروندان و همکاری آنان، نقش عمده‌ای در کاهش آسیب‌ها و عوارض ایفا می‌کند. در صورتیکه مشارکت جامعه سازمان یافته و منظم باشند، تا حدود زیادی می‌توانند در تمامی مراحل بحران (قبل، حین و پس از بحران) اثرات آن را کاهش دهند. (۶-۱۵). البته سایر عوامل همچون خطر درک شده، مسئولیت‌پذیری اجتماعی و ویژگی‌های جمعیت شناختی افراد (همچون سن، جنسیت و وضعیت اقتصادی) نیز روی بروز رفتارهای پیشگیرانه تاثیر دارد. زیرا میزان مرگ و میر در ارتباط با کووید-۱۹ در افراد جوان و میان سال متفاوت بوده که نشان دهنده بروز رفتارهای متفاوت در جمعیت‌های مختلف می‌باشد و ضرورت بررسی ویژگی‌های شناختی جمعیت در مشارکت جامعه در انجام رفتارهای پیشگیرانه را نشان می‌دهد (۱۶). در حوزه کووید-۱۹ نشان داده است مولفه‌هایی همچون دانش، نگرش، تهدید درک‌شده، شدت و حساسیت درک‌شده پیش‌بینی‌کننده‌های مهمی برای رفتارهای بهداشتی هستند (۱۷-۲۰). با توجه به اینکه بسیاری از رفتارها و عادات روزانه ما نشأت گرفته از ادراکات ما نسبت به راه سلامت و بیماری است، تبیین ادراکات افراد آسیب‌پذیر جامعه مهم به نظر می‌رسد و اصلاح، تقویت و حتی حذف باورهای غلط در خصوص بیماری‌ها نوپدید می‌شود چون کووید-۱۹ بخشی از برنامه‌ریزی در راستای ارتقای سلامت مردم است (۲۱).

تحلیل محتوا رویکردی کاربردی در آماده‌سازی و مستندسازی شواهد بوده و بدنبال کسب نتایج معتبر از داده‌های متنی جهت ساخت دانش، نگرش جدید، ارائه حقایق و راهنمای عملی برای

شد. سپس از هر بخش یک شهرستان بصورت تصادفی انتخاب شد و در هر شهرستان نیز ۲ شهر بصورت تصادفی انتخاب گردید. در مرحله بعد، یک مرکز بهداشتی درمانی شهری و یک مرکز بهداشتی درمانی روستایی انتخاب گردید. در نهایت، به منظور اطمینان از تنوع با در نظر گرفتن سن، جنسیت، شغل و وضعیت تاهل از نمونه گیری مبتنی بر هدف از مراکز بهداشتی درمانی منتخب وارد مطالعه شدند سپس با آن‌ها تماس تلفنی گرفته شد. ضمن توضیح اهداف پژوهش، زمان مناسبی برای مصاحبه در نظر گرفته شد.

### معیارهای ورود و خروج

معیارهای ورود شامل تمایل به شرکت در مطالعه، ساکن یا شاغل بودن در استان مازندران و داشتن سن بیشتر از ۱۸ سال که رضایت آگاهانه برای شرکت در مطالعه داشتند بود. معیارهای خروج نیز عدم تمایل فرد به ادامه مصاحبه و شرکت در مطالعه و عدم رضایت افراد جهت ضبط صدا در هر مرحله از مطالعه بود. با توجه به اصل حداکثر تنوع در نمونه‌گیری، مشارکت‌کنندگان مطالعه، از نظر سن، جنس، تحصیلات، شغل، محل سکونت و تأهل متفاوت بودند.

### جمع آوری داده‌ها

داده‌های مطالعه از اردیبهشت تا تیر ۱۴۰۰ از طریق مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته جمع‌آوری شدند. راهنمای کلی مصاحبه براساس بررسی متون طراحی گردید. با توجه به شرایط اوج گرفتن بیماری کرونا در مازندران و همچنین پراکندگی واحدهای مورد مطالعه از روش مصاحبه تلفنی برای جمع‌آوری داده‌ها استفاده شد. در مجموع، ۳۴ مصاحبه تلفنی و به زبان فارسی انجام شد. زمان مصاحبه‌ها با نظرمشارکت‌کنندگان تعیین می‌شد. تمامی مصاحبه‌ها توسط نویسندگان اول مطالعه که آشنا با مطالعات کیفی می‌باشد، انجام و هدایت شد. مدت‌زمان مصاحبه برحسب شرایط جسمی، روحی، مشغله کاری، تمایل بیشتر برای صحبت و روند مصاحبه، بین ۲۰ تا ۴۰ دقیقه به طول انجامید و متغیر بود. پس از آشنایی مقدماتی مصاحبه‌کننده و مصاحبه‌شونده، هر مصاحبه با یک سوال کلی شروع شد "یک روز زندگی روزمره خود را در دوران شیوع کووید-۱۹ تعریف کنید" با توجه به پاسخ ارائه شده توسط هر مصاحبه‌شونده،

عملکرد می‌باشد (۲۲-۲۵). شناخت ساختار دیدگاه‌های ذهنی افراد در عمل به یک شیوه زندگی خاص به کمک مطالعات کیفی، به کارکنان نظام سلامت کشور فرصت خواهد داد تا علاوه بر امکان ارزیابی شیوه زندگی به طور دقیق و مبتنی بر ماهیت اصلی آن، رهیافت‌های پیشگیرانه متناسب را طراحی کرده و توانمندی‌های جامعه را بهبود دهند و در نهایت، شیوه زندگی جامعه را در حد مقبول اصلاح کنند (۲۶). لذا، با توجه به روند انتشار کووید-۱۹ و نوپدید بودن بیماری و با توجه به اینکه بهترین راهکار موفقیت‌آمیز این بیماری، پیشگیری است، از طرفی با توجه به فرهنگ محور بودن مفهوم سلامتی و تفاوت در شکل‌گیری رفتارهای مرتبط با سلامت در جمعیت‌های مختلف، کشف واقعیت‌ها و دلایل نهفته در انجام یا عدم انجام رفتارهای پیشگیرانه از انتقال کووید-۱۹ مهم به نظر می‌رسد. درک این فاصله و کشف واقعیت‌ها و حقایق پشت آن، نقش موثری در درک علل شکل دهنده سبک زندگی سالم و رفتارهای ساده بهداشتی برای پیشگیری از کووید-۱۹ دارند. لذا، مطالعه حاضر با هدف تبیین مولفه‌های تاثیرگذار بر مشارکت شهروندان مازندرانی در مدیریت بحران کووید-۱۹ انجام شد.

### مواد و روش‌ها

#### طرح مطالعه

مطالعه حاضر با رویکرد کیفی و به روش تحلیل محتوا در سال ۱۴۰۰ (از ۱۱ اردیبهشت تا ۳۱ تیر) به منظور تحلیل عوامل موثر بر سطح مشارکت جامعه در مدیریت بحران کووید-۱۹ انجام شده است.

#### جامعه مورد مطالعه و مشارکت‌کنندگان

محیط پژوهش، مراکز بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی مازندران بود. جامعه پژوهش شامل کلیه شهروندان مازندرانی بالای ۱۸ سال که دارای پرونده بهداشتی در یکی از مراکز بهداشتی درمانی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی مازندران بود. روش نمونه‌گیری ابتدا بصورت خوشه‌ای در سطح استان و سپس به صورت هدفمند در سطح مراکز بهداشتی درمانی منتخب بود و حجم نمونه بر اساس اشباع داده تعیین شد. در ابتدا استان مازندران به سه بخش غرب، شرق و مرکز تقسیم

مصاحبه با سوالاتی از قبیل "در مورد احتمال ابتلا به کووید-۱۹ چطور فکر می‌کنید؟"، «چطور می‌توانید از ابتلا به بیماری پیشگیری کنید؟»، «طی دوران شیوع کرونا چه نگرانی‌هایی دارید؟»، «مهم‌ترین مشکلی که در ایام کرونا برای محافظت از خودتان داشتید چه بوده است و در کدام حوزه است؟»، «توانمندی خود را در پیشگیری از کرونا چگونه ارزیابی می‌کنید؟»، «آیا تجاربی داشته‌اید که در طی آنها احساس کنید فاقد توانمندی هستید؟ پیگیری شد. در صورت لزوم از سوالات عمق دهنده جهت شفاف سازی پاسخ‌های مشارکت کنندگان و هدایت مجدد بحث‌ها استفاده شد و سوالات اکتشافی بیشتر براساس پاسخ مشارکت کنندگان مطرح می‌شد. از سوالات کاوشی مانند ممکن است در این خصوص توضیح بیشتری دهید؟ منظورتان چه بود؟ نیز استفاده شد. داده‌ها با مصاحبه ۳۲ به اشباع رسید و برای اطمینان بیشتر مصاحبه تا ۳۴ نفر ادامه یافت و تحلیل با ۳۴ مشارکت‌کننده نهائی شد. کلیه مصاحبه‌ها با موافقت شرکت کنندگان ضبط شدند.

### تجزیه و تحلیل داده‌ها

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها، از نرم‌افزار مکس کیودا نسخه ۱۲ و روش تحلیل محتوای گرانهایم و لاندمن استفاده شد که شامل پیاده کردن کلمه به کلمه مصاحبه‌ها و چندین بار مطالعه کردن متن برای به دست آوردن مفهوم کلی آن‌ها، تقسیم متن به واحدهای معنایی خلاصه‌شده، انتزاع واحدهای معنایی خلاصه‌شده و برچسب زدن توسط کدها، تفکیک کدها به ساب‌تم‌ها و مقایسه آن‌ها بر اساس شباهت‌ها و تفاوت‌هایشان و تنظیم تم‌ها به عنوان نشانگر محتوای پنهان متن است (۲۷). متون پیاده‌سازی شده مصاحبه‌ها، واحدهای آنالیز هستند و واحدهای معنایی عبارتند از مفاهیم و معانی که پس از چند مرتبه خواندن از درک محتوای مصاحبه‌ها استخراج می‌شوند. پس از آن کدهایی شکل می‌گیرند که می‌توان آن‌ها را واحدهای معنایی اطلاق کرد. سپس کدها بر اساس شباهت‌های محتوایی کنار هم قرار می‌گیرند و در نتیجه طبقات را ایجاد می‌کنند و در نهایت تم‌ها یا مقوله‌ها ایجاد می‌شوند که پایه و زیربنای محتواهایی هستند که در طبقات کنار هم قرار گرفته‌اند. قابل ذکر است که تم‌ها بر

اساس اهداف و سوالات اصلی پژوهش استخراج خواهند شد (۲۸). در این مطالعه، هر مصاحبه بلافاصله پس از ضبط، پیاده سازی می‌شد و به هر مصاحبه یک کد اختصاصی ارائه شد. هر مصاحبه قبل از شروع مصاحبه بعدی پیاده سازی و تحلیل می‌شد. به این صورت که در پایان هر مصاحبه، بلافاصله هر مصاحبه چندین مرتبه گوش داده می‌شد و کلمه به کلمه پیاده سازی می‌شد. به هر خط از مصاحبه پیاده سازی شده یک شماره داده می‌شد تا برگشت به هر قسمت از داده‌های متنی هنگام کدگذاری آسانتر باشد. متن مصاحبه مجدداً با مصاحبه ضبط شده مطابقت داده می‌شد تا دقت اطلاعات ثبت شده افزایش پیدا کند و محققین اطمینان بیشتری نسبت به اطلاعات گردآوری شده کسب کنند. سپس متون کلمه به کلمه خوانده می‌شد و کدهای اولیه استخراج شد. کدهای اولیه جمع و در یک جدول کدگذاری لیست گردید. این امر به ایجاد مجموعه داده‌های بعدی کمک می‌نمود که آیا ما سوالات خود را بصورت صحیح و مناسب با روش مطالعات کیفی می‌پرسیم؟ این امر بطور همزمان با مصاحبه‌های بعدی با سایر مشارکت کنندگان نیز انجام می‌شد و کدگذاری متون ادامه داشت. کدهای جزئی در زیر طبقات کلی تر گروه بندی شدند. این فرایند سبب کاهش در تعداد کدهای اولیه شد. در مرحله بعدی، کدهای اولیه استخراج شده براساس شباهت در یک گروه قرار گرفتند و زیر طبقات را شکل دادند. زیر طبقاتی که شبیه به هم بودند در کنار هم طبقات کلی تر را شکل دادند و طبقاتی که شبیه هم بودند درون مایه‌های اصلی را شکل دادند. عنوان هر زیرطبقه، طبقه و درون مایه اصلی به گونه ای انتخاب شد که قابلیت پوشش کدهای استخراج شده را داشته باشد. همه مصاحبه‌های پس از تایپ، در نرم افزار مکس کیودا نسخه ۱۲ وارد گردید و کدهای اولیه، زیرطبقات، طبقات و درون مایه‌های اصلی در نرم افزار مشخص شد و سپس نرم افزار داده‌ها را بصورت کدهای اولیه، زیرطبقات، طبقات و درون مایه‌های اصلی در قالب word گروه بندی نمود. فایل‌های صوتی مصاحبه‌ها در شرایط امن نگهداری و پس از تجزیه و تحلیل پایانی، حذف گردید.

