



مواجهه مردم یک محله محروم با همه گیری کووید ۱۹: بررسی تاب آوری اجتماعی در چهارچوب رویکرد پیچیدگی اجتماعی

وجیهه آرمان مهر^۱

دانشجوی دکترای جامعه شناسی اقتصادی و توسعه، مرکز تحقیقات توسعه اجتماعی و ارتقاء سلامت، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران

احمدضا اصغر پورماسوله^۲

استادیار گروه علوم اجتماعی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران

عبدالجواد خواجهی^۳

دکترای تخصصی گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران

چکیده:

کوید ۱۹ در مدت زمان کوتاهی زندگی مردم را در مقیاسی بی سابقه دگرگون نمود. پژوهش حاضر بر آنست که با کنکاش در نحوه مواجهه یک محله در شهر گناباد، نحوه کنار آمدن با این بیماری و به بیانی تاب آوری اجتماعی آنان را در چارچوب ارجاع پیچیدگی درک نماید. این مطالعه در بهار ۱۴۰۰، به روش مطالعه موردی با استفاده از مصاحبه عمیق و مشاهده میدانی در محله توحید شهرستان گناباد انجام یافته. جامعه پژوهش افراد بالای ۱۸ سال ساکن شهرک توحید گناباد بودند که حداقل ۳ سال از سکونتشان در این محل گذشته بود. در این مطالعه با درنظر داشتن معیارهای ورود از نمونه گیری هدفمند با حداکثر تنوع استفاده گردید. مصاحبه ها تا حد اشباع با ۱۷ نفر ادامه یافت. هر مصاحبه بطور میانگین یک و نیم ساعت طول کشید. مکالمات ضبط شده، برچسب گذاری شده و متن مصاحبه ها پیاده سازی شد. به منظور تعیین اعتباربخشی داده ها از معیارهای لینکلن و گوبا استفاده شد.

یافته ها: یافته های حاصل از مصاحبه های عمیق و مشاهده میدانی، در رابطه با تاب آوری اجتماعی محله توحید در ۷ دسته ذیل شناسایی شدند: تاب آوری اجتماعی به مثابه امر نمایان شونده، علیت چند بعدی، فضای حالت تاب آوری اجتماعی، پویا، فرایندی و غیرخطی بودن، انطباق و خودساماندهی، پارامترهای کنترل وضعیت تاب آوری اجتماعی، ویژگی های اتصال و رابطه عاملیت-ساختار. مطالعه حاضر نشان داد تاب آوری اجتماعی مردم محله توحید در دوره کوید ۱۹ برآیند این نیروهای متعامل است: توافق ارزشی هنجاری درباره بیماری کوید ۱۹، دسترسی به منابع، شبکه روابط اجتماعی و ماهیت تعامل با ساختارهای کلان سیاسی و اقتصادی.

نتیجه گیری: آنچه از ورای تجربه تاب آوری مردم محله توحید در کوید ۱۹ نمایان گردید، تکرار احساس محرومیت بود. بارها در طی مصاحبه ها دریافتیم که صدای محرومیت بلندتر از صدای بیماری کوید ۱۹ است. سیستم های اجتماعی به سبب خاصیت خودساماندهی، مواجهه با بحران را بخوبی انجام می دهند اگر از قبل بحران، ظرفیت های تاب آورانه را در آن ها ایجاد کرده باشیم. لازم است دولت به منظور ارتقاء تاب آوری اجتماعی، به انجام مداخلات و حمایت هایی بر اساس موانع و پتانسیل های بومی این منطقه بپردازد.

کلیدواژه ها: کوید ۱۹، تاب آوری اجتماعی، رویکرد پیچیدگی اجتماعی، محله محروم.

۱. varmanmehr@gmail.com . ۰۹۱۵۱۳۶۶۷۲

۲. ahmadreza.asgharpour@gmail.com

۳. abjkhajavi@yahoo.com



مقدمه

همه گیری کوید ۱۹ که در ۱۱ مارس ۲۰۲۰ رسماً توسط سازمان بهداشت جهانی اعلام شد (۱)، به عنوان یک بحران، تغییرات چند بعدی در زندگی مردم کره زمین ایجاد کرد. تغییرات ناگهانی در سبک زندگی مردم، پیامدهای اجتماعی و اقتصادی مختلفی بدنبال داشته که فهم آن نه تنها به دانش علوم پزشکی و بیولوژیکی، بلکه به همه علوم انسانی مرتبط با سبک زندگی، مطالعات اجتماعی و رفتاری نیاز دارد (۲). کوید ۱۹، هر چند در ظاهر ماهیتی صرفاً پزشکی و مرتبط با نظام سلامت دارد، در واقع واجد ماهیتی پیچیده و چند وجهی با تداخل خرده سیستم های زیستی، انسانی و اجتماعی است (۳).

بطور کلی سلامت یک ویژگی پدیداری و پیوند دهنده تعاملات سالم و روابط درون سیستم های پیچیده پویاست. دستورالعمل ۲۰۳۰ سازمان ملل متحد برای توسعه پایدار اهمیت گذار جوامع از مسیرهای پایدار، قابل اطمینان و فراگیر را تشخیص داد که در راستای دستیابی به اهداف جهانی توسعه پایدار قرار دارد. یکی از اهدافی که در گزارش سازمان ملل آمده، بیانگر تاب آوری است. این دیدگاه بر این دلالت دارد که برنامه ریزی تاب آورانه سرمایه های طبیعی، اجتماعی، اخلاقی و ارزشی را با هم یکپارچه کند (۴). تاب آوری اجتماعی به توانایی گروه ها و جوامع برای رویارویی با تنش های خارجی و اختلالات در مواجهه با تغییرات اجتماعی، سیاسی و محیطی گفته می شود (۵). به عبارت دیگر ظرفیت های افراد، سازمانها و جوامع برای تحمل کردن، جذب کردن، تطبیق و تبدیل در برابر انواع تهدیدات (۶). مطابق برخی تعاریف با تاب آوری، چابکی استراتژیک و کارآفرینی، ضمن غلبه بر بحران، می توان تهدیدها را به فرصت تبدیل نمود (۷). تحقیقات نشان می دهد برخی از جوامع در مقابل یک واقعه تنش زای واحد، نسبت به سایرین تاب آوری بیشتری نشان می دهند (۸). اطلاعات و آگاهی، احساس هویت، سرمایه مالی، تغییر سبک زندگی، افزایش ائتلاف ها و مشارکت های اجتماعی، سطوح بالاتر سواد، ایجاد مشوق های مناسب اقتصادی و اجتماعی می تواند سطح تاب آوری را افزایش دهد (۹). گیدنز تقویت شبکه های اجتماعی را به عنوان راهکار ارتقاء تاب آوری جوامع می داند (۱۰).

