



Identify key factors influencing community-based crisis management to reduce vulnerability due to the outbreak of Coronavirus; case Study: Implementation of Shahid Soleimani project in Joybar Sirajmahale village

Samaneh Jalilisadrabad¹, Vali abediBizaki² & Mohamad hosein ghadi³

- 1- Assistant Professor Department of Urbanism- school of architecture & environmental design, IUST- s_jalili@iust.ac.ir
2- Master student in urban planning- Department of Urban Planning, Faculty of Architecture and Urban Planning, Shahid Beheshti University of Tehran- v.abedibizaki@mail.sbu.ac.ir
3- Master student in regional planning- Department of Urban Planning, Faculty of Architecture and Urban Planning, Iran University of Science and Technology- mo_ghadi@arch.iust.ac.ir

Abstract

Background and objective: With the increase in population around the world and the overuse of environmental capacities, natural disasters have increased in recent years, and every year a large number of people pay exorbitant costs (human, financial) due to natural and unnatural crises. Community-based crisis management as a new approach to improve management in advance, during and after the crisis, contributes to some of these costs. The main objective of this research is to explain potentials and capacities of local community to reduce the effects of natural and abnormal crises.

Method: The present study has a descriptive-analytical approach and the data have been collected using field and statistical methods. It was randomly distributed, then the obtained raw data were categorized and analyzed using SPSS software. Likert scale is used in the questions. After assessing the accuracy and reliability of the questionnaire questions, the research hypotheses were proven and then the relationship between community-based and efficient crisis management was assessed using factor analysis and regression.

Findings: Findings indicate the effectiveness of three factors: protection of vulnerable groups and livelihood support, responsibility and public participation, and information and assistance in community-based crisis management

Conclusion: In times of crisis, the presence of people is the golden key to controlling the situation after the occurrence of any kind of accident. Using the method of crisis management and based on the participation and presence of people (community-based crisis management), is a method to accelerate the recovery of the community after the accident, which can be effective in various natural and unnatural disasters. In coronavirus epidemic using community-based crisis management method on a small scale (Siraj village, Joybar city), has created a relatively stable situation on a local scale and can be used on a larger scale to control the corona pandemic or other events. It used a natural possibility that requires education and organization of different social groups, which causes the resilience of the society and the society to reach a stable state as soon as possible.

Keywords: community-based crisis management, Shahid Soleimani plan, Corona Epidemic, Siraj Mahalla

► **Citation (APA 6th ed.):** Jalilisadrabad S, AbediBizaki V, Ghadi M. (2022, Summer). Identify key factors influencing community-based crisis management to reduce vulnerability due to the outbreak of Coronavirus; case Study: Implementation of Shahid Soleimani project in Joybar Sirajmahale village. *Disaster Prevention and Management Knowledge Quarterly (DPMK)*, 12(2), 145-163.

شناسایی عوامل کلیدی در مدیریت بحران اجتماع محور بیماری کرونا؛ نمونه مطالعاتی: اجرای طرح شهید سلیمانی در روستای سراج محله جویبار

سمانه جلیلی صدرآباد^۱، ولی عابدی بیزکی^۲، و محمدحسین قادی^۳

۱. استادیار گروه شهرسازی، دانشکده معماری و شهرسازی، دانشگاه علم و صنعت ایران، تهران، ایران. (نویسنده مسئول). s_jalili@iust.ac.ir

۲. دانشجوی کارشناسی ارشد برنامه ریزی شهری دانشکده معماری و شهرسازی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران. v.abedibizaki@mail.sbu.ac.ir

۳. دانشجوی کارشناسی ارشد برنامه ریزی منطقه ای، دانشکده معماری و شهرسازی، دانشگاه علم و صنعت ایران، تهران، ایران. mo_ghadi@arch.iust.ac.ir

چکیده

زمینه و هدف: به دلیل رشد سریع جمعیت در سطح جهان و استفاده بیش از اندازه از ظرفیت‌های زیست‌محیطی، وقوع بلایای طبیعی در سالهای اخیر افزایش یافته است و هر ساله تعداد زیادی از افراد بر اثر بحران‌های طبیعی و غیرطبیعی، هزینه‌های گزافی (جانی، مالی) را پرداخت می‌کنند. مدیریت بحران اجتماع محور به‌عنوان یک رویکرد جدید به ارتقاء مدیریت در قبال، حین و بعد از بحران کمک کرده تا از خسارات احتمالی کاسته شود. هدف اصلی پژوهش، تبیین شناسایی عوامل کلیدی در مدیریت بحران اجتماع محور بیماری کرونا در راستای کاهش اثرات ناشی از بحران‌های احتمالی طبیعی و غیرطبیعی می‌باشد.

روش: تحقیق حاضر رویکردی توصیفی - تحلیلی دارد و داده‌ها با استفاده از روش‌های میدانی و داده‌های آماری گردآوری شده است. در این پژوهش، از ابزار پرسش‌نامه استفاده شده است و بر اساس فرمول کوکران، تعداد ۱۲۵ عدد پرسش‌نامه میان ساکنین محله و ۱۴ عدد میان گروه دوام (در دو سطح) به‌صورت تصادفی ساده توزیع شد. سپس داده‌های خام به‌دست آمده، دسته‌بندی شده و با استفاده از نرم‌افزارهای SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته است. در ستوالات، از طیف لیکرت استفاده شده است. پس از سنجش صحت و پایایی سوالات پرسش‌نامه، به اثبات فرضیه‌های پژوهش و سپس، شناسایی عوامل کلیدی و سنجش عوامل کلیدی در اجتماع محوری بر مدیریت کارآمد بحران با استفاده از روش تحلیل عاملی و رگرسیون پرداخته شد.

یافته‌ها: یافته‌های پژوهش حاکی از تأثیرگذاری ۳ عامل حفاظت از گروه‌های آسیب‌پذیر و حمایت معیشتی، مسئولیت‌پذیری و مشارکت مردمی و اطلاع‌رسانی و کمک‌رسانی بر مدیریت بحران اجتماع محور می‌باشد.

نتیجه‌گیری: در شرایط وقوع بحران، حضور مردم، کلید طلایی جهت کنترل وضعیت پس از وقوع هر نوع حادثه‌ای می‌باشد. استفاده از شیوه مدیریت بحران و مبتنی بر مشارکت و حضور مردم (مدیریت بحران اجتماع محور)، روشی جهت تسریع در بازسازی وضعیت جامعه پس از وقوع حادثه می‌باشد که در حوادث مختلف طبیعی و غیرطبیعی می‌تواند کارگشا باشد. در همه‌گیری ویروس کرونا با استفاده از شیوه مدیریت بحران اجتماع محور در مقیاس خرد (روستای سراج محله شهرستان جویبار)، وضعیت نسبتاً پایداری در مقیاس محلی ایجاد شده است و می‌توان در مقیاس کلان‌تر نیز از این روش، جهت کنترل پاندمی کرونا یا سایر حوادث طبیعی احتمالی استفاده نمود که این موضوع، نیازمند آموزش و سامان‌دهی گروه‌های مختلف اجتماعی است که سبب تاب آوری جامعه می‌شود و جامعه در اسرع وقت به حالت پایدار دست می‌یابد.

واژه‌های کلیدی: مدیریت بحران اجتماع محور، طرح شهید سلیمانی، اپیدمی کرونا، سراج محله

◀ **استناد فارسی (شیوه APA، ویرایش ششم ۲۰۱۰):** جلیلی صدرآباد، سمانه، عابدی بیزکی، ولی، قادی، محمدحسین. (تابستان، ۱۴۰۱). شناسایی عوامل کلیدی در مدیریت بحران اجتماع محور بیماری کرونا؛ نمونه مطالعاتی: اجرای طرح شهید سلیمانی در روستای سراج محله جویبار. *فصلنامه دانش پیشگیری و مدیریت بحران*. ۱۶۳-۱۴۵. (۲) ۱۲

مقدمه

که همه نقاط کشورها را با خود درگیر می‌کند، منابع انسانی و مالی دستگاه‌های اجرایی، دیگر توان پاسخگویی و مدیریت آن را ندارند و نیاز به نقش‌آفرینی مردم جامعه جهت مدیریت و کنترل چنین بحرانی می‌باشد. در کشور جمهوری اسلامی ایران، طرحی با مشارکت بسیج مردمی و وزارت بهداشت به نام طرح «شهید سلیمانی» تهیه شده است که با همکاری وزارت بهداشت، توسط مردم در کلیه محلات شهری و نقاط روستایی جهت تسریع بخشی به فرایند بیماری‌یابی، قرنطینه، رفع نیازهای ضروری و طی کردن روند درمان در حال اجرا می‌باشد تا با کمک مردم بتوان بحران به وجود آمده را کنترل کرده و مدیریت بهتری را در این راستا داشته باشیم. این امر نشان‌دهنده نقش مردم و اجتماع در مقابله با بحران‌هایی از این قبیل می‌باشد. رویکرد اجتماع‌محور به‌عنوان یک رویکرد مؤثر در مدیریت بحران، علاوه بر شناسایی خطرهای تهدیدکننده توسط ساکنان اجتماعات محلی، تلاش می‌کند تا افراد و گروه‌های فعال و تأثیرگذار جوامع را به فعالیت و ایفای نقش در تمامی مراحل چرخه مدیریت بحران فراخواند تا شرایط لازم به‌منظور افزایش ظرفیت‌های افراد و گروه‌های محلی برای مواجهه با بحران فراهم آید (فالک، ۲۰۰۵).^۲

طرح شهید سلیمانی با هدف مدیریت و کنترل اپیدمی کووید-۱۹ در سطح کشور انجام می‌پذیرد که به شیوه محله‌محور و خانوار محور مبتنی بر برنامه «هر خانه یک پایگاه سلامت» می‌باشد. این طرح در آبان ۱۳۹۹ تهیه شده است و ایده اصلی آن، مطرح نمودن ایده مقام عالی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در نیمه اول سال ۱۳۹۹ برای گسترش برنامه «هر خانه یک پایگاه سلامت» و جلب مشارکت مردم از طریق انتخاب یک سفیر سلامت برای هر خانوار و یک رابط سلامت محله برای هر ۴۰ سفیر خانوار با محوریت امکانات بسیج محلات می‌باشد. هدف از این کار، بهبود وضعیت اجتماعی (از جمله سلامت)، اقتصادی و فرهنگی جامعه می‌باشد. این اقدام اجتماع‌محور می‌تواند در طول زمان با مشارکت مردم و نهادهای مردم‌محور، محلات را از محرومیت و سایر بحران‌های احتمالی خارج نماید و در توانمندسازی آنان برای شناسایی و رفع

بلایای طبیعی نظیر سیل، زلزله، گردباد و ... در طول دوران حیات کره زمین همواره وجود داشته است و خواهد داشت؛ اما نکته قابل توجه این است که خسارات ناشی از وقوع این بلایای طبیعی کاملاً کنترل نمی‌شود و تنها می‌توان اثرات آن را متعادل ساخت. زندگی میلیون‌ها نفر در سراسر جهان، تحت تأثیر بحران‌های طبیعی است که هزینه‌های هنگفت اقتصادی و اجتماعی به وجود می‌آورد و توسعه کشورها را دشوار می‌کند. علی‌رغم تلاش‌های صورت گرفته در بسیاری از کشورها برای کاهش خطرپذیری و آثار منفی بحران‌ها، آسیب‌ها و هزینه‌های بسیاری از بحران‌ها در حال افزایش است (استراتژی بین‌المللی برای کاهش بلایا، ۲۰۰۹).^۱ وضعیت بحرانی وضعیتی است که بر اثر وقوع یک حادثه مشخص روی می‌دهد، به‌طوریکه سازمان‌های معمول با منابع و امکانات موجود قادر به مقابله با آن نیستند. امروزه، برنامه‌ریزی و مدیریت بحران شهری جایگاه ویژه‌ای در حوزه مسائل شهری پیدا کرده است. وقوع بحران‌های طبیعی و عدم برنامه‌ریزی مناسب برای مقابله با خسارت‌ها و زیان‌دهی ناشی از آن، می‌تواند منجر به ازدست رفتن منابع و دستاوردهایی شود که تحقق آن‌ها سالیان زیادی طول می‌کشد. اگرچه سیاست‌گذاری اثربخش، فراهم‌آوردن امکانات و منابع لازم، صورت‌بندی پیش‌بینی‌های مناسب، تهیه سناریوهای مناسب و عملیاتی‌سازی اقدامات برنامه‌ریزی شده در مراحل پیش، حین و پس از وقوع بحران، در زمره وظایف اصلی دولت‌ها و حکومت‌ها می‌باشد (کمالی، ۱۳۹۶).