## روایی و پایایی

به منظور ارزیابی اطمینان از صحت و دقت نتایج مطالعه، چهار معیار قابلیت اعتماد، اعتبار، تأییدپذیری و قابلیت انتقال در مطالعات کیفی گوبا و لینکلن (۲۹) برحسب موارد زیر در نظر گرفته شد: محقق به منظور جمع‌آوری صحیح داده‌ها، تعامل معنی‌داری با مشارکت‌کنندگان برقرار کرد تا مشارکت‌کنندگان به دور از هرگونه احساس فشار، کلیه ادراکات، بینش‌ها و تجارب خود را به طور واقعی بیان کنند.

جهت صحت تعبیر و تفسیر داده‌ها، محقق با صرف زمان کافی به منظور جمع‌آوری داده‌ها و یادداشت برداری در طول مصاحبه‌ها، درگیری طولانی مدت خود را حفظ نمود، همچنین از رویکرد کنترل اعضا استفاده شد. بدین منظور، پس از آنالیز، به ۷ نفر از مشارکت‌کنندگان مراجعه کرد و موارد به ایشان عودت داده شد و توصیف و برداشت خود را از تجارب و مصاحبه‌هایشان به تأیید آنان رسانید. از طرفی دیگر، جهت رسیدن به قابلیت اعتبار بعد از اتمام هر مصاحبه، ابتدا متن مصاحبه بر روی کاغذ نوشته شد و سپس چندین مرتبه بررسی می‌شد تا برداشت کلی از آن کسب گردد. سپس نسبت به ادراک و استخراج معانی نهفته موجود در آن اقدام می‌شد. با ادامه یافتن سایر مصاحبه‌ها، موضوعات و برداشت‌های استخراج شده قبلی واضح‌تر شده یا کامل می‌شدند و البته در برخی موارد موضوعات تازه‌ای نیز بدست می‌آمد. بدین ترتیب، تبیین روشن‌سازی، طبقه‌بندی و مرتفع نمودن هرگونه عدم توافق و تناقض موجود در تفاسیر و برداشت‌ها، روند بازگشت به متن مصاحبه‌ها یا مراجعه به مشارکت‌کنندگان مرتباً و به صورت رفت و برگشت مکرر ادامه داشت. در هر مرحله و با پیشرفت فرآیند با ادغام مفاهیم، تحلیل ترکیبی و کامل‌تری انجام می‌گرفت تا مضامین درون‌مایه‌های بدست آمده به بهترین نحو ممکن با هم ارتباط یابند. در این پژوهش سعی شد به منظور بهبود اعتمادپذیری و تأییدپذیری متن، مصاحبه و درون‌مایه‌های استخراج شده توسط ناظر خارجی مورد بازبینی قرار گرفت.

به منظور افزایش قابلیت انتقال و تعمیم‌پذیری داده‌ها، از

طریق ارائه داده‌های غنی و جزئیات بیشتر در رابطه با مشارکت‌کنندگان و خصوصیات محیط شامل اطلاعات جمعیت‌شناختی مثل سن، جنس، شغل، وضعیت تاهل، به افزایش تناسب داده‌ها با محیط تحت مطالعه کمک شود. برخی از این جزئیات می‌توانند شامل اطلاعات جمعیت‌شناختی مثل سن، جنس، سابقه کار، میزان تحصیلات ممکن شد. همچنین با کسب اطمینان از جمع‌آوری طیف گسترده‌ای دیدگاه‌ها و مصاحبه با طیف وسیعی از افراد (از بین مردان و زنان و شرایط تحصیلی، طبقاتی و اجتماعی مختلف) استفاده شد و هنگام ارائه گزارش محققان تلاش کردند شرح کامل و مبسوطی به همراه بیان صحبت مشارکت‌کنندگان ارائه دهند.

## یافته‌ها

جدول شماره ۱ ویژگی‌های جمعیت‌شناختی مشارکت‌کنندگان در مطالعه را نشان می‌دهد. براساس نتایج جدول شماره ۱، دامنه سنی شرکت‌کنندگان از ۱۸ تا ۵۵ سال و تحصیلات مصاحبه‌شوندگان از زیردیپلم تا فوق لیسانس بود. همچنین شانزده نفر از مشارکت‌کنندگان در مطالعه مرد و هجده نفر زن بودند. سایر اطلاعات جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان نیز در جدول شماره ۱ قابل مشاهده است.

بعد از تحلیل داده‌های به دست آمده از ۳۴ مصاحبه فردی و عمیق که به صورت نیمه ساختار یافته انجام شدند، تعداد ۵۷۳ کد اولیه استخراج گردید؛ که در سه درون‌مایه اصلی قرار گرفتند. درون‌مایه‌های اصلی عبارتند از باورها/نگرش؛ پیشران‌ها/تسهیل‌کننده‌ها و چالش‌ها/بازدارنده‌ها. در ادامه هر کدام یک از درون‌مایه‌ها به تفصیل توضیح داده خواهد شد. جدول شماره ۲ مضامین اصلی و فرعی را نشان می‌دهد.

### ۱. مضمون اصلی اول: باورها و نگرش

این مضمون اصلی، دیدگاه و تجارب جامعه را از باورها و نگرش‌های تاثیرگذار افراد در انجام یا عدم انجام رفتارهای پیشگیرانه در مدیریت بحران کووید-۱۹ نشان می‌دهد. باورها و نگرش‌های تجربه‌شده مشارکت‌کنندگان در حوزه‌های مختلف در سه مضمون فرعی تهدید درک شده، ترس/اضطراب درک شده و خودکارآمدی درک شده

جدول ۱. ویژگی‌های جمعیت شناختی مشارکت کنندگان

کد	جنسیت	سن	تحصیلات	شغل	تاهل	کد	جنسیت	سن	تحصیلات	شغل	تاهل
۱	زن	۲۲	دیپلم	خانه دار	مجرد	۱۸	زن	۲۳	کارشناس	دانشجو	مجرد
۲	زن	۲۴	کارشناس	خانه دار	متاهل	۱۹	مرد	۳۸	کارشناس ارشد	کارمند	متاهل
۳	زن	۲۷	کارشناس ارشد	کارمند	مجرد	۲۰	مرد	۳۱	کارشناس	کارمند	مجرد
۴	زن	۳۳	دیپلم	خانه دار	متاهل	۲۱	مرد	۳۷	کارشناس	آزاد	متاهل
۵	زن	۳۶	کارشناس	کارمند	متاهل	۲۲	مرد	۳۶	کارشناس ارشد	کارمند	متاهل
۶	زن	۳۹	کارشناس ارشد	کارمند	مجرد	۲۳	زن	۲۸	کارشناس	کارمند	متاهل
۷	مرد	۳۶	دیپلم	خانه دار	متاهل	۲۴	مرد	۳۳	دیپلم	کارگر	متاهل
۸	زن	۲۸	کارشناس ارشد	خانه دار	متاهل	۲۵	مرد	۴۷	دیپلم	کارمند	متاهل
۹	زن	۳۸	کارشناس ارشد	کارمند	متاهل	۲۶	زن	۳۲	کارشناس	کارمند	متاهل
۱۰	زن	۳۴	کارشناس	کارمند	متاهل	۲۷	مرد	۴۵	کارشناس	آزاد	متاهل
۱۱	زن	۳۶	دیپلم	خانه دار	متاهل	۲۸	زن	۴۹	زیردیپلم	خانه دار	متاهل
۱۲	مرد	۳۹	دیپلم	کارگر	متاهل	۲۹	زن	۲۱	کارشناس	دانشجو	مجرد
۱۳	مرد	۲۴	کارشناس	دانشجو	مجرد	۳۰	مرد	۳۶	کارشناس	آزاد	مجرد
۱۴	زن	۵۱	زیردیپلم	خانه دار	متاهل	۳۱	مرد	۴۱	کارشناس ارشد	کارمند	متاهل
۱۵	مرد	۴۶	کارشناس	کارمند	متاهل	۳۲	مرد	۴۰	کارشناس ارشد	آزاد	مجرد
۱۶	زن	۵۵	زیردیپلم	خانه دار	متاهل	۳۳	مرد	۵۳	کارشناس	کارمند	متاهل
۱۷	زن	۵۲	زیردیپلم	خانه دار	متاهل	۳۴	مرد	۲۹	کارشناس ارشد	آزاد	متاهل

جدول ۲. مضمون‌ها و زیرمضمون‌های استخراج شده از تجارب شهروندان مازندرانی در دوران شیوع پاندمی کووید-۱۹

مضمون اصلی	مضمون فرعی
باورها و نگرش	تهدید درک شده ترس و اضطراب درک شده خودکارآمدی درک شده
پیشران‌ها و تسهیل‌کننده‌ها	اطلاع‌رسانی فرهنگ‌سازی و شبکه‌سازی ظرفیت‌سازی / کنش‌های جهادی و داوطلبانه هماهنگی بین‌بخشی اعتماد اجتماعی مسئولیت‌پذیری اجتماعی تاب‌آوری اجتماعی سیاست‌های جبرانی / مالی دولت استراتژی‌های تغییر فرایندها و سیاست‌ها در مدیریت بحران
چالش‌ها و بازدارنده‌ها	چالش‌های روانشناختی چالش‌های اجتماعی / فرهنگی چالش‌های اقتصادی چالش‌های سلامتی چالش‌های مدیریتی

طبقه‌بندی شد.

### ۱-۱: تهدید درک شده

این مضمون فرعی یا طبقه اشاره به میزان درک جامعه از سطح تهدید کنندگی و به عبارتی حساسیت و شدت درک شده ناشی از شیوع کووید-۱۹ در جامعه دارد و شامل احساساتی می‌شد که نشان دهنده سطح درک فرد ابتلا به کووید-۱۹ در صورت عدم انجام رفتارهای پیشگیرانه بود و اعتقاد جامعه به اینکه در برابر خطر بهداشتی کووید-۱۹ آسیب پذیر هستند و نیز اعتقاد آنان به اینکه خطر، ابتلا به بیماری بسیار جدی است، اشاره دارد.

مشارکت کننده شماره ۱۵ بیان داشت:

"علیرغم همه هشدارهایی که دولت و مراکز بهداشتی صادر کرد به دلیل برگزاری مراسمات، دورهمی‌ها و نشست‌ها و ویروس کرونا در استان شعله ور شد، طبیعتاً اگر زیرساخت‌های موجود نباشد یک بحران می‌تواند کشور را تحت الشعاع قرار دهد... اگر مشارکت و همراهی مردم نباشد و آنان تهدید بیماری رو جدی درک نکنند و خودشان را در معرض خطر حس نکنند قطعاً دچار مشکل خواهیم شد... رعایت دستورالعمل‌های بهداشتی در ادارات باید مورد بازبینی جدی قرار گیرد، مناسبانه رعایت دستورالعمل‌های بهداشتی در ادارات نیز کاهش یافته است..."

مشارکت کننده‌ای شماره ۲۹ در مورد رعایت موازین بهداشت

در این دوران اظهار داشت:

"حجم بالای اطلاعات در رسانه‌ها و شبکه‌های اجتماعی و تأکید برای بیماری که همه چیزش دقیق نیست و میران مرگ آن زیاد است و خیلی بیماری‌زا و قابل انتقاله، باعث شده که بیشتر از همیشه دستهامو بشویم و نسبت به رعایت اصول موازین بهداشتی خیلی حساس شدم و به خانواده و دوستانم نیز دائم این موضوع را گوشزد می‌کنم که مراقب سلامتی خودتون باشنند."

### ۲-۱: اضطراب و ترس درک شده

یکی از مؤلفه‌های شایع پس از بروز پاندمی کووید-۱۹ در بین جامعه، اضطراب و ترس از ابتلا به کووید-۱۹ برای خود و اطرافیان

بود که این اضطراب نقش زیادی در هدایت افراد برای همکاری در پیشگیری و مدیریت کووید-۱۹ داشت. مواجهه جامعه با پاندمی خارج از کنترل، تاثیر بسزائی بر کار و عملکرد شغلی، تعاملات فردی/خانوادگی/اجتماعی و سایر عوامل زندگی افراد می‌گذارد. در این بین بدلیل شرایط اضطراب و الزام به محدودیت تماس فیزیکی، تردها و رعایت قرنطینه که سبب کم شدن تعاملات اجتماعی افراد می‌شود می‌تواند زمینه ساز شکل گیری مسائل روانشناختی همچون اضطراب و ترس در جامعه گردد. تقریباً اکثر مشارکت کنندگان خود را در یک موقعیت سخت و غیرقابل تحمل متصور کردند که نقشی در بهبود آن نداشتند. بدلیل احساس عدم کنترل بر شرایط زندگی و تصویر مبهمی از آینده خانواده، نگرانی از ابتلای خود و خانواده به کووید-۱۹ خصوصاً فرزندان، سبب بروز احساس ناامیدی، ترس و اضطراب شد. مشارکت کنندگان شماره ۱۱ اظهار داشت:

"از وقتی این کرونا اوج گرفته من دائم نگرانم... استرس دارم... ترس دارم خودم یا خانواده‌ام خصوصاً دختر ۲ ساله ام این بیماری بلای جان رو بگیریم و آخرش هم ممکنه بمیریم... اونوقت حتی کسی نمی‌آید در مراسم ما شرکت کند. فکر کنم بهتر دائم مراقب باشیم... کمتر تماس با بیرون داشته باشیم... وگرنه نمی‌دونم آخرش چی بشه. به نظرم مرگ پشت درخونه همه ما نشسته. حتی اگر دخترم سرفه کنه، همش می‌ترسم و مضطربم. خودم خیلی مهم نیستم. مهم پدر و مادرم و دخترم هستنند. خلاصه دائم درحال شستن دستهام هستنند. پوست دستم حساسیت پیدا کرده از بس از شوینده استفاده کردم... دل و دماغ کاری و رفتن به مراسم دیگران رو اصلاً ندارم.. حتی امسال تولد دخترم هم هیچ کس را دعوت نکردم تا مبادا دخترم بیمار نشه... گویا تمام خانواده و حتی دختر کوچک نگران و مضطربند از وضعیتی که بوجود آمده است..."

