



<https://jas.ui.ac.ir/?lang=en>

**Journal of Applied Sociology**

E-ISSN: 2322-343X

Vol. 34, Issue 2, No.90, Summer 2023, pp. 123-141

Received: 13.01.2023 Accepted: 13.05.2023

### Research Paper

## Designing and Validating a Model to Increase Social Participation and Control the Pandemic with an Emphasis on Psychological Security of the Society through a Mixed Approach

Ahad Norouzzadeh \* 

Assistant Professor, Department of Management, Garmi Branch, Islamic Azad University, Ardabil Province, Iran  
Ahad.Norouzzadeh@iau.ac.ir

### Introduction

The development of health in the society for establishing mental security is not limited only to the guardians of the health sector, while social participation of all sectors of the society has a constructive role in this field. On the other hand, taking into account the development of the society in different dimensions of social, economic, political, and cultural life, goal-setting and planning for achieving predetermined goals, and reaching the desired states of its various dimensions, it is necessary that the tools and consequences of achieving such an all-round development be recognized and accepted. In this regard, all the potential, natural, and human resources and facilities should be used effectively and efficiently. In many cases, with the occurrence of a pandemic and non-participation of the members of the society in complying with health standards, psychological insecurity is created in the society and the people's social life is severely disrupted. Accordingly, different countries of the world have turned to the discussion of community participation in the management and prevention of pandemics due to aggravation of the problem of widespread diseases. Health care systems must have a proper interaction with the private sector, universities, civil society, and people, implement pandemic prevention and control models in the society with a community-oriented approach, and consider relevant experiences and challenges (Shabani and Taheri-Kharameh, 2021: 358). One of the social issues that the society is still involved in after a few years is the spread of the Corona pandemic, which progressed beyond international borders and affected many people in the world. Governments adopted a series of measures, including restricting entry into cities, closing schools and universities, and quarantining people at home, to control the epidemic and prevent its further spread. Although these measures reduced the duration of the conflict with the corona virus and its incidence and spread, the people's social activities were limited by these measures. In addition to concerns about the physical dangers of the pandemic, its effects on mental health had to be considered as well. Epidemic diseases lead to some psychological disorders, including stress, anxiety and symptoms of depression, insomnia, anger, fear, and significant disorders (Esdalahei and Rafezi, 2021: 122). In general, it can be said that the health sector, with all its facilities and resources, cannot overcome the problems alone until it gets the people's conscious support. By laying the foundation for increasing public participation, we can do better in preventing the spread of diseases, including Covid-19 (Rezabigi Davarani et al., 2020: 113). Therefore, in this research, a model was designed to increase social participation in pandemic control by using the mixed approach of effective factors and components with an emphasis on psychological security.

### Material & Methods

The current research was conducted in the two qualitative (thematic analysis) and quantitative stages. It was exploratory in terms of purpose and descriptive in terms of type, thus being carried out in the field (Ardabil University of Medical Sciences) in the period of February 2022 to July 2022. The statistical population included 20 doctors with more than 20 years of experience in Ardabil Province in the first stage. In the second stage, the size of the statistical population under

study was 1392 people based on the Statistics and Information Office of Ardabil University of Medical Sciences, 2022. According to Morgan Table for estimating sample size, 302 employees working at the University of Medical Sciences and Health Services of Ardabil Province were selected for the study. The sampling method in the first stage was a purposeful method (theoretical sampling) associated with the chain reference method (snowball method). The stratified random sampling method was used in

\* Corresponding author

Norouzzadeh, A. (2023). Designing and validating a model to increase social participation and control the pandemic with an emphasis on psychological security of the society through a mixed approach. *Journal of Applied Sociology*, 34(2), 123-141.

2322-343x / © University of Isfahan

This is an open access article under the CC BY-NC-ND/4.0/ License (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).



<https://doi.org/10.22108/jas.2023.136435.2358>



<https://dorl.net/dor/20.1001.1.20085745.1402.34.2.6.8>

the second stage, while the studied community units were grouped in classes that were more homogeneous in terms of attributes. This way, changes within the groups were minimized. For this purpose, the studied sample was classified into administrative (29 people), service (42 people), operational (25 people), nursing (145 people), educational (31 people), financial (21 people), and directorate or presidency (9 people) areas. Also, in the first stage, the data were collected through in-depth and semi-structured interviews. The tool for collecting information in the second stage was a researcher-made questionnaire with closed answers (Likert scale) based on management indicators to increase social participation in controlling communicable diseases with an emphasis on psychological security of the society. The data extracted in the first step were then adjusted. Finally, ATLAS .ti software and Smart PLS and SPSS software were used to analyze the data collected in the first stage through the theme analysis method and the second stage via confirmatory factor analysis, respectively.

### Discussion of Results & Conclusion

The results of coding showed that the factors affecting the presentation of this model could be generally placed in the 9 main themes of characteristics of communicable diseases, extra-organizational participation, non-governmental


organizations, media, people's participation, management, measures, technology, development of a comprehensive program and 62 sub-themes. Based on the results, the factor of "management" had the greatest effect on increasing social participation in controlling communicable diseases with an emphasis on psychological safety of the community. Among the indicators of this factor, the indicator of "clarifying the employees' roles and duties" had the highest impact in the designed model. The factor of "media" was the second most influential factor. Among the indicators of this factor, the index of "role of mass media" was the most effective one. The third influential factor for increasing social participation in controlling communicable diseases was the factor of "non-governmental organizations". Among the indicators of this factor, the index of "role of fertilizers in people's education" had a high coefficient of importance. The factors of "actions", "characteristics of communicable diseases", "extra-organizational participation", "Technology", "people's participation", and "development of a comprehensive program" were identified as the most influential factors in the presented model.

**Keywords:** Social Participation, Pandemic, Mental Security, Health System, Theme Analysis.



مقاله پژوهشی

## طراحی و اعتبارسنجی الگویی برای افزایش مشارکت اجتماعی در جهت کنترل پاندمی، با تأکید بر امنیت روانی جامعه؛ رهیافتی آمیخته

احد نوروززاده\* ، استادیار، گروه مدیریت، واحد گرمی، دانشگاه آزاد اسلامی، گرمی، ایران

ahad.norouzzadeh@iau.ac.ir

### چکیده

توسعه سلامت در جامعه، در راستای برقراری امنیت روانی، تنها به متولیان حوزه بهداشت محدود نیست و مشارکت اجتماعی همه اقشار جامعه، نقشی سازنده در این زمینه دارد. در همین راستا، پژوهش حاضر با هدف طراحی و اعتبارسنجی الگویی برای افزایش مشارکت اجتماعی در جهت کنترل پاندمی، با تأکید بر امنیت روانی جامعه، در دو مرحله کیفی و کمی انجام شده است. این پژوهش از لحاظ هدف، اکتشافی و از لحاظ نوع، توصیفی است. جامعه آماری پژوهش در مرحله اول، ۲۰ نفر از پزشکان با سابقه در بیمارستان‌های استان اردبیل بودند که به شیوه هدفمند و با روش ارجاع زنجیره‌ای (روش گلوله‌برفی) انتخاب و در مرحله دوم نیز، ۳۰۲ نفر از کارکنان شاغل در دانشگاه علوم پزشکی به صورت تصادفی طبقه‌ای تعیین شدند. برای تجزیه و تحلیل اطلاعات از روش تحلیل مضمون در ۶ مرحله، در نرم‌افزار Atlas-ti و همچنین از تحلیل عاملی تأییدی در نرم‌افزار Smart PLS استفاده شد. براساس یافته‌های پژوهش، ۹ مضمون اصلی و ۶۲ مضمون فرعی به‌عنوان ابعاد الگوی افزایش مشارکت اجتماعی در جهت کنترل پاندمی ارائه شد. براساس نتایج پژوهش، عوامل مدیریت، رسانه، سازمان‌های مردم‌نهاد، اقدامات، ویژگی‌های بیماری‌های واگیر، مشارکت برون‌سازمانی، تکنولوژی، مشارکت مردم و تدوین برنامه جامع، به‌عنوان مضامین اصلی الگوی مشارکت اجتماعی شناسایی شدند.

واژه‌های کلیدی: مشارکت اجتماعی، پاندمی، امنیت روانی، نظام سلامت، تحلیل مضمون.

\* نویسنده مسئول

نوروززاده، ا. (۱۴۰۲). طراحی و اعتبارسنجی الگویی برای افزایش مشارکت اجتماعی در جهت کنترل پاندمی، با تأکید بر امنیت روانی جامعه؛ رهیافتی آمیخته. جامعه‌شناسی کاربردی، ۳۴(۲)، ۱۲۳-۱۴۱.



2322- 343X/ © 2023. University of Isfahan

This is an open access article under the CC-BY-NC-ND 4.0 License (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>)



<https://doi.org/10.22108/jas.2023.136968.2369>



<https://dorl.net/dor/20.1001.1.20085745.1402.34.2.1.3>

## مقدمه و بیان مسئله

بیماری‌های واگیردار در طی قرن‌های گذشته، همواره یکی از تهدیدکننده‌های اصلی سلامت انسان محسوب می‌شدند. این بیماری‌ها گاهی به سرعت در بین تعداد زیادی از افراد شیوع پیدا کرده و باعث مرگ و میر زیاد آنها شده‌اند. امروزه به علت کنترل بیماری‌های واگیردار و تغییر شیوه زندگی مردم، شاهد گذر اپیدمی بیماری‌ها از بیماری‌های واگیردار به غیرواگیردار هستیم؛ به طوری که مهم‌ترین علل مرگ و میر در جهان، بیماری‌های غیرواگیردار است؛ اما این گذر اپیدمی نباید سبب بی‌توجهی به کنترل بیماری‌های واگیردار شود. با توجه به اهمیت این موضوع، مرکز بیماری‌های مزمن و صعب‌العلاج، بخشی از تحقیقات و فعالیت‌های پژوهشی خود را معطوف به بیماری‌های واگیردار کرده است. پاندمی‌ها می‌توانند تأثیرات فراوانی بر ساحت‌های اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و سیاسی داشته باشند. امروزه با توجه به دخالت‌های انسان در طبیعت و همچنین کم‌رنگ شدن مرزهای سرزمینی، به دلیل تغییرات تکنولوژیکی و ارتباطی و همچنین فرآیند جهانی‌شدن، پاندمی‌ها تأثیرات بیشتر و ملموس‌تری بر زندگی انسان‌ها دارند (محسنی، ۱۳۹۹: ۳۴۰). از سوی دیگر، مجموعه مقررات بهداشتی بین‌المللی (IHR) در سال ۲۰۰۵، از همه کشورهای خواسته است تا ظرفیت نظام مراقبت بیماری‌های خود را در سطح ملی به نحوی ارتقا دهند که قادر باشند بروز بیماری‌های واگیر با اهمیت بین‌المللی را در اسرع وقت شناسایی و گزارش کنند. با وجود این، نظام مراقبت بیماری‌های واگیر در بسیاری از کشورها با چالش‌هایی، از جمله تغییر سیاست از توجه به بیماری‌های واگیر به غیرواگیر، گزارش‌ندادن بخش خصوصی، اطلاعات ناکافی پرسنل حوزه سلامت درباره فهرست بیماری‌ها، نحوه گزارش آنها و گزارش‌ندادن به موقع مواجهه است. براساس پیش‌بینی‌های سازمان بهداشت جهانی، میزان مرگ و میر بر اثر بیماری‌های مختلف واگیردار تا پایان سال ۲۰۵۰، هر سال