بیماری واگیردار covid-۱۹ یا کرونا، پدیده‌ای است که به‌سرعت، سراسر جهان را با بحرانی جدید مواجه کرده است و علاوه بر درگیری بخش بهداشت و درمان کشورها، بخش‌های اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و ... را نیز تحت‌تأثیر خود قرار داده است. شاید در یک سده اخیر، این بحران را بتوان بزرگ‌ترین بحران سلامت‌محور در جهان نامید که علاوه بر کشور ما بسیاری از کشورهای جهان را نیز درگیر تبعات خودکرده است و قطعاً نقش و همراهی مردم در کاهش تبعات این بحران بیش‌تر از گذشته احساس می‌شود. در مواقع مواجهه با چنین پدیده گسترده‌ای

مبانی نظری

در این بخش، ابتدا کلمات کلیدی پژوهش، تعریف و ارکان موضوع مورد بررسی قرار گرفته است.

بحران: هرگونه تغییر ناگهانی در اثر رخ دادن حوادث غیرمترقبه که باعث اختلال در شرایط عادی جامعه شود و نیاز به اقدام ضروری داشته باشد، بحران تلقی می‌شود (پورعزت، فیروزپور و سعدآبادی، ۱۳۹۲).

مدیریت بحران: به‌عنوان واکنشی در برابر وضعیت بحرانی در برگیرنده یک سری عملیات و اقدامات پیوسته و پویا است که به‌طورکلی بر اساس اصول کلاسیک مدیریت شامل برنامه‌ریزی، سازماندهی، تشکیلات رهبری و کنترل می‌باشد (تقوایی و نیکوپرست، ۱۳۸۵).

مدیریت بحران اجتماع محور به‌عنوان روشی نوین در مدیریت بحران به‌منظور مشارکت تمام اقشار جامعه به کار می‌رود و از رویکردهای نوین در زمینه مخاطرات می‌باشد که به دلیل اینکه دربرگیرنده مؤلفه‌های اجتماع محوری است، تأثیر بسزایی در کاهش آسیب‌پذیری و در نتیجه ارتقاء و افزایش پایداری شهرها دارد. مدل اجتماع محور، یک رویکرد مدیریتی پایین به بالا است که به مشارکت مردم در حل بحران‌های ناشی از وقوع سوانح طبیعی توجه دارد و در واقع، هدف از آن، کاهش آسیب‌پذیری جوامع و تقویت توانایی‌ها و مشارکت مردم برای مقابله با مخاطرات ناشی از وقوع سوانح طبیعی می‌باشد (یودمونی، ۲۰۰۰). مدیریت اجتماع محور بلایا، اغلب به منزله توانمندترین رویکرد با قابلیت انطباق بالا، در سطوح محلی که نخستین تأثیرات وقوع مخاطرات و ناملایمات محیطی در آنجا رخ می‌دهد، شناخته شده است و از جمله رویکردهایی است که از اهمیت فزاینده‌ای در فراگرد مدیریت بحران برخوردار می‌باشد. به لحاظ تاریخی، تعاملات از بالا به پایین و بهره‌گیری از رویکردهای فناورانه با تکیه بر کارشناسان خارج از محل در مدیریت بحران و بلایای طبیعی از کاربرد گسترده‌ای برخوردار بوده است؛ لیکن طی دو دهه اخیر، بهره‌گیری از رویکردهای اجتماع محور و تمرکز بر ریشه‌یابی علل آسیب‌پذیری، در مقایسه با توجه صرف به وقوع بلایا گسترش یافته است (آلن، ۲۰۰۶).^۱ در

چالش‌ها توسط خود مردم مؤثر و کارساز باشد. اصول به کار برده در این طرح عبارت‌اند از: مشارکت بسیج، محله و خانواده محور بودن، منطبق بر نظام شبکه بهداشتی درمانی، جلب مشارکت مردمی، رعایت موازین کنترل عفونت، ارائه فعال خدمات و مراقبت‌ها، جلب همکاری بین بخشی، بهره‌گیری از ظرفیت برنامه "هر خانه یک پایگاه سلامت" و استفاده از فناوری‌های نوین. سیاست‌هایی که این طرح دنبال می‌کند، عبارت‌اند از:

۱. ارائه مراقبت‌ها و خدمات ضروری بهداشتی (حضور/ غیرحضور)
۲. شناسایی زودهنگام کوید-۱۹ و افراد در معرض تماس نزدیک (خانوار/ محل کار)
۳. قرنطینه خانگی/ غیرخانگی و مراقبت از گروه‌های در معرض خطر

۴. توسعه درمان سرپایی

۵. ارتقای کیفیت مراقبت‌های بستری (سند طرح شهید سلیمانی، ۱۳۹۹)

در این پژوهش، ابتدا مروری بر مبانی نظری مرتبط با موضوع مدیریت بحران اجتماع محور انجام می‌گیرد تا پس از آشنایی با اجزا و ارکان این موضوع، فرایند اجرایی مدیریت بحران اجتماع محور را استخراج نماییم، سپس با مروری بر پیشینه تحقیق، اقدام به شناسایی خلأ موجود در این زمینه کرده‌ایم. در مرحله بعد، متعاقب شناسایی شاخص‌های مدیریت بحران اجتماع محور از دو طریق منابع داخلی و خارجی و تجارب خارجی موفق در زمینه بهره‌وری از طرح‌های مدیریت بحران با محوریت مردم، با استفاده از جدول مستندسازی شاخص‌ها، شاخص‌های مناسب را با توجه به ۴ جنبه منطبق بودن با طرح شهید سلیمانی، محله محور بودن شاخص، تأثیر در پاندمی کرونا و تکرار در بیش از ۳ پژوهش (فراوانی) در دو سطح گروه دوام (داوطلب واکنش اضطراری محلات) و فردی و خانوادگی تعیین نموده‌ایم تا با استفاده از ابزار پرسش‌نامه، بتوانیم عوامل کلیدی مؤثر در مدیریت بحران اجتماع محور به‌منظور کاهش آسیب‌پذیری ناشی از شیوع بیماری همه‌گیری کرونا را مورد شناسایی قرار دهیم.

1. Yodmony, 2000
2. Allen, 2006

کشور متفاوت است. بر این اساس، اجرای این فرایند می‌تواند بر حسب ماهیت عملکردی و سطح کارکردی طبقه‌بندی گردد. بر اساس ماهیت عملکردی، بازیگران و دست‌اندرکاران این فرآیند به دو دسته عمده تقسیم می‌شوند:

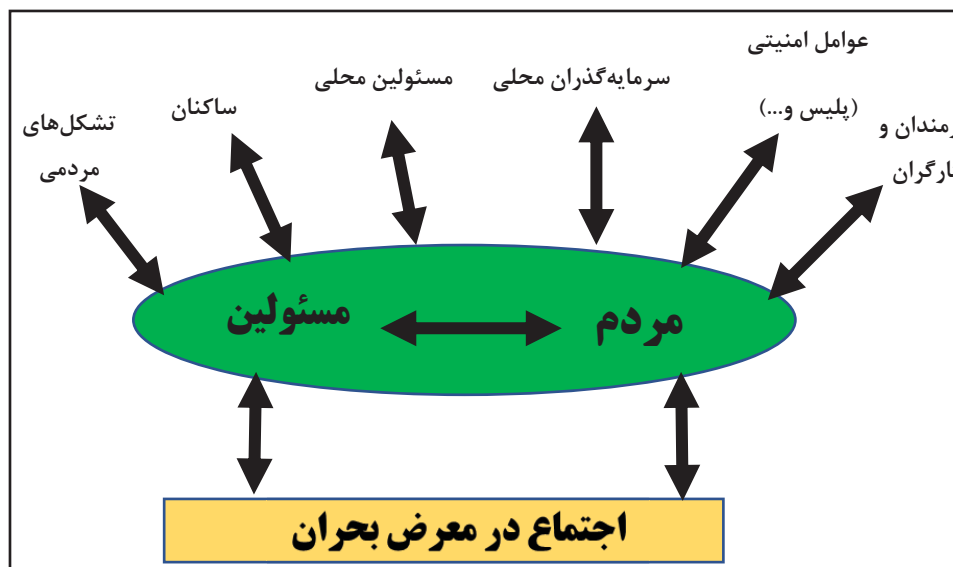
بازیگران داخلی: یا ساکنان منطقه که تحت تأثیر بحران حادث شده در منطقه قرار دارند و به دلیل واقع شدن در معرض بحران دارای آسیب پذیری بالایی هستند.

بازیگران خارجی: خارج از اجتماع قرار دارند و اگرچه تحت تأثیر بحران حادث در اجتماع قرار ندارند، اما خواستار کاهش آسیب پذیری اجتماع و افزایش ظرفیت‌ها برای مدیریت خطر بحران می‌باشند، مانند: دپارتمان‌های دولتی، بنگاه‌ها، سازمان‌های غیردولتی، سازمان ملل، بخش خصوصی و ... (ابرقوز و مرشد، ۲۰۰۴).^۱ تصویر زیر رابطه گروه‌ها و بازیگران اصلی مدیریت بحران اجتماع محور در سطح محلی را نشان می‌دهد.

این رویکرد که باهدف کاهش آسیب‌پذیری و افزایش توانمندی جوامع در معرض خطر به کار گرفته می‌شود، مردم محلی در همه مراحل شناسایی و تجزیه و تحلیل مخاطرات، برنامه‌ریزی کاهش مخاطرات و اجرای برنامه‌های مدیریت بحران، فعالانه مشارکت می‌کنند و در مرکز تصمیم‌گیری‌ها قرار دارند. رویکردهای اجتماع محور به صورت بالقوه بر توانمندسازی مشارکتی و ایجاد ساختارهایی با قابلیت انتقال تفکرات و مطالبات از پایین به بالا بنا می‌شوند. حاکمیت اخلاق و اولویت پرداخت بسیاری از کمک‌های بلاعوض به سازمان‌های اجتماع محور، از علل اصلی موفقیت این رویکردهاست (همان).

اجزا و ارکان مدیریت بحران اجتماع محور

بازیگران و دست‌اندرکاران معدودی در فرایند مدیریت بحران اجتماع محور وجود دارند و بایستی تاکید داشت که ترکیب ایده‌آل این بازیگران و سازماندهی آن‌ها بسته به شرایط و مقتضیات هر



تصویر ۱. رابطه گروه‌ها و بازیگران اصلی مدیریت خطر بحران اجتماع محور در سطح محلی (بولین، ۲۰۰۳).

فرایند مدیریت بحران اجتماع محور

فرایندهای مدیریت بحران اجتماع محور دارای هفت مرحله پیاپی است که می‌تواند قبل یا بعد از وقوع بحران برای کاهش ریسک‌های بعدی اجرا شود. هر مرحله مقدم بر مراحل قبلی رشد می‌کند و منتهی به اقدام بیشتر می‌شود. به صورت پیاپی می‌تواند یک سیستم اجرا و برنامه‌ریزی را ایجاد کند که وسیله‌ای قدرتمند برای مدیریت ریسک باشد.

انتخاب جامعه: اولین گام، انتخاب جوامع آسیب‌پذیرتر در جهت کاهش ریسک می‌باشد؛ گزارش‌سازی و درک اجتماعی: ایجاد ارتباط و اعتمادسازی با مردم محلی از ضروریات اولیه می‌باشد. پس از ایجاد ارتباط، موقعیت عمومی اجتماع در زمینه جنبه‌های اقتصادی، سیاسی و اجتماعی

1. Aberquez and Murshed, 2004

مطهری و رفیعیان (۱۳۹۵) در مقاله‌ای تحت عنوان "تبیین مدلی به منظور ارتقاء مدیریت خطر بحران با رویکرد اجتماع محور، نمونه موردی: از اجتماعات محلی تهران"، مدلی به منظور سنجش ارتباط بین مؤلفه‌های اجتماعی تاب‌آوری و مؤلفه‌های مدیریت خطرپذیری بحران ارائه کردند. مدل بُعد اجتماعی تاب‌آوری در چهار لایه فردی، گروهی، سازمانی و شبکه‌ای در اجتماع محلی تحت عنوان سرمایه اجتماعی مرتبط با بحران، مفهوم‌سازی و در هر سطح به صورت مجزا، دو مفهوم ادراک خطر و مهارت‌های مقابله با آن را بررسی کردند. در سطح فردی نوع دوستی، مشارکت و تعاون، اعتماد، باورها و ارزش‌های دینی و تعلق به محله، در سطح گروهی فرایندهای شکل‌گیری و مدیریت گروه‌های داوطلب و واکنش اضطراری محله، در سطح سازمانی عملکرد نهادهای محلی و در سطح شبکه‌های اجتماعی مواردی مانند شبکه همسایگان، دوستان، خویشاوندان، بسیج، مساجد و هیئت‌های مذهبی مورد ارزیابی قرار گرفت. به‌طور کلی به این نتیجه رسیدند که بین میزان سرمایه اجتماعی مرتبط با بحران در سطوح چهارگانه اجتماع محلی و مؤلفه‌های مدیریت خطرپذیری بحران در سطوح مختلف ارتباط معناداری وجود دارد.