مشارکت کننده شماره ۲۳ اظهار داشت:

"این روزها زندگی بدون اینده و پر از التهاب و سردرگمی باعث شده اضطرابم بیشتر بشه... بیشترین آسیب رو دیدنند، مدرسه که تعطیل بود و دوستانهاشون رو نمی‌دیدنند، سرگرمی بجز گوشی و بازی اینترنتی نداشتنند،



درس‌هاشون رو هم اصلا یاد نگرفتند از بس همه چیز آنلاین و سرسری بود دائم هم نگران بودند وسط درس معلم اینترنت قطع میشه و درس رو درست متوجه نمی شدند و شاد هم دائم بالا نمی اومد... حتی پسر که کلاس دوم ابتدائی است بقدری می ترسید که شب‌ها از خواب می پرید از بس بازی‌های ترسناک اینترنتی داشتند و مثل قبل با دوستانشون در مدرسه جمع نمی شدند..."

مشارکت کنندگان شماره ۱۸ بیان داشت:

"من ترم اول دانشگاه بودم که کرونا شروع شد، قبل از کرونا دائم با دوستانم و همکلاسی‌هام بیرون می رفتم و خوش می گذروندیم، ولی با شروع کرونا و تعطیلی دانشگاه تو خونه زندونی شدیم، هیچ کدوم از دوستای دانشگاهمو نمی بینم. تو خونه، برادرم دائم بهم گیر میده که اینقدر تصویری با دوستانم صحبت نکنم... شرایط سختی شده... خیلی کلافه ام... همش داد می زنی سرم... دلم می خواهد با دوستانم بشینم و رودررو حرف بزنم و کافه برم، ولی نمیشه تو این شرایط... معتقدم همه باید رعایت کنند تا زودتر این بحران و کابوس تمام بشه تا ما برگردیم به زندگی قبل از کرونا... به نفع همه است که کرونا تمام بشه."

### ۱-۳: خودکارآمدی درک شده

از دیگر مضمون‌های فرعی کسب شده، میزان اعتماد یا اطمینان افراد نسبت به توانمندی‌های خودشان در انجام رفتارهای پیشگیرانه از کووید-۱۹ بود.

مشارکت کننده شماره ۱۳ بیان داشت:

"من بین دوستانم [زمانی که در خوابگاه دانشگاه بودم خصوصا موقع امتحانات پایان ترم] خیلی مراقب خودم بودم که موازین بهداشتی را رعایت کنم و خداروشکر تا الان مبتلا به کرونا نشدم. من تونستم از خودم مراقبت کنم تا موقع برگشت به شهرم بیماری رو به خونوادم منتقل نکنم... تو هیچ جمع خوابگاهی شرکت نکردم و فقط برای خرید بیرون می رفتم.. خوابگاه غذا می داد و مشکلی برای غذا و رفتن به رستوران نداشتم..."

مشارکت کننده شماره ۲۵ اظهار داشت:

"همین قدر که حتی تو مراسمات خونوادگی جمع نشدیم

و باعث پنخس شدن ویروس کرونا نشدیم نشان میده که چقدر ما می توانیم در کنترل بیماری مفید باشیم."

مشارکت کنندگان شماره ۴ در این زمینه اظهار داشت:

"با شروع کرونا متوجه شدم بجز خودم کسی نمی تونه بهم کمک کنه و مراقب سلامتی ام باشه.. خودم باید مراقب باشم و رعایت کنم... فقط باید پیشگیری کنیم... وقتی دولت میگه تو خونه بمونیم باید بپذیریم. هرچند ماندن تو خونه برای طولانی مدت خصوصا ایام نوروز احساس بدی بهم میداد ولی مهم ترین مسئله سلامتی خودم و خونوادم بود... تو اون مدت من اصلا بیرون نرفتم و خونوادم هم وسایل ضروری را اینترنتی سفارش می دادند"

مشارکت کننده دیگری بیان کرد:

"وقت زیادی تو خونه هستیم. کرونا جنبه‌های مثبت هم داشت... اوقات فراغت مون بیشتر شده... بیشتر خونوادم رو می بینم... بیشتر می تونم به مادر مریضم رسیدگی کنم... بخاطر کنترل بیماری سعی می کنم تو خونه باشم فقط برای خرید مواد غذایی بیرون برم. بیشتر وقت می کنم به کارهای عقب مانده ام برسم. من آموزش آنلاین موسیقی رو شروع کردم و درامد خوبی برای خودم درست کردم.. به نظرم هیچ کاری نشد نداره... مهم اینه قبول کنیم می تونیم در کنترل کرونا به کادر سلامت کمک کنیم..."

### ۲- مضمون اصلی دوم: پشیمان‌ها و تسهیل کننده‌ها

این مضمون اصلی، نقش عوامل انگیزاننده و تسهیل کننده که جامعه را به سمت انجام رفتارهای پیشگیرانه از کووید-۱۹ هدایت می کند، نشان می دهد که در شش مضمون فرعی اطلاع رسانی، فرهنگ سازی/ شبکه سازی، ظرفیت سازی/ کنش‌های جهادی و داوطلبانه، هماهنگی بین بخشی، اعتماد اجتماعی، مسئولیت پذیری اجتماعی، تاب آوری اجتماعی، سیاست‌های جبرانی/ مالی دولت و استراتژی‌های تغییر فرایندها/سیاست‌ها در مدیریت بحران طبقه بندی شد.

#### ۱-۲: مضمون فرعی اطلاع رسانی

این مضمون فرعی اشاره به نقش و تاثیر اطلاع رسانی صحیح و به موقع از طریق مبادی مهم و معتبر در آگاهی بخشی جامعه دارد. عواملی همچون استفاده از تکنولوژی‌های نوین؛ رسانه‌ها و شبکه

کووید-۱۹ در جامعه که بعد از شناسایی ابعاد دقیق و التهاب آور بیماری شکل گرفت، دولت ضمن تعطیل کردن اماکن آموزشی (دانشگاه ها، مدارس)، مناسک مذهبی، تجمعات خانوادگی، ترددها و ... و به موازت آگاه سازی مردم نسبت به مخاطرات جدی بیماری و نظر به نزدیک شدن به تعطیلات عید نوروز، تأکید و تبلیغات گسترده، مردم را به ماندن در خانه ها و خودداری از دید و بازدید، حضور در اجتماعات و حتی مسافرت تحت عنوان فاصله گذاری اجتماعی توصیه نمودند، اما درحالیکه نظام سلامت کشور زیر بیشترین فشارها در تلاش برای قطع زنجیره شیوع بیماری به تبع آن بهبودی مبتلایان بود و نظام اداری کشور در حالت به طور کامل تعطیل بسر می برد. رفتارهایی که گروهی از مردم از خود بروز می دادند، به طور کامل در تعارض با زیربناها، باورها و ویژگی های فرهنگی آنان بود. لذا، راهکارهای مبتنی بر شرایط موجود در جامعه برای کنترل وضع موجود اعمال گردید از جمله به شبکه سازی و برقراری ارتباطات راه دور همچون استفاده از فضای مجازی واتساپ، تلگرام، اینستاگرام در خصوص چگونگی ارتباطات سالم خانوادگی براساس پروتکل ها/ ارتباطات سالم دوستانه / چگونگی برگزاری جلسات آنلاین / آموزش آنلاین / خرید و فروش آنلاین می توان اشاره نمود. از طرفی، استفاده از ظرفیت های فرهنگی و هنری و همچنین رسانه و فضای مجازی، صدا و سیمای مرکز استان مازندران در اقناع و مشارکت مردم در مقابله با کرونا نقش مؤثری داشت که بیشتر مشارکت کنندگان به آن اشاره داشتند.

یکی از مشارکت کنندگان بیان داشت:

"بدون مشارکت مردم، هیچ برنامه سلامت محوری به نتیجه نخواهد رسید. تاوقتی که ترویج دهنده فرهنگ پیشگیری از بیماری نباشیم، کووید-۱۹ همچنان در جامعه انتشار بالایی خواهد داشت و علاوه بر بالا رفتن آمار مبتلایان به بیماری و باتبع مرگ و میر ناشی از آن، خسارات مالی و آسیب های روحی/ روانی اجتماعی در مردم بسیار بالا خواهد رفت."

از دیگر رویکردهای فرهنگ سازی مشارکت مردم، گنجاندن مفاهیم آموزشی پیشگیری از ابتلا به کووید-۱۹ در قالب فیلم های

های اجتماعی؛ سیستم های اطلاعاتی و کنترلی مناسب؛ اثر تبلیغات محیطی بر تصمیم به پذیرش؛ توصیه کلامی در ترغیب به پذیرش رفتارهای پیشگیرانه از مصاحبه ها بدست آمد. از چالش های مهم بحران کووید-۱۹ عدم یکپارچه گی در اطلاع رسانی ها و تصمیم گیری ها بود. در ابتدای پاندمی، بهترین کار، افزایش آگاهی و اطلاعات درخصوص کووید-۱۹ و به روزآوری اطلاعات در سریع ترین زمان ممکن بود.

یکی از مشارکت کنندگان ابراز کرد:

"اهمیت موضوع خبر و اطلاع رسانی بر کسی مخفی نیست و طی شیوع کرونا اهمیت آن دو چندان شده است و نقش اطلاع رسانی صحیح و به موقع از طریق مبادی مهم و معتبر در آگاهی بخشی جامعه برای انجام رفتارهای پیشگیرانه و مشارکت در مدیریت این بحران بسیار مؤثر و مفید است."

مشارکت کننده شماره ۳۱ اظهار داشت:

"نقش و اهمیت اطلاع رسانی رسانه ها از جمله رسانه های جمعی و شبکه های اجتماعی، خبرگزاری ها، فعالان فضای مجازی و ... در مدیریت پاندمی کووید-۱۹ خیلی زیاد است. از طریق آموزش و اطلاع رسانی به موقع به جامعه می توانیم گام مؤثر و مهمی در کنترل و مدیریت کرونا برداریم..."

از ظرفیت های اعتمادزایی که در بحران کووید-۱۹ بکاررفت و توسط مشارکت کنندگان مطرح شد، عبارت بود از به کارگیری تجربه موفق بسیج اجتماعی که برخی کمبودهای اولیه را مرتفع کرد. عوامل مهم بعدی صداقت مسئولان در ارائه آمار مبتلایان و فوت شدگان، استفاده از بروزترین تکنولوژی های نوین علمی عرصه پزشکی، حضور ایثارگرانه و فداکارانه کادر سلامت، توانمندی و آمادگی نیروهای مسلح در واکنش به موقع به بحران، نقش اثرگذار دین و فرهنگ عمومی جامعه در مدیریت بحران، می باشد.

## ۲-۲: مضمون فرعی فرهنگ سازی/ شبکه سازی

از دیگر مضامین فرعی استخراج شده، نقش و جایگاه ایجاد فرهنگ مشارکت و اثرات مثبت شبکه سازی بر روند افزایش مشارکت مردم در مدیریت بحران کووید-۱۹ بود. پس از جدی شدن خطر شیوع

کوتاه طنز جهت انتشار در فضای مجازی و تهیه کلیپ کوتاه از مراسم تدفن بیماران مبتلا به کووید-۱۹ که اخیراً فوت شده اند، نقش مفیدی داشت.

#### ۳-۲: مضمون فرعی ظرفیت سازی / کنش های جهادی و داوطلبانه

به نظر می رسد، ظرفیت سازی/ کنش های جهادی و داوطلبانه با وجود سازمانهای مردم نهاد، برای توسعه اجتماعی و تامین نیازهای اساسی و بهبود سلامتی و کیفیت زندگی به وسیله تدارک شرایط مشارکت آنها در کنار نهادهای دولتی مهم می باشد. سازمان های مردم نهاد می توانند در تمامی زمینه های مرتبط با کیفیت زندگی و در کنترل پاندمی کرونا نقش فعالی داشته باشند. فعالیت هایی همچون هم افزایی منابع و نیروی انسانی، اولویت بندی مشکلات، تبادل فکر بین سازمان ها و مردم، اجرای طرح ها و برنامه های کمک رسانی و آموزش سلامت جامعه و بسترسازی راهکارهای پیشگیرانه از ابتلا به کرونا، دسترسی به معتمدان محلات، هدایت نذورات/کمک های مالی مردمی به منظور تهیه اقلام بهداشتی/غذایی/تجهیزات آموزشی برای خانواده های آسیب پذیر، تدارک اقلام بهداشتی و محافظت فردی برای کارکنان نظام سلامت و بیماران آسیب پذیر، ارتباط با رسانه های ملی و محلی به منظور آگاه سازی مردم.

در این رابطه، مشارکت کننده شماره ۲۹ اظهار داشت:

"بدون همکاری و فعالیت سمن ها در بخش های مختلف، کار کنترل بیماری در جامعه خصوصاً در اوایل شیوع ویروس کووید-۱۹ در جامعه بخاطر تاثیرات اقتصادی سوء که بر معیشت مردم گذاشته بود، سخت بود."