به سیزده میلیون نفر خواهد رسید؛ در صورتی که این رقم مرگ و میر در سال ۱۹۹۰ میلادی در حدود ۱۶ میلیون نفر و در پایان سال ۲۰۱۰ با کاهشی بسیار اندک، هر سال ۱۵ میلیون نفر بوده است. براساس آخرین آمار منتشرشده سازمان بهداشت جهانی، بیماری‌های اسهال، سل، مالاریا و انواع بیماری‌های عفونی تنفسی، بالاترین میزان مرگ و میر را در میان بیماری‌های واگیردار داشته‌اند؛ به طوری که این بیماری‌ها ۱۰ عامل اصلی مرگ و میر در جهان محسوب می‌شوند. همچنین براساس برآورد سازمان بهداشت جهانی در گزارش سال ۲۰۰۷، هر سال حداقل یک بیماری واگیردار جدید، فارغ از میزان ابتلای انسان‌ها به آن ظهور می‌کند که بیشتر آنها میان انسان و حیوان مشترک است. در مجموع، این شواهد حاکی از آن است که بیماری‌های واگیردار از مهم‌ترین و اصلی‌ترین تهدیدها علیه سلامت انسان‌اند و به توجه خاصی در تمامی حوزه‌ها، از جمله در راستای مشارکت‌پذیری آحاد جامعه نیازمند خواهند بود؛ به طوری که مشارکت مردمی همیشه و در تمامی کشورها، یکی از مفاهیم اصلی در مباحث توسعه بوده و سازمان جهانی بهداشت نیز، مشارکت مردم را در تأمین سلامت خود، یکی از اصول مراقبت‌های اولیه سلامت معرفی کرده است (بیگی و همکاران، ۱۳۹۹: ۱۱۳).

همچنین، با در نظر گرفتن توسعه جامعه در ابعاد مختلف زندگی اجتماعی، اقتصادی، سیاسی و فرهنگی و هدف‌گذاری و برنامه‌ریزی در جهت دستیابی به اهداف از پیش تعیین شده و وضعیت مطلوب رسیدن به ابعاد مختلف آن، ضروری است که لوازم و پیامدهای رسیدن به چنین توسعه همه‌جانبه‌ای شناسایی و پذیرش و از تمامی منابع و امکانات طبیعی و انسانی بالقوه، به نحو مؤثر و کارا بهره‌برداری شود. در این راستا، یکی از مهم‌ترین این ظرفیت‌ها و ابزار لازم برای رسیدن به اهداف توسعه در دنیای جدید، توجه به مشارکت فعال، اثربخش و همه‌جانبه اعضای جامعه در تمامی ابعاد توسعه است. در طول تاریخ بشریت نیز، همکاری و مشارکت

میان انسان‌ها، یکی از مهم‌ترین عوامل و فاکتورها بوده و به تداوم حیات انسان‌ها کمک شایانی کرده است. در این بین، مشارکت و همکاری در حوزه سلامت و به‌خصوص در دوران شیوع پاندمی، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است؛ زیرا در بسیاری از موارد، با وقوع پاندمی و مشارکت نکردن آحاد جامعه در رعایت موازین بهداشتی، ناامنی روانی در جامعه ایجاد و زندگی اجتماعی افراد به شدت مختل می‌شود. بر همین اساس، کشورهای مختلف دنیا با توجه به تشدید معضل بیماری‌های فراگیر، به بحث مشارکت جامعه در مدیریت و پیشگیری از پاندمی روی آورده‌اند؛ زیرا نظام‌های مراقبت بهداشتی و درمانی باید تعامل مناسبی با بخش خصوصی، دانشگاه‌ها، جامعه مدنی و مردم داشته باشند و با رویکرد جامعه‌نگر و با نظر به تجارب و چالش‌ها، مدل‌های مبتنی بر پیشگیری و کنترل پاندمی را در جامعه پیاده کنند. با توجه به نبود روش درمانی مناسب و مشخص و نیز وجود واکسن مؤثر و احتمال تأثیرات طولانی‌مدت بیماری، مشارکت اجتماعی، راهبردی کلیدی در برنامه ریزی برای کنترل این بیماری همه‌گیر است (شبابی و طاهری خرامه، ۱۴۰۰: ۳۵۸).

میان انسان‌ها، یکی از مهم‌ترین عوامل و فاکتورها بوده و به تداوم حیات انسان‌ها کمک شایانی کرده است. در این بین، مشارکت و همکاری در حوزه سلامت و به‌خصوص در دوران شیوع پاندمی، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است؛ زیرا در بسیاری از موارد، با وقوع پاندمی و مشارکت نکردن آحاد جامعه در رعایت موازین بهداشتی، ناامنی روانی در جامعه ایجاد و زندگی اجتماعی افراد به شدت مختل می‌شود. بر همین اساس، کشورهای مختلف دنیا با توجه به تشدید معضل بیماری‌های فراگیر، به بحث مشارکت جامعه در مدیریت و پیشگیری از پاندمی روی آورده‌اند؛ زیرا نظام‌های مراقبت بهداشتی و درمانی باید تعامل مناسبی با بخش خصوصی، دانشگاه‌ها، جامعه مدنی و مردم داشته باشند و با رویکرد جامعه‌نگر و با نظر به تجارب و چالش‌ها، مدل‌های مبتنی بر پیشگیری و کنترل پاندمی را در جامعه پیاده کنند. با توجه به نبود روش درمانی مناسب و مشخص و نیز وجود واکسن مؤثر و احتمال تأثیرات طولانی‌مدت بیماری، مشارکت اجتماعی، راهبردی کلیدی در برنامه ریزی برای کنترل این بیماری همه‌گیر است (شبابی و طاهری خرامه، ۱۴۰۰: ۳۵۸).

### پیشینه پژوهش

واغظی و همکاران (۱۴۰۰)، توسعه مشارکت‌ها را با رویکرد دین‌محور و با بازبینی الگوی مشارکت چندبخشی بررسی کردند. در این پژوهش مشارکت بخش خصوصی و دولتی با همه ظرفیت‌های ممکن، مهم‌ترین راهکار الگوی مشارکت معرفی شد. به‌کارگیری و ارزیابی عملکرد مشارکت‌ها با عنوان عوامل انگیزشی، عوامل موفقیت و دستاوردهای مشارکت به عنوان سه مؤلفه اصلی در این پژوهش، عناصر اصلی مشارکت را تشکیل می‌دهند. بیدار و قاسمی (۱۳۹۹) در پژوهشی، نقش سازمان‌ها و نهادهای مردم‌نهاد را در توسعه حق بر سلامت در ایران بررسی کردند. براساس نتایج پژوهش آنها، موانعی بر سر راه مشارکت سمن‌ها و سازمان‌های

نتیجه رسیدند که اولین رویکرد مشارکت جامعه، سازمان‌های اجتماعی در شهرها و روستاهاست که شبکه‌سازی را تسهیل و به‌عنوان بستری برای مشارکت جامعه عمل می‌کند. رویکرد دوم، کمیته‌های بهداشتی استان‌هاست که با ساختار چند بخشی منحصر به فرد خود، همکاری را در سطح ایالت با رهبران و گروه‌های مختلف جامعه را برای توسعه برنامه‌های اقدام همه‌گیر افزایش می‌دهد. رویکرد سوم، داوطلبان جامعه‌اند که می‌توانند مشارکت اجتماعی را افزایش دهند. تس‌آو<sup>۲</sup> و همکاران (2021) در پژوهشی با هدف بررسی تأثیر رسانه‌های اجتماعی در دوران کووید ۱۹، به این نتیجه رسیدند که رسانه‌های اجتماعی می‌توانند نقش مهمی در انتشار اطلاعات بهداشتی، مقابله با ناهمگونی‌های اطلاعاتی و همچنین انتشار اطلاعات نادرست داشته باشند. پترسون<sup>۳</sup> و همکاران (2021) تحقیقی را با عنوان «تجزیه و تحلیل کوتاه‌مدت (۸ هفته) فاصله‌گذاری اجتماعی و انزوا بر سلامت روانی و رفتار فعالیت بدنی در طول COVID-19» انجام دادند. آنها در تحقیقات خود به این نتیجه رسیدند که انزوای اجتماعی و شیوه‌های فاصله‌گذاری اجتماعی در طول زمان، بر افسردگی، اضطراب و خلق و خوی افراد و به‌دنبال آن جامعه، تأثیر منفی می‌گذارد و در مجموع، باعث کاهش امنیت روانی جامعه می‌شود. هالدان<sup>۴</sup> و همکاران (2019) در پژوهشی با عنوان «مشارکت جامعه در توسعه، اجرا و ارزیابی خدمات سلامت: بررسی سیستماتیک توانمندسازی، سلامت، جامعه و نتایج فرآیند»، به این نتیجه رسیدند که مشارکت جامعه تأثیر مثبتی بر سلامت دارد، به‌ویژه زمانی که فرآیندهای سازمانی و اجتماعی قوی آن را اثبات کنند. رویکردهای مشارکتی و نتایج مثبت آن، ازجمله توانمندسازی جامعه و بهبود سلامت در یک جامعه، شامل فرآیندهای پیچیده‌ای است که تحت تأثیر مجموعه‌ای از عوامل اجتماعی و فرهنگی قرار دارند.

جلب مشارکت مردمی را در استفاده از کانال‌های ارتباطی متنوع و متناسب با فرهنگ مردم، درگیرکردن مستقیم جوامع، ارائه مشوق‌های اقتصادی و ایجاد محیط حامی مشارکت مشخص کردند. بسیج منابع محلی، ایجاد یک چشم‌انداز از پروژه، پیروی از هنجارهای عملیاتی و اصول و ارزش‌های اصلی مشارکت، تعهد در انتقال یافته‌ها به مداخلات و سیاست‌ها، از درس‌های آموخته شده‌اند. دماری (۱۳۹۴) با مرور مستندات قانونی، نظرهای ذینفعان بین بخشی و خبرگان سلامت همگانی، سهم و نقش دستگاه‌های عضو شورای عالی سلامت و امنیت غذایی را مشخص کردند. با توجه به ابعاد چهارگانه سلامت و همسویی نظرهای اعضای کمیسیون بهداشت و درمان مجلس و اعضای کمیسیون دائمی شورای عالی سلامت و امنیت غذایی، سهم وزارت بهداشت بین ۱۳٪ تا ۱۷٪ تعیین شده است. به غیر از وزارت بهداشت، هفت دستگاه بیش از ۵۰٪ سهم سلامت را در کشور بر عهده دارند، ازجمله وزارت رفاه و تأمین اجتماعی، سازمان صدا و سیما، وزارت آموزش و پرورش، ستاد مبارزه با مواد مخدر، وزارت جهاد کشاورزی و سازمان حفاظت از محیط‌زیست و وزارت کشور. محمدی و ستاره‌فروزان (۱۳۹۲) در پژوهشی، «عوامل تسهیلگر و بازدارنده مشارکت اجتماعی ساکنان منطقه دو تهران در ارتقای سلامت» را بررسی کردند. نتایج حاکی از آن است که با ایجاد و توسعه فرهنگ مشارکت اجتماعی از بستر خانواده‌ها تا مدارس و جامعه، آموزش مؤثر و ارتقای آگاهی عمومی، تربیت افراد مشارکت‌جو و مشارکت‌طلب، ایجاد ساختار و سازمان‌هایی که با برنامه‌ریزی و سیاست‌گذاری، زمینه مشارکت اجتماعی را تسهیل می‌کنند، می‌توان سبب مشارکت اجتماعی در ارتقای سلامت شد.

