

Article Type: Scientific Research

# Study of the effect of trust in medical institution on the level of community compliance with health recommendations related to the Covid-19 pandemic

Mansoureh Mahdizadeh\*<sup>1</sup> 

<sup>1</sup> Assistant professor, Department of Theory-Oriented STI Studies, National Research Institute for Science Policy (NRISP)  
[Mahdizadeh@nrisp.ac.ir](mailto:Mahdizadeh@nrisp.ac.ir)

 10.22080/SSI.2021.22038.1912

**Received:**  
July 28, 2021  
**Accepted:**  
September 4, 2021  
**Available online:**  
September 6, 2021

**Keywords:**  
Social Trust, Medical Institution, Social Participation, Compliance with health recommendations, Covid-19 pandemic.

## Abstract

The present study tries to investigate the level of social trust in the medical institution and its impact on the level of community compliance with health recommendations in the Covid 19 pandemic. For this purpose, quantitative method (survey) and questionnaire tools were used. The statistical population is people over 20 years old in Tehran, which according to the latest general population and housing census in 2016 is equal to 6666801 people. Among them, 306 people from 22 districts of Tehran were selected as a sample by multi-stage cluster sampling method appropriate to the size and using Cochran's formula. The average Cronbach's alpha of the indicators was more than 0.7, which indicates the acceptable reliability of the measurement tool. The results showed that the rate of compliance with health recommendations in the survey period (July 2021) is relatively high among Tehran citizens. Also, according to the average index of trust in the medical institution (3.18), it can be said that in general, the level of trust of the respondents in the medical institution (in all its dimensions) is relatively high. Pearson correlation test was used to test the research hypotheses. The significance coefficient of all four relationships was below 0.05 and significant; Therefore, all four research hypotheses were confirmed. The results of the hypothesis test showed that there is a significant positive relationship between trust in the medical institution in all its dimensions (competence, confidentiality, fidelity and honesty) and compliance with the health recommendations related to Covid-19. As a result, it can be said that by increasing institutional trust in institutions such as the medical institution in the community, it is possible to greatly increase social participation in compliance with pandemic-related health advice and thus achieve effective control of pandemics in society.

\*Corresponding Author: Mansoureh Mahdizadeh  
Address: Department of Theory-Oriented STI Studies, National Research Institute for Science Policy (NRISP)

Email: [Mahdizadeh@nrisp.ac.ir](mailto:Mahdizadeh@nrisp.ac.ir)

## Extended Abstract

### 1. Introduction:

Effective control of pandemics depends on several factors, one of which is the level of compliance with health guidelines in the community. If we consider the observance of health guidelines as an example of social participation, the effective factors in social participation can be considered as influencing in the observance of health protocols in society. According to the theoretical foundations of research, one of these factors is the level of social trust.

In the present study, we tried to investigate the relationship between trust in a medical institution and its role in compliance with health recommendations related to Covid-19.

### 2. Method:

The research used the survey method and a questionnaire. The study has been done in 2021 in Tehran, and the statistical population includes people over 20 years old in Tehran, which according to the last general census of population and housing in 2016 constitutes 6666801 people. The sample size was calculated to include 306 individuals using the Cochran's sample size formula.

The sampling method used was multi-stage clusters proportional to size. Thus, in the first stage, the city of Tehran was divided into 5 areas: north, south, east, west and center, and then in the mentioned areas, separately among 22 regions, several areas were selected. After that, in each area, several areas were selected and finally in the selected areas, blocks were considered randomly and within each block, several households were surveyed using a simple random sampling method.

Finally, the survey data were entered into SPSS software and descriptive and inferential statistics as well as SPSS and Amos software were used to analyze the data.

The internal stability method used to measure the reliability was Cronbach's alpha test. Cronbach's alpha was above 0.7 for all indicators except the Medical Entity Competency Index. Therefore, the test is acceptable and the questionnaire has high reliability and it can be said that the internal components (all items) of the scale have an acceptable correlation with each other and there is no need to remove the inappropriate item in the pre-test.

### 3. Findings:

The results showed that the rate of compliance with health recommendations in the survey period (June 2021) was relatively high among Tehran citizens. The majority of the sample (about 77% of the respondents) have had adhered to the health recommendations associated with Covid-19.

Regarding the level of trust in the medical institution in the range of 0 to 4, the findings showed that the average answers of the sample people to the research questions was 2.55 regarding trust in the duty of the medical institution, 2.95 regarding trust in the competence of the medical institution, 3.02 regarding trust in the honesty of the medical institution and 3.97 regarding trust in the confidentiality of the medical institution, i.e., the level of trust of the sample people in the medical institution is relatively high in terms of competence, honesty and confidentiality and moderately high in terms of conscientiousness. Also, according to the average of this index (3.18), it can be said that in general, the level of trust of

respondents in the medical institution (in all its dimensions) is relatively high.

The findings also show that women are slightly more likely than men to follow Covid 19-related health guidelines. In addition, there is a significant relationship between the index of "compliance with health recommendations" and "age" of respondents. As people get older, they become more compliant with coronary health advice. This finding is consistent with the findings of Al-Motiri et al. (2020) which indicate the role of variables such as gender, age, marital status and level of education in taking preventive measures using a cross-sectional study on a sample of Saudi people during the outbreak of Covid-19.

Then, Pearson correlation test was used to test the research hypotheses. The significance coefficient of all four relationships was below 0.05 and significant. Therefore, all four hypotheses of the research were confirmed. The test results showed that there is a significant positive relationship between trust in the medical institution in all its dimensions (competence, confidentiality, conscientiousness and honesty) and compliance with the health recommendations related to Covid-19. The strongest relationship is between "compliance with health recommendations" and "trust in the competence of the medical institution" ( $r = 0.21$ ), and after that, there are the variables of "trust in the confidentiality of the medical institution" ( $r = 0.199$ ), "trust in the integrity of the medical institution" ( $r = 0.158$ ), and finally "trust in the conscientiousness of the medical institution" ( $r = 0.124$ ).

Then, for more detailed analysis of the findings, multivariate regression was used applying Enter method. The results of regression analysis showed that the research model is significant and the value of the correlation coefficient (R) between the variables is 0.258, indicating that there is a correlation between the set of independent variables and the dependent variable below average. Also, the coefficient of determination is equal to 0.067, indicating that about seven percent of the factors affecting the compliance of people with health recommendations during the outbreak of covid-19 is influenced by trust in the medical institution

#### **4. Discussion:**

The results of this study showed that one of the effective factors in the observance of health protocols in the community is the level of trust in medical institutions. The more people trust the medical institution (doctors, nurses, medical staff, hospitals and health clinics) in the four dimensions of trust (confidentiality, competence, conscientiousness and honesty), the more they are obliged to do health protocols.

#### **Funding:**

There is no funding support

#### **Authors' contribution:**

All authors contributed in compiling the research.

#### **Conflict of interest:**

Authors declared no conflict of interest

#### **Acknowledgments:**

In this article, all rights relating to references are cited and resources are carefully listed.

نوع مقاله: علمی پژوهشی

# عنوان: مطالعه‌ی تاثیر اعتماد به نهاد پزشکی بر میزان انطباق جامعه با توصیه‌های بهداشتی مرتبط با پاندمی کووید ۱۹

منصوره مهدی زاده\*<sup>۱</sup> ID<sup>۱</sup> استادیار گروه مطالعات نظری علم، فناوری و نوآوری، مرکز تحقیقات سیاست علمی کشور، تهران، ایران

doi 10.22080/SSI.2021.22038.1912

## چکیده

تحقیق حاضر سعی دارد به بررسی میزان اعتماد اجتماعی به نهاد پزشکی و تاثیر آن بر میزان انطباق جامعه با توصیه‌های بهداشتی- درمانی در شرایط پاندمی کووید ۱۹ بپردازد. بدین منظور از روش کمی (پیمایش) و ابزار پرسش‌نامه استفاده شده است. جامعه‌ی آماری عبارت است از؛ افراد بالای ۲۰ سال شهر تهران که طبق آخرین سرشماری عمومی نفوس و مسکن در سال ۱۳۹۵ معادل ۶۶۶۶۸۰۱ نفر می‌باشد. از این میان، به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای متناسب با حجم و با استفاده از فرمول کوکران تعداد ۳۰۶ نفر از مناطق ۲۲ گانه شهر تهران به عنوان نمونه انتخاب شدند. میانگین آلفای کرونباخ شاخص‌ها بیش از ۰٫۷ شد که حاکی از پایایی قابل قبول ابزار سنجش می‌باشد. یافته‌ها نشان داد که میزان انطباق با توصیه‌های بهداشتی در بازه‌ی نظرسنجی (تیر ماه ۱۴۰۰) در میان شهروندان تهرانی، نسبتاً زیاد است. همچنین باتوجه به میانگین شاخص اعتماد به نهاد پزشکی (۳٫۱۸) می‌توان گفت که در مجموع میزان اعتماد پاسخگویان به نهاد پزشکی (در تمام ابعاد آن) نسبتاً زیاد است. به منظور بررسی فرضیات تحقیق از آزمون همبستگی پیرسون استفاده شد. ضریب معناداری هر چهار رابطه زیر ۰٫۰۵ و معنادار بود؛ از این روی، هر چهار فرضیه تحقیق تأیید شد. نتایج آزمون فرضیات نشان داد که بین اعتماد به نهاد پزشکی در تمام ابعاد آن (شایستگی، رازداری، وظیفه‌شناسی و صداقت) و انطباق با توصیه‌های بهداشتی مرتبط با کووید ۱۹ رابطه‌ی مثبت و معناداری وجود دارد. در نتیجه، می‌توان گفت که با افزایش اعتماد نهادی به نهادهایی مانند نهاد پزشکی در جامعه، می‌توان تا حد زیادی مشارکت اجتماعی در زمینه‌ی انطباق با توصیه‌های بهداشتی مرتبط با پاندمی‌ها را افزایش داده و از این طریق به کنترل موثر پاندمی‌ها در جامعه دست یافت.

تاریخ دریافت:

۳۰ فروردین ۱۴۰۰

تاریخ پذیرش:

۱۶ مرداد ۱۴۰۰

تاریخ انتشار:

۱۵ شهریور ۱۴۰۰

کلیدواژه‌ها:

اعتماد اجتماعی، نهاد پزشکی، مشارکت اجتماعی، انطباق جامعه با توصیه‌های بهداشتی- درمانی، پاندمی کووید ۱۹.

\* نویسنده مسئول: منصوره مهدی زاده

ایمیل: mahdizadeh@nrsp.ac.ir

آدرس: استادیار گروه مطالعات نظری علم، فناوری و نوآوری،

مرکز تحقیقات سیاست علمی کشور، تهران، ایران

## ۱ مقدمه و بیان مسئله

یکی از مسائل حال حاضر دنیا، شیوع پاندمی کووید ۱۹ و آمار بالای مرگ و میر ناشی از آن در جهان است. بر اساس آخرین آمارهای دریافتی از تارنمای وردمترز<sup>۱</sup> تا تاریخ ۱۴۰۰/۵/۴، کشور ایران، رتبه‌ی ۱۳ را در دنیا به لحاظ تعداد مبتلایان به کووید ۱۹ به خود اختصاص داده است، طبق آمارها ۳۶۹۱۴۳۲ نفر از هم‌وطنان از ابتدای شروع پاندمی تا تاریخ مذکور به این بیماری مبتلا شده‌اند و متأسفانه ۸۸۸۰۰ نفر از آن‌ها جان خود را از دست داده‌اند (وردمترز، ۲۰۲۱).

در ابتدای شیوع کووید ۱۹ تصور می‌شد همانند بسیاری از پاندمی‌های دیگر، به زودی موج ابتلا و مرگ و میر ناشی از آن کاهش خواهد یافت، اما آمارها چیز دیگری را نشان می‌دهد. تاکنون بیش از یک سال است که علی‌رغم تمام تلاش‌هایی که دولت‌ها و متخصصان برای مهار این بیماری داشته‌اند، هنوز نسبت به کنترل موثر آن موفق نشده‌اند. واکسن‌های مختلفی در دنیا برای مهار این بیماری مسری تولید شده است که بسیاری از آن‌ها با موفقیت از مرحله‌ی آزمون انسانی گذشته و وارد فرایند تولید انبوه و واکسیناسیون عمومی شده‌اند. اما مسئله‌ای که وجود دارد این است؛ چرا علی‌رغم تمام تلاش‌هایی که توسط دولت‌ها برای مهار پاندمی کووید ۱۹ انجام شده است، همچنان شاهد آمارهای فزاینده ابتلا و مرگ و میر ناشی از آن هستیم؟

عدم کنترل موثر پاندمی مذکور، از طرفی به ماهیت ناشناخته و جهش‌یابنده‌ی ویروس کووید ۱۹ و شرایط غیرقابل پیش‌بینی آن برمی‌گردد و از طرف دیگر، به عدم همکاری مردم در زمینه‌ی رعایت دستورالعمل‌های بهداشتی-درمانی مرتبط. به عبارتی در کنار تولید واکسن، بخش مهمی از کنترل پاندمی‌ها همواره به رفتار اجتماعی مردم در زمینه اعتماد به نهاد علم و توصیه‌های بهداشتی عالمان، متخصصان و سیاست‌گذاران و به تبع آن میزان

مشارکت اجتماعی در زمینه‌ی رعایت پروتکل‌های بهداشتی در جامعه گره خورده است. به عبارت دیگر، پاندمی‌ها تنها یک مسئله‌ی پزشکی نیستند، بلکه یک مسئله‌ی اجتماعی نیز هستند که کنترل موثر آن‌ها، در کنار تولید واکسن و دارو به موفقیت دولت‌ها در جلب اعتماد عمومی به نهاد علم و افزایش مشارکت اجتماعی در زمینه انطباق با توصیه‌های علمی مرتبط با پاندمی نیز وابسته است.

یکی از عوامل موثر در افزایش همکاری و مشارکت اجتماعی، اعتماد اجتماعی است. در نظر پاتنام، اعتماد باعث تسهیل همکاری شده و هر چه اعتماد در جامعه‌ای بالاتر باشد، احتمال همکاری هم بیشتر خواهد بود (پاتنام، ۱۳۷۷: ۲۹۹ به نقل از جعفرآبادی و همکاران، ۱۳۹۷: ۱۶۹). از این روی، میزان مشارکت و همکاری جامعه تابعی است از اعتماد اجتماعی به نهادهایی مانند دولت و علم. هر قدر میزان اعتماد نهادی در جامعه بیشتر باشد، مشارکت اجتماعی نیز بیشتر خواهد بود.

در جوامعی که اعتماد بالایی وجود دارد، مسئولیت‌پذیری بیشتری در سطوح پایین جامعه دیده می‌شود. در جوامعی که اعتماد کمتری وجود دارد، به نوعی فرار از مسئولیت بیشتر دیده می‌شود (اردن، ۲۰۰۹: ۲۱۸۰ به نقل از عباس زاده و همکاران، ۱۳۹۰: ۸۵).

اعتماد یکی از جنبه‌های مهم روابط انسانی و زمینه‌ساز مشارکت و همکاری میان اعضای جامعه است. بدون اعتماد عمومی افراد نسبت به یکدیگر، جامعه تجزیه می‌شود. اعتماد عمومی از ملزومات اساسی پیشرفت هر جامعه و زمینه‌ساز موفقیت دولت‌هاست. کارکرد اثربخش سازمان‌ها در جامعه به میزان اعتماد مردم به این سازمان‌ها بستگی دارد. افول اعتماد به نهادهای دولتی علاوه بر کاهش مشاکت عموم شهروندان در فرایندهای سیاسی خطامشی‌گذاری، اجرای خطامشی‌ها (به خصوص مواردی که نیاز به پشتیبانی، همراهی و همکاری

<sup>1</sup> worldometers

کاهش است. زمانی که علم پزشکی از شناسایی و مقابله با ویروس کرونا ناتوان است به تدریج از اقتدارش در جامعه کاسته می‌شود.

در چنین شرایطی از عدم قطعیت و کاهش اعتماد، مردم به تعبیر اولریش بک به نوعی «خودآیینی» دست پیدا می‌کنند. شرایطی که در آن هر کس مختار به انتخاب سرنوشت خود است. بک از این شرایط به قرار گفتن فضایی بیشتر برای کنشگران برای «شکل دادن» به سرنوشت خود تعبیر می‌کند (بک، ۲۰۰۹).

در شرایط شیوع پاندمی کووید ۱۹ در کشور و وضعیت نسبتاً نامطلوب تأمین اجتماعی و رفاهی طی بیش از یک سال اخیر، برخی از مردم با تحلیل هزینه‌ی فایده‌ی ماندن در خانه، گزینه‌ی بیرون رفتن را بر ماندن در خانه ترجیح دادند. برخی دیگر از مردم در مواجهه با تعطیلی یا باز شدن مدارس و وضعیت دانشگاه‌ها معتقدند که حتی با باز شدن مدارس و دانشگاه‌ها مانع مدرسه و دانشگاه رفتن فرزندان خود خواهند شد. این تصمیمات متکثر و بعضاً متعارض، به تعبیر بک حاکی از ظهور و بروز نوعی «خودآیینی» و به تبع آن کثرت‌گرایی، آنومی و آشفتگی اجتماعی به دنبال کاهش اعتماد اجتماعی به نهاد علم و عالمان در کشور است.

از این رو، می‌توان گفت کاهش اعتماد شهروندان به علم و نهادهای علمی از بحران‌های جهان پرمخاطره امروز بوده و چگونگی حفظ و ارتقای اعتماد نسبت به نهاد علم از چالش‌های اساسی تمامی دولت‌هاست.

از آنجا که محققان بسیاری به کاهش اعتماد اجتماعی در ایران در دهه‌های اخیر اشاره کرده‌اند (منصوریان و قدرتی، ۱۳۸۸؛ چلبی، ۱۳۸۱؛ معیدفر و جهانگیری، ۱۳۸۸) آنچه که باعث نگرانی است، کاهش مشارکت اجتماعی با توجه به رابطه‌ی بین آنهاست که در نتیجه، نظم اجتماعی را با خطر مواجه می‌کند.

اثربخش شهروندان دارد) را با مشکل مواجه خواهد نمود (جابر انصاری و همکاران، ۱۳۹۵: ۱۲۰)

نتایج تحقیقات متعدد (وینک و همکاران (۲۰۱۹)، ایچنگیرین و همکاران (۲۰۲۰)، چان و همکاران (۲۰۲۰)، سی‌چانگ و همکاران (۲۰۲۱)، بلیر و همکاران (۲۰۱۶)، پاک و همکاران (۲۰۲۱)، ولفرت و همکاران (۲۰۲۰)، بارگین و آمینجونو (۲۰۲۰)) نشان می‌دهد در جوامعی که میزان اعتماد اجتماعی به نهادهایی مانند نهاد دولت و علم بالاست، میزان مشارکت اجتماعی در زمینه‌ی انطباق با توصیه‌های بهداشتی و درمانی مرتبط با پاندمی‌هایی مانند ابولا، آنفلوآنزای اسپانیایی و کووید ۱۹، میزان پذیرش واکسیناسیون، میزان مراجعه به مراقبت‌های پزشکی و درمانی و همچنین میزان پیروی از طرح‌هایی مانند فاصله‌گذاری اجتماعی نیز در آنجا بالاتر است.

یکی از عناصر مهم در تعریف اعتماد، «احتمال آسیب‌پذیری و مخاطره» است. در شرایط عدم اطمینان و مخاطره که ما نتایج تصمیمات خود و همچنین احتمال تحقق آن‌ها را نمی‌دانیم، اعتماد به وقوع می‌پیوندد. به عبارت دیگر، هنگامی اعتماد معنا پیدا می‌کند که با شرایط عدم اطمینان و مخاطره همراه باشد (رضائیان، ۱۳۸۹: ۴۶).

پاندمی کووید ۱۹ به مثابه یک مخاطره‌ی جهانی با ویژگی‌هایی مانند جهش و تغییر شکل سریع و پی‌درپی ویروس، شرایط عدم اطمینان، غیرقابل پیش‌بینی بودن و مخاطره‌آمیزی ایجاد کرده که به وابستگی زیاد بشریت به نهاد علوم پزشکی و اعتماد به یافته‌های آن منجر شده است.

ترنر (۱۹۹۴) معتقد است که در جوامع صنعتی پیشرفته، مخاطره کارکردی است از وابستگی زیاد ما به نهادهایی مثل دولت، علم پزشکی تخصصی و بازار کار (احمدی و دهقانی، ۱۳۹۴: ۱۰۵).

مطابق نظر بک در جامعه‌ی مخاطره‌آمیز در کنار وابستگی مردم به نهادهای تخصصی، اعتماد آن‌ها به تدریج به علم و عالمان متخصص کمتر می‌شود، به عبارتی، اقتدار دانش تکنیکی در حال رکود و

تحقیقات خارجی مرتبط با موضوع تحقیق در چند دسته کلی قرار می‌گیرند. دسته‌ی اول، به بررسی تأثیر پاندمی‌ها بر اعتماد اجتماعی به نهاد علم پرداخته‌اند، دسته‌ی دوم، به سنجش وضعیت اعتماد اجتماعی به نهاد علم در جوامع مختلف پرداخته و عوامل مؤثر بر اعتماد اجتماعی به نهاد علم را واکاوی می‌کنند، دسته‌ی سوم، نیز به بررسی تأثیر اعتماد اجتماعی به نهاد علم بر انطباق جامعه با توصیه‌های علمی خصوصاً در شرایط پاندمی‌ها می‌پردازند. در اینجا به دسته‌ی سوم تحقیقات که مرتبط‌تر با موضوع تحقیق است، پرداخته خواهد شد.

در این راستا، نتایج تحقیق پاک و همکارانش (۲۰۲۱) با استفاده از داده‌های دو نظرسنجی در مقیاس بزرگ حاکی از آن است که اعتماد بالای مردم به دولت و درک صداقتش تأثیر محدودیت‌های سیاستی دولت را بر انطباق عمومی مردم با دستورالعمل‌های بهداشتی در زمینه‌ی پاندمی کووید ۱۹ دوچندان می‌کند. به عبارتی، زمانی که مردم به دولت و صداقت او اعتماد بیشتری داشته باشند، بیشتر خود را با دستورالعمل‌های بهداشتی که از ناحیه‌ی دولت اعمال می‌شود، منطبق خواهند کرد. در همین رابطه، نتایج تحقیق سی‌چانگ و همکارانش (۲۰۲۱) نیز در یک مطالعه‌ی مقطعی روی مردم تایپلند نشان داد که یک رابطه‌ی مثبت و معناداری بین اعتماد عمومی به دولت و احتمال انطباق با اقدامات امنیتی از سمت مردم وجود دارد.

تحقیق ایچ‌نگیرین و همکاران (۲۰۲۰) نیز با تحلیل داده‌های پیمایش جهانی روی ۱۳۸ کشور جهان نشان می‌دهد که بی‌اعتمادی ناشی از اپیدمی به انطباق کمتر با سیاست‌های مربوط به سلامت در قالب دیدگاه‌های منفی نسبت به واکسن‌ها و نرخ پایین‌تر واکسیناسیون کودکان تبدیل می‌شود.

یافته‌ها همچنین نشان‌دهنده‌ی نقش اعتماد در زمینه‌سازی همکاری در نظام‌های بهداشتی و مراقبتی توسط مردم هستند. در همین راستا، نتایج تحقیق چان و همکارانش (۲۰۲۰) در زمینه‌ی ارتباط

از طرفی در شرایط بحرانی مانند وقوع پاندمی‌ها، نیاز به مشارکت اجتماعی در کنترل موثر بیماری بیش از پیش احساس می‌شود. در صورتی دولت‌ها در کنترل موثر پاندمی‌ها کاملاً موفق خواهند شد که بتوانند مشارکت اجتماعی و انطباق مردم را با توصیه‌های علمی و بهداشتی به دست آورند و این مهم در شرایطی حاصل خواهد شد که اعتماد نهادی به نهادهایی مانند دولت و علم در جامعه از وضعیت مطلوبی برخوردار باشد. از این روی، تحقیق حاضر سعی دارد به بررسی و شناخت وضعیت اعتماد اجتماعی به نهاد پزشکی (متخصصان پزشکی و نهادهای پزشکی) و نقش آن در میزان مشارکت اجتماعی در زمینه‌ی انطباق جامعه با توصیه‌های بهداشتی-درمانی در شرایط شیوع پاندمی کووید ۱۹ در کشور بپردازد.

از این روی سوالات تحقیق عبارتند از:

۱. وضعیت اعتماد اجتماعی به نهاد پزشکی چگونه است؟
۲. نقش اعتماد اجتماعی به نهاد پزشکی در میزان مشارکت اجتماعی در زمینه‌ی انطباق جامعه با توصیه‌های بهداشتی-درمانی در شرایط شیوع پاندمی کووید ۱۹ چیست؟

## ۲ پیشینه‌ی پژوهش

### ۲٫۱ پژوهش‌های تجربی

به منظور بررسی پیشینه‌ی تحقیق، تحقیقات خارجی و داخلی مرتبط با موضوع تحقیق با کلیدواژه‌ها و موضوعاتی مانند اعتماد نهادی، اعتماد به نهاد علم، اعتماد به پزشکان و علوم پزشکی، اعتماد عمومی در دوره‌ی پاندمی، انطباق با توصیه‌های علمی و بهداشتی در شرایط پاندمی، عوامل مؤثر بر اعتماد نهادی و آثار و نتایج اعتماد نهادی با تأکید بر دوره‌های پاندمی استخراج و بررسی شد.

ابولا از نتایج حاصل از یک نظرسنجی که در طی اپیدمی ویروس ابولا در مونروویای لیبریا انجام شده است، استفاده کرده‌اند، نشان داد که پاسخ‌دهندگان که اعتماد کمی به دولت دارند بسیار کمتر احتمال دارد که در مورد ابولا در خانه‌های خود اقدامات احتیاطی انجام دهند یا از مکانیزم‌های فاصله‌گذاری اجتماعی دولت که برای مهار شیوع ویروس طراحی شده‌اند، پیروی کنند. آن‌ها همچنین بسیار کمتر از سیاست‌های کنترل جنجالی، مانند «دفن ایمن» اجساد آلوده به ابولا حمایت می‌کنند.

نتایج تحقیق اومالی و همکاران (۲۰۰۴) نیز نشان داد که اعتماد با استفاده از خدمات پیشگیرانه توصیه شده در زنان آفریقایی-آمریکایی کم‌درآمد همراه است.

به طور کلی تمام تحقیقات خارجی انجام شده در دسته‌ی سوم، حاکی از وجود رابطه‌ی مثبت معناداری بین سطح اعتماد اجتماعی به نهادهایی مانند نهاد دولت و علم و انطباق مردم با دستورالعمل‌های بهداشتی در شرایط شیوع پاندمی‌هایی مانند کووید ۱۹ و ابولاست.

در مجموع تحقیقات خارجی بررسی شده غالباً به روش کمی و با استفاده از ابزار پرسشنامه و یا با تحلیل ثانویه داده‌های پیمایش‌هایی در سطح ملی و بین‌المللی انجام شده‌اند. نکته‌ی قابل توجه این است که جامعه‌ی آماری این تحقیقات متفاوت از جامعه‌ی آماری ایران بوده است؛ از این رو، نتایج آن‌ها را نمی‌توان به راحتی در سیاست‌گذاری‌های اجتماعی مورد استفاده قرار داد؛ از این روی، جای تحقیقاتی به روش‌های کمی در زمینه‌ی مطالعه‌ی اعتماد اجتماعی به نهاد علوم پزشکی در ایران و تاثیر آن بر میزان مشارکت اجتماعی در زمینه‌ی انطباق جامعه با توصیه‌های بهداشتی- درمانی در شرایط پاندمی کووید ۱۹، خالی است.

علاوه بر تحقیقات خارجی، تحقیقات متعددی در داخل کشور در رابطه با اعتماد اجتماعی انجام شده است. اما هیچ کدام به طور ویژه به سنجش اعتماد

سطح اعتماد به سیستم مراقبت‌های بهداشتی با واکنش رفتاری نسبت به بیماری همه‌گیر کووید-۱۹ نشان داد که شهروندانی که به نظام مراقبت‌های بهداشتی و دولت اعتماد بالاتری دارند، احتمال بیشتری دارد که خودشان را با توصیه‌های دولتی مبنی بر ماندن در خانه و کاهش رفت و آمد منطبق کنند.

نتایج تحقیق ولفرت و همکارانش (۲۰۲۰) نیز روی نمونه‌ای از مردم کشور انگلیس نشان داد که اعتماد اجتماعی با اهداف فاصله‌گذاری اجتماعی ارتباط مثبت دارد. همچنین نتایج تحقیق بارگین و آمینجونو (۲۰۲۰) در منطقه‌ای از اروپا نشان داد که مناطق با اعتماد بالا، تحرک مربوط به فعالیت‌های غیرضروری خود را در زمان پاندمی کووید ۱۹ به میزان قابل‌توجهی بیشتر از مناطق با اعتماد کم کاهش می‌دهند. به عبارتی، کارایی سیاست سختگیرانه دولت از نظر کاهش تحرک اجتماعی به طور قابل‌توجهی با اعتماد افزایش می‌یابد. در نهایت، نتایج تحقیق الموتیری و همکارانش (۲۰۲۰) نیز با استفاده از یک مطالعه‌ی مقطعی روی نمونه‌ای از مردم عربستان سعودی در طی شیوع کووید ۱۹ حاکی از سطح بالایی از اعتماد توسط مردم عربستان سعودی در رابطه با اقدامات پیشگیرانه مقامات این کشور است. نتایج این تحقیق نشان داد که متغیرهای جنسیت، سن، وضعیت تأهل و سطح تحصیلات در زمینه‌ی رعایت اقدامات پیشگیرانه از عوامل مهم بودند.

یافته‌های تحقیق وینک و همکاران (۲۰۱۹) نیز که به بررسی نقش اعتماد و اطلاعات غلط در رفتارهای پیشگیرانه فردی در هنگام شیوع بیماری ویروسی ابولا به روش تحقیق کمی و پیمایشی پرداخته‌اند، حاکی از این است که اعتماد نهادی کم و اعتقاد به اطلاعات غلط با کاهش اتخاذ رفتارهای پیشگیرانه از جمله پذیرش واکسن و به دنبال آن مراقبت‌های بهداشتی رسمی همراه است. نتایج تحقیق بلیر و همکارانش (۲۰۱۶) که برای ارزیابی رابطه‌ی بین اعتماد به دولت و انطباق با مداخلات کنترل بیماری



پرسشنامه، موج دوم در خرداد ۱۳۹۹ با ۲۱۱۲ پرسشنامه، موج سوم در مهر ۱۳۹۹ با ۲۰۲۴ پرسشنامه و موج چهارم آن در بهمن ۱۳۹۹ با ۲۱۰۳ پرسشنامه انجام شد. نتایج تمامی نظرسنجی‌های مذکور حاکی از سطح بالای انطباق مردم با توصیه‌های بهداشتی در زمان شیوع کووید ۱۹ در کشور بوده است (پژوهشگاه فرهنگ و ارتباطات، ۱۳۹۹).

در این زمینه همچنین می‌توان به تحقیقاتی اشاره کرد که به صورت کلی به بررسی رابطه‌ی بین اعتماد و مشارکت اجتماعی پرداخته‌اند. نتایج این تحقیقات (ازکیا و غفاری، ۱۳۸۰؛ علی‌پور و همکاران، ۱۳۸۸؛ ازکیا و حسنی راد، ۱۳۸۸؛ پارسامهر و همکاران، ۱۳۹۱؛ آرمان و همکاران، ۱۳۹۱) همگی حاکی از وجود رابطه‌ی مثبت و معنا دار بین اعتماد و مشارکت اجتماعی هستند. از طرف دیگر، اگر مشارکت اجتماعی را به عنوان پیامد اعتماد نهادی در نظر بگیریم می‌توان به تحقیقاتی اشاره کرد که به بررسی برخی آثار و پیامدهای اعتماد اجتماعی به نهاد علم پرداخته‌اند، تحقیقات مذکور عبارتند از؛ تحقیق شجاعی و همکاران (۱۳۹۱) که به روش مروری انجام شده و به دسته‌بندی اعتماد و بیان نقش آن در ارتباط پزشک و بیمار پرداخته است. در این زمینه همچنین می‌توان به تحقیق حسینی و همکاران (۱۳۹۴) اشاره کرد که به روش کمی انجام شده است و نشان می‌دهد اعتماد به پزشک می‌تواند اثر مثبتی بر سلامت ذهنی بیماران بگذارد و این خود باعث رضایت بیماران، ترویج پایبندی به توصیه‌های درمانی، کاهش شکایات بیماران از پزشکان، ارزیابی مثبت از عملکرد پزشکان، بهبود سلامت بیماران و... خواهد شد. علاوه بر این‌ها، می‌توان به تحقیق اسکندری (۱۳۹۲) اشاره کرد که آن هم به روش اسنادی به بررسی روند تاریخی، نظریه‌ها و عوامل مؤثر بر اعتماد اجتماعی به علم پرداخته است.

در مجموع با بررسی تحقیقات داخلی می‌توان گفت که هرچند کارهای پراکنده‌ای در رابطه با اعتماد نهادی و رابطه‌ی آن با میزان مشارکت اجتماعی انجام

اجتماعی به نهاد علم خصوصاً نهاد علوم پزشکی نپرداخته‌اند. در زمینه‌ی سنجش ملی سطح اعتماد اجتماعی تنها می‌توان به پیمایش ملی تحت عنوان «سنجش ارزش‌ها و نگرش‌های ایرانیان» اشاره کرد که در سه موج به ترتیب در سال‌های ۱۳۷۹، ۱۳۸۲ و ۱۳۹۴ انجام شده است. در موج‌های دوم و سوم این پیمایش به سنجش اعتماد اجتماعی پرداخته شده است. موج دوم که در سال ۱۳۸۲ انجام شده است به سنجش اعتماد عمومی، اعتماد به گروه‌ها و مشاغل و اعتماد به رسانه‌ها پرداخته است. نتایج این نظرسنجی مرتبط با موضوع تحقیق حاضر حاکی از اعتماد نسبتاً زیاد مردم به پزشکان در این بازه‌ی زمانی بوده است (۵۶٪ از مردم به میزان زیادی به پزشکان اعتماد داشتند). این اعتماد به میزان اندکی در زنان و افراد مجرد بیشتر از مردان و افراد متأهل بوده است و با افزایش سن و سطح تحصیلات افراد میزان اعتماد به پزشکان کاهش یافته است. در موج سوم این پیمایش که در سال ۹۴ انجام شده، به بررسی وضعیت اعتماد به نهادهای حکومتی، اعتماد به روحانیون و اعتماد رسانه‌ای پرداخته شده است. متأسفانه در این پیمایش دیگر به سنجش اعتماد به پزشکان پرداخته نشده است که از مقایسه داده‌های آن با موج دوم بتوان به بررسی وضعیت اعتماد به نهاد پزشکی در کشور پرداخت. به طور کلی می‌توان گفت که پیمایش «سنجش ارزش‌ها و نگرش‌های ایرانیان» که تنها پیمایش مرتبط با موضوع تحقیق در سطح ملی است، نتوانسته به سنجش میزان اعتماد به نهاد علم و یا میزان اعتماد به پزشکان طی سال‌های مختلف بپردازد و در هر موج ابعاد متفاوتی از اعتماد را بررسی کرده است که با موضوع تحقیق حاضر چندان مرتبط نیستند.

علاوه بر این، می‌توان به نتایج نظرسنجی کشوری در رابطه با سنجش میزان انطباق با توصیه‌های بهداشتی در زمان شیوع کووید ۱۹ اشاره کرد. گروه افکارسنجی پژوهشگاه فرهنگ، هنر و ارتباطات، تاکنون ۵ موج نظرسنجی ملی در این زمینه انجام داده است. موج اول آن در فروردین ۱۳۹۹ با ۱۲۵۹

افزایش پیدا کند، احتمال همکاری بیشتر می‌شود (میزتال<sup>۶</sup>، ۱۹۹۶: ۱۱ به نقل از خرمشاد و سوری، ۱۳۹۸: ۸).

مفهوم اعتماد را می‌توان در سه سطح اعتماد فردی، اجتماعی، و نهادی تبیین کرد که در این مقاله شاخص اصلی ما مفهوم «اعتماد نهادی» خواهد بود.

اعتماد نهادی حالت انتزاعی اعتماد به نهادها و سازمان‌هاست؛ نهادها و سازمان‌هایی نظیر؛ مدرسه، ارتش، دانشگاه، دادگاه، و مانند آن. در نظریه‌های نهادی مطرح می‌شود که اعتماد شهروندان به هر نهاد نتیجه‌ی عملکرد مناسب آن نهاد است. اعتماد به یک نهاد پایه‌ای کاملاً عقلایی دارد که به ارزیابی شهروندان از عملکرد آن نهاد مربوط می‌شود. نهادهایی که عملکرد رضایت‌بخشی داشته باشند یا چنین برداشتی را نسبت به خود بیافرینند مورد اعتماد مردم قرار خواهند گرفت و برعکس. (سید امامی و منتظری مقدم، ۱۳۹۱: ۷)

### ۳ متغیرهای اعتماد

در اغلب تعاریف ارائه شده از اعتماد، سه متغیر اعتمادکننده، اعتماد شونده و ویژگی‌های زمینه به چشم می‌خورد (پاور، ۲۰۰۱: ۳۹۸). صاحب‌نظران معتقدند که هر متغیر متفاوت از ویژگی دو متغیر دیگر می‌باشد. در ادامه به اختصار به ویژگی‌های هر یک از سه متغیر اشاره می‌شود:

الف) ویژگی‌های زمینه: در شرایط عدم اطمینان و مخاطره که ما نتایج تصمیمات خود و همچنین احتمال تحقق آنها را نمی‌دانیم، اعتماد به وقوع می‌پیوندد. به عبارت دیگر، هنگامی اعتماد معنا پیدا می‌کند که با شرایط عدم اطمینان و مخاطره همراه باشد (رضائیان، ۱۳۸۹: ۴۶).

ب) ویژگی‌های اعتمادکننده: از دیدگاه فرد اعتماد کننده، اعتماد انتظاری است مبنی بر این که طرف

شده است، اما تاکنون تقریباً هیچ تحقیقی به طور ویژه به بررسی نقش و تاثیر اعتماد اجتماعی به نهاد علوم پزشکی در ایران بر میزان مشارکت اجتماعی در زمینه‌ی انطباق با توصیه‌های بهداشتی - درمانی نپرداخته است؛ از این روی، جای تحقیقاتی به روش کمی به منظور شناخت میزان اعتماد اجتماعی به نهاد علوم پزشکی در ایران و تاثیر آن بر میزان مشارکت اجتماعی در زمینه‌ی انطباق با توصیه‌های بهداشتی - درمانی در شرایط پاندمی کووید ۱۹ خالی است.

### ۲٫۲ چارچوب نظری

از آنجا که تحقیق حاضر به بررسی رابطه‌ی بین «اعتماد نهادی» و «مشارکت اجتماعی در زمینه‌ی انطباق با توصیه‌های بهداشتی» می‌پردازد، الگوی تبیینی با پایه قرار دادن نظریه‌ی سرمایه‌ی اجتماعی رابرت پاتنام<sup>۱</sup> و تکمیل آن با رویکردهای نظری اینگلهارت<sup>۲</sup> و زتومکا<sup>۳</sup> در زمینه‌ی رابطه‌ی بین اعتماد و مشارکت اجتماعی صورت‌بندی شده است. همچنین از ترکیبی از مدل‌های اعتماد بایرد و آماند، مدل مارتینز<sup>۴</sup> (۲۰۰۲)، مدل رایبیز و مدل مارک ای. هال و دیگران<sup>۵</sup> (۲۰۰۱)، به منظور صورت‌بندی ابعاد و تعریف عملیاتی مفهوم «اعتماد به نهاد پزشکی» استفاده شده است.

«اعتماد» به معنای اتکا به دیگری اعم از کنشگر فردی یا جمعی از حیث خیر در نیت، توجه به منافع دیگران حتی خلاف منافع خود، درستی در گفتار به معنای ارائه‌ی اطلاعات صحیح و راستی در کردار است. در تعریف فوق سه عنصر اصلی وجود دارد که به صورت هم‌زمان یا جداگانه می‌تواند مطرح شود: (۱) صداقت، (۲) کارایی، و (۳) دگرخواهی. رابرت پاتنام اعتماد اجتماعی را مهم‌ترین مؤلفه‌ی سرمایه‌ی اجتماعی تعریف می‌کند. از نظر وی، اعتماد همکاری را تسهیل می‌کند و هرچه سطح اعتماد در جامعه‌ای

<sup>4</sup> Martins

<sup>5</sup> Mark A. Hall and et al

<sup>6</sup> Misztal

<sup>1</sup> Robert Putnam

<sup>2</sup> Inglehart

<sup>3</sup> Zetomka

آسیب‌پذیری و انتظارات از مشخصه‌ی متغیر اعتماد  
کننده می‌باشد.

ج) ویژگی‌های اعتمادشونده: اعتماد شونده  
می‌باید از صفاتی نظیر؛ شهرت، کارآمدی، صداقت،  
شایستگی، ثبات، وفاداری، صراحت و... برخوردار  
باشد تا بتواند انتظارات اعتماد کننده را به خوبی  
محقق سازد (الوانی و حسینی، ۱۳۹۲: ۱۱۷).

مقابل (اعتماد شونده) از خود صداقت، صراحت،  
شایستگی، وفاداری و ثبات نشان داده و به گونه‌ای  
فرصت طلبانه رفتار نمی‌کند. در صورت نقض اعتماد  
از سوی طرف مقابل، اعتماد کننده دچار آسیب و یا  
مشکل جدی می‌شود. بنابراین انتظار فرد اعتماد  
کننده در خصوص رفتار مثبت فرد اعتماد شونده  
باید با احتمال آسیب دیدن از جانب فرد اعتماد  
شونده به دلیل نقض اعتماد توسط او همراه باشد.

جدول ۱ متغیرهای اعتماد

ویژگی‌های زمینة	ویژگی‌های اعتماد شونده	ویژگی‌های اعتماد کننده
- عدم اطمینان - ریسک	- صفات اعتماد آفرین: شهرت، کارآمدی، صداقت، شایستگی، ثبات، وفاداری، صراحت و ... - تحقق انتظارات اعتماد کننده	- صفات: انتظارات - آسیب پذیری

منبع: الوانی و حسینی، ۱۳۹۲: ۱۱۷.

### ۳٫۱ الگوی اعتماد برمبنای نظریه‌ی بایرد و آماند

در ادامه، الگوی اعتماد برمبنای نظریه‌ی بایرد و آماند  
مشاهده می‌شود. شکل زیر ارتباط بین متغیرهایی  
که بر اعتماد تأثیر می‌گذارند را نشان می‌دهد:



نمودار ۱ الگوی اعتماد برمبنای نظریه‌ی بایرد و آماند (الوانی و حسینی، ۱۳۹۲)

## ۳٫۲ مدل ویژگی‌های اعتماد مارتینز

اعتماد در مدل مارتینز (۲۰۰۲) در یک موقعیت سازمانی با تأکید بر ارتباط کارکنان و مدیران صورت می‌پذیرد؛ اما به زعم وی، نتایج آن قابل تعمیم در سایر وضعیت‌های اعتماد نیز است. در مدل مارتینز بر دو دسته از عوامل (ویژگی‌های شخصی و عوامل مدیریتی) جهت ایجاد اعتماد تأکید شده است؛

مارتینز پنج ویژگی جنبه‌های شخصی را به صورت زیر معرفی می‌کند:

۱. وظیفه‌شناسی: شامل رفتارهایی مانند انجام منظم و مطمئن کار و مسئولیت‌پذیری در آن است. نقطه مقابل این ویژگی بی‌دقتی و عدم مسئولیت‌پذیری است.

۲. خوشایندی: شامل رفتارهایی مانند؛ دوست داشتن، مودب بودن، عاطفه و گذشت داشتن است که نقطه مقابل آن سرد و خشن بودن است.

۳. ثبات عاطفی: عدم وجود رفتارهای هیجانی و افسردگی نامطمئن و ناشی از عصبانیت را شامل می‌شود که نقطه مقابل آن رفتارهای عصبی است.

۴. گشودگی تجربیات: که شامل خلاقیت، نوآوری، مصمم بودن و هوشیاری است.

۵. برونگرایی: شامل شور و هیجان داشتن، خوش‌مشربی و فعال بودن است (مارتینز، ۲۰۰۲: ۷۵۹ به نقل از الوانی و حسینی، ۱۳۹۲: ۱۲۰).

جنبه‌های مدیریتی شامل ابعاد زیر است:

۱. مدیریت تیمی: این بعد مدیریت اثر بخش تیم و توانایی اداره تعارضات درون گروه‌ها را شامل می‌شود.

۲. تقسیم اطلاعات: تمایل جهت ارائه بازخورد و آشکارسازی اطلاعات سازمان را شامل می‌شود.

۳. حمایت کاری: حمایت از کارکنان در مواقع ضروری و ارائه‌ی اطلاعات مورد نیاز در ارتباط با انجام کار را شامل می‌شود.

۴. قابلیت اطمینان: میزان آزادی افراد در بیان احساسات و میزان توجه به انتقادات و پیشنهادات آن‌ها و نیز قبول اشتباهات خود را شامل می‌شود (همان: ۷۶۰).

## ۳٫۳ ابعاد اعتماد

برای سازه‌ی اعتماد تعاریف بسیار مختلفی ارائه شده است. از این رو، شاخص‌ها و عناصر اعتماد نیز به صورت‌های مختلفی بیان شده‌اند و محققین ویژگی‌های متفاوتی به مفهوم اعتماد نسبت داده‌اند. در ادامه به بررسی ابعاد اعتماد از دیدگاه رابینز پرداخته شده است:

- **صداقت:** صداقت دلالت بر درستکاری و راستگویی دارد. هنگامی که فردی میزان قابل اعتماد بودن طرف مقابل خود را ارزیابی می‌کند، بعد صداقت در مقایسه با چهار بعد دیگر از اهمیت بیشتری برخوردار می‌باشد.

- **شایستگی:** شایستگی شامل مهارت‌ها و دانش بین فردی و فنی افراد می‌باشد. شایستگی نشانگر این است که آیا فرد می‌تواند به آنچه که می‌گوید، عمل کند؟ ما هنگامی به فردی اعتماد می‌کنیم که مطمئن شویم او از توان و مهارت لازم جهت انجام آنچه که می‌گوید، برخوردار است.

- **ثبات:** ثبات با قابل اتکا بودن، قابل پیش‌بینی بودن و قضاوت مناسب فرد در برخورد با موقعیت‌ها و سازگاری بین حرف و عمل او مرتبط می‌باشد. ناسازگاری بین حرف و عمل یک فرد، باعث کاهش اعتماد ما به آن شخص می‌شود.

- **وفاداری:** وفاداری مبین تمایل فرد به حفظ آبرو و حیثیت طرف مقابل و پرهیز از رفتار فرصت‌طلبانه نسبت به او می‌باشد.

- **صراحت:** صراحت مبین تمایل فرد به در میان گذاشتن آزادانه‌ی اطلاعات و افکار خود با دیگران می‌باشد. صراحت به معنی بیان کامل حقیقت و نه

مشارکت اجتماعی محدود می‌شود. برخی نیز، آن را به عنوان فعالیت‌های اجتماعی که با گروه‌ها انجام می‌شود، در نظر می‌گیرند و برخی دیگر، آن را به عنوان مشارکت در فعالیت‌های داوطلبانه یا مشارکت در فعالیت‌هایی با یک عنصر اجتماعی تعریف می‌کنند. اما به طور کلی می‌توان مشارکت اجتماعی را به معنای درگیری افراد در فعالیت‌هایی که تعامل با دیگران را در جامعه ایجاد می‌کند و همکاری با دیگران، تعریف کرد (پیسکور و همکاران، ۲۰۱۴: ۲۱۳). مشارکت اجتماعی دارای دو بعد ذهنی (شناختی) و عینی (به صورت فعالیت در نهادها، گروه‌ها، انجمن‌ها و...) است.

به نظر آلن بیرو از منظر جامعه‌شناسی «باید بین مشارکت به عنوان عمل و تعهد (عمل مشارکت) و به عنوان حالت یا وضع (امر شرکت کردن) تمیز قائل شد. مشارکت در معنای اول داشتن شرکتی فعالانه در گروه را می‌رساند و به فعالیت اجتماعی انجام شده نظر دارد و در معنای دوم از تعلق گروهی خاص و داشتن سهمی در آن خبر می‌دهد.» (بیرو، ۱۳۶۶: ۲۷۵ به نقل از ازکیا و غفاری، ۱۳۸۰: ۱۰)

رابرت پاتنام رابطه‌ی بین اعتماد اجتماعی و مشارکت اجتماعی را در سطح کلی‌تر سرمایه‌ی اجتماعی و مشارکت بررسی کرده است. از نظر پاتنام، سرمایه‌ی اجتماعی ویژگی‌هایی مانند شبکه‌ی روابط، هنجارها و اعتماد اجتماعی است که همکاری و هماهنگی را برای منافع اجتماعی تسهیل می‌کند (پاتنام، ۲۰۰۰: ۲۱). به عقیده‌ی او همکاری داوطلبانه در جامعه‌ای که سرمایه‌ی اجتماعی عظیمی را در شکل هنجارهای عمل متقابل و شبکه‌های مشارکت مدنی به ارث برده است بهتر صورت می‌گیرد. سرمایه‌ی اجتماعی که اعتماد یکی از ابعاد برجسته‌ی آن است، با تسهیل اقدامات، کارایی جامعه را بهبود می‌بخشد و هزینه‌ی مبادلات و همکاری‌های محلی را کاهش می‌دهد و همکاری ارادی را تسهیل می‌کند (پاتنام، ۱۳۸۰: ۲۸۵ به نقل از پارسامهر و همکاران، ۱۳۹۱: ۳۴).

بخشی از آن و پرهیز از کتمان حقایق می باشد (الوانی و حسینی، ۱۳۹۲: ۱۱۷).

حال معتقد است که علی‌رغم تفاوت‌هایی که میان نظریات اعتماد در زمینه‌ی ابعاد اعتماد وجود دارد، هسته مشترکی از مفاهیم در میان آن‌ها به چشم می‌خورد. از این ادبیات و توسعه‌ی مدل مفهومی او به یک دسته‌بندی از ابعاد اعتماد رسیده است:

۱. **وظیفه‌شناسی (وفاداری):** به دنبال منافع بیمار است و از ضعف او سوء استفاده نمی‌کند و شامل مراقبت، احترام، حمایت و جلوگیری از تعارض منافع است.

۲. **شایستگی:** یعنی اجتناب از اشتباهات و تولید بهترین نتایج قابل دستیابی که شامل مهارت‌های ارتباطی پزشکان است.

۳. **صداقت:** صداقت مستلزم گفتن حقیقت و پرهیز از دروغ‌های عمدی است.

۴. **رازداری:** یا محرمانه بودن که مستلزم محافظت و استفاده صحیح از اطلاعات حساس یا خصوصی است.

۵. **اعتماد جامع:** بعد نهایی اعتماد عمومی است که در خدمت دو عملکرد است. اولاً، یک نگرانی برای نگرانی‌هایی است که ارتباط قوی با چندین حوزه‌ی دیگر دارند و منحصراً در یک حوزه قرار ندارند. اما اعتماد عمومی بیش از این است. این احتمال وجود دارد که اعتماد دارای یک مولفه‌ی قابل توجهی باشد که غیرقابل کاهش است یا قابل تجزیه نیست - چیزی که ممکن است «روح اعتماد» نامیده شود. بعد جامع در نظر گرفته شده است تا این جنبه جامع‌تر از اعتماد را به دست آورد (هال و دیگران، ۲۰۰۱: ۶۱۵).

## ۴ اعتماد و مشارکت اجتماعی

در رابطه با مشارکت اجتماعی نیز تعاریف متعددی وجود دارد. برخی مشارکت اجتماعی را به تعاملات بین افراد تعریف می‌کنند که در این حالت مفهوم

زمینه را برای افزایش تماس‌های صمیمی و گرم بین شخصی را فراهم می‌کند، در درجه‌ی دوم اعتماد گسترش ارتباطات را تسهیل می‌نماید و بر نشانه‌های مربوط به غفلت جمعی که مانع کنش جمعی خود انگیزه هستند، غالب می‌شود؛ سوم اینکه فرهنگ اعتماد پیوستگی فرد به اجتماع (خانواده، کشور، کلیسا و ...) را تقویت می‌کند، بر احساسات مربوط به هویت تأثیر می‌گذارد و تجانس جمعی مستحکمی را ایجاد می‌نماید که موجب تعاون، کمک متقابل و حتی آمادگی برای ایثار و از خودگذشتگی به خاطر دیگران می‌شود و چهارم اینکه وقتی فرهنگ اعتماد محقق می‌شود، هزینه‌های انجام امور به میزان زیادی کاهش می‌یابد و فرصت برای تعاون و همکاری افزایش می‌یابد. از طرف دیگر بی‌اعتمادی، سرمایه‌ی اجتماعی را دچار فرسایش می‌کند و موجب انزوا، تجزیه، شکست انجمن‌ها و نابودی شبکه‌های بین شخصی می‌شود، مسیرهای ارتباطات را مسدود می‌کند و موجب جدایی اعضای جامعه از یکدیگر می‌شود (همان، ۱۸۷).

این‌گله‌ها نیز رابطه‌ی بین اعتماد و مشارکت را مورد توجه قرار می‌دهد. به نظر او اعتماد به یکدیگر از عوامل موثر در مشارکت است، زیرا به واسطه‌ی اعتماد رفتارها قابل پیش‌بینی می‌شود که نتیجه‌ی آن تقویت حوزه‌ی کنش و تصمیم‌گیری است. او هم چنین سرمایه‌ی اجتماعی را هم‌ارز اعتماد دانسته و معتقد است که سرمایه‌ی اجتماعی فرهنگ اعتماد و مدارا است که به مدد آن شبکه‌های گسترده سازمان‌های داوطلبانه رشد می‌یابند. به اعتقاد او شبکه‌ها نتیجه‌ی اعتماد مردم به یکدیگرند، نه اینکه اعتماد محصول جانبی انجمنی شدن مردم باشد. مردمی که به یکدیگر اعتماد می‌ورزند، با یکدیگر ارتباط برقرار می‌کنند تا در وضعیت‌های مختلف از گروه ورزشی گرفته تا محل کار انجمن تشکیل دهند و بدین وسیله بیشتر به یکدیگر اعتماد کنند (رز، ۱۹۹۹: ۷۸ به نقل از علی‌پور و همکاران، ۱۳۸۸: ۱۱۹).

اما پاتنام به عنوان ویژگی‌های فردی، میزان اعتماد افراد را با وضعیت پایگاه اجتماعی، میزان تحصیل، میزان درآمد و تجارب شخصی آنها مرتبط می‌داند. پاتنام در موضوع اعتماد، البته به عوامل اجتماعی اهمیت بیشتری می‌دهد. او در این زمینه می‌گوید «منابع اعتماد به ما چیزهای زیادتری در رابطه با جوامع و سیستم‌های اجتماعی می‌گویند تا ویژگی‌های شخصی افرادی که در آن جوامع زندگی می‌کنند» (پاتنام، ۲۰۰۰: ۱۳۷). به نظر پاتنام افراد، هنجارهای اساسی، مشارکت، همکاری و مبادله را از طریق پیوستگی و تعلق گروهی یاد می‌گیرند و سپس به همدیگر اعتماد می‌کنند. به نظر وی به همین دلیل، میزان اعتماد در اجتماعات کوچک و محدود بیشتر از اجتماعات بزرگ و گسترده با جمعیت بالاست. بنابراین از دیدگاه پاتنام میزان گستردگی روابط بر میزان اعتماد مؤثر است (معیدفرد و جهانگیری، ۱۳۸۸: ۵۴).

دیدگاه مطرح دیگر در این حوزه، دیدگاه پیتر زتومکاست. از نظر زتومکا، اعتماد اجتماعی دارای کارکردهای متفاوتی برای جامعه است. او در بحث از اعتماد به شرکا معتقد است که اعتماد نمودن به دیگران موجب بروز نمودن کنش‌های مثبت نسبت به یکدیگر می‌شود، عاملیت انسانی را آزاد و بسیج می‌نماید و موجب خلاقیت، پویایی، نوآوری و عملگرایی کارفرمایانه‌ی معطوف به دیگران می‌شود. اعتماد عدم قطعیت و مخاطره‌ای را که کنش‌ها را احاطه نموده است تقلیل می‌دهد. اعتماد اجتماعی باعث می‌شود که در برخورد و کنش با دیگران باز و آزادتر عمل کنیم و برای شروع تعامل آمادگی بیشتری پیدا کنیم (زتومکا، ۱۳۸۷: ۱۸۳ به نقل از پارسامهر و همکاران، ۱۳۹۱: ۳۴).

به عقیده‌ی زتومکا، اعتماد نه تنها برای شرکا، بلکه برای اجتماعات گسترده‌تر که در آن حاکم است کارکردهای مهمی دارد. در درجه‌ی اول اعتماد مردم‌داری، مشارکت با دیگران در اشکال مختلفی از انجمن‌ها، تقویت شبکه‌ای از پیوندهای بین شخصی و بسط تعاملات را موجب می‌شود. همچنین اعتماد

احساس می‌کند (چلبی و امیرکافی، ۱۳۸۳ : ۲۸). یوریک معتقد است انزوای اجتماعی به معنای عدم وجود پیوندهای اجتماعی در میان افراد است. گاله و دیگران در تعریف خود بر اهمیت شبکه‌های اجتماعی تأکید می‌کنند و در این زمینه معتقدند که افراد منزوی قادر نیستند در قالب شبکه‌های اجتماعی انسجام یابند (چلبی، ۱۳۸۳ : ۱۰ به نقل از ازکیا و حسنی‌راد، ۱۳۸۸ : ۱۴).

در این تحقیق متغیر وابسته «مشارکت اجتماعی در زمینه انطباق با توصیه‌های بهداشتی» است، متغیر مستقل نیز «اعتماد به نهاد علوم پزشکی» شامل ابعاد «وظیفه‌شناسی»، «رازداری»، «صداقت» و «شایستگی» تأثیرگذار بر میزان رعایت اصول دستورالعمل‌های بهداشتی در مقابله با بیماری کرونا در نظر گرفته شده است.

طبق این توضیح فرضیات تحقیق شامل موارد زیر است:

- بین اعتماد به وظیفه‌شناسی نهاد پزشکی و انطباق با توصیه‌های بهداشتی رابطه‌ی مستقیم وجود دارد.
- بین اعتماد به رازداری نهاد پزشکی و انطباق با توصیه‌های بهداشتی رابطه‌ی مستقیم وجود دارد.
- بین اعتماد به صداقت نهاد پزشکی و انطباق با توصیه‌های بهداشتی رابطه‌ی مستقیم وجود دارد.
- بین اعتماد به شایستگی نهاد پزشکی و انطباق با توصیه‌های بهداشتی رابطه‌ی مستقیم وجود دارد.

## ۵ روش تحقیق

روش تحقیق به کارگرفته شده در این تحقیق، روش کمی از نوع پیمایش و ابزار مورد استفاده، پرسشنامه محقق ساخته است.

اینگلهارت همچنین معتقد است که اعتماد به یکدیگر شرط تشکیل روابط ثانوی است که به نوبه‌ی خود برای مشارکت مؤثر در هر گونه دموکراسی وسیع لازم است. به اعتقاد او نهادهای دموکراتیک به ویژگی‌های فرهنگی پایدار مانند رضایت از زندگی و اعتماد متقابل وابسته‌اند و فرهنگ مدنی که با سه شاخص اعتماد، رضایت زندگی و حمایت شناخته می‌شود با تداوم نهادهای دموکراتیک رابطه قوی دارد (اینگلهارت، ۱۳۷۴ : ۳۵-۲۳ به نقل از پارسامهر و همکاران، ۱۳۹۱ : ۳۴).

بی‌اعتمادی و سوءظن تأثیر مؤثر و کاهنده‌ای بر روابط و پیوندهای اجتماعی دارد و این امر زمینه‌ی مناسبی برای انزوای اجتماعی افراد فراهم می‌سازد (چلبی و امیرکافی، ۱۳۸۳ : ۲۸). با افزایش بی‌اعتمادی و سوءظن که نشانگر عدم اطمینان و اتکاء فرد به دیگران است، احساس عجز و احساس تنهایی تقویت می‌گردد. انزوای اجتماعی چنانکه گفته شد یکی از مهم‌ترین پیامدهای بی‌اعتمادی اجتماعی است. انزوای اجتماعی را می‌توان فقدان ارتباط و سست شدن پیوندهای میان افراد با یکدیگر و با جامعه دانست. انزوای اجتماعی افراد را از مشارکت غیررسمی و رسمی در جامعه محروم می‌کند. مبادله‌ی اجتماعی و دلبستگی اجتماعی را کاهش می‌دهد. از تبادل پایدار و دائمی افکار و احساسات از کل به فرد و از فرد به کل جلوگیری می‌کند. موجب تضعیف یا قطع روابط و مبادلات نامتقارن گرم و روابط گفتمانی می‌شود، از احساس مشارکت در روابط گرم، صمیمی و انسانی جلوگیری می‌کند. فرصت‌های مناسب را برای با هم زندگی کردن، با هم کارکردن، با هم تجربه کردن و با هم بودن را سلب می‌کند و روابط طولانی، پایدار و عمیق را غیرممکن می‌سازد. موارد یاد شده می‌توانند پیامدهای مختلفی از جمله احساس تنهایی، احساس عجز، یأس اجتماعی و کاهش تحمل را به دنبال داشته باشند. از دیدگاه سیمن، انزوای اجتماعی واقعیتی است فکری که در آن فرد عدم تعلق و انفصال کاملی را با ارزش‌های مرسوم جامعه

استادان و مشخص شدن نقایص پرسشنامه، با رفع این نقایص، شاخص‌های به کار رفته در این پرسشنامه، معرف حوزه‌ی معنایی مفاهیم اصلی شد. بنابراین پرسشنامه‌ی پژوهش حاضر، دارای اعتبار صوری و محتوایی است.

به منظور سنجش پایایی از روش پایداری درونی با استفاده از آزمون آلفای کرونباخ استفاده شد. برای سنجش پایایی، ابتدا پرسشنامه توسط ۳۰ نفر از افراد نمونه تکمیل شد و سپس با استفاده از نرم افزار اس پی اس اس (SPSS) میزان آلفای کرونباخ مربوط به هر متغیر به منظور سنجش میزان سازگاری درونی گویه‌های یک متغیر استخراج شد.

در تحقیق حاضر، برای سنجش اعتبار از نظر صاحب نظران متخصص در موضوع تحقیق استفاده شد. برای تعیین اعتبار پرسشنامه مورد استفاده در این پژوهش، ابتدا پرسشنامه به تعدادی از استادان متخصص داده و با آن‌ها در این مورد مشورت شد. پرسشنامه دارای ۳۹ سوال بسته پاسخ در طیف لیکرت (با نمره ۱ الی ۵) بود. سوالات مذکور علاوه بر استخراج اطلاعات زمینه‌ای افراد (جنسیت، سن، وضعیت تاهل، نوع شغل، سطح تحصیلات فرد و والدین او و میانگین درآمد ماهیانه) به سنجش متغیرهای مستقل (میزان اعتماد به وظیفه‌شناسی، شایستگی، صداقت و رازداری نهاد پزشکی) و وابسته (میزان انطباق با توصیه‌های بهداشتی در اپیدمی کووید ۱۹) تحقیق پرداختند. پس از مشورت با

جدول ۲ ضریب پایایی ابزار سنجش تحقیق به تفکیک هر متغیر

ردیف	متغیر	تعداد گویه	آلفای کرونباخ
۱	اعتماد به وظیفه‌شناسی نهاد پزشکی	۸	۰٫۸۰۴
۲	اعتماد به شایستگی نهاد پزشکی	۵	۰٫۶۶۳
۳	اعتماد به صداقت نهاد پزشکی	۴	۰٫۷۵۹
۴	اعتماد به رازداری نهاد پزشکی	۴	۰٫۷۱۱
۵	انطباق با توصیه‌های بهداشتی	۱۰	۰٫۸۰۹

اجزای درونی (تمام گویه‌های) مقیاس دارای همبستگی قابل قبولی با همدیگر بودند و به حذف گویه نامناسب در پیش آزمون نیازی نبود.

همان‌طور که مشاهده شد میزان آلفای کرونباخ تمام متغیرها به جز متغیر اعتماد به شایستگی نهاد پزشکی، بالاتر از ۰٫۷ شد؛ از این رو، آزمون قابل قبول و پرسشنامه دارای پایایی بالایی شد و می‌توان گفت



### جدول ۳ تعاریف متغیرها

ردیف	متغیرها	تعاریف
۱	وظیفه شناسی <sup>۲</sup> نهاد پزشکی	«به دنبال منافع بیمار است و از ضعف او سوء استفاده نمی کند و شامل مراقبت، احترام، حمایت و جلوگیری از تعارض منافع است» (هال و دیگران، ۲۰۰۱، ۱) «مبین تمایل فرد به حفظ آبرو و حیثیت طرف مقابل و پرهیز از رفتار فرصت طلبانه نسبت به او می باشد» (الوانی و حسینی، ۱۳۹۲: ۱۱۷).
۲	شایستگی <sup>۴</sup> نهاد پزشکی	«یعنی اجتناب از اشتباهات و تولید بهترین نتایج قابل دستیابی که شامل مهارت‌های ارتباطی پزشکان است» (هال و دیگران، ۲۰۰۱، ۳). «شایستگی شامل مهارت‌ها و دانش بین فردی و فنی افراد می باشد. شایستگی نشانگر این است که آیا فرد می تواند به آنچه که می گوید، عمل کند؟ ما هنگامی به فردی اعتماد می کنیم که مطمئن شویم او از توان و مهارت لازم جهت انجام آنچه که می گوید، برخوردار است» (الوانی و حسینی، ۱۳۹۲: ۱۱۷).
۳	صداقت <sup>۶</sup> نهاد پزشکی	«صداقت مستلزم گفتن حقیقت و پرهیز از دروغ های عمدی است». (هال و دیگران، ۲۰۰۱، ۵). «صداقت دلالت بر درستکاری و راستگویی دارد. هنگامی که فردی میزان قابل اعتماد بودن طرف مقابل خود را ارزیابی می کند، بعد صداقت در مقایسه با چهار بعد دیگر از اهمیت بیشتری برخوردار می باشد» (الوانی و حسینی، ۱۳۹۲: ۱۱۷).
۴	رازداری <sup>۸</sup> نهاد پزشکی	«یا محرمانه بودن که مستلزم محافظت و استفاده صحیح از اطلاعات حساس یا خصوصی است» (هال و دیگران، ۲۰۰۱، ۷).
۵	انطباق با توصیه‌های بهداشتی <sup>۹</sup>	میزان رعایت توصیه‌های بهداشتی در شرایط شیوع پاندمی کووید ۱۹ توسط عموم است که شامل توصیه‌های استفاده از ماسک، فاصله گذاری اجتماعی، توصیه‌های حمل و نقل و مسافرت، استفاده از مواد ضدعفونی کننده و .... می باشد (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۲۱).

۶۶۶۶۸۰۱ نفر می باشد. حجم نمونه با استفاده از فرمول تعیین حجم نمونه کوکران به شرح زیر محاسبه گردید که با میزان خطای ۰,۰۵۶ (d=۰,۰۵۶) معادل ۳۰۶ نفر است.

قلمرو مکانی تحقیق، حوزه جغرافیایی شهر تهران و قلمرو زمانی آن تیرماه سال ۱۴۰۰ است. جامعه‌ی آماری باتوجه به موضوع تحقیق، عبارت است از افراد بالای ۲۰ سال شهر تهران که طبق آخرین سرشماری عمومی نفوس و مسکن در سال ۱۳۹۵ معادل

<sup>1</sup> Hall and et al, 2001.

<sup>2</sup> Fidelity

<sup>3</sup> Hall and et al, 2001.

<sup>4</sup> Competence

<sup>5</sup> Hall and et al, 2001.

<sup>6</sup> honesty

<sup>7</sup> Hall and et al, 2001.

<sup>8</sup> Confidentiality

<sup>9</sup> compliance with health guidelines

از طریق دریافت ایمیل و شماره موبایل آن فرد، نسخه‌ی آنلاین پرسشنامه را برای وی ارسال نمایند.

نمونه‌گیری هم‌چنین متناسب با حجم بود. در این روش، محقق مایل است نمونه را به‌گونه‌ای انتخاب کند که مطمئن شود زیرگروه‌ها با همان نسبتی که در جامعه وجود دارند به عنوان نماینده‌ی جامعه در نمونه نیز حضور داشته باشند. این نوع نمونه‌گیری وقتی به کار می‌رود که جامعه دارای ساخت همگن و متجانس نیست؛ یعنی در این روش درصد آزمودنی‌هایی که به صورت تصادفی از هر گروه انتخاب می‌شوند با درصد همان گروه در جامعه مورد نظر برابر است. بنابراین، اگر یک گروه برای مثال ۸ درصد از جامعه را تشکیل دهند همین گروه ۸ درصد از نمونه را نیز تشکیل خواهند داد. با کاربرد راهبرد مذکور، ابتدا حوزه‌های جغرافیایی شهر تهران با توجه به مناطق ۵ گانه (شمال، جنوب، شرق، غرب و مرکز)، دسته‌بندی شدند، سپس با توجه به سهم هر حوزه در توزیع فراوانی جمعیت، سهمیه‌ای به هر حوزه اختصاص داده شد و متناسب با این سهمیه تعداد نمونه در هر حوزه مشخص گردید. سپس در هر حوزه متناسب با سهمی که بدان اختصاص داده شده بود، به انتخاب افراد بالای ۲۰ سال از هر دو جنس به نسبت تقریباً برابر (باتوجه به نسبت آن‌ها در جامعه‌ی آماری) پرداخته شد.

$$n = z^2 pq/d^2 \quad (z = 1.96, p = 0.5, q = 0.5, d = 0.056)$$

$$n = (1.96)^2 * 0.5 * 0.5 / (0.056)^2 = 306$$

شیوه‌ی نمونه‌گیری عبارت است از؛ نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای متناسب با حجم. نمونه‌گیری خوشه‌ای بدین صورت که در مرحله‌ی اول شهر تهران به ۵ خوشه (حوزه) شمال، جنوب، شرق، غرب و مرکز تقسیم شد و آن گاه در حوزه‌های مذکور، به تفکیک مناطق ۲۲ گانه، چند منطقه انتخاب، سپس در هر منطقه، چند ناحیه انتخاب و در نهایت در نواحی منتخب، بلوک‌هایی به روش تصادفی در نظر گرفته و داخل هر بلوک، از چند خانوار با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده نظرسنجی انجام شد. جهت انتخاب تصادفی فردی که باید مورد مصاحبه قرار می‌گرفت، پرسشگران از افراد منزل خواستند تا یکی از ساکنان آن منزل را که ۲۰ سال بیشتر سن داشته باشد و همچنین آخرین فردی باشد که سالروز تولد وی گذشته باشد را معرفی نمایند. شخص مورد نظر برای مصاحبه تنها همین شخص بوده و پرسشگران ملزم بودند که در صورتی که به هر دلیل مصاحبه با شخص مورد نظر ممکن و مقدور نبود، با شخص دیگری در آن منزل مصاحبه نکنند و اگر فرد مورد نظر در زمان مراجعه در منزل نبود، یا قرار ملاقاتی با وی تنظیم کنند و یا

جدول ۴ حجم جامعه و نمونه به نسبت سهم هر حوزه (جمعیت حوزه)

ردیف	حوزه‌های شهر تهران	جمعیت	نمونه	درصد نمونه
۱	شمال	۲۴۸۰۶۳۹	۸۶	۲۸
۲	غرب	۱۴۲۶۲۰۰	۵۰	۱۶
۳	شرق	۱۴۹۶۷۹۵	۵۲	۱۷
۴	مرکز	۱۴۲۴۴۴۲	۴۹	۱۶
۵	جنوب	۱۹۸۶۳۶۶	۶۹	۲۳
	مجموع	۸۸۱۲۴۴۲	۳۰۶	۱۰۰

## ۶ یافته‌های پژوهش

یافته‌های تحقیق در دو بخش توصیفی و استنباطی ارائه شده است. ابتدا در بخش یافته‌های توصیفی، به توصیف ویژگی‌های زمینه‌ای افراد پاسخگو پرداخته می‌شود:

در نهایت داده‌های حاصل از نظرسنجی وارد نرم افزار اس پی اس اس (Spss) شد و به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و استنباطی و نرم افزارهای اس پی اس اس و آموس استفاده شد.

جدول ۵ وضعیت سن، تأهل و جنسیت پاسخگویان

وضعیت سنی	فراوانی	وضعیت‌تاهل	فراوانی	درصد	وضعیت جنسیت	فراوانی	درصد
میانگین	۳۸,۳	مجرد	۶۳	۲۰,۵	مرد	۱۲۰	۳۹,۱
حداقل	۲۰	متاهل	۲۳۷	۷۷,۲	زن	۱۸۶	۶۰,۶
حداکثر	۶۵	مطلقه	۷	۲,۳	-	-	-
انحراف معیار	۹,۴	-	-	-	-	-	-
مجموع	۳۰۱	مجموع	۳۰۷	۱۰۰,۰	مجموع	۳۰۶	۱۰۰,۰

بالاتر (۴۸,۵ درصد) و کمترین میزان فراوانی مربوط به سطح تحصیلات بی سواد و زیرسیکل (۲ درصد) است. وضعیت شغلی بیشتر پاسخگویان کارشناس، کارمند بخش دولتی یا خصوصی (۲۹,۶ درصد) و در وهله‌ی بعد خانه‌دار (۱۸,۲ درصد) بوده است.

همان طور که یافته‌های جدول شماره ۵ نشان می‌دهد، اغلب پاسخگویان متاهل و زن هستند. میانگین سنی آن‌ها نیز حدوداً ۳۸ سال است. آمارها همچنین نشان داد که بالاترین فراوانی سطح تحصیلات پاسخگویان، مربوط به فوق لیسانس و

جدول ۶ وضعیت میزان انطباق پاسخگویان با توصیه‌های بهداشتی

شاخص	میزان	فراوانی	درصد	میانگین	انحراف معیار
خیلی کم	۲	۰,۷			
کم	۸	۲,۶			
متوسط	۵۷	۱۸,۶	۴,۲۶	۰,۹	
زیاد	۷۶	۲۴,۸			
خیلی زیاد	۱۵۹	۵۱,۸			

حدود ۳ درصد از افراد نمونه به میزان «کم» و «خیلی کم» با توصیه‌های بهداشتی مذکور انطباق رفتاری داشتند.

یافته‌های جدول فوق حاکی از این است که اکثریت افراد نمونه (حدود ۷۷ درصد از پاسخگویان)، به میزان «خیلی زیاد» و «زیاد» خود را با توصیه‌های بهداشتی مرتبط با کووید ۱۹ منطبق کرده‌اند و تنها

جدول ۷ وضعیت میزان انطباق پاسخگویان با توصیه‌های بهداشتی به تفکیک گویه‌ها

گویه	میزان	فراوانی	درصد	گویه	میزان	فراوانی	درصد
از مواد ضدعفونی کننده (الکل، ژل، صابون و...) بیرون از منزل و مکان‌های عمومی و شلوغ برای ضدعفونی استفاده می‌کنم.	کاملاً مخالفم	۱۷	۵,۵	کاملاً مخالفم	۳۴	۱۱,۱	
	تأحدی مخالفم	۲۹	۹,۴	تأحدی مخالفم	۵۶	۱۸,۲	
	تأحدی موافقم	۷۹	۲۵,۷	تأحدی موافقم	۸۷	۲۸,۳	
	کاملاً موافقم	۱۷۶	۵۷,۳	کاملاً موافقم	۱۲۴	۴۰,۴	
فقط در مکان‌های سر بسته، عمومی و شلوغ ماسک می‌زنم.	کاملاً مخالفم	۱۳۳	۴۳,۳	کاملاً مخالفم	۵	۱,۶	
	تأحدی مخالفم	۴۰	۱۳	تأحدی مخالفم	۱۸	۵,۹	
	تأحدی موافقم	۵۴	۱۷,۶	تأحدی موافقم	۶۰	۱۹,۵	
	کاملاً موافقم	۷۳	۲۳,۸	کاملاً موافقم	۲۱۶	۷۰,۴	
در مراسم‌های عمومی مانند جشن عروسی و مراسم ختم شرکت نمی‌کنم.	کاملاً مخالفم	۳۰	۹,۸	کاملاً مخالفم	۶۹	۲۲,۵	
	تأحدی مخالفم	۳۲	۱۰,۴	تأحدی مخالفم	۵۱	۱۶,۶	
	تأحدی موافقم	۵۹	۱۹,۲	تأحدی موافقم	۶۱	۱۹,۹	
	کاملاً موافقم	۱۸۰	۵۸,۶	کاملاً موافقم	۱۲۱	۳۹,۴	
در مکان‌های عمومی (اتوبوس، مترو و...) فاصله‌ی فیزیکی ۱ و نیم متری خود را با دیگران رعایت می‌کنم.	کاملاً مخالفم	۳۶	۱۱,۷	کاملاً مخالفم	۴۶	۱۵	
	تأحدی مخالفم	۴۲	۱۳,۷	تأحدی مخالفم	۴۱	۱۳,۴	
	تأحدی موافقم	۶۶	۲۱,۵	تأحدی موافقم	۷۶	۲۴,۸	
	کاملاً موافقم	۱۵۵	۵۰,۵	کاملاً موافقم	۱۳۹	۴۵,۳	
اگر یکی از اعضای خانواده درگیر بیماری کووید ۱۹ شوند اقدامات قرنطینه‌سازی در يك اتاق جداگانه و با تهویه مناسب را انجام خواهیم داد.	کاملاً مخالفم	۹	۲,۹	کاملاً مخالفم	۳	۱	
	تأحدی مخالفم	۱۵	۴,۹	تأحدی مخالفم	۴	۱,۳	
	تأحدی موافقم	۴۴	۱۴,۳	تأحدی موافقم	۳۳	۱۰,۷	
	کاملاً موافقم	۲۳۲	۷۵,۶	کاملاً موافقم	۲۶۱	۸۵	

در ادامه، وضعیت متغیرهای تحقیق ذکر می‌شود. شایان ذکر است متغیرها به صورت فاصله‌ای محاسبه شده، از ۱ الی ۴ می‌باشد و میانگین و انحراف معیار بر طبق آن به دست آمده است.

جدول ۸ وضعیت میزان اعتماد به نهاد علوم پزشکی و ابعاد آن

متغیر	میزان	فراوانی	درصد	میانگین	انحراف معیار
متغیر اعتماد به نهاد پزشکی (شامل ابعاد اعتماد به وظیفه شناسی، صداقت، رازداری و شایستگی)	خیلی کم	۴	۱,۳	۳,۱۸	۰,۷۴
	کم	۴۴	۱۴,۳		
	متوسط	۱۵۷	۵۱,۱		
	زیاد	۹۶	۳۱,۳		
	خیلی زیاد	۶	۲		
	خیلی کم	۳۴	۱۱,۱		
اعتماد به وظیفه‌شناسی نهاد پزشکی	کم	۱۱۲	۳۶,۵	۲,۵۵	۰,۸۹
	متوسط	۱۲۳	۴۰,۱		
	زیاد	۳۲	۱۰,۴		
	خیلی زیاد	۶	۲		
	خیلی کم	۳	۱		
	کم	۶۳	۲۰,۵		
اعتماد به شایستگی نهاد پزشکی	متوسط	۱۸۶	۶۰,۶	۲,۹۵	۰,۶۵
	زیاد	۵۵	۱۷,۹		
	خیلی زیاد	۳	۱		
	خیلی کم	۲۷	۸,۸		
	کم	۶۲	۲۰,۲		
	متوسط	۱۲۱	۳۹,۴		
اعتماد به صداقت نهاد پزشکی	زیاد	۷۱	۲۳,۱	۳,۰۲	۱,۰۶
	خیلی زیاد	۲۶	۸,۵		
	خیلی کم	۵	۱,۶		
	کم	۱۹	۶,۲		
اعتماد به رازداری نهاد پزشکی	خیلی کم	۵	۱,۶	۳,۹۷	۱,۰۰۴
	کم	۱۹	۶,۲		

متوسط	۷۲	۲۳,۵
زیاد	۹۵	۳۰,۹
خیلی زیاد	۱۱۶	۳۷,۸

پزشکی) ساخته شده است، نشان می‌دهد اغلب افراد یعنی ۵۱٫۱ درصد اعتماد متوسطی به این نهاد دارند و در مقابل میزان اعتماد ۱۵٫۶ درصد افراد به نهاد پزشکی پایین‌تر از متوسط و اعتماد ۳۳٫۳ درصد پاسخگویان به نهاد مذکور بالاتر از متوسط است، باتوجه به میانگین این متغیر (۳٫۱۸) می‌توان گفت که در مجموع میزان اعتماد پاسخگویان به نهاد پزشکی (در تمام ابعاد آن) نسبتاً زیاد است.

در اینجا با کمک رگرسیون خطی چندمتغیره با روش جبری، به بررسی رابطه‌ی بین متغیرهای تحقیق پرداخته شده است. نتایج تحلیل رگرسیونی در جداول شماره‌ی ۹ و ۱۰ مشاهده می‌شود.

بر اساس جدول شماره‌ی ۸، می‌توان گفت میانگین پاسخ‌های افراد نمونه به پرسش‌های تحقیق در بُعد «اعتماد به وظیفه‌شناسی نهاد پزشکی» برابر ۲٫۵۵، در بُعد «اعتماد به شایستگی نهاد پزشکی» برابر ۲٫۹۵ است، در بُعد «اعتماد به صداقت نهاد پزشکی» برابر ۳٫۰۲ و در بُعد «اعتماد به رازداری نهاد پزشکی» برابر ۳٫۹۷ است؛ به این معنی است که وضعیت اعتماد افراد نمونه به نهاد پزشکی در ابعاد شایستگی، صداقت و رازداری به میزان نسبتاً زیاد و در بعد وظیفه‌شناسی به میزان متوسط رو به بالا است. همچنین بررسی متغیر کل اعتماد به نهاد علوم پزشکی که با ترکیب همه گویه‌های مربوط به ابعاد مختلف اعتماد به نهاد پزشکی (اعتماد به صداقت، شایستگی، رازداری و وظیفه‌شناسی نهاد

جدول ۹ خلاصه مدل تأثیر اعتماد به نهاد علوم پزشکی بر میزان انطباق با توصیه‌های بهداشتی

مقدار R	ضریب تعیین	ضریب تعیین تعدیل شده	مقدار F	سطح معنی داری
۰٫۲۵۸	۰٫۰۶۷	۰٫۰۵۴	۵٫۳۱۵	۰٫۰۰۰

همچنین مقدار ضریب تعیین برابر با ۰٫۰۶۷ می‌باشد، نشان می‌دهد که حدود هفت درصد از عوامل مؤثر بر میزان انطباق مردم با توصیه‌های بهداشتی در دوران شیوع بیماری کرونا، تحت تأثیر اعتماد به نهاد پزشکی می‌باشد.

داده‌های جدول شماره‌ی ۹ حاکی از آن است که مدل مذکور معنادار بوده و مقدار ضریب همبستگی (R) بین متغیرها ۰٫۲۵۸ می‌باشد که نشان می‌دهد بین مجموعه متغیرهای مستقل با متغیر وابسته، همبستگی در حد کمتر از متوسط وجود دارد.

جدول ۱۰ ضرایب رگرسیونی مدل تبیین‌کننده تأثیر اعتماد به نهاد علوم پزشکی بر میزان انطباق با توصیه‌های بهداشتی

متغیر مستقل	B	(Beta) ضریب استاندارد	T	sig
ثابت (constant)	۲.۱۲۵	---	۷.۹۶۱	۰.۰۰۰
اعتماد به رازداری نهاد علوم پزشکی	۰.۱۵۱	۰.۱۶۳	۲.۴۴۹	۰.۰۱۵
اعتماد به صداقت نهاد علوم پزشکی	-۰.۰۱۸	-۰.۰۲۰	-۰.۲۲۷	۰.۸۲۱
اعتماد به شایستگی نهاد علوم پزشکی	۰.۲۹۰	۰.۱۷۶	۲.۶۸۹	۰.۰۰۸
اعتماد به وظیفه‌شناسی نهاد علوم پزشکی	۰.۰۰۵	۰.۰۰۴	۰.۰۵۴	۰.۹۵۷

مشارکت اجتماعی در زمینه‌ی انطباق با توصیه‌های بهداشتی مرتبط با کووید ۱۹ پرداخته شود.