بیماری همه گیر کوید ۱۹، با توجه به تغییرات بسیاری که در زندگی فردی و اجتماعی ایجاد کرد، ما را به شدت متوجه اهمیت تاب آوری و انطباق با شرایط جدید کرد. افراد در جوامع مختلف، روشهای متنوعی برای پاسخ به این بحران در پیش گرفتند (Ratten, 2020) و از درجات متفاوتی از ظرفیت و تاب آوری برخوردار بودند (۱۱). در نگاه سیستمی اینکه چرا برخی از سیستم ها تاب آورند در حالی که برخی دیگر آسیب پذیرند، به روابط متقابل بین اجزای سیستم در مقیاس های مختلف مکانی و زمانی مربوط است، بنابراین باید یاد بگیریم که چگونه روابط بین اجزای مختلف را تجزیه و تحلیل کنیم، نه اینکه هر یک اجزاء را از کل سیستم جدا کنیم (۱۲). برخی مطالعات حاکی از آنست که کنش های جمعی مشترک و توافق فرهنگی بر روی ارزشهای مشترک از مهمترین زمینه های تاب آوری در وضعیت کوید ۱۹ بوده است (۱۳-۱۵). از سوی دیگر اهمیت ارائه خدمات همگانی مطرح است. لازمه یک سیستم بهداشتی تاب آور که بتواند از عهده مواجهه با بحران برآید، این است که خدمات را بطور عادلانه و در دسترس همه قرار دهد (۱۶).

یکی از موضوعاتی که در ارتباط با مفهوم تاب آوری مطرح می شود، آسیب پذیری اجتماعی است. گروه های آسیب پذیر جامعه مانند سالخوردگان، کودکان، طبقات محروم و حاشیه نشین ممکن است منابع و امکانات کمتری در دسترس داشته باشند تا از عهده شرایط بحرانی بر آیند. به واقع شرایط اجتماعی تعیین می کند که تعدادی از اعضای جامعه از بحران پیش آمده کمتر تاثیر بگیرند و برخی بیشتر (۱۷). مطالعات کوید ۱۹ نشان می دهد آسیب پذیرترین گروه ها، بخش های غیررسمی و دارای دستمزد روزانه هستند (۱۸). ما در پژوهش حاضر، مردم یک محله محروم را مطالعه نمودیم. افراد این منطقه که جمعیتی نزدیک به ۱۰۰۰ نفر را در خود دارد، اکثراً غیر بومی اند که برای کار در کارگاه ها، کارخانه ها و کوره های آجرپزی، از روستاهای محروم به شهر مهاجرت کرده اند. هدف این مطالعه درک عمیق تری از ابعاد تاب آوری اجتماعی مردم این منطقه محروم در بحران کوید ۱۹، با استفاده از چارچوب ارجاع پیچیدگی دیوید برن است.



روش تحقیق:

این مطالعه در بهار ۱۴۰۰، به روش مطالعه موردی با استفاده از مصاحبه عمیق و مشاهده میدانی در محله توحید شهرستان گناباد انجام یافته. جامعه پژوهش افراد بالای ۱۸ سال ساکن شهرک توحید گناباد بودند که حداقل ۳ سال از سکونتشان در این محل گذشته بود. در این مطالعه با در نظر داشتن معیارهای ورود از نمونه گیری هدفمند با حداکثر تنوع استفاده گردید. مصاحبه ها تا حد اشباع با ۱۷ نفر ادامه یافت. هر مصاحبه بطور میانگین یک و نیم ساعت طول کشید. مکالمات ضبط شده، برچسب گذاری شده و متن مصاحبه ها پیاده سازی شد. به منظور تعیین اعتباربخشی داده ها از معیارهای لینکلن و گوبا استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده ها، تحلیل محتوای کیفی با استفاده از یک رویکرد هدایت شده انجام یافت. به این منظور محققان از نظریه موجود یا تحقیقات قبلی، برای شناسایی مفاهیم یا متغیرهای کلیدی به عنوان دسته بندی کدگذاری اولیه شروع می کنند (۱۹). در واقع نظریه یا تحقیقات قبلی مورد استفاده، یافته ها را راهنمایی می کند. کدهای تازه شناسایی شده، ممکن است دیدگاه متناقضی راجع به پدیده ارائه دهند یا نظریه را تصحیح کرده، گسترش دهند و غنی نمایند. در این پژوهش از چارچوب ارجاع پیچیدگی دیوید برن استفاده شده است.

یافته ها:

مشارکت کنندگان در این مطالعه شامل ۱۷ نفر (۸ آقا و ۹ خانم) که بطور میانگین ۵ سال در این محل سکونت داشتند بودند. ۱ نفر دارای مدرک کارشناسی، ۳ نفر کاردانی، ۵ نفر دیپلم، ۲ نفر سیکل و ۳ نفر ابتدایی و ۳ نفر محصل بودند. سرپرست دو خانواده، بازنشسته تامین اجتماعی و سایرین دارای مشاغل آزاد (خدماتی، کارگری) بودند. تاب آوری اجتماعی به مثابه امر نمایان شونده تنوع و ناهمگون بودن عناصر شکل دهنده ی تاب آوری اجتماعی، سبب می شود تأثیرات آنها هم مقیاس و قابل جمع نباشد. ازینرو نباید تاب آوری اجتماعی را به مجموع یا تفاضل آن عناصر فروکاست و تقلیل داد. بلکه از منظر پیدایشوندگی تعامل میان مؤلفه ها، با هم و با کل مدنظر قرار می گیرد و گاهی باید تا حدی اجزاء را از منظر کل تبیین نماییم. مطالعه حاضر نشان داد تاب آوری اجتماعی برآیند نیروهای تعاملی است که در نمودار ۱ به تصویر کشیده شده است.