ال‌سیابی<sup>۱</sup> و همکاران (2021) در پژوهشی با عنوان «رویکردهای مشارکت جامعه برای آمادگی ملی و واکنش مؤثر در برابر همه‌گیری کووید-۱۹: تجربه‌ای از عمان»، به این

<sup>1</sup> Al Siyabi et al.

<sup>2</sup> Tsao et al.

<sup>3</sup> Peterson et al.

<sup>4</sup> Haldane et al.



### مبانی نظری پژوهش

امروزه تحول در جوامع، امری ثابت است. آن دسته از سازمان‌هایی موفق‌اند که می‌توانند تحول را پیش‌بینی کنند و با سرعت و مسئولانه نسبت به آن واکنش نشان دهند و در مقابل، سازمان‌های بی‌توجه به تحول، در حقیقت دیگر حیاتی نخواهند داشت (رضایی و همکاران، ۱۴۰۱: ۱۱). زندگی مدرن امروز، موجبات رفاه و آسایش بی‌حد و حصر انسان را فراهم کرده است؛ اما جسم و ذهن انسان را با انتظاراتی روبه‌رو می‌کند که به استرس منجر می‌شوند (تقوایی یزدی، ۱۴۰۰: ۱۲۹). اداره بهینه و کارآمد جامعه به مدیریتی سازمان‌یافته نیاز دارد تا بتواند به شکلی قانونمند، امور مختلف را در فضای جغرافیایی به گونه‌ای اداره کند که علاوه بر مشروعیت بخشی و امنیت، رضایت‌مندی و مشارکت همه‌جانبه شهروندان را نیز به دنبال داشته باشد (صادقی، ۱۴۰۱: ۱۰۴). به بیان دیگر، رویکرد هر مجموعه انسانی نسبت به محیط پیرامون خود، تحت تأثیر دو نیرو است. نیروی اول پیروی از هدف‌هایی است که در قالب زبانی، بین اعضای مجموعه به اشتراک گذاشته می‌شود و نیروی دوم، برقراری ارتباطاتی است که نیروهای محیطی با اعضای مجموعه، برای درک متقابل و همزیستی مسالمت‌آمیز انجام می‌دهند (آقایی و همکاران، ۱۳۹۹: ۱۷۲)؛ بنابراین در یک مجموعه انسانی برای اینکه افراد بتوانند بر مشکلات و مسائل حاد خویش فائق آیند، به همکاری، همبستگی و مشارکت نیاز دارند. حوزه بهداشت و درمان در عصر حاضر، در بر دارنده مسائل دشواری است. هم بخش دولتی و هم بخش خصوصی، به ناتوانی خود در رفع مسائل در حال ظهور سلامت عمومی به دلیل تغییر خط‌مشی‌ها، سالخوردگی جوامع، نیازهای رو به رشد سلامت، پیشرفت‌های فناورانه و افزایش هزینه‌ها به شکل مجرد اشراف دارند. در همین زمینه، مشارکت‌های دولتی خصوصی به‌عنوان نوعی ساز و کار همکاری بین دولت و بخش خصوصی که منافع طرفین را در قراردادهایشان لحاظ می‌کند، در مباحث مرتبط با

سیاست‌گذاری عمومی در دستور کار قرار می‌گیرد. امروزه مشارکت دولتی خصوصی، سازوکاری مؤثر برای ارائه خدمات عمومی شناخته شده است و کشورهای مختلف اعم از توسعه‌یافته و در حال توسعه، در جهت افزایش رفاه اجتماعی و توسعه زیرساخت‌های خود، از این شیوه استفاده می‌کنند. با وجود جذابیت‌های نظری مسئله، تجربه‌های پیشین، مجموعه‌های کامیابی‌ها و ناکامی‌ها را در مرحله اجرای این راهبرد نشان می‌دهد که موجب طولانی شدن مذاکرات و فسخ قراردادها می‌شود. از سویی، مستندات مختلف داخلی گواهی می‌دهد که آمادگی کافی برای اجرای طرح‌های مشارکتی با بخش خصوصی در کشور، به ویژه بخش سلامت وجود ندارد (جباری بیرامی و همکاران، ۱۳۹۳: ۱۰۰؛ صادقی و همکاران، ۱۳۹۷: ۷۲). تحقیقات اخیر نشان می‌دهد موفقیت در به کارگیری الگوهای مختلف به شرایط محیطی و ویژگی‌های ذاتی هر طرح بستگی دارد و نکته مهم در اینجا، نبود بستر مناسب (مثل بی‌اعتمادی طرفین مشارکت، کنسرسیوم‌های حقوقی، بازارهای مالی رقابتی و نظام‌های نظارتی) در کشورهای در حال توسعه است. ضمن اینکه این استدلال وجود دارد که پیشرفت‌های عمده در نظام‌های بهداشتی، به رویکردی نیاز دارند که به طور هم‌زمان، نه تنها تأمین مالی زیرساخت‌ها، هزینه ارائه خدمات، میزان دسترسی و مدیریت مؤثر برای دستیابی به نتایج بهتر را برای عموم بیماران لحاظ کنند (Sekhri et al., 2011: 1499).

مشارکت اجتماعی و به‌طور عام، مدیریت مسائل اجتماعی، رکن اصلی در نظام سلامت‌اند که برنامه‌ریزی و اجرای برنامه‌های آن، مستلزم همکاری و مشارکت همه مردم است. در واقع مدیریت مسائل اجتماعی، به‌عنوان فراگرد به کارگیری مؤثر و کارآمد منابع مادی و انسانی، بر مبنای یک نظام فکری هدفمند و برای تغییر وضعیت‌های متعارض با ارزش‌های بخش درخور توجهی از شهروندان، تعریف می‌شود (میرشکاران و همکاران، ۱۳۹۹: ۳۴۳). در فرایند مشارکت اجتماعی، رفتارهای آگاهانه، خواست و پذیرش گروهی و

سرمایه اجتماعی» (کریمی نودهی و همکاران، ۱۳۹۸: ۸۶). یکی دیگر از فاکتورهای مهم در زمینه ایجاد و استمرار مشارکت‌های اجتماعی، آموزش است. آموزش یکی از نیازهای اساسی توسعه انسانی و یکی از ارکان ضروری برای توسعه ملی در جوامع موفق است که در سه بخش محتوای آموزش، شیوه آموزش و ویژگی‌های محیط آموزش به آن توجه می‌شود (سالار و همکاران، ۱۴۰۰: ۶۵).

یکی از مسائل مهم و اساسی که در دوران پاندمی اهمیت دارد، توجه افراد جامعه به بهداشت روان و امنیت روانی در جامعه است. نظر به اینکه زمان اتمام این نوع از همه‌گیری‌ها نیز به طور دقیق مشخص نیست و احتمال طولانی شدن آن نیز وجود دارد، بنابراین توجه به بهداشت روان و امنیت روانی در جامعه، اهمیت دوچندان دارد. یکی دیگر از مسائل مهم در این دوران، آسیب‌هایی است که به نوعی به مشاغل افراد وارد می‌شود و امنیت روانی مردم و به دنبال آن جامعه را به مخاطره می‌اندازد. در کاهش آسیب‌های شغلی، پیشگیری بر درمان مقدم و با از بین بردن شرایط و انگیزه‌ها، مهارشدنی است (سهرابی و صانعی‌پور، ۱۴۰۱: ۹۵). عملکرد شغلی افراد در دوران پاندمی می‌تواند بر جنبه‌های روانی آنها تأثیر مثبت یا منفی داشته باشد. عملکرد شغلی از مفاهیم اصلی و بحث‌شده در حوزه‌های روان‌شناسی صنعتی و سازمانی، مدیریت صنعتی و همچنین جامعه‌شناسی کار و مشاغل و سازمان‌هاست (وثوقی اصل و همکاران، ۱۴۰۰: ۹۴) که در زمان شیوع پاندمی به شدت تحت تأثیر آثار و پیامدهای منفی آن قرار می‌گیرد و در بسیاری از موارد به ناامنی روانی فرد و جامعه منجر می‌شود. هرچند به منظور غلبه بر این شرایط، از مؤلفه‌های عاطفی استفاده می‌شود، نوع این کار، براساس زمینه شغلی فرد انجام می‌شود و براساس الزامات شغلی فرد، متفاوت است (کریمی و علیدوستی، ۱۴۰۱: ۱۸۲)؛ اما صبر و استقامت در این دوران، رعایت اصول و موازین بهداشتی، همیاری افراد، مساعدت، درک متقابل شرایط موجود و انجام اقدامات پیشگیرانه با

جمعی، انتخاب و وجود نیازهای مشترک در افراد اهمیت فراوانی دارند. موفقیت مشارکت اجتماعی، مستلزم احساس نیاز مشترک در بین انسان‌ها برای حل و فصل یک مشکل، همکاری و همگرایی گروهی افراد و سازمان‌ها با توجه به میزان تخصص و دانش و توانمندی‌هاست. در واقع مشارکت اجتماعی فرایندی است که افراد مختلف با عناوین متنوع در آن توانمند و سرمنشأ تغییرات عمده در اجتماع پیرامون خود می‌شوند و در جریان این تغییرات، یک جامعه توانمند و توسعه‌یافته ایجاد می‌شود. مدل‌های گوناگونی را برای مشارکت اجتماعی در جوامع تعریف کرده‌اند؛ برای نمونه و براساس مدل نردبانی مشارکت اجتماعی افراد، مشارکت در جامعه مانند نردبانی است که یک‌باره و آنی و در یک لحظه ایجاد نمی‌شود و نیازمند برنامه‌ریزی‌های بلندمدت و استراتژیک و همچنین اقدامات زمان‌مدار و به موقع است. در نوع دیگری از دیدگاه حاکم بر مشارکت اجتماعی، برای آن یک نوع چرخه زندگی تعریف کرده‌اند که شامل فرایندی چهار مرحله‌ای، پیچیده و متأثر از عوامل گوناگونی از انواع نگرش‌ها، دانش‌ها، فرآیند بین فردی و حمایتی است (محمدی شهابلاهی و همکاران، ۱۳۹۲: ۴۸). مشارکت جامعه در سلامت و مراقبت‌های بهداشتی و درمانی را نمی‌توان یک جزء تک‌بعدی در جامعه و نظام‌های سلامت دانست، بلکه تعداد زیادی از عوامل و فاکتورهای مختلف در ایجاد و استمرار مشارکت‌های جامعه، در مراقبت‌های بهداشتی و درمانی مؤثرند. این عوامل عبارت‌اند از: «تبادل اطلاعات بین سازمان‌های مربوطه و مردم»، «تشویق و آماده کردن مردم»، «بازنگری و تحول در مراکز و خانه‌های بهداشت»، «نقش مستقیم و مؤثر مراجعان و افراد جامعه و اطلاع‌رسانی به آنها»، «رابطه برابر مردم و مسئولان و مشارکت مردم در تمامی مراحل تصمیم‌گیری و اطلاع‌رسانی به موقع به مراجعان، برای فرصت تصمیم‌گیری آنها در انجام مشارکت» و در نهایت «اعتماد و اطمینان مراجعان به نظام سلامت، مسئولیت‌پذیری، ارتقای کارایی آنها و توسعه