مشارکت کننده دیگری بیان کرد:

"سمن ها بلافاصله نقشی حمایتی به خود گرفتند و با تهیه و توزیع بسته های کمک معیشتی، در حد توان خود به مردم آسیب پذیر کمک کردند. حتی کمک های خیریه برای برپایی مراسمات مذهبی هم از نظر روانی کمک زیادی به مردم در آن شرایط کرد."

#### ۴-۲: مضمون فرعی هماهنگی بین بخشی

در مبارزه با کرونا در قالب ستاد ملی و استانی همه بخش های کشور مشارکت و همکاری داشته اند. این مضمون منعکس کننده تعامل

فعال بین بخش های متفاوت اجتماع بود که به منظور فعالیت بر روی مدیریت کووید-۱۹ شکل گرفت که حاکی از همکاری بین بخش های مختلف جامعه نظیر بخش دولتی، بخش خصوصی و سمن ها بود که بخوبی قابل مشاهده می باشد. از جمله هماهنگی های بین بخشی که توسط مشارکت کنندگان اشاره شد می توانیم مواردی همچون همکاری شهرداری ها و دهیاری ها با مراکز بهداشتی در سم پاشی خیابان ها، اعلام و اعمال ممنوعیت تردد ها، همکاری اتحادیه های صنفی، کمیسیون بانوان، سازمان بسیج، اصناف مختلف، نیروهای هلال احمر، سازمان جوانان استان، رسانه های گروهی و محلی با نقش پررنگ سمن های مختلف در تهیه اقلام بهداشتی و ضروری برای خانواده های نیازمند، تهیه ماسک های پارچه ای، استفاده از ظرفیت جهادی مساجد و ... نام ببریم. یکی از اقدامات بین بخشی و بسیار مهم، طرح کنترل پاندمی کووید-۱۹ به شیوه محله محور و خانواده محور جهت کنترل و مدیریت کرونا توسط مردم محلی با مدیریت واحدهای ارایه دهنده سلامت با مشارکت بسیج، سپاه، هلال احمر و سمن ها انجام شد. این طرح از طریق مشارکت مردم و هماهنگی بین بخشی در کل کشور اجرا شد.

مشارکت کننده شماره ۲۲ بیان داشت:

"همکاری و مشارکت گروه های مردمی در حمایت از اقدامات پیشگیرانه از شیوع بیماری کووید-۱۹ خصوصاً در مناطق محروم اهمیت زیادی دارد. سمن ها نقش مهمی در حمایت از گروه های آسیب پذیر در زمان کووید-۱۹ دارند. سمن ها در فرهنگ سازی مشارکت بالایی کردند و در این زمان از ظرفیت و توانمندی سمن ها در آگاهی بخشی و اطلاع رسانی کووید-۱۹ به شهروندان مازندرانی استفاده شد."

مشارکت کننده دیگری اظهار داشت:

"در همان اولین روزهای ابتدایی اعمال قرنطینه یک نظرسنجی آنلاین طراحی و اجرا کردیم و با خیلی از افرادی که می شناختیم ارتباط برقرار کردیم تا بدانیم در شرایط کووید با چه مسائلی روبرو هستند."

#### ۵-۲: مضمون فرعی اعتماد اجتماعی

فشار اقتصادی، بیکاری، فقر، گرانی در دوران شیوع پاندمی قرن از

از مسئولیت‌های اجتماعی و تاب آوری از جمله عواملی بود که توسط بیشتر مشارکت کنندگان مطرح شد.

مشارکت کننده شماره ۱۶ اظهار داشت:

"تنهایی کل روز رو می‌گذروندم... خودم را با شعر و دعا و نماز مشغول کردم... ذکر صلوات رو دایم می‌گفتم تا صبرمون بالا بره. خدا خودش رحم کنه و صبر بده به خونواده‌های داغدار."

#### ۷-۲: مضمون فرعی سیاست‌های جبرانی/مالی دولت

بسته‌های رایگان اینترنت، اعطای وام، افزایش سقف معافیت مالیاتی، تمدید مهلت بخشودگی جرایم قابل بخشش مالیاتی، افزایش سقف تسهیلات برای بنگاه‌ها، تعویق انداختن زمان اقساط بانکی، تسهیل برخورداری از بیمه بیکاری، تخفیف مالیات بر درآمد شرکت‌ها، تخصیص یارانه به مزد کارگران، کاهش قیمت محصولات بازارهای منطقه ای و محلی از جمله موارد تاثیر گذار بر سطح مشارکت جامعه بود که توسط مشارکت کنندگان مطرح گردید.

یکی از مشارکت کنندگان بیان کرد:

"کرونا زندگی ما رو از مسیر عادی خودش خارج کرد... بیکاری و خونه نشینی یک طرف، اجاره خونه و پول آب و برق و و گاز از طرف دیگه فشار به همه وارد کرده... هرچند تو این دوره زموئه وام اونم یکی دو میلیون تومان چیزی نیست، ولی خب بدون ضامن تونستم وام قرض الحسنه یک میلیون تومانی بگیرم بخاطر کرونا..."

#### ۸-۲: مضمون فرعی استراتژی‌های تغییر فرایندها/سیاست‌ها در

##### مدیریت بحران

مسدود شدن تفرج گاه‌ها، عدم برگزاری مراسم عزا و شادی، مسدود شدن تمامی آرامستان‌ها، تعطیلی تالارها، ممانعت از ورود خودروهای غیر بومی به استان از پلیس راه‌ها، بررسی امکان دورکاری و تعیین معیارهای ارزیابی عملکرد کارکنان در دوره دورکاری و کاهش ساعت کاری و بررسی ساعت کاری انعطاف پذیر از جمله مواردی بود که توسط مشارکت کنندگان مطرح شد که در افزایش سطح مشارکت جامعه در مدیریت بحران کووید-۱۹ کمک کننده بودند.

مشارکت کننده شماره ۱۴ بیان داشت:

اتفاقاتی هستند که به صورت زنجیروار جامعه را تحت تاثیر قرار داده و به افراد فشار وارد می‌کنند. لذا در ارتباط با بحران موجود باید بدانیم چگونه اعتماد سازی کنیم تا جامعه واکنش مناسبی داشته باشد و در مدیریت بحران در کنار دولت مشارکت موثری داشته باشد. اعتماد به عنوان سرمایه اجتماعی است هر چه قدر بین مردم و نظام سلامت اعتماد بیشتری باشد میزان همکاری و مشارکت جامعه در مدیریت بحران کووید-۱۹ بیشتر است. نگاهی به افزایش آمار مبتلایان به کووید-۱۹، نشان می‌دهد که تغییر رفتار اجتماعی جامعه طی مدت شیوع پاندمی اخیر به کندی اتفاق افتاده است و در این زمینه موضوع اعتماد اجتماعی نقش موثری در مدیریت بیماری دارد. عواملی همچون تعامل با هیات‌های مذهبی-دینی/مساجد، چانه زنی و حمایت طلبی از معتمدین محله، تعامل با نیروهای بسیج و انتظامی، تعامل با انجمن‌های صنفی، خانه مطبوعات، انجمن‌های دانش‌آموزی/دانشجویی، برگزاری جلسات اولیه با رهبران و جلب حمایت آنها از مشارکت جامعه، تعامل با خیریه‌ها، استفاده از سلبریتی‌ها- ورزشکاران- هنرمندان، استفاده از چهرهای مشهور و محبوب علمی، فرهنگی، مذهبی، هنری، ورزشی و اجتماعی توسط مشارکت کنندگان برای افزایش اعتماد اجتماعی شهروندان مطرح شد.

یکی از مشارکت کنندگان توصیف کرد:

"رسانه‌ها در مستند سازی و شکل گیری اعتماد اجتماعی نقش مهمی دارند. انعکاس فعالیت نظام سلامت بدون فعالیت رسانه‌ها ممکن نیست، وقتی رسانه‌ها اطلاعات موثق را به جامعه منتقل کنند و مردم به دولت و نظام سلامت اعتماد کنند، انجام رفتارهای پیشگیرانه و کنترلی بیشتر خواهد بود."

#### ۹-۲: مضمون فرعی تاب آوری اجتماعی

ترویج فرهنگ صبردر دوران قرنطینه، ایجاد همدلی و آرامش با خانواده‌های درگیر کرونا، دعا و نماز و نیایش، استفاده از استراتیپ‌ها برای اقدامات مردمی در نحوه مواجهه با آسیب‌های روانی، اجتماعی، اقتصادی ناشی از چالش کرونا، استفاده از رسانه جهت سرگرمی و برنامه‌های تفریحی، استفاده از ظرفیت مساجد و بسیج محلات، انجمن‌های صنفی و حرفه‌ای، خیریه‌ها و... به منظور پذیرش بخشی

“خدا روشکر از اول نیروی انتظامی اومد ساحل رو بست تا تجمع مسافر کم بشه...”

در مقابل مشارکت کننده شماره ۲۵ اظهار داشت:

“هر چند اعلام شد که راه‌ها بسته شده ولی وقتی دورکاری کارمندان شد و هوای شمال هم مناسب بود... همه با یک نامه از سد پلیس راه می‌گذشتن و بعضی‌ها هم ترجیح می‌دادند جریمه بشند ولی بیان شمال... نمی‌دونم چرا این محدودیت‌ها برای همه یکسان اعمال نمی‌شد... چه انتظاری میره از مردم بومی خودمون که رعایت کنند...”

### ۳. مضمون چالش‌ها و بازدارنده‌ها

مضمون اصلی چالش‌ها و بازدارنده‌های در انجام اقدامات پیشگیرانه و کنترلی شامل مضامین فرعی همچون چالش‌های روانشناختی، چالش‌های اجتماعی/ فرهنگی، چالش‌های اقتصادی، چالش‌های سلامتی، چالش‌های شغلی و چالش‌های سیاسی/مدیریتی است. این مضمون نشان دهنده موانع مختلف است که سطح مشارکت جامعه را برای انجام اقدامات پیشگیرانه کاهش می‌دهد.

#### ۱-۳: مضمون فرعی چالش‌های روانشناختی

اضطراب، وسواس و استرس ناشی از امکان ابتلا به کرونا؛ سردرگمی و بی‌اعتمادی ناشی از انبوه اخبار و اطلاعات روزانه؛ تشدید مشکلات روحی و روانی مانند افسردگی بخاطر ماندن بیش از حد در منزل و کاهش تعاملات اجتماعی؛ کاهش آستانه تحمل افراد و اعضای خانواده و تشدید خشونت در درون خانواده؛ عدم برگزاری مراسم ترحیم درگذشتگان مخصوصاً فوت شدگان کرونایی و تبدیل شدن آن به نوعی عقده و گره روانی در بین خانواده‌ها؛ شنیدن خبر فوت وابستگان و اندوه حاصل از آن؛ عدم امکان شرکت در مراسم ترحیم درگذشتگان از کرونا؛ ترس از تداوم وضعیت و مبهم بودن شرایط پیش رو (از نظر معیشتی، تحصیلی، بهداشتی)؛ افزایش خشونت خانوادگی، کودک آزاری و همسر آزاری در دوران قرنطینه؛ عدم توجه به سلامت روان افراد آسیب پذیر از جمله سالمندان و بیماران در انتشار اطلاعات؛ وسواس بیش از حد برخی افراد در استفاده زیاد از مواد شوینده؛ ترس و انگ ناشی از ابتلا به کرونا؛ ترس از بیماری و مرگ؛ کاهش روابط اجتماعی؛ افزایش احساس تنهایی؛ افزایش میزان

اختلافات و درگیری‌های زناشویی و خانوادگی بدلیل افزایش زمان حضور فیزیکی در منزل از جمله تجاری بودن که توسط مشارکت کنندگان در مدت شیوع کووید-۱۹ خصوصاً در زمان قرنطینه بر خلق افراد تأثیر گذاشته است. برخی از این چالش‌ها سبب تحریک و تشویق به انجام رفتارهای پیشگیرانه و برخی نیز سبب کاهش مشارکت افراد در مدیریت بیماری کووید گردید.

مشارکت کننده شماره ۲۴ بیان کرد:

“از وقتی که کرونا اومده درگیری‌ها و اختلافات من و همسرم خیلی بیشتر شده خصوصاً زمان قرنطینه. برای همین ترجیح میدم برم بیرون و جمع‌های خانوادگی... الان برام آرامشم مهم‌ترین مسئله است...، همش احساس می‌کنیم کار ما کم شده و کاری از دستم ساخته نیست، به وقتی دست و دلم به هیچ کاری نمی‌ره، این دنیا دیگه ارزششو نداره.. دیگه به فکر کرونا و بیماری نیستیم”

در مقابل مشارکت کننده شماره ۷ اظهار داشت:

“بیشترین ترس و نگرانیم اینه که بمیرم و کسی تو مراسم شرکت نکنه و همونطوری دفنم کنند... برای همین خیلی واسواس پیدا کردم و دایم دست هام رو ضدعفونی می‌کنم و تو هیچ جمع و مراسمی نمی‌رم حتی مراسم تدفین نزدیکانم... با شنیدن خبر فوت اطرافیانم نگرانیم بیشتر میشه... خیلی می‌ترسم که این وضعیت طولانی بشه... از نظر معیشتی خیلی تحت فشار هستیم...”