همچنین رفیعیان و مطهری (۱۳۹۱) در مقاله دیگری با عنوان "طراحی مدلی برای مطالعه رویکرد مدیریت ریسک بحران اجتماع محور، نمونه موردی طرح دوام (داوطلبین و واکنش اضطراری محلات)" سنجش کارآمدی گروه‌های دوام بر اساس سه مؤلفه انسجام، مسئولیت‌پذیری و نحوه مدیریت و سازماندهی گروه دوام را به تفکیک، مورد سنجش قرار دادند. یافته‌های پژوهش نشان داد که به جز شاخص انسجام در سطح گروه دوام، شاخص‌های مسئولیت‌پذیری و نحوه مدیریت و ساماندهی گروه دوام، با مؤلفه‌های ادراکی و رفتاری مدیریت ریسک بحران ارتباط معناداری دارند.

زرآبادی و دشتکی (۱۳۹۱) در مقاله‌ای با عنوان "الگوی مدیریت بحران اجتماع محور با تأکید بر ظرفیت‌سازی محلی"، بهره‌گیری از سرمایه‌های اجتماعی، ظرفیت‌سازی محلی و توانمندسازی اجتماع در چگونگی رویارویی با بلایای طبیعی‌های را مؤلفه اساسی رویکرد مدیریت بحران اجتماع محور می‌دانند و معتقد

باید درک شود. بعد از مشارکت در ارزیابی ریسک‌ها درک عمیق ارزش‌های پویای جامعه صورت می‌گیرد؛

ارزیابی مشارکتی ریسک بلایا: یک فرایند شناختی برای معرفی ریسک‌هایی که جامعه با آن روبرو است و چگونگی غلبه بر این ریسک‌ها می‌باشد. این فرایند، شامل ارزیابی مخاطرات، آسیب‌پذیری و ظرفیت است. به منظور ارزیابی درک مردم محلی از ریسک‌ها باید در نظر گرفته شود؛

برنامه‌ریزی مشارکتی مدیریت ریسک بلایا: این مرحله بعد از تحلیل نتایج ارزیابی مشارکتی مردم از ریسک‌ها جریان می‌یابد. خود مردم اقدامات کاهش ریسک را معرفی می‌کنند که آسیب‌پذیری را کاهش می‌دهد و ظرفیت مردم را تقویت می‌نماید. این اقدامات کاهش ریسک به برنامه مدیریت ریسک بلایا منتقل می‌شود و مشارکت عمومی می‌تواند وضعیت جامعه را رو به بهبودی سوق دهد؛

ایجاد و آموزش سازمان‌های مدیریت ریسک اجتماع محور: ریسک‌ها به وسیله سازمان‌های اجتماعی بهتر مدیریت می‌شوند و تضمین می‌کند که از طریق اجرای برنامه، ریسک‌ها کاهش خواهند یافت؛ بنابراین ایجاد سازمان‌های اجتماعی ضروری می‌باشد و آموزش مدیران و اعضای سازمان‌ها و شکل‌دهی به انسجام آن‌ها، برای ظرفیت‌سازی مهم است؛

اجرای مدیریت اجتماعی: سازمان‌های مدیریت بحران اجتماع محور باید منتهی به سپردن مسئولیت به مردم، جهت اجرای برنامه اجتماعی و انگیزه‌سازی اعضای اجتماع برای حمایت از فعالیت‌ها در برنامه گردند؛

ارزیابی و نظارت مشارکتی: یک سیستم اجتماعی است که اطلاعات پروژه‌ها در بین کلیه مردم جریان می‌یابد؛ مردم، کارکنان اجرایی و سازمان‌های حمایت‌کننده، سازمان‌های دولتی و حامیان (ابرقوز و مرشد، ۲۰۰۶).

پیشینه

در مورد موضوع مورد پژوهش، مطالعات کمی در سطح ملی وجود دارد و سعی شده است پژوهش‌های داخلی که ارتباط بیشتری با موضوع مدیریت بحران اجتماع محور دارند، در این بخش بررسی شوند که در ادامه به آن‌ها پرداخته می‌شود.

کلیدی که تجلی جامعه مدنی و احترام به رأی دیگران می‌باشد، نقش به‌سزایی در کنترل و مدیریت بحران دارد. این مشارکت‌ها چنانچه سازمان یافته و منظم باشند تا حد زیادی می‌توانند در کلیه مراحل بحران (قبل، حین و پس از بحران) اثرات آن را کاهش دهند. مشارکت هدفمند مردم و نخبگان محلی در بحران‌ها، علاوه بر آن‌که سنگینی بار مواجهه با آن‌ها را از دوش نهادهای دولتی ذی‌ربط می‌کاهد، می‌تواند اعتماد مردم به نظام حاکمیت را بالا برده و موجب بقای آن گردد.

صمدی پور و همکاران^۲ در پژوهشی با عنوان ارزیابی درک ریسک از بیماری COVID-19: مطالعه مشارکتی مبتنی بر جامعه، که به‌صورت آن‌لاین به جمع‌آوری اطلاعات ۵ بُعد ادراک ریسک (شناختی، سیاسی، اجتماعی، فرهنگی و احساسی) و اعتماد به دولت در بین کاربران ایرانی شبکه‌های اجتماعی پرداختند. تعداد ۳۶۴ نفر از ۲۰ استان این پرسش‌نامه را تکمیل کردند که بیش از ۸۰ درصد شرکت‌کنندگان بر این باور بودند که سهل‌انگاری و فقدان نظارت نزدیک مسئولان، منتهی به گسترش COVID-19 شده است. دومین تجزیه و تحلیل عاملی تأییدی نشان داد که بُعد فرهنگی دارای بیش‌ترین همبستگی مثبت (۰/۹۶) و بُعد احساسی بیش‌ترین همبستگی منفی (-۰/۶۵) و بُعد اجتماعی کم‌ترین همبستگی با مدل ادراک ریسک (۰/۰۸) را داشت. محققان به این نتیجه رسیدند که درک خطر ایرانی‌ها از شیوع بیماری COVID-19 مطلوب نمی‌باشد و به نظر می‌رسد که بهبود آن ضروری به نظر می‌رسد.

پیکسلی و همکاران^۳ در مقاله‌ای با عنوان نقش سازمان‌های پایه جامعه بی‌خانمان در طول COVID-19 به نگرارش پرداختند که در این تحقیق، داده‌های ۱۰ سازمان مبتنی بر جامعه (CBO)^۴ در ایالات متحده را جمع‌آوری نمودند که برای ارائه خدمات برای افراد بی‌خانمان کار می‌کردند. بسیاری از پاسخ‌دهندگان CBO تأکید کردند که تجهیزات حفاظتی شخصی (PPE)^۵ برای بی‌خانمان‌ها مهم بود، همچنین تهیه تدارکات و خدمات بهداشتی، دسترسی به مسکن مقرون به‌صرفه و دسترسی به خدمات بهداشتی نیز جزو خدماتی بود که بی‌خانمان‌ها به آن تأکید داشتند. آن‌ها همچنین نیاز

می‌باشند که نگاه آسیب‌شناسانه به رویه مدیریت بحران در ایران و مقایسه آن با مراحل فرایند مدیریت بحران اجتماع‌محور، به ارائه راهکارهایی در زمینه یکپارچگی میان سازمان‌های ملی و محلی در زمان وقوع بحران، ظرفیت‌سازی برای ایجاد اجتماع فعال و افزایش هماهنگی و تعامل با سازمان‌های دولتی منجر می‌گردد.

کریمی و تقی‌لو (۱۳۹۹) در پژوهشی با عنوان مدیریت بحران اجتماع‌محور، راهی به‌سوی توسعه پایدار با هدف ارزیابی مدل اجتماع‌محور، به بررسی ضرورت و جنبه‌های آن با توجه به افزایش بلایای طبیعی جوامع مختلف می‌پردازد، که با توجه ماهیت و هدف تحقیق با استفاده از روش اسنادی و کتابخانه‌ای می‌باشد. یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که رویکرد اجتماع‌محور، کاستی‌های رویکرد بالا به پایین را که در نشان‌دادن نیازهای محلی به دلیل غفلت از منابع بومی و ظرفیت‌ها شکست خورده است، ندارد و به دنبال کاهش آسیب‌پذیری مردم، اصلاح برنامه‌ریزی و مدیریت بحران می‌باشد. به عبارت دیگر، به منظور بهبود امور اقتصادی، اجتماعی و کاهش نابرابری‌های موجود در جامعه، توسعه روحیه همکاری و ایجاد انگیزه مشارکت در بین مردم، مدیریت بحران اجتماع‌محور یکی از روش‌های روشن، تشخیص داده شده است.

شارما^۱ در پژوهشی با عنوان مدیریت خطر سیل بر اساس کمک جامعه: دانش محلی و مشارکت مردم (حوضه رودخانه کارنالی پایین در نپال) می‌پردازد که روش تحقیق آن به دو صورت مصاحبه با مسئولین و کنشگران اجتماعی و بازدیدهای میدانی می‌باشد. نتایج پژوهش حاکی از آن است که با تمرکز ویژه بر توانمندسازی جوامع محلی می‌توان به تاب‌آوری دست یافت. به عبارت دیگر، جوامع محلی در طول مراحل آمادگی و بازیابی درحالی‌که سازمان‌های غیردولتی و دولت‌های محلی دارای نقش متوسط در آمادگی و کم در مرحله بازیابی دارند نقش بالایی دارند و چالش اصلی، فقدان تسلط و اختیار جامعه محلی در کنترل و مدیریت بحران می‌باشد.

جمیلی و سواری (۱۳۹۹) در پژوهشی با عنوان بررسی جایگاه مشارکت‌های مردمی در مدیریت بحران که روش تحقیق آن توصیفی - تحلیلی و گردآوری اطلاعات به شیوه اسنادی بوده است، به این نتیجه رسیدند که مشارکت‌های مردمی به‌عنوان عاملی

2. Samadipour, Ghardashi and Aghaei, 2020

3. Pixley, Henry, DeYoung and Settembrino, 2021

4. community-based organization

5. personal protective equipment

1. Sharma, 2021

شاخص‌های مدیریت بحران اجتماع محور

در پژوهش حاضر بعد از مرور تجارب خارجی موفق در راستای اجرای طرح‌های مدیریت بحران اجتماع محور و همچنین مبانی نظری مستخرج از نظرات و دیدگاه‌های صاحب‌نظران، به شاخص‌های متعددی دست یافته‌ایم، سپس با هم‌پوشانی شاخص‌ها و مرتب‌سازی آن‌ها با بحران پاندمی کرونا و بومی‌سازی با شرایط کشور جمهوری اسلامی ایران، به ارائه شاخص‌هایی جهت ارزیابی عملکرد طرح شهید سلیمانی در مدیریت همه‌گیری کرونا و به شناسایی عوامل کلیدی مؤثر در مدیریت بحران اجتماع محور به منظور کاهش آسیب‌پذیری ناشی از شیوع بیماری همه‌گیر کرونا در راستای بهبود وضعیت جامعه پرداخته‌ایم که در بخش‌های بعدی به آن اشاره خواهد شد.