روش نمونه‌گیری نیازمند بود. روش نمونه‌گیری در مرحله اول، روش هدفمند (نمونه‌گیری نظری)، با روش ارجاع زنجیره‌ای (روش گلوله برفی) و برای نمونه‌گیری در مرحله دوم نیز از روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای استفاده شده است. همچنین گردآوری اطلاعات این پژوهش در مرحله اول، از طریق مصاحبه‌های عمیق و نیمه‌ساختاریافته انجام شده است. بعد از اتمام هر مصاحبه، اطلاعات ثبت شده با ذکر جزئیات به جدول تم منتقل و شاخص‌ها و راهکارهای تکراری حذف شده است. ابزار جمع‌آوری اطلاعات در مرحله دوم نیز، پرسش‌نامه محقق‌ساخته با پاسخ بسته (طیف لیکرت) بود که براساس شاخص‌های مدیریتی برای افزایش مشارکت اجتماعی در جهت کنترل بیماری‌های واگیر، با تأکید بر امنیت روانی جامعه استخراج شده از مرحله اول تنظیم شده است. برای بررسی روایی پرسش‌نامه از روش فورنل و لارکر<sup>۱</sup> (1981) و همچنین برای بررسی پایایی آن، از شاخص‌هایی استفاده و نتیجه آن در جدول ۱ و جدول ۲ ارائه شده است. برای تجزیه و تحلیل مرحله اول، از روش تحلیل مضمون (تم) و از نرم‌افزار Atlas-ti و تجزیه و تحلیل مرحله دوم و تحلیل عاملی تأییدی نیز، از نرم‌افزار Smart PLS و SPSS استفاده شده است.

اجتناب از هرگونه هیجانانگیز و رفتارهای تنش‌زا و .... همگی می‌تواند از الزامات و اصول کارآمد برای گذر موفق از این دوران باشند. بدون شک بروز بیماری کووید-۱۹ و دیگر بیماری‌های مشابه در جامعه، به لحاظ روانی و ویژگی‌های روان‌شناختی افراد، آثار بسیار مخربی در جامعه به جای خواهد گذاشت و به دلیل همه‌گیری این نوع از بیماری‌ها، تقریباً تمامی اقشار جامعه به نوعی از تبعات آن رنج می‌برند. با توجه به مطالب یادشده، در این پژوهش با طرح سؤالاتی از جمله ۱- شاخص‌های مؤثر در افزایش مشارکت اجتماعی در جهت کنترل پاندمی، با تأکید بر امنیت روانی جامعه کدام‌اند؟ ۲- عوامل مؤثر در افزایش مشارکت اجتماعی در جهت کنترل پاندمی، با تأکید بر امنیت روانی جامعه کدام‌اند؟ ۳- مدل بهینه برای تبیین عوامل مؤثر در افزایش مشارکت اجتماعی در جهت کنترل پاندمی، با تأکید بر امنیت روانی جامعه چگونه است؟ ۴- برآزش و اعتبارسنجی الگوی ارائه‌شده چگونه است؟ الگوی برای افزایش مشارکت اجتماعی در جهت کنترل پاندمی، با تأکید بر امنیت روانی جامعه ارائه می‌شود.

### روش‌شناسی پژوهش

پژوهش حاضر با هدف طراحی و اعتبارسنجی الگوی برای افزایش مشارکت اجتماعی در جهت کنترل پاندمی، با تأکید بر امنیت روانی جامعه، در دو مرحله کیفی (تحلیل مضمون) و کمی انجام شده است. این تحقیق از لحاظ هدف، اکتشافی و از لحاظ نوع، توصیفی است و به روش میدانی و در دانشگاه علوم پزشکی استان اردبیل، در بازه زمانی اسفندماه ۱۴۰۰ تا مردادماه ۱۴۰۱ اجرا شد. جامعه آماری پژوهش در مرحله اول، ۲۰ نفر از پزشکان با سابقه بیش از ۲۰ سال در استان اردبیل و در مرحله دوم، تعداد ۳۰۲ نفر از کارکنان شاغل در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی استان اردبیل‌اند. نظر به اینکه پژوهش حاضر در دو مرحله انجام شده است، به دو نوع

<sup>1</sup> Fornell & Larcker



**جدول ۱- بررسی روایی واگرا و همگرایی ابعاد الگوی افزایش مشارکت اجتماعی در جهت کنترل پاندمی، با تأکید بر امنیت روانی جامعه**

**Table 1- Examining the divergent and convergent validity of the dimensions of the model of increasing social participation in order to control the pandemic with an emphasis on the psychological security of society**

۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	AVE	ابعاد
								۰/۶۱۵	۰/۵۳۳	ویژگی‌های بیماری‌های واگیر
							۰/۷۱۲	۰/۶۴۲	۰/۶۳۵	مشارکت بیرون‌سازمانی
						۰/۷۰۹	۰/۶۲۵	۰/۵۸۲	۰/۵۴۱	سازمان‌های مردم‌نهاد
					۰/۷۱۸	۰/۶۶۲	۰/۶۵۱	۰/۶۴۳	۰/۵۲۳	رسانه
				۰/۸۱۱	۰/۷۰۳	۰/۶۹۱	۰/۶۱۲	۰/۶۰۸	۰/۵۱۶	مشارکت مردم
			۰/۶۵۷	۰/۶۴۱	۰/۶۳۳	۰/۶۰۳	۰/۵۹۱	۰/۵۸۰	۰/۵۶۲	مدیریت
		۰/۸۰۱	۰/۷۵۲	۰/۷۳۱	۰/۷۰۱	۰/۶۹۳	۰/۶۸۰	۰/۶۷۲	۰/۶۷۰	اقدامات
	۰/۹۰۴	۰/۹۰۱	۰/۸۸۲	۰/۸۷۷	۰/۸۶۷	۰/۸۵۴	۰/۸۱۹	۰/۸۱۸	۰/۸۱۱	تکنولوژی
۰/۸۰۲	۰/۷۵۹	۰/۷۶۲	۰/۷۳۷	۰/۷۲۲	۰/۷۱۵	۰/۷۰۳	۰/۶۹۵	۰/۶۹۳	۰/۶۸۳	تدوین برنامه جامع

**جدول ۲- خلاصه آمار استنباطی برای متغیرهای پژوهش**

**Table 2- Summary of inferential statistics for research variables**

پایایی همگون	آلفای کرونباخ	پایایی ترکیبی (C.R)	MSV	AVE	انحراف معیار	میانگین	تعداد شاخص	متغیرهای پژوهش
۰/۹۱۴	۰/۹۱۱	۰/۹۲۶	۰/۳۵۴	۰/۵۳۳	۵/۸۱۱	۳/۵۰۲	۱۱	ویژگی‌های بیماری‌های واگیر
۰/۸۹۷	۰/۸۸۱	۰/۹۱۱	۰/۲۸۴	۰/۶۳۵	۲/۶۵۴	۳/۵۶۵	۶	مشارکت بیرون‌سازمانی
۰/۸۸۴	۰/۸۷۴	۰/۹۰۳	۰/۳۴۸	۰/۵۴۱	۴/۰۰۱	۳/۵۱۸	۸	سازمان‌های مردم‌نهاد
۰/۸۶۵	۰/۸۴۰	۰/۸۷۵	۰/۳۵۸	۰/۵۲۳	۵/۰۱۲	۳/۵۱۹	۱۰	رسانه
۰/۸۵۴	۰/۸۴۵	۰/۸۸۲	۰/۳۷۴	۰/۵۱۶	۳/۲۱۹	۳/۵۸۴	۷	مشارکت مردم
۰/۸۹۳	۰/۸۸۵	۰/۹۱۰	۰/۳۵۹	۰/۵۶۲	۳/۲۷۴	۳/۴۸۱	۸	مدیریت
۰/۸۳۵	۰/۸۳۵	۰/۸۹۰	۰/۲۵۱	۰/۶۷۰	۲/۱۱۶	۳/۷۱۱	۴	اقدامات
۰/۸۹۴	۰/۸۸۳	۰/۹۲۸	۰/۱۰۹	۰/۸۱۱	۰/۸۷۴	۳/۵۱۰	۳	تکنولوژی
۰/۸۸۷	۰/۸۸۴	۰/۹۱۵	۰/۲۷۴	۰/۶۸۳	۱/۸۰۴	۳/۶۲۱	۵	تدوین برنامه جامع