#### ۲-۳: مضمون فرعی چالش‌های اجتماعی- فرهنگی

یکی دیگر از چالش‌های مطرح شده توسط مشارکت کنندگان، مضمون فرعی چالش‌های فرهنگی - اجتماعی ناشی از شیوع کووید-۱۹ بود که بر سطح مشارکت افراد در مدیریت و کنترل و پیشگیری از کووید-۱۹ تأثیر بسزائی گذاشته است. مشارکت کنندگان عواملی همچون کم شدن رفت و آمدهای خانوادگی؛ کاهش ارتباطات اجتماعی مانند نبود جمع‌های خانوادگی در ایام نوروز؛ مختل شدن فعالیت‌های روزمره و تعلیق مناسک و آداب و رسوم نوروز و مراسم ترحیم و شادی؛ نبود فراغت و سرگرمی مخصوصاً برای کودکان؛ شایعه پراکنی در فضای مجازی و ایجاد رعب و وحشت و ایجاد استرس و اضطراب در بین مردم؛ دلخوری اطرافیان از همدیگر بدلیل

اساسی؛ بسته شدن برخی از کسب و کارها مانند رستورانها و فست و فودها به دلیل شیوع کرونا و کاهش درآمد اقشار مختلف جامعه؛ بیکاری، تعطیل شدن کسب و کار و بسته شدن مغازه‌ها؛ افزایش مصرف آب و برق و گاز و نگرانی از عدم توان پرداخت هزینه‌ها؛ ناتوانی در پرداخت اقساط و به تعویق افتادن آنها و اجاره خانه و اجاره مغازه؛ ناتوانی در پرداخت چک‌های کاری؛ نداشتن پس انداز و اجبار به قرض کردن از وابستگان و دیگران و یا فروختن طلا؛ عدم امکان خرید گوشی هوشمند و اینترنت جهت تداوم آموزش فرزندان در منزل؛ افزایش مصرف اینترنت و مشکلات بستر سازی سرعت و هزینه؛ افزایش شیوع فقر بدلیل کاهش درآمد، موارد بودند که توسط مشارکت کنندگان مطرح شد.

در این خصوص مشارکت کننده شماره ۱۲ اظهار داشت:

"بعد از اینکه دولت اعلام کرد که کارگاه‌ها و محیط‌های کاری بسته بشه، ما قشر کارگر اسیب زیادی دیدیم. زندگی ما رو دستمزد روزانه می‌چرخه... تو این مدت اساس زندگی من بهم ریخته... از یک طرف بیکاری و خونه نشینی باعث شده هر روز با زخم بحث کنم از طرف دیگه اجاره منزل عقب افتاده، پول اب و برق و هزار تا بدهی ریز و درشت دیگه شده بالای زندگی ام... این وسط مدرسه پسر من هم داستان دیگه است... پول خرید گوشی خوب ندارم... با بدبختی کلاس هاشو شرکت میکنه... من مجبورم برم بیرون کار کنم... قرنطینه برای ما قشر کارگر معنی نداره... شکم سیر چه می‌دونه گرسنگی چیه..."

#### ۴-۳: مضمون فرعی چالش‌های سلامتی

از دیگر چالش‌هایی که توسط مشارکت کنندگان مطرح شد که می‌توانست روی سطح مشارکت جامعه در انجام یا عدم انجام رفتارهای پیشگیرانه اثر بگذارد، چالش‌های سلامتی و بهداشت بود. مشارکت کنندگان به کرات عواملی همچون عدم دسترسی به مواد ضد عفونی کننده، ماسک و دستکش؛ مشکلات دفع پسماند و فاضلاب‌ها؛ عدم رعایت پروتکل‌های بهداشتی ابلاغ شده در بعضی اماکن عمومی؛ سبک زندگی ناسالم؛ تغذیه نامناسب؛ خواب نامطلوب و بیداری طولانی مدت در شب؛ بی‌تحریکی و کاهش ورزش عمومی و همگانی؛ مدیریت ناکارآمد و غیربهره‌ور باشگاه‌ها و اماکن ورزشی؛

عدم شرکت در مراسم غم و شادی و تلقی حس بی‌احترامی؛ انگ اجتماعی بیماری در شهرهای کوچک و در برخی طبقات و منزوی شدن خانواده متوفی؛ برملا شدن برخی رفتارهای خارج از عرف اعضای خانواده مانند ارتباط نامتعارف زوجین با دیگران و خارج از چارچوب خانواده را مطرح کردند که می‌تواند تاثیر بر سطح مشارکت جامعه برای انجام رفتارهای پیشگیرانه و مدیریت کووید-۱۹ داشته باشد. یکی از مشارکت کنندگان بیان کرد:

"کرونا کابوس قرن است. قرنطینه و ترس از انتشار و انتقال بیماری باعث شده ارتباطات خانوادگی ما خیلی کم شده... بدتر از همه انگ کرونایی شدن است که تو محله به هم می‌کنند... حتی در تعطیلات نوروز نرفتم پدر و مادرم را ببینیم. تو هیچ مراسم غم شادی نمی‌تونم شرکت کنم. دخترم هم هیچ سرگرمی بجز گوشی و بازی اینترنتی ندارد... ولی برای اینکه از این وضعیت زودتر خلاص بشیم همچنان رعایت می‌کنیم. مهم اینه که زنده بمانیم..."

#### ۳-۳: مضمون فرعی چالش‌های اقتصادی

ضمن مصاحبه، مشارکت کنندگان عوامل متعددی را که منعکس کننده چالش‌های اقتصادی بود بیان کردند که می‌توانست سطح مشارکت جامعه را در مدیریت کووید-۱۹ و انجام اقدامات پیشگیرانه کاهش دهد. عواملی همچون افزایش قیمت محصولات بهداشتی و استفاده کمتر اعضای خانواده از این محصولات؛ تعطیلی زیاد اصناف؛ کاهش سطح درآمدی خانواده‌ها؛ دستمزد پایین و روزمزد بودن بسیاری از مشاغل غیر دولتی؛ عدم امنیت مالی کارگران و الزام به کارکردن حتی در زمان قرنطینه؛ عدم حمایت مالی از فرد مبتلا به کرونا؛ عدم حمایت مالی جهت تهیه مواد بهداشتی؛ مخفی کردن ابتلا به کرونا از ترس قطع حقوق؛ ناتوانی در تامین معیشت خانواده؛ گرانی و تورم و نداشتن امنیت شغلی؛ احتکار وسایل حفاظتی و اقلام بهداشتی، سود جویی و کسب منافع مالی از سوی بعضی شرکت‌ها؛ هزینه زیاد زندگی/مسکن و اجاره منزل و مغازه؛ افزایش تقاضا برای تجهیزات پیشگیری و بهداشتی نظیر اسپری پاک کننده و ماسک تنفسی؛ احتکار محصولات بهداشتی و کمیاب شدن آنها و افزایش قیمت‌ها؛ ایجاد بازار سیاه در خصوص برخی کالاهای

مصرف زیاد مواد فراوری شده بدلیل ترس از تماس با مواد غذایی؛ مصرف بیش از حد مواد شوینده و بروز مشکلات تنفسی و روانی؛ عدم امکان مراجعه به پزشک و مراکز درمانی و پیشرفت بعضی از بیماری‌ها؛ چاقی و بالارفتن فشار خون؛ افزایش اعتیاد اینترنتی در میان اعضای خانواده؛ بوجود آمدن مشکلاتی دربرآورده کردن نیازهای جنسی زوجین بخاطر ترس از ابتلا به کرونا؛ ایجاد مشاجرات در خانواده‌ها به دلیل عدم رعایت برخی از اعضا و یا عدم رعایت قرنطینه را مطرح کردند.

مشارکت کننده شماره ۱۸ بیان کرد:

"بدترین اتفاقی که میشه گفت افتاد این بود که از زندگی عادی فاصله گرفتیم. شب تا صبح بیداریم و با گوشی ور میریم و روز تا غروب می‌خوابیم. معتاد شدیم به اینترنت... وزنم ۴ کیلو بالا رفته. از بس خوردم و خوابیدم.. نمی‌دونم این باشگاه‌ها کی باز میشه..."

مشارکت کننده دیگری (شماره ۲۹) اظهار داشت:

"تو این مدت انگار شهرداری‌ها هم تعطیلند!! [با پوزخند] زیاده‌ها سه روز سه روز جلو در خونه است. سگ و گربه زیاد شدن... بوی بد کوچه رو گرفته... کم همه تو خونه موندن و اعصاب ندارند این هم شده مشکل بیشتر"

### ۳-۵: مضمون فرعی چالش‌های مدیریتی

از دیگر عوامل تاثیرگذار بر انجام یا عدم انجام رفتارهای پیشگیرانه که توسط مصاحبه شوندگان مطرح شد چالش‌های مدیریتی بود. مشارکت کنندگان اظهار داشتند سیاست‌های متناقض دولت درخصوص اعمال محدودیت و راه اندازی مجدد کسب‌وکارها؛ سیاسی کردن برنامه‌های مرتبط با کرونا؛ عدم جدیت سازمان‌های دولتی در اجرای قرنطینه؛ ناهماهنگی بخش‌های مختلف، سردرگمی سازمان‌ها؛ بی‌اعتمادی به رسانه‌های ملی و اطلاعات ارایه شده از این منابع در مورد آمار مبتلایان و فوت شدگان کرونا؛ نبود زیرساخت مناسب در آموزش و پرورش در ابتدای شیوع ویروس جهت آموزش سبب کاهش سطح مشارکت جامعه در اقدامات پیشگیرانه از کووید-۱۹ شده است. مهمترین چالش مدیریتی که در بحران کرونا وجود داشت، چالش غافلگیری و عدم آمادگی دولت و نظام سلامت برای مواجهه با این بیماری بود.

مشارکت کننده شماره ۲۶ اظهار داشت:

"احتمال وقوع هیچ همه‌گیری را نباید دست کم گرفت و بی‌توجه بود... باید همیشه آماده بود... باید برای بدترین شرایط آمادگی داشته باشیم. در سارس و مرس و آنفلانزا مت خیلی چالش مهمی نداشتیم... این موضوع ما رو دچار اشتباه کرده باعث شد با کووید هم سطحی رفتار کنیم در اوایل بیماری و از تجارب کشورهای دیگه استفاده نکنیم... باید دقت کنیم و درس بقیه کشورها را یاد بگیریم..."

نا کارآمدی قوانین از شرایط زمینه‌ای اثرگذار می‌باشد که چالش‌ها خصوصا چالش‌های مدیریتی را تشدید کرده و در نتیجه حل بحران مذکور را سخت تر می‌کند.

مشارکت کننده شماره ۱۰ ابراز کرد:

"یکی از مهمترین درسهایی که از بحران کووید-۱۹ یاد گرفتیم، این بود که در حوزه‌ها و بخش‌های مختلف دستورالعمل داشته باشیم؛ ولی متأسفانه در حوزه مدیریت بحران ما قانون داریم اما دستورالعمل مناسب و کاربردی نداریم. متأسفانه اینکه در سطوح مختلف چگونه برخورد کنیم، شیوه نامه دقیقی نداریم..."

### بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تبیین و تحلیل عوامل موثر بر سطح مشارکت جامعه در مدیریت بحران کووید-۱۹ انجام شد. بعد از مصاحبه با شهروندان مازندران، مضمون‌های اصلی، مضمون‌های فرعی و واحدهای معنایی حمایت‌کننده از مضامین استخراج شده در سه مضمون اصلی باورها و نگرش، پیشران‌ها/تسهیل‌کننده‌ها و بازدارنده‌ها و چالش‌های مشارکت جامعه کشف شدند.

مضمون اصلی باورها و نگرش، با مضمون‌های فرعی تهدید درک شده، ترس و اضطراب درک شده و خودکارآمدی درک شده به دست آمد. نتایج مطالعات مختلف نشان داد تهدید درک شده بر انجام رفتارهای پیشگیرانه تاثیرگذار است. تهدید درک شده ناشی از حساسیت و شدت درک شده نسبت به پیامدها و چالش‌های عدم انجام رفتارهای پیشگیرانه و ناشی از بروز کووید-۱۹ است که بر بخش‌های مختلف زندگی افراد اثرگذار می‌باشد. به عبارتی اگر افراد

امروز به جهت جهانی شدن و گسترش وسایل ارتباط جمعی از یک بحران و بیماری، اخبار متعددی به جامعه می‌رسد و شهروندان آگاه، توانایی انتخاب اخبار صحیح را دارند. لذا فرهنگ سازی و شبکه سازی کمک می‌کند اطلاعات و اخبار بیماری به موقع به ذینفعان برسد. از طرفی، شبکه سازی به منظور آشنایی و ایجاد تعاملات نزدیک، سبب افزایش اعتماد جامعه به اقدامات خیرخواهانه و تسهیل مشارکت آنان می‌گردد. در این بین، با بهره‌مندی از ظرفیت‌های فرهنگی-هنری و فضای مجازی، صدا و سیما محلی، احتمال افزایش سطح مشارکت مردم در مقابله با کرونا می‌باشد.