مطابق با نظریه‌ی آنتونی گیدنز یکی از ویژگی‌های جوامع مدرن افزایش اعتماد به نظام‌های انتزاعی است. بخش بنیادی برهان گیدنز این است که ماهیت نهادهای مدرن به طوری عمیق وابسته به مکانیسم‌های اعتماد به نظام‌های انتزاعی به ویژه نظام‌های تخصصی است (گیدنز، ۱۳۷۷: ۱۰۰ - ۹۹ به نقل از اسکندری، ۱۳۹۲: ۴۶).

ترنر (۱۹۹۴) نیز معتقد است که در جوامع صنعتی پیشرفته، مخاطره‌کارکردی است از وابستگی زیاد ما به نهادهایی مثل دولت، علم پزشکی تخصصی و بازار کار (احمدی و دهقانی، ۱۳۹۴: ۱۰۵).

از جمله نظام‌های تخصصی مدرن که بشر را بیش از پیش به خود وابسته کرده است، می‌توان به نظام پزشکی اشاره کرد.

در طول تاریخ، آغاز فرایندهای پزشکی شدن و گسترش و تسلط حرفه‌ی پزشکی در کشورهای مختلف، با شیوع بیماری‌های واگیر همزمان بوده است؛ چون در دوره‌های رواج بیماری مرگ‌آور و اپیدمیک، فرصت ارائه‌ی دستاوردها، نظریه‌ها، نوآوری‌ها و داروهای جدید (مانند آنتی‌بیوتیک‌ها در اواخر قرن نوزدهم و طول قرن بیستم) فراهم آمده است؛ یعنی رواج اپیدمی باعث گسترش فزاینده‌ی سلطه، استقلال و هژمونی پزشکان در جامعه شده است (قاضی طباطبایی و همکاران، ۱۳۸۶).

با تفسیر ضرایب رگرسیونی بر اساس ضریب استاندارد شده (Beta) می‌توان گفت متغیر «اعتماد به شایستگی نهاد پزشکی» با ضریب رگرسیونی ۰/۱۷۶ دارای بالاترین ضریب رگرسیونی و متغیر «اعتماد به رازداری نهاد پزشکی» با ضریب ۰/۱۶۳ دارای ضعیف‌ترین ضریب رگرسیونی می‌باشند.

در مجموع می‌توان گفت بین شاخص «انطباق با توصیه‌های بهداشتی» و «اعتماد به نهاد پزشکی» ارتباط معناداری در دو بُعد (شایستگی و رازداری نهاد پزشکی) وجود دارد. تحلیل دقیق‌تر این رابطه نشان می‌دهد اعتماد به شایستگی نهاد پزشکی نقش مؤثرتری بر رعایت دستورالعمل‌های بهداشتی از سوی جامعه دارد. به عبارتی، افرادی که به شایستگی نهاد پزشکی اعتماد دارند، بیشتر از سایرین دستورالعمل‌های بهداشتی مرتبط با کووید ۱۹ را رعایت خواهند کرد.

همچنین اعتماد به رازداری نهاد پزشکی (اینکه اطلاعات مردم در نزد پزشکان، پرستاران، بیمارستان‌ها و نهادهای پزشکی محرمانه خواهند ماند و از آن‌ها سوء استفاده نخواهد شد) نقش مهمی در نحوه‌ی انطباق با توصیه‌های بهداشتی دارد. در واقع زمانی که مردم نهاد پزشکی را رازدار و محرم خود ندانند، کمتر پروتکل‌های بهداشتی را رعایت خواهند کرد.

## ۷ بحث و نتیجه‌گیری

در تحقیق حاضر سعی شد به بررسی وضعیت اعتماد اجتماعی به نهاد پزشکی و نقش آن در میزان

مردان بیشتر دستورالعمل‌های بهداشتی را مثل روز اول و یا حتی بیشتر از روزهای اول رعایت می‌کنند. نتایج نظرسنجی مذکور همچنین نشان می‌دهد که در بین گروه‌های سنی، افراد بالای ۴۵ سال نسبت به سایر گروه‌های سنی پایبندی بیشتری به پروتکل‌های بهداشتی مرتبط با کرونا دارند (پژوهشگاه فرهنگ، هنر و ارتباطات، ۱۳۹۹: ۵۴).

یافته‌های مذکور همچنین همسو است با یافته‌های تحقیق الموتیری و همکارانش (۲۰۲۰). یافته‌های این تحقیق با استفاده از یک مطالعه‌ی مقطعی روی نمونه‌ای از مردم عربستان سعودی در طی شیوع کووید ۱۹ حاکی از نقش متغیرهای جنسیت، سن، وضعیت تأهل و سطح تحصیلات در زمینه رعایت اقدامات پیشگیرانه است.

از آنجا که تحقیق حاضر در زمینه‌ی اعتماد به نهاد پزشکی است لازم بود تا قبل از هر چیز مفهوم مذکور تعریف و مورد سنجش قرار گیرد. بدین منظور از ترکیبی از مدل‌های اعتماد رابینز، مارتینز و هال استفاده شده است.

رابینز اعتماد را شامل ابعاد صداقت، شایستگی، ثبات، وفاداری و صراحت می‌داند (الوانی و حسینی، ۱۳۹۲: ۱۱۷). در مدل مارتینز (۲۰۰۲) نیز بر دو دسته از عوامل (ویژگی‌های شخصی و عوامل مدیریتی) جهت ایجاد اعتماد تأکید شده است که جنبه‌های شخصی آن عبارتند از: وظیفه‌شناسی، خوشایندی، ثبات عاطفی، گشودگی تجربیات و برون‌گرایی. در کل برای سازه‌ی اعتماد تعاریف بسیار مختلفی ارائه شده است. از این رو، شاخص‌ها و عناصر اعتماد نیز به صورت‌های مختلفی بیان شده‌اند؛ اما هال (۲۰۰۱) وجه اشتراک تمامی این تعاریف و مدل‌های مفهومی ارائه شده از اعتماد را در پنج بعد صداقت، شایستگی، وفاداری و اعتماد جامع خلاصه کرده است (هال و دیگران، ۲۰۰۱: ۶۱۵).

در تحقیق حاضر همچنین با کمک نظریات رابرت پاتنام، زتومکا و اینگلهارت در خصوص ارتباط بین

در حال حاضر، مردم خصوصاً کسانی که در کلان‌شهرهای نسبتاً مدرن مانند تهران زندگی می‌کنند، در شرایط شیوع اپیدمی کووید ۱۹، برای نجات جان خود بیش از پیش به نهاد پزشکی وابسته شده و به آن اعتماد پیدا کرده‌اند؛ به گونه‌ای که زمام زندگی خود را به دست پزشکان سپرده‌اند. در چنین شرایطی ناچار از تن دادن به داروها و واکسن‌هایی شده‌اند که علم مدرن پزشکی و سازمان‌هایی مانند سازمان بهداشت جهانی بر آن‌ها مهر تأیید زده است.

یافته‌های این تحقیق نشان داد در مجموع میزان اعتماد پاسخگویان به نهاد پزشکی نسبتاً زیاد است. یافته‌های تحقیق حاضر همسو با یافته‌های موج دوم پیمایش «سنجش ارزش‌ها و نگرش‌های ایرانیان» (۱۳۸۲) است که حاکی از اعتماد نسبتاً زیاد مردم به پزشکان در این بازه زمانی بوده است (۵۶٪ از مردم به میزان زیادی به پزشکان اعتماد داشتند).

یافته‌ها همچنین نشان داد که میزان انطباق با توصیه‌های بهداشتی در بازه‌ی نظرسنجی (تیر ماه ۱۴۰۰) در میان شهروندان تهرانی، نسبتاً زیاد است. این یافته همسو با نتایج موج‌های اول، سوم، چهارم و پنجم گزارش نظرسنجی «دیدگاه شهروندان در خصوص کرونا» به ترتیب در بازه‌های زمانی فروردین ۱۳۹۹، مهر ۱۳۹۹، بهمن ۱۳۹۹ و اردیبهشت ۱۴۰۰ در کشور است که نشان می‌دهد دستورالعمل‌های بهداشتی توسط پاسخگویان، در سطح حداکثری رعایت شده است (پژوهشگاه فرهنگ، هنر و ارتباطات، ۱۴۰۰).

یافته‌های تحقیق حاکی از این است که زنان کمی بیش از مردان دستورالعمل‌های بهداشتی مرتبط با کووید ۱۹ را رعایت می‌کنند. علاوه بر این نتایج تحقیق نشان داد که بین شاخص «انطباق با توصیه‌های بهداشتی» و «سن» پاسخگویان رابطه‌ی مستقیمی وجود دارد؛ این یافته‌ها نیز همسو با نتایج موج‌های سوم و چهارم گزارش نظرسنجی «دیدگاه شهروندان در خصوص کرونا» در مهر و بهمن ۱۳۹۹ در کشور است که نشان می‌دهد زنان نسبت به



این یافته‌ها همسو با نتایج تحقیق سی‌چانگ و یانگ لی (۲۰۲۱) است که نشان داد بین اعتماد عمومی و انطباق عموم مردم در مورد اتخاذ اقدامات محافظتی شخصی معرفی شده در مرحله‌ی اولیه بیماری ویروس کرونا در تایلند، رابطه‌ی مثبت و معناداری وجود دارد. همچنین نتایج تحقیق اوکسان و همکاران (۲۰۲۰) نیز نشان داد اعتماد نهادی با کاهش مرگ و میر ناشی از کووید-۱۹ همراه است. علاوه بر این، نتایج تحقیق ولفرت و همکاران (۲۰۲۰) نیز نشان داد که اعتماد اجتماعی با اهداف فاصله‌گذاری اجتماعی در کشور انگلستان در طول دو موج شیوع پاندمی کووید ۱۹ ارتباط مثبت داشت. در همین رابطه، نتایج تحقیق بارگین و همکاران (۲۰۲۰) نیز حاکی از این است که در اروپا در دوره‌ی شیوع پاندمی کووید ۱۹، مناطق با اعتماد بالا، تحرک مربوط به فعالیت‌های غیرضروری را به میزان قابل توجهی بیشتر از مناطق با اعتماد کم کاهش دادند.

علاوه بر این‌ها، نتایج تحقیق وینک و همکاران (۲۰۱۹) طی یک نظرسنجی در شمال کنگو در رابطه با شیوع ابولا نیز حاکی از این است که اعتماد نهادی کم و اعتقاد به اطلاعات غلط (صداقت پایین) با کاهش اتخاذ رفتارهای پیشگیرانه از جمله پذیرش واکسن‌های ابولا و به دنبال آن مراقبت‌های بهداشتی رسمی همراه است.

در مجموع از یافته‌های این پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که با توجه به رابطه‌ی مثبت بین اعتماد به نهاد پزشکی و میزان انطباق با دستورالعمل‌های بهداشتی در جامعه، به منظور کنترل موثر پاندمی‌هایی مانند کووید ۱۹، لازم است وضعیت اعتماد نهادی خصوصاً به نهادهای مرتبط با مسئله مانند نهاد پزشکی در جامعه بهبود و ارتقاء یابد؛ زیرا هر قدر که اعتماد به نهاد پزشکی در جوامع بیشتر باشد میزان رعایت دستورالعمل‌های بهداشتی مرتبط نیز توسط مردم بیشتر خواهد بود.

از این رو، به منظور افزایش مشارکت اجتماعی در زمینه‌ی انطباق با دستورالعمل‌های بهداشتی در شرایط پاندمی‌هایی مانند کووید ۱۹ و کمک به کنترل

اعتماد و مشارکت اجتماعی به تبیین نظری موضوع پرداخته شده است.

پاتنام معتقد است که اعتماد همکاری را تسهیل می‌کند و هرچه سطح اعتماد در جامعه‌ای افزایش پیدا کند، احتمال همکاری نیز بیشتر می‌شود (میزتال، ۱۹۹۶: ۱۱ به نقل از خرمشاد و سوری، ۱۳۹۸: ۸). به عقیده‌ی زتومکا نیز، اعتماد به افزایش مشارکت، تعاون و همکاری منجر می‌شود (زتومکا، ۱۳۸۷: ۱۸۳ به نقل از پارسامهر و همکاران، ۱۳۹۱: ۳۴). اینگلهارت نیز معتقد است که اعتماد به یکدیگر شرط تشکیل روابط ثانوی است که به نوبه‌ی خود برای مشارکت مؤثر در هر گونه دموکراسی وسیع لازم است (اینگلهارت، ۱۳۷۴: ۳۵-۲۳ به نقل از پارسامهر و همکاران، ۱۳۹۱: ۳۴).

باتوجه به نظریات مذکور می‌توان گفت که بین اعتماد اجتماعی و مشارکت اجتماعی رابطه‌ی مستقیمی وجود دارد به این معنی که هر قدر میزان اعتماد اجتماعی در جامعه بیشتر باشد، زمینه‌ی مشارکت اجتماعی و همکاری نیز بیشتر خواهد بود. اگر انطباق مردم با توصیه‌های بهداشتی مرتبط با کووید ۱۹ را به مثابه مصداقی از مشارکت اجتماعی و همکاری در نظر بگیریم، با توجه به نظریات مذکور می‌توان انتظار داشت با افزایش اعتماد به نهاد علوم پزشکی در جامعه، میزان انطباق با توصیه‌های بهداشتی نیز در جامعه افزایش پیدا کند. به عبارتی، در جوامعی که میزان اعتماد نهادی به نهادهایی مانند نهاد پزشکی بالاتر است، میزان مشارکت اجتماعی نیز بالاتر خواهد بود.

یافته‌های این پژوهش نیز نشان می‌دهد که بین اعتماد به نهاد پزشکی در تمام ابعاد آن (شایستگی، رازداری، وظیفه‌شناسی و صداقت) و انطباق با توصیه‌های بهداشتی مرتبط با کووید ۱۹ رابطه‌ی مثبت معناداری وجود دارد. به این معنی که هر قدر که اعتماد به نهاد پزشکی در جامعه بیشتر باشد، میزان انطباق با توصیه‌های بهداشتی نیز بیشتر خواهد بود.

ندارند. کادر درمان، بیمارستان‌ها و کلینیک‌ها خود را چندان ملزم به پاسخگویی به بیماران نمی‌دانند. در برخی موارد عدم پاسخگویی، ابهام و عدم شفافیت در برخورد کادر درمان با بیماران و همراهان آن‌ها باعث سردرگمی و کاهش اعتماد اجتماعی آن‌ها به نهاد پزشکی خواهد شد. به منظور افزایش پاسخگویی و وظیفه‌شناسی کادر درمان نسبت به بیماران می‌توان سازوکارهای نظارتی را در این زمینه افزایش داد و یا از طریق افزایش حقوق و دستمزد و پاداش به کادر درمان متناسب با میزان رضایت بیماران، آن‌ها را در این زمینه تشویق کرد.

۳. بهبود و ارتقای اخلاق پزشکی: بدین منظور لازم است پزشکان و کادر درمان از دوران دانشجویی و با دریافت آموزش‌ها و تربیت‌های لازم، جامعه‌پذیر شده و اخلاق پزشکی در زمینه‌های افزایش وظیفه‌شناسی، رازداری، صداقت و ... به معنای واقعی کلمه و نه در حد حرف، بلکه در عمل برای آن‌ها درونی شده و ملکه ذهنشان شود.

از جمله روش‌های عملی برای ارتقای منش اخلاقی در دانشجویان پزشکی می‌توان به بالابردن حساسیت اخلاقی از طریق تبیین ارزش‌ها، روش بحث و گفتگو، روش الگوپردازی عملی، تشویق، تاکید بر شخصیت‌های اخلاقی، به کارگیری دانشجویان در طرح‌های خودجوش اجتماعی، رشد دادن قضاوت‌های اخلاقی، برتری دادن به ارزش‌های اخلاقی در نظام ارزشی فرد و تغییر در ویژگی‌های شخصیتی فرد اشاره کرد (آیت‌اللهی، ۱۳۹۸: ۱۱۴).

موثر این پاندمی‌ها، یکی از راهکارهای اساسی افزایش اعتماد اجتماعی به نهادهای مرتبط با پاندمی خصوصاً نهاد پزشکی در جامعه است. اعتماد به نهاد پزشکی شامل اعتماد مردم به صداقت، شایستگی، وظیفه‌شناسی و رازداری نهاد مذکور در جامعه است. زمانی که مردم احساس کنند پزشکان و کادر درمان با آن‌ها صادق هستند، به دنبال منافع بیمار هستند و نه منافع شخصی خودشان، در حرفه‌ی تخصصی‌شان مهارت کافی داشته و محرم اسرار بیمارانشان هستند، اعتماد بیشتری به آن‌ها خواهند داشت. در این راستا، راهکارهای زیر به منظور افزایش اعتماد به نهاد پزشکی و به تبع آن افزایش انطباق با توصیه‌های بهداشتی در شرایط شیوع پاندمی پیشنهاد می‌شود:

۱. افزایش مهارت و شایستگی کادر درمانی و بهداشتی: هر قدر کادر درمان در زمینه‌ی تخصصی‌شان ماهرتر و تواناتر باشند، اعتماد بیشتری را به خود جلب خواهند کرد. بدین منظور وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی کشور باید در راستای بهبود مهارت‌ها و توانایی‌های کادر درمان تمام توان خود را به کار گیرد. متأسفانه مردم ممکن است عملکرد ضعیف برخی از پزشکان و یا پرستاران را در تشخیص و درمان بیماری به حساب کل نظام پزشکی کشور گذاشته و اعتمادشان را به نهاد پزشکی از دست دهند.

۲. افزایش سازوکارهای نظارت و بازرسی نهاد پزشکی در کشور با توجه به شاخص‌هایی مانند میزان وظیفه‌شناسی، میزان پاسخگویی، میزان تعهد نسبت به بیماران و میزان رازداری و امانت‌داری: یافته‌ها حاکی از این است که مردم اعتماد زیادی به وظیفه‌شناسی نهاد پزشکی در کشور

زمینه‌ی افزایش اعتماد اجتماعی به نهاد پزشکی و به تبع آن افزایش رعایت توصیه‌های بهداشتی را در مواقع بحران در جامعه افزایش خواهد داد.

۴. تقویت و ترویج فرهنگ خدمتگزاری: ایجاد و تقویت فرهنگ خدمتگزاری در بیمارستان‌ها و کلینیک‌های بهداشتی و درمانی، با تقویت وظیفه‌شناسی و روحیه‌ی خدمت به بیماران در میان کادر درمان،

## منابع

فرهنگ و ارتقای سلامت (فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران)، ۳ (۱)، ۱۰۳-۱۱۵.

پارسامهر، مهربان، اسکندری فرد، امیرمختار (۱۳۹۱). اعتماد تعمیم یافته و بین فردی و رابطه‌ی آن با مشارکت ذهنی و عینی (مورد مطالعه: شهر یزد)، *نشریه‌ی توسعه‌ی اجتماعی*، ۶ (۳)، ۲۷-۴۸.

پژوهشگاه فرهنگ، هنر و ارتباطات (۱۳۹۹). *گزارش نظرسنجی دیدگاه مردم در خصوص کرونا (مطالعه‌ی کشوری)*، گروه افکارسنجی دفتر طرح‌های ملی، موج اول، موج سوم و موج چهارم.

پژوهشگاه فرهنگ، هنر و ارتباطات (۱۴۰۰). *گزارش نظرسنجی دیدگاه مردم در خصوص کرونا (مطالعه‌ی کشوری)*، گروه افکارسنجی دفتر طرح‌های ملی، موج پنجم.

جابرانصاری، محمدرضا، نجف بیگی، رضا، الوانی، سیدمهدی (۱۳۹۵). راهکارهای ارتقای اعتماد عمومی به سازمان های دولتی، *مطالعات قدرت نرم*، ۶ (۱۵)، ۱-۱۳.

جعفرآبادی، ابوبالغ؛ کفاشی، مجید؛ صدیقی، بهرنگ (۱۳۹۷). تبیین جامعه‌شناختی تأثیر اعتماد اجتماعی بر مشارکت سیاسی (مورد مطالعه: مردم شهر گرگان ۱۳۹۵) *نشریه‌ی مطالعات سیاسی*، ۳۹، ۱۵۹-۱۸۶.

احمدی، حبیب، دهقانی، رودابه (۱۳۹۴). آراء و اندیشه‌های اولریش بک (نظریه پرداز جامعه‌مخاطره‌آمیز). *فصلنامه‌ی توسعه‌ی اجتماعی (توسعه‌ی انسانی سابق)*، ۱۰ (۲)، ۱۰۱-۱۲۶.

ادهمی، عبدالرضا، کاویان پور، جلیل (۱۳۸۹). بررسی عوامل اجتماعی موثر بر میزان اعتماد اجتماعی در شهرستان نور، *جامعه‌شناسی*، ۵ (۲)، ۹-۲۳.

ازکیا، مصطفی، غفاری، غلامرضا (۱۳۸۰). بررسی رابطه‌ی بین اعتماد و مشارکت اجتماعی در نواحی روستایی شهر کاشان، *نامه‌ی علوم اجتماعی*، ۱۷، ۳-۳۱.

ازکیا، مصطفی، حسنی راد، کریم (۱۳۸۸). نقش اعتماد اجتماعی در مشارکت مردم در طرح‌های توسعه‌ی روستایی، *پژوهش نامه‌ی علوم اجتماعی*، ۳ (۱)، ۸-۲۷.

اسکندری، سمانه (۱۳۹۲). بررسی مسئله‌ی اعتماد اجتماعی به علم و عوامل موثر بر آن، *ترویج علم*، ۴ (۵)، ۳۹-۵۰.

الوانی، سید مهدی، حسینی، سید صمد (۱۳۹۲). تاملی بر مبانی نظری، مفاهیم و مدل‌های اعتماد نهادی (سازمانی)، *نشریه‌ی مطالعات اندازه‌گیری و ارزشیابی آموزشی*، ۴، ۱۴۲-۱۰۵.

آیت‌اللهی، حمیدرضا (۱۳۹۸). راهکارهای عملی برای ارتقای اخلاقی دانشجویان پزشکی، *مجله‌ی*

عباس زاده، محمد، علیزاده اقدم، محمد باقر (۱۳۹۰). اعتماد به دستگاه‌های اجرایی و عوامل موثر بر آن، *جامعه‌شناسی کاربردی*، ۲۲ (۴۱)، ۸۳-۱۰۶.

علی‌پور، پروین، زاهدی، محمدجواد، شیانی، ملیحه (۱۳۸۸). اعتماد و مشارکت (بررسی رابطه‌ی بین اعتماد و مشارکت اجتماعی در شهر تهران)، *مجله‌ی جامعه‌شناسی ایران*، ۱۰ (۲)، ۱۰۹-۱۳۵.

قاضی طباطبایی، محمود، ودادهیر، ابوعلی، محسنی تبریزی، علیرضا (۱۳۸۶). پزشکی شدن به مثابه بازی، *پژوهش‌نامه‌ی علوم انسانی*، ۵۳، ۲۸۹-۳۲۴.

معیدفر، سعید، جهانگیری، پرویز (۱۳۸۸). اعتماد اجتماعی تعمیم یافته و عوامل اجتماعی مؤثر بر آن مطالعه‌ی موردی شهر ارومیه، *دانشنامه‌ی علوم اجتماعی*، ۱ (۱)، ۶۷-۴۸.

چلبی، مسعود، امیرکافی، مهدی (۱۳۸۳). تحلیل چند سطحی انزوای اجتماعی، *مجله‌ی جامعه‌شناسی ایران*، ۵ (۲)، ۳۱-۳.

حیدری، آرمان (۱۳۹۳). بررسی تأثیر نحوه‌ی عملکرد سازمانهای رسمی بر اعتماد نهادی شهروندان (مورد مطالعه: جوانان شهر یاسوج)، *نشریه‌ی جامعه‌شناسی نهادهای اجتماعی*، ۵: ۱۰۶-۷۷.

رضائیان، علی، رحیمی، فرج‌الله (۱۳۸۷). بررسی تأثیرگذاری عدالت رویه ای بر رفتار شهروندی سازمانی با لحاظ کردن نقش اعتماد سازمانی، *چشم‌انداز مدیریت*، ۲۹، ۶۹-۸۷.

سیدامامی، کاووس، منتظری‌مقدم، رضا (۱۳۹۱). نقش فرهنگ اعتماد و عملکرد نهادهای سیاسی در ایجاد اعتماد سیاسی: بررسی پیمایشی دانشجویان دانشگاه های تهران. *پژوهش‌نامه‌ی علوم سیاسی*، ۷ (۴)، ۱۸۹-۲۱۶.

Almutairi, A.F., BaniMustafa, A., Alessa, Y.M., Almutairi, S.B., Almaleh, Y. (2020). Public trust and compliance with the precautionary measures against COVID-19 employed by authorities in Saudi Arabia, [https://doi: 10.2147/RMHP.S257287](https://doi.org/10.2147/RMHP.S257287).

Bargain, O., Aminjonov, U. (2020). Trust and compliance to public health policies in times of COVID-19, [https://doi: 10.1016/j.jpubeo.2020.104316](https://doi.org/10.1016/j.jpubeo.2020.104316). Epub 2020 Oct 29.

Beck, U. (2009). *World at Risk*, Translated by Ciaran Cronin, Polity Press.

Blair, R., Morse, B., Tsai, L (2017). Public health and public trust: Survey evidence from the Ebola Virus disease epidemic in Liberia, [https://doi: 10.1016/j.socscimed.2016.11.016](https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2016.11.016). Epub 2016 Nov 14.

Chan, H. Brumpton, M. Macintyre, A. Arapoc, J. Savage, D. Skali, A. Stadelmann, D. Torgler. B. (2020). How confidence in health care systems affects mobility and compliance during the COVID-19 pandemic, 15;15(10), [https://doi: 10.1371/journal.pone.0240644](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0240644).

Hall, M., Dugan, E., Zheng, B. and Mishra, A.k (2001). Trust in physicians and medical institutions: what is it, can

- it be measured, and does it matter? Wake Forest University; New England research institutes; Genentech, Inc. *The Milbank Quarterly*, 79 (4).
- Oksanen, A. (2020). Regulation and trust: 3-month follow-up study on COVID-19 mortality in 25 European countries, <https://preprints.jmir.org/preprint/19218>, 6 (2).
- Pak, A., McBryde, E., Adegboye, O. A. (2021). Does high public trust amplify compliance with stringent COVID-19 government health guidelines? a multi-country analysis using data from 102,627 individuals, [https://doi: 10.2147/RMHP.S278774](https://doi.org/10.2147/RMHP.S278774). eCollection.
- Piškur, B., Daniëls, R., Jongmans, M. J., Ketelaar, M., Smeets, R. J., Norton, M., & Beurskens, A. J. (2014). Participation and social participation: are they distinct concepts? *Clinical Rehabilitation*, 28(3), 211-220.
- Powers, J. (2001). *The formation of interorganizational relationships and the development of trust*, PHD dissertation, USA, State University of New York. Procedural and Distributive Justice: The Role of Trust, 390-413.
- Putnam, D.R. (2000). *Bowling alone: The collapse and Revival of American Community*, New York: Simon and Schuster.
- Saechang, O. Yu, J. Li, Y. (2021). Public trust and policy compliance during the COVID-19 pandemic: The role of professional trust, 2;9 (2),151, [https://doi: 10.3390/healthcare9020151](https://doi.org/10.3390/healthcare9020151).
- Vinck, P., Pham, P.N, Bindu, K.K, Bedford, J., Nilles, E.J. (2019). Institutional trust and misinformation in the response to the 2018-19 Ebola outbreak in North Kivu, DR Congo: a population-based survey, [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(19\)30063-5](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(19)30063-5).
- Woelfert, F.S, Kunst, J. R. (2020). How political and social trust can impact social distancing practices during COVID-19 in unexpected ways, [https://doi: 10.3389/fpsyg.2020.572966](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.572966). eCollection 2020 .
- World Health Organization (2021). Coronavirus disease (COVID-19) advice for the public, <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>
- Worldometer (2021/07/26). <https://www.worldometers.info/coronavirus/>.