### یافته‌های پژوهش

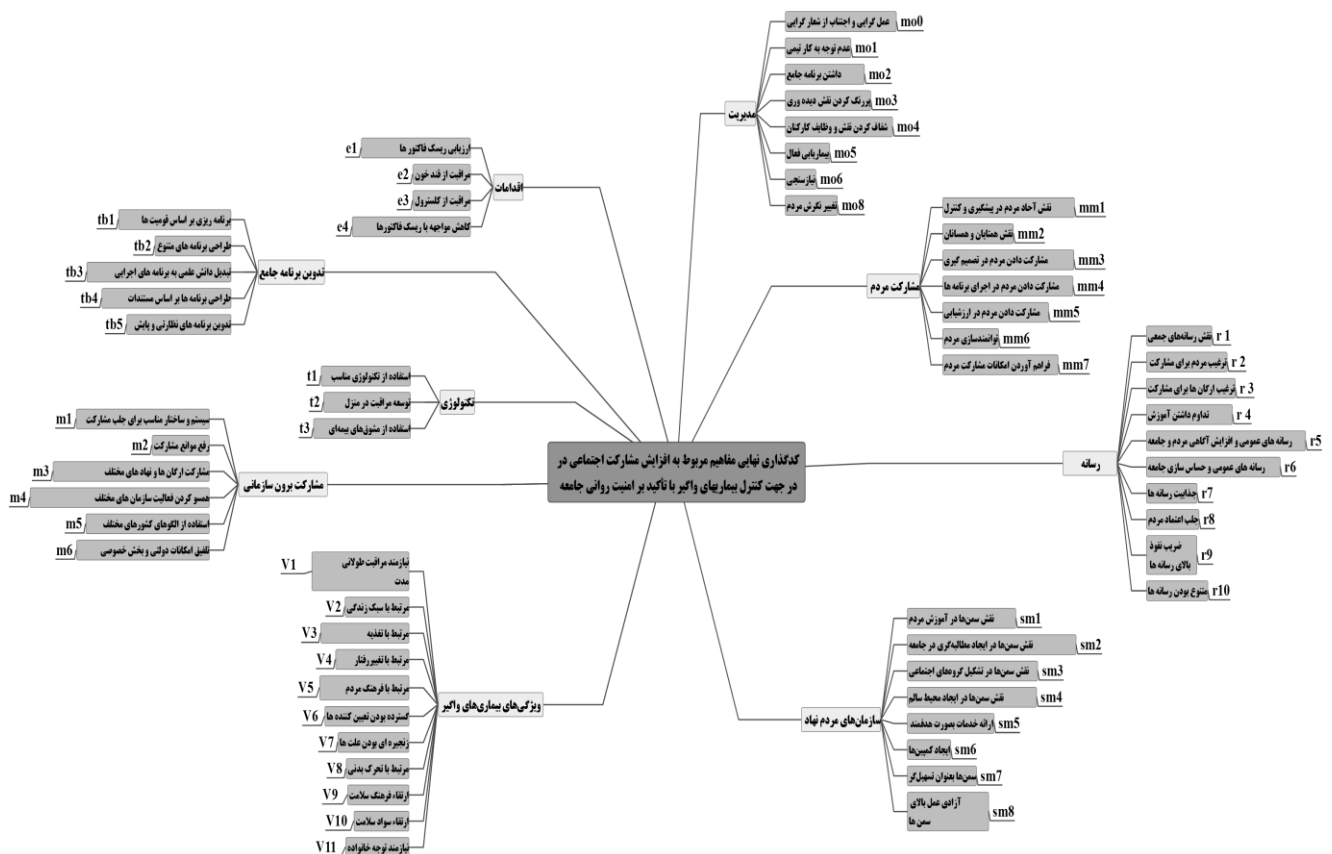
۱۳ درصد) تحصیلات بالاتر از کارشناسی ارشد (دکتر یا دانشجوی دکتر) داشتند. همچنین در بین نمونه بررسی شده، ۷۴ نفر سابقه خدمت کمتر از ۵ سال (۲۴ درصد)، ۵۲ نفر سابقه خدمت ۵ تا ۱۰ سال (۱۷ درصد)، ۶۸ نفر سابقه خدمت ۱۰ تا ۱۵ سال (۲۳ درصد)، ۴۲ نفر سابقه ۱۵ تا ۲۰ سال (۱۴ درصد) و ۶۶ نفر (۲۲ درصد) سابقه خدمت بالاتر از ۲۰ سال داشتند. برای طراحی و اعتبارسنجی الگویی برای افزایش مشارکت اجتماعی در جهت کنترل پاندمی، با تأکید بر امنیت روانی جامعه، از مراحل شش گانه تحلیل تم استفاده شده

در این پژوهش به منظور شناخت بهتر و مطلوب ماهیت نمونه آماری مطالعه شده، ویژگی‌های جمعیت‌شناختی قبل از تجزیه و تحلیل داده‌های به دست آمده، ارزیابی شد. از بین ۳۰۲ نفر از کارکنان شاغل در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی استان اردبیل که درباره آنها مطالعه شد، ۱۸۹ نفر زن (۶۳ درصد) و ۱۱۳ نفر مرد (۳۷ درصد) بودند. از لحاظ میزان تحصیلات نیز، ۱۷۴ نفر (۵۸ درصد) تحصیلات کارشناسی، ۸۹ نفر (۲۹ درصد) تحصیلات کارشناسی ارشد و ۳۹ نفر



با توجه به ایجاد یک تصویر رضایت‌بخش از تیم‌های حاصل، دوباره بازبینی انجام شد و تیم‌های اصلی به وجود آمدند و در نهایت در مرحله ششم نسبت به تحلیل پایانی و تدوین نهایی تیم‌ها اقدام شد. نتایج کدگذاری‌های انجام‌شده و ترکیب نهایی تمامی تیم‌های حاصل در پژوهش، در شکل ۱ نشان داده شده است.

است. در مرحله اول، مرور داده‌ها و بازخوانی مکرر آنها انجام شد؛ سپس برای شناسایی عوامل مؤثر در ایجاد الگوی مدنظر، از طریق مصاحبه‌های حضوری، شاخص‌ها و راهکارهایی از میان مفاهیم استخراج شد. در مرحله سوم، کدهای گزینشی (ثانویه) ایجاد شدند. در مرحله چهارم، تیم‌های فرعی، ایجاد و مجدداً بازبینی و شکل‌دهی به آنها انجام شد. در مرحله پنجم

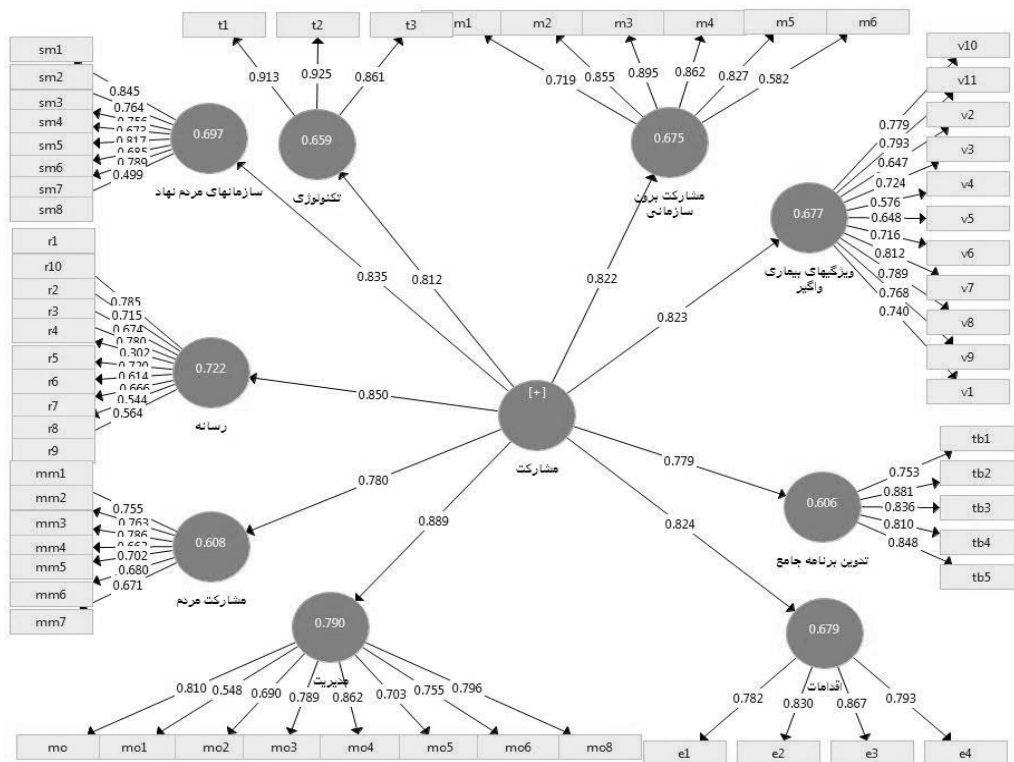


شکل ۱- مضامین اصلی، فرعی و شناسه‌های مربوط به الگوی افزایش مشارکت اجتماعی در جهت کنترل پاندمی، با تأکید بر امنیت روانی جامعه

Fig 1- The main, sub-themes and identifiers related to the pattern of increasing social participation in the direction of pandemic control with an emphasis on the psychological security of society

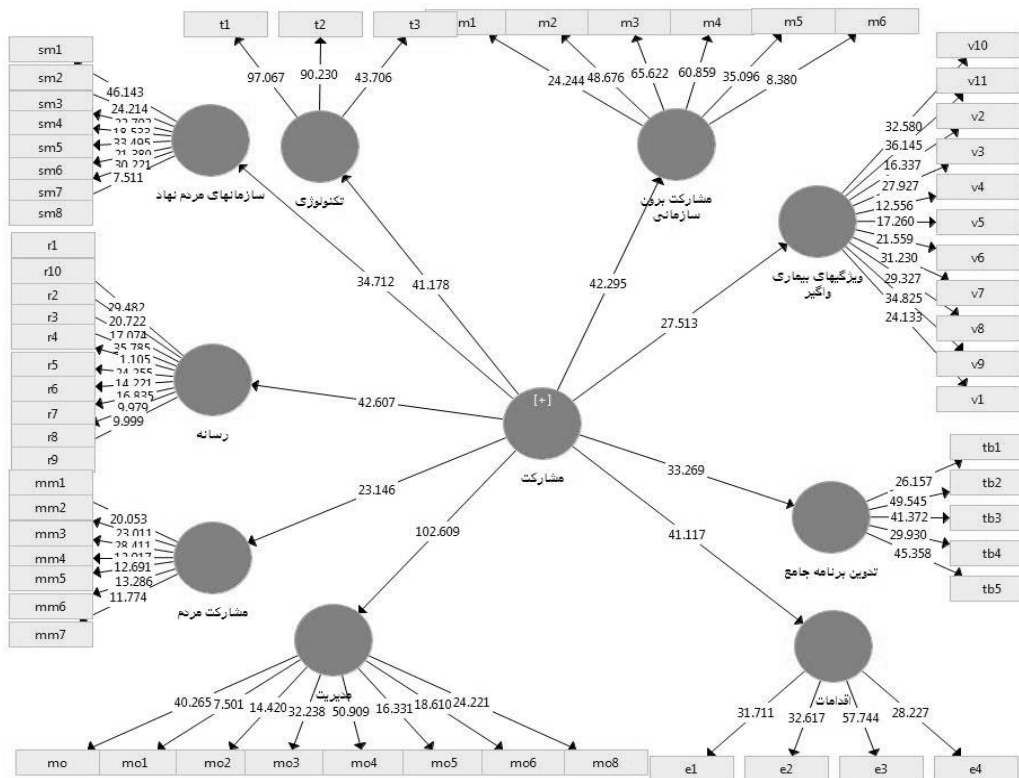
مرحله دوم پژوهش به صورت کمی انجام شده و برای یافتن میزان تأثیر هریک از متغیرها، از روش مدل‌سازی معادلات ساختاری در نرم‌افزار Smart PLS استفاده شده است. نتایج این مدل در دو حالت الف) استاندارد با استفاده از تکنیک حداقل مربعات جزئی و ب) معناداری T با استفاده از تکنیک بوت‌استرپینگ در شکل‌های ۲ و ۳ ارائه شده است.