دسترسی به منابع

معیشت پایدار، امکانات و اطلاعات بهداشتی، فضای باز

توافق ارزشی
هنجاری درباره بیماری

درک مشترک از بیماری، اشتراک هنجاری در خودمراقبتی،

تاب آوری
اجتماعی در کوید ۱۹

اشتراک هنجاری در فاصله گذاری اجتماعی و قرنطینه

ماهیت تعامل با ساختارهای کلان

اعتماد- احساس تضاد یا اشتراک منافع- یکپارچگی

شبکه روابط
اجتماعی

دسترسی به شبکه های مجازی، شبکه حمایتی، احساس تعلق به محله

نمودار ۱: نیروهای متعامل (پارامترهای) تاب آوری اجتماعی مردم محله توحید در مواجهه با کوید ۱۹



علیت چند بعدی

در سیستم‌های پیچیده از هم گذری، لایه‌بندی و علیت چندبعدی به این معناست که نمی‌توان فرایندهای علی را با علیت یک وجهی توصیف کرد. سیستم‌های پیچیده تودرتو هستند و بر هم نفوذ متقابل دارند. این از هم گذری ممکن است محدود یا آن قدر گسترده باشد که تشخیص اینکه کدام بخش اولویت دارد و کدام تابع است دشوار باشد. تاب آوری اجتماعی، چند لایه بوده و بر تعاملات بین عوامل و ظرفیت های توانمندسازی موجود در سطوح مختلف محیط و جامعه تأکید دارد. با توجه به نظر بوردیو می‌توان گفت در شرایط بحران، عملکرد افراد به سرمایه اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی و موقعیت آنها (سرمایه نمادین) مرتبط است و افراد با توجه به محدودیت ها و فرصت هایی که در اختیار دارند، درجات متفاوتی از تاب آوری از خود بروز می‌دهند (۲۰). در خصوص محلات حاشیه ای، می‌توان از یک زنجیره محرومیت سخن گفت. به بیان دیگر فقدان سرمایه ها خصلتی متراکم و انباشتی به فقر می‌دهد. دختر ۱۵ ساله یکی از ساکنین، در غیاب والدینش که بدنبال تعطیلی جمعه بازار، برای دست فروشی به یک روستای دور دست رفته بودند، (در آنجا نظارت و معنی برای دستفروشی نیست)، از درس خواندن بازمانده و دچار تعدد نقش های خانه داری و نگه داری از فرزندان ۵ ساله خانواده شده بود. در این مثال، نقصان در کار و سرمایه مالی، نقصان در سرمایه اجتماعی (اعتماد، امنیت)، سرمایه فرهنگی (برخورداری از آموزش تحصیلی)، سلامت و بهداشت را بدنبال داشته است. بعلاوه برای اکثر خانوارهای این محله تهیه امکانات آموزش مجازی مانند تبلت، موبایل و... برای فرزندان فراهم نبود. خامی با داشتن دو پسر نوجوان دوقلو که در این دوره به دلیل عدم امکانات از آموزش بازمانده بودند گفت: "با فاصله ای که توی درسشون افتاد و از اون مهمتر اینکه توی این مدت رفتن شاگردی و دستمزد گرفتن، فکر نمی‌کنم دیگه حاضر بشن سال بعد برن مدرسه..." (م، ۶). اشتغال غالب مردم محله توحید بعنوان یک محله خودانگیخته و محروم، کارگری بصورت روزمزدی بود. این بدان معناست که آنان متکی بر سرمایه اولیه خود یا پس انداز نبوده، بلکه در حوزه نفوذ کارفرما قرار داشتند. در دوره کوید ۱۹، نوسانات تصمیمات قرنطینه، تردد، تجمعات و... کار و درآمد آنان را تا حد زیادی متاثر کرده بود. یکی از مصاحبه شونده ها که کارگر یک دامداری در یکی از شهرستان های مجاور بود گفت با شروع این بیماری بدلیل منع تردد، از کار بیرون آمده. تعدادی از خانواده های این محله که کارشان دستفروشی بوده نیز بشدت متاثر از تعطیلی و رکود بازار شده اند.

فضای حالت تاب آوری اجتماعی

فضای حالت، مفهومی است که هم برای فهم وضعیت حال یک سیستم و هم برای فهم تغییرات آن در آینده بکار می‌رود. فضای حالت در سیستم های پیچیده عبارت است از مجموعه ای تمام حالت‌های ممکن و متصور برای یک سیستم. توصیف این فضا با ابعادی صورت می‌گیرد که منطبق بر پارامترهای توصیف کننده حالت سیستم هستند. با کمک پارامترهای اثرگذار بر تاب آوری اجتماعی افراد محله توحید مثل دسترسی به منابع، شبکه روابط اجتماعی، ماهیت تعامل با ساختارهای گسترده، توافقات ارزشی - هنجاری و نیز ترکیب و چیدمان آن ها، می‌توان حالت های تاب آوری و مسیرهای رسیدن به آن ها را تعیین نمود. جاذب‌ها نیز شامل زیرمجموعه‌های مشخص فضای حالت هستند که تطور یک سیستم پویا در طول زمان به سمت آن است. مطابق یافته های مطالعه ما، ماهیت معیشتی ناپایدار ساکنین، عدم انسجام اجتماعی ساکنین محله بدلیل خاستگاه های مهاجرتی متنوع، فقدان کمترین امکانات تفریحی، ورزشی و فضای سبز و نیز موقعیت ترانزیتی محله که امکان دسترسی راحت به هرگونه مواد مخدر را فراهم می‌نماید، فضای امکان آسیب های اجتماعی را در دوره کوید ۱۹، توسعه داده است. یکی از مشارکت کنندگان اظهار داشت: "خونواده ای می‌شناسم که از موقع کرونا همه شون زن وشوهر و بچه ها هر شب دود (تریاک) می‌گیرن". خانم دیگری گفت: "مشتری مواد بیشتر شده از موقع این بیماری.. قیمتشم رفته بالا و بدیش اینه که ناخالصی شم زیاد شده". البته نباید توالی زمانی رخدادها را از نظر دور داشت. چرا که در دیدگاه سیستم های پیچیده اینکه چه زمانی و طی چه توالی ای، وقایع رخ دهند، بر چگونگی رخدادهای آتی تاثیر می‌گذارد.



