



Investigating the effect of social and economic resilience on mental health in the Corona period (Case: Urmia City)

Ayoub Manouchehri miandoab¹ 

¹- Assistant Professor, Department of Geography and Urban Planning, Faculty of Literature and Humanities, Urmia University, Urmia, Iran. E-mail: a.manouchehri@urmia.ac.ir

Article Info

ABSTRACT

Article type:

Research Article

Article history:

Received: 25 December 2023

Revised: 20 July 2024

Accepted: 19 Septembere 2024

Published online: 22 September 2024

Keywords:

*Resilience,
economic,
social,
Corona,
Urmia.*

Introduction: The spread of the Corona virus, which has caused many deaths in human settlements, has also endangered the public health of the people. As a result, it has drawn the attention of urban planners and policymakers to the necessity of improving resilience against future epidemics. The purpose of this study is to measure multi-dimensional socio-economic resilience in Urmia City and its impact on the mental health of citizens.

Data and Method: The research method was descriptive-analytical, and the data collection tool was in the form of a questionnaire, which was collected in the number of 384 questionnaires from 5 regions of Urmia City.

Results: The results show that the level of social and economic resilience in Urmia city was lower than the average level, and its level was different among the regions of Urmia city, and region 1 having the most resilience and region 5 having the least resilience. The results of mental health in Urmia city also show that its level in the fifth wave corona (delta corona) was higher than the cut-off point of public health with a value of 26.8, and the citizens suffered from public health in a mild way. Of course, this amount is different among the regions of Urmia City, and region 1 has had a favorable situation.

Conclusion: The correlation test between socio-economic resilience and mental health shows that there is no significant relationship between social resilience and mental health; on the contrary, there is a significant relationship between economic resilience and mental health, and with an increase in economic resilience, mental health also increases.

Cite this article: Manouchehri miandoab, Ayoub. (2024). Investigating the effect of social and economic resilience on mental health in the Corona period (Case: Urmia City). *Urban Social Geography*, 11 (2), 129-142. <http://doi.org/10.22103/juscg.2024.2134>



© The Author(s).

Publisher: *Shahid Bahonar University of Kerman.*

DOI: <http://doi.org/10.22103/juscg.2024.2134>

¹- **Corresponding Author:** Manouchehri miandoab, A., Urmia University, Urmia, Iran.

✉ a.manouchehri@urmia.ac.ir ☎ (+98) 9141832907

English Extended Abstract

Introduction

In the last three years, the effects of the epidemic have been significant, especially among cities and urban communities. Such dire conditions have brought the concept of resilience to the fore again. The point that exists is that less attention has been paid to creating socially and economically resilient cities against infectious diseases and the impact they can have on the mental health of citizens. According to recent meta-analyses, the prevalence of stress, anxiety, and depression in the general population has increased by about 30% as a result of the pandemic. There is uncertainty, social isolation, and job loss from the pandemic, which has contributed to an unprecedented mental health crisis. Recent systematic reviews of population-based studies worldwide consistently show high rates of symptoms of depression, anxiety, and stress during pandemics. However, in Corona studies, less attention has been paid to the effects of social and economic resilience on the level of mental health among citizens, and more attention has been paid to other effects and consequences of the virus. To solve this gap, this study tries to measure the state of social and economic resilience in the city of Urmia and finally determine the effects of resilience on the mental health of citizens

Data and Method

This article is descriptive-analytical and practical in terms of purpose. The statistical population of this research is the residents of Urmia City. According to the 1395 census, there are 736 thousand people. Using Cochran's formula, the sample size was determined to be 382 people, and for more certainty, 400 questionnaires were filled, of which 5 were removed from the realization process due to incompleteness. The sampling method in this research was simple stratified sampling. This means that the number of questionnaires was randomly collected from five regions of Urmia City according to its population. SPSS software was used for data analysis. Descriptive statistics have been analyzed using mean and standard deviation statistics and inferential statistics using correlation and regression statistics.

Results

According to the descriptive data, 33.4% of the respondents are male and 66.6% are female. 0.5 respondents aged 25 and under, 75.7 percent of respondents 26 to 45 years old, 13.7 percent of respondents 46 to 55 years old, 9.1 percent of respondents 56 to 70 years old, and 1 percent of respondents 76 years old and older. have. 3.8% of the respondents are illiterate, 19.5% of the respondents have less than a diploma, 54.7% of the respondents have a diploma, 16.7% of the respondents have a bachelor's degree, and 5.3% have a master's degree or higher. The length of stay, urban area, and type of ownership are also given in the table.

According to the inferential findings of the resilience of the regions of Urmia during the Corona period, it shows that the knowledge and awareness index was the highest in all regions of Urmia, and the financial support index was the lowest. In general, region 1 of Urmia City has the highest and region 4 the lowest resilience. The resilience of the regions has been better socially than economically. All regions are at a low level in terms of economic resilience compared to the average level (3). Region 4 of Urmia City, which includes the old context of Urmia City, has a worse situation in all indicators. The level of resilience of the urban areas of Urmia shows that the 2 regions 4 and 5, which are the central part of Urmia city, are in a weak situation in both social and economic dimensions. In contrast, Region 1 of Urmia city is in better condition in both dimensions of resilience. compared to other regions, although none of the regions of Urmia City have had a good situation in the overall temperature index. The state of mental health in the 5 regions of Urmia City also shows that region 1 had the highest and region 3 had the lowest level of public health. Region 1 of Urmia city is the city of Urmia, and regions 2 and 3 are new neighborhoods where most of the rural immigrants live. Region 4 is the old structure of Urmia city, and its residents consist of immigrants and underprivileged people. Are. Due to its different structure, region 5 has different results from other regions. Part of region 5 is rich neighborhoods, and the other part is Mehr

English Extended Abstract

residences. As a result, two different socio-economic groups live in these neighborhoods. In general, the general health of the regions of Urmia City during the fifth wave of the Corona virus was higher than the cut point, i.e., 22. In total, the public health indicators in 5 regions have the lowest value of depression with 25.64 and the highest value of disorder in social action with 37.38. Statistically, there is no significant difference between regions.

Conclusion

The results show that the component of knowledge and awareness was higher than the standard average, and other components of social and economic resilience were lower than the average level. The results of mental health also show that the public health of Urmia city during the fifth wave of Corona was higher than the cut-off point of public health with a value of 26.8, and the citizens suffered from mental health in a mild way. The results of the mental health indicators also show that the depression index is in a better state. The results of the relationship between resilience and mental health show that in the components of social resilience, the component of knowledge and awareness has a significant relationship with the component of impairment in social action of mental health, and with the increase in the amount of knowledge and awareness, the amount of impairment has decreased. On the other hand, all the economic components were related to the level of mental health, the highest of which was related to the savings component with a value of 0.252, which means that with the increase in the amount of savings, the general health of society has also improved. Finally, the results show that there is no significant relationship between social resilience and public health; on the other hand, there is a relationship between economic resilience and mental health, which increases with the increase in economic resilience and mental health. The comparative results of the regions also show that region 1 has the most resilience and region 5 has the least resilience. The public health results also show that region 1 had the highest and region 3 had the lowest level of public health. Region 1 has the highest resilience and public health, and it shows that resilience has had an impact on the high level of public health. In general, the results show that economic resilience has been effective in improving the general health of citizens during the Corona period.

بررسی تأثیر تاب‌آوری اجتماعی و اقتصادی بر سلامت روان در دوره کرونا (مورد: شهر ارومیه)

ایوب منوچهری میان‌دوآب^۱

^۱ - استادیار گروه جغرافیا و برنامه‌ریزی شهری، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه ارومیه، ارومیه، ایران. [رایانامه: a.manouchehri@urmia.ac.ir](mailto:a.manouchehri@urmia.ac.ir)

اطلاعات مقاله	چکیده
---------------	-------

مقدمه: گسترش ویروس کرونا که باعث مرگ و میر فراوان در سکونتگاه‌های انسانی و به خطر افتادن سلامت عمومی مردم شده است، در نتیجه توجه برنامه‌ریزان شهری و سیاست‌گذاران را به ضرورت ارتقای تاب‌آوری در برابر همه‌گیری‌های آینده جلب کرده است. هدف این مطالعه سنجش تاب‌آوری چند بعدی اجتماعی-اقتصادی در مناطق شهر ارومیه می‌باشد و تأثیر آن بر سلامت روان شهروندان می‌باشد.

نوع مقاله: مقاله پژوهشی

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۱۰/۰۴

داده و روش: این پژوهش از نوع پیمایشی و با رویکردی توصیفی-تحلیلی با هدف کاربردی تنظیم و اطلاعات به صورت میدانی و با استفاده از پرسش‌نامه محقق‌ساخته به‌دست آمده است. جامعه آماری، شهروندان ۵ منطقه شهر ارومیه بوده و حجم نمونه بر اساس فرمول کوکران ۳۸۴ نفر برآورد شده است.

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۳/۰۴/۳۰

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۶/۲۹

تاریخ انتشار: ۱۴۰۳/۰۷/۰۱

یافته‌ها: نتایج نشان می‌دهد که میزان تاب‌آوری اجتماعی و اقتصادی در شهر ارومیه پایین‌تر از سطح متوسط بوده است، همچنین میزان آن در بین مناطق شهر ارومیه متفاوت بوده است و منطقه ۱ شهر ارومیه بیشترین و منطقه ۵ کمترین تاب‌آوری داشته است. نتایج سلامت روان در شهر ارومیه نیز نشان می‌دهد که میزان آن در کرونا موج پنجم (دلتا کرونا) با مقدار ۲۶/۸ از نقطه برش سلامت عمومی بیشتر بوده است و شهروندان به صورت خفیفی از سلامت عمومی رنج می‌بردند. البته این میزان در بین مناطق شهر ارومیه متفاوت بوده و منطقه ۱ وضعیت مطلوبی داشته است.

کلیدواژه‌ها:

تاب‌آوری،

اقتصادی،

اجتماعی،

کرونا،

ارومیه.

نتیجه‌گیری: آزمون همبستگی بین تاب‌آوری اجتماعی-اقتصادی و سلامت روان نشان می‌دهد که بین تاب‌آوری اجتماعی و سلامت روان رابطه معناداری نداشته است، در مقابل، رابطه معناداری بین تاب‌آوری اقتصادی و سلامت روان داشته است و با افزایش تاب‌آوری اقتصادی، سلامت روان نیز افزایش می‌یابد.

استناد: منوچهری میان‌دوآب، ایوب. (۱۴۰۳). بررسی تأثیر تاب‌آوری اجتماعی و اقتصادی بر سلامت روان در دوره کرونا (مورد: شهر ارومیه). *جغرافیای اجتماعی شهری*، ۱۱ (۲)، ۱۲۹-۱۴۲. DOI: <http://doi.org/10.22103/juscg.2024.2134>



© نویسنده‌گان.

ناشر: دانشگاه شهید باهنر کرمان.

DOI: <http://doi.org/110.22103/juscg.2024.2134>

مقدمه

بیماری همه‌گیر کرونا ویروس ۲۰۱۹ (کویید ۱۹) ناشی از ویروس سندرم تنفسی حاد شدید (سارس-کویید-۲) یک تهدید برای سلامت جهانی می‌باشد (Wang et al., 2020, Verdolini et al, 2021). این همه‌گیری فشار زیادی را بر شهرها وارد کرده است (Cheval et al. 2020; Sharifi & Khavarian-Garmsir, 2020; Hunter, 2021; alizade & sharifi, 2021). واکنش به این بیماری همه‌گیر بسته به همسویی و ساختار قدرت کشورها از کشوری به کشور دیگر، ایالتی به ایالت دیگر و حتی شهری به شهر دیگر تا حدی زیادی متفاوت بوده است (Cameron et al., 2019; Hunter, 2021). قبل از همه‌گیری، شهرها تلاش‌های قابل توجهی برای بهبود تاب‌آوری خود در برابر افزایش جمعیت شهری انجام داده بودند (Hunter, 2021; United Nations, 2018). اما در ارتباط با همه‌گیری بیماری‌های واگیردار کارهای کمتری انجام شده بود. بیشتر کارهای انجام شده برای افزایش میزان تاب‌آوری شهرها در برابر مخاطرات محیطی (Papa, Galderisi, Vigo Majello and Saretta, 2015, Hunter, 2021) ایجاد تاب‌آوری اجتماعی در مقابل زلزله (Wang et al, 2020) انرژی (۵) حمل و نقل (۶) شبکه‌های خیابانی (۷) و آب (۸) سیل (۹) انجام شده است. این چالش‌های شناخته‌شده در سطح جهانی شاهد ظهور برنامه‌هایی مانند اهداف توسعه پایدار سازمان ملل متحد بود که تمرکز ویژه‌ای بر ایجاد شهرها تاب‌آور فراگیر و پایدار داشت (Hunter, 2021). به طور مشابه، شبکه ۱۰۰ شهر تاب‌آور بنیاد راکفلر - به طور خاص برای ایجاد تاب‌آوری در شهرهای قرن ۲۱ توسعه یافته است (Spaans and Waterhout, Jan. 2017; Silva and Morera, 2014). انتظار می‌رود اثرات ترکیبی تغییرات آب و هوایی و شدت شهرنشینی فراوانی چنین خطراتی را افزایش دهد، و ایجاد تاب‌آوری شهری را ضروری می‌کند (sharifi, 2020: 2)، اما در سه سال اخیر تأثیرات همه‌گیری، به‌ویژه، در میان شهرها و جوامع شهری قابل توجه بوده است (alizadeh, 2021). چنین شرایط و وخیم مفهوم تاب‌آوری را دوباره به منصفه ظهور رسانده است. نکته‌ای که وجود دارد، توجه کمتر به ایجاد شهرهای تاب‌آور از لحاظ اجتماعی و اقتصادی در برابر بیماری‌های واگیردار بوده است و تأثیری که در سلامت روان شهروندان می‌تواند داشته باشد. بر اساس متانالیزهای اخیر، شیوع استرس، اضطراب و افسردگی در جمعیت عمومی در نتیجه بیماری همه‌گیر در جمعیت عمومی حدود ۳۰ افزایش یافته است (Luo et al., 2020; Salari et al., 2020; Verdolini, 2021). عدم اطمینان و انزوای اجتماعی و از دست دادن شغل ناشی از همه‌گیری وجود دارد که به یک بحران بی‌سابقه سلامت روان کمک کرده است. بررسی‌های سیستماتیک اخیر مطالعاتی مبتنی بر جمعیت در سراسر جهان به طور مداوم نرخ بالای علائم افسردگی اضطراب و استرس را در طول بیماری همه‌گیر نشان می‌دهد (Cooke et al., 2020; Xiong et al., 2020; Wu et al., 2021). با این وجود در مطالعات کرونا توجه کمتری تأثیرات تاب‌آوری اجتماعی و اقتصادی بر میزان سلامت روان در بین شهروندان شده است و بیشتر به سایر اثرات و پیامدهای آن ویروس پرداخته شده است. برای رفع این شکاف این مطالعه تلاش می‌کند تا وضعیت تاب‌آوری اجتماعی و اقتصادی در سطح شهر ارومیه بسنجد و در نهایت تأثیرات میزان تاب‌آوری بر سلامت روان شهروندان را مشخص شود.

پیشینه نظری

از زمانی که هولینگ (۱۹۷۳) برای اولین بار مفهوم تاب‌آوری اکولوژیکی را معرفی کرد ظرفیت اکوسیستم‌ها برای تداوم در مواجهه با اختلال یا تغییر، برخی از محققان مفهوم تاب‌آوری را در سیستم‌های اقتصادی در یک زمینه اقتصادی منطقه‌ای به کار برده‌اند (Simmie & Martin, 2010) تاب‌آوری اقتصادی (ER)، یکی از کاربردهای مهم تاب‌آوری، به عنوان توانایی اقتصادی برای واکنش به مخاطرات و اختلالات، از جمله قابلیت‌های ذاتی که جوامع را قادر می‌سازد تا از اثرات منفی اجتناب کنند، تعریف می‌شود (Rose, 2004; Yong-Jin Alex Lee, et al, 2020) تاب‌آوری اقتصادی توانایی «سیستم برای مقاومت، جذب یا غلبه بر شوک خارجی» و حفظ و یا بازگشت به حالت قبلی است (ESPON, 2012; Sabatino, 2019) تاب‌آوری اقتصادی به عنوان صفتی برای اقتصاد در تلاطم و شوک‌های اقتصادی عنوان می‌گردد و ظرفیت‌های انطباقی برای مقاومت در برابر تغییرات شرایط اقتصادی و حفظ استانداردهای اقتصادی زندگی (Martin, 2012) به-عنوان توانایی جامعه برای سازگاری اقتصادی که در معرض مخاطرات طبیعی قرار دارد تعریف می‌شود. بنابراین تاب‌آوری اقتصادی به شدت و میزان خسارت وارده، ظرفیت یا توانایی جبران خسارت و توانایی برگشت به شرایط شغلی و درآمدی مناسب، میزان سرمایه خانواده و درآمدهای قابل تبدیل به سرمایه و اشتغال، وضعیت مسکن، میزان دسترسی به خدمات مالی، بیمه، کمک هزینه‌ها و توانایی احیای دوباره فعالیت‌های اقتصادی خانوارها بعد از یک سانحه، ارزیابی می‌شود. تاب‌آوری اجتماعی عبارت است از توانایی گروه یا اجتماعی برای مقابله با فشارهای بیرونی و مداخلات خارجی حاصل از تغییرات اجتماعی برای مقابله با فشارهای بیرونی و مداخلات خارجی حاصل از تغییرات اجتماعی، سیاسی و محیطی (Adger, 2000) تاب‌آوری اجتماعی توانایی گروه‌ها یا مجامع در غلبه بر نقش‌ها، نا همگونی‌ها و نابسامانی‌های بیرونی است که این امر در نتیجه تغییرات محیطی، اجتماعی و سیاسی ایجاد می‌شود. همچنین گاهی اوقات بیان شده است که معانی تاب‌آوری موضوعی گنگ و سخت است تا بتوان آن را به صورت کاربردی و عملی انجام داد (Promberger et al, 2014). مفهوم تاب‌آوری اجتماعی انتقالی از علوم طبیعی و فیزیکی به علوم اجتماعی و سیاست‌های عمومی می‌باشد. به نحوی که می‌گوید ادبیات تاب‌آوری اجتماعی ادبیات تهدیدات جهانی مانند بحران‌های اقتصادی، تغییرات آب و هوایی و حتی خطرات تروریسم بین‌المللی را شناسایی و بررسی کرده و بر ظرفیت‌های پاسخگویی جوامع و سیستم‌های اجتماعی به این بحران‌ها و تنش‌ها تمرکز کرد (Marshall & Marshall, 2007). تاب‌آوری اجتماعی به عنوان توانایی نهادهای اجتماعی برای کاهش مؤثر اثرات بلایا و بازیابی بهتر برای به حداقل رساندن اختلالات اجتماعی آینده و خطرات بلایا تعریف می‌شود (Kwok, et al, 2016; Bruneau, 2003; Saja et al, 2018 Rockstrom, 2003). مسئله مهم که در تحقیقات مربوط به تاب‌آوری اجتماعی و اقتصادی وجود دارد، تعیین شاخص‌های لازم برای اندازه‌گیری و ارزیابی میزان تاب‌آوری است. تاکنون به جرأت می‌توان گفت هیچ مجموعه مشخصی از دسته‌بندی‌های شاخص‌ها برای کمی‌سازی میزان تاب‌آوری اجتماعی در برابر بحران‌ها ارائه نشده است. ولی اجماع کلی در جامعه علمی مبنی بر این است که تاب‌آوری مفهومی چندجانبه و شامل ابعادی مانند اجتماعی، اقتصادی، نهادی، کالبدی و محیطی می‌باشد (Gunderson, 2009).

سلامت روان

سازمان بهداشت جهانی، سلامتی را نه تنها فقدان بیماری، بلکه تلفیق و هماهنگی زیستی بین عوامل فیزیکی، اجتماعی و معنوی تعریف می‌کند. سلامت روان و بهزیستی برای توانایی فردی و جمعی انسان‌ها در تفکر، هیجان، ارتباط با دیگران، زندگی کردن و لذت از آن مسائلی بنیادی هستند (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۱۶). عوامل چندگانه اجتماعی، روان‌شناختی و زیستی سطح سلامت روان یک فرد را در هر زمان مشخص می‌کند (همان، ۲۰۱۶). کاپلان (۱۹۷۱) سلامت روان را شامل سازگاری مداوم با شرایط متغیر و تلاش برای تحقق اعتدال بین تضادهای درونی و الزامات محیطی در حال تغییر می‌داند (حسینی، ۱۳۹۰) سلامت روان به عنوان حالتی از بهزیستی است که در تعریف آن به ویژگی‌های منفی تأکید شده است و برای سنجش آن ابزارهایی که استفاده می‌شود عموماً با مشکلات بدنی (تحریک، درد، خستگی)، مشکلات روانی (اضطراب، افسردگی) و مشکلات اجتماعی (ناتوانی در ایفای نقش اجتماعی، مشکلات زناشویی) سرو کار دارند (چانگ و چان، ۲۰۰۵). سلامت روان عبارت است از این که فرد چه احساسی نسبت به خود، دنیای اطراف، محل زندگی و اطرافیان دارد و به معنای سالم بودن بدن، اندیشه و روح است. سلامت روان شامل چهار بعد وضعیت جسمانی^۱، اضطراب، کارکرد اجتماعی و افسردگی می‌باشد. وضعیت جسمانی اشاره به نگرشی دارد که فرد به وضعیت جسمانی در ارتباط با سلامت یا عدم سلامت آن دارد. اضطراب، هیجان ناخوشایندی است که با اصطلاحاتی مانند مدل نگرانی و دلشوره، وحشت و ترس بیان می‌شود. کارکرد اجتماعی به طرز تفکر فرد در ارتباط با کارکرد اجتماعی اش در اجتماع و در ارتباط با افراد دیگر اشاره دارد و افسردگی یک نوع اختلال خلقی که دو مشخصه عمده آن ناامیدی و غمگینی می‌باشد و در آن فرد علاوه بر این دو مشخصه احساس بی‌کفایتی و بی‌ارزشی می‌نماید (اتکینسون، ۱۹۸۳؛ به نقل از براتی، ۱۳۹۲).

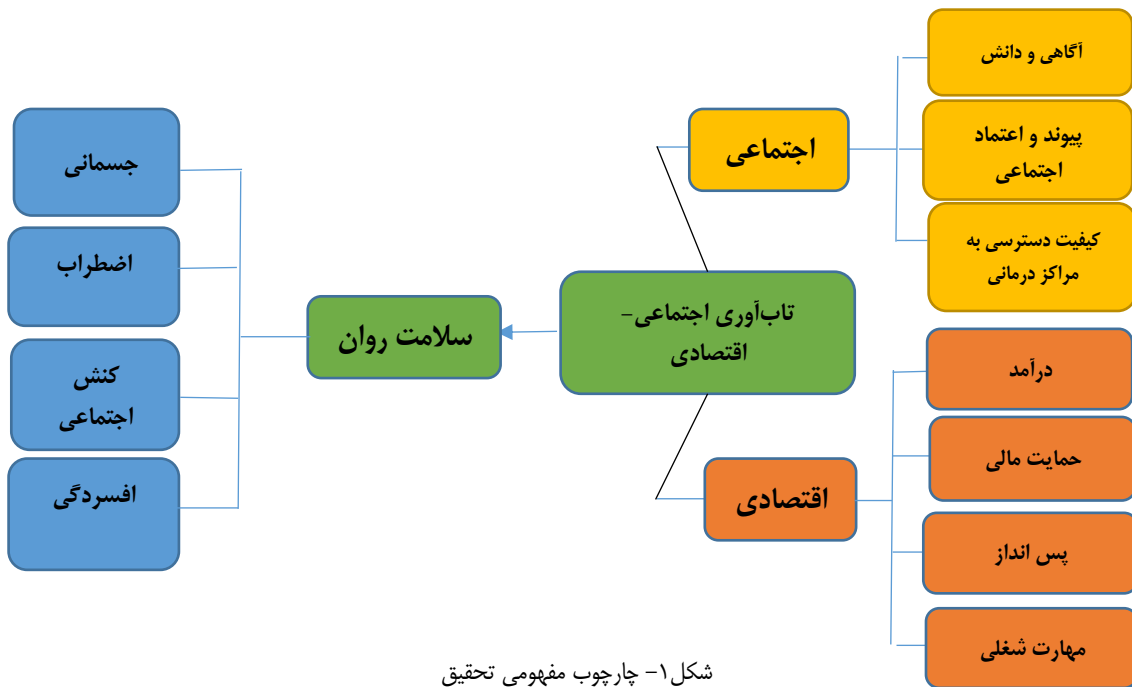
پیشینه عملی

روند تحقیقات تاب‌آوری در سال‌های اخیر، به ویژه از زمان راه‌اندازی چارچوب سندای^۲ برای کاهش خطر بلایا توسط سازمان ملل در سال ۲۰۱۵ افزایش یافته است (Demiroz & Haase, 2018; Saja et al, 2020) در زمینه تاب‌آوری مطالعات متعددی انجام شده است که برخی از مطالعات در این زمینه مورد بررسی قرار می‌گیرد. دیوید مارتین و همکاران (۲۰۱۴) در مقاله‌ای با عنوان «بررسی تاب‌آوری اقتصادی جوامع در اثر سوانح طبیعی، مطالعه موردی: خلیج» به بررسی بخش‌های مختلف اقتصادی در جامعه پرداخته‌اند در این مقاله به پیشنهاد یک مدل برای پیش‌بینی خسارات اقتصادی متأثر از سوانح طبیعی با تمرکز ویژه بر اقتصاد صنعتی می‌پردازند و انواع خسارات را با استفاده از داده‌های واقعی اقتصادی که در نظرسنجی بلایای طبیعی فراهم شده مشخص می‌کنند. بهادر و توماس (۲۰۱۴) در مقاله‌ای با عنوان «تحویلی در تفکر تاب‌آوری: قرار دادن مردم، قدرت و سیاست در مرکز انعطاف‌پذیری اقلیمی در مناطق شهری» مفهوم تاب‌آوری را دریافت نیروی کششی برای اطلاع‌رسانی و تغییرات آب و هوایی و سیاست‌ها و توسعه برنامه‌ریزی‌ها تعریف کرده‌اند. آنا ویکستروم (۲۰۱۳) در پژوهشی با عنوان «برنامه‌ریزی برای تاب‌آوری اجتماعی شهر» در تحقیقات اخیر نشان

^۱ . physical condition

^۲ Sendai Framework

داده است. چالش اصلی در مورد انعطاف پذیری شهرها باعث گسترش دیدگاه‌ها و انعطاف‌پذیری در جنبه‌های آب و هوایی و تغییرات اجتماعی شده است، هدف از این پژوهش تجزیه و تحلیل اهداف برنامه‌ریزی معاصر و شیوه‌های انطباق و انعطاف تغییرات اجتماعی شهر است. داداش پور و عادل (۱۳۹۴) در پژوهشی تحت عنوان سنجش ظرفیت های تاب‌آوری در مجموعه شهری قزوین با روش توصیفی - تحلیلی و تطبیقی پس از مروری بر متون نظری و تجربی حاکم بر تاب‌آوری، به ارائه مدل مفهومی برای ارزیابی میزان تاب‌آوری در سطح مناطق مورد بررسی پرداخته‌اند. آنگاه، با تعریف معیارها و شاخص‌ها در ابعاد مختلف اقتصادی، اجتماعی، نهادی، کالبدی و فضایی، میزان تاب‌آوری را در مجموعه شهری قزوین با حد بهینه آن‌ها را مقایسه کرده‌اند. نتایج پژوهش آن‌ها حاکی از آن است که در بین ابعاد مختلف تاب‌آوری مجموعه ی شهری قزوین به لحاظ ابعاد نهادی و سپس ابعاد کالبدی- فضایی وضعیت نامناسب تری وجود دارد. فرزاد بهتاش و همکاران (۱۳۹۲) در مقاله‌ای با عنوان «ارزیابی و تحلیل ابعاد و مؤلفه‌های تاب‌آوری شهر تبریز» به بررسی مؤلفه‌ها و مفهوم تاب‌آوری پرداخته و تاب‌آوری را مفهوم جدیدی که بیشتر در مواجهه با ناشناخته‌ها و عدم قطعیت‌ها بکار برده می‌شود تعریف می‌کند. هدف از این مطالعه، ارزیابی و سنجش میزان تاب‌آوری شهر تبریز بدون در نظر گرفتن تهدید مخاطره خاصی می‌باشد. در مجموع خبرگان بر این نظر اعتقاد دارند که تبریز از لحاظ تاب-آوری در وضعیت کامل مطلوبی نیست. با این حال بعد اجتماعی- فرهنگی بالاترین رتبه را در تاب‌آوری شهر تبریز دارد. به‌طور کلی تحقیقات زیادی در رابطه با تاب‌آوری شهرها در ابعاد مختلف اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و... در ارتباط با انواع بلایای طبیعی و انسانی انجام شده است. اما مطالعه‌ای در زمینه تاب‌آوری اجتماعی و اقتصادی و رابطه آن با سلامت روان به‌ویژه در دوران پاندمی انجام نشده است. البته پژوهش‌هایی در رابطه با تاب‌آوری شهرها در نتیجه این مطالعه از معدود مطالعات در این زمینه بوده است.



شکل ۱- چارچوب مفهومی تحقیق

داده‌ها و روش‌شناسی

مقاله حاضر از نظر روش توصیفی-تحلیلی و از نظر هدف کاربردی می‌باشد. جامعه آماری این پژوهش ساکنین شهر ارومیه می‌باشد که بر اساس سرشماری ۱۳۹۵، ۷۳۶ هزار نفر می‌باشد. با استفاده از فرمول کوکران حجم نمونه ۳۸۲ نفر مشخص گردید که برای اطمینان بیشتر ۴۰۰ پرسش‌نامه پر شد که ۵ پرسش‌نامه به دلیل ناقص بودن از فرایند تحقق حذف شدند. روش نمونه‌گیری در این تحقیق، نمونه‌گیری طبقه‌ای ساده بوده است. بدین معنی که از ۵ منطقه شهر ارومیه با توجه به جمعیت آن، تعداد پرسش‌نامه‌ها به صورت تصادفی جمع‌آوری شده است. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS استفاده شد. آمار توصیفی با استفاده از آماره میانگین و انحراف معیار و آمار استنباطی به کمک آماره همبستگی و رگرسیون استخراج و تجزیه و تحلیل شده است.

ابزار مورد استفاده در این پژوهش پرسشنامه ذیل می‌باشد:

مقیاس سلامت عمومی (GHQ): یک پرسش‌نامه غربالگری مبتنی بر روش خودگزارش دهی است که در مجموعه‌های بالینی با هدف ردیابی کسانی که دارای یک اختلال روانی هستند، مورد استفاده قرار می‌گیرد (گلد برگ، ۱۹۷۸). این پرسشنامه ۲۸ سوالی که دارای چهار خرده مقیاس است: شکایت‌های جسمانی، اضطراب و بیخوابی، ناسازگاری اجتماعی و افسردگی و خیم. گویه‌های این پرسش‌نامه در قالب یک طیف چهار درجه‌ای (اصلاً، بیشتر از معمول، نسبتاً بیشتر از معمول، خیلی بیشتر از معمول) درجه‌بندی شده‌اند. دامنه نمرات برابر صفر تا ۸۴ می‌باشد. نمره بالاتر در این مقیاس نشانگر عدم سلامت عمومی می‌باشد. در پژوهش حاضر برای محاسبه میزان پایایی و هم‌هنگی درونی مقیاس با استفاده از آلفای کرونباخ نشان داد که ضریب پایایی مقیاس به‌طور کلی برابر با (۰/۹۳) و برای مؤلفه شکایت جسمانی (۰/۸۵)، برای اضطراب (۰/۸۶)، برای کنش اجتماعی (۰/۸۰) و برای افسردگی (۰/۹۰) می‌باشد.

مقیاس تاب‌آوری اجتماعی و اقتصادی: برای بررسی تاب‌آوری اجتماعی و اقتصادی ابتدا پژوهش‌های قبلی داخلی و خارجی مورد مطالعه قرار گرفت و در نهایت سه مؤلفه آگاهی و دانش، اعتماد و پیوند اجتماعی و کمیت و کیفیت دسترسی به خدمات بهداشتی با ۲۹ گویه برای بعد اجتماعی تاب‌آوری انتخاب شدند. برای بعد اقتصادی ۴ مؤلفه مقدار پس‌انداز، درآمد، حمایت مالی و مهارت شغلی با ۱۰ گویه انتخاب شدند. گویه‌های این پرسشنامه‌ها به صورت طیف لیکرت درجه‌بندی شده‌اند. میزان پایایی بعد اجتماعی (۰/۸۹) و بعد اقتصادی (۰/۷۱) می‌باشد.

یافته‌ها

مطابق داده‌های توصیفی جدول، میزان ۳۳/۴ درصد پاسخگویان مرد و ۶۶/۶ درصد زن هستند. ۰/۵ پاسخگویان ۲۵ سال و کمتر، ۷۵/۷ درصد از پاسخگویان ۲۶ تا ۴۵ سال، ۱۳/۷ درصد از پاسخگویان ۴۶ تا ۵۵ سال، ۹/۱ درصد از پاسخگویان ۵۶ تا ۷۰ سال و ۱ درصد از پاسخگویان ۷۶ سال و بیشتر دارند. ۳/۸ درصد از پاسخگویان بی‌سواد، ۱۹/۵ درصد از پاسخگویان زیردیپلم، ۵۴/۷ درصد از پاسخگویان دیپلم، ۱۶/۷ درصد از

پاسخگویان کارشناسی و ۵/۳ درصد تحصیلات کارشناسی ارشد و بالاتر دارند. مدت اقامت، منطقه شهری و نوع مالکیت نیز در جدول (۱) آورده شده است.

جدول ۱- اطلاعات توصیفی پاسخ دهندگان

متغیر	طبقات	درصد	متغیر	طبقات	درصد
جنس	مرد	۳۳,۴	تحصیلات	بی سواد	۳,۸
	زن	۶۶,۶		زیر دیپلم	۱۹,۵
سن	زیر ۲۵ سال	۰/۵		دیپلم	۵۴,۷
	۲۵ تا ۴۰ سال	۷۵/۷		کارشناسی	۱۶,۷
	۴۱ تا ۵۵	۱۳/۷		کارشناسی ارشد و بالا	۵,۳
مدت اقامت	۷۰ تا ۵۶	۹/۱	منطقه شهری	منطقه ۱	۲۸
	۷۱ به بالا	۱		منطقه ۲	۴۰
	۱ تا ۵ سال	۲۰/۸		منطقه ۳	۱۵
	۶ تا ۱۰ سال	۱۷/۷		منطقه ۴	۱۱/۸
	۱۱ تا ۲۰ سال	۴۰/۸		منطقه ۵	۵/۱
	نوع مالکیت	۲۱ تا ۳۰ سال	۱۲/۴	مالک	۸۶/۱
		۳۰ سال به بالا	۸/۴	مستأجر	۱۳/۹

(مأخذ: محاسبات نگارنده)

یافته های استنباطی

به منظور ارزیابی سطح تاب آوری در شهر ارومیه در ۷ شاخص بعد اقتصادی و اجتماعی و برای سنجش آن، از آزمون تی تک نمونه ای استفاده شده است. نتایج تحقیق نشان می دهد تنها شاخص دانش و آگاهی در سطح ۹۹ درصد دارای اختلاف معنی دار مثبت با عدد مفروض (۳) می باشد و بالاتر از حد متوسط تاب آوری می باشد. شاخص دسترسی به خدمات درمانی با میانگین ۲/۹۲ مقدار $t = ۱/۸۵$ - معنی دار نمی باشد. شاخص های اعتماد و پیوند اجتماعی، پس انداز، حمایت مالی، مهارت شغلی و درآمد در سطح ۹۹ درصد دارای اختلاف معنی دار منفی با عدد مفروض (۳) می باشند و پایین تر از حد متوسط تاب آوری می باشند. شاخص حمایت مالی با میانگین ۱/۶۹ پایین ترین وضعیت در شاخص های تاب آوری در شهر ارومیه داشته است.

جدول ۲- نتایج آزمون تحلیل تی تک نمونه ای مستقل

حد متوسط تاب آوری							میانگین	مقدار t	انحراف معیار	درجه آزادی	سطح معناداری	اختلاف میانگین	فاصله اطمینان		شاخص های اجتماعی- اقتصادی
پایین ترین	بالاترین														
۰/۷۱	۰/۵۹	۰/۶۵	۰/۰۰۰	۳۹۴	۰/۶۲	۲۱/۰	۳/۶۵	دانش و آگاهی							
۰/۰۰	-۰/۱۴	-۰/۰۷	۰/۰۶۴	۳۹۴	۰/۷۶	-۱/۸۵	۲/۹۲	دسترسی به خدمات درمانی							
-۰/۰۸	-۰/۱۹	-۰/۱۴	۰/۰۰۰	۳۹۴	۰/۵۷	-۴/۹۲	۲/۸۵	پیوند و اعتماد اجتماعی							
-۰/۲۸	-۰/۴۷	-۰/۳۸	۰/۰۰۰	۳۹۴	۰/۹۲	-۸/۲۱	۲/۶۱	پس انداز							
-۱/۲۳	-۱/۳۶	-۱/۳۰	۰/۰۰۰	۳۹۴	۰/۶۵	-۳۹/۷۶	۱/۶۹	حمایت مالی							
-۰/۵۵	-۰/۷۱	-۰/۶۳	۰/۰۰۰	۳۹۴	۰/۸۲	-۱۵/۳۱	۲/۳۶	مهارت شغلی							

درآمد	۲/۶۵	-۶/۷	۱	۳۹۴	۰/۰۰۰	-۰/۳۴	-۰/۴۴	-۰/۲۴
-------	------	------	---	-----	-------	-------	-------	-------

مأخذ: محاسبات نگارنده

روش نمره‌گذاری آزمون سلامت عمومی به صورت لیکرتی بوده است که در قالب نمرات «۰-۱-۲-۳» بوده است، در این روش در خرده مقیاس یعنی در ۴ شاخص نمره بین ۰ تا ۷ وضعیت مطلوب شاخص‌ها را در جامعه نشان می‌دهد؛ بین ۷ تا ۱۱ شرایط سلامت عمومی به صورت خفیف نامطلوب می‌باشد، بین ۱۲ تا ۱۶ وضعیت شاخص‌های سلامت عمومی به در شرایط نامطلوبی متوسط دارد و بین ۱۷ تا ۲۱ نشان‌دهنده وضعیت وخیم سلامت عمومی در جامعه می‌باشد. نمرات هم برای کل سلامت عمومی بین ۰ تا ۸۴ می‌باشد که نقطه برش آن عدد ۲۲ می‌باشد، بدین معنی که اگر زیر ۲۲ باشد نشان‌دهنده سلامت روانی جامعه می‌باشد که اگر به عدد صفر نزدیک شود سلامت روانی شرایط ایده‌آل پیدا می‌کند. عدد بین ۲۳ تا ۴۰ وضعیت نشان می‌دهد که جامعه به صورت خفیفی از سلامت روانی رنج می‌برد و عدد بین ۶۱ تا ۸۴ وضعیت بحرانی جامعه را از لحاظ سلامت روانی نشان می‌دهد. نتایج نشان می‌دهد که سلامت عمومی شهر ارومیه در دوره کرونا موج پنجم (دلنا کرونا) با مقدار ۲۶/۸ از نقطه برش سلامت عمومی بیشتر بوده است و شهروندان به صورت خفیفی از سلامت عمومی رنج می‌بردند. نتایج شاخص‌ها نشان می‌دهد که وضعیت افسردگی با مقدار ۴/۸۸ در وضعیت مطلوبی بوده است ولی سه شاخص دیگر از نقسه برش بیشتر بودند.

جدول ۳- نتایج وضعیت سلامت روان در شهر ارومیه

پایین ترین	بالا ترین	انحراف معیار	میانگین	شکایت جسمانی
۲۰	۰	۴/۲	۷/۰۹	شکایت جسمانی
۲۱	۰	۴/۸	۷/۴۰	اضطراب
۲۱	۰	۳/۶	۷/۴۲	کنش اجتماعی
۲۰	۰	۵	۴/۸۸	افسردگی
۷۲	۲	۱۴/۶	۲۶/۸۰	سلامت عمومی

مأخذ: محاسبات نگارنده

برای آزمون فرض تحقیق مبنی بر اینکه بین تاب آوری و سلامت عمومی رابطه معنادار وجود دارد از آزمون همبستگی پیرسون استفاده شد که نتایج نشان می‌دهد که دانش و آگاهی با اختلال در کنش اجتماعی در سطح ۹۹ درصد ارتباط معنادار منفی داشته است، بدین معنی که با افزایش دانش و آگاهی از میزان اختلال در کنش اجتماعی کاسته می‌شود. شاخص دسترسی به خدمات درمانی، اعتماد و پیوند اجتماعی و مهارت شغلی ارتباط معناداری با خرده مقیاس‌ها و سلامت عمومی نداشته است. شاخص میزان پس‌انداز خانواده به غیر از شکایت جسمانی به شاخص‌های دیگر و سلامت عمومی رابطه معنادار منفی در سطح ۹۹ درصد داشته است. بدین معنی که افرادی که پس‌انداز بیشتری داشته‌اند از سلامت عمومی بهتری برخوردار بودند. شاخص حمایت مالی با شاخص اختلال در کنش اجتماعی در سطح ۹۹ درصد ارتباط معنادار منفی داشته است. شاخص درآمد به غیر از شکایت جسمانی با شاخص‌های دیگر در سطح ۹۹ درصد ارتباط معنادار منفی داشته است. در نهایت نتایج نشان می‌دهد که در دوران کرونا تاب‌آوری اقتصادی تأثیر زیادی در سلامت عمومی جامعه داشته است.

جدول ۴- نتایج آزمون همبستگی پیرسون بین تاب‌آوری و سلامت روان

شاخص‌ها	شکایت جسمانی	اضطراب	اختلال درکنش اجتماعی	افسردگی	سلامت عمومی
دانش و آگاهی	-۰/۰۰۴	۰/۰۰۵	-۰/۱۴۹**	-۰/۰۷۴	-۰/۰۶۳
دسترسی به خدمات درمانی	-۰/۰۴۱	۰/۰۴۲	-۰/۰۹۱	-۰/۰۰۵	-۰/۰۲۳
اعتماد و پیوند اجتماعی	-۰/۰۳۴	۰/۰۶۴	-۰/۰۹۵	۰/۰۸۶	۰/۰۱۸
پس‌انداز	۰/۰۷۶	-۰/۲۰۸**	-۰/۲۶۷**	-۰/۲۷۰**	-۰/۲۵۲**
حمایت مالی	-۰/۰۹۳	-۰/۰۷۹	۰/۱۹۳**	۰/۱۰۸*	-۰/۱۴۰
مهارت شغلی	-۰/۰۱۶	-۰/۰۱۵	-۰/۱۲۸*	-۰/۰۸۰	-۰/۰۷۰
درآمد	-۰/۰۵۱	-۰/۲۰۵**	۰/۲۵۶**	۰/۲۳۴**	-۰/۲۲۹**
تاب‌آوری اجتماعی	-۰/۰۳۴	۰/۰۵۲	-۰/۱۳۳	۰/۰۲۴	-۰/۰۱۸
تاب‌آوری اقتصادی	-۰/۰۸۷	-۰/۱۸۸**	-۰/۳۰۷**	-۰/۲۵۲**	-۰/۲۵۳**

مأخذ: محاسبات نگارنده

تحلیل فضایی تاب‌آوری و سلامت روان در شهر ارومیه

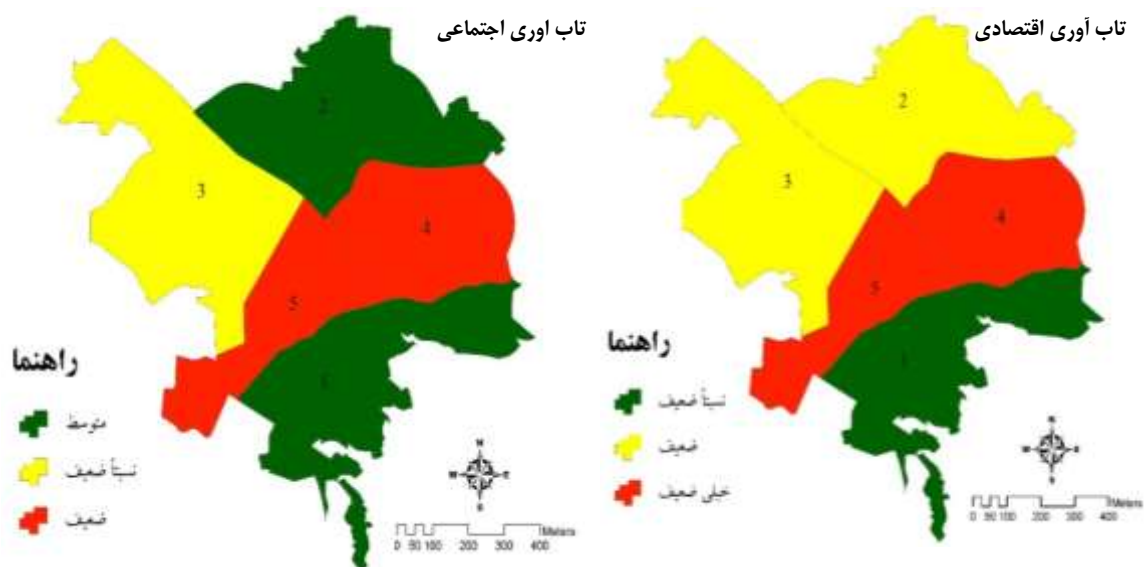
میزان تاب‌آوری مناطق شهر ارومیه در دوره کرونا نشان می‌دهد که شاخص دانش و آگاهی در همه مناطق شهر ارومیه بیشتر مقدار را داشته است و شاخص حمایت مالی کمترین مقدار را داشته است. به‌طور کلی منطقه ۱ شهر ارومیه بالاترین و منطقه ۴ کمترین میزان تاب‌آوری را داشته است. میزان تاب‌آوری مناطق از لحاظ اجتماعی بهتر از اقتصادی بوده است. تمام مناطق از لحاظ تاب‌آوری اقتصادی نسبت به حد متوسط (۳) در سطح پایین قرار دارند. منطقه ۴ شهر ارومیه که شامل بافت قدیم شهر ارومیه می‌شود در تمام شاخص‌ها وضعیت نامناسب تری را دارد.

جدول ۵- مقایسه وضعیت تاب‌آوری در مناطق شهر ارومیه

رتبه	تاب‌آوری	اقتصادی	تاب‌آوری اجتماعی	درآمد	مهارت شغلی	حمایت مالی	پس‌انداز	اعتماد و پیوند اجتماعی	خدمات درمانی	دسترسی به	دانش و آگاهی
۱	۲/۷۱	۲/۳۴	۳/۰۹	۲/۹۰	۲/۳۹	۱/۶۲	۲/۸۱	۲/۷۹	۳/۰۴	۳/۷۰	منطقه ۱
۲	۲/۷۰	۲/۲۷	۳/۱۴	۲/۵۷	۲/۴۲	۱/۷۵	۲/۶۱	۲/۹۲	۲/۹۹	۳/۶۸	منطقه ۲
۳	۲/۶۲	۲/۲۴	۳	۲/۶۸	۲/۲۲	۱/۷۵	۲/۵۸	۲/۸۰	۲/۷۳	۳/۶۰	منطقه ۳
۵	۲/۴۴	۱/۹۳	۲/۹۵	۲/۵۰	۱/۹۰	۱/۶۰	۱/۹۰	۲/۶۴	۲/۹۰	۳/۵۸	منطقه ۴
۴	۲/۴۵	۱/۹۶	۲/۹۵	۲/۰۹	۲/۳۱	۱/۵۰	۲/۱۵	۲/۹۸	۲/۳۲	۳/۳۶	منطقه ۵

مأخذ: محاسبات نگارنده

شکل (۲) میزان تاب‌آوری مناطق شهری ارومیه نشان می‌دهد، ۲ منطقه ۴ و ۵ که قسمت مرکزی شهر ارومیه می‌باشند در هر دو بعد اجتماعی و اقتصادی در وضعیت ضعیفی قرار دارند، در مقابل منطقه ۱ شهر ارومیه در هر دو بعد تاب‌آوری وضعیت بهتری نسبت به مناطق دیگر دارد، هرچند که هیچ کدام از مناطق شهر ارومیه در شاخص کلی تاب‌آوری وضعیت خوبی نداشته است.



شکل ۲- وضعیت تاب‌آوری اجتماعی و اقتصادی در مناطق شهر ارومیه

وضعیت سلامت روان مناطق ۵ گانه شهر ارومیه نیز نشان می‌دهد که منطقه ۱ شهر ارومیه بالاترین و منطقه ۳ پایین‌ترین میزان سلامت عمومی را داشته است. منطقه ۱ شهر ارومیه از مناطق برخوردار شهر ارومیه می‌باشد و منطقه ۲ و ۳ از محلات جدید که بیشتر مهاجرین روستایی هستند در این مناطق زندگی می‌کنند و منطقه ۴ بافت قدیم شهر ارومیه می‌باشد و ساکنان آن متشکل از مهاجرین و افراد کم‌توان شهری می‌باشند. منطقه ۵ به دلیل ساختار متفاوتی که دارد نتایج آن نیز با مناطق دیگر تفاوت دارد، بخشی از منطقه ۵ محلات ثروتمند و بخش دیگر نیز مساکن مهر تشکیل می‌دهند در نتیجه دو گروه اجتماعی-اقتصادی متفاوتی در این محلات زندگی می‌کنند. به‌طور کلی سلامت عمومی مناطق شهر ارومیه در دوره کرونا موج پنجم از نقطه برش یعنی عدد ۲۲ بیشتر بوده است. در مجموع شاخص‌های سلامت عمومی در ۵ منطقه افسردگی با مقدار ۲۵/۶۴ کمترین و اختلال در کنش اجتماعی با مقدار ۳۸/۳۷ بیشترین مقدار را داشته است. از لحاظ آماری نیز تفاوت معناداری بین مناطق وجود ندارد.

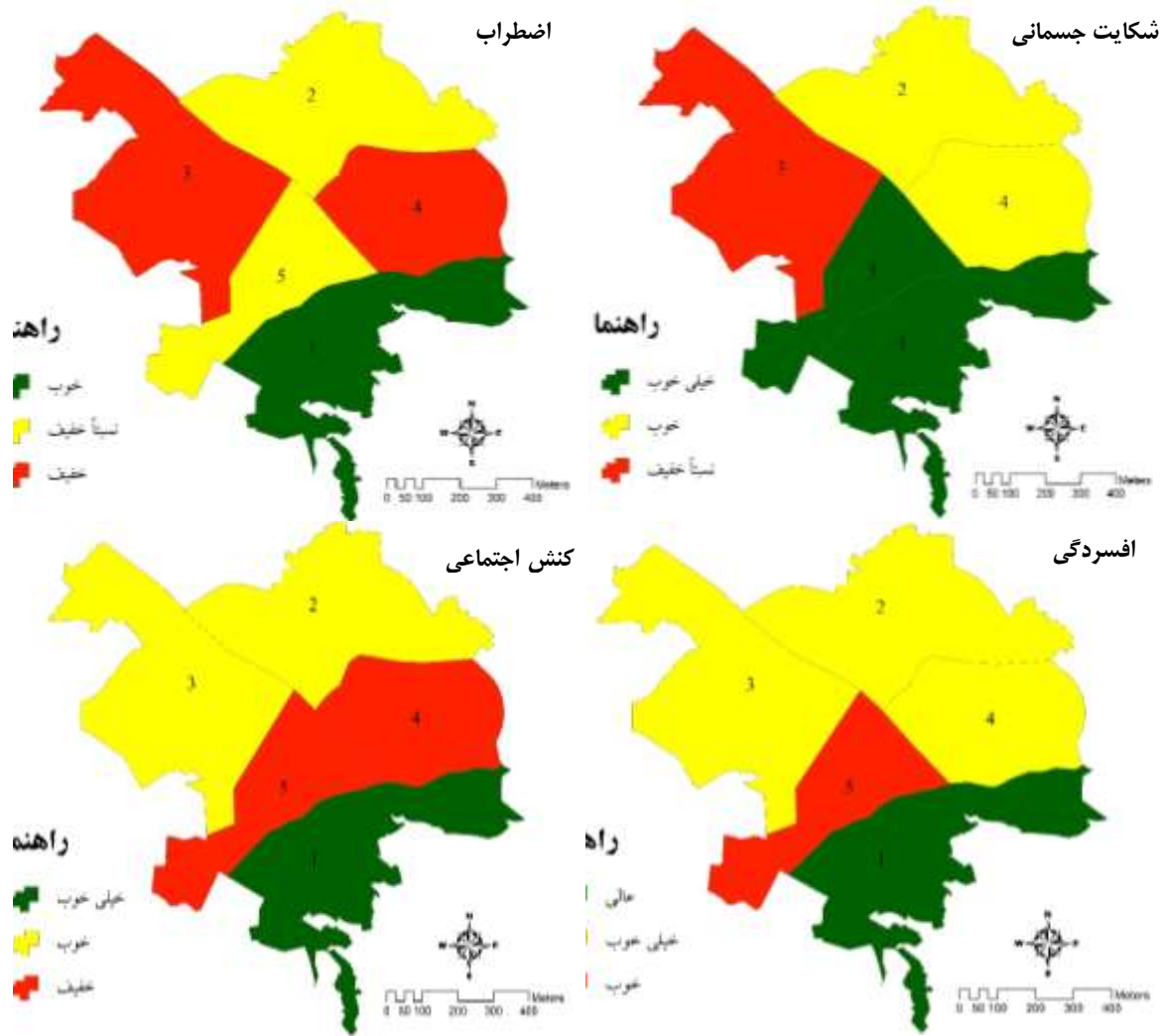
جدول ۶- مقایسه وضعیت سلامت روان در مناطق شهر ارومیه

رتبه	سلامت عمومی	افسردگی	کنش اجتماعی	اضطراب	شکایت جسمانی
۱	۳۴/۰۵	۳/۴۲	۶/۹۶	۶/۶۷	۷
۳	۲۸/۰۹	۵/۵۹	۷/۵۲	۷/۸۰	۷/۱۷
۵	۲۹/۶۹	۵/۴۳	۷/۴۸	۸/۵۳	۸/۲۶
۴	۲۹/۲۰	۵/۲۰	۸/۲۰	۸	۷/۸۰
۲	۲۴/۱۴	۶	۸/۲۱	۶/۲۹	۷/۲۰

مأخذ: محاسبات نگارنده

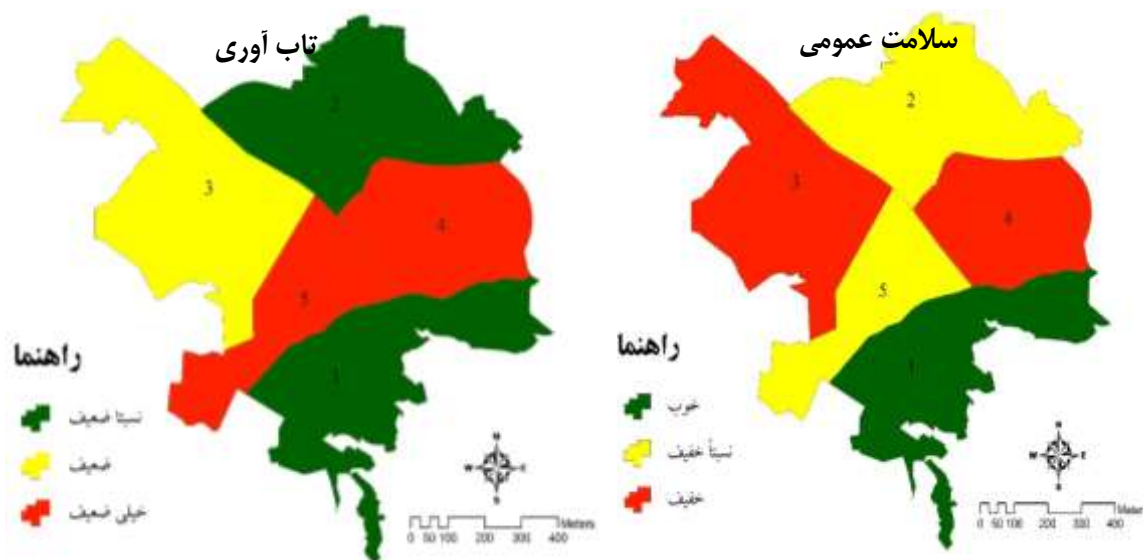
شکل (۳) میزان شاخص‌های سلامت عمومی مناطق شهر ارومیه را در دوره کرونا نشان می‌دهد. منطقه ۱ شهر ارومیه در هر چهار شاخص به نسبت دیگر مناطق وضعیت خوبی دارد و سلامت عمومی این منطقه در شرایط نرمال قرار دارد. در مقابل مناطق دیگر هر کدام به نسبت شاخص‌ها وضعیت متغیری داشته‌اند، به‌طور مثال منطقه ۳ در

شاخص اضطراب و شکایت جسمانی نسبت به شرایط نرمال وضعیت نامطلوبی داشته است، این در حالی است که در شاخص‌های کنش اجتماعی و افسردگی وضعیت نرمالی داشته است.



شکل ۳- وضعیت سلامت روان در مناطق شهر ارومیه

در نهایت در شکل (۴) میزان تاب‌آوری و سلامت عمومی پنج منطقه شهر ارومیه آورده شده است که نتایج نشان می‌دهد در هر دو منطقه ۱ به نسبت مناطق دیگر وضعیت بهتری داشته است، در مقابل منطقه چهار شهر ارومیه در هر دو وضعیت بدتری به نسبت مناطق دیگر داشته است. با توجه به این که میزان تاب‌آوری شهر ارومیه از حد متوسط کمتر بوده است از لحاظ سلامت روانی نیز فقط منطقه ۱ شرایط نرمالی داشته است و بقیه مناطق از وضعیت نامطلوب-تری نسبت به شرایط نرمال داشته‌اند.



شکل ۴- مقایسه تاب‌آوری و میزان سلامت روان در مناطق شهر ارومیه

نتیجه‌گیری

در مواقع بحرانی مانند همه‌گیری ویروس کرونا، تاب‌آوری اجتماعی و اقتصادی نقش بسیار اساسی در حفظ عملکرد جامعه به ویژه در سلامت روان خواهد داشت. با توجه به اینکه سلامت روان شهروندان تحت تأثیر پاندومی کرونا قرار داشت؛ این تحقیق دارای سه هدف مهم بود، هدف اول سنجش میزان تاب‌آوری اجتماعی-اقتصادی شهروندان در مناطق شهر ارومیه بود، هدف دوم سنجش میزان سلامت روان شهروندان در بین مناطق شهر ارومیه بود و هدف سوم به دنبال تأثیرگذاری تاب‌آوری اجتماعی-اقتصادی بر میزان سلامت روان شهروندان در دوران کرونا بود. نتایج نشان می‌دهد مؤلفه دانش و آگاهی از متوسط استاندارد بیشتر بوده است و مؤلفه‌های دیگر تاب‌آوری اجتماعی و اقتصادی از سطح میانگین پایین‌تر بوده است. نتایج سلامت روان نیز نشان می‌دهد که سلامت عمومی شهر ارومیه در دوره موج پنجم کرونا با مقدار $26/8$ از نقطه برش سلامت عمومی بیشتر بوده است و شهروندان به صورت خفیفی از سلامت روان رنج بردند. نتایج شاخص‌های سلامت روان نیز نشان می‌دهد که شاخص افسردگی در وضعیت بهتری قرار داشته است. نتایج رابطه بین تاب‌آوری و سلامت روان نشان می‌دهد که در مولفه‌های تاب‌آوری اجتماعی، مؤلفه دانش و آگاهی رابطه معناداری با مؤلفه اختلال در کنش اجتماعی سلامت روان داشته است و با افزایش میزان دانش و آگاهی از میزان اختلال کاسته شده است. در مقابل، همه مؤلفه‌های اقتصادی با میزان سلامت روان رابطه داشتند که بیشترین آن مربوط به مؤلفه پس‌انداز با مقدار $0/252$ بوده است که با افزایش میزان پس‌انداز، میزان سلامت عمومی جامعه نیز بهتر شده است. در نهایت نتایج نشان می‌دهد که بین تاب‌آوری اجتماعی و سلامت عمومی رابطه معناداری وجود نداشته است در مقابل، بین تاب‌آوری اقتصادی و سلامت روان رابطه وجود داشته است که با افزایش تاب‌آوری اقتصادی، میزان سلامت روان نیز افزایش می‌یابد. نتایج مقایسه‌ای مناطق نیز نشان می‌دهد که منطقه ۱ بیشترین و منطقه ۵ کمترین تاب‌آوری داشته است. نتایج سلامت عمومی نیز نشان می‌دهد که منطقه ۱ بالاترین و منطقه ۳ کمترین میزان سلامت عمومی داشته است. منطقه یک بالاترین تاب‌آوری و سلامت عمومی را داشته است و نشان می‌دهد که تاب‌آوری در بالا بودن سلامت عمومی تأثیرگذار بوده است. به‌طور کلی نتایج نشان می‌دهد که تاب‌آوری اقتصادی در سلامت عمومی شهروندان در دوره کرونا تأثیرگذار بوده است.

پیشنهادها

- افزایش آگاهی جامعه نسبت به بیماری‌های واگیردار
- افزایش میزان تاب‌آوری جامعه نسبت به بلاهای طبیعی و انسانی
- افزایش وضعیت معشیتی جامعه برای افزایش سلامت روان جامعه
- مطالعات بیشتر در ارتباط با سلامت روان جامعه

منابع

- داداش‌پور، هاشم؛ عادل، زینب. (۱۳۹۴). *سنجش ظرفیت‌های تاب‌آوری در مجموعه شهری قزوین*. مدیریت بحران، ۸(۴)، ۷۳-۸۴.
- فرزادپهتاش، محمدرضا؛ کی‌نژاد، محمدعلی؛ پیربایبی، محمدتقی؛ عسگری، علی. (۱۳۹۲). *ارزیابی و تحلیل ابعاد و مؤلفه های تاب‌آوری کلان شهر تبریز*. معماری و شهرسازی (هنرهای زیبا)، ۱۸(۳)، ۳۳-۴۲.
- اتکینسون، لسلی؛ گلدبرگ، سوزان. (۲۰۰۳). *رویکرد دل‌بستگی در درمان اختلال های روانی*. ترجمه: زینب خانجانی، فاطمه هداوندی و محمد رسول مفسری انتشارات ارجمند، تهران.
- حسینی، جعفر. (۱۳۹۰). *بررسی اثر مهاجرت بر سلامت روانی و رفتارهای پرخطر در دانشجویان افغانستانی مقیم ایران*. پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد، دانشگاه تهران، تهران.

References

- Alizadeh, H., & Sharifi, A. (2020) *Assessing Resilience of Urban Critical Infrastructure Networks: A Case Study of Ahvaz, Iran*. Sustainability, 12, 3691.
- Cheval, S., Mihai Adamescu, C., Georgiadis, T., Herrnegger, M., Piticar, A., & Legates, D. R. (2020). *Observed and Potential Impacts of the COVID-19 Pandemic on the Environment*. Int. J. Environ. Res. Public Health, 17(11), 4140. 10.3390/ijerph17114140.
- Cooke, J.E., Eirich, R., Racine, N., & Madigan, S. (2020) *Prevalence of posttraumatic and general psychological stress during COVID-19: A rapid review and meta-analysis*. Psychiatry Res 292, 113347. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113347>.
- Michael, H. (2021). *Resilience, Fragility, and Robustness: Cities and COVID-19*. Urban Governance, Volume 1, Issue 2, December 2021, Pages 115-125. <https://doi.org/10.1016/j.ugj.2021.11.004>,
- Papa, R., Galderisi, A., Vigo Majello, M. C., & Saretta, E. (2015). *Smart and resilient cities. A systemic approach for developing cross-sectoral strategies in the face of climate change*. TeMA J. L. Use, Mobil. Environ., 8(1), 19-49.
- Salari, N., Hosseini-Far, A., Jalali, R., Vaisi-Raygani, A., Rasoulpoor, Shna, Mohammadi, M., Rasoulpoor, Shabnam, & Khaledi-Paveh, B. (2020) *Prevalence of stress, anxiety, depression among the general population during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis*. Global. Health. <https://doi.org/10.1186/s12992-020-00589-w>.
- Sharifi, A., & Khavarian-Garmsir, A. R. (2020). *The COVID-19 pandemic: Impacts on cities and major lessons for urban planning, design, and management*. Science of the Total Environment, 749 Elsevier B.V. 10.1016/j.scitotenv.2020.142391.

- Simmie, J., & Martin, R. (2010). *The economic resilience of regions: Towards an evolutionary approach*. Cambridge Journal of Regions, Economy and Society, 3(1), 27–43.
- Spaans, M., & Waterhout, B. (2017). *Building up resilience in cities worldwide – Rotterdam as participant in the 100 Resilient Cities Programme*. Cities, 61, 109–116. 10.1016/j.cities.2016.05.011.
- United Nations. (2018). *68% of the world population projected to live in urban areas by 2050*. says UN,” Department of Economic and Social Affairs.
- Verdolini, N., Amoretti, S., Mezquida, G., Cuesta6, M., Pina-Camacho, L., García-Rizo, G., Lobo, A., Gonzalez-Pinto, ´ A., Merchan-Naranjo, ´ J., Corripio, I., Salagre, E., Baeza, I., Berg´e, D., Garriga, M., Bioque, M., Vieta, E., Bernardo, M., & Group., Pep. (2021) *The effect of family environment and psychiatric family history on psychosocial functioning in first-episode psychosis at baseline and after 2 years. European Neuropsychopharmacology. European Neuropsychopharmacology* , Volume 49, August 2021, Pages 54-68.
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C.S., Ho, R.C. (2020). *Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China*. Int. J. Environ. Res. Public Health 17.
- Wikstrom, A. (2013). *The Challenge of Change: planning for social urban resilience. An analysis of contemporary planning aims and practices*". Master thesis in urban and regional planning, 31 credits, Supervisor: Andrew Byerley.
- Wu, T., Jia, X., Shi, H., Niu, J., Yin, X., Xie, J., & Wang, X. (2021). *Prevalence of mentalhealth problems during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis*. J Affect Disord 281, 91–98.
- Xiong, J., Lipsitz, O., Nasri, F., Lui, L.M.W., Gill, H., Phan, L., Chen-Li, D., Iacobucci, M., Ho, R., Majeed, A., & McIntyre, R.S. (2020) *Impact of COVID-19 pandemic on mentalhealth in the general population: A systematic review*. J Affect Disord 277, 55–64.