



Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY 4.0)

DOI: 10.22067/social.2022.75975.1160

مقاله پژوهشی

عوامل مؤثر بر پای‌بندی به رفتارهای ایمنی در مواجهه اولیه با کوید-۱۹

محمود سعیدی رضوانی (دانشیار گروه مطالعات برنامه درسی و آموزش، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی،

دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران، نویسنده مسئول)

saeedy@um.ac.ir

فاطمه غلامی (کارشناس ارشد مدیریت آموزشی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران)

fatemehgholami436@yahoo.com

محبوبه ظهوریان (دانشجوی دکتری مطالعات برنامه درسی و آموزش، دانشگاه بیرجند، بیرجند، ایران)

mrzohor@gmail.com

چکیده

شیوع گسترده ویروس کرونا، واکنش‌های رفتاری متعددی را درباره میزان رعایت دستورالعمل‌های بهداشتی و رفتارهای ایمنی به همراه داشت؛ از این رو پژوهش حاضر به روش پیمایشی، در پی کشف برخی از عوامل این واکنش‌ها، در مقطع زمانی نیمه اردیبهشت تا نیمه خرداد سال ۱۳۹۹ هم‌زمان با پایان موج اول کرونا در ایران انجام گرفت. جامعه آماری همه افراد بیشتر از ۱۵ سال بود، از نمونه‌گیری دردسترس استفاده شد و تعداد نمونه‌های تحلیل‌شدنی به ۹۳۹ نفر رسید. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزارهای SPSS و AMOS در دو سطح آمار توصیفی و استنباطی انجام گرفت. برای به دست آوردن و تدقیق مؤلفه‌ها از تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی استفاده شد. در نهایت، برای اعتبارسنجی و الگوی روابط علی میان متغیرها، از مدل معادلات ساختاری و تحلیل مسیر استفاده شد. یافته‌های پژوهش نشان داد، جنسیت به نفع زنان، تحصیلات به ضرر

نشریه علوم اجتماعی دانشگاه فردوسی مشهد، سال نوزدهم، شماره ۳، پاییز ۱۴۰۱، شماره پیاپی ۴۱، صص ۳۴-۱

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۱/۰۸ تاریخ تصویب: ۱۴۰۱/۰۴/۰۷

مدارک تحصیلی بالاتر و تطابق روانی به نفع افراد دارای تطابق روانی کمتر و مثبت‌اندیشی اجتماعی به نفع مثبت‌اندیشان، به‌طور مستقیم بر میزان پای‌بندی به رفتارهای ایمنی مؤثر بود. درضمن، افزایش سن از طریق تأثیرگذاری بر تطابق روانی، نگرش مثبت به عملکرد دولت و مثبت‌اندیشی اجتماعی، بر پای‌بندی به رفتارهای ایمنی مؤثر بود. تأهل، نگرش مثبت به عملکرد دولت و استان محل تولد نیز از طریق تأثیر بر مثبت‌اندیشی معنوی - با توجه به تأثیرگذاری متغیر یادشده بر مثبت‌اندیشی اجتماعی - اثر غیرمستقیم بر رعایت رفتارهای ایمنی داشتند.

کلیدواژه‌ها: کوید-۱۹، رفتارهای ایمنی، مواجهه اولیه، واکنش‌های رفتاری.

۱. مقدمه

بحران عالم‌گیر کرونا، به‌تعبیری جهانی‌ترین چالش بشری است (چیت‌ساز قمی، ۱۳۹۹، ص. ۱۵۲). کرونا از جمله بحران‌هایی است که بر تمامی جنبه‌های حیات اجتماعی، اقتصادی، سیاسی و... تأثیر گذاشته و بسیاری از مفاهیم را نیز دچار دگرگونی کرده و از الزامات و مصادیق اصلی خود تهی کرده است (شکوری، ابراهیمیان و عدالت‌جو، ۱۳۹۹، ص. ۸۴). کوید-۲۰۱۹، تجربه‌ای دردناک برای جامعه و اقتصاد جهانی محسوب می‌شود که هزاران نفر را به کام مرگ کشید و میلیاردها دلار به اقتصاد جهان صدمه زد (غمامی، ۱۳۹۹). همچنین ثبات اجتماعی برخی کشورها به‌طور جدی تحت تأثیر قرار گرفت و پیامدهای شیوع این بیماری که بر تمامی جنبه‌های زندگی انسان‌ها تأثیر گذاشته است، همچنان ادامه دارد (فراحتی، ۱۳۹۹، ص. ۲۰۸). بحران کرونا به دلایلی از قبیل استمرار در ماه‌ها و حتی سال‌های آینده و نیز تأثیر آن بر پیدایش تدریجی چالش‌های بنیادی در حوزه زندگی و اندیشه و عمل، می‌تواند زمینه تغییراتی اساسی و تشکیل عصری متفاوت باشد (امید، ۱۳۹۹، ص. ۸۱).