پویا، فرایندی و غیرخطی بودن

در تجربه کوید ۱۹، ادراک بیماری بصورت پویا، فرآیندی و غیرخطی بود. خانمی با دو فرزند اظهار کرد: "اولش خیلی گیج و منگ بودیم، نمی دونستیم چکار باید بکنیم، کم کم کرونا جزئی از زندگی مون شد. مٹ بقیه بیماری ها..." (م۵). شناور بودن اطلاعات یکی دیگر از نمودهای پویایی ادراک این پاندمی بود: "یکی می گه ماسک بزنین یکی میگه ماسک برای ریه بده، یکبار می گفتن ویروسش از سطوح منتقل می شه یکبار می گفتن نه.. الان بعضیا می گن واکسن بزنین بعضی می کن نزنین.. اوایل اخبار رو دنبال می کردم الان دیگه کلافه شده م..".

نکته دیگر این که از دید سیستم های پیچیده، اثرات بحران هم نوسان دارد و فرایندی است. ممکن است حداقل در کوتاه مدت بحران ایجاد شده برای قسمتی از سیستم لزوماً بر سایر قسمت ها تأثیر نگذارد. اما در درازمدت این اثر قابل شناسایی است. یکی از آثار کوید ۱۹، تغییر شغل برخی از ساکنان محله بود. به عنوان مثال مردی که قبلاً راننده سرویس بچه ها بود، به دنبال این بیماری علیرغم معلولیت جسمی، به کارهای یدی سنگین می پرداخت. این موضوع ممکن است در حال حاضر بر سیستم خانواده تأثیر محسوسی نشان ندهد، اما در درازمدت اثرات منفی ای بجا خواهد گذاشت.

انطباق و خودسازمان دهی

رکن مهم فرایند تاب آوری، تطبیق است. مفهوم پیچیده ای که به محدوده های سازگاری محیطی، اجتماعی-سیاسی و فرهنگی اشاره دارد (۴). فرایندهای انطباقی به ظرفیت تحمل و مقابله با تغییرات مربوط شده و از خود سازماندهی سیستم ناشی می شوند. در دیگه سیستم های پیچیده نقاط بحران، نقاط عطفی محسوب می گردند که سیستم را می توانند به فروریزی و تخریب و یا انسجام و رشد و سازگاری سطح بالاتر برسانند. به عبارتی دو نوع رفتار سیستمی قابل شناسایی است؛ سیستم گریز و سیستم انطباق یابنده. سیستم های انطباق یابنده، فروریزی و تخریب را نمی پذیرند. آنها به پرسه زدن در فضای حالت ادامه می دهند و به پریدن از روی جذب کننده هایی موقت، ادامه می دهند. آنها این بخت را دارند که جذب کننده ها و جایگاه های شبه تعادلی جدیدی را جست و جو کنند. ممکن است سیستم در یافتن چنین جذب کننده های تازه ای کامیاب شود، یا شکست بخورد. سیستم های گریز، تلاش می کنند همچنان بر مبنای جاذب های اولیه خود پایدار بمانند، در برابر تغییرات مقاومت کنند و هیچ گونه تغییری را به ویژه در سطح جاذب های بنیادی نمی پذیرند، و این موضوع در یک وضعیت تنش آمیز، به افزایش آن می انجامد، و تنش به مثابه یک مساله حل نمی شود، بلکه سرکوب می گردد. سیستم هایی که از توانایی «خودسازماندهی» ضعیف و پایینی برخوردارند، عمدتاً در مواجهه با تنش، از رفتار گریز بهره می برند و به جای اصلاح و تغییر درونی، به سرکوب بیرونی و پاک کردن صورت مساله روی می آورند. در محله مورد مطالعه به دلیل ضعف پارامترهای مقاوم ساز، رفتار سیستم بیشتر به سیستم گریز متمایل بود. به عنوان مثال یک سیستم معیشت پایدار، مردم را قادر می سازد تا استراتژی های معیشتی قوی را دنبال کنند که "لایه های مقاومت" را برای غلبه بر "موج های خصمانه" فراهم می کند (۲۰). حال آن که اغلب مصاحبه شونده ها بدلیل اتکا به درآمد روزمزدی، از ذخیره پس انداز خود استفاده نموده و یا به وام و قرض گرفتن متوسل شده بودند. نمونه دیگر استفاده از فضای مجازی یکی از راهکارهای عمده برای حفظ ارتباطات با شبکه های دوستان و خویشاوندان بود که در این محله محروم در بین تعداد کمی از مصاحبه شونده ها (۵ نفر) استفاده می شد. رفتارهای انطباقی جمعی، قائم به فعالیت دو نفر در خیریه بود که به شناسایی افراد مبتلا پرداخته و برای ایجاد زمینه قرنطینه و عدم تردد ایشان، در مدت دو هفته سبد کالا برایشان فراهم می کردند. موضوع مهم قائم به شخص بودن و استثنایی بودن اینگونه اقدامات جمعی انطباقی بود. واکنش اغلب مردم این محله در برابر بحران کوید ۱۹، بجای تغییر و اصلاح سرکوب بود. مرد ۶۳ ساله ای با اطمینان می گفت: "شخصاً معتقدم کرونایی نیست. اگه خدا بخاد ادم بمیره، توی گاو صندوقم که بری می میری" (م۲).



پارامترهای کنترل وضعیت تاب آوری اجتماعی

منظور از اصطلاح پارامترهای کنترل عناصری در یک سیستم پیچیده است که از آن سیستم نیستند، اما تغییر در آنها می‌تواند بر سیستم تأثیر داشته باشد و ماهیت سیستم را تغییر دهد؛ طوری که سیستم دچار تغییر حالت شده و به سوی جاذب جدیدی در فضای حالت حرکت کند. باید بدانیم تغییر چه چیزی موجب تغییر در وضعیت فعلی تاب آوری اجتماعی مردم محله توحید می‌شود. برای این امر باید عناصر تغییرپذیری که ابعاد فضای امکان یا فضای چندبعدی را توصیف می‌کنند را در نظر گرفت. پارامترهای درجه اول، عناصر تغییرپذیر هستند مانند قوانین و مقررات، تغییر ارزش‌ها و نگرش‌ها و ... علاوه بر این باید تعامل میان عناصر تغییرپذیر، یعنی پارامترهای درجه دوم و تعامل میان تعامل‌ها در تعامل‌ها، یعنی پارامترهای درجه سوم، چهارم و بالاتر را نیز در نظر بگیریم. در تاب آوری مردم محله توحید شاید بتوان سیاست‌های حمایتی از جمله کاهش مالیات، ارائه وام بانکی، و افزایش کمک‌های مالی و مشوق‌های تحریک بهره‌وری و رشد اقتصادی، قوانین نظارتی جدی بر خرید و فروش مواد مخدر، سیاست توسعه زمین‌های حاشیه شهری، سیاست‌های کاهش مهاجرت روستاییان، سیاست جهانی رفع تحریم را به عنوان پارامترهای کنترل نام برد.