جدول ۱. معیارها و شاخص‌های موجود در منابع داخلی و خارجی^۲

| نام اندیشمند | معیارها و شاخص‌های مورد نظر |
|--------------------------------------|--|
| تاویل و آلکافیان ^۲ (۲۰۲۰) | حفاظت از زیرساخت‌ها، افزایش مشارکت جوامع، آمادگی جوامع در برابر بلایا، هماهنگی و ظرفیت نهادی برای کاهش بلایا، پایداری فعالیت‌های اقتصادی جوامع |
| ژانگ و ژائو ^۳ (۲۰۱۲) | مکانیسم مدیریت سازمانی، ارزیابی خطر بلایا، امداد رسانی اضطراری برای حوادث، فعالیت‌های تبلیغی و آموزشی در زمینه کاهش بلایا، زیرساخت برای کاهش و پیشگیری از بلایا، آگاهی و مهارت ساکنان در مقابله با حوادث، بسیج و مشارکت کاهش سوانح، ارزیابی مدیریت، بایگانی داده‌ها و اطلاعات، ویژگی‌های متمایز کننده هر منطقه |
| چن و چان ^۴ (۲۰۰۶) | گروه‌های پیشگیری و مقابله با حوادث، اقدامات واکنشی و بازایی فاجعه |
| زهاری و آرفین ^۵ (۲۰۱۳) | ماندن در خانه برای مدت زمان طولانی |
| چانگ ^۶ (۲۰۱۶) | پروژه‌های مهندسی سازه، حفاظت از منابع طبیعی، حفاظت از اموال، کنترل کاربری زمین |
| ارساید و همکاران ^۷ (۲۰۱۲) | حداقل استانداردهای خدمات، تخصیص بودجه کمک به بلایا، انتقال اطلاعات به جامعه، نظارت بر سازوکار تعیین شده، مشارکت برای ارائه خدمات بهداشتی از جمله پشتیبانی روانی-اجتماعی |
| امینی و لدخواه ^۸ (۲۰۲۰) | پایگاه داده مورد نیاز در مورد ساکنان، نقشه تشخیص محلات و آدرس دهی به تأسیسات مشکل ساز، تسهیل مشارکت ساکنان در مقاوم‌سازی، تجهیزات و مواد لازم و ایمن، کمک به ساکنان و ارائه خدمات لازم، کمک به جمعیت آسیب‌پذیر پس از یک فاجعه |

- Samad, Tawil and AlKafiah(2020)
- Zhang, Yi and Zhao(2012)
- Chen, Liu and Chan(2006)
- Zahari and Ariffin(2013)
- Chung,2016
- Ali, Arsyad, Kamaluddin, Busthanul and Dirpan(2012)
- Amini Hosseini and Izadkhal(2020)

مُبرم به خدمات بهداشت روانی، غذا، مراقبت از کودکان و حمایت از فقدان شغل را بیان کردند. محققان به این نتیجه رسیدند که افراد بی‌خانمان در برابر بلایا و خطرات بسیار آسیب‌پذیر هستند و در معرض خطر ابتلا به COVID-19 قرار دارند که می‌توان به کمک سازمان‌های مردم‌نهاد، آسیب‌ها را به حداقل ممکن رساند. زهان و همکاران^۱ مقاله‌ای با عنوان شناسایی عوامل مؤثر بر ایجاد مدیریت بحران اجتماع محور که باهدف شناسایی عوامل مؤثر بر مدیریت بحران اجتماع محور در ایران است، تهیه کرده‌اند. یافته‌های تحقیق شامل اعتبارسنجی مدل از طریق روش دلفی و آزمایش مدل نهایی از طریق تحلیل عاملی تأییدی بود. نتایج نشان داد که چهار دسته از عوامل پیشگیری، تدارکات، مقابله و بازسازی بر مدیریت بحران اجتماع محور مؤثر بودند که در بین آن‌ها عوامل تدارکات با فاکتور تأثیر ۳۳.۵ بیش‌ترین تأثیر را بر مدیریت بحران اجتماع محور داشته‌اند.

پژوهش‌های متعدد داخلی و خارجی در راستای مدیریت بحران‌های متعددی از جمله (سیل، زلزله، بیماری‌های واگیردار، آتشفشان و...) صورت پذیرفته که از روش مدیریت بحران اشتباه‌محور بهره برده‌اند، اما این مفهوم در ایران (به‌صورت آکادمیک و نه عملی) به عنوان یک مفهوم جدید مطرح شده است که عدم وجود ارگان‌های متولی در جهت سامان‌دهی نیروهای فعال و داوطلب مردمی در کنترل اوضاع بحرانی از جمله دلایل اصلی عدم توفیق مدیریت بحران اجتماع محور می‌باشد همچنین بعد از وقوع پاندمی کرونا در سطح جهان و درگیری کشورهای مختلف با این بیماری، ناتوانی دولت‌مردان کشورهای مختلف در کنترل وضعیت، سبب شده است که مردم به یاری یکدیگر بپردازند. در جمهوری اسلامی ایران نیز با همکاری وزارت بهداشت و سازمان بسیج مستضعفین، طرح شهید سلیمانی با هدف مدیریت مردمی اوضاع جامعه با بهره‌گیری از ظرفیت پایگاه‌های بسیج مستقر در محلات مختلف به اجرا درآمد که در این پژوهش برآنیم تا با ارزیابی عملکرد طرح یاد شده، میزان توفیق یا ناکامی آن را در مقیاس محلی مورد ارزیابی قرار داده و دستاوردهای آن را بیان نماییم.

1. (Zahan, Yaghoubi, Mohammadi and Vashan,2021)

مروری بر تجارب خارجی مدیریت بحران اجتماع محور

در این بخش از تحقیق به بررسی تجربیات خارجی در زمینه مدیریت بحران اجتماع محور پرداخته شده است. این تجارب شامل تجربه پالو سیتی (اندونزی)، چین، شانگ ان (تایوان)، کوالالامپور (مالزی)، اندونزی و بنگلادش می‌باشد. به این دلیل این کشورها انتخاب شده‌اند که در زمینه مدیریت بحران پیشرو می‌باشند، سالانه بحران‌های زیادی در این کشورها اتفاق می‌افتد و این کشورها به خوبی توانسته‌اند با بحران‌ها مقابله کنند. در بخش تجارب خارجی به بررسی اهداف و سیاست‌های شهرها و کشورها پرداخته شده است که به سبب حجم بالای مطالب، در قالب جدول زیر به تفکیک، معرفی محدوده، اهداف، سیاست‌ها و تغییرات، به طور خلاصه ارائه شده است.

| | |
|------------------------------------|---|
| شاو و اوکازاکی (۲۰۰۴) ^۱ | حفظ کیفیت زندگی ساکنان، تقویت نشاط اقتصادی محلی، حفظ کیفیت محیط، انعطاف‌پذیری و کاهش بلایا، روند مشارکتی و اجماع‌ساز در تصمیم‌گیری |
| سعیدلو (۲۰۱۶) ^۲ | آموزش تخصصی منظم، ایجاد آگاهی عمومی، ارتباط به موقع، توان‌مندسازی افراد |
| رفعیعیان، ۱۳۹۱ | آمادگی شناختی و ادراکی نسبت به ریسک، آمادگی مهارتی و رفتاری نسبت به ریسک، انسجام گروه دوام، مسئولیت‌پذیری گروه دوام، نحوه مدیریت و سازمان‌دهی گروه دوام |
| مطهری، ۱۳۹۵ | فردی و خانوادگی (نوع دوستی، مشارکت و تعاون، اعتماد، باورهای دینی، رضایت‌مندی و تعلق به محله)، سازمانی - نهادی (تعامل و تأثیرگذاری، مدیریت و ساختار، منابع و توانمندی)، شبکه اجتماعی (ارتباط با همسایگان، ارتباط با مساجد، ارتباط با بسیج، حمایت خویشان محلی، حمایت دوستان محلی، حمایت همسایگان)، گروه دوام (انسجام، مسئولیت‌پذیری، نحوه مدیریت و سازماندهی) |
| حسینی، ۱۳۹۴ | مدیریت کاربری اراضی و شناسایی نقاط حادثه‌خیز، توجه به نیازهای انسانی، برقراری امنیت و آرامش، تأسیسات و زیرساخت‌های شهری |

ماخذ: نگارندگان^۱

جدول ۲. بررسی تجارب خارجی مدیریت بحران اجتماع محور

| منابع | سیاست و تغییرات/شاخص‌ها | اهداف | شهر |
|-------------------------|---|---|-------------------------------------|
| تاویل و آلکافیان (۲۰۲۰) | برنامه‌ریزی مکان (مدیریت زمین) و قرار دادن جمعیت در آن تقویت ساختمان‌ها و زیرساخت‌ها و بهبود طراحی و تدوین قوانین مناسب. تلاش برای بهبود محیط زیست جهت محافظت در برابر آسیب‌ها آموزش فشرده برای ساکنان مناطق مستعد سونامی جهت همکاری ایجاد یک سیستم هشدار سریع در امتداد مناطق ساحلی / شهری مستعد ایجاد سونامی | حفاظت برای کاهش تلفات و قربانیان آسیب دیده حفاظت برای پیشگیری از دست دادن اموال و آسیب‌های زیست محیطی و نابسامانی‌های اجتماعی و اقتصادی که به واسطه بلایای طبیعی ایجاد شده است. | پالو سیتی (اندونزی) بحران سونامی |
| ژانگ و ژائو (۲۰۱۲) | سیاست‌هایی که در چین اتخاذ شد عبارت‌اند از: افزایش مشارکت ساکنان در فعالیت‌های (مدیریت بلایای بحران) مبتنی بر جامعه تقویت ساخت و ساز و ساز و کار هماهنگی در سازمان‌های (مدیریت بلایای مبتنی بر جامعه) بالایش روش‌های ارزیابی خطر بلایای مبتنی بر جامعه برنامه‌ریزی جهت پیشگیری از فاجعه و کاهش سازمان‌های غیر دولتی فرهنگ سازی جهت مشارکت همچنین شاخص‌هایی که برای مدیریت بحران اجتماع محور مدنظر داشتند عبارت‌اند از: مکانیسم مدیریت سازمانی ارزیابی خطر بلایا امدادرسانی اضطراری برای حوادث فعالیت‌های تبلیغی و آموزشی در زمینه کاهش بلایا زیرساخت برای کاهش و پیشگیری از بلایا آگاهی و مهارت ساکنان در مقابله با حوادث بسیج و مشارکت جهت کاهش خسارات سوانح ارزیابی مدیریت پایگانی داده‌ها و اطلاعات شناخت و تعیین ویژگی‌های متمایز کننده هر منطقه | برنامه‌های پیشگیری و کاهش حوادث در جامعه لزوم ارزیابی وضعیت جامعه بطور مکرر با توجه به مقیاس آن قانون‌گذاری و سیاست‌گذاری دانش و ایده‌های پیشرفته با بهره‌گیری از تکنولوژی | چین بحران‌های طبیعی |

| | | | |
|--------------------------------|--|---|---|
| <p>چن و چان (۲۰۰۶)</p> | <p>رویکردهای مدیریت بلایای مبتنی بر جامعه در پیش گرفته شد: ۱- گروه‌های پیشگیری و مقابله با حوادث، که توسط سازمان‌های آتش‌نشانی حمایت مالی می‌شوند. ۲- اقدامات واکنش و بازیابی فاجعه که به طور فعال توسط جوامع انجام می‌شود. ۳- برنامه‌های مدیریت بلایا مبتنی بر جامعه گام‌های لازم: مشارکت مردم در پروژه جمع‌آوری تجربیات در رابطه با حوادث ارزیابی آسیب‌پذیری‌ها: ارزیابی آسیب‌پذیری شامل شناسایی مناطق در معرض خطر است. ارزیابی مشکلات و توسعه راه حل‌ها: ایجاد یک سازمان مدیریت جامعه در برابر حوادث ارائه نهایی نتایج به ساکنین جامعه</p> | <p>تقویت مقاومت جامعه در جهت مقابله با بلایا</p> | <p>تایوان (شانگ ان) بحران‌های طبیعی</p> |
| <p>زهاری و آرفین (۲۰۱۳)</p> | <p>از جمله اقدامات احتیاطی که برای آماده‌سازی جهت مقابله با حوادث صورت پذیرفته است: اطمینان از قرار گرفتن کودکان در مکان امن ساخت قفسه‌های بالای سقف برای جا دادن وسایل هنگامی که باران به شدت در شهر می‌بارد، زودتر از کار به خانه بروند از خرید اجناس گران قیمت خودداری کنید (معمولاً در حوادث آسیب می‌بیند) عدم ترک خانه برای مدت زمان زیاد مانند تعطیلات طولانی</p> | <p>اطمینان از آمادگی اعضای جامعه برای هرگونه شرایط و کاهش آسیب پذیری آن‌ها کمک به فقرای شهری و کاهش تلفات، زیرا فقرای شهری گروهی هستند که در حوادث، بیشترین آسیب را می‌بینند.</p> | <p>کوالامپور (مالزی) بحران طغیان رودخانه</p> |
| <p>ارساید و همکاران (۲۰۱۲)</p> | <p>دولت اندونزی برای کاهش تلفات ناشی از بحران، مدیریت ملی بلایا را ایجاد کرد که وظایف زیر را بر عهده دارد: راهنمایی و هدایت تلاش‌های امداد رسانی در بلایا که شامل پیشگیری از بلایا، واکنش اضطراری، توان‌بخشی و بازسازی به صورت منصفانه و عادلانه است. استانداردسازی و اجرای نیازهای مدیریت بلایا بر اساس قوانین و مقررات انتقال اطلاعات مربوط به فعالیت‌های مدیریت بلایا به جامعه گزارش مدیریت بحران به رئیس جمهور یک بار در ماه در شرایط عادی و لحظه‌ای در یک وضعیت اضطراری استفاده از کمک‌های ملی و بین‌المللی و عهده‌گیری مسئولیت آن مسئول استفاده از وجوه دریافتی از بودجه دولت اجرای تعهدات مطابق با قوانین و مقررات تدوین دستورالعمل‌هایی برای ایجاد آژانس منطقه‌ای مدیریت حوادث</p> | <p>افزایش آگاهی و آمادگی جامعه به‌ویژه در مناطق مستعد برای مقابله با بلایای طبیعی تقویت توانایی جوامع برای مقابله با بلایا از طریق همکاری با طرف‌های مربوطه توسعه سازمان بلایا مطابق با شرایط محلی آموزش و افزایش دانش عمومی در مورد فاجعه</p> | <p>اندونزی بحران سیل، زمین لرزه و سونامی</p> |
| | <p>علاوه بر این افرادی که با بحران مواجه شده اند از این حقوق برخوردارند: آموزش، تعلیم و مهارت در عملیات مدیریت بلایا کسب اطلاعات در مورد سیاست مدیریت بلایا به صورت کتبی و شفاهی مشارکت برای ارائه خدمات بهداشتی از جمله پشتیبانی روانی - اجتماعی در برنامه‌ریزی، بهره برداری مشارکت در تصمیم‌گیری در مورد مدیریت حوادث، به‌ویژه به نمایندگی از خود و جامعه. نظارت بر طبق ساز و کار تعیین شده برای اجرای مدیریت حوادث. در حالی که تعهدات جامعه در مدیریت حوادث شامل موارد زیر است: حفظ یک زندگی اجتماعی هماهنگ، حفظ تعادل، هماهنگی و حفاظت از محیط زیست انجام فعالیت‌های مدیریت بلایا</p> | | |