نتایج تحلیل تیم نشان داد ۹ مضمون اصلی (ویژگی‌های بیماری‌های واگیر، مشارکت برون‌سازمانی، سازمان‌های مردم‌نهاد، رسانه، مشارکت مردم، مدیریت، اقدامات، تکنولوژی، تدوین برنامه جامع) و ۶۲ مضمون فرعی براساس الگوی افزایش مشارکت اجتماعی در جهت کنترل پاندمی، با تأکید بر امنیت روانی جامعه شناسایی شدند.



شکل ۲- مدل کلی پژوهش با تکنیک حداقل مربعات جزئی

Fig 2- General research model with partial least squares technique



شکل ۳- آماره T مدل کلی پژوهش با تکنیک بوت استرپینگ

Fig 3- T statistic of the general research model with bootstrapping technique

مناسبی دارد. بیشترین ضریب مسیر مربوط به بُعد مدیریت با ضریب مسیر ۰/۸۸۹ و کمترین ضریب مسیر نیز مربوط به بُعد تدوین برنامه جامع، با مقدار ۰/۷۷۹ به دست آمده و خلاصه آن در جدول ۳ ارائه شده است.

با توجه به نتایج به دست آمده از دو شکل ارائه شده، تمامی مسیرهای مربوط به الگوی ارائه شده معنی دارند (تمامی مسیرها بیشتر از مقدار بحرانی ۰/۱۶ است) و مقادیر T Value نیز در بازه بحرانی  $\pm 1/962$  قرار نگرفته است؛ پس تمامی مسیرها معنی دارند و مدل ارائه شده پژوهش، برازش مطلوب و

### جدول ۳- نتایج نهایی ضرایب مسیر در دو حالت استاندارد و T Value

Table 3- The final results of path coefficients in standard and T Value modes

ابعاد	میزان تأثیر	t	سطح معناداری
مدیریت → مشارکت اجتماعی	۰/۸۸۹	۱۰۲/۶۰۹	۰/۰۰۰
رسانه → مشارکت اجتماعی	۰/۸۵۰	۴۲/۶۰۷	۰/۰۰۰
سازمان‌های مردم‌نهاد → مشارکت اجتماعی	۰/۸۳۵	۳۴/۷۱۲	۰/۰۰۰
اقدامات → مشارکت اجتماعی	۰/۸۲۴	۴۱/۱۱۷	۰/۰۰۰
ویژگی‌های بیماری‌های واگیر → مشارکت اجتماعی	۰/۸۲۳	۲۷/۵۱۳	۰/۰۰۰
مشارکت برون‌سازمانی → مشارکت اجتماعی	۰/۸۲۲	۴۲/۲۹۵	۰/۰۰۰
تکنولوژی → مشارکت اجتماعی	۰/۸۱۲	۴۱/۱۷۸	۰/۰۰۰
مشارکت مردم → مشارکت اجتماعی	۰/۷۸۰	۲۳/۱۴۶	۰/۰۰۰
تدوین برنامه جامع → مشارکت اجتماعی	۰/۷۷۹	۳۳/۲۶۹	۰/۰۰۰

همچنین شاخص ریشه دوم برآورد واریانس خطای تقریب (RMSEA) نیز استفاده شده و نتیجه در جدول ۴ ارائه شده است.

در نهایت در این پژوهش، برای برازش الگوی ارائه شده از شاخص برازندگی (GFI)، کای دو ( $\chi^2$ )، نرم‌شده برازندگی (NFI)، تعدیل برازندگی (AGFI)، برازندگی فزاینده (IFI)، نرم‌نشده برازندگی (NNFI)، برازندگی تطبیقی (CFI) و

### جدول ۴- شاخص‌های برازش الگوی مفهومی

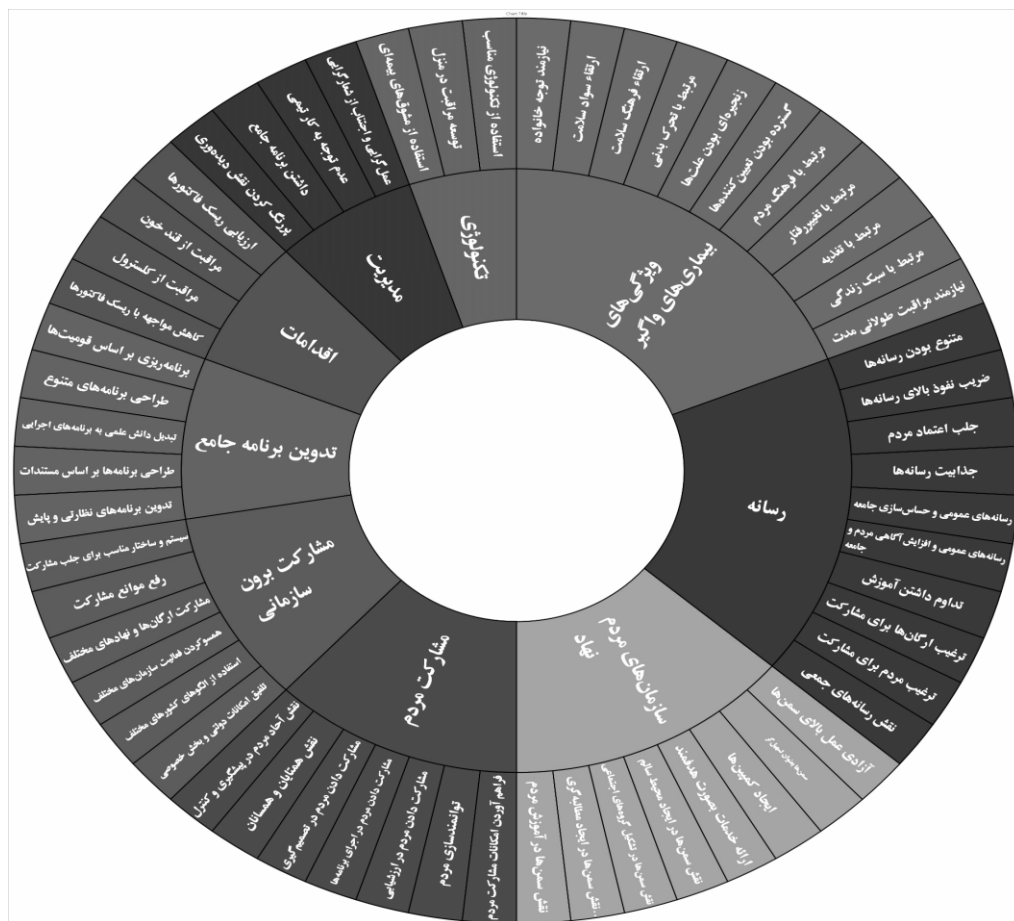
Table 4- Fit indices of the conceptual model

نوع شاخص برازش	شاخص	مدل اصلی	نتیجه برازش
	NPAR	۳۵۶	برازش مناسب
	DF	۴۴۸۳	برازش مناسب
	P	۰/۰۰۰۰	برازش مناسب
	CMIN (Chi Square)	۱۱۸۳۱/۱۰	برازش مناسب
شاخص مطلق	AGFI (بزرگ‌تر از ۰/۹)	۰/۹۳	برازش مناسب
	GFI (بزرگ‌تر از ۰/۹)	۰/۹۲۴	برازش مناسب
	TLI (بزرگ‌تر از ۰/۹)	۰/۹۳۱	برازش مناسب
شاخص تطبیقی یا نسبی	NFI (بزرگ‌تر از ۰/۹)	۰/۹۲۴	برازش مناسب
	CFI (بزرگ‌تر از ۰/۹)	۰/۹۱۳	برازش مناسب
	PNFI (بزرگ‌تر از ۰/۵)	۰/۷۰۰	برازش مناسب
	PCFI (بزرگ‌تر از ۰/۵)	۰/۷۲۱	برازش مناسب
شاخص مقتصد	RMSEA (کوچک‌تر از ۰/۰۸)	۰/۰۰۰	برازش مناسب
	CMIN/DF (کوچک‌تر از ۵)	۲/۶۳۹۱	برازش مناسب

در این پژوهش تلاش شد در چارچوبی یکپارچه، الگویی برای افزایش مشارکت اجتماعی در جهت کنترل پاندمی، با تأکید بر امنیت روانی جامعه ارائه شود. نتایج حاصل از کدگذاری‌ها بیانگر این است که به طور کلی، عوامل مؤثر بر ارائه این الگو در ۹ تم (مضمون) اصلی (ویژگی‌های بیماری‌های واگیر، مشارکت برون‌سازمانی، سازمان‌های مردم‌نهاد، رسانه، مشارکت مردم، مدیریت، اقدامات، تکنولوژی، تدوین برنامه جامع) و ۶۲ مضمون فرعی جایگیری می‌شود که مدل شبکه‌ای این الگو و معرفی عوامل دخیل در آن، به صورت شکل ۴ ارائه شده است.

طبق نتایج به دست آمده برای شاخص‌های برازش تطبیقی، شاخص‌های CFI، IFI، GFI و NFI برازش مناسبی دارند (بیشتر از ۰/۸) و براساس پژوهش روبرت و پینگ (2004)، اگر شاخص‌های برازش تطبیقی بالاتر از ۰/۸ باشند، مطلوب و پذیرفتنی‌اند؛ بنابراین تمامی شاخص‌های برازش تطبیقی پذیرفتنی بودند. همچنین ریشه میانگین مربعات خطای برآورد (RMSEA) نیز، ۰/۰۰۰ به دست آمد که کمتر از ۰/۰۸ است؛ بنابراین برازش مدل، مطلوب ارزیابی می‌شود و می‌توان به نتایج آن اتکا کرد.

**بحث و نتیجه**



**شکل ۴- مدل شبکه‌الگوی افزایش مشارکت اجتماعی در جهت کنترل پاندمی، با تأکید بر امنیت روانی جامعه**  
**Fig 4- The network model of increasing social participation in order to control the pandemic with an emphasis on the psychological security of society**

مختلف» با ضریب مسیر ۰/۸۹۵ شناسایی شد و با تحقیقات کشاورزمحمدی و بحرینی (۱۳۹۸)، محمدی و ستاره‌فروزان (۱۳۹۲) و ال‌سیایی و همکاران (2021) در یک راستا قرار دارد. هفتمین عامل شناسایی شده در پژوهش حاضر، عامل «تکنولوژی» است که به میزان ۰/۸۱۲ تأثیر داشته است. مهم‌ترین شاخص عامل تکنولوژی نیز، شاخص «توسعه مراقبت در منزل» با ضریب ۰/۹۲۵ است که با پژوهش دماری (۱۳۹۴) همراستاست. عامل بعدی «مشارکت مردم» با ضریب ۰/۷۸۰ است که مهم‌ترین شاخص آن نیز، شاخص «مشارکت دادن مردم در تصمیم‌گیری» با ضریب مسیر ۰/۷۸۶ است و با نتایج پژوهش کشاورزمحمدی و بحرینی (۱۳۹۸)، محمدی و ستاره‌فروزان (۱۳۹۲) و ال‌سیایی و همکاران (2021) همسو است. درنهایت آخرین عامل مؤثر در الگوی تدوین شده در این پژوهش، عامل «تدوین برنامه جامع» با ضریب ۰/۷۷۹ است که شاخص عمده آن نیز «طراحی برنامه‌های متنوع» با ضریب مسیر ۰/۸۸۱ شناسایی شده است و این عامل نیز با پژوهش انجام‌یافته دماری (۱۳۹۴) و هالدان و همکاران (2019) همراستاست.