مشارکت به موقع بیشتر شهروندان در پایبندی به پروتکل‌های بهداشتی و رعایت قرنطینه علی‌رغم اینکه وجود مشکلات مالی، تعطیل کردن مناسبات و تجمع‌های خانوادگی و البته مذهبی (اعیاد شعبانیه و ...) و ملی (نوروز و سیزده به در) و حضور فعال طیف وسیعی از شهروندان در کمک‌رسانی و تهیه ملزومات بهداشتی، آموزشی، زندگی و تغذیه‌ای و ... در مناطق محروم و آسیب دیده، روحیه همبستگی و همدلی که فراتر از پروتکل‌های ابلاغی ستاد بحران کرونا، همدلانه و داوطلبانه و جهادی از سوی بخش‌های مختلف جامعه پیگیری می‌شود، نشان از روند رو به رشد اعتماد اجتماعی دارد. بخشی از این اعتمادسازی اجتماعی بدلیل تلاش‌های جهادگونه و داوطلبانه کارکنان نظام سلامت و مدیریت ستاد بحران کرونا می‌باشد (۳۵) و (۳۶). اعتماد پیش شرط مشارکت و همکاری است. بقا و پایداری همکاری در گرو وجود اعتماد اجتماعی است. اعتماد اجتماعی، می‌تواند نتیجه تعاملات اجتماعی موجود در گروه‌ها، انجمن‌ها و فعالیت‌های اجتماعی باشد. این امر همچنین می‌تواند بدلیل نقش پررنگ رسانه‌های اجتماعی در افزایش اعتماد و مشارکت جامعه نیز باشد. این اعتماد از تعامل ادراکی که از توانایی، خیرخواهی و یکپارچگی یک شخص صورت می‌گیرد، تولید می‌شود که این اعتماد تحت تأثیر میل باطنی ما به اعتماد به دیگران، نیز قرار می‌گیرد.

مضمون فرعی دیگر تاب‌آوری بود. قابلیت تاب‌آوری سبب می‌گردد افراد از وقایع ناگوار بخوبی بگذرند. به منظور اینکه جامعه در برابر بحران اخیر تاب‌آور باشد باید قدرت پذیرش داشته و

ادراک صحیحی از پیامدها و چالش‌های کووید-۱۹ داشته باشند، احتمال انجام رفتارهای پیشگیرانه پایدار بیشتر می‌باشد (۳۰-۳۲). باور خودکارآمدی درک شده در انجام رفتارهای پیشگیرانه از نتایج مصاحبه با افراد کشف شد. این بدان معنی است برای داشتن سطح مشارکت بیشتر در انجام رفتارهای کنترلی و پیشگیرانه نسبت به کووید-۱۹ احتمالاً نیاز به خودکارآمدی درک شده بالاتری می‌باشد و این ادراک تأثیر بسزائی بر تهدیددرک شده از کووید-۱۹ و در نتیجه انجام رفتارهای پیشگیرانه از آن خواهند داشت (۳۲, ۳۳). به عبارتی هر چقدر باور و نگرش شهروندان به اینکه می‌توانند رفتارهای پیشگیرانه و کنترلی بیشتری نسبت به کووید-۱۹ انجام دهند، احتمال انجام رفتارهای مذکور بیشتر خواهد بود. به عبارتی، اگر شهروندان بپذیرند نسبت به کووید-۱۹ حساس بوده و احتمال دارد در اثر ابتلا به آن صدمه دیده و زندگی‌اشان تهدید می‌شود، به احتمال زیاد مشارکت بیشتری در مدیریت و کنترل بحران مذکور خواهند داشت.

مضمون اصلی پیشران‌ها/تسهیل‌کننده‌ها نیز با مضمون‌های فرعی اطلاع‌رسانی، فرهنگ‌سازی و شبکه‌سازی، ظرفیت‌سازی/کنش‌های جهادی و داوطلبانه، هماهنگی بین‌بخشی، اعتماد اجتماعی، مسئولیت‌پذیری اجتماعی، تاب‌آوری اجتماعی، سیاست‌های جبرانی/مالی دولت و استراتژی‌های تغییر فرایندها و سیاست‌ها در مدیریت بحران کشف شدند. اطلاع‌رسانی و حساس‌سازی جامعه نقش مهمی در کنترل بحران‌ها دارد. در این بین رسانه به‌عنوان ابزار و رکن بلامنزاع جهان امروز در زمان بحران کووید-۱۹، در آگاهی‌بخشی، افق‌انداز و هدایت افکار جامعه، نقشی مهمی برعهده دارد که کمک بسزائی به عبور از بحران ایجاد شده و آگاه‌سازی اذهان جامعه در برخورد و مقابله با شرایط بحران در جامعه می‌کند (۳۴). به عبارتی، آگاهی‌بخشی، «اطلاع‌رسانی صحیح و بموقع در زمان بحران سبب کاهش تشویش اذهان جامعه می‌شود، لذا از عواملی که می‌تواند سطح مشارکت شهروندان را در کنترل بحران کووید-۱۹ بالا ببرد رسانه است و یقیناً می‌تواند به‌عنوان بازوی قوی دولت و نظام سلامت، در مدیریت و مهار بحران کووید-۱۹ نقش آفرینی کند. از دیگر سو،



منعطف باشد. تاب آوری توانایی قدرت ذهنی است، در مواقعی که چالش‌ها یا بحران‌ها بروز می‌کند، فرد کارآمدی ثبات و تمرکز را دارد که کمک زیادی به نحوه برخورد شهروندان با موقعیت‌های چالش‌زا و بهبود عملکرد آنها داشته باشد. بکارگیری سیاست‌های جبرانی مالی متعددی که در بخش نتایج توضیح داده شد، کمک به افزایش تاب آوری و همچنین سطح مشارکت جامعه در مدیریت بحران و انجام رفتارهای پیشگیرانه کرد (۳۷، ۳۸). از آنجایی که تاب آوری اجتماعی از عوامل زیادی تأثیر پذیرند بنابراین اقداماتی که در راستای تقویت آن نیز صورت می‌گیرد شامل طیفی از حوزه‌های مختلف خواهد بود. در رابطه با بحران بیماری کرونا به نظر می‌رسد سه طیف از حوزه‌هایی که می‌توانند بیشترین تأثیر را در شرایط فعلی بر تاب آوری اجتماعی جامعه و افزایش مشارکت اجتماعی بگذارند عبارتند از: حوزه اقتصادی، حوزه فرهنگی، حوزه مدیریتی. مضمون اصلی چالش‌ها و بازدارنده‌ها نیز با مضمون‌های فرعی چالش‌های روانشناختی، چالش‌های اجتماعی / فرهنگی، چالش‌های اقتصادی، چالش‌های سلامتی و چالش‌های مدیریتی کشف شدند. در شرایط بحران کووید-۱۹ حضور افراد خصوصاً در دوران قرنطینه به نگرانی جدی بهداشت عمومی مبدل شده است و آنان می‌بایست برای حفظ سلامت خود و کاهش انتقال بیماری، در خانه بمانند. با این حال، رعایت دستورالعمل‌ها احتمالاً با گذر زمان کمتر می‌شود، اما اثرات منفی و چالش‌های ایجاد شده ناشی از آن را نمی‌توانیم کتمان کنیم. اکثر شرکت‌کنندگان به تأثیرات روانشناختی همانند استرس، اضطراب، تنهایی، مشکلات تعاملات خصوصاً در زمان قرنطینه اشاره داشتند که این سبب می‌شد سطح مشارکت جامعه را کاهش دهد و برخی سد قرنطینه را بشکنند و نسبت به اصول آن بی تفاوت باشند. اولویت‌ها و اعتقاداتی که افراد در مورد مرگ دارند در شکل‌گیری اضطراب مرگ بی‌تأثیر نیست، به عنوان مثال احساس تنهایی هنگام مرگ یا نحوه به خاکسپاری غریبانه که توسط بیشتر مشارکت‌کنندگان مطرح شد. ترس از مرگ شامل ترس از خود مرگ و وقایعی که پس از آن اتفاق می‌افتد و به عنوان واکنش هیجانی به ادراک نشانه‌های واقعی یا خیالی تهدید به حیات تعریف

شده است می‌تواند با محرک‌های موقعیتی و حتی درونی درخصوص مرگ خود فرد یا اطرافیان برانگیخته شود (۳۹). براساس نتایج مطالعه کلاته سادات و همکاران، یکی از عواقب شیوع ویروس کرونا ایجاد اضطراب و هراس اجتماعی است که نگرانی‌های جدی برای شهروندان در سرتاسر جهان بوجود آورده است (۴۰). با مدیریت ترس، اضطراب و تسلط و کنترل بر جنبه‌های مثبت وجود خود، می‌توانیم خود و جامعه را در جهت کاهش آسیب‌های روانشناختی که همان غرق شدن در نگرانی‌ها و نشخوارهای ذهنی است هدایت کنیم تا دچار مشکلاتی مانند اختلال در خواب، خشم، اضطراب و ناتوانی در تمرکز و بدبینی نشوند.

ماهیت نوپدید و ناشناخته بودن کووید-۱۹، استرس و ترس از ابتلا و یا انتقال آن به اطرافیان را دوچندان کرده و این موضوع را به یکی از چالش‌های مهم روان‌شناختی مبدل کرد. در مطالعه‌ای با عنوان (پیامدها و مداخلات روانشناختی در پاندمی ویروس کرونا) یافته‌ها نشان داد در زمان پاندمی کووید-۱۹ اثرات روانشناختی منفی از جمله اختلال استرس پس از سانحه، افسردگی، اضطراب، استرس، اختلالات خواب و عصبانیت در کادر درمان و دیگر افراد درگیر با ویروس کرونا به طور معنی‌داری افزایش یافته بود (۴۱). در سایر مطالعات مشابه انجام شده درخصوص سارس نیز به استرس و ترس از ابتلا به بیماری تأکید شده است. در مطالعه «تجارب پرستاران بهداشت عمومی در مدیریت قرنطینه بیماران سارس در تایوان» اکثر پرستاران بهداشت عمومی، عدم اعتماد به نفس عمومی درخصوص مقابله با اپیدمی سارس را مطرح کردند (۴۳). مطالعات نشان دادند همه‌گیری یک بیماری به شدت سبب افزایش ترس، دلهره، اضطراب و سایر اختلالات روانی شدید می‌گردد (۴۴). همان‌گونه که در سایر همه‌گیری‌های گذشته همچون طاعون سیاه نیز گزارش شده است؛ ترس، نگرانی و اضطراب در بین افراد به میزان زیادی افزایش یافت و افراد بیشتر با ترس از مرگ زندگی می‌کردند. از طرفی، افراد احتمال دارد در قرنطینه‌های احتمالی دچار احساس تنهایی، پرخاشگری و عصبانیت گردند (۴۵). اکثر مشارکت‌کنندگان پژوهش اخیر نیز اظهار کردند از مرگ و ابتلای

سیاست‌گذاری پرداخته و موهایی همچون فرهنگ‌سازی، تقویت سواد رسانه‌ای مردم و ایجاد کمپین‌های اجتماعی را پیگیری کند. بدلیل قرنطینه و بسته شدن و تعطیلی مشاغل و اصناف طی زمان‌های متعدد، چالش‌ها و مشکلات اقتصادی زیادی را ایجاد کرد که اکثر شرکت‌کنندگان به آن اشاره داشتند. مطالعات مختلف نشان داده شد که بحران کووید-۱۹ سبب بروز چالش‌های اقتصادی و شغلی زیادی در سرتاسر دنیا شده است (۴۸-۵۰). همچنین عسگری و همکاران نشان دادند که یکی از تأثیرات شیوع پاندمی کووید-۱۹، تغییر در سبک زندگی شهروندان می‌باشد. تغییر در روند سبک روزانه زندگی ممکن است به شکل مشکلات برنامه‌ریزی، تغییر در تحصیل فرزندان، ناتوانی در برنامه‌ریزی و کاهش کنترل بر زندگی نمایان گردد (۵۱). ایمانی نیز اظهار داشت بحران کووید-۱۹ بر حوزه‌هایی چون خانواده و آموزش، روابط کار و برخی گروه‌های اجتماعی مانند زنان، صاحبان مشاغل خرد، کودکان و مهاجران، بیشترین پیامدها و اثرات منفی را وارد کرده است (۵۲). علاوه بر این، ترس از ابتلا به بیماری همه‌گیر و نگرانی از پیامدهای اقتصادی شیوع بیماری کووید-۱۹ و ترس از قحطی از جمله مولفه‌هایی بودند که احتمال آسیب‌های سلامتی و در نتیجه مالی-اقتصادی در دوران قرنطینه را افزایش می‌دهد (۵۳). در حوزه اقتصادی اقداماتی همچون حمایت از طبقات پایین اقتصادی، تخفیف و تعلیق مطالبات اقتصادی دولت از مردم، شناسایی مشاغل آسیب‌دیده و حمایت از آنان می‌تواند تاب‌آوری اجتماعی و بالتبع مشارکت اجتماعی را تقویت کند که سبب کاهش آسیب‌های اقتصادی-اجتماعی ناشی از کووید-۱۹ می‌گردد.

همچنین با توجه به شرایط حاکم بر مراکز بهداشتی و درمانی، مراجعه به مراکز و طی کردن روند درمان و بررسی‌های معمول درمانی برای شهروندان محدودیت‌هایی داشته است که سبب بدتر شدن وضعیت سلامتی افراد می‌شد. در خانه ماندن و کاهش تعاملات اجتماعی، عدم فعالیت‌های ورزشی مناسب نیز سبب تشدید وضعیت روحی افراد، احساس تنهایی، کاهش تعاملات بین‌فردی می‌شود. تعاملات اجتماعی بین‌فردی، بخش مهمی از زندگی ما می‌باشد

به بیماری کووید-۱۹ بشدت ترس و دلهره دارند. استفاده از همه ظرفیت‌ها و امکانات موجود برای اطلاع‌رسانی و آگاه‌سازی مردم در خصوص ضرورت افزایش میزان تاب‌آوری برای پرهیز از ترس، آموزش به جامعه در خصوص ارتقای مهارت‌های ارتباطی، ضرورت مراجعه به روان‌شناسان مورد تأیید مراجع رسمی برای درمان اختلالات روان‌شناختی و افزایش آگاهی‌های روان‌شناختی و همچنین ضرورت تعمیق روابط بین فردی و خانوادگی در بین نسل‌های مختلف، موثر می‌باشد.