| | | | |
|--------------------------|---|---|------------------------------------|
| | <p>در بنگلادش برای مقابله با حوادث مختلف جامعه، چندین مرحله برای مقابله با شدت فاجعه به صورت جداگانه انجام گرفت. دفتر مدیریت بلایای طبیعی با انجام تحقیق در مورد این موضوع و اجرای اهداف کاهش خطر و خسارات ناشی از بلایا، اولین نقطه عطف را ایجاد کرد. علاوه بر این، شش کارگاه آموزشی برای رهبران جامعه در زمینه آمادگی در برابر بلایا و دانش بومی در مورد ساز و کار مقابله در سال ۲۰۰۳ تشکیل داد.</p> <p>۱. ایجاد آگاهی عمومی</p> <p>این ابزار در مدیریت بلایا بسیار مهم است. دولت محلی برنامه‌ریزی کرده است تا یک ایستگاه رادیویی اجتماعی ایجاد کند تا مردم را از طریق انتشار اطلاعات و برنامه‌های آموزنده / آموزشی توانمند سازد. برنامه‌های مربوط به تکنیک‌های کشاورزی و فن آوری‌های جدید، مراقبت‌های بهداشتی، معیشت و برنامه تعاملی که می‌تواند به عنوان بستری برای گفتگو و کمک‌های مالی دولت ملی و محلی باشد، توسط کنگره مونفورتر، درخواست و انجام شده است .</p> <p>۲. استفاده مناسب از اطلاعات آب و هوا</p> <p>اطلاعات در مورد آب و هوا برای آمادگی و کاهش خسارات مربوط به بلایا بسیار ضروری می‌باشد. پیش بینی به موقع هوا، ضرورت فوری است. به همین دلیل، ایستگاه رادیویی جامعه برای پخش اطلاعات و مشاوره‌های مربوط به زمان و مشاوره در موارد اضطراری تأسیس شد که در شناسایی خطرات و اقدامات کاهش این خطرات کمک می‌کند.</p> <p>۳. اقدامات مناسب پیشگیری و تخفیف</p> <p>تخصیص منابع دولت ملی با فرمولی تعیین می‌شود که هدف آن، بهبود کیفیت زندگی در مناطق کم‌جمعیت با اعطای ۵۰ درصد منابع با توجه به اندازه جمعیت، ۲۵ درصد از نظر مساحت زمین و ۲۵ درصد، مساوی بین همه تقسیم می‌شود.</p> <p>۴. احترام متقابل نشان دادن</p> <p>به منظور اطمینان از هماهنگی، مدیریت صحیح رفاه عمومی افراد آسیب دیده، کلیه نهادهای مدنی و ادارات نظامی باید نسبت به یکدیگر احترام بگذارند.</p> | <p>افزایش آگاهی و آمادگی جامعه به‌ویژه در مناطق مستعد برای مقابله با بلایای طبیعی تقویت توانایی جوامع برای مقابله با بلایا از طریق همکاری با طرف‌های مربوطه توسعه سازمان بلایا مطابق با شرایط محلی آموزش و افزایش دانش عمومی در مورد فاجعه</p> | <p>بنگلادش بحران‌های طبیعی</p> |
| <p>سعیدلو (۲۰۱۶)</p> | <p>۵. ارتباط به موقع</p> <p>برای دستیابی به ثمر یا هدف مطلوب، برقراری ارتباط مناسب و به موقع بین دولت مدنی و نظامی، ابزاری بسیار ضروری است.</p> <p>۶. آموزش تخصصی به طور منظم</p> <p>آموزش کمک می‌کند تا اقدامات در راستای کاهش خسارات و آمادگی سالانه در بین افراد آسیب‌پذیر بیشتر شود.</p> | <p>اهداف اصلی شامل کاهش آسیب پذیری‌ها و تقویت ظرفیت افراد برای مقابله با خطرات و مقابله با بلایا می‌باشد.</p> <p>جامعه قادر خواهد بود تا مشکلات مربوط به اقدامات مربوط به فاجعه و کاهش آن را در سیستم موجود برای مدیریت فاجعه در کشور که فعالیت‌ها را در زمان‌های عادی برای جنبه‌های مهم مدیریت فاجعه از جمله کاهش / پیشگیری، آمادگی، واکنش و بازیابی پوشش می‌دهد، برطرف سازد.</p> <p>برنامه توسعه و مشارکت جامعه در برنامه‌ریزی و اجرای برنامه‌ها، ظرفیت محلی و اقدامات آمادگی را بهبود می‌بخشد.</p> | |

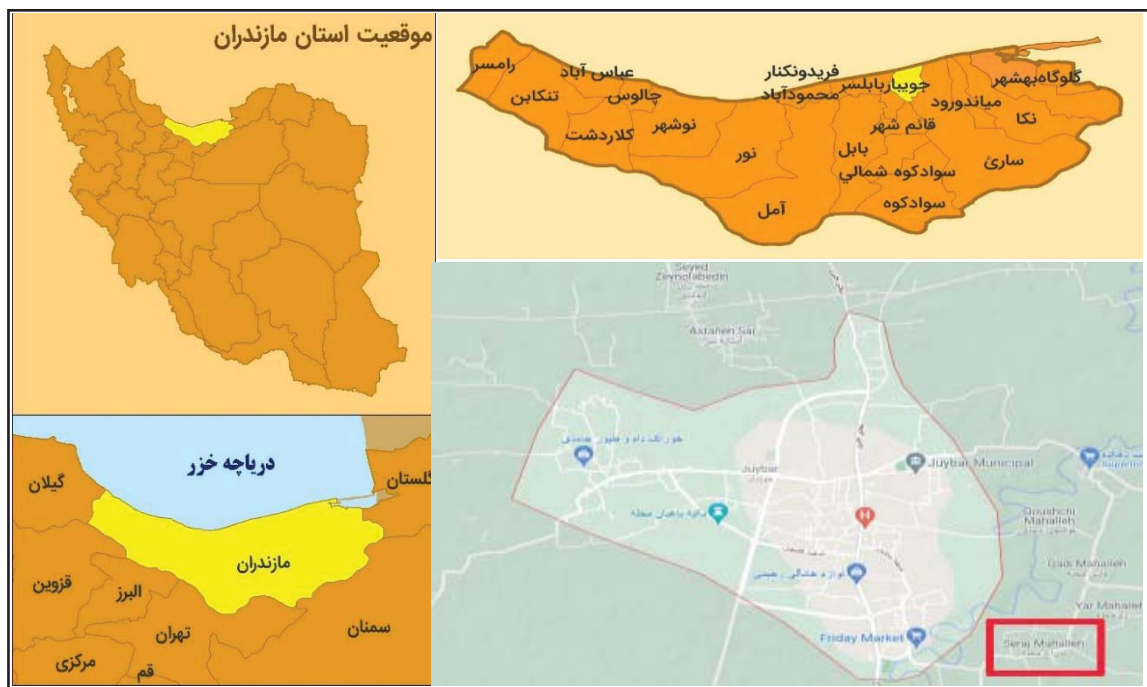
ماخذ: نگارندگان

با بررسی تجارب و مطالعات پیشین می‌توان بیان کرد، مطالعات کمی در رابطه با مدیریت بحران اجتماع‌محور در سطح ملی انجام شده است. جدول فوق به تجارب موفق در مدیریت بحران‌های مختلف رخ داده در سطح جهان می‌پردازد که با شیوه مدیریت بحران اجتماع‌محور توانستند اوضاع بحرانی را به‌خوبی کنترل نمایند و تاب‌آوری جامعه را در مقابله با حوادث مختلف ارتقا دهند. این امر مستلزم اجرای برنامه‌های قبل، حین و بعد از وقوع بحران‌های مختلف می‌باشد که در جدول فوق به‌صورت کلی ذکر شده است.

نمونه مطالعاتی

متأسفانه در ایران کمتر در مناطقی که با بحران مواجه می‌شود، به صورت سازمان یافته از این رویکرد استفاده می‌کنند و معمولاً به صورت خودجوش، فعالیت‌های مردمی صورت می‌گیرد. طرح شهید سلیمانی به عنوان طرحی که سعی در کنترل و جلوگیری از شیوع بیماری و واگیردار کرونا به وسیله اجتماع دارد، نوعی مدیریت بحران اجتماع محور است. با توجه به اینکه ارزیابی چنین طرحی در پژوهشی مشاهده نشده است؛ سعی بر آن است که در این مقاله، به وسیله شاخص‌های استخراج شده از مبانی نظری و مطالعات پیشین، این طرح را ارزیابی نموده و شاخص‌های مدیریت بحران اجتماع محور نسبت به طرح شهید سلیمانی سنجیده و تحلیل‌های مربوطه ارائه شود.

نمونه مطالعاتی این پژوهش، روستای سراج محله واقع در یک کیلومتری جنوب شرقی شهرستان جویبار و هم‌مرز با روستاهای واسوکلا و زیارمحله و دارای وسعتی معادل ۲۵ کیلومتر مربع می‌باشد. بنا بر سرشماری سال ۱۳۹۵، جمعیت روستا برابر با ۵۴۴ نفر می‌باشد که ۱۸۵ خانوار در این روستا ساکن هستند. این روستا یکی از روستاهای موفق در سطح شهرستان جویبار در کنترل بیماری کرونا بوده است و در دو سالی که از همه‌گیری ویروس کرونا در کشور ایران می‌گذرد (با وجود اوضاع حاد حاکم بر استان مازندران و شهرستان جویبار) هیچ فوتی در این روستا ثبت نشده است. تصویر شماره یک، موقعیت شهرستان جویبار در استان و روستای سراج محله در شهرستان را نشان می‌دهد.



تصویر ۱: موقعیت شهرستان جویبار در استان و روستای سراج محله در شهرستان

انتخاب شاخص‌ها

در این بخش، با توجه به شاخص‌های زیادی که از پژوهش‌های گذشته استخراج کرده بودیم، دسته‌بندی انجام گردید و با توجه به چهار جنبه "منطبق بودن با طرح شهید سلیمانی، محله محور بودن شاخص، تأثیر در پاندمی کرونا و تکرار در بیش از سه پژوهش (فراوانی)" امتیازدهی شد و سپس شاخص‌هایی که با رنگ سبز (با توجه به امتیازات) انتخاب شده‌اند، برای ادامه پژوهش به کار گرفته خواهند شد.