بسیاری از کشورها، اقدامات بهداشتی، اقتصادی، سیاسی و اجتماعی را با هدف کاهش دادن انتشار ویروس کرونا و بهبود بحران انجام داده‌اند (جادران و یزدانی، ۱۳۹۹، ص. ۶۶)؛ چراکه جدا از علائم جسمی شناخته شده کوید-۱۹، استرس روان‌شناختی، به‌طور مکرر در میان بیماران بستری دیده شده است (قرائتی ستوده و همکاران، ۲۰۲۰، ص. ۲۰۵). فیوریلو و گاروود^۱ (۲۰۲۰) معتقدند، اگر نگرانی‌ها در رعایت نکات بهداشتی طولانی شود، ممکن است موجب خطر جدی و ناتوان‌کننده در سلامت روان شود (ناصری‌نیا و برجعلی، ۱۳۹۹، ص. ۱۳۶). پژوهش بروکس^۲ و همکاران (۲۰۲۰) نیز تأیید کرد که احساسات منفی ناشی از قرنطینه و فاصله اجتماعی به انواع پیامدهای نامطلوب مانند اضطراب و افسردگی منجر شده است (رحیمیان و دشت‌بزرگی، ۱۴۰۰، ص. ۱۲۷). اضطراب شدید و طولانی‌مدت ممکن است به پریشانی روانی ختم شود و این امر به نوبه خود، سوءعملکرد در زندگی روزمره را در پی خواهد داشت (رائسی و همکاران^۳، ۲۰۲۰، ص. ۱).

از سوی دیگر، پارکر^۴ (۲۰۱۳) اذعان می‌دارد، تمام کسانی که در معرض بحران آسیب‌زا قرار می‌گیرند، به درجاتی از آن متأثر می‌شوند (احمدراد، ۱۳۹۹، ص. ۲۷). فیشهوت^۵ (۲۰۲۰) تأکید می‌کند، در زمان همه‌گیری یک بیماری مانند کرونا، ترس از بیماری و ترس از مرگ، در کنار آشفتگی‌های روزمره موجب می‌شود تا افراد سالم نیز با اضطراب بیماری درگیر شوند (علیزاده‌فرد و صفاری‌نیا، ۱۳۹۹، ص. ۳). مطالعات همه‌گیری‌هایی که مردم در طول زمان با آن مواجه شده‌اند نشان می‌دهد، اثرات روانی سرایت و قرنطینه، محدود به ترس از ابتلا به ویروس نیست و برخی از عناصر مرتبط با بیماری همه‌گیر وجود دارد که جمعیت را بیشتر تحت تأثیر قرار می‌دهد؛ نظیر جدایی از عزیزان، از دست دادن آزادی،

^۱Fiorillo & Gorwood

^۲Brooks

^۳Raesi

^۴Parker

^۵Fischhoff

بی‌اطمینانی از پیشرفت بیماری و احساس درماندگی (سالادینو^۱ و همکاران، ۲۰۲۰)؛ از این رو نداشتن انعطاف‌پذیری درمورد تغییرات پیشگیری‌ناپذیر موجب افزایش آشفتگی هیجانی می‌شود و این افراد از نظر روان‌شناختی تاب‌آوری کمتری نیز خواهند داشت (رحیم‌زادگان و عطادخت، ۱۳۹۹، ص. ۳۳).