از چالش‌های مطرح شده توسط مشارکت‌کنندگان، چالش‌های فرهنگی-اجتماعی بود که بر سطح مشارکت افراد در مدیریت و کنترل و پیشگیری از کووید-۱۹ تأثیر بسزائی گذاشته است. کاهش رفت و آمدهای خانوادگی و ارتباطات اجتماعی خصوصا در ایام نوروز و مناسک مذهبی و مراسم ترحیم و شادی سبب بروز استرس و احساس منفی ناشی از آن در افراد شده بود. از طرفی، بدلیل نبود امکانات تفریحی و سرگرمی خصوصا برای کودکان در زمانیکه مدارس تعطیل شده بود و سبب محبوس شدن آنان در فضای منزل خصوصا آپارتمان شده بود این سطح از مشکلات را بیشتر کرده که خود می‌توانست تأثیر منفی بر مشارکت افراد داشته باشد. براساس نتایج مطالعه کوئز و پوپیر، مردم با شروع پاندمی کووید-۱۹ بیشتر وقت خود را در فضای برخط سپری می‌کنند (۴۶). که همسو با نتایج مصاحبه با مشارکت‌کنندگان مطالعه اخیر می‌باشد. از طرفی در مطالعه مدبر و همکاران، گزارش شد که انجام فعالیت‌های زندگی، مهارت‌ورزی، فعالیت‌های ورزشی، فعالیت‌های معنوی و فعالیت‌های علمی به ترتیب بیشترین رتبه را در حیثه گذراندن اوقات فراغت در دوران قرنطینه خانگی برای پیشگیری از ابتلا به کووید-۱۹ بدست آوردند (۴۷). به نظر می‌رسد حوزه فرهنگی از مهم‌ترین عوامل موثر بر تاب‌آوری اجتماعی عناصر و اقدامات فرهنگی در جامعه است که خود تأثیر بسزائی بر کاهش چالش‌های این حیثه در دوران پاندمی کرونا داشته است. ریشه بسیاری از نارسایی‌ها و عدم همراهی جامعه با سیاست‌های ضد بحران در مسائل فرهنگی است. بنابراین در این راستا نیز حاکمیت می‌باید به تمهید

که تأثیر بسزایی بر سلامت جسمی و روانی ما دارد (۵۴) و نبود تعاملات اجتماعی، انسان را در معرض خطر افسردگی و اضطراب قرار می‌دهد (۵۵). عواملی همچون ترس از ابتلا به بیماری، ترس از مرگ، اطلاعات نادرست و شایعات فراوان در خصوص بیماری، بهم ریختن نظم روزمره، قوانین منع یا محدودیت تردد، بروز مشکلات اقتصادی، شغلی و سایر عوامل مرتبط با این وضعیت، سلامت روان شهروندان را خدشه دار می‌کند. نتایج مطالعات دیگر نشان داده‌اند بیماری‌های ویروسی واگیردار طیف گسترده‌ای از تأثیرات روانی اجتماعی را بر مردم دارند. کرونا می‌تواند باعث احساس ناامیدی، ترس، وحشت و اضطراب و استیگما، گوشه‌گیری، افسردگی، تحریک‌پذیری، خشونت و مشکلات خانوادگی در مردم شود (۴۱). براساس نظرسنجانگ و همکاران، زندگی در بحران کووید-۱۹ و محدودیت‌ها و ممنوعیت‌های تعیین شده سبب افت فعالیت‌های بدنی و اثرات بر بعد سلامت جسمی و روانی شهروندان منجر می‌گردد (۵۶). انزوای طولانی مدت اجتماعی که با کاهش ارتباطات اجتماعی و تماس مشخص می‌شود، باعث قطع ارتباط عمیق کسانی می‌شود که تنها زندگی می‌کنند یا نمی‌توانند به یک شبکه اجتماعی مناسب اعتماد کنند، بنابراین احتمال بروز علائم اضطراب و افسردگی را افزایش می‌دهد.

اکثر مصاحبه‌شوندگان به غافلگیری و آماده نبودن دولت و نظام سلامت برای مقابله با پاندمی کووید اشاره کرده‌اند که نشان می‌دهد مهمترین چالش مدیریتی مطرح شده است. کمبود وسایل حفاظت فردی و درمانی در اولین روزهای شیوع بیماری گواه این موضوع است. عواملی دیگر همچون سیاست‌های متناقض دولت در مورد ممنوعیت‌ها و تردها و حتی باز شدن مجدد کسب‌وکارها سبب بروز پارادوکس شده و افراد را نسبت به رعایت اصول قرنطینه دچار تردید می‌کرد. لذا تقویت حوزه مدیریت بحران از طریق وضع قوانین تردد، تقویت پتانسیل نظام سلامت، تقویت کادر درمان، تامین اقلام و تجهیزات تأثیر بسزائی در کنترل این چالش داشته است.

**نتیجه‌گیری:** از آنجا که بحران کووید-۱۹ با این وسعت از آسیب و قدرت انتقال در تاریخ معاصر ما جدید می‌باشد و بهترین راهکار

پیشگیری از ابتلا می‌باشد، لذا برای درک این موضوع و آگاهی از مولفه‌ها اثرگذار بر مشارکت شهروندان در مدیریت کووید-۱۹ رعایت اقدامات پیشگیرانه روش پژوهش کیفی می‌تواند مفید باشد. رویکرد کیفی در جست‌وجوی عمیق وقایع و مفهوم‌سازی شخصی و تجارب زنده افرادی است که با پدیده از نزدیک برخورد داشته و تجربه کرده‌اند. درک اعتقادات و نگرش آن‌ها از پدیده مورد تحلیل مهم می‌باشد. مضامین کشف‌شده در این پژوهش اطلاعات جدیدی در خصوص مولفه‌های اثرگذار بر سطح مشارکت جامعه در مدیریت بحران کووید-۱۹ به دست آورد که بر ضرورت تبیین عمیق دیدگاه‌ها و تجارب شهروندان توسط روان‌شناسان و ارتقای کیفیت زندگی و انجام راهکارهای مؤثر مبتنی بر مضامین استخراج شده از مطالعه اخیر اشاره می‌کند.

نتایج این پژوهش نشان داد که شیوع بیماری کووید-۱۹ همراه با تأثیر در باورها، نگرش‌ها، خودکارآمدی و عادات بوده است و در این میان چالش‌ها و مشکلات متعدد روانشناختی نظیر ترس، نگرانی، اضطراب، بدخواهی، استرس، چالش‌های اجتماعی-فرهنگی، چالش‌های اقتصادی-شغلی و مدیریتی و نهایتاً سلامتی را با خود به ارمغان آورده است که پیشنهاد می‌شود در این زمینه برنامه‌ریزی مناسبی برای رفع چالش‌ها و پیامدهای منفی ناشی از بحران کووید-۱۹ اعمال کنند. با توجه به مضامین استخراج شده از مطالعه کیفی اخیر می‌توان گفت که در نظر گرفتن باورها و نگرش‌ها، شناسائی پیشران‌ها و مرتفع کردن چالش‌های مطرح شده می‌تواند در ایجاد یک چارچوب مفهومی کارآمدتر در برنامه‌های پیشگیرانه یا مداخله‌ای در مدیریت کووید-۱۹ برای جامعه کمک‌کننده باشد. در تمامی طول مصاحبه ردپای عوامل و مولفه‌های فرهنگی مشهود بود لذا در نظر گرفتن رویکردهای فرهنگ‌محور، نقش مهمی در افزایش سطح مشارکت جامعه در مدیریت بحران اخیر می‌تواند داشته باشد. از جمله محدودیت‌های پژوهش این بود که با توجه به تلفنی بودن مصاحبه‌ها، مدت زمان انجام مصاحبه‌ها کوتاه بود. به علاوه، پاسخ‌های کوتاه و تلگرافی بعضی از مشارکت‌کنندگان به سؤالات مطرح شده طی صاحب‌طی صاحب از دیگر محدودیت‌های این مطالعه کیفی بود.

هماهنگی با مشارکت کنندگان جهت تعیین زمان مصاحبه، کسب اجازه (شفاهی) و رضایت آگاهانه جهت ضبط صدا حفظ محرمانگی اطلاعات درخصوص جامعه مورد مطالعه، حفظ و رعایت گمنامی مشارکت کنندگان تا حد امکان و عدم ارسال پاسخ‌های آنان به صورتی که برای سایرین قابل شناسایی باشد و همچنین آزادی مشارکت کنندگان در حین انجام مصاحبه و بعد از آن به ایشان اطمینان داده شد. مجوز اخلاقی از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی مازندران با کد IR.MAZUMS.REC.1398.1454 اخذ گردید.

**حامی مالی:** این مطالعه هیچ گونه کمک مالی از سازمان‌های تأمین مالی در بخش‌های عمومی، تجاری یا غیرانتفاعی دریافت نکرد.

**تعارض منافع:** بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد. **سهام نویسندگان:** مریم خزانای پول: مجری طرح، طراحی مطالعه، جمع‌آوری داده‌ها، تحلیل داده‌ها و نگارش مقاله، سید ابوالحسن نقیسی: مشارکت در طرح و نگارش مقاله، طاهره پاشائی: مشارکت در طرح و نگارش مقاله.

پیشنهاد می‌شود در مطالعات بعدی ضمن مرتفع ساختن محدودیت‌های مطالعه اخیر، این پژوهش در مناطق دیگر، در دو جنس بصورت جداگانه و در سایر قومیت‌ها و فرهنگ‌ها کشورمان اجرا گردد تا الگوی دقیق و جامع‌تری از مولفه‌های تاثیرگذار بر سطح مشارکت جامعه در مدیریت کووید-۱۹ در فرهنگ ایران به نمایش بگذارد. همچنین پیشنهاد می‌شود اعتبار مؤلفه‌های شناسایی شده در بین گروه بزرگ‌تری از جامعه ارزیابی شود. همچنین افراد به داشتن یک سبک زندگی فعال با افزایش فعالیت‌های بدنی و تعاملات خانوادگی تشویق شده و از خود تاب‌آوری و سازگاری بیشتری را به نمایش بگذارند. پژوهش حاضر از نوع پژوهش‌های کیفی بوده و مانند سایر پژوهش‌های کیفی تعمیم‌پذیری آن محدود است. **تشکر و قدردانی:** نویسندگان می‌خواهند از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی مازندران و تمامی شهروندان استان مازندران تشکر و قدردانی کنند

**ملاحظات اخلاقی:** در طی انجام تحقیق اخیر، موارد اخلاقی همچون

## References

- Ciotti M, Ciccozzi M, Terrinoni A, Jiang W-C, Wang C-B, Bernardini S. The COVID-19 pandemic. Critical reviews in clinical laboratory sciences. 2020;57(6):365-88. <https://doi.org/10.1080/10408363.2020.1783198> PMID:32645276
- Fraser N, Brierley L, Dey G, Polka JK, Pálffy M, Nanni F, et al. Preprinting the COVID-19 pandemic. *BioRxiv*. 2021:2020.05. 22.111294. <https://doi.org/10.1101/2020.05.22.111294>
- Narula R. Policy opportunities and challenges from the COVID-19 pandemic for economies with large informal sectors. *Journal of International Business Policy*. 2020;3(3):302-10. <https://doi.org/10.1057/s42214-020-00059-5> PMID:PMC7316424
- Güner HR, Hasanoğlu İ, Aktaş F. COVID-19: Prevention and control measures in community. *Turkish Journal of medical sciences*. 2020;50(9):571-7. <https://doi.org/10.3906/sag-2004-146> PMID:32293835 PMID:PMC7195988
- Liang T. Handbook of COVID-19 prevention and treatment. The First Affiliated Hospital, Zhejiang University School of Medicine Compiled According to Clinical Experience. 2020;68.
- Zhong B-L, Luo W, Li H-M, Zhang Q-Q, Liu X-G, Li W-T, et al. Knowledge, attitudes, and practices towards COVID-19 among Chinese residents during the rapid rise period of the COVID-19 outbreak: a quick online cross-sectional survey. *International journal of biological sciences*. 2020;16(10):1745. <https://doi.org/10.7150/ijbs.45221> PMID:32226294 PMID:PMC7098034
- Clements JM. Knowledge and behaviors toward COVID-19 among US residents during the early days of the pandemic: cross-sectional online questionnaire. *JMIR public health and surveillance*. 2020;6(2):e19161. <https://doi.org/10.2196/19161> PMID:32369759 PMID:PMC7212816
- Rengganis RMYD, Sari MMR, Budiasih I, Wirajaya IGA, Suprasto HB. The fraud diamond: element in detecting financial statement of fraud. *International research journal of management, IT and social sciences*. 2019;6(3):1-10. <https://doi.org/10.21744/irjmis.v6n3.621>
- Tran BX, Nguyen HT, Pham HQ, Le HT, Vu GT, Latkin CA, et al. Capacity of local authority and community on epidemic response in Vietnam: Implication for COVID-19 preparedness. *Safety Science*. 2020;130:104867. <https://doi.org/10.1016/j.ssci.2020.104867>