شاخص‌های پژوهش

با استفاده از اسناد کتابخانه‌ای و پژوهش‌های معتبر داخلی و خارجی و تجارب خارجی، شاخص‌هایی در زمینه ارزیابی طرح‌های مبتنی

مستندسازی شاخص‌ها

| امتیاز کل | امتیاز شاخص‌ها | | | | |
|-----------|--|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|---|
| | ۲ تکرار در بیش از ۳ پژوهش (فراوانی) | ۳ تأثیر در پاندامی کرونا | ۲ محل‌محور بودن شاخص | ۳ منطبق بودن با طرح شهید سلیمانی | |
| | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | حفاظت از زیرساخت‌ها |
| ۱۰ | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | مشارکت عمومی |
| ۳ | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | هماهنگی و ظرفیت نهادی برای کاهش بلایا |
| ۴ | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | پایداری فعالیت‌های اقتصادی جوامع و تقویت نشاط اقتصادی محلی |
| ۱۰ | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | مسئولیت پذیری و انسجام گروه دوام |
| ۶ | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | فعالیت‌های تبلیغی و آموزشی در زمینه کاهش بلایا |
| ۰ | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | زیرساخت برای کاهش و پیشگیری از بلایا |
| ۶ | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | آگاهی و مهارت ساکنان در مقابله با حوادث |
| ۱۰ | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | نحوه مدیریت و سازماندهی گروه دوام |
| ۰ | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | گروه‌های پیشگیری و مقابله با حوادث |
| ۴ | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | اقدامات واکنشی و بازایی فاجعه |
| ۶ | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | ماندن در خانه برای مدت زمان طولانی |
| ۲ | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | پروژه‌های مهندسی سازه |
| ۲ | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | حفاظت از منابع طبیعی |
| ۱۰ | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | مشارکت و تعاون |
| ۳ | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | حداقل استانداردهای خدمات |
| ۵ | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | تخصیص بودجه کمک به بلایا |
| ۸ | R | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | انتقال اطلاعات به جامعه |
| ۳ | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | نظارت بر سازوکار تعیین شده |
| ۸ | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | مشارکت برای ارائه خدمات بهداشتی از جمله پشتیبانی روانی - اجتماعی |
| ۲ | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | نقشه تشخیص محلات و آدرس دهی به تأسیسات مشکل ساز |
| ۲ | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | تسهیل مشارکت ساکنان در مقاوم سازی |
| ۳ | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | تجهیزات و مواد لازم و ایمن |
| ۱۰ | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | کمک‌رسانی |
| ۲ | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | حفظ کیفیت زندگی ساکنان |
| ۳ | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | انعطاف پذیری و کاهش بلایا |
| ۷ | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | روند مشارکتی و اجماع ساز در تصمیم‌گیری |
| ۵ | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | آموزش تخصصی و منظم |
| ۸ | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | ایجاد آگاهی عمومی |
| ۰ | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | ارتباط به موقع |
| ۱۰ | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | اعتماد |
| ۰ | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | آمادگی شناختی و ادراکی نسبت به خطر |
| ۶ | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | آمادگی مهارتی و رفتاری نسبت به خطر |
| ۲ | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | امدادرسانی اضطراری برای حوادث |
| ۸ | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | بایگانی داده‌ها و اطلاعات و تعیین ویژگی‌های متمایز کننده هر منطقه |
| ۸ | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | نوع دوستی |
| ۲ | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | حفاظت از اموال |
| ۵ | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | توان‌مندسازی افراد |
| ۵ | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | باورهای دینی |

| | | | | | |
|----|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|--|
| ۸ | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | رضایت مندی و تعلق به محله |
| ۸ | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | تعامل و تأثیرگذاری |
| ۸ | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | مدیریت و ساختار |
| ۳ | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | منابع و توان مندی |
| ۸ | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | ارتباط با همسایگان |
| ۸ | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | ارتباط با مساجد |
| ۸ | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | ارتباط با بسیج |
| ۴ | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | بیرقراری امنیت و آرامش |
| ۴ | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | مدیریت کاربری اراضی و شناسایی نقاط حادثه خیز |
| ۸ | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | توجه به نیازهای انسانی |
| ۱۰ | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | هم پیوندی اجتماعی |

ماخذ: نگارندگان

می شود. جهت ارزیابی این طرح، شاخص هایی در دو سطح تعیین شد و برای هرکدام از این سطوح نیز، شاخص هایی جهت بررسی این رویکرد در نمونه مطالعاتی تدوین شده است:

۱- سطح اول، فردی و خانوادگی است که بیشتر مرتبط با بحث ها و باورهای دینی، اعتماد، رضایت مندی و حس تعلق به محله می باشد.

۲- سطح دوم، گروه های داوطلب هستند که در واقع از خود ساکنین محله انتخاب می شوند و دارای ظرفیت ها و توانایی های فکری و جسمی هستند و در مواقع بحران کمک رسان می باشند.

بر مدیریت بحران اجتماع محور استخراج گردید و بعد از تطبیق با وضعیت بحرانی پیش آمده و موقعیت جغرافیایی منطقه درگیر، میزان توفیق و یا عدم توفیق چنین طرح هایی مورد بررسی قرار گرفت. با توجه به همه گیری ویروس کرونا در سطح جهان و ویژگی های خاص این بیماری، اقدامات و طرح های مختلفی در سطح کشورهای مختلف با همراهی مردم ارائه شده است که یکی از آن طرح ها - که در سطح جمهوری اسلامی ایران اجرا شده است - طرح شهید سلیمانی می باشد. این طرح با همراهی و همکاری مردم اجرا

جدول ۳: شاخص های مورد ارزیابی در پژوهش حاضر

| سطح | شاخص | سنجه |
|---------------|---|---|
| گروه های دوام | مسئولیت پذیری و انسجام | استمرار در پی گیری از مردم |
| | | کنترل اجتماعات |
| | | پی گیری وضعیت بیماران |
| گروه های دوام | مشارکت عمومی | مشارکت در فعالیت های اجتماعی |
| | | مشارکت در راستای رفع نیاز بیماران |
| | | ارائه بسته های کمک معیشتی |
| گروه های دوام | کمک رسانی | ارائه بسته های بهداشتی |
| | | کمک به گروه های آسیب پذیر |
| | | اطلاع رسانی سریع در صورت بیماری |
| گروه های دوام | ارتباط با بسیج و اعتماد به آنها (به عنوان اجرا کننده طرح) | پیروی از نکات تیم اجرایی |
| | | اعتماد به متولیان اجرای پروژه |
| | | اطلاع رسانی سریع در رابطه با محدودیت ها |
| گروه های دوام | نحوه ی مدیریت و ساماندهی | ارائه مراقبت ها و خدمات ضروری بهداشتی (حضور/ غیرحضور) |

| | | |
|--|---------------------------|------------------------|
| مشارکت اجتماعی | مشارکت و تعاون | فردی و خانوادگی (مردم) |
| تعاون و همکاری در فعالیت‌های جمعی | | |
| گرفتن کمک از دوستان | نوع دوستی | |
| ارتباط مستمر با دوستان و آشنایان | | |
| رفع نیاز بیماران توسط تیم‌های فعال در طرح شهید سلیمانی | | |
| ملاقات و تعاملات در میان ساکنین | رضایت‌مندی و تعلق به محله | |
| وضعیت امنیت | | |
| رضایت‌مندی از زندگی در محله | اعتماد | |
| وجود اعتماد بین ساکنین | | |
| صمیمیت و امانتداری بین همسایگان | همپیوندی اجتماعی | |
| کمک‌رسانی و همیاری | | |
| غریب‌گری | | |
| | | |

ماخذ: نگارندگان

روش

مورد ارزیابی قرار گرفته است. جهت شناسایی عوامل کلیدی در مدیریت بحران اجتماع محور بیماری کرونا از ابزار پرسش‌نامه استفاده شده است. براساس فرمول کوکران، تعداد ۱۲۵ عدد پرسش‌نامه میان ساکنین محله و ۱۴ عدد میان گروه‌های دوام به صورت تصادفی ساده توزیع شد، سپس داده‌های خام به دست آمده، دسته‌بندی گردید و با استفاده از نرم‌افزارهای SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در سئوالات، از طیف لیکرت استفاده شده است و دامنه‌ی عددی شاخص‌ها از ۱ تا ۵ می‌باشد. در این دامنه عدد ۱ نشان‌دهنده کمترین و عدد ۵ نشان‌گر بیشترین میزان شاخص مربوطه است. پس از سنجش صحت و روایی سئوالات پرسش‌نامه، به اثبات فرضیات پژوهش و سپس سنجش میزان رابطه بین اجتماع محوری و مدیریت کارآمد بحران با استفاده از روش تحلیل عاملی و رگرسیون پرداخته شد.

اجرای طرح شهید سلیمانی در سطح روستای سراج محله

برابر مصاحبه با افراد آگاه و ساکنین، از ابتدای همه‌گیری ویروس کرونا در این روستا، قرارگاه پدافند زیستی با حضور بزرگان و مسئولین روستا ایجاد شد تا برنامه‌هایی جهت کنترل این بیماری در سطح روستا داشته باشند. به طور کلی فرایندی که در کنترل پاندمیک کرونا در روستا، مطابق با فرایند مدیریت بحران اجتماع محور (که در بخش مبانی نظری به آن پرداخته شده است)، برداشته شد به شرح زیر می‌باشد:

تحقیق حاضر رویکردی توصیفی - تحلیلی دارد و داده‌ها با استفاده از روش‌های میدانی و آماری گردآوری شده است و ماهیت پژوهش حاضر کاربردی است. روش پژوهش حاضر، ترکیبی از روش‌های کمی و کیفی می‌باشد. در بخش کیفی پژوهش به منظور به دست آوردن اطلاعات کاملی از منطقه و شرایط زندگی مردم و نیز جمع‌آوری اطلاعاتی درباره طرح شهید سلیمانی، اقدام به مصاحبه عمیق با افراد مطلع و صاحب‌نظر به صورت فردی و گروهی شده است. مصاحبه با سئوالات باز انجام شد. هدف از این نوع مصاحبه، دریافت اطلاعات عمیق از مصاحبه‌شوندگان بوده است تا بتوانند توضیحات بیشتری را در ارتباط با موضوع مورد بحث بیان کنند. در بخش کمی و با توجه به هدفی که در این پژوهش مدنظر است، ارزیابی طرح شهید سلیمانی (که یک مدیریت بحران اجتماع محور است) جهت رویارویی و مقابله با بحران همه‌گیری ویروس کرونا انجام گردید. پژوهش حاضر با تأکید بر مفهوم اجتماع محوری، نحوه مدیریت بحران در محله را به کمک مردم بررسی می‌کند و تأثیر آن‌ها را بر مؤلفه‌های مدیریت بحران مورد آزمون قرار می‌دهد. در این پژوهش، تأکید اصلی بر این است که توان‌مندی و ظرفیت‌های اجتماع محلی چقدر می‌تواند به کاهش اثرات ناشی از بحران‌های احتمالی طبیعی و غیرطبیعی مانند اپیدمی بیماری کرونا و ... کمک کند. با عملیاتی کردن مؤلفه‌های طرح شهید سلیمانی، میزان عملکرد مدیریت بحران اجتماع محور بر بهبود فرایندهای مقابله با بلایای طبیعی و اپیدمی در مقیاس محلی

تقسیم‌بندی شده‌اند، که از اوضاع خانواده به تیم رصد، گزارشاتی را ارائه می‌دهند. در این روستا، ۹ نفر، تیم رصد را تشکیل می‌دهند که به ازای هر ۴۰ نفر سفیر سلامت، یک تیم ۲ نفره (شامل یک آقا و یک خانم) هفته‌ای دوبار، پی‌گیر وضعیت خانوارهای تحت پوشش سفیر سلامت می‌شوند.

گام ششم، اجرای برنامه‌ها بود که در این مرحله، متولیان و گروه‌های داوطلب به همراه ساکنین، اقداماتی را برای بهبود وضعیت کرونا در روستا انجام دادند که از جمله این اقدامات به شرح زیر می‌باشد:

- توزیع بیش از ۲۰۰ پرس غذای گرم بین نیازمندان در سطح روستا
- توزیع بیش از ۱۵۰ بسته معیشتی به گروه‌های مختلف مردمی که از همه‌گیری ویروس کرونا دچار مشکلات شدند.
- ضدعفونی سطوح روستا
- توزیع محلول ضدعفونی دست و سطوح بین همه خانوارها
- تهیه اقلام لازم جهت دوخت ماسک توسط خیاطان داوطلب سطح روستا و توزیع آن در تمام خانوارها
- جلوگیری از برگزاری دورهمی‌ها، مراسم‌های عروسی، عزاء، مذهبی و ...

در نهایت، گام آخر - که هنوز هم به طور جدی در حال انجام است -، ارزیابی و نظارت مشارکتی می‌باشد؛ کلیه اطلاعات پروژه اعم از تعداد بیماران، گزارش دورهمی‌ها و ... در بین مردم، متولیان و گروه‌های داوطلب جریان می‌یابد.

یافته‌ها

جهت ارزیابی عملکرد طرح شهید سلیمانی در مدیریت همه‌گیری ویروس کرونا به کمک مردم (مدیریت بحران اجتماع محور) اقدام به بررسی و برداشت میدانی در دو سطح روستای سراج محله شهرستان جویبار استان مازندران کرده‌ایم. ابتدا با ۱۴ نفر شامل؛ ۱۱ نفر از اعضای تیم رصد، ۲ نفر بهورز شاغل در روستا و فرمانده پایگاه بسیج محله (به‌عنوان متولی اجرای این طرح در سطح روستا)، اقدام به مصاحبه بسته شده تا بتوان میزان مشارکت و همکاری مردم را در ابعاد مختلف جهت اجرای این طرح مورد سنجش قرارداد.

اولین گام، انتخاب جوامع مورد مداخله است که با محوریت پایگاه‌های بسیج مستقر در محلات شهری و روستاها به کمک خانه بهداشت، این امر، میسر شده است. در نمونه موردی پژوهش حاضر، روستای سراج محله شهرستان جویبار به‌عنوان جامعه مورد نظر، تعریف شده است.

گام دوم، گزارش‌سازی و درک اجتماعی در زمینه‌های اقتصادی، اجتماعی و... می‌باشد که با ارتباطات، شناخت و همبستگی که بین ساکنین روستا وجود دارد، موقعیت ساکنین به طور مفصل در ابتدای اجرای طرح مورد بررسی قرار گرفته است.

گام سوم، ارزیابی مشارکتی خطر بلایا است که در واقع، در این مرحله، خطرهایی که اهالی روستا با آن مواجه می‌باشند و نقاطی که امکان ابتلا و انتقال کرونا را بیشتر می‌نماید، مورد شناسایی و ارزیابی قرار گرفته است. به عنوان نمونه، افراد مسن ساکن در روستا، در محل مشخصی تجمع یافته و به گفت و گو می‌پرداختند؛ که از این اقدام آن‌ها جلوگیری شد. از دیگر مناطق پر خطر، نانوائی، فروشگاه‌ها، مغازه‌ها و... می‌باشند که با حضور نیروهای فعال در طرح شهید سلیمانی روستا، کنترل شدند.

گام چهارم، برنامه‌ریزی مشارکتی است که این مرحله، بعد از شناسایی و ارزیابی خطراتی که ساکنین را مورد تهدید قرار می‌دهد، صورت می‌پذیرد. در این مرحله، خود مردم و متولیان روستا برای کاهش آسیب‌پذیری این خطرات، راه‌کار مناسب را اتخاذ کردند و اقداماتی انجام دادند. جلسات متعددی توسط فرمانده پایگاه بسیج (متولی اجرای طرح) با مشارکت خانه بهداشت، شورای روستا، دهیاری و... برگزار شد که در آن جلسه، به بحث و تبادل نظر در رابطه با چگونگی کنترل اوضاع کرونا در روستا می‌پرداختند.

گام پنجم، ایجاد و آموزش سازمان‌های مدیریت بحران اجتماع محور بوده است که در این مرحله، برای انسجام بیشتر و اجرای دقیق‌تر اقدامات، افرادی برای قبول مسئولیت داوطلب شدند و متولیان، آموزش‌های لازم را جهت اجرای برنامه‌ها ارائه دادند. این گروه، تحت عنوان "تیم رصد"، اقدام به پی‌گیری اوضاع سلامت خانوارهای ساکن در روستا از طریق سفیران سلامت می‌شدند. در طرح شهید سلیمانی، از ۱۸۵ خانوار، ۱۶۸ خانوار دارای سفیر سلامت هستند و ما بقی خانواده‌ها، ذیل همین سفیران سلامت،

مناسب نخواهند بود و اگر مقدار آن بین ۰/۵ تا ۰/۶۹ باشد، بایستی با احتیاط بیشتر به تحلیل عاملی پرداخت. اما در صورتی که این مقدار بیشتر از ۰/۷ باشد، همبستگی موجود میان داده‌ها برای تحلیل آن‌ها مناسب خواهد بود (زبردست، خلیلی و دهقانی، ۱۳۹۲) که در پژوهش حاضر مقدار KMO برابر ۰/۸۱۷ می‌باشد.

جدول ۵. آزمون KMO و بارتلت

| و بارتلت KMO آزمون | | |
|----------------------------------|--------------------|---------|
| اندازه گیری کفایت نمونه گیری KMO | | ۸۱۷. |
| آزمون کرویت بارتلت | Approx. Chi-Square | ۳۶۹,۹۹۷ |
| | df | ۷۸ |
| | .Sig. | ... |

ماخذ: نگارندگان

تحلیل عاملی روش چند متغیر است که برای خلاصه کردن یا تقلیل داده‌ها به کار می‌رود (زبردست، ۱۳۹۶). در این پژوهش، با توجه به سنج‌های زیاد، از تحلیل عاملی استفاده شد. در نتیجه، تأثیرگذارترین سنج‌ها برای ادامه کار مشخص شدند. در گام بعدی، ۱۳ سنج تأثیرگذار با استفاده از روش تحلیل عاملی مورد بررسی قرار گرفتند، که پس از دوران واریماکس ماتریس اطلاعات، نتایج، حاکی از وجود چهار عامل تأثیرگذار بر متغیر وابسته (که رضایت از نحوه عملکرد طرح و خروجی آن است) می‌باشد. این چهار عامل، شامل؛ حفاظت از گروه‌های آسیب‌پذیر و حمایت معیشتی، مسئولیت‌پذیری و مشارکت مردم، کنترل اجتماعی و نهایتاً اطلاع‌رسانی و کمک‌رسانی می‌باشد.

جدول ۶. عوامل مؤثر بر متغیر وابسته با استفاده از روش تحلیل عاملی

| عوامل تأثیر گذار بر متغیر وابسته | | | | | | | |
|----------------------------------|---|---------------|---------------------------------|------------------------------|---------------------------------------|--|-----------------------------------|
| اطلاع‌رسانی و کمک‌رسانی | | کنترل اجتماعی | | مسئولیت‌پذیری و مشارکت مردمی | | حفاظت از گروه‌های آسیب‌پذیر و حمایت معیشتی | |
| اشتراکات | سنجه | اشتراکات | سنجه | اشتراکات | سنجه | اشتراکات | سنجه |
| ۷۴۲. | ارائه بسته‌های بهداشتی | ۷۴۹. | کنترل اجتماعات | ۶۹۶. | ارائه مراقبت‌ها و خدمات ضروری بهداشتی | ۷۵۶. | کمک به گروه‌های آسیب‌پذیر |
| ۴۶۹. | اطلاع‌رسانی سریع در رابطه با محدودیت‌ها | ۳۸۹. | اطلاع‌رسانی سریع در صورت بیماری | ۶۷۳. | استمرار در پی‌گیری از مردم | ۷۴۸. | ارائه بسته‌های کمک معیشتی |
| ۴۸۲. | پیروی از نکات تیم اجرایی طرح | | | ۴۸۷. | مشارکت در فعالیت‌های اجتماعی | ۶۲۶. | اعتماد به متولیان اجرای پروژه |
| | | | | | | ۶۱۹. | پی‌گیری وضعیت بیماران |
| | | | | | | ۵۶۵. | مشارکت در راستای رفع نیاز بیماران |

ماخذ: نگارندگان

مصاحبه‌های صورت‌گرفته مشتمل بر ابعاد گوناگونی نظیر؛ اعتماد، امنیت، مشارکت و تعاون و... بوده است که نتایج مصاحبه (با استناد به آخرین سؤال پرسش‌نامه، که متغیر وابسته نیز بوده است)، از رضایت ۹۴ درصدی مجریان و متولیان طرح شهید سلیمانی از مشارکت و همکاری مردم در راستای انجام وظیفه خود جهت اجرای طرح شهید سلیمانی در راستای کنترل و مدیریت همه‌گیری ویروس کرونا، حکایت می‌کند.

در سطح دیگر، اقدام به پُر کردن پرسش‌نامه توسط اهالی روستای سراج محله کرده‌ایم که با توجه به استقرار ۱۸۵ خانوار، با استفاده از فرمول کوکران با دقت ۹۵ درصد، از ۱۲۵ نفر به نمایندگی از اهالی این روستا، پرسش‌های مختلفی در ابعاد گوناگون مطرح شده است. جهت سنجش میزان پایایی سئوالات پرسش‌نامه، آزمون کرونباخ را برای نتایج پرسش‌نامه که شامل ۱۴ سنجه بوده است در نرم‌افزار SPSS انجام دادیم، که عدد آن برابر ۰/۸۳ محاسبه شده است؛ که مورد پذیرش می‌باشد.

جدول ۴. آزمون آلفای کرونباخ

| تعداد آیت‌ها | آلفای کرونباخ |
|--------------|---------------|
| ۱۴ | ۸۳۱. |

ماخذ: نگارندگان

نزدیکی مقدار کرونباخ به عدد صفر نشانگر ضعیف بودن مدل پیش‌بینی است. مقدار KMO، همواره بین ۰ و ۱ است. در صورتی که مقدار مورد نظر کمتر از ۰/۵ باشد، داده‌ها برای تحلیل عاملی

در گام آخر، با استفاده از تحلیل رگرسیون خطی اقدام به سنجش میزان تأثیرگذاری چهار عامل: حفاظت از گروه‌های آسیب‌پذیر و حمایت معیشتی، مسئولیت‌پذیری و مشارکت مردمی، کنترل اجتماعی و اطلاع‌رسانی و کمک‌رسانی بر متغیر وابسته نتایج تحلیل رگرسیون، حاکی از تأثیرگذاری ۳ عامل حفاظت از گروه‌های آسیب‌پذیر و حمایت معیشتی، مسئولیت‌پذیری و

جدول ۷. بررسی معناداری متغیرها با استفاده از روش رگرسیون خطی

| Sig. | T | ضرایب غیر استاندارد | | مدل |
|------|---------|---------------------|----------------|------------|
| | | ضرایب استاندارد شده | خطای استاندارد | |
| | | بتا | بتا | مقدار ثابت |
| ۰۰۰. | ۱۱۶,۶۱۸ | | ۰۴۰. | ۴,۶۰۸ |
| ۰۰۰. | ۱۱,۱۲۴ | ۶۷۰. | ۰۴۰. | ۴۴۱. |
| ۰۰۱. | ۳,۴۷۵ | ۲۰۹. | ۰۴۰. | ۱۳۸. |
| ۶۳۴. | ۴۷۷.- | ۰۲۹.- | ۰۴۰. | ۰۱۹.- |
| ۰۰۰. | ۴,۴۲۵ | ۲۶۷. | ۰۴۰. | ۱۷۶. |

ماخذ: نگارندگان

وضعیت بیماری، روش‌های مقابله، کنترل اجتماعات مرسوم پیشین و... انجام گرفته است که با همراهی و همکاری مردم همراه گردید و در نتیجه، این سه متغیر بر متغیر وابسته - رضایت از نحوه عملکرد طرح و مدیریت کرونا می‌باشد- تأثیرگذار بوده‌اند.

نتیجه‌گیری

بحران‌های طبیعی و غیرطبیعی در قالب‌های گوناگونی ظاهر می‌شوند که در نتیجه، مدیران برای کنترل وضعیت بحرانی با دشواری‌های بسیاری مواجه می‌گردند. بحث مدیریت بحران اجتماع محور، مبحث جدیدی (از بعد آکادمیک و نه تجربی) در مباحث علمی است و پژوهش‌هایی در این راستا انجام شده است. اما نکته حائز اهمیت، اجرای علمی، درست و کارآمد این شیوه از مدیریت می‌باشد که لازمه آن، تعیین عوامل کلیدی مؤثر در راستای مدیریت بحران‌های مختلف است. بر این اساس، در پژوهش حاضر با توجه به روند پاندمی کرونا در سراسر جهان، اقدام به شناسایی عوامل کلیدی مؤثر بر مدیریت بحران اجتماع محور در رابطه با بیماری کرونا در بستر طرح شهید سلیمانی شده است. همراهی و همکاری مردم در بحران‌هایی که زمانی طولانی جامعه بشری را با خود درگیر می‌کنند، از اهمیت دو چندانی برخوردار است. وقوع همه‌گیری ویروس کرونا

معادله رگرسیون خطی:

$$Y = B_0 + B_1X_1 + B_2X_2 + B_4X_4$$

$$Y = 4.608 + (0.441)X_1 + (0.138)X_2 + (0.176)X_4$$

در این معادله، X_1 حفاظت از گروه‌های آسیب‌پذیر و X_2 حمایت معیشتی، X_4 مشارکت مردمی و اطلاع‌رسانی و کمک‌رسانی است، که با توجه به اقدامات صورت گرفته در این روستا، معنادار بودن این متغیرها دور از انتظار نبود. برابر مصاحبه‌های انجام شده در بخش حفاظت از گروه‌های آسیب‌پذیر و حمایت معیشتی، به کمک خیرین منطقه، بسته‌های حمایتی کمک معیشتی برای نیازمندان و افراد از کار افتاده و... و بسته‌های بهداشتی بین همه خانوارهای ساکن در سطح روستا توزیع شده است و تیم‌های رصد نیز پی‌گیر وضعیت بیماران بوده‌اند. در بخش مسئولیت‌پذیری و مشارکت مردمی، هر گروه شغلی و ساکنین در سطح روستا به بهترین وجه ممکن با رعایت پروتکل‌های بهداشتی به فعالیت‌های خود می‌پرداختند و از سوی دیگر، اعضای تیم اجرایی طرح نیز، پی‌گیر وضعیت اهالی روستا بودند و به ارائه خدمات مورد نیاز اهالی می‌پرداختند. در بخش اطلاع‌رسانی و کمک‌رسانی در سطح روستا، همان‌طور که پیش‌تر ذکر شد، علاوه بر ارائه خدمات بهداشتی و کمک معیشتی، اطلاع‌رسانی در رابطه با

محلّه شهرستان جویبار)، وضعیت نسبتاً پایداری در مقیاس محلی ایجاد شده است و می‌توان در مقیاس کلان‌تر نیز از این روش جهت کنترل پاندمی کرونا یا سایر حوادث طبیعی احتمالی استفاده کرد. این مهم، نیازمند آموزش و ساماندهی گروه‌های مختلف اجتماعی است که سبب تاب‌آوری جامعه می‌شود که در آن، جامعه در اسرع وقت به حالت پایدار دست می‌یابد.

