



Faculty of Social Sciences
Institute of Social Studies and Research

Quarterly of Social Studies Research in Iran
Vol. 11, No. 2:429-459, Summer 2022
Doi: 10.22059/JISR.2022.325935.1220

**Analysis of Factors Influencing People's Coping with the Covid-19
Pandemic with Special Reference to Religiosity and Social Indifference***

Behnam Lotfi Khachaki¹
Tahereh Lotfi Khachaki²

Received July 23, 2021

Accepted April 16, 2022

Abstract

Introduction: As an unprecedented crisis, the Corona virus outbreak has upset many current aspects of human life in a very sudden and widespread way. This highly contagious disease, more than any other epidemic, has various cultural and social consequences, affecting all aspects of social life. This study examines the social factors that influence how people cope with Covid-19 disease. The study focuses on religiosity and social indifference as social components that influence people's response to Covid-19 in the dimensions of behavior, emotion, and attitude. The theoretical framework of the present paper is based on religious coping theory, according to which religious people face human crises in a wiser and more relaxed manner. According to the religious rationalism approach, religious tendencies play an effective role in shaping people's responsible behavior in the face of Covid-19 disease.

Method: This study was conducted by using a survey in which data were collected by a questionnaire. The statistical population of this study was all people living in Tehran city, and 300 people were selected as the research sample by a cluster method appropriate to the size. The method consisted of first considering each of the 22 districts of Tehran as a cluster. Then, according to the population of each cluster, a number of areas were randomly selected from each of them. Finally, blocks were randomly selected in the selected areas, and within each block, a number of households were selected using a simple random sampling method. In the sample

* Research Paper, Independent authors

1. Assistant professor, Department of Humanities and Social Science, University of Farhangian, Tehran, Iran (Corresponding author), blotfi66@cfu.ac.ir

2. PhD in Economic Sociology and Development, Ferdowsi University of Mashhad, Khorasan Razavi, Iran taherelotfi352@yahoo.com

selection, the percentage of randomly selected individuals from each group was equal to the percentage of the same group in the target population.

Findings: The results show that most of the respondents, 34.4%, have a college degree and most of them, about 30%, are students. Regarding the context variables, there is no significant relationship between the “Facing the COVID -19” index and the marital status of the individuals. Of course, women are slightly more likely than men to follow health tips and social distance. On the other hand, there is a significant relationship between this index and the level of education; that is, as the level of education increases, people show better behavior toward coronary disease. The average value of the “Facing the COVID -19” index is 4, which means that the respondents largely follow the health recommendations. The mean score of the sample population for “religiosity” is 3.48, indicating a relatively high level of religiosity. The percentage of “social indifference” in the sample is almost low. Thus, 46.2% of individuals have low indifference and 19.8% have very low indifference. The results of the multivariate regression test show that there is a significant relationship between the index “Facing the COVID-19” and independent variables in different dimensions ($R = 0.427$). The results of this study show that there is an indirect relationship between “social indifference” and “Facing the COVID-19” ($B = -0.268$); when social indifference increases among people, they follow less health advice. “Religiosity” also has a direct effect on the management of Covid-19 disease ($B = 0.242$), such that religious people try more than others to show responsible behavior in dealing with this disease.

Conclusion: Two main research hypotheses were confirmed. According to them, the strongest significant relationship between “Facing the COVID-19” and independent variables is associated with the “social indifference” index ($r = -0.365$). This shows that with the increase of social indifference among people in society, the level of compliance with health protocols among them has decreased and these people act more negligence in the face of corona. On the other hand, by decreasing indifference and increasing social responsibility, people will be more reasonable and responsible to corona disease. On the other hand, there is a significant positive correlation between Facing the COVID-19 and religiosity ($r = 0.347$). This finding confirms another hypothesis of the study and shows that religious people follow the principles of social distancing more than others. The higher people’s religiosity, the better they behave in terms of health advice during corona outbreak.

Keywords: Religiosity, Social Indifference, Covid-19 Pandemic, Health Advice.

References

- ≠ Alavipour, S. M., & Ahadi, H. (2020), **Humanities and Corona Collection 1; The New Suffering of the Treasure of Hope**, Tehran: Institute of Humanities and Cultural Studies. (*In Persian*)
- ≠ Aronson, E. (2007), **Social Psychology**, Translated by Hossein Shokrkan, second edition, Tehran: Roshd Publications. (*In Persian*)
- ≠ Bagheri, Y., Akbarporoshan, N., Assyrian, Y., & Soleimani, M. (2020), “Corona and aggravation of poverty; A Review of International Reports on the Impact of Poverty on the Corona ”, **Policy Reports of the Higher Institute for Social Security Research on the Corona Virus**, No. 13: 1-7. (*In Persian*)

- ≠ Baghi, E. (2021), "Sociology of Corona Theology: Religious Challenges and the Final Output", **Social Studies of Iran**, No. 4: 6-31. *(In Persian)*
- ≠ Baker, J. O., Martí, G., Braunstein, R., Whitehead, A. L., & Yukich, G. (2020), "Religion in the age of social distancing: How COVID-19 presents new directions for research", **Sociology of Religion**, No. 81: 357-370.
- ≠ Bansbardi, A., Nazari Tarshizi, A., & Moayed, N. (2019), "Analysis of Ethical Tendencies of Athletic Students: The Role of Religiosity, Gender and Type of Sports", **Research in Educational Sports**, No. 17: 139-158. *(In Persian)*
- ≠ Benjamins, M. R., Christopher, G., Ellison, N., Krause, M., & Marcum, J. P. (2011), "Religion and Preventive Service Use: Do Congregational Support and Religious Beliefs Explain the Relationship between Attendance and Utilization?", **Journal of Behavioral Medicine**, No. 34: 462-476.
- ≠ Bentzen, J. (2020), "In crisis, we pray: Religiosity and the COVID-19 pandemic", **Economic Policy Research**, No. 8: 49-63.
- ≠ Boguszewski, R., Makowska, M., Bożewicz, M., & Podkowińska, M. (2020), "The COVID-19 Pandemic's Impact on Religiosity in Poland", **Religions journal**, No. 11: 612-646.
- ≠ Bussing, A., Kerdar, S. H., Akbari, M. E., & Rassouli, M. (2021), "Perceptions of Spiritual Dryness in Iran During the COVID-19 Pandemic", **Journal of Religion and Health**, No. 59: 1-25.
- ≠ Carey, L. B., Cohen, J., Koenig, H. G., Gabbay, E., & Carey, L. (2021), "COVID-19, Sex, Addictions, Women's Health, Care of the Elderly, and Medical Education", **Journal of Religion and Health**, No. 60: 1425-1429.
- ≠ Chitsaz, M. J. (2020), "Corona and Religiosity: Challenges and Analyzes", **Social Impact Assessment**, Issue of Consequences of Corona-Covid 19 Outbreak, No. 2: 151-162. *(In Persian)*
- ≠ Fastame, M. C., Ruiu, M., & Mulas, I. (2021), "Mental Health and Religiosity in the Sardinian Blue Zone: Life Satisfaction and Optimism for Aging Well", **Journal of Religion and Health**, No. 60: 1-13.
- ≠ Fazeli, N. (2020), "Ethnography of the Iranian, corona", **a collection of articles on the corona and Iranian society; Cultural and Social Aspects**, Institute of Culture, Art and Communication, No. 1: 25-44. *(In Persian)*
- ≠ Ganji, M., and Hilali Sotoudeh, M. (2011), "The relationship between religiosity and social capital (theoretical and experimental approach among the people of Kashan)", **Applied Sociology**, No. 42: 95-120. *(In Persian)*
- ≠ Ghaderi, S., & Niloufar, O. (2020), "Religion and Covid 19 part of the problem part of the solution", **Social Studies of Iran**, No. 4: 75-92. *(In Persian)*
- ≠ Ghaemi, F., Balali, I., & Mohammad Ghodsi, A. (2015), "The relationship between religiosity and social indifference in the city of Hamedan", **Hamedan Disciplinary Science**, No. 6: 99-115. *(In Persian)*
- ≠ Graafland, J. (2017), "Religiosity, attitude, and the demand for socially responsible products", **Journal of Business Ethics**, No. 144: 121-138.
- ≠ Hamilton, M. (2008), **Sociology of Religion**, Translated by Mohsen Salehi, Tehran: Sales Publication. *(In Persian)*

- ≠ Hayward, R. D., Krause, N., Ironson, G., & Pargament, K. I. (2016), "Externalizing religious health beliefs and health and well-being outcomes", **Journal of behavioral medicine**, No. 39: 887-895.
- ≠ Ifeanyi Ede, V., & ZuokeKalu, D. (2020), "Coping With Covid-19 Pandemic In Africa: The Religious Coping Option", **The Socio-religious Dynamics in Africa**, Proceedings of the International Conference of the Association for the Promotion of African Studies on the Impact of Covid-19 on Africa, No. 1: 10-23.
- ≠ Isiko, A. P. (2020), "Religious construction of disease: An exploratory appraisal of religious responses to the COVID-19 pandemic in Uganda", **Journal of African Studies and Development**, No. 12: 77-96.
- ≠ Kalantari, M., & Kalantari, A. (2012), "Religiosity in different generations (case study of Sari city)", **Social Studies and Research in Iran**, No. 2: 173-200. (*In Persian*)
- ≠ Kitabi, Mt, Ganji, M., Ahmadi, Y., & Masoumi, R. (2004), "Religion, Social Capital andn Sociale and Cultural Development", **University of Isfahan Humanities Research**, No. 2: 169-192. (*In Persian*)
- ≠ Kowalczyk, O., Roszkowski, K., Montane, X., Pawlitzak, W., Tylkowski, B., & Bajek, A. (2020), "Religion and Faith Perception in a Pandemic of COVID-19", **Journal of religion and health**, No. 59: 2671-2677.
- ≠ Lucchetti, G., Góes, L. G., Amaral, S. G., Ganadjian, G. T., Andrade, I., Almeida, P. O., & Manso, M. E. (2020), "Spirituality, religiosity and the mental health consequences of social isolation during Covid-19 pandemic", **The International journal of social psychiatry**, No. 2: 93-122.
- ≠ Luchetti, M., Lee, J. H., Aschwanden, D., Sesker, A., Strickhouser, J. E., Terracciano, A. & Sutin, A. R. (2020), "The trajectory of loneliness in response to COVID-19", **American Psychologist**, No. 8: 1-12.
- ≠ Meza, D. (2020), "In a pandemic are we more religious? Traditional Practices of Catholics and the COVID-19 in Southwestern Colombia", **International Journal of Latin American Religions**, No. 4: 218-234.
- ≠ Ministry of Health, Treatment and Medical Education (2021), **the latest corona statistics in Iran**, available at <https://behdasht.gov.ir/news>. (*In Persian*)
- ≠ MirMohammadi, M. S., Haghigatian, M., and Jahanbakhsh, I. (2016), "Socio-cultural factors affecting the responsibility of youth in Tehran", **Strategic Studies of Sports and Youth**, No. 34: 151-167. (*In Persian*)
- ≠ Mirsandesi, M. (2004), **Measuring the extent and types of religiosity among students**, PhD Thesis in Sociology, Tehran: Tarbiat Modares University. (*In Persian*)
- ≠ Mirzaei, H. (2015), **Research in Higher Education, Science and the Corona Crisis in Iran**, Tehran: Research Institute for Cultural and Social Studies. (*In Persian*)
- ≠ Moblaghi, A. (2020), "Responsible decision making; The Most Fundamental Shari'a Right Against Corona", **Humanities and Corona 1; The New Suffering of the Treasure of Hope**, Institute of Humanities and Cultural Studies, No. 1: 154-159. (*In Persian*)
- ≠ Mohaddesi Gilvaei, H. (2020), "Corona and some traditional religious beliefs", **a collection of articles by Corona and Iranian society; Cultural and Social Aspects**, Institute of Culture, Art and Communication, No. 1: 331-341. (*In Persian*)

- ≠ Mohseni Tabrizi, A., & Sedaghatifard, M. (2011), "Research on Social Indifference in Iran; Case study of Tehran citizens", **Applied Sociology**, No. 43: 1-22. (*In Persian*)
- ≠ Molteni, F., Ladini, R., Biolcati, F., Chiesi, A. M., Dotti Sani, G. M., Guglielmi, S., & Vezzoni, C. (2021), "Searching for comfort in religion: insecurity and religious behaviour during the COVID-19 pandemic in Italy", **European Societies**, No. 23: 704-720.
- ≠ Mottaqinia, G. (2021), "The role of spirituality and religiosity in the post-traumatic development of coronavirus in Iran", **Yafteh Quarterly**, No. 23: 56-71. (*In Persian*)
- ≠ Qaderzadeh, O., & Radman, M. (2018), "Social indifference of young people and socio-cultural rupture; Bukan Youth Survey Study", **Strategic Studies of Sports and Youth**, No. 39: 59-76. (*In Persian*)
- ≠ Rafiei, M., Khorsandi, A., & Abbasi, S. (2018), "Predicting the responsibility of employees based on religiosity and moral intelligence in the universities of Bijar", **Culture in Islamic University**, No. 28: 381-402. (*In Persian*)
- ≠ Rezaei, F., Bahyan, S., & Chitsaz, M. A. (2021), "Sociological explanation of factors related to political indifference with emphasis on religiosity (case study: citizens of Ahvaz)", **Sociological Research**, No. 1: 7-29. (*In Persian*)
- ≠ Ridenour, J., Campbell, C. D., Bufford, R. K., & Gathercoal, K. (2008), **The role of spirituality and the impact on social responsibility**, California: Grad School of Clinical Psychology, Faculty Publications.
- ≠ Rigoli, F. (2021), "The Link Between COVID-19, Anxiety, and Religious Beliefs in the United States and the United Kingdom", **Journal of Religion and Health**, No. 60:43-61.
- ≠ Safiri, K., Mirsandesi, M., & Amo Abdollahi, F. (2016), "Study of the relationship between critical thinking and the main dimensions of religiosity among graduate students", **Studies and Social Research in Iran**, No. 3: 457-484. (*In Persian*)
- ≠ Sayin, O., & Bozkurt, V. (2021), "Sociology of coronavirus conspiracies in Turkey: Who believes and why", **The societal impacts of COVID-19: A transnational perspective**, No. 1: 79-91.
- ≠ Schwartz, S. H. (1992), "Universals in the content and structure of values: Theoretical advances and empirical tests in 20 countries", **Advances in Experimental Social Psychology**, No. 25: 1-65.
- ≠ Smith, L. G., & Gibson, S. (2020), "Social psychological theory and research on the novel coronavirus disease (COVID-19) pandemic: Introduction to the rapid response special section", **The British journal of social psychology**, No. 59: 571- 568.
- ≠ Solgi, M., Motalebi, D., & Gholamipour, I. (2020), **Corona and Iranian society; Cultural and social aspects**, Tehran: Research Institute of Culture, Art and Communication. (*In Persian*)
- ≠ Van Bavel, J. J., Baicker, K., Boggio, P. S., Capraro, V., Cichocka, A., Cikara, M., & Willer, R. (2020), "Using social and behavioural science to support COVID-19 pandemic response", **Nature human behaviour**, No. 4: 460-471.
- ≠ Wolf, L., Haddock, G., Manstead, A. S. R., & Maio, G. R. (2020), "The importance of (shared) human values for containing the COVID-19 pandemic", **British Journal of Social Psychology**, No. 59: 618-627.
- ≠ Worldometer (2021), **coronavirus page**, in www.worldometers.info/coronavirus/

تحلیل عوامل مؤثر بر نحوه مواجهه افراد با بیماری کرونا با تأکید بر دینداری و بی تفاوتی اجتماعی*

بهنام لطفی خاچکی^۱

طاهره لطفی خاچکی^۲

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۱/۲۷

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۵/۰۱

Doi: 10.22059/JISR.2022.325935.1220

چکیده

تحقیق حاضر به بررسی عوامل اجتماعی مؤثر بر نحوه مواجهه افراد با بیماری کرونا می‌پردازد. در این پژوهش با در نظر گرفتن دینداری و بی تفاوتی اجتماعی به عنوان مؤلفه‌های اجتماعی مؤثر بر مواجهه افراد با بیماری کرونا، روی ابعاد رفتاری، احساسی و نگرشی تمرکز شده است. از آنجا که افراد دیندار هنگام روبه‌رو شدن با بحران‌های انسانی مواجهه عاقلانه‌تر و توأم با آرامش بیشتری دارند، چارچوب نظری مقاله، بر اساس نظریه انطباق مذهبی شکل گرفته است. همچنین مطابق رویکرد عقل‌گرایی دینی، گرایش‌های دین‌مدارانه نقش مؤثری بر شکل‌دهی به رفتار مسئولانه مردم در مواجهه با بیماری کرونا دارند. این مطالعه به روش پیمایشی و با ابزار جمع‌آوری داده پرسشنامه انجام شد. جامعه آماری پژوهش، کلیه افراد ساکن شهر تهران هستند و سیصد نفر به‌عنوان نمونه تحقیق، با روش خوشه‌ای، متناسب با حجم انتخاب شدند. نتایج آزمون رگرسیون چندمتغیره نشان داد شاخص «مواجهه با کرونا» و متغیرهای مستقل، رابطه معناداری در ابعاد مختلف دارد ($R=0/427$). یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد ارتباط غیرمستقیمی بین بی تفاوتی اجتماعی و مواجهه با کرونا وجود دارد ($B=-0/268$)؛ به این صورت که با افزایش بی تفاوتی اجتماعی در میان مردم، آن‌ها کمتر اصول بهداشتی را رعایت می‌کنند. همچنین دینداری افراد بر نحوه مواجهه آن‌ها با بیماری کرونا تأثیر مستقیم دارد ($B=0/242$)؛ به گونه‌ای که افراد دیندارتر بیش از بقیه سعی دارند در برخورد با این بیماری رفتار مسئولانه‌ای از خود نشان دهند.

واژه‌های کلیدی: اصول بهداشتی، بی تفاوتی اجتماعی، دینداری، کرونا.

* مقاله پژوهشی، تألیف مستقل

۱. استادیار گروه علوم انسانی و اجتماعی، دانشگاه فرهنگیان، تهران، ایران (نویسنده مسئول)، blotfi66@cfu.ac.ir
۲. دکتری جامعه‌شناسی اقتصادی و توسعه، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران، taherelotfi352@yahoo.com

مقدمه و بیان مسئله

شیوع ویروس کرونا به عنوان یک بحران بی سابقه، به صورت کاملاً ناگهانی و به شکل گسترده سبب مختل شدن بسیاری از ابعاد جاری زیست بشری شده است. این بیماری مسری علاوه بر همه گیری، تبعات گوناگون فرهنگی و اجتماعی نیز به همراه داشته و روی همه جنبه های زندگی اجتماعی تأثیر گذاشته است. به جرئت می توان گفت طی تاریخ بشر، هیچ پاندمی دیگری به اندازه کرونا، در ایران و جهان و در سطح اجتماعی اثر مخرب نداشته است.

نداشتن شناخت دقیق از این ویروس و تبعات آن در جهان انسانی، سبب به وجود آمدن وضعیتی غامض در مواجهه با آن شده و احتمالاً تداوم آن، تصویر مبهمی از آینده را پیش روی بشر نهاده است. سرعت همه گیری و غافلگیری این ویروس تا حدی بود که نهادهای اجتماعی، اقتصادی، آموزشی و سیاسی نتوانستند مواجهه درستی با این پدیده جدید داشته باشند. این شرایط همه ابعاد و زیرساخت های زندگی اجتماعی را دچار شوکی عمیق کرد و بازاندیشی جدی در همه شئون مبتلا به کرونا را در دستور کار نهادها و سازمان های متعدد قرار داد. این همه گیری جهانی علاوه بر تغییر خردترین و روزمره ترین الگوهای کنش انسانی و مراودات و ارتباطات ساده میان افراد، روابط پیچیده سازمانی و خدماتی، سطوح کلان نظام جهانی، اقتصاد، سیاست، آموزش، فرهنگ و ارزش های آن را نیز دستخوش التهاب و بحران های جدی کرده است (میرزایی، ۱۳۹۹: ۹). این پژوهش جنبه های خرد و کنش محور مرتبط با این بیماری را بررسی می کند؛ جنبه هایی که نادیده گرفتن آنها می تواند موجب بروز و تشدید بحران هایی در سطح کلان شود.

اگرچه بیماری ها متأثر از تعیین کننده های اجتماعی متفاوتی به وجود می آیند، عموماً در سطح کلان پیامدهای اجتماعی چندانی ندارند. باین حال بیماری های واگیردار به ویژه در زمان همه گیری، واجد پیامدهای گسترده اقتصادی و اجتماعی غیرقابل انکاری هستند که گاهی اهمیتی فراتر از چالش های درمانی آن دارند. همه گیری ویروس کرونا نیز از این قاعده مستثنا نیست (باقری و همکاران، ۱۳۹۹). در ایران بعد از اعلام رسمی شیوع ویروس کرونا، سیاست ها و اقدامات مختلفی در راستای کنترل و کاهش مبتلایان و قربانیان آن صورت گرفته است. در این میان نهادهای پژوهشی و دانشگاهی مختلفی برای شناخت ابعاد اجتماعی این بیماری، دست به انجام پژوهش ها، برگزاری نشست ها و نظرسنجی های گوناگونی زدند. با وجود این، با توجه به

نوظهور بودن این بیماری، همچنان خلأهای تحقیقاتی زیادی در این حوزه وجود دارد. در این پژوهش یکی از مسائل مرتبط با این بیماری واکاوی شده است.

طبق آخرین آمار رسمی وزارت بهداشت کشور (۱۴ مردادماه ۱۴۰۰)، حدود ۹۳۰۰۰ نفر تاکنون در اثر ابتلا به این بیماری جان خود را از دست داده‌اند (وزارت بهداشت، ۱۴۰۰). همچنین آمار مذکور در مقیاس جهانی (۵ اوت ۲۰۲۱) از ۴ میلیون و ۳۰۰ هزار نفر فراتر رفته و ایران به لحاظ تعداد مبتلایان به کووید ۱۹، رتبه ۱۲ را در دنیا به خود اختصاص داده است (ورلد متر، ۲۰۲۱). تبعات مرگ افراد برای خانواده‌ها در کوتاه‌مدت و بلندمدت بسیار گسترده است که تفصیل آن در این نوشتار نمی‌گنجد. نکته مهم در اینجا تأثیر مستقیم نحوه رعایت پروتکل‌های بهداشتی بر میزان مرگ‌ومیرهای ناشی از شیوع پاندمی‌ها است.

الگوی گسترش پاندمی‌ها و از جمله کرونا که در شمار پیچیده‌ترین آن‌ها است، به شدت مرتبط با سبک‌های زندگی و الگوهای رفتار اجتماعی مردم است و با رفتارهای طبقات و صنف‌های مختلف جامعه و نیز فرهنگ‌های منطقه‌ای، ملی و محلی گره خورده است. بخش مهمی از تفاوت عملکرد این ویروس در کشورهای مختلف و حتی استان‌های ایران نیز ناشی از تفاوت‌های معنادار در الگوهای رفتار اجتماعی است (علوی‌پور و احدی، ۱۳۹۹: ۲۱)؛ بنابراین برای شناخت نحوه مواجهه با این بیماری باید عواملی که بر نوع کنش مردم به منظور مقابله با شیوع کرونا و رعایت مسائل بهداشتی تأثیر می‌گذارد، بررسی شود.

با توجه به همه‌گیری بیماری کرونا، همه آحاد جامعه به نوعی به آن واکنش نشان داده‌اند، اما نوع مواجهه افراد با این بیماری به یک شکل و اندازه نیست. می‌توان نحوه مواجهه با کرونا در افراد مختلف را در طول یک طیف مشاهده کرد؛ طیفی که یک‌سوی آن «مواجهه مسئولانه» و در سوی دیگر آن «مواجهه غیرمسئولانه» و سهل‌انگارانه قرار دارد. در واقع افراد مختلف برای مقابله با این بیماری، به اشکال و اندازه‌های مختلفی سعی در رعایت پروتکل‌های بهداشتی و محدودسازی رفتارهای روزمره خود دارند. قاعدتاً عوامل اجتماعی گوناگونی بر نحوه مواجهه افراد با بیماری کرونا تأثیرگذار است. اینکه چه عواملی بر شیوه مقابله افراد با بیماری کرونا (از این جهت که تا چه حد اصول بهداشتی را رعایت می‌کنند و رفتارها، احساسات و نگرش‌های متفاوتی به این پدیده از خود نشان می‌دهند) نقش دارد، پرسش مهمی است. مطالعه حاضر، اثر دینداری و بی‌تفاوتی اجتماعی‌را، به‌عنوان عوامل مؤثر بر نحوه مواجهه با این مخاطره جهانی مورد توجه قرار داده است.