### پیشنهادها

با توجه به نتایج پژوهش، کیفیت مراقبت‌های بهداشتی برای اجرای برنامه‌های اجرایی نظام سلامت، ضروری است. رهبری ضعیف، مدیریت تغییر، محدودیت‌های مالی، زیرساخت‌های بهداشتی ضعیف، منابع انسانی با کیفیت ناکافی، اطلاعات و ارتباطات ضعیف، هماهنگی ضعیف و مقاومت برخی سازمان‌ها، ممکن است مانع اجرای برنامه‌های نظام سلامت شود و به نظر می‌رسد که درنهایت، به ناامنی روانی جامعه منجر شود. برای رسیدگی به نیازهای جمعیت باید خدمات سلامت به طور جامع و مؤثر در شرایط موجود محدودیت منابع، مجدداً سازماندهی شوند. دسترسی و ارائه مراقبت‌های بهداشتی باکیفیت، باید در سطح مراقبت‌های بهداشتی اولیه تقویت و اجرا شود. لازم است صلاحیت‌ها برای خدمات

براساس نتایج حاصل از پژوهش، عامل «مدیریت» با ضریب مسیر ۰/۸۸۹، بیشترین تأثیر را در افزایش مشارکت اجتماعی در جهت کنترل بیماری‌های واگیر، با تأکید بر امنیت روانی جامعه داشته است. از بین شاخص‌های این عامل نیز، شاخص «شفاف‌کردن نقش و وظایف کارکنان» با ضریب مسیر ۰/۸۶۲، بیشترین اثرگذاری را در الگوی طراحی شده داشته است که با نتایج تحقیقات واعظی و همکاران (۱۴۰۰) و محمدی و ستاره‌فروزان (۱۳۹۲) در یک راستا قرار می‌گیرد. عامل «رسانه» با ضریب مسیر ۰/۸۵۰، دومین عامل تأثیرگذار در مدل ارائه شده است. از بین شاخص‌های این عامل نیز، شاخص «نقش رسانه‌های جمعی» با ضریب مسیر ۰/۷۸۵، بیشترین اثرگذاری را دارد که با پژوهش تس‌آو و همکاران (2021) در یک راستا قرار دارد. سومین عامل تأثیرگذار در مدل ارائه شده برای افزایش مشارکت اجتماعی، برای کنترل بیماری‌های واگیر، عامل «سازمان‌های مردم‌نهاد» با ضریب مسیر ۰/۸۳۵ است که از بین شاخص‌های این عامل نیز، شاخص «نقش سمن‌ها در آموزش مردم» با ضریب ۰/۸۴۵ ضریب اهمیت بالایی را در مدل پژوهش دارد و از این دیدگاه، با پژوهش‌های واعظی و همکاران (۱۴۰۰) و بیدار و قاسمی (۱۳۹۹) همراستاست. عامل تأثیرگذار بعدی، «اقدامات» با ضریب مسیر ۰/۸۲۴ است که شاخص عمده این عامل نیز «مراقبت از کلسترول» با ضریب ۰/۸۶۷ شناسایی شد که با پژوهش‌های مرادی و همکاران (۱۳۹۸) و حبیبی ساروی و همکاران (۱۳۹۸) سنخیت دارد. پنجمین عامل تأثیرگذار در مدل پژوهش، عامل «ویژگی‌های بیماری‌های واگیر» با ضریب مسیر ۰/۸۲۳ است که تأثیرگذارترین شاخص آن نیز «زنجیره‌ای بودن علت‌ها» با ضریب مسیر ۰/۸۱۲ است و این عامل نیز با پژوهش‌های مرادی و همکاران (۱۳۹۸)، حبیبی ساروی و همکاران (۱۳۹۸) و پترسون و همکاران (2021) ارتباط نزدیکی دارد. «مشارکت برون‌سازمانی»، ششمین عامل تأثیرگذار در الگوی طراحی شده با ضریب مسیر ۰/۸۲۲ است که مؤثرترین شاخص آن نیز «مشارکت ارگان‌ها و نهادهای

ارائه شده به جای بیماری‌های خاص تدوین شود. الگوهای جدید ادغام در بخش بهداشت و دیگر بخش‌ها باید بررسی و شواهد بیشتر برای آگاهی از سیاست و برای مقابله با بار مضاعف بیماری‌ها تولید شود تا جامعه با امنیت روانی مطلوب، به حیات خود ادامه دهد.

### منابع فارسی

آقایی، ا.؛ جاهدی، پ. و کرمی، ح. (۱۳۹۹). بر ساخت اجتماعی رفتار مطلوب کارکنان نیروی انتظامی از نگاه دانشجویان. *پژوهش‌های مدیریت انتظامی*، ۱۵(۱)، ۱۷۱-۱۸۸.

بیدار، ز. و قاسمی، غ. (۱۳۹۹). نقش سازمان‌های مردم‌نهاد در توسعه حق بر سلامت. *حقوق پزشکی*، ۱۴(۵۲)، ۷-۲۶.

بیگی، ر.؛ داورانی، ع.؛ هوشمندی، ک.؛ راعی، م. و دانشی، س. (۱۳۹۹). نقش مشارکت جامعه و گروه‌های داوطلب در پیشگیری و کنترل کوید-۱۹ در ایران. *ارتقای بهداشت نظامی*، ۱(۳)، ۱۱۱-۱۱۴.

تقوایی یزدی، م. (۱۴۰۰). «ارائه مدل استرس شغلی و تأثیر آن بر عملکرد شخصی و خانوادگی کارکنان فرماندهی نیروی انتظامی استان مازندران». *پژوهش‌های مدیریت انتظامی*، ۱(۱)، ۱۵۰-۱۲۷.

جباری بیرامی، ح.؛ غلامزاده نیکجو، ر.؛ جنتی، ع.؛ اصغری جعفرآبادی، م. و دادگر، ا. (۱۳۹۳). اولویت بندی شاخص‌های عملکردی حیطه کیفیت - اثربخشی بیمارستان‌های عمومی با استفاده از تکنیک تحلیل سلسله‌مراتبی (AHP). *یافته*، ۱(۱)، ۹۹-۱۰۶.

حبیبی ساروی، ر.؛ سیدین، س.ح.؛ مصدق راد، ع.م. و گویا، م.م. (۱۳۹۸). ارائه مدل مدیریت بیماری‌های واگیر در بلایا برای ایران، نهمین کنگره بین‌المللی سلامت در حوادث و بلایا، تهران.

دماری، ب. (۱۳۹۴). سهم و نقش دستگاه‌های ملی در ارتقای

سلامت مردم ایران. *پایش*، ۱۴(۵): ۵۲۴-۵۱۵.

رضایی، غ.؛ محمدی مقدم، ی.؛ احمدی مقدم، ا. و بارانی، م. (۱۴۰۱). الگوی تحول سازمانی در پیشگیری انتظامی از جرم با رویکرد جهادی. *پژوهش‌های مدیریت انتظامی*، ۱(۱)، ۳۷-۹.

سالار، ر.؛ عینی‌پور، ج.؛ ادیبی، ع. و کاظمی، ر. (۱۴۰۰). الگوی ارزشیابی اجرای رزمایش مشترک انتظامی. *پژوهش‌های مدیریت انتظامی*، ۱(۴)، ۸۹-۶۳.

سهرابی، ح. و صانعی‌پور، م.ع. (۱۴۰۱). پیشگیری از آسیب‌های شغلی کارکنان فرماندهی انتظامی جمهوری اسلامی ایران مبتنی بر آیات و روایات. *پژوهش‌های مدیریت انتظامی*، ۱(۲)، ۱۴۲-۹۳.

شبان، م.ا. و طاهری خرامه، ز. (۱۴۰۰). مشارکت اجتماعی: راهبردی کلیدی در کنترل بیماری همه‌گیر COVID-19. *پایش*، ۲(۳)، ۳۵۸-۳۵۷.

صادقی، ا.؛ باستانی، پ.؛ براتی، ا.؛ دانش‌جعفری، د.؛ اعتمادیان، م. و جوان‌نوقابی، ج. (۱۳۹۷). وضعیت شاخص‌های عملکردی یکی از بیمارستان‌های دولتی کشور قبل و بعد از اجرای الگوی مشارکت دولتی - خصوصی (PPP). *دانشور پزشکی*، ۲(۱)، ۷۸-۷۱.

صادقی، ع. (۱۴۰۱). تحلیل اثرات مدیریت جهادی بر مؤلفه‌های امنیت ملی پایدار جمهوری اسلامی ایران در سند چشم‌انداز بیست‌ساله. *پژوهش‌های مدیریت انتظامی*، ۱(۱)، ۱۳۴-۱۰۳.

کرمی، ذ. و علیدوستی، ا.ع. (۱۴۰۱). تأثیر راهبردهای نمایش عاطفی فرماندهان بر کاهش دل‌زدگی شغلی کارکنان در فرماندهی انتظامی استان چهارمحال و بختیاری. *پژوهش‌های مدیریت انتظامی*، ۱(۱)، ۲۰۰-۱۷۹.

کریمی نودهی، ه.؛ خالصی، ن.؛ نصیری‌پور، ا.ا. و رئیس‌سی، پ. (۱۳۹۸). بررسی عوامل مؤثر بر مشارکت جامعه در ارائه مراقبت‌های بهداشتی اولیه. *مجله تصویر*





مؤثر بر عملکرد شغلی کارکنان نیروی انتظامی جمهوری اسلامی ایران. پژوهش‌های مدیریت انتظامی، ۱۶(۳)، ۸۵-۱۰۹.

## References

- Aghayee, A., Jahedi, P., & Karami, H. (2020). Social construction of favorable behavior of police personnel from the perspective of students. *Police Management Studies Quarterly*, 15(1), 171-188. [In Persian]
- Al Siyabi, H., Al Mukhaini, S., Kanaan, M., Al Hatmi, S., Al Anqoudi, Z., Al Kalbani, A., Al Bahri, Z., Wannous, C., & Al Awaidy, S.T. (2021). Community participation approaches for effective national COVID-19 pandemic preparedness and response: An experience from Oman. *Front. Public Health*, 8 (616763), 1-8. doi: 10.3389/fpubh.2020.616763.
- Beigi, R., Davarani, E., Hushmandi, K., Raei, M., & Daneshi, S. (2020). The role of community participation and volunteer groups in the prevention and control of Covid-19 in Iran. *Journal of Military Health Promotion*, 1(3), 111-114. [In Persian]
- Bidar, Z., & Ghasemi, G. (2020). Role of NGOs in developing the right of health. *Journal of Medical Law*, 14(52), 7-26. [In Persian]
- Damari, B. (2015). Role and share of Iranian governmental organizations in public's health. *Payesh*, 14(5), 515-524. [In Persian]
- Ebrahimgol, A., Roshanfekr, P., & Tabatabaei Lotfi, S. A. (2021). Human rights and fighting infectious disease: Necessities and challenges. *Public Law Studies Quarterly*, 51(1), 277-297. doi: 10.22059/jplsq.2019.261314.1782. [In Persian]
- Ebrahimi, F. (2020). Comparison of spiritual intelligence on psychological security and social identity of female employees of working houses in the 21st neighborhoods of the 14th district of Tehran. *Iranian Journal of Psychology and Behavioral Sciences*, 5(23), 82-90. [In Persian]
- Esdalahei, M., & Rafezi, Z. (2021). Investigating the psychological effects of the corona virus and the subsequent quarantine on children using drawing tests: a case study. *Clinical Psychology*, 13(2), 132-121. [In Persian]
- Fornell, C., & Larcker, D. F. (1981). Evaluating structural equation models with unobservable variables and measurement error. *Journal of*

- سلامت، ۱۰(۲)، ۸۴-۹۲.
- کشاوری محمدی، ن. و بحرینی، ف. (۱۳۹۸). مروری بر نقش مشارکت جامعه در برنامه های ارتقای سلامت. تصویر سلامت، ۱۰(۴)، ۳۱۰-۳۱۸.
- محسنی، ح. (۱۳۹۹). واکاوی تأثیرات پاندمی کرونا بر حکمرانی خوب؛ تجربه‌ای جهانی. جستارهای سیاسی معاصر، ۱۱(۴)، ۳۳۷-۳۵۹.
- محمدی شاه‌بلاغی، ف.؛ ستاره‌فروزان، ا.؛ همتی، س. و کریملو، م. (۱۳۹۲). عوامل مرتبط با مشارکت اجتماعی در ارتقای سلامت. رفاه اجتماعی، ۱۳(۴۸)، ۴۷-۷۲.
- محمدی، ف. و ستاره‌فروزان، ا. (۱۳۹۲). عوامل تسهیلگر و بازدارنده مشارکت اجتماعی ساکنین منطقه دوی تهران در ارتقای سلامت. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی قزوین، ۱۷(۴)، ۳۱-۲۴.
- مرادی، ق.؛ اسدی، ح.؛ گویا، م.م.؛ نبوی، م.؛ نوروزی‌نژاد، ع. و محمدی بلبلان آباد، ا. (۱۳۹۸). راهکارهای بهبود نظام مراقبت بیماری های واگیر ایران از دیدگاه ذینفعان: یک مطالعه کیفی. مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران (نامه دانشگاه)، ۲۹(۱۷۴)، ۱۷۸-۱۷۲.
- میرشکاران، ی.؛ رضازاده، ا.؛ وحیدی، الهام. و امیری، ب. (۱۳۹۹). شیوه‌های جلب مشارکت حاشیه‌نشینان در مدیریت انتظامی پیشگیری از جرم در شهرستان کرمانشاه. پژوهش‌های مدیریت انتظامی، ۱۵(۲)، ۳۳۹-۳۵۷.
- واعظی، ر.؛ الوانی، س.م.؛ دانش جعفری، د. و معتمدی، م. (۱۴۰۰). رهیافت مشارکت چندبخشی؛ الگویی مبتنی بر ایمان برای توسعه زیرساخت های حوزه سلامت در جوامع اسلامی. پژوهش در دین و سلامت، ۷(۳)، ۱۳۹-۱۲۴.
- وثوقی اصل، ا.؛ عشایری، ط. و نامیان، ف. (۱۴۰۰). عوامل



- community participation for health promotion in residents of the second region of Tehran . *Journal of Inflammatory Diseases*, 17(4), 24-31. [In Persian]
- Mohseni, H. (2021). Investigating the effects of the Corona pandemic on good governance; Global experiences. *Contemporary Political Studies*, 11(4), 337-359. doi: 10.30465/cps.2021.34892.2709. [In Persian]
- Moradi, G., Asadi, H., Gouya, M., Nabavi, M., Norouzinejad, A., & Mohamadi-Bolbanabad, A. (2019). Recommendations for improving communicable diseases surveillance system in iran from the viewpoint of stakeholders: a qualitative study. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*, 29(174), 172-178. [In Persian]
- Peterson, J.A., Chesbro, G., Larson, R., Larson, D., & Black, C.D. (2021). Short-Term analysis (8 weeks) of social distancing and isolation on mental health and physical activity behavior during COVID-19. *Front. Psychol*, 12(652086), 1-11. doi: 10.3389/fpsyg.2021.652086.
- Rezabeigi Davarani, E., Hushmandi, K., Raei, M., & Daneshi, S. (2020). The role of community participation and volunteer groups in the prevention and control of Covid-19 in Iran. *Journal of Military Health Promotion*, 1(3), 111-114. [In Persian]
- Rezaei, G., Mohammadi Moghaddam, Y., Ahmadi Moghaddam, E., & Barani, M. (2022). The pattern of organizational change in disciplinary crime prevention with a jihadist approach. *Police Management Studies Quarterly*, 17(1), 9-37. doi: 10.22034/pmsq.2022.96837. [In Persian]
- Sadeghi, A. (2022). Analysis of the effects of jihadi management on the components of sustainable national security of the islamic republic of Iran within the 20-year vision document. *Police Management Studies Quarterly*, 17(1), 103-134. doi: 10.22034/pmsq.2022.207385.1407. [In Persian]
- Sadeghi, A., Bastani, P., Barati, O., Daneshjafari, D., Etemadian, M., & Javan Noughabi, J. (2018). Performance indicators status of one of the public hospitals before and after implementing public-private partnership (PPP). *Daneshvar Medicine*, 26(1), 71-78. [In Persian]
- Salar, R., Einipour, J., Adibi, A., & Kazemi, R. (2021). Evaluation model of conducting police *Marketing Research*, 18(1), 5-39.
- Habibisaravi, R., Seidin, S.H., Mossadegh Rad, A.M., & Goya, M.M. (2019). *Presenting the management model of communicable diseases in disasters for Iran*, 9th International Congress on Health in Accidents and Disasters, Tehran. [In Persian]
- Haldane, V., Chuah, F., Srivastava, A., Singh, S. R., Koh, G., Seng, C. K., & Legido-Quigley, H. (2019). Community participation in health services development, implementation, and evaluation: A systematic review of empowerment, health, community, and process outcomes. *PloS one*, 14(5), e0216112. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0216112>
- Jabbari Beyrami, H., Gholamzadeh Nikjoo, R., Jannati, A., Asghari Jafarabadi, M., & Dadgar, E. (2014). Prioritizing of performance indicators of quality - effectiveness areas of general hospitals using Analytic Hierarchy Process (AHP). *Yafte*, 16(1), 99-106. [In Persian]
- Karami, Z., & Alidosti, A. A. (2022). Impact of commanders' emotional display strategies on reducing staff boredom in chaharmahal and bakhtiari province police command. *Police Management Studies Quarterly*, 17(1), 179-200. doi: 10.22034/pmsq.2022.206762.1485. [In Persian]
- Kariminodehi, H., Khalsi, N., Nasiripour, A.A., & Raisi, P. (2019). Investigating factors affecting community participation in providing primary health care. *Journal of Health Image*, 10(2), 92-84. (In Persian)
- Keshavarz Mohammadi, N., & Bahraini, F. (2019). An overview of the role of community participation in health promotion programs. *Journal of Health Image*, 10(4), 318-310. [In Persian]
- Mirshakaran, Y., Rezazadeh, A., Vahidi, E., & Amiri, B. (2020). Methods of attracting the participation of marginalized people in the disciplinary management of crime prevention in Kermanshah. *Police Management Studies Quarterly*, 15(2), 339-357. [In Persian]
- Mohammadi Shahbolaghi, F., Setare Foruzan, A., Hemmati, S., & Karimlu, M. (2013). Associated factors with community participation in health. *Social Welfare Quarterly*, 13(48), 47-72. [In Persian]
- Mohammadi, F., & Foruzan, A. (2013). Facilitating and hindering factors of



- the development of health infrastructures in islamic societies. *Journal of Pizhūhish Dar dīn Va Salāmat (i.E., Research on Religion & Health)*, 7(3), 124-139. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v7i3.32552>. [In Persian]
- Vosoughi, A., Ashayeri, T., & Namian, F. (2021). Factors affecting the occupational performance of police officers of the Islamic Republic of Iran. *Police Management Studies Quarterly*, 16(3), 85-109. doi: 10.22034/pmsq.2020.96901. [In Persian]
- joint exercises. *Police Management Studies Quarterly*, 16(4), 63-89. [In Persian]
- Sekhri, N., Feachem, R., & Ni, A. (2011). Public-private integrated partnerships demonstrate the potential to improve health care access, quality, and efficiency. *Health affairs*, 30(8), 1498-1507. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2010.0461>.
- Shabani, M., & Taheri-Kharamah, Z. (2021). Community participation: A key strategy in controlling of consequences of the COVID-19 pandemic. *Payesh*, 20(3), 357-358. [In Persian]
- Sohrabi, H., & Sanei Pour, M. A. (2022). Occupational damages of employees of the police of the islamic republic of iran based on quran verses and narrations. *Police Management Studies Quarterly*, 17(2), 93-142. doi: 10.22034/pmsq.2022.1265976.1493. [In Persian]
- Taghvaeeyazdi, M. (2021). A model for job stress and its effect on the personal and family performance of Mazandaran Police Command Personnel. *Police Management Studies Quarterly*, 16(1), 127-150. doi: 10.22034/pmsq.2021.95680. [In Persian]
- Tahmasebi, H., Heydari, M. T., Vaezi, M., & Rasoulzade, Z. (2022). Explain the role of ngos in increasing social resilience against the corona pandemic(Case study: Tabriz city). *Geographical Urban Planning Research (GUPR)*, 9(4), 1079-1102. (In Persian)
- Tayyibi, B. (2022). Investigating intimacy and social adaptation on the psychological security of professional football athletes. *Sports Psychology Studies*, 11(42), 23-40. [In Persian]
- Robert, A., & Ping, JR. (2004). On assuring valid measures for theoretical models using survey data. *Journal of Business Research*, 57(2), 125-141. [https://doi.org/10.1016/S0148-2963\(01\)00297-1](https://doi.org/10.1016/S0148-2963(01)00297-1)
- Sekhri, N., Feachem, R., & Ni, A. (2011). Public-private integrated partnerships demonstrate the potential to improve health care access, quality, and efficiency. *Health Affairs*, 30(8),1498-1507. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2010.0461>.
- Tsao, S. F., Chen, H., Tisseverasinghe, T., Yang, Y., Li, L., & Butt, Z. A. (2021). What social media told us in the time of COVID-19: a scoping review. *The Lancet. Digital Health*, 3(3), e175-e194. [https://doi.org/10.1016/S2589-7500\(20\)30315-0](https://doi.org/10.1016/S2589-7500(20)30315-0).
- Vaezi, R., Alvani, S. M., Daneshjafari, D., & Motamedi, M. (2021). Multi-sectoral partnership approach; a faith-based model for