منابع

- پورعزت، علی‌اصغر؛ فیروزپور، آرمین؛ سعدآبادی، علی‌اصغر. (۱۳۹۲). مطالعه و مقایسه رویکرد اجتماع محور مدیریت بحران در کشورهای منتخب. فصلنامه مدیریت سازمان‌های دولتی، ۱(۲)، ۳۸-۵۲.
https://ipom.journals.pnu.ac.ir/article_475.html
- تقوایی، علی‌اکبر و نیکوپرست، سارا. (۱۳۸۵). مدیریت بحران در شهرها. اولین همایش ملی مدیریت بحران زلزله در شهرهای دارای بافت تاریخی، یزد.
<https://civilica.com/doc/32163/>
- جمیلی، حسن و سواری، احمد. (۱۳۹۹). بررسی جایگاه مشارکت‌های مردمی در مدیریت بحران. فصلنامه پژوهش‌های نوین علوم جغرافیایی، معماری و شهرسازی، ۳(۲۳)، ۱۲۹-۱۳۸.
<http://noo.rs/cRdTf.۱۳۸-۱۲۹.۲۳>
- زبردست، اسفندیار. (۱۳۹۶). کاربرد روش تحلیل عاملی اکتشافی در برنامه ریزی شهری و منطقه‌ای. نشریه هنرهای زیبا- معماری و شهرسازی، ۲۲(۲)، ۱۸-۵.
https://jfaup.ut.ac.ir/article_63989.html
- زبردست، اسفندیار؛ خلیلی، احمد و دهقانی، مصطفی. (۱۳۹۲). کاربرد روش تحلیل عاملی در شناسایی بافت‌های فرسوده شهری. نشریه هنرهای زیبا- معماری و شهرسازی، ۱۸(۲)، ۲۷-۴۲.
https://jfaup.ut.ac.ir/article_50524.html
- زرآبادی، زهرا سادات و دشتکی، نجمه. (۱۳۹۱). الگوی مدیریت بحران اجتماع- محور با تأکید بر ظرفیت‌سازی محلی. دومین کنفرانس ملی مدیریت بحران: نقش فناوری‌های نوین در کاهش آسیب پذیری ناشی از حوادث غیر مترقبه، تهران. <https://civilica.com/doc/167034/>
- سند طرح شهید سلیمانی، طرح مشترک وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و سازمان بسیج مستضعفین، آبان ۱۳۹۹.
- کریمی، خدیجه و تقی‌لو، علی‌اکبر. (۱۳۹۹). مدیریت بحران اجتماع محور راهی به سوی توسعه پایدار. دانش پیشگیری و مدیریت بحران، ۱۰(۱)، ۵۹-۷۳.
<http://dpmk.ir/article-1-314-fa.html>
- کمالی، حسین. (۱۳۹۶). نقش قطار نجات در نحوه مدیریت بحران مربوط به سوانح ریلی. سومین همایش ملی مدیریت بحران، ایمنی، بهداشت، محیط زیست و توسعه پایدار، تهران. <https://civilica.com/doc/655940/>
- مطهری، زینب السادات و رفیعان، مجتبی. (۱۳۹۵). تبیین مدلی به منظور ارتقاء مدیریت خطر بحران با رویکرد اجتماع محور، نمونه موردی: یکی از اجتماعات محلی تهران. معماری و شهرسازی آرمان شهر، ۹(۱۷)، ۳۸۹-۴۰۱.
http://www.armanshahrjournal.com/article_44644.html
- Aberquez, I., & Murshed, Z. (2004). Field Practitioners' Handbook. Klong Luang, Pathumthani: Asian Disaster Preparedness Cent

و درگیری همه کشورهای جهان با این ویروس و طولانی بودن زمان کنترل این اپیدمی، موجب فرسایش کادر درمان و ناتوانی متولیان مدیریت وضعیت حاد حکم‌فرما بر جامعه شده است. طرح شهید سلیمانی با موضوع مدیریت بحران اجتماع محور، به دنبال مدیریت و کنترل اپیدمی با کمک مردم در ابعاد گوناگون خدماتی، درمانی- بهداشتی، مدیریتی، معیشتی و ... می‌باشد، که کارآمدی آن به صورت پایلوت در روستای سراج محلّه شهرستان جویبار استان مازندران مورد بررسی قرار گرفته است. با استفاده از تحلیل‌های انجام شده در محیط SPSS، ۳ عامل مهم حفاظت از گروه‌های آسیب‌پذیر و حمایت معیشتی، مسئولیت‌پذیری و مشارکت مردمی و در نهایت، اطلاع‌رسانی و کمک‌رسانی، از دیدگاه مردم جهت ارزیابی عملکرد این طرح در سطح روستای سراج محلّه شهرستان جویبار تعیین شده است که ناشی از نظرات مردمان ساکن در سطح این روستا می‌باشد. به‌طور کلی، ۹۲ درصد از ساکنین از اجرای این طرح اعلام رضایت نموده‌اند و ادامه اجرای این طرح تا برون رفت از بحران اپیدمی مذکور را خواستار شده‌اند. از سوی دیگر، نتایج انجام مصاحبه با تیم اجرایی طرح در سطح این روستا نیز بیانگر از رضایت ۹۴ درصدی آنان از همکاری ساکنین می‌باشد، که نشان از انسجام و همکاری و اعتماد متقابل ساکنین با یکدیگر می‌باشد.

با وجود درگیری زیاد استان مازندران با بیماری کرونا و بالا بودن آمار بیماری و مرگ و میر به دلیل حجم بالای مسافرت‌ها و عدم رعایت صحیح دستورالعمل‌های بهداشتی، در سطح روستای سراج محلّه با همکاری مردم، میزان مرگ و میر، تاکنون برابر با صفر (۰) نفر می‌باشد، که نشان از نتیجه‌بخش بودن همراهی، همکاری و مشارکت مردم در راستای مدیریت این اپیدمی در قالب طرح شهید سلیمانی در سطح روستا می‌باشد.

حضور و مشارکت مردم، کلید طلایی جهت کنترل وضعیت پس از وقوع هر نوع حادثه‌ای می‌باشد. استفاده از شیوه مدیریت بحران مبتنی بر مشارکت و حضور مردم (مدیریت بحران اجتماع محور)، روشی جهت تسریع در بازیابی وضعیت جامعه پس از وقوع حادثه می‌باشد که در حوادث مختلف طبیعی و غیرطبیعی می‌تواند کارگشا باشد. در همه‌گیری ویروس کرونا با استفاده از شیوه مدیریت بحران اجتماع محور در مقیاس خرد (روستای سراج



- Sharma, R. (2021) Community Based Flood Risk Management: Local Knowledge and Actor's Involvement Approach from Lower Karnali River Basin of Nepal. *Journal of Geoscience and Environment Protection*, 9, 35-65. doi: 10.4236/gep.2021.96003.
- Shaw, R. & Okazaki, K. (2004). Sustainable Community Based Disaster Management (CBDM) Practices in Asia. Published by United Nations Centre for Regional Development (UNCRD) Disaster Management Planning Hyogo Office, Kobe, Japan. [http://lib.riskreductionafrica.org/bitstream/handle/123456789/593/4376.Sustainable%20Community%20Based%20Disaster%20Management%20\(CBDM\)%20Practices%20in%20Asia.%20A%20User's%20Guide.pdf?sequence=1](http://lib.riskreductionafrica.org/bitstream/handle/123456789/593/4376.Sustainable%20Community%20Based%20Disaster%20Management%20(CBDM)%20Practices%20in%20Asia.%20A%20User's%20Guide.pdf?sequence=1)
- Pixley, C. L., Henry, F. A., DeYoung, S. E., & Settembrino, M. R. (2021). The role of homelessness community based organizations during COVID-19. *Journal of Community Psychology*, 1–15. <https://doi.org/10.1002/jcop.22609>
- Yodmani, S. (2000). Disaster Risk Management and Vulnerability Reduction: Protecting the Poor. Paper Presented at The Asia and Pacific Forum on Poverty Organized by the Asian Development Bank, 8. <http://lib.riskreductionafrica.org/bitstream/handle/123456789/495/2023.Disaster%20Risk%20Management%20and%20Vulnerability%20Reduction.pdf?sequence=1>
- Zahan, HM., Yaghoubi, NM., Mohammadi, M., Vashan, MM. (2021). Identification of the Factors on the Effective Establishment of Community-oriented Crisis Management. *Community-oriented crisis management establishment*, 160-170. Doi: 10.32592/jorar.2021.13.2.8.
- Zahari, R. & Ariffin, R. (2013). Community-Based Disaster Management in Kuala Lumpur. ASEAN Conference on Environment-Behaviour Studies, Hanoi Architectural University, Hanoi, Vietnam, 19-22. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2013.08.378>
- Zhang, X. Yi, L. & Zhao, D. (2012). Community-based disaster management: a review of progress in China, *Nat Hazards* (2013) 65:2215–2239. DOI 10.1007/s11069-012-0471-3.
- er (ADPC, 15-17). <https://www.adpc.net/igo/category/ID428/doc/2014-xCSf7I-ADPC-12handbk.pdf>
- Ali, M., Arsyad, M., Kamaluddin, A., Busthanul, N. & Dirpan, A. (2012). Community based disaster management: Indonesian experience. *IOP Conference Series: Earth and Environmental Science*, 1-5. doi:10.1088/1755-1315/235/1/012012.
- Allen, K.M. (2006). Community-based disaster preparedness and climate adaptation: local capacity-building in the Philippines. *Disasters*, 30: 81-101. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9523.2006.00308.x>
- Amini Hosseini, K. & Izadkhan, Y. (2020). From "Earthquake and safety" school drills to "safe school-resilient communities": A continuous attempt for promoting community-based disaster risk management in Iran. *Risk Management Research Center, International Institute of Earthquake Engineering and Seismology*, 1-10. <https://doi.org/10.1016/j.ijdr.2020.101512>
- Bollin, C. (2003). Community-based disaster risk management approach Experience gained in Central America. *Eschborn* 2003, 14–20. https://www.preventionweb.net/files/5470_encommunitybaseddrm.pdf
- Chen, LC., Liu, YC. & Chan, KC. (2006). Integrated Community-Based Disaster Management Program in Taiwan: A Case Study of Shang-An Village. *Natural Hazards* (2006) 37:209–223 <https://doi.org/10.1007/s11069-005-4669-5>
- Chung, J. (2016). Conflicts and natural disaster management: a comparative study of flood control in the Republic of Korea and the United States. *Disasters*, 40: 554-572. <https://doi.org/10.1111/disa.12162>
- Falk, K. (2005). Preparing for Disaster: A Community Based Approach. 2nd Rev. Danish Red Cross, Copenhagen. <https://www.participatorymethods.org/resource/preparing-disaster-community-based-approach>
- UN/ISDR. (2009). Terminology on Disaster Risk Reduction. International Strategy for Disaster Reduction. https://www.preventionweb.net/files/7817_UNISDRTerminologyEnglish.pdf
- Saidul Huq, S. (2016). Community Based Disaster Management Strategy In Bangladesh: Present Status, Future Prospects And Challenges. *European Journal of Research in Social Sciences*, 22-35. <https://www.idpublications.org/wp-content/uploads/2016/03/Full-Paper-COMMUNITY-BASED-DISASTER-MANAGEMENT-STRATEGY-IN-BANGLADESH.pdf>
- Samad, M. Tawil, Y. & AlKafiah, M. (2020). Disaster Risk Management in Palu City (case study of natural disasters September 28 2018). *Public Administration Studies Program, Faculty of Social and Political Sciences Universitas Tadulako, Palu, Indonesia*.
- Samadipour, E., Ghardashi, F., & Aghaei, N. (2020). Evaluation of Risk Perception of COVID-19 Disease: A Community-Based Participatory Study. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 1-8. doi:10.1017/dmp.2020.311.