ویژگی‌های اتصال

ساختارهای اتصال، هم درون‌زا و هم برون‌زا در نتیجه شوک‌ها و یا سیاست‌ها با گذشت زمان تغییر می‌کنند و در واقع سیستم در یک چنین بستر پویایی تداوم می‌یابد. در این زمینه دیدگاه شبکه، پیوندهای ضعیف و قوی اثرگذار بر تاب آوری را شناسایی می‌کند (۲۱). تاب آوری یک سیستم اجتماعی به ویژگی‌های اتصال و همچنین ترتیبات سازمانی بستگی دارد که امکان عملکرد بر اساس منافع سیستمی و حفظ انعطاف‌پذیری در سیستم‌های بهم پیوسته را فراهم می‌کند. در جامعه مورد مطالعه ما یکی از اتصال دهنده‌ها که تاب آوری اجتماعی افراد را متاثر می‌کند، پیوستگی در سطح محله در قالب توافق ارزشی هنجاری پیرامون بیماری کوید ۱۹ بود. ادراک از بیماری مشارکت‌کنندگان، طیف متنوعی از پذیرش و انکار را در بر می‌گرفت. مرد ۳۸ ساله‌ای گفت: "کرونا رو راه انداخته‌ن که اعضای بدن ادمها رو بفروشن..." (م۸). فقدان درک مشترک از بیماری در بین مردم این محله سبب عدم توافق در هنجارهای خودمراقبتی مثل رعایت فاصله‌گذاری اجتماعی، استفاده از ماسک و... شده بود. این مساله سبب ایجاد اصطکاک بین افراد محله بود. مشارکت‌کننده‌ای با ناراضی‌تایی گفت: "اینجا مردم رعایت نمی‌کنن... حتی اون‌هایی که کرونا داره دکتر نمی‌ره.. می‌دونه الان کرونا داره میاد میره سوپر، نونوایی.. حتی روزه می‌گیره. برای همین من و بچه هام توی حیاطم دو ماسک می‌زنیم". مورد دیگر، انسجام خانوادگی بود که سبب افزایش تاب آوری بود. خانمی ۳۶ ساله گفت: "شوهرم اصلن رعایت نمی‌کنه، چن بار با هم دعوا کردیم... امروز تهدیدش کردم گفتم من دیگه می‌رم خونه بابام.." (م۶). "علاوه بر تفاوت نگرش، تقسیم کار در خانواده در دوره کوید ۱۹، موضوع چالش‌برانگیز خانواده‌ها بود: "همه کارای درس بچه‌ها افتاده روی دوش من.. بعلاوه کارای نظافت که زیاد شده.. بجز من (مادر) کسی رعایت نمی‌کنه".

برخی نظریه‌ها بر ارتقاء تاب آوری از طریق کنش جمعی تأکید کرده‌اند. گوندرسون تاب آوری اجتماعی را متشکل از مولفه‌های اصلی یادگیری، اعتماد و تعامل می‌داند. برخی آن را متکی به دانش، مهارت، حافظه اجتماعی و تخصص دانسته‌اند. در محله مورد نظر با توجه به وجود تعارضات قومی شدیدی بین مردم، بنظر می‌آید این ابعاد ضعیف عمل می‌کنند. ساکنان محل از سه ترکیب قومی مختلف تشکیل شده‌اند که این امر همبستگی داخلی‌شان را تقویت کرده، در عین حال لبه تعارضاتشان را با دو قوم دیگر تیز می‌کند و مانع جذب برخی اعتبارات برای محله‌شان می‌شود. تعارضات به حدی است که با وجود احداث مسجد، برخی ساکنان بخاطر حضور افراد از قبیله دیگر، در آن حضور پیدا نمی‌کنند. یکی از مصاحبه‌شونده‌ها در توضیح نداشتن فضای سبز و امکانات ورزشی برای کودکان و جوانان محل، از اخلاص‌هایی که این تعارضات در مسیر جذب این امکانات از نهادهای ذیربط بوجود آورده بود، حرف می‌زد. در دیدگاه پیچیدگی، فضا به عنوان امری که بطور اجتماعی برساخته شده است تعریف می‌شود. در واقع چنین بنظر می‌رسد که ساکنان این محله، تعریفی از فضای سکونت جدید خود که احساس مای مشترک و منافع جمعی افراد محله را دربرگیرد، ندارند و هویت خود را با روستایی که از آن مهاجرت کرده‌اند، تعریف می‌کنند. بعلاوه فرودستی منطقه به



لحاظ اقتصادی و اجتماعی، در ایجاد احساس هویت و تعلق به مکان سکونت اخلاص ایجاد کرده بود. این موضوع با حس نادیده انگاشته شدن و تبعیض توأم بود. یکی از مصاحبه شونده ها می گفت: "ما، بین هوا و زمینیم، می ریم وام روستایی بگیریم می گن شما جزء شهرین، می خایم ساخت و ساز کنیم میریم وام برداریم، می گن شما جزء شهر نیستین" (م ۴). مردم این محله همچنین به دلیل مهاجر بودنشان حافظه جمعی ضعیفی دارند که در بحران ها و شوک های پیش آمده کمتر به کمک کنش جمعی شان می آید. حال آن که در بسیاری از سیستم های اجتماعی، حافظه جمعی با کمک دانش، شیوه ها و شبکه های محلی و سنتی به فرآیند انطباق سرعت می دهد. برخی معتقدند با افزودن یک سیستم مداخله که در مواقع بحران دخالت نموده و اتصال دهنده باشد، می توان تاب آوری یک سیستم پیچیده را افزایش داد (۲۲). به باور مردم این محله خانه بهداشت که در آنجا احداث و افتتاح شده و بعداً به دلایل نامعلوم تعطیل شده بود، مجدداً راه اندازی می شد می توانست منبع اطلاع رسانی، انسجام بخشی و تاب آوری در دور کوید ۱۹ باشد.

رابطه ساختار و عاملیت

بر خلاف سیستم های بیوفیزیکی، تاب آوری سیستم های اجتماعی، به این واقعیت نیز بستگی دارد که با پیش بینی امری در آینده و بازتاب آن به بازیگرانی که در آنها فعالیت می کنند، مشارکت آنان را در کاهش آسیب برانگیزد (۲۱). این امر حاکی از نقش آگاهی عاملیت در این سیستم ها است. نکته بسیار مهم این است عاملیت توانایی تأثیرگذاری بر امور را دارد بنابراین با قدرت مرتبط است. اما بازیگران در خلاء عمل نمی کنند. بعضی از بازیگران از قدرت بیشتری برخوردار هستند و برخی دیگر از قدرت کمتری برای تأثیرگذاری بر روی شیوه های وقایع.

تاب آوری اجتماعی، نتیجه کنش عاملان فردی، جمعی و نهادی است. مفهوم نظم مذاکره ای نیز به این مسئله اشاره دارد که سیستم ها صرفاً موجودیتی ساختاری نیستند، بلکه اساساً در متن نیروها و شرایط مربوط شکل گرفته اند و توسط کنشگران این سطوح ایجاد و بازسازی می شوند. در مطالعه ما ادراک و مواجهه اغلب افراد مورد مصاحبه (۱۲ نفر)، در ارتباط با بیماری کوید ۱۹ مبتنی بر انکار بود. بنظر می آید مجموعه ای از عوامل روی درک از کرونا اثر گذار بوده مانند تجربیات خود و دیگران نزدیک، اخبار و اطلاعات و میزان اعتماد به آن. علاوه بر این، تعریف بیماری و سلامتی و کنترل یا عدم کنترل بر آن در نحوه مواجهه با آن اثرگذار بود. یکی از افراد مصاحبه شونده که بی اعتقاد به ماسک، ضد عفونی و قرنطینه بود، با اشاره به درخت خشکی که جلوی خانه اش بود گفت: "بین این درخت رو اومدن دوسه شب سم پاشی کردن، خشک شد. منم اگه بکشن دستمو مایع نمی زنم.. معلوم نیست توی این شوینده ها و ضد عفونی کننده ها چییه؟... سالمم هستم.. هیچ مریضی ای ندارم... قند و چربی و فشار دارم که پرهیز می کنم... این پامم رفته زیر کامیون از پنجه قطع کردن... ولی خوبم.. سالمم...!"

عنصر مهم دیگر، تعریف ذینفعان از منافع خاص و سیستمی است که به نوبه خود به نمایندگی آنها از سیستم (یعنی آگاهی آنها از اتصال) بستگی دارد. تعاملات عاملیت و ذینفعان متعدد، در رویکرد سیستم های پیچیده در امر پدیدار شونده تا جایی اهمیت دارد که برخی تاب آوری را بر اساس منافع بازیگران و ذینفعان تعریف نموده اند. در تجربه کوید ۱۹ بسیاری از مشاغل مثل هتلداران، آرایشگران و... به واسطه کم شدن مراسمات، متضرر شدند. اما از دید بسیاری از افراد محروم این محله، این امر در بعد اقتصادی مثبت بوده است. خانمی که اخیراً دختر جوانش ازدواج کرده بود گفت: "از خیلی از هزینه ها راحت شدیم... کلاً ۲۰ مهمون داشتیم، اگه کرونا نبود باید ۲۰۰ مهمون می داشتیم... توی روستای ما اگه کسی می مرد، دارا و ندار به همه روستا باید غذا می دادن، ولی توی این مدت خوب بود.. خدا کنه بعد از کرونا هم این حالت بمونه...". موضوع دیگری که مطرح شد، اصطکاک منافع افرادی است که به عنوان فروشنده مواد، درآمد کسب می کنند با افرادی که از تردهای حاصل از خرید و فروش مواد، نا امنی و بدنامی حاصل از آن آزرده خاطرند. اغلب مصاحبه شونده ها معتقد بودند در دوره این بیماری، ارزش استعمال تریاک برای مصونیت بیشتر، رواج یافته.

علاوه بر عاملیت فردی و محلی، حاکمیت از اهمیت خاصی برخوردار است زیرا مقررات را شکل می دهد و فرایندهای سیاسی و اجتماعی را ساختار می بخشد. بعلاوه سیاست های عمومی و حمایت دولت، می تواند در میزان تاب آوری تعیین کننده



باشد. برخی افراد به لزوم ایجاد قوانینی که به ارتقاء تاب آوری مردم کمک کند، اشاره کردند: "از یه طرف تعطیل می کنن و از یه طرف قانونی نیست که مانع به اجرا گذاشتن چک ها بشه، یا لاقل به تاخیر بندازه و به بدهکار مهلت بده.." (م ۴). آنچه در تاب آوری بسیار مهم است، اعتماد به حاکمیت و وجود شبکه های اجتماعی است که بتواند سیستم حاکمیت انطباقی را بهم پیوند می دهد (۲۳). در تجربه پاندمی کوید ۱۹ نیز لازمه دستیابی به انطباق و همکاری، اعتماد مردم به سیستم های مراقبت های بهداشتی، مقامات و رهبران بود. یافته های ما در محله مورد نظر، ضعف شبکه های اجتماعی و بی اعتمادی به نهادهای حاکمیتی را نشان داد. شاید بتوان گفت موقعیت حاشیه ای این محله باعث انزوای بیشتر آن از بقیه سیستم شده و در ساکنین، عدم اعتماد و سستی اتصال با جامعه را برانگیخته.

بحث:

همانطور که ملاحظه کردیم، در سیستم های پیچیده نمی توان فرایندهای علی را با علیت یک وجهی توصیف کرد. معانی و عملکردهای مربوط به تاب آوری در زمینه های اجتماعی، اقتصادی و سیاسی بزرگتری نهفته است و شاخص های مقابله ای و ظرفیت انطباقی با انواع مختلف منشا مطابقت دارند (۲۴). فرایند انطباق با کوید ۱۹، بر اساس موقعیت های جغرافیایی مختلف، فرهنگ ها و اکوسیستم ها و تعامل اجزاء سیستم، متفاوت بوده است. ویژگی غیرخطی بودن سیستم های پیچیده، تا حد زیادی ناشی از وابستگی به مسیر است که در مطالعه ما بیش از هر چیز به خاستگاه طبقاتی و مختصات محلی مربوط بود. بی اعتمادی به حاکمیت و منابع اطلاع رسانی، احساس واماندگی و محرومیت، که امکان خلاقیت برای مواجهه با وضع موجود را باز می ستاند و سطح پایین سرمایه های فرهنگی سبب شده بود که برخی از مردم این محله را برای مواجهه با موقعیت جدید به انفعال بکشاند مثل بیکاری یا باعث شود به منابع در دسترس چنگ بندازند. هنجارهایی از جنس آنچه در اختیار دارند و می شناسند مثل مصرف تریاک. تاب آوری اجتماعی، چند لایه بوده و بر تعاملات بین عوامل و ظرفیت های توانمندساز موجود در سطوح مختلف محیط و جامعه تأکید دارد. عوامل توانمندسازی با تسهیل دسترسی به سرمایه های اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی که به نوبه خود به یکدیگر تبدیل می شوند و یکدیگر را تقویت می کنند، سیستم را در برابر تهدیدات محافظت نموده، در نتیجه مسیریابی برای کاهش آسیب ایجاد می کنند. به این معنا تاب آوری خود یک فرایند پویا است، چرا که بر اساس نحوه تنظیم ترتیبات نهادی، فرایندهای خودسازمان دهی تضعیف یا تقویت می گردد (۲۰).

بر اساس مطالعه ای در سال ۲۰۲۰، ۳۶٪ از مردم OECD از نظر اقتصادی آسیب پذیر بودند، به این معنی که اگر ۳ ماه از درآمد خود را از دست می دادند، فاقد دارایی های مالی لازم برای جلوگیری از خطر فقر بودند. این رقم در برخی از کشورهای OECD به بیش از ۶۰ درصد می رسد (۲۵). آمارها نشان داده پس از کوید ۱۹، درآمد مردم فقیر به دلیل بی توجهی مزمن و تبعیض، با خطرات بسیار بیشتری روبرو بوده. همانطور که یک مصاحبه شونده سالمند اشاره می کرد، کوید ۱۹ اگر چه در زندگی برخی تاثیر مستقیمی نداشته، اما گرانی و تورم حاصل از آن در اقتصاد کلان، تاثیر گذار بوده و روی زندگی آنان نیز چتر انداخته است. ایجاد شرایط مساعد به منظور توانا ساختن گروه های آسیب پذیر اجتماعی نوعی از خلاقیت محسوب میگردد و باعث ارتقای تاب آوری اجتماعی می گردد (۲۶). به عنوان مثال وجود شبکه های اجتماعی نزدیک و صمیمی سبب ارتقاء تاب آوری بزرگسالان در برابر جنبه های منفی پیری می شود (۲۷). یک اجتماع ممکن است در زمانی نسبت به همه گیر شدن آنفلونزا آسیب پذیر باشد و این به دلیل نداشتن تجربه و فقدان منابع اجتماعی و آگاهی در روبرو شدن با آن مشکل است (۲۶). به اعتقاد دیوید برن، اگر مقدار پارامترهای کلیدی، یعنی پارامترهای کنترل به مقدار کافی تغییر کند، در زمان کوتاهی ممکن است تغییرات اساسی رخ دهد. در این مطالعه ممکن بود اگر به عنوان مثال فقط فضای سبز خوبی در اختیار ساکنین محله قرار می گرفت، یا مرکز بهداشت مجددا راه اندازی می شد، احساس عزت نفس، همنوایی با هنجارهای خودمراقبتی و قرنطینه در وضعیت کوید ۱۹، بهتر صورت گیرد.



پاندمی کوید ۱۹ به عنوان یک تهدید مشترک، ضرورت نگاه سیستمی را بیش از پیش آشکار ساخت. ویژگی های نهادی یک سیستم هر چه بیشتر این امکان را برای ذینفعان فراهم کند که بتوانند بر اساس منافع سیستمی مشترکی عمل کنند، سیستم تاب آور تر خواهد بود (۲۱). چیزی که در محله مورد مطالعه به دلیل وجود خاستگاه های مختلف مهاجران، کم رنگ بود. به طور قطع درک اتصالات و ارتباطات خود با جهان اطراف از سوی کنشگران انسانی، کنش های جمعی انطباقی آنان را بهتر سامان خواهد داد. برای مواجهه با تغییرات دنیای پرشتاب امروز، مدیریتی تاب آورانه لازم است که فراتر از کنترل ریسک برود و با برنامه ریزی درزآمدت و فرآیندی، سرمایه های طبیعی، اجتماعی، اخلاقی و ارزشی را با هم یکپارچه کند و به یک صورت کل واحد درآورد. همانطور که دیدیم، تاب آوری اجتماعی محله توحید نتیجه عملکرد مجموعه ای از سیستم های متداخل و متقاطع فرهنگی، اقتصادی، آموزشی، سیاسی، حقوقی و خانوادگی بود، بنابراین ارتقاء آن نیز، به رویکردی چند رشته ای به همراه درگیر کردن افراد محلی و نهادهای چندگانه نیاز است. این محله هر چند تا کنون در وضعیت جاذب آسیب های اقتصادی و اجتماعی قرار داشته، اما بر اساس نظریه سیستم های باز، هیچ تمایل ضروری و فرآیند علی قطعی وجود ندارد. با مطالعه ای مبتنی بر مشارکت جامعه، می توان عناصر متعامل و پیچیده و روابط میان آنها را که مردم این محله را در وضعیت جاذب تاب آوری قرار می دهد، ترسیم نمود.

نتیجه گیری

بحران شرایطی را رقم می زند که نقاط ضعف و قوت یک اجتماع بیش از قبل پررنگ گردد. شکاف های اجتماعی، در این شرایط به گسل های بزرگی تبدیل می شوند و ظرفیت های خفته به خوبی به کار می آیند. تجربه پاندمی کوید ۱۹ ضرورت ارتقاء تاب آوری را به ما یادآوری می کند (۲۸). این تجربه افراد و جوامع را بر آن خواهد داشت که خود را برای زندگی در وضعیت عدم اطمینان و آشفتگی آماده تر کنند و همدلی، همبستگی و مراقبت را افزایش دهند (۲۹).

یافته های مطالعه حاضر به ما گفت که آنچه در نهایت و در یک کلیت، از ورای تجربه تاب آوری مردم محله توحید در کوید ۱۹ نمایان گردید، تکرار احساس محرومیت بود. بارها در طی مصاحبه ها دریافتیم که صدای محرومیت بلندتر از صدای بیماری کوید ۱۹ است. رنج این بیماری، نه ابتلاء، کسالت و مرگ، بلکه محرومیتی بود که پررنگ تر خود را نشان داد. شکاف های اجتماعی و خانوادگی ای بود که با این بحران، بیشتر ترک برداشته بود. سیستم های اجتماعی به سبب خاصیت خودسازماندهی، مواجهه با بحران را بخوبی انجام می دهند اگر از قبل بحران، ظرفیت های تاب آورانه را در آن ها ایجاد کرده باشیم. دولت ها به جای تحمیل سیاست های که مردم قادر به انجام آن نیستند، باید به انجام مداخلات و حمایت هایی بر اساس موانع و پتانسیل های بومی هر منطقه بپردازد که تاب آوری اجتماعی مردم را بالا ببرد.



منابع

- ۱) Organization WH. WHO. WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID 19. 11 March 2020,[Internet]. Geneva: World Health Organization; 2020 [cited 2020 Jun 10].
- ۲ Di Renzo L, Gualtieri P, Pivari F, Soldati L, Attinà A, Cinelli G ,et al. Eating habits and lifestyle changes during COVID-19 lockdown: an Italian survey. *Journal of translational medicine*. 2020;18:1-۱۵.
- ۳ Azimi R. From reality to social construction: a look at Corona and its implications for the health system. *RPH*. 2۰۲۰;(۱)۱۴:۰۲۰-Persian.
- ۴ Zabaniotou A. A systemic approach to resilience and ecological sustainability during the COVID-۱۹ Anthropocene. *Global transitions*. 20۲۰-۲۰۲۱;۲۰
- ۵ Munro S, Kornelsen J, Grzybowski S. Models of maternity care in rural environments: Barriers and attributes of interprofessional collaboration with midwives. *Midwifery*. 2013;29(6):646-52.
- ۶ van Helmond I, Korstjens I, Mesman J, Nieuwenhuijze M, Horstman K, Scheepers H, et al. What makes for good collaboration and communication in maternity care? A scoping study. *International Journal of Childbirth*. 2015;5(4):210-23.
- ۷ Wilson EO. *Sociobiology: The new synthesis*: Harvard University Press.۲۰۰۰ ;
- ۸ Kohan S, MohammadAliBeigi N, Beigi M. Midwives' Experiences of Applying Critical Thinking in High Risk Situations at Labor Unit: A Qualitative Study. *Iranian Journal of Medical Education*. ۲۰۱۳(۴):۳۴۱-۵۲.
- ۹ Seidali A, Namazi N. Study of antagonistic properties of lactobacilli isolated from healthy baby stools on growth of *Acinetobacter baumannii* and *Pseudomonas aeruginosa* of nosocomial origin. *Pajoohandeh Journal*. 2016;20(6):315-9.
- ۱۰ Shams M, Mousavizadeh A, Parhizkar S, Maleki M, Angha P. Development a tailored intervention to promote normal vaginal delivery among primigravida women: a formative research. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*. 2016;19(30):9-25.
- ۱۱ Lotfi R, Ramezani Tehrani F, Torkestani F ,Rostami M, Abedini M, Sajedinezhad S. Health management and cesarean section in Iran: a qualitative study. *Payesh*. 2014;14(1):59-71. Persian.
- ۱۲ Deal B, Gu Y. Resilience thinking meets social-ecological systems (sess): A general framework for resilient planning support systems (psss). *J Dig Landsc Archit*. 2018;3:200-7.
- ۱۳ Vincent C, Amalberti R. *Safer healthcare: strategies for the real world*: Springer Nature; 2016.
- ۱۴ Ratten V. Coronavirus (covid-19) and social value co-creation. *International Journal of Sociology and Social Policy*. 2020.
- ۱۵ Wolf LJ, Haddock G, Manstead AS, Maio GR. The importance of (shared) human values for containing the COVID-19 pandemic. *British Journal of Social Psychology*. 2020;59(3):618-27.



- ۱۶ Babaei F, Aghajani M, Estambolichi L, Joshari M, Mazaheri Z, Kykhosravi F, et al. Study of the promotion of normal delivery program in government hospitals in line with the health transformation plan and its achievements. *Hakim Research Journal*. 2017;20(1):44-53.
- ۱۷ Adeniran AS, Aboyeji AP, Fawole AA, Balogun OR, Adesina KT, Adeniran PI. Male Partner's role during pregnancy, labour and delivery: expectations of pregnant women in Nigeria. *International journal of health sciences*. 2015;9(3):305.
- ۱۸ Das G. 136 million jobs at risk in post-corona India. *Livemint*. 2020.
- ۱۹ Potter WJ, Levine-Donnerstein D. Rethinking validity and reliability in content analysis. 1999.
- ۲۰ Obrist B, Pfeiffer C, Henley R. Multi-layered social resilience: A new approach in mitigation research. *Progress in Development Studies*. 2010;10(4):283-93.
- ۲۱ Cardinale I. Vulnerability, resilience and 'systemic interest': a connectivity approach. *Networks and Spatial Economics*. 2019:1-17.
- ۲۲ Fraccascia L, Giannoccaro I, Albino V. Resilience of complex systems: state of the art and directions for future research. *Complexity*. 2018;2018.
- ۲۳ Folke C. Resilience: The emergence of a perspective for social-ecological systems analyses. *Global environmental change*. 2006;16(3):253-67.
- ۲۴ Henly-Shepard S, Anderson C, Burnett K, Cox LJ, Kittinger JN, Ka'aumoana Ma. Quantifying household social resilience: a place-based approach in a rapidly transforming community. *Natural Hazards*. ۲۰۱۵;۷۵(۱):۴۴-۶۳.
- ۲۵ Hynes W, Trump B, Love P, Linkov I. Bouncing forward: a resilience approach to dealing with COVID-19 and future systemic shocks. *Environment Systems and Decisions*. 2020;40:174-84.
- ۲۶ Gau M-L, Chang C-Y, Tian S-H, Lin K-C. Effects of birth ball exercise on pain and self-efficacy during childbirth: a randomised controlled trial in Taiwan. *Midwifery*. 2011;27(6):e293-e300.
- ۲۷ Omid M, Hosseini M, Maher A. Analysis on satisfaction of mothers from the healthcare reformation plan after childbirth. *Hakim Research Journal*. 2017;20(3):149-55.
- ۲۸ Wearne BC. Open the social sciences: The Gulbenkian commission report. *The American Sociologist*. 1998;29(3):71-8.
- ۲۹ Jansen I. Decision making in childbirth: the influence of traditional structures in a Ghanaian village. *International nursing review*. 2006;53(1):41-6.