- PMid:32834512 PMCID:PMC7274590
10. Farsalinos K, Poulas K, Kouretas D, Vantarakis A, Leotsinidis M, Kouvelas D, et al. Improved strategies to counter the COVID-19 pandemic: Lockdowns vs. primary and community healthcare. *Toxicology Reports*. 2021;8:1-9. <https://doi.org/10.1016/j.toxrep.2020.12.001> PMid:33294384 PMCID:PMC7713637
  11. Tambo E, Djuikoue IC, Tazemda GK, Fotsing MF, Zhou X-N. Early stage risk communication and community engagement (RCCE) strategies and measures against the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic crisis. *Global Health Journal*. 2021;5(1):44-50. <https://doi.org/10.1016/j.glohj.2021.02.009> PMid:33850632 PMCID:PMC8032327
  12. Russell C. Supporting community participation in a pandemic. *Gaceta Sanitaria*. 2022;36:184-7. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2021.01.001> PMid:33589295 PMCID:PMC8936666
  13. Wang X, Yang Z, Xin Z, Wu Y, Qi S. Community identity profiles and COVID-19-related community participation. *Journal of Community & Applied Social Psychology*. 2022;32(3):398-410. <https://doi.org/10.1002/casp.2568> PMid:34898963 PMCID:PMC8653172
  14. Marston C, Renedo A, Miles S. Community participation is crucial in a pandemic. *The Lancet*. 2020;395(10238):1676-8. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31054-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31054-0) PMid:32380042
  15. Wang Y, Yang C, Hu X, Chen H. Community identity as a mediator of the relationship between socioeconomic status and altruistic behaviour in Chinese residents. *Journal of Community & Applied Social Psychology*. 2021;31(1):26-38. <https://doi.org/10.1002/casp.2476>
  16. Dowd JB, Andriano L, Brazel DM, Rotondi V, Block P, Ding X, et al. Demographic science aids in understanding the spread and fatality rates of COVID-19. *Proceedings of the National Academy of Sciences*. 2020;117(18):9696-8. <https://doi.org/10.1073/pnas.2004911117> PMid:32300018 PMCID:PMC7211934
  17. Al-Dossary R, Alamri M, Albaqawi H, Al Hosis K, Aljeldah M, Aljohan M, et al. Awareness, attitudes, prevention, and perceptions of COVID-19 outbreak among nurses in Saudi Arabia. *International journal of environmental research and public health*. 2020;17(21):8269. <https://doi.org/10.3390/ijerph17218269> PMid:33182352 PMCID:PMC7664870
  18. Yanti B, Mulyadi E, Wahiduddin W, Novika RG, Arina YMDa, Martani NS, et al. Community knowledge, attitudes, and behavior towards social distancing policy as prevention transmission of COVID-19 in Indonesia. *Indonesian Journal of Health Administration (Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia)*. 2020;8:4-14. <https://doi.org/10.20473/jaki.v8i2.2020.4-14>
  19. Raquib A, Raquib R, Jamil S, Hossain A, Al-Mamun F, Mamun MA. Knowledge, Attitudes, and Practices toward the prevention of COVID-19 in Bangladesh: a systematic review and meta-analysis. *Frontiers in medicine*. 2022;9: 856156. <https://doi.org/10.3389/fmed.2022.856156> PMid:35733876 PMCID:PMC9208617
  20. Ma L, Liu H, Tao Z, Jiang N, Wang S, Jiang X. Knowledge, Beliefs/Attitudes, and practices of rural residents in the prevention and control of COVID-19: an online questionnaire survey. *The American journal of tropical medicine and hygiene*. 2020;103(6):2357. <https://doi.org/10.4269/ajtmh.20-0314> PMid:33124537 PMCID:PMC7695081
  21. Suprayitno E, Hidayat S, Mumpuningtias ED, Permatasari D, Wardita Y. Community-Based Health Education Improve Knowledge and Attitudes of COVID-19 Prevention. *Journal Of Nursing Practice*. 2021;5(1):136-45. <https://doi.org/10.30994/jnp.v5i1.164>
  22. Mayring P. Qualitative content analysis. A companion to qualitative research. 2004;1(2):159-76.
  23. Strijbos JW, Martens RL, Prins FJ, Jochems WM. Content analysis: What are they talking about?. *Computers & education*. 2006 Jan 1;46(1):29-48. <https://doi.org/10.1016/j.compedu.2005.04.002>
  24. Elo S, Kyngäs H. The qualitative content analysis process. *Journal of advanced nursing*. 2008; 62(1):107-15. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x> PMid:18352969
  25. Tehrani H, Mahdizadeh M, Peyman N, Gholian-Aval M, Charoghchian Khorasani E, Jafari A. Exploration factors on smoking among female adolescents based on the viewpoints of Iranian adolescent girls. *BMC Women's Health*. 2022;22(1):1-8. <https://doi.org/10.1186/s12905-022-01791-1> PMid:35650621 PMCID:PMC9158312
  26. Ardebili ME, Naserbakht M, Bernstein C, Alazmani-Noodeh F, Hakimi H, Ranjbar H. Healthcare providers experience of working during the COVID-19 pandemic: a qualitative study. *American journal of infection control*. 2021;49(5):547-54. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2020.10.001> PMid:33031864 PMCID:PMC7536124
  27. Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse education today*. 2004;24(2):105-12. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001> PMid:14769454
  28. Bengtsson M. How to plan and perform a qualitative study using content analysis. *NursingPlus open*. 2016 Jan 1;2:8-14. <https://doi.org/10.1016/j.npls.2016.01.001>
  29. Guba EG, Lincoln YS. *Fourth generation evaluation*: Sage;

- 1989.
30. Khazae-Pool M, Naghibi SA, Pashaei T, Ponnet K. Designing and Evaluating Validity and Reliability of the Questionnaire Concerning the Factors Affecting Person's Intention of COVID-19 Prevention (FAPI-COP). *Iranian Journal of Health Sciences*. 2022;10(3):1-12. <https://doi.org/10.18502/jhs.v10i3.10517>
  31. Khosravi M. Perceived risk of COVID-19 pandemic: The role of public worry and trust. *Electron J Gen Med*. 2020; 17 (4): em203. <https://doi.org/10.29333/ejgm/7856>
  32. Khazae-Pool M, Shahrousvand S, Naghibi SA. Predicting Covid-19 preventive behaviors based on health belief model: An Internet-based study in Mazandaran province, Iran. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*. 2020;30(190):56-66.
  33. Khazae-Pool M, Naghibi M, Pashaei T, Chalesghar Kordasiabi M. Use of protection motivation theory to assess preventive behaviors of covid-19. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*. 2021;31(195):19-29.
  34. Oliver N, Lepri B, Sterly H, Lambiotte R, Deletaille S, De Nadai M, Letouzé E, Salah AA, Benjamins R, Cattuto C, Colizza V. Mobile phone data for informing public health actions across the COVID-19 pandemic life cycle. *Science advances*. 2020 Jun 5;6(23):eabc0764. <https://doi.org/10.1126/sciadv.abc0764> PMID:32548274 PMCID:PMC7274807
  35. Ojikutu BO, Stephenson KE, Mayer KH, Emmons KM. Building trust in COVID-19 vaccines and beyond through authentic community investment. *American journal of public health*. 2021;111(3):366-8. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2020.306087> PMID:33301352 PMCID:PMC7893367
  36. Ahorsu DK, Lin C-Y, Yahaghari R, Alimoradi Z, Broström A, Griffiths MD, et al. The mediational role of trust in the healthcare system in the association between generalized trust and willingness to get COVID-19 vaccination in Iran. *Human vaccines & immunotherapeutics*. 2022;18(1):1-8. <https://doi.org/10.1080/21645515.2021.1993689> PMID:34715009 PMCID:PMC8920226
  37. Alizadeh H, Sharifi A. Social Resilience Promotion Factors during the COVID-19 Pandemic: Insights from Urmia, Iran. *Urban Science*. 2022;6(1):14. <https://doi.org/10.3390/urbansci6010014>
  38. Afshari D, Nourollahi-Darabad M, Chinisaz N. Psychosocial factors associated with resilience among Iranian nurses during COVID-19 outbreak. *Frontiers in public health*. 2021; 9:1092. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.714971> PMID:34422753 PMCID:PMC8373242
  39. Deilamizade A, Moghanibashi-Mansourieh A. Challenges of providing COVID-19 prevention services to homeless people who use drugs in Iran. *The International Journal on Drug Policy*. 2020;83:102806. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2020.102806> PMID:32513622 PMCID:PMC7266750
  40. Sadati AK, Lankarani MH, Lankarani KB. Risk society, global vulnerability and fragile resilience; sociological view on the coronavirus outbreak. *Shiraz E-Medical Journal*. 2020; 30;21(4): e102263. <https://doi.org/10.5812/semj.102263>
  41. Rahmatinejad P, Yazdi M, Khosravi Z, Shahisadrabadi F. Lived experience of patients with coronavirus (Covid-19): a phenomenological study. *Journal of Research in Psychological Health*. 2020;14(1):71-86.
  42. Fathi Ashtiani A, Rahnejat AM, Ahmadi Tahour Soltani M, Taghva A, Ebrahimi MR, Donyavi V, et al. Psychological consequences and interventions during the COVID-19 pandemic: narrative review. *Journal of Marine Medicine*. 2020;2(1):1-11.
  43. Hsu C-C, Chen T, Chang M, Chang Y-K. Confidence in controlling a SARS outbreak: experiences of public health nurses in managing home quarantine measures in Taiwan. *American journal of infection control*. 2006;34(4):176-81. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2005.11.008> PMID:16679173 PMCID:PMC7115257
  44. Roy D, Tripathy S, Kar SK, Sharma N, Verma SK, Kaushal V. Study of knowledge, attitude, anxiety & perceived mental healthcare need in Indian population during COVID-19 pandemic. *Asian journal of psychiatry*. 2020;51:102083. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102083> PMID:32283510 PMCID:PMC7139237
  45. Xiang Y-T, Yang Y, Li W, Zhang L, Zhang Q, Cheung T, et al. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *The lancet psychiatry*. 2020;7(3):228-9. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30046-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30046-8) PMID:32032543
  46. Rumas R, Shamblaw AL, Jagtap S, Best MW. Predictors and consequences of loneliness during the COVID-19 pandemic. *Psychiatry Research*. 2021 Jun 1;300:113934. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.113934> PMID:33882398 PMCID:PMC9755111
  47. Tafvizi M, Hojat M, Rezaei E, Hatami N, Rezaeian S, Kalani N. How to spend leisure time during home quarantine to prevent the spread of COVID-19 infection: A descriptive-analytical study among individuals in Jahrom, Iran. *Navid No*. 2020;23(75):83-98.
  48. Gopalan HS, Misra A. COVID-19 pandemic and challenges for socio-economic issues, healthcare and National Health Programs in India. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*. 2020;14(5):757-9. <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2020.05.041> PMID:32504992 PMCID:PMC7261093
  49. Aduhene DT, Osei-Assibey E. Socio-economic

- impact of COVID-19 on Ghana's economy: challenges and prospects. *International Journal of Social Economics*. 2021; 48 (4): 543-556. <https://doi.org/10.1108/IJSE-08-2020-0582>
50. Zandifar A, Badrfam R. Fighting COVID-19 in Iran; economic challenges ahead. *Archives of Iranian medicine*. 2020;23(4):284. <https://doi.org/10.34172/aim.2020.14> PMID:32271606
51. Asgari M, Choobdari A, Khanjani M. Analysis of lived experiences in lifestyle dimensions during the corona disease epidemic. *Qurʾān va ʿib (Quran and Medicine)*. 2021;5:32-41.
52. Jahangiri K, Sahebi A. Social consequences of COVID-19 pandemic in Iran. *Acta Medical Iranica*. 2020.58(12):662-663. <https://doi.org/10.18502/acta.v58i12.5160>
53. Jiang X, Niu Y, Li X, Li L, Cai W, Chen Y, Liao B, Wang E. Is a 14-day quarantine period optimal for effectively controlling coronavirus disease 2019 (COVID-19)? *MedRxiv*. 2020 Mar 18:2020-03. <https://doi.org/10.1101/2020.03.15.20036533>
54. Hacıhasanoğlu R, Yildirim A, Karakurt P. Loneliness in elderly individuals, level of dependence in activities of daily living (ADL) and influential factors. *Archives of gerontology and geriatrics*. 2012;54(1):61-6. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2011.03.011> PMID:21514680
55. Santini ZI, Jose PE, Cornwell EY, Koyanagi A, Nielsen L, Hinrichsen C, et al. Social disconnectedness, perceived isolation, and symptoms of depression and anxiety among older Americans (NSHAP): a longitudinal mediation analysis. *The Lancet Public Health*. 2020;5(1):e62-e70. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(19\)30230-0](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(19)30230-0) PMID:31910981
56. Xiang M, Zhang Z, Kuwahara K. Impact of COVID-19 pandemic on children and adolescents' lifestyle behavior larger than expected. *Progress in cardiovascular diseases*. 2020;63(4):531. <https://doi.org/10.1016/j.pcad.2020.04.013> PMID:32360513 PMID:PMC7190470