شیوع بحران کرونا در ایران و آغاز آن از شهر قم، پرسش‌های مذهبی مختلف و بحث بر سر نقش دین در این بحران را شکل داد و به تدریج سبب ایجاد نوعی مناقشه تاریخی تضاد علم و دین در حوزه عمومی شد. با وجود اینکه حکومت در سیاست‌هایش بر مبنای نظام تخصصی علم پزشکی عمل کرد، درگیری گفتمانی میان علم و دین مدت‌ها دغدغه حوزه عمومی شد. در این فضا که با دلالت‌های آشکار سیاسی همراه بود، چنان بحث، داغ و همگانی شد که این مناقشه به یکی از بحث‌های مهم بحران تبدیل شد. تعطیلی مراکز دینی و به تعلیق درآمدن آیین‌ها و مناسک مذهبی، ابعاد این مناقشه را گسترش داد (فاضلی، ۱۳۹۹: ۳۸). بعد از گذشت بیش از یک سال از همه‌گیری کرونا، همچنان دینداری را باید به‌عنوان عاملی تأثیرگذار بر نحوه برخورد افراد با این بیماری و درک پیامدهای آن دانست.

از یک‌سو شکل‌گیری اپیدمی‌های مختلف در طول تاریخ که عمدتاً منشأ ویروسی داشته‌اند، تأثیر فراوانی بر آگاهی دینی و پرسشگری از دین داشته و از سویی دیگر، نحوه پاسخ مردم به این اپیدمی‌ها در بسیاری از مواقع متأثر از ذهنیت دینی بوده است (مبلغی، ۱۳۹۹: ۱۵۴). پژوهش حاضر بیشتر بر بخش دوم یعنی نحوه رفتار مردم در مواجهه با همه‌گیری کرونا که تا حدی ناشی از کنش دین‌ورزانه آن‌ها است، تأکید دارد. در واقع افراد متأثر از نگرش دینی خود، به‌لحاظ رعایت اصول بهداشتی مواجهه یکسانی با این بیماری نخواهند داشت.

از طرفی بی‌تفاوتی اجتماعی که به گواه تحقیقات مختلف تحت تأثیر دینداری قرار دارد (رایدنور و همکاران، ۲۰۰۸؛ گرفلند، ۲۰۱۷؛ کرنز، ۲۰۲۰)، می‌تواند مواجهه مسئولانه با بیماری کرونا را کاهش دهد. به بیانی دیگر سطح زیاد بی‌تفاوتی اجتماعی در جامعه که خود متأثر از عوامل گوناگون است، موجب می‌شود مردم کمتر پروتکل‌های بهداشتی را رعایت کنند و بدین طریق علاوه بر شیوع بیشتر کرونا در جامعه، هزینه‌ها و تبعات این بیماری به‌راحتی کاهش نیابد. از این‌رو بررسی نقش این پدیده اجتماعی، در نحوه مواجهه با پاندمی کرونا اهمیت زیادی می‌یابد.

پیشینه پژوهش

بحران کرونا با تأثیر روی مناسبات مختلف اجتماعی و فرهنگی، وضعیت بغرنجی را ایجاد کرده که این امر لزوم شناخت ابعاد گوناگون و اثرات مختلف این بیماری را بیش از پیش ضروری ساخته است. در جامعه ایران که از دیرباز دیندار بوده است و دینداری در آن یک عنصر مهم اجتماعی تلقی می‌شود، رفتار افراد از جمله مواجهه آن‌ها با کرونا می‌تواند تحت تأثیر این عنصر

قرار گیرد. درخصوص نحوه روبه‌روشدن آحاد جامعه با همه‌گیری کرونا و نقش دینداری بر آن، تحقیقاتی در ایران و جهان انجام شد که به‌عنوان پیشینه تجربی به آن‌ها اشاره می‌شود. در مطالعات داخلی، پژوهشی که به‌صورت منسجم به مطالعه عوامل اجتماعی مؤثر بر نحوه مواجهه افراد با بیماری کرونا و با تأکید بر دینداری و بی‌تفاوتی اجتماعی پرداخته باشد، انجام نشده است. برعکس، برخی از پژوهش‌ها به اثرات شیوع کرونا بر دینداری پرداخته‌اند (چیت‌ساز قمی، ۱۳۹۹؛ متقی‌نیا، ۱۴۰۰؛ قادری و اورعی، ۱۴۰۰؛ باقی، ۱۴۰۰)؛ برای نمونه پژوهشی که بوسینگ و همکاران (۲۰۲۱) روی ۳۶۲ نفر از مسلمانان ایران انجام دادند، نشان داد بیماری همه‌گیر کرونا می‌تواند ثبات روانی افراد و همچنین اعتماد به خدا را به چالش بکشد و آن‌ها را دچار ضعف اعتقادی کند.

در پژوهش‌های پیشین خارجی نیز برخی از مطالعات به چنین اثراتی پرداخته‌اند؛ برای مثال، یافته‌های پژوهش مولتین و همکاران (۲۰۲۱) در ایتالیا بیانگر آن بود که در میان راهکارهای احتمالی برای مقابله با احساس ناامنی ناشی از بیماری کرونا، دین می‌تواند نقش مهمی ایفا کند. نتایج مطالعه نشان داد افرادی که در خانواده خود بیماری کووید ۱۹ را گزارش داده‌اند، رفتارهایی مانند حضور در مراسم مذهبی (از طریق وب، رادیو و تلویزیون) و دعا را نیز بیشتر داشته‌اند.

ریگل (۲۰۲۱) در پژوهشی تأثیر بحران ویروس کرونا بر اعتقادات مذهبی شهروندان انگلستان (۱۴۰ نفر) و ایالات‌متحده (۱۴۰ نفر) را که دارای دین مسیحی یا بدون دین بودند، بررسی کرد. براساس یافته‌های این تحقیق، برای مؤمنان، اضطراب بیشتر درمورد ویروس کرونا، با افزایش باورهای دینی ($r=0/24$) و برای غیرمؤمنان، نگرانی بیشتر درمورد ویروس کرونا، با افزایش شک و تردید به باورهای مذهبی همراه بود ($r=-0/15$)؛ بنابراین اضطراب ناشی از بیماری، حمایت از ایدئولوژی موجود فرد را که قبل از وقوع یک رویداد استرس‌زا پذیرفته است، افزایش می‌دهد.

در پژوهش دیگری در کلمبیا تشدید رفتارهای مذهبی در زمان شیوع ویروس کرونا گزارش شد (مزا، ۲۰۲۰). دولت لهستان در آوریل ۲۰۲۰ شدیدترین محدودیت‌ها را در پاسخ به همه‌گیری در این دوره، اعمال کرد. نتایج یک نظرسنجی آنلاین در این کشور نشان داد حدود یک‌پنجم (۲۱/۳ درصد) افراد بزرگسال، در مقایسه با گذشته، در این برهه زمان بیشتری به دعا و انجام سایر اعمال مذهبی پرداخته‌اند. حدود ۶۱/۳ درصد افرادی که قبلاً چند بار در هفته عبادت

می‌کردند، اکنون زمان بیشتری را به این کار اختصاص داده بودند. همچنین اعمال مذهبی در میان افرادی که قبلاً هرچند سال یکبار (۱۵/۹ درصد) و در بین کسانی که قبلاً به هیچ وجه انجام نشده بود (۷/۴ درصد)، انجام شد. افرادی که قبلاً گاهی عبادت می‌کردند یا اصلاً عبادت نمی‌کردند، طی همه‌گیر شدن کرونا بیشتر دعا^۱ می‌خواندند (بوگوشوزکی و همکاران، ۲۰۲۰). به علاوه، داده‌های روزانه حاصل از جست‌وجوی گوگل در ۹۵ کشور جهان نشان داد بحران کووید ۱۹ جست‌وجوهای گوگل برای دعا (در مقایسه با همه جست‌وجوهای گوگل) را به بیشترین سطح ثبت شده افزایش داده است (بتزن، ۲۰۲۰).

مطابق برخی از مطالعات، مسلمانان به کمک دینداری بر اضطراب به‌خاطر افتادن سلامتی ناشی از ویروس کرونا غلبه کرده‌اند (کری و همکاران، ۲۰۲۱). مطالعه فستم و همکاران (۲۰۲۱) نیز نشان داد دینداری، محافظی برای زمان پیری است و علائم افسردگی و اضطراب را به‌ویژه در میان زنان مسن کاهش می‌دهد. پژوهشی که در ترکیه در مورد باورهای توطئه مرتبط با ویروس کرونا (اینکه این ویروس ساخته دست بشر است و به منظور دشمنی تولید شده است) انجام شد نشان داد تعهدات مذهبی، با تأیید تئوری توطئه ارتباطی قوی دارد (سایان و بزکرت، ۲۰۲۱).

بنجامین و همکاران (۲۰۱۱) با نظرسنجی از ۱۰۷۹ فرد بزرگسال به این نتیجه رسیدند که احتمال استفاده از خدمات پیشگیرانه، در افراد مذهبی بیشتر است. این خدمات پیشگیرانه شامل غربالگری کلاسترول، واکسن آنفولانزا و کولونوسکوپی بود. همچنین ارتباطات اجتماعی بین اعضای درون جماعت ممکن است موجب درخواست ویزیت پزشک، مراقبت از علائم در هنگام ظهور و کمک عملی برای صورت‌حساب‌های پزشکی شود و مشارکت جماعت را به یک عامل بالقوه مهم در درمان و غلبه بر بیماری تبدیل کند. یافته‌های این تحقیق نشان داد افراد دیندارتر مواجهه مسئولانه‌تری در مواجهه با بیماری‌های مسری دارند.

براساس پژوهش بیکر و همکاران (۲۰۲۰)، بین تمایل بسیاری از گروه‌های مذهبی به اجتماعات حضوری و الزامات فاصله‌گذاری اجتماعی - که برای محدود کردن شیوع ویروس کرونا به صورت دستورات دولتی ابلاغ می‌شود - تنش مداومی وجود دارد؛ تا آنجا که افراد مذهبی و گروه‌های مرتبط با آن‌ها معتقدند تجربیات جمعی حضوری، برای دینداری، هویت اجتماعی و آسایش آن‌ها ضروری است. در واقع ممکن است آن‌ها تجمع حضوری را تا حدود

(یا حتی فراتر از) سیاست‌های فاصله‌گذاری اجتماعی ادامه دهند. یافته این پژوهش، با مطالعه بنجامین و همکاران در تضاد است.

نتایج برخی از پژوهش‌های مرتبط نشان داد خلأ تحقیقاتی اصلی در مورد موضوع حاضر، نبود پژوهشی منسجم در ایران است که به تحلیل عوامل اجتماعی مؤثر بر نحوه مواجهه افراد با بیماری کرونا، با تأکید بر عنصر دینداری و بی‌تفاوتی اجتماعی، توجه داشته باشد. تحقیقات داخلی اغلب دینداری را به‌عنوان متغیر وابسته در نظر گرفته‌اند و موضوع بی‌تفاوتی اجتماعی نیز در این میان چندان بررسی نشده است. برخی مطالعات خارجی شباهت‌هایی با موضوع این پژوهش دارند، اما در آن‌ها نیز حضور دینداری به‌عنوان متغیری تأثیرپذیر از شیوع کرونا پررنگ است. شایان ذکر است که بستر اجتماعی و فرهنگی این کشورها با وضعیت جامعه دین‌مدار ایران متفاوت است و یافته‌های آن‌ها نیز بعضاً در تضاد با یکدیگر قرار دارند؛ بنابراین انجام تحقیقی مستقل در چنین جامعه‌ای ضرورت دارد.

این مطالعه عمدتاً مفهوم دینداری را به‌عنوان یک متغیر مستقل مد نظر قرار داد و نقش این مفهوم را در رفتار و کنش افراد بررسی کرد، اما عمده ادبیات نظری موجود در حوزه رابطه بین بیماری‌ها (ابدیمی‌ها و پاندمی‌ها به‌طور خاص، و فجایع و بحران‌ها به‌طور عام) و دینداری - همان‌طور که بررسی پیشین تجربی نشان داد- تأثیر بحران بر دینداری بود، نه عکس آن. در ادامه مباحث نظری مرتبط ارائه خواهد شد.

مبانی نظری

با توجه به اینکه ویروس کووید ۱۹، به‌تازگی به‌عنوان یک بحران بهداشت عمومی به‌وجود آمد، جامعه‌شناسان دین شروع به دست‌وپنجه نرم‌کردن با بسیاری از پویایی‌های پیش‌بینی‌نشده و دیده‌نشده این پدیده جهانی کردند (بیکر و همکاران، ۲۰۲۰)؛ برای مثال، به این عقیده دینی که جسم مادی انسان «معبود خدا» و مقدس است، اخیراً مورد توجه قرار گرفته است. این مسئله پیچیده است؛ زیرا اندیشه‌های دینی سبب ایجاد دیدگاه‌هایی متنوع در مورد بدن فیزیکی شده‌اند؛ از جمله برخی از مکاتب فکری زاهدانه که خویشتن فیزیکی را تحقیر می‌کنند و برای آن اهمیتی قائل نیستند، اما برخی دیگر از اندیشه‌های دینی، بدن انسان را مقدس می‌دانند؛ بنابراین تلاش در جهت حفظ و سلامت آن را برای دینداران لازم می‌دانند (بنجامین و همکاران، ۲۰۱۱).

مقدس دانستن جسم به عنوان یک اعتقاد دینی، روی نوع برخورد انسان‌ها با اپیدمی‌ها و پاندمی‌ها تأثیر می‌گذارد.

معنویت در زمینه مراقبت‌های بهداشتی، یک حوزه نسبتاً جدید است که میزان اهمیت آن در حال افزایش است. ظهور بیماری همه‌گیر کووید ۱۹ با پررنگ کردن این موضوع موجب واکنش‌های متمایز و راهبردهای مختلف برای بقا شده که ایمان یکی از آنها است (کوالچیک و همکاران، ۲۰۲۰). بدین ترتیب دینداری یا دیندار نبودن بر چگونگی کنار آمدن افراد با بحران ویروس کرونا تأثیر می‌گذارد (کرنز، ۲۰۲۰). از منظر عمل‌گرایی، سنت فلسفی که در روان‌شناسی تجربی جیمز ریشه دارد، تمرکز باید بر پیامدهای دینداری باشد (کرنز، ۲۰۲۰). در این مطالعه نیز دینداری در قامت یک متغیر مستقل بررسی شد تا مشخص شود منش و رفتار دیندارانه چه تأثیری بر کنش‌های روزمره افراد در مواجهه با بیماری کرونا دارد.

امید و اعتمادی که جامعه به نهاد مذهبی دارد، این نهاد را به مرجعی نهایی تبدیل کرده است که میلیون‌ها نفر از مردم مبتلا به یک بیماری همه‌گیر را تسکین می‌دهد (ایسایکو، ۲۰۲۰). نظریه انطباق مذهبی^۱ اذعان می‌کند مردم از دین، به عنوان ابزاری برای کنار آمدن با مشکلات و عدم اطمینان استفاده می‌کنند. از آنجا که در زمان بحران، انسان برای تسلی و توجیه به دین متوسل می‌شود، همه‌گیری کووید ۱۹ از این قاعده مستثنا نیست (بتزن، ۲۰۲۰)؛ به طوری که امروزه مقابله مذهبی، به گزینه معتبری برای کنار آمدن با چالش‌های کووید ۱۹ تبدیل شده است (ایفنی اد و زوککالو، ۲۰۲۰). در واقع دینداری به مردم نوعی آرامش می‌دهد و به همین دلیل دینداران می‌توانند بدون ترس‌های افراطی و وسواسی کنش‌های خود را در جهت رعایت دستورالعمل‌های بهداشتی و البته رعایت حقوق دیگران بهتر مدیریت کنند. به عبارت دیگر سطح دینداری بیشتر، مساوی با رعایت بیشتر پروتکل‌های بهداشتی است.

یکی از ملاحظات اصلی در زمینه دینداری و رفتارهای مرتبط با سلامتی این است که تا چه اندازه سنت‌ها و جهان‌بینی‌های دینی مختلف بر جهت‌گیری‌های خاص مانند جهت‌گیری‌های فردگرایانه در برابر جمع‌گرایانه یا مراقبت از افراد آسیب‌پذیر تأکید می‌کنند (بیکر و همکاران، ۲۰۲۰). به عقیده دورکیم دینداری و التزام به هنجارهای دینی، در تقویت حس مسئولیت‌پذیری افراد نقش دارد و موجب کنترل رفتارهای فردگرایانه و اتحاد جامعه می‌شود. در مقابل، کاهش دینداری و اعتقادات دینی، زمینه ناهنجاری اجتماعی را فراهم می‌سازد (همیلتون، ۱۳۸۷؛ رفیعی

و همکاران، ۱۳۹۷: ۳۸۶). براساس این دیدگاه، افراد دیندار بیشتر به فکر دیگران هستند و در نتیجه بیشتر از بقیه از اموری نظیر رعایت نکردن مسائل بهداشتی در هنگام شیوع بیماری‌های مسری مانند کرونا که ممکن است به اطرافیان آن‌ها آسیب بزند، دوری می‌کنند.

موضوع فوق در جامعه ایران به شکل دیگری نیز قابل تحلیل است. اسلام به‌عنوان دینی جمع‌گرا، توصیه‌های بسیاری در نفی بی‌تفاوتی به دیگران و مسئولیت انسان‌ها در قبال یکدیگر دارد که توضیح آن‌ها در این مقاله نمی‌گنجد، اما آنچه در ادبیات جامعه‌شناسی دین همواره بر آن تأکید شده است و نتایج تحقیقات مختلف نیز آن را در جامعه ایران تأیید می‌کند، نقش دینداری بر مسئولیت‌پذیری اجتماعی است (رضایی و همکاران، ۱۴۰۰؛ بنسپردی و همکاران، ۱۳۹۸؛ میرمحمدی و همکاران، ۱۳۹۵؛ قائمی و همکاران، ۱۳۹۴).

دین اسلام به دلیل ویژگی‌هایی که دارد، در نحوه مواجهه مردم با شرایط همه‌گیری موجود اثرگذار است. اکنون فقیهان مباحث مهمی را مطرح می‌کنند که از جمله آن‌ها، بحث ضمان شرعی مکلفان به منظور اجتناب در انتقال ویروس است. بر این اساس، اگر فردی احساس کند رفتار وی می‌تواند منشأ انتقال بیماری شود، آنگاه به لحاظ شرعی بر او واجب است که از این خطر دوری کند (مبلغی، ۱۳۹۹: ۱۵۶). در این دیدگاه، مسئله ضمان شرعی با موضوع مسئولیت اجتماعی و بی‌تفاوت نبودن به سایر مردم، پیوند می‌خورد. به عبارت دیگر التزام به رفتارهای دین‌مدارانه ایجاب می‌کند که افراد هم به لحاظ اجتماعی مراقب باشند تا دیگران را مبتلا نکنند و هم به لحاظ فردی مراقب جسم خود باشند و آن را از خطر حفظ کنند؛ بنابراین با افزایش سطح دینداری انتظار می‌رود افراد، بیشتر دستورالعمل‌های بهداشتی را در سطح جامعه رعایت کنند.

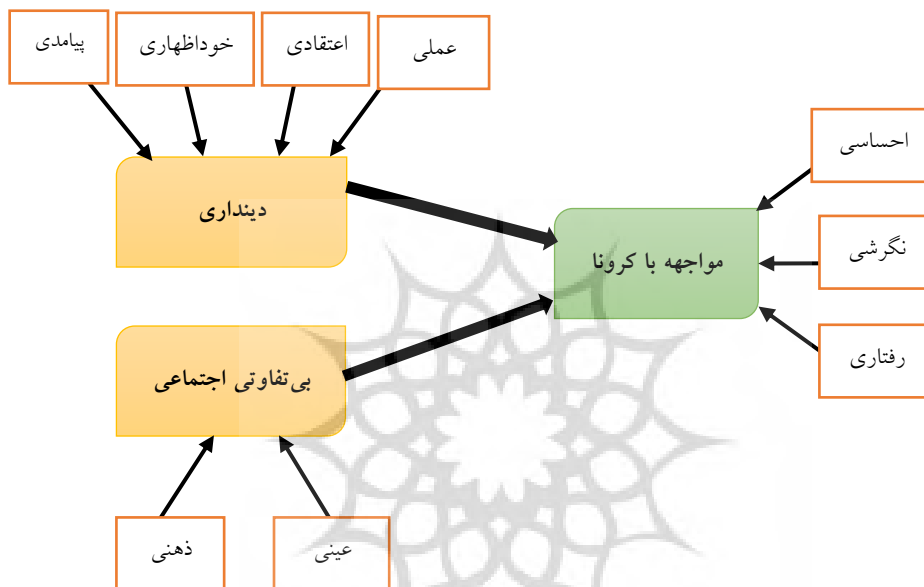
بررسی نحوه مواجهه دینداران با ویروس کرونا نشان داد تاکنون دو گرایش اصلی در جوامع مذهبی در قبال خطر شیوع بیماری کرونا بروز یافته است: نخست گرایش بنیادگرایی مذهبی است. در این گرایش، تبعیت از توصیه‌های بهداشتی و عمل به دستورات بهداشتی در صورتی که سبب برگزار نکردن اجتماعات دینی و تعطیلی مساجد، کلیساها، کنیسه‌ها و سایر عبادتگاه‌های دینی شود، قابل پذیرش نیست. نظریات توطئه‌گرایان الهیاتی^۱ نیز در همین دسته جای می‌گیرد. به عقیده آن‌ها کووید ۱۹ بخشی از پروژه نظم جهانی جدید برای ممنوع کردن اجتماعات عمومی و دسته‌جمعی دینی است و خواستار نادیده گرفتن چنین اقداماتی هستند (ایسایکو، ۲۰۲۰). اندیشه‌های افراطی دینی که معتقد به شفابخشی و معجزه‌درمانی است، پیامدهای رفتاری منفی

در مواجهه با بیماری به همراه دارد؛ امری که با نادیده‌انگاشتن توصیه‌های بهداشتی و کاهش انگیزه برای انجام رفتارهای مثبت پزشکی، موجب به‌خطرانداختن سلامتی می‌شود (هیوارد و همکاران، ۲۰۱۶). دوم، گرایش عقل‌گرایی دینی که در عین تأکید بر توسل، دعا و نیایش و کمک از خداوند، به ضرورت پیروی از توصیه‌های بهداشتی و پزشکی تأکید دارند؛ حتی اگر به تعطیلی مناسک و اجتماعات دینی منجر شود (چیت‌ساز، ۱۳۹۹: ۱۵۸). در جامعه ایران رویکرد عقل‌گرایی دینی، غلبه بیشتر و نقش مهم‌تری در شکل‌دادن به رفتار مردم در مواجهه با بیماری کرونا دارد و موجب رعایت بیشتر مسائل بهداشتی پیشگیرانه در میان آن‌ها می‌شود.

از طرفی دینداری و معنویت نقش مهمی در تسکین درد و رنج، تأثیر بر نتایج بهداشتی و به‌حداقل‌رساندن پیامدهای انزوای اجتماعی دارد (لاکتی و همکاران، ۲۰۲۰). همچنین ادبیات مربوط به رابطه بین دینداری و رفتارهای اجتماعی مسئولانه نشان داد دینداری سبب تقویت نگرش‌های مثبت به رفتارهای اجتماعی و مسئولیت‌پذیری بیشتر می‌شود (گرفلند، ۲۰۱۷). از این بحث می‌توان به این نکته پی برد که دینداری با مفهومی دیگر یعنی بی‌تفاوتی اجتماعی، در ارتباط است؛ به این معنا که افرادی که سطح بیشتری از دینداری دارند، به‌لحاظ میزان بی‌تفاوتی اجتماعی در سطوح پایین‌تری قرار می‌گیرند. با این استدلال، دینداری می‌تواند با ایجاد نوعی مسئولیت‌پذیری اجتماعی، پررنگ‌کردن احساسات دیگرخواهانه و کاهش بی‌تفاوتی، میزان رعایت پروتکل‌های بهداشتی را در افراد افزایش دهد؛ موضوعی که مطالعه حاضر بر آن تأکید دارد. درواقع دینداری هم به‌صورت مستقیم و هم از طریق تأثیر بر بی‌تفاوتی اجتماعی، می‌تواند نوع رفتار افراد در مواجهه با همه‌گیری کرونا را تبیین کند.

درنهایت برای وضوح بیشتر چارچوب نظری باید اذعان داشت که دینداری مانند شمشیری دولبه و با سازوکارهای متفاوت می‌تواند هم سبب کاهش و هم موجب افزایش رعایت پروتکل‌های بهداشتی در مردم شود. البته چارچوب نظری مطالعه بر بعد دوم تأکید دارد و براساس نظریه انطباق مذهبی - که طبق آن افراد دیندار مواجهه عاقلانه‌تر و توأم با آرامش و عقلانیت بیشتری هنگام روبه‌روشدن با بحران‌های انسانی دارند - شکل گرفته است. در این پژوهش بر رویکرد عقل‌گرایی دینی نیز در چارچوب نظری تأکید شده است. مطابق این دیدگاه باید گفت چنین گرایشی نقش مؤثری بر شکل‌دهی به رفتار مردم در مواجهه با بیماری کرونا دارد و موجب رعایت بیشتر مسائل بهداشتی پیشگیرانه در میان آن‌ها می‌شود. درواقع افراد دیندار مسئولیت‌پذیری بیشتر و بی‌تفاوتی کمتری در برخورد با این بیماری دارند. از طرفی

دیدگاه دورکیم نیز به شکل گرفتن چارچوب نظری پژوهش کمک کرده است؛ دیدگاهی که بر نقش دینداری و رعایت هنجارهای دینی بر تقویت مسئولیت‌پذیری و دوری از کنش‌های فردمحور - که ممکن است دیگران را در معرض خطر قرار دهد- تأکید دارد. در شکل ۱، براساس چارچوب نظری ذکرشده، مدل نظری تحقیق ترسیم شده است.



شکل ۱. مدل نظری تأثیر دینداری و بی تفاوتی اجتماعی بر نحوه مواجهه با کرونا

براساس شکل ۱ که در آن متغیر وابسته، «مواجهه با کرونا» (میزان رعایت پروتکل‌های بهداشتی و واکنش مسئولانه در جهت کاهش شیوع بیماری) است، متغیرهای دینداری و «بی تفاوتی اجتماعی» عواملی تأثیرگذار بر میزان رعایت اصول فاصله‌گذاری اجتماعی در مقابله با بیماری کرونا هستند. طبق توضیح فوق، فرضیات تحقیق شامل این موارد است: به نظر می‌رسد بین دینداری و مواجهه با کرونا و نیز بین بی تفاوتی اجتماعی و مواجهه با کرونا رابطه معنادار وجود دارد.

روش تحقیق

روش پیمایشی به‌عنوان یکی از رایج‌ترین روش‌های تحقیق در علوم اجتماعی (ساعی، ۱۳۸۷: ۱۳۳)، در این پژوهش استفاده شده و ابزار جمع‌آوری داده‌ها نیز پرسشنامه محقق‌ساخته است.

جامعه آماری مطالعه، کلیه ساکنان شهر تهران است و برای انتخاب حجم نمونه، از فرمول کوکران استفاده شده است. طبق این فرمول و با پذیرش درصدی از خطا، سیصد نفر به عنوان نمونه تحقیق مشخص شدند و پرسشنامه پژوهش را تکمیل کردند.

همچنین در این تحقیق برای انجام نمونه‌گیری، از روش خوشه‌ای متناسب با حجم استفاده شد؛ به این صورت که ابتدا هریک از مناطق ۲۲گانه شهر تهران، به عنوان یک خوشه در نظر گرفته شد. سپس متناسب با جمعیت هر خوشه، از هر کدام تعدادی ناحیه به صورت تصادفی انتخاب شد. سرانجام در نواحی منتخب، بلوک‌هایی به روش تصادفی در نظر گرفته و داخل هر بلوک، از چند خانوار با کمک روش نمونه‌گیری تصادفی ساده نظرسنجی شد. در فرایند انتخاب نمونه‌ها به گونه‌ای عمل شد که درصد افرادی که به صورت تصادفی از هر گروه انتخاب شدند با درصد همان گروه در جامعه مورد نظر برابر بودند.

فاز جمع‌آوری و تحلیل داده‌های تحقیق در پاییز سال ۱۳۹۹ انجام شده است. همچنین میزان آلفای کرونباخ شاخص مواجهه با کرونا ۰/۸۲۶ و این میزان برای شاخص دینداری ۰/۸۰۱ و برای شاخص بی‌تفاوتی اجتماعی ۰/۷۸۹ به دست آمد که بیانگر پایایی قابل قبول ابزار سنجش است.

به لحاظ نظری واژه دینداری صفت مفهوم دین است و به صورت نسبی تعریف می‌شود و دارای مراتب حداقلی و حداکثری است (میرسندسی، ۱۳۸۳). مفهوم دینداری میزان پایبندی و التزام افراد به مجموعه تعالیمی که از سوی خدا و توسط انسان‌های برگزیده که برای بشر فرستاده شده، نشان می‌دهد. در سال‌های اخیر تلاش‌های زیادی برای ساخت و به کارگیری سنجه‌ها و شاخص‌های دینداری صورت گرفت (گنجی و هلالی ستوده، ۱۳۹۰). گلاک و استارک معتقدند با وجود تفاوت بین ادیان، وجوه مشترکی در میان آن‌ها وجود دارد؛ وجوه و عرصه‌هایی که در حقیقت ابعاد دینداری را تشکیل می‌دهند. براساس تعریف عملیاتی مورد نظر گلاک و استارک، دینداری شامل پنج بعد اعتقادی، مناسکی، تجربی، دانش دینی (فکری) و پیامدی (عاطفی) است (کتابی و همکاران، ۱۳۸۳). در این پژوهش برای سنجش شاخص دینداری ابعاد و جنبه‌های مختلف آن شامل بعد عملی (پایبندی به روزه، خواندن نماز و قرآن، شرکت در مراسم دینی و...)، بعد اعتقادی معتقد بودن به امر به معروف، خمس، صدقه، قیامت، بهشت و...)، بعد خوداظهاری (دیندار شناخته شدن در ذهن خود و دیگران) و بعد پیامدی یا تجربی (جنبه‌های عملی نقش دین در زندگی روزمره و مواجهه با کرونا) مد نظر واقع شد.

همچنین بی‌تفاوتی رفتاری است که در وضعیتی از نبود یا بی‌اعتنایی به احساس درونی و عاطفه انسانی، بیان علاقه وی و سطح اندک درگیری هیجانی به رفع گرفتاری و نیاز به همراهی دیگران در محیط بروز می‌کند (ارونسون، ۱۳۸۶). بی‌تفاوتی اجتماعی مفهومی است که بیانگر نوعی بی‌توجهی و بی‌قیدی افراد به قوانین و هنجارها و اتفاقات اجتماعی-سیاسی مختلف در جامعه است. این نوع بی‌تفاوتی را باید مترادف با عزلت‌گزینی، بی‌علاقگی و شرکت نکردن افراد در اشکال متعارف اجتماعی، معنا کرد (محسنی تبریزی و صداقتی فرد، ۱۳۹۰). در این پژوهش مانند برخی تحقیقات (قادرزاده و رادمان، ۱۳۹۷؛ محسنی تبریزی و صداقتی فرد، ۱۳۹۰)، بی‌تفاوتی اجتماعی در ابعاد ذهنی (شناختی) و عینی (کنشی) تعریف و عملیاتی شده است. بعد ذهنی که ناظر بر لحاظ نکردن دیگران و اجتماع در پنداشت، فهم و احساس فرد است، مواردی نظیر بی‌مسئولیتی در قبال مردم و جامعه، تلاش نکردن برای آینده کشور و جامعه، احساس ناامیدی و پوچی را شامل می‌شود و بعد عینی مصادیقی مانند بی‌اعتنابودن به مشکلات مردم، مشارکت نکردن در فعالیت‌های نوع‌دوستانه و خیرخواهانه، و اقدامات جمعی برای حل مشکلات را دربرمی‌گیرد. برای عملیاتی‌سازی شاخص مواجهه با کرونا نیز گویه‌های مختلفی طراحی شده است. برخی از این گویه‌ها عبارت‌اند از: میزان رعایت اصول بهداشتی نظیر استفاده از ماسک، شست‌وشوی دست‌ها، دست‌ندادن و روبوسی نکردن، رعایت فاصله فیزیکی، خودداری از تردد غیرضروری و... در برخی گویه‌های دیگر نیز نگرش افراد به مسائلی نظیر جدی گرفتن توصیه‌های بهداشتی، لزوم وضع محدودیت‌های سخت‌گیرانه، تعطیلی مراکز آموزشی و تفریحی، رفت‌وآمد کمتر و همچنین جنبه‌های احساسی مرتبط با نگرانی‌ها و دغدغه‌های اقتصادی مد نظر قرار گرفته است.

یافته‌ها و تحلیل

در این بخش یافته‌های توصیفی مرتبط با متغیرهای زمینه‌ای تحقیق ارائه شده است.

جدول ۱. وضعیت جنسیت، سن و تأهل پاسخگویان

| وضعیت سنی | فراوانی | وضعیت تأهل | فراوانی | درصد | وضعیت جنسیت | فراوانی | درصد |
|--------------|---------|-------------|---------|-------|-------------|---------|-------|
| میانگین | ۳۱/۲ | مجرد | ۱۶۲ | ۵۳/۵ | مرد | ۱۲۷ | ۴۱/۹ |
| حداقل | ۱۴ | متأهل | ۱۳۱ | ۴۳/۲ | زن | ۱۷۳ | ۵۷/۱ |
| حداکثر | ۶۹ | مطلقه/ | ۱۰ | ۳/۳ | - | - | - |
| انحراف معیار | ۱۱/۳ | همسرفوت شده | - | - | - | - | - |
| مجموع | ۲۹۸ | مجموع | ۳۰۳ | ۱۰۰/۰ | مجموع | ۳۰۳ | ۱۰۰/۰ |

طبق یافته‌ها، اغلب پاسخگویان مجرد و زن هستند و میانگین سنی آن‌ها ۳۱ است.

جدول ۲. وضعیت تحصیلات و اشتغال پاسخگویان

| وضعیت تحصیلات | فراوانی | درصد | وضعیت اشتغال | فراوانی | درصد |
|-----------------|---------|------|------------------------------------|---------|-------|
| کمتر از دیپلم | ۳۳ | ۱۰/۹ | خانه‌دار | ۲۸ | ۹/۳ |
| دیپلم/فوق دیپلم | ۱۰۴ | ۳۴/۴ | دانش‌آموز/دانشجو | ۸۷ | ۲۸/۹ |
| لیسانس | ۷۰ | ۲۳/۲ | کارمند/ کارشناس بخش دولتی یا خصوصی | ۶۲ | ۲۰/۶ |
| فوق لیسانس | ۶۲ | ۲۰/۵ | مدیر بخش دولتی یا خصوصی | ۱۶ | ۵/۳ |
| دکتری | ۳۱ | ۱۰/۳ | شغل آزاد | ۵۱ | ۱۶/۹ |
| تحصیلات حوزوی | ۲ | ۰/۷ | مدرس (مدرسه، دانشگاه و حوزه) | ۲۴ | ۸ |
| مجموع | ۳۰۲ | ۱۰۰ | بدون شغل | ۹ | ۳ |
| | - | - | سایر مشاغل | ۲۴ | ۸ |
| | - | - | مجموع | ۳۰۱ | ۱۰۰/۰ |

جدول ۲ نشان می‌دهد ۳۴/۴ درصد پاسخگویان دیپلم و فوق دیپلم و حدود ۳۰ درصد دانش‌آموز و دانشجو هستند. به لحاظ متغیرهای زمینه‌ای، بین شاخص مواجهه با کرونا و وضعیت تأهل افراد رابطه معناداری وجود ندارد. البته زنان کمی بیشتر از مردان نکات بهداشتی و فاصله‌گذاری اجتماعی را رعایت می‌کنند. از طرفی این شاخص با میزان تحصیلات رابطه معنادار دارد؛ به طوری که با افزایش سطح تحصیلات، افراد رفتار مطلوب‌تری در مواجهه با بیماری کرونا از خود نشان می‌دهند.

در ادامه، وضعیت شاخص‌های تحقیق ارائه می‌شود. شایان ذکر است که شاخص‌ها به صورت فاصله‌ای محاسبه شده‌اند و از ۱ تا ۵ هستند و میانگین و انحراف معیار مطابق این عدد به دست آمده است.

جدول ۳. وضعیت مواجهه با کرونا به لحاظ رعایت پروتکل‌های بهداشتی

| شاخص | میزان | فراوانی | درصد | میانگین | انحراف معیار |
|-----------|-------|---------|------|---------|--------------|
| خیلی کم | ۲ | ۰/۷ | | | |
| کم | ۷ | ۲/۳ | | | |
| متوسط | ۴۹ | ۱۶/۲ | ۳/۹۰ | ۰/۶۱ | |
| زیاد | ۱۴۶ | ۴۸/۲ | | | |
| خیلی زیاد | ۹۹ | ۳۲/۷ | | | |

ادامه جدول ۳. وضعیت مواجهه با کرونا به لحاظ رعایت پروتکل‌های بهداشتی

| شاخص | میزان | فراوانی | درصد | میانگین | انحراف معیار |
|---------------------------------|-----------|---------|------|---------|--------------|
| مواجهه با کرونا (بعد رفتاری) | خیلی کم | ۲ | ۰/۷ | ۳/۹۹ | ۰/۷۶ |
| | کم | ۱۵ | ۵ | | |
| | متوسط | ۴۱ | ۱۳/۵ | | |
| | زیاد | ۱۰۸ | ۳۵/۶ | | |
| مواجهه با کرونا (بعد نگرشی) | خیلی زیاد | ۱۳۷ | ۴۵/۲ | ۳/۹۲ | ۰/۶۴ |
| | خیلی کم | ۰ | ۰ | | |
| | کم | ۱۲ | ۴ | | |
| | متوسط | ۵۱ | ۱۶/۸ | | |
| مواجهه با کرونا (بعد احساسی) | خیلی زیاد | ۱۰۵ | ۳۴/۷ | ۳/۶۶ | ۰/۹۳ |
| | خیلی کم | ۱۲ | ۴ | | |
| | کم | ۲۲ | ۷/۳ | | |
| | متوسط | ۹۷ | ۳۲ | | |
| | زیاد | ۷۲ | ۲۳/۸ | | |
| | خیلی زیاد | ۱۰۰ | ۳۳ | | |

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، میانگین پاسخ‌های افراد نمونه به پرسش‌های شاخص کلی مواجهه با کرونا حدود ۴ است و به این معنا است که افراد نمونه تا حد زیادی توصیه‌های بهداشتی را رعایت می‌کنند. شاخص مذکور دارای سه بعد رفتاری، نگرشی و احساسی است که میانگین پاسخ‌های افراد نمونه به پرسش‌های شاخص‌های سه بعد مذکور نیز به ترتیب ۳/۹۹، ۳/۹۲، ۳/۶۶ است. این میانگین نشان می‌دهد افراد نمونه با گویه‌های این ابعاد به میزان زیاد و متوسط موافق بوده‌اند. به عبارتی میزان رعایت پروتکل‌های بهداشتی در ابعاد رفتاری و نگرشی افراد نمونه زیاد است. از طرفی جدول ۳ نشان می‌دهد فقط ۳ درصد افراد به‌میزانی کمتر از متوسط پروتکل‌های بهداشتی را رعایت می‌کنند؛ درحالی‌که بیش از ۸۰ درصد پاسخگویان بیشتر از حد متوسط (زیاد و خیلی زیاد) توصیه‌های بهداشتی را رعایت می‌کنند. این موضوع میزان زیاد عمل به توصیه‌های بهداشتی در میان جمعیت نمونه را نشان می‌دهد.

جدول ۴. وضعیت میزان دینداری و ابعاد مختلف آن

| شاخص | میزان | فراوانی | درصد | میانگین | انحراف معیار |
|----------------------------|-----------|---------|------|---------|--------------|
| دینداری (کل ابعاد) | خیلی کم | ۲ | ۰/۷ | ۳/۴۸ | ۰/۸۷ |
| | کم | ۴۰ | ۱۳/۲ | | |
| | متوسط | ۱۰۲ | ۳۳/۷ | | |
| | زیاد | ۱۲۵ | ۴۱/۳ | | |
| | خیلی زیاد | ۳۲ | ۱۰/۶ | | |
| دینداری (بعد عملی) | خیلی کم | ۷۷ | ۲۵/۴ | ۲/۷۷ | ۱/۱۹ |
| | کم | ۴۵ | ۱۴/۹ | | |
| | متوسط | ۸۷ | ۲۸/۷ | | |
| | زیاد | ۵۰ | ۱۶/۵ | | |
| | خیلی زیاد | ۴۲ | ۱۳/۹ | | |
| دینداری (بعد اعتقادی) | خیلی کم | ۳۶ | ۱۱/۹ | ۳/۲۶ | ۱/۱۶ |
| | کم | ۵۵ | ۱۸/۲ | | |
| | متوسط | ۴۹ | ۱۶/۲ | | |
| | زیاد | ۹۶ | ۳۱/۷ | | |
| | خیلی زیاد | ۶۵ | ۲۱/۵ | | |
| دینداری (بعد خوداظهاری) | خیلی کم | ۴۷ | ۱۵/۵ | ۲/۹۲ | ۱/۰۷ |
| | کم | ۵۸ | ۱۹/۱ | | |
| | متوسط | ۸۳ | ۲۷/۴ | | |
| | زیاد | ۸۷ | ۲۸/۷ | | |
| | خیلی زیاد | ۲۶ | ۸/۶ | | |
| دینداری (بعد پیامدی) | خیلی کم | ۵ | ۱/۷ | ۴/۳۸ | ۰/۹۷ |
| | کم | ۱۶ | ۵/۳ | | |
| | متوسط | ۲۸ | ۹/۲ | | |
| | زیاد | ۶۲ | ۲۰/۵ | | |
| | خیلی زیاد | ۱۸۹ | ۶۲/۴ | | |

براساس نتایج مندرج در جدول ۴، میانگین نمره دینداری جمعیت نمونه ۳/۴۸ است که نشان‌دهنده سطح نسبتاً زیاد دینداری است. همچنین بیش از ۵۰ درصد افراد دینداری بیشتر از

متوسط دارند. بررسی ابعاد دینداری نیز نشان می‌دهد بعد پیامدی-تجربی دینداری (با میانگین ۴/۳۸) قوی‌تر از ابعاد دیگر و بعد عملی نیز کم‌رنگ‌تر از سایر ابعاد است (با میانگین ۲/۷۷).

جدول ۵. وضعیت میزان بی‌تفاوتی اجتماعی و ابعاد مختلف آن

| شاخص | میزان | فراوانی | درصد | میانگین | انحراف معیار |
|------------------------------|-----------|---------|------|---------|--------------|
| بی‌تفاوتی اجتماعی (کل ابعاد) | خیلی کم | ۶۰ | ۱۹/۸ | ۲/۴۱ | ۰/۶۳ |
| | کم | ۱۴۰ | ۴۶/۲ | | |
| | متوسط | ۸۰ | ۲۶/۴ | | |
| | زیاد | ۲۰ | ۶۶/۶ | | |
| | خیلی زیاد | ۰ | ۰ | | |
| بی‌تفاوتی اجتماعی (بعد ذهنی) | خیلی کم | ۶۱ | ۲۰/۱ | ۲/۳۷ | ۰/۷۱ |
| | کم | ۱۳۳ | ۴۳/۹ | | |
| | متوسط | ۸۰ | ۲۶/۴ | | |
| | زیاد | ۲۵ | ۸/۳ | | |
| | خیلی زیاد | ۱ | ۰/۳ | | |
| بی‌تفاوتی اجتماعی (بعد عینی) | خیلی کم | ۵۶ | ۱۸/۵ | ۲/۴۶ | ۰/۶۹ |
| | کم | ۱۲۲ | ۴۰/۳ | | |
| | متوسط | ۹۲ | ۳۰/۴ | | |
| | زیاد | ۲۷ | ۸/۹ | | |
| | خیلی زیاد | ۳ | ۱ | | |

جدول ۵ نشان می‌دهد میزان بی‌تفاوتی اجتماعی در میان افراد نمونه تقریباً کم است؛ به‌گونه‌ای که ۴۶/۲ درصد افراد دارای بی‌تفاوتی کم و ۱۹/۸ درصد آن‌ها دارای بی‌تفاوتی خیلی کم هستند. بررسی دو بعد بی‌تفاوتی نیز نشان می‌دهد اختلاف زیادی بین آن‌ها وجود ندارد. مطابق جدول ۵ در بعد عینی بیش از ۳۰ درصد افراد، میزان متوسطی از بی‌تفاوتی را گزارش داده و این مقدار در بعد ذهنی حدود ۲۶ درصد است.

در ادامه، برای انجام تحلیل استنباطی و اثبات فرضیه‌های تحقیق، ابتدا همبستگی دومتغیره بین متغیر وابسته و هریک از ابعاد سه‌گانه آن با هریک از متغیرهای مستقل سنجش شده است.

با توجه به اینکه همه شاخص‌های ساخته شده در این تحقیق، اعم از متغیرهای مستقل و متغیر وابسته، در سطح سنجش فاصله‌ای قرار دارند، از آزمون پیرسون استفاده شد.

جدول ۶. همبستگی دومتغیره بین متغیر وابسته و مستقل تحقیق

| معناداری | پیرسون | مستقل | وابسته |
|----------|----------|---------------------------|-------------------------|
| ۰/۰۰۰ | ۰/۳۴۷** | شاخص کل دینداری | شاخص کل مواجهه با کرونا |
| ۰/۰۰۳ | ۰/۱۷۰** | بعد عملی | شاخص کل مواجهه با کرونا |
| ۰/۰۰۰ | ۰/۲۱۶** | بعد اعتقادی | شاخص کل مواجهه با کرونا |
| ۰/۰۰۳ | ۰/۱۷۰** | بعد خوداظهاری | شاخص کل مواجهه با کرونا |
| ۰/۰۰۰ | ۰/۲۹۷** | بعد پیامدی-تجربی | شاخص کل مواجهه با کرونا |
| ۰/۰۰۰ | -۰/۳۶۵** | شاخص کل بی تفاوتی اجتماعی | شاخص کل مواجهه با کرونا |
| ۰/۰۰۰ | -۰/۳۴۴** | بعد ذهنی-شناختی | شاخص کل مواجهه با کرونا |
| ۰/۰۰۰ | -۰/۳۰۴** | بعد عینی-کنشی | شاخص کل مواجهه با کرونا |

مطابق جدول ۶، دو فرضیه اصلی تحقیق اثبات شده است. یافته‌های مندرج در این جدول بیانگر آن است که قوی‌ترین رابطه معنادار بین مواجهه با کرونا و متغیرهای مستقل، مربوط به شاخص کل بی تفاوتی اجتماعی ($r = -0/365$) است. این موضوع نشان می‌دهد با افزایش بی تفاوتی اجتماعی در میان افراد جامعه، میزان رعایت پروتکل‌های بهداشتی در میان آن‌ها کاهش یافته است و این افراد با سهل‌انگاری بیشتری در مواجهه با کرونا عمل می‌کنند. در مقابل نیز با کاهش بی تفاوتی و در مقابل افزایش مسئولیت‌پذیری اجتماعی، مردم مواجهه معقول‌تر و مسئولانه‌تری با بیماری کرونا خواهند داشت. از طرفی بین مواجهه با کرونا و دینداری، همبستگی معنادار و مثبتی مشاهده می‌شود ($r = 0/347$). این یافته ضمن تأیید فرضیه دیگر تحقیق نشان می‌دهد افراد دیندارتر بیش از دیگران اصول فاصله‌گذاری اجتماعی را رعایت می‌کنند. در واقع با افزایش میزان دینداری در میان افراد، شاهد رفتار بهتر آن‌ها در دوره شیوع کرونا به لحاظ رعایت مسائل بهداشتی هستیم.

در ادامه، برای تحلیل دقیق‌تر یافته‌ها، از رگرسیون چندمتغیره نیز استفاده شد. در این بخش با کمک رگرسیون خطی چندمتغیره با روش Enter و آزمون همبستگی پیرسون، رابطه بین متغیرهای تحقیق بررسی شد. نتایج تحلیل رگرسیونی در جدول‌های ۷ و ۸ مشاهده می‌شود.

جدول ۷. خلاصه مدل عوامل اجتماعی مؤثر بر نحوه مواجهه با کرونا

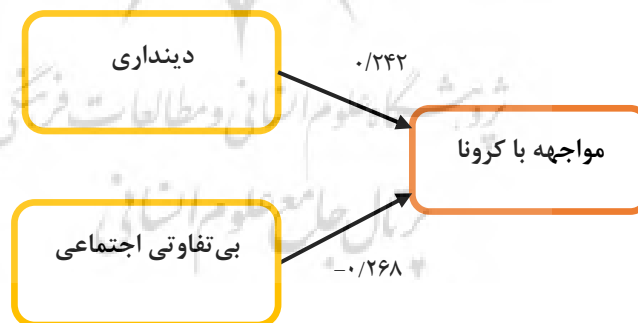
| مقدار R | ضریب تعیین | ضریب تعیین تعدیل شده | مقدار F | سطح معناداری |
|---------|------------|----------------------|---------|--------------|
| ۰/۴۲۷ | ۰/۱۸۳ | ۰/۱۷۷ | ۳۳/۱۸۰ | ۰/۰۰۰ |

داده‌های جدول ۷ بیانگر آن است که مدل مذکور معنادار و مقدار ضریب همبستگی (R) بین متغیرها ۰/۴۲۷ است که این نشان می‌دهد بین مجموعه متغیرهای مستقل با متغیر وابسته همبستگی متوسطی وجود دارد. همچنین مقدار ضریب تعیین که ۰/۱۸۳ است، نشان‌دهنده آن است که حدود ۲۰ درصد از عوامل مؤثر بر نحوه مواجهه با کرونا در دوران شیوع این بیماری تحت تأثیر متغیرهای مستقل است.

جدول ۸. ضرایب رگرسیونی مدل تبیین‌کننده عوامل اجتماعی مؤثر بر نحوه مواجهه با کرونا

| متغیر مستقل | B | (Beta) ضریب استاندارد | T | sig |
|-------------------|--------|-----------------------|--------|-------|
| ثابت (constant) | ۳/۷۵۹ | --- | ۱۴/۱۸۴ | ۰/۰۰۰ |
| دینداری | ۰/۲۲۴ | ۰/۲۴۲ | ۴/۲۳۹ | ۰/۰۰۰ |
| بی تفاوتی اجتماعی | -۰/۲۵۹ | -۰/۲۶۸ | -۴/۶۹۴ | ۰/۰۰۰ |

در نهایت با قراردادن ضرایب بتا در مدل نظری، رابطه بین هریک از متغیرهای مستقل اصلی با شاخص نحوه مواجهه با کرونا، در قالب مدل تحقیق ترسیم می‌شود:



شکل ۲. آزمون مدل نظری عوامل اجتماعی مؤثر بر نحوه مواجهه با کرونا

مطابق جدول ۸ و با تفسیر ضرایب رگرسیونی براساس ضریب استاندارد شده (Beta)، متغیر بی تفاوتی اجتماعی با ضریب رگرسیونی ۰/۲۶۸ دارای بیشترین ضریب رگرسیونی است و متغیر دینداری با ضریب ۰/۲۴۲ در جایگاه بعدی قرار می‌گیرد.

همان‌طور که شکل ۲ نشان می‌دهد، بین شاخص مواجهه با کرونا و متغیرهای مستقل ارتباط معناداری در ابعاد مختلف وجود دارد. تحلیل دقیق این رابطه نشان‌دهنده آن است که دینداری افراد بر نحوه مواجهه آن‌ها با بیماری کرونا، اثر مستقیم دارد؛ به این معنا که افراد دیندارتر بیشتر از بقیه سعی دارند رفتار مسئولانه‌ای در برخورد با این بیماری از خود نشان دهند. از طرفی همان‌طور که در بخش مبانی نظری تحقیق مطرح شد، کاهش علقه‌های دینی می‌تواند به تشدید رفتار سهل‌انگارانه در مواجهه با این همه‌گیری منجر شود. متغیر دیگر بی‌تفاوتی اجتماعی است که نتایج نشان می‌دهد تأثیر نسبتاً قوی‌تری بر متغیر وابسته دارد و در واقع متغیر مهم‌تری در تبیین مدل تحقیق محسوب می‌شود. براساس یافته‌ها، ارتباط غیرمستقیمی بین بی‌تفاوتی اجتماعی و مواجهه با کرونا وجود دارد؛ به این معنا که با افزایش بی‌تفاوتی اجتماعی در میان مردم، آن‌ها کمتر اصول بهداشتی را رعایت می‌کنند. در واقع مسئولیت‌ناپذیری در میان این افراد در مواجهه با کرونا تحت تأثیر میزان بیشتری از بی‌تفاوتی شکل می‌گیرد. از طرفی با کاهش بی‌تفاوتی در جامعه شاهد رعایت بهتر اصول فاصله‌گذاری اجتماعی و مواجهه منطقی‌تر با این بیماری هستیم.

بحث و نتیجه‌گیری

هم‌زمان با شیوع ویروس کرونا در جهان، افراد مختلف با شیوه‌های متفاوت سعی در مواجهه با بیماری کرونا داشته‌اند. این مواجهه در پژوهش حاضر به میزان رعایت پروتکل‌های بهداشتی و واکنش مسئولانه در جهت کاهش شیوع بیماری در ابعاد احساسی، نگرشی و رفتاری اشاره داشت. در این بین عوامل اجتماعی مختلفی بر نحوه مواجهه افراد با بیماری کرونا اثرگذار بودند. دینداری به‌عنوان پدیده‌ای که می‌تواند بر کنش‌های اجتماعی افراد تأثیرگذار باشد (کلانتری و کلانتری، ۱۳۹۱)، در جامعه ما از واقعیت‌های بسیار مهم و کلیدی در فهم کنش‌های افراد در ارتباط با دیگران است (سفیری و همکاران، ۱۳۹۵). ایران جامعه‌ای است که طی یکصد سال گذشته نشان داد تجلیات دینی بسیاری دارد و فرهنگ دینی نیز در آن قوی و غنی است. از این‌رو با توجه به ارتباط مفهوم دینداری با بی‌تفاوتی اجتماعی، در پژوهش نقش دینداری بر نحوه مواجهه با پاندمی کووید ۱۹ بررسی شد. از طرفی بی‌تفاوتی اجتماعی نیز عنصری مهم در مواجهه با بیماری‌هایی مانند کرونا است که رفتار مسئولانه افراد را برای رعایت اصول بهداشتی به‌منظور پیشگیری از انتشار بیماری می‌طلبد و لزوم توجه به آن احساس می‌شود.

نتایج آزمون همبستگی پیرسون نشان داد رابطه معنادار قوی بین مواجهه با کرونا و متغیرهای مستقل، مربوط به شاخص کل بی‌تفاوتی اجتماعی ($r = -0/365$) است. این موضوع بیانگر آن است که با افزایش بی‌تفاوتی اجتماعی در میان افراد جامعه، میزان رعایت پروتکل‌های بهداشتی در میان آن‌ها کاهش می‌یابد و این افراد در مواجهه با کرونا با سهل‌انگاری بیشتری عمل می‌کنند. از طرفی بین مواجهه با کرونا و دینداری همبستگی معنادار و مثبتی مشاهده شد ($r = 0/347$)؛ بنابراین با افزایش میزان دینداری در میان افراد، شاهد رفتار بهتر آن‌ها به لحاظ رعایت مسائل بهداشتی در دوره شیوع کرونا هستیم. همچنین نتایج رگرسیون چندمتغیره نشان داد شاخص مواجهه با کرونا و متغیرهای مستقل در ابعاد مختلف ارتباط معناداری دارند. متغیر بی‌تفاوتی اجتماعی با ضریب رگرسیونی $0/268$ دارای بیشترین ضریب رگرسیونی بود و متغیر دینداری با ضریب $0/242$ ، در جایگاه بعدی قرار گرفت؛ بنابراین با افزایش بی‌تفاوتی اجتماعی در میان مردم، آن‌ها کمتر اصول بهداشتی را رعایت می‌کنند و مسئولیت‌ناپذیری این افراد در مواجهه با کرونا تحت تأثیر میزان بیشتری از بی‌تفاوتی در میان آن‌ها شکل می‌گیرد. از طرفی با کاهش بی‌تفاوتی در جامعه می‌توان شاهد رعایت بهتر اصول فاصله‌گذاری اجتماعی و مواجهه منطقی‌تر با این بیماری بود.

این یافته با نتایج پژوهش ولف و هداک (۲۰۲۰) همخوانی دارد. ولف و هداک درخصوص ویروس کرونا نشان دادند افرادی که از اهمیت بیشتری برای ارزش‌های اجتماعی و ارزش‌هایی مانند مسئولیت‌پذیری و امنیت برای خانواده برخوردار هستند، احتمالاً رفتار آن‌ها با دستورالعمل‌های رفتاری کووید ۱۹ مطابقت بیشتری دارد و به افرادی که با بحران مبارزه می‌کنند، کمک می‌کنند. در مقابل، افرادی که ارزش‌های فردگرایانه متمرکز بر خود را تأیید می‌کنند، به این دستورالعمل‌ها توجه کمتری نشان می‌دهند. حتی ممکن است با دستورالعمل‌هایی که آزادی‌شان را محدود و از برخی تجربیات محروم‌شان می‌کند، مبارزه کنند. براساس یافته‌ها، افراد دیندارتر در برخورد با این بیماری، بیشتر از بقیه رفتار مسئولانه‌ای دارند. در مقابل، کاهش علقه‌های دینی، به تشدید رفتار سهل‌انگارانه در مواجهه با این بیماری منجر می‌شود. براساس نتایج دورکیم و یافته‌های پژوهش، دینداری بیشتر، موجب افزایش مسئولیت‌پذیری و دوری از رفتارهای ناهنجار - رعایت نکردن اصول بهداشتی - می‌شود.

البته این یافته با نتایج پژوهش بوگوشوزکی و همکاران (۲۰۲۰)، هیوارد و همکاران (۲۰۱۶) و کرنز (۲۰۲۰) در تضاد است. بوگوشوزکی و همکاران معتقد بودند مذهبی بودن و انجام مراسم

مذهبی، بی‌توجهی به برخی محدودیت‌های دولت درباره ویروس کرونا را به‌همراه دارد. همچنین به‌عقیده هیوارد و همکاران اعتقادات دینی مبتنی بر شفابخشی و معجزه‌درمانی با دورکردن مسئولیت کنش‌های سلامت‌محور از خود، سبب اتخاذ رفتارهای غلط در مواجهه با بیماری‌ها می‌شود. همان‌گونه که کرنز نیز اشاره کرد، این تفکر ناشی از این امر است که دینداران با تفکر تحلیلی ارتباط منفی دارند و همین مسئله مانع پاسخ منطقی به یک بیماری همه‌گیر می‌شود. علت رد دیدگاه‌های مبتنی بر بنیادگرایی دینی در ایران را باید در بستر فرهنگی متفاوت جامعه ایران جست‌وجو کرد. همان‌طور که در مبانی نظری اشاره شد، در جامعه ایران نوعی عقل‌گرایی دینی حاکم است و مطابق همین دیدگاه، با افزایش سطح دینداری، میزان رعایت دستورالعمل‌های بهداشتی نیز افزایش پیدا می‌کند. البته بخشی از نتایج پژوهش گرنلند (۲۰۱۷) نشان داد دینداری سبب تقویت نگرش‌های مثبت به رفتارهای اجتماعی می‌شود؛ موضوعی که در این مطالعه نیز اثبات شد. همچنین یافته‌های تحقیق تأییدی بر نتایج پژوهشی بنجامین و همکاران (۲۰۱۱) است که در آن نشان دادند افراد مذهبی به احتمال بیشتر به اقدامات سالم از جمله استفاده از خدمات پیشگیرانه در مواجهه با بیماری‌ها دست می‌زنند.

در پایان باید اشاره کرد هنجارها، ارزش‌ها و جهان‌بینی‌های مذهبی بر انطباق افراد با توصیه‌های بهداشت عمومی تأثیر می‌گذارد (اسمیت و گیسون، ۲۰۲۰). بدین ترتیب نگرش دیندارانه نقش مهمی بر نحوه رفتار و کنش افراد در روبه‌رو شدن با همه‌گیری کرونا دارد؛ موضوعی که در جامعه ایران که گرایش‌های دینی در میان مردم آن به‌وضوح مشاهده می‌شود، اهمیتی دوچندان دارد. درنهایت با توجه به یافته‌های پژوهش، پیشنهادهایی در راستای رعایت بهتر دستورالعمل‌های بهداشتی ارائه می‌شود: ۱. مقابله با شبهات تضاد بین علم و دین و اتخاذ رویکردی واحد در معرفی راهکارهای کاهش شیوع بیماری کرونا؛ ۲. افزایش مشارکت مردمی در قالب سمن‌ها و تشکل‌های غیردولتی در جهت تقویت حس مسئولیت‌پذیری؛ ۳. تعمیق باورهای دینی و تأکید بر اخلاقیات و اصول انسانی در راستای رعایت بیشتر اصول بهداشتی.

منابع

- ≠ ارونسون، البوت (۱۳۸۶)، **روان‌شناسی اجتماعی**، ترجمه حسین شکرکن، چاپ دوم، تهران: رشد.
- ≠ باقری، یاسر، اکبرپور روشن، نرگس، آشوری، یکتا و مهدی سلیمانیه (۱۳۹۹)، «کرونا و تشدید فقر؛ مروری بر گزارش‌های بین‌المللی درباره آثار فقر بر کرونا»، **گزارش‌های سیاستی مؤسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی در خصوص کروناویروس**، شماره ۱۳: ۱-۷.
- ≠ باقی، عمادالدین (۱۴۰۰)، «جامعه‌شناسی الهیات کرونا: چالش‌های مذهبی و برونداد نهایی»، **مطالعات اجتماعی ایران**، شماره ۴: ۶-۳۱.
- ≠ بنسپردی، علی، نظری ترشیزی، احمد و ندا مؤید (۱۳۹۸)، «تحلیل گرایش‌های اخلاقی دانشجویان ورزشکار: نقش دینداری، جنسیت و نوع رشته ورزشی»، **پژوهش در ورزش تربیتی**، دوره هفتم، شماره ۱۷: ۱۳۹-۱۵۸.
- ≠ محسنی تبریزی، علیرضا و مجتبی صدراقتی فرد (۱۳۹۰)، «پژوهشی درباره بی‌تفاوتی اجتماعی در ایران؛ مورد پژوهش شهروندان تهرانی»، **جامعه‌شناسی کاربردی**، شماره ۴۳: ۱-۲۲.
- ≠ چیت‌ساز، محمدجواد (۱۳۹۹)، «کرونا و دینداری: چالش‌ها و تحلیل‌ها»، **ارزیابی تأثیرات اجتماعی ویژه‌نامه پیامدهای شیوع ویروس کرونا-کووید ۱۹**، شماره ۲: ۱۵۱-۱۶۲.
- ≠ رضایی، فرامرز، بهیان، شاپور و محمدعلی چیت‌ساز (۱۴۰۰)، «تبیین جامعه‌شناختی عوامل مرتبط با بی‌تفاوتی سیاسی با تأکید بر دینداری (مورد مطالعه: شهروندان شهر اهواز)»، **پژوهش‌های جامعه‌شناختی**، شماره ۱: ۷-۲۹.
- ≠ رفیعی، محسن، خرسندی، اکبر و صباح عباسی (۱۳۹۷)، «پیش‌بینی مسئولیت‌پذیری کارکنان براساس دینداری و هوش اخلاقی در دانشگاه‌های شهر بیجار»، **فرهنگ در دانشگاه اسلامی**، شماره ۲۸: ۳۸۱-۴۰۲.
- ≠ سفیری، خدیجه، میرسندسی، محمد و فاطمه عموعبداللهی (۱۳۹۵)، «بررسی رابطه تفکر انتقادی و ابعاد اصلی دینداری در بین دانشجویان کارشناسی ارشد»، **مطالعات و تحقیقات اجتماعی در ایران**، شماره ۳: ۴۵۷-۴۸۴.
- ≠ سلگی، محمد، مطلبی، داریوش و اسماعیل غلامی‌پور (۱۳۹۹)، **کرونا و جامعه ایرانی؛ سویه‌های فرهنگی و اجتماعی**، تهران: پژوهشگاه فرهنگ، هنر ارتباطات.
- ≠ علوی‌پور، سیدمحسن و حوریه احدی (۱۳۹۹)، **مجموعه علوم انسانی و کرونا ۱: رنج جدید گنج امید**، تهران: پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی.

- فاضلی، نعمت‌الله (۱۳۹۹)، «مردم‌نگاری کرونای ایرانی»، **مجموعه مقالات کرونا و جامعه ایرانی؛ سویه‌های فرهنگی و اجتماعی**، پژوهشگاه فرهنگ، هنر ارتباطات، شماره ۱: ۲۵-۴۴.
- قادرزاده، امید و مهدی رادمان (۱۳۹۷)، «بی‌تفاوتی اجتماعی جوانان و گسست اجتماعی-فرهنگی؛ مطالعه پیمایشی جوانان شهر بوکان»، **مطالعات راهبردی ورزش و جوانان**، شماره ۳۹: ۵۹-۷۶.
- قادری، صلاح‌الدین و نیلوفر اورعی (۱۴۰۰)، «دین و کووید ۱۹ بخشی از مسئله‌بخشی از راه‌حل»، **مطالعات اجتماعی ایران**، شماره ۴: ۷۵-۹۲.
- قائم‌ی، فاطمه، بلالی، اسماعیل و علی محمدقدسی (۱۳۹۴)، «ارتباط دینداری و بی‌تفاوتی اجتماعی در شهر همدان»، **دانش انتظامی همدان**، سال دوم، شماره ۶: ۹۹-۱۱۵.
- کتابی، محمود، گنجی، محمد، احمدی، یعقوب و رضا معصومی (۱۳۸۳)، «دین، سرمایه اجتماعی و توسعه اجتماعی و فرهنگی»، **مجله پژوهشی علوم انسانی دانشگاه اصفهان**، دوره هفدهم، شماره ۲: ۱۶۹-۱۹۲.
- کلانتری، میترا و عبدالحسین کلانتری (۱۳۹۱)، «دینداری در نسل‌های مختلف (مطالعه موردی شهرستان ساری)»، **مطالعات و تحقیقات اجتماعی در ایران**، دوره اول، شماره ۲: ۱۷۳-۲۰۰.
- گنجی، محمد و مینا هلالی ستوده (۱۳۹۰)، «رابطه گونه‌های دینداری و سرمایه اجتماعی (رویکردی نظری و تجربی در بین مردم شهرستان کاشان)»، **جامعه‌شناسی کاربردی**، سال بیست‌ودوم، شماره ۴۲: ۹۵-۱۲۰.
- مبلغی، عبدالمجید (۱۳۹۹)، «تصمیم‌گیری مسئولانه؛ اساسی‌ترین حق شرعی در مقابله با کرونا»، **علوم انسانی و کرونا ۱؛ رنج جدید گنج امید**، پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی، شماره ۱: ۱۵۴-۱۵۹.
- متقی‌نیا، قاسم (۱۴۰۰)، «نقش معنویت و دینداری در رشد پس از سانحه کروناویروس در ایران»، **فصلنامه یافته**، شماره ۲۳: ۵۶-۷۱.
- محدثی گیلوایی، حسن (۱۳۹۹)، «کرونا و برخی باورهای دینی سنتی»، **مجموعه مقالات کرونا و جامعه ایرانی؛ سویه‌های فرهنگی و اجتماعی**، پژوهشگاه فرهنگ، هنر ارتباطات، شماره ۱: ۳۳۱-۳۴۱.
- میرزائی، حسین (۱۳۹۹)، **جستارهایی در آموزش عالی، علم و بحران کرونا در ایران**، تهران: پژوهشکده مطالعات فرهنگی و اجتماعی.
- میرسندسی، محمد (۱۳۸۳)، **سنجش میزان و انواع دینداری در میان دانشجویان**، پایان‌نامه دکتری جامعه‌شناسی، تهران: دانشگاه تربیت مدرس.

≠ میرمحمدی، منیر سادات، حقیقتیان، منصور و اسماعیل جهانبخش (۱۳۹۵)، «عوامل اجتماعی-فرهنگی مؤثر بر مسئولیت‌پذیری جوانان شهر تهران»، *مطالعات راهبردی ورزش و جوانان*، شماره ۳۴: ۱۵۱-۱۶۷.

≠ همیلتون، ملکم (۱۳۸۷)، *جامعه‌شناسی دین*، ترجمه محسن ثالثی، تهران: ثالث.

≠ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (۱۴۰۰)، *آخرین آمار کرونا در ایران*، قابل‌دسترس در <https://behdasht.gov.ir/اخبار/> -آخرین-آمار-کرونا-در-ایران-اعلام-شد

- ≠ Baghi, E. (2021), "Sociology of Corona Theology: Religious Challenges and the Final Output", *Social Studies of Iran*, No. 4: 6-31. (*In Persian*)
- ≠ Baker, J. O., Martí, G., Braunstein, R., Whitehead, A. L., & Yukich, G. (2020), "Religion in the age of social distancing: How COVID-19 presents new directions for research", *Sociology of Religion*, No. 81: 357-370.
- ≠ Benjamins, M. R., Christopher, G., Ellison, N., Krause, M., & Marcum, J. P. (2011), "Religion and Preventive Service Use: Do Congregational Support and Religious Beliefs Explain the Relationship between Attendance and Utilization?", *Journal of Behavioral Medicine*, No. 34: 462-476.
- ≠ Bentzen, J. (2020), "In crisis, we pray: Religiosity and the COVID-19 pandemic", *Economic Policy Research*, No. 8: 49-63.
- ≠ Boguszewski, R., Makowska, M., Bożewicz, M., & Podkowińska, M. (2020), "The COVID-19 Pandemic's Impact on Religiosity in Poland", *Religions journal*, No. 11: 612-646.
- ≠ Bussing, A., Kerdar, S. H., Akbari, M. E., & Rassouli, M. (2021), "Perceptions of Spiritual Dryness in Iran During the COVID-19 Pandemic", *Journal of Religion and Health*, No. 59: 1-25.
- ≠ Carey, L. B., Cohen, J., Koenig, H. G., Gabbay, E., & Carey, L. (2021), "COVID-19, Sex, Addictions, Women's Health, Care of the Elderly, and Medical Education", *Journal of Religion and Health*, No. 60: 1425-1429.
- ≠ Chitsaz, M. J. (2020), "Corona and Religiosity: Challenges and Analyzes", *Social Impact Assessment*, Issue of Consequences of Corona-Covid 19 Outbreak, No. 2: 151-162. (*In Persian*)
- ≠ Fastame, M. C., Ruiu, M., & Mulas, I. (2021), "Mental Health and Religiosity in the Sardinian Blue Zone: Life Satisfaction and Optimism for Aging Well", *Journal of Religion and Health*, No. 60: 1-13.
- ≠ Graafland, J. (2017), "Religiosity, attitude, and the demand for socially responsible products", *Journal of Business Ethics*, No. 144: 121-138.
- ≠ Hayward, R. D., Krause, N., Ironson, G., & Pargament, K. I. (2016), "Externalizing religious health beliefs and health and well-being outcomes", *Journal of behavioral medicine*, No. 39: 887-895.
- ≠ Ifeanyi Ede, V., & ZuokeKalu, D. (2020), "Coping With Covid-19 Pandemic In Africa: The Religious Coping Option", *The Socio-religious Dynamics in Africa*, Proceedings of the International Conference of the Association for the Promotion of African Studies on the Impact of Covid-19 on Africa, No. 1: 10-23.
- ≠ Isiko, A. P. (2020), "Religious construction of disease: An exploratory appraisal of religious responses to the COVID-19 pandemic in Uganda", *Journal of African Studies and Development*, No. 12: 77-96.

- ≠ Kowalczyk, O., Roszkowski, K., Montane, X., Pawliszak, W., Tylkowski, B., & Bajek, A. (2020), "Religion and Faith Perception in a Pandemic of COVID-19", **Journal of religion and health**, No. 59: 2671-2677.
- ≠ Lucchetti, G., Góes, L. G., Amaral, S. G., Ganadjian, G. T., Andrade, I., Almeida, P. O., & Manso, M. E. (2020), "Spirituality, religiosity and the mental health consequences of social isolation during Covid-19 pandemic", **The International journal of social psychiatry**, No. 2: 93-122.
- ≠ Luchetti, M., Lee, J. H., Aschwanden, D., Sesker, A., Strickhouser, J. E., Terracciano, A., & Sutin, A. R. (2020), "The trajectory of loneliness in response to COVID-19", **American Psychologist**, No. 8: 1-12.
- ≠ Meza, D. (2020), "In a pandemic are we more religious? Traditional Practices of Catholics and the COVID-19 in Southwestern Colombia", **International Journal of Latin American Religions**, No. 4: 218-234.
- ≠ Molteni, F., Ladini, R., Biolcati, F., Chiesi, A. M., Dotti Sani, G. M., Guglielmi, S., & Vezzoni, C. (2021), "Searching for comfort in religion: insecurity and religious behaviour during the COVID-19 pandemic in Italy", **European Societies**, No. 23: 704-720.
- ≠ Ridenour, J., Campbell, C. D., Bufford, R. K., & Gathercoal, K. (2008), **The role of spirituality and the impact on social responsibility**, California: Grad School of Clinical Psychology, Faculty Publications.
- ≠ Rigoli, F. (2021), "The Link Between COVID-19, Anxiety, and Religious Beliefs in the United States and the United Kingdom", **Journal of Religion and Health**, No. 60:43-61.
- ≠ Sayin, O., & Bozkurt, V. (2021), "Sociology of coronavirus conspiracies in Turkey: Who believes and why", **The societal impacts of COVID-19: A transnational perspective**, No. 1: 79-91.
- ≠ Schwartz, S. H. (1992), "Universals in the content and structure of values: Theoretical advances and empirical tests in 20 countries", **Advances in Experimental Social Psychology**, No. 25: 1-65.
- ≠ Smith, L. G., & Gibson, S. (2020), "Social psychological theory and research on the novel coronavirus disease (COVID-19) pandemic: Introduction to the rapid response special section", **The British journal of social psychology**, No. 59: 571- 568.
- ≠ Van Bavel, J. J., Baicker, K., Boggio, P. S., Capraro, V., Cichocka, A., Cikara, M., & Willer, R. (2020), "Using social and behavioural science to support COVID-19 pandemic response", **Nature human behaviour**, No. 4: 460-471.
- ≠ Wolf, L., Haddock, G., Manstead, A. S. R., & Maio, G. R. (2020), "The importance of (shared) human values for containing the COVID-19 pandemic", **British Journal of Social Psychology**, No. 59: 618-627.
- ≠ Worldometer (2021), **coronavirus page**, in www.worldometers.info/coronavirus/