همه‌گیری کوید-۱۹ بر نحوه زندگی افراد در روابط بین‌فردی تأثیر گذاشت. مشخصه این قرنطینه، سازماندهی متفاوت زندگی روزمره، با افزایش زمان در خانه و کاهش فاصله از طریق دستگاه‌های دیجیتال بود (سالادینو و همکاران، ۲۰۲۰). اظهارات مدیرکل مشاوره و امور روان‌شناختی بهزیستی کشور در اوایل سال ۱۳۹۹، افزایش سه‌برابری میزان تماس‌های زوجین را -درخصوص اختلافات خانوادگی- در دوران قرنطینه و کرونا، با صدای مشاور بهزیستی (۱۴۸۰) نشان داد. علاوه بر این، مشکلات ناشی از شرایط و محدودیت‌های کرونایی، در بین کودکان و نوجوانان نیز دیده شد، اما به دلیل تفاوت الگوی رفتاری اضطراب کودکان با بزرگسالان، خود را در قالب بیش‌رفتاری و رفتارهای تکانشی نشان داد.^۳

به بیان دنگ و ژنگ^۴ (۲۰۲۰)، کرونا شرایطی را به وجود آورد تا مردم بیشتر در خانه بمانند و به دلیل شنیدن اخبار و محتوای ناراحت‌کننده مرتبط با ویروس کرونا که ممکن است در سطح اینترنت با آن مواجه شوند، استرس آسیب‌زایی را تجربه کنند (سلیمی و همکاران، ۱۴۰۰، صص. ۸۶-۸۷)؛ چراکه ارائه اطلاعات نادرست درباره واقعیت یک بحران، در شکل افراطی می‌تواند سلامت روان شهروندان و همچنین امنیت اقتصادی و اجتماعی را به خطر اندازد (عباسی، فلاح و کلهرنیا گلکار، ۱۳۹۹، ص. ۱۳). با پیدایش اپیدمی کرونا، در مقوله آموزشی، آموزش عالی جهان و به‌ویژه کشور ما، دچار شوک و بحران بزرگی شد که آن را پیش‌بینی نکرده بود (تقی‌زاده، حاجی و محمدی‌مهر، ۱۳۹۹، ص. ۵۴). به علاوه، با طولانی

^۱Saladino

^۲هم‌زمان با تکمیل پرسشنامه توسط مشارکت‌کنندگان پژوهش حاضر

^۳<https://www.irna.ir/news/83733948/>

^۴Dong & Zheng

شدن قرنطینه، به‌خصوص در سطح نظام آموزشی و تفریحی، این شرایط نسلی از فرزندان با مهارت‌های اجتماعی پایین را خلق می‌کند که به‌همراه تأثیرات روان‌شناختی ناشی از رشد در شرایط قرنطینه، توسط والدینی که ممکن است خود دچار افسردگی و استرس شده باشند، مراقبت یا کنترل می‌شوند (شفیعی سیف‌آبادی و باقری دولت‌آبادی، ۱۳۹۹، ص. ۱۶۵).

رویارویی انسان با بحران کرونا او را واداشت تا از غرور کاذب علم و فناوری و غوطه‌وری در روزمرگی‌های زندگی بیرون آید و درباره پرسش‌های بنیادین خود اندیشه کند (علیپور قربانی قمی، ۱۳۹۹، ص. ۱۸۳) و آرام‌بخشی معنویت و مذهب، بیش از پیش در جامعه بروز یابد (حسینی و مرزبند، ۱۳۹۹). در این راستا، نتایج نظرسنجی مرکز افکارسنجی ایران (ایسپا) که درباره شیوع ویروس کرونا در سطح ملی و در تاریخ ۲۴ تا ۲۷ فروردین ۱۳۹۹ انجام شده بود، نشان داد که در ۴۷ درصد از مردم ایران، اهمیت دین و خدا بیشتر از قبل شده است (چیت‌ساز قمی، ۱۳۹۹، ص. ۱۶۰). افراد مبتلا به کرونا نیز هنگام مواجهه با رویدادهای منفی می‌کوشند تا رابطه‌ای قوی با خدا داشته باشند (نوحی و همکاران، ۱۳۹۹، ص. ۳۸).

در شرایط بحرانی، از جمله همه‌گیری کوید-۱۹، دولت‌ها در کشورهای مختلف واکنش‌های متفاوتی را در مواجهه اولیه از خود نشان دادند. در کشور ما نیز بعد از مدتی تعلل، به قرنطینه خانگی اقدام شد. ایران از یک سو به‌دلیل ساختار نظام سیاسی، جایگاه اخلاق در حکومت دینی و مسئولیت‌های اجتماعی حکومت، به کاهش تلفات انسانی کمک کرد و از سوی دیگر، به‌دلیل برخی موانع زیرساختی نظیر ضعف بنیه اقتصادی و ناتوانی دولت در ارائه کمک‌های مالی به صاحبان مشاغل، باعث برخورد ناکارآمد و منفعلانه با بحران شد (شیخ‌زاده، ۱۳۹۸، ص. ۳۱)؛ زیرا ناکارآمدی هریک از ساختارهای هماهنگ‌کننده در سطح کلان، سبب ایجاد اختلال در کارکرد سرمایه اجتماعی در سطوح پایین‌تر یعنی سطح متوسط و خرد می‌شود و راه‌های مقابله با بحران کرونا و ویروس را با دشواری‌های زیادی مواجه می‌کند (جادران و یزدانی، ۱۳۹۹، ص. ۹۱). نتایج پژوهش سعیدی رضوانی و

غلامی (۱۴۰۰) حاکی از آن است، حدود ۵۲ درصد از مردم، دولت وقت را در مدیریت بحران ناشی از شیوع کرونا ناموفق ارزیابی کردند. حدود ۳۷ درصد نظر بینابین و ممتنع در این باره داشتند و تنها ۱۱ درصد، دولت را در مهار بحران کاملاً موفق دانستند. به هر حال، به رغم تمام مشکلات فردی و اجتماعی نشئت گرفته از این پدیده همه گیر، تنها راه مقابله، پای بندی افراد جامعه به دستورالعمل های بهداشتی و جدیت در بروز هر چه بیشتر رفتارهای بهداشتی است تا بتوان در زمینه کنترل و توقف آن موفق شد؛ اما این سؤال اساسی مطرح است که چه عواملی بر میزان کیفیت و کمیت رعایت رفتارهای ایمنی بخش مؤثرند؟

۲. مبانی نظری تحقیق

۲.۱. پیشینه تحقیق

در ادامه، برخی از پژوهش ها درباره چگونگی و دلایل واکنش های مختلف رفتاری مردم، هنگام مواجهه با پدیده کرونا ارائه شده است. پژوهش اشواندن و همکاران (۲۰۲۱) در دوره همه گیری کوید-۱۹ و برای پیش بینی رفتارهای پیشگیرانه توصیه شده توسط مقامات بهداشتی به شهروندان، روی ۲۲۵۶ فرد در محدوده سنی ۱۸-۹۸ سال انجام شد. نتایج نشان داد، کنترل رفتاری درک شده، نگرش ها و هنجار ذهنی با هرگونه رفتار پیشگیرانه ارتباط معناداری دارند و این ارتباط در افراد مسن تر قوی تر از جوان ترهاست. براساس نتایج پژوهش آنها، هریک از مؤلفه ها ممکن است در پیش بینی اینکه آیا افراد رفتارهای پیشگیرانه انجام می دهند یا خیر، تعیین کننده باشد. شبیر و همکاران (۲۰۲۰) مطالعه ای براساس نظرسنجی مقطعی آنلاین، با استفاده از نمونه گیری دردسترس با مشارکت ۳۲۴ شرکت کننده انجام دادند نتایج تحلیل های رگرسیون چندگانه حاکی از آن بود که نگرش ها و هنجارهای ذهنی به طور درخور توجهی، رفتار افراد را در مواجهه با کوید-۱۹ پیش بینی می کند. یو، لائو و لائو^۲ (۲۰۲۱) در پژوهشی با هدف بررسی عوامل مؤثر بر افزایش فاصله گذاری اجتماعی/فیزیکی

^۱ Shubayr

^۲ Yu, Lau & Lau

به‌منظور کنترل بیماری همه‌گیر کوید-۱۹، کاربرد نظریه رفتار برنامه‌ریزی‌شده را برای سه نوع شاخص فاصله‌گذاری اجتماعی/فیزیکی (یعنی تعداد تماس‌های فیزیکی نزدیک در یک روز در مکان‌های عمومی، دفعات اجتناب از اجتماعات اجتماعی و سطوح)، با ابزار مصاحبه تلفنی در بین ۳۰۰ نفر اجرا کردند. طبق یافته‌های پژوهش، سه عامل نگرش‌های مثبت، کنترل رفتاری درک‌شده و هنجار ذهنی، به‌طور درخور توجهی با سه پیامد فاصله‌گذاری اجتماعی/فیزیکی مرتبط بودند.

افزون بر این، سعیدی رضوانی، غلامی و سعادت‌شاقی (۱۴۰۰) در پژوهشی کیفی به شناسایی عوامل نادیده‌انگاشتن دستورالعمل‌های ایمنی در دوره قرنطینه خانگی پرداختند. آن‌ها عوامل کشف‌شده را که با مشارکت ۲۲۲ پژوهنده به دست آمده بود، در دو بُعد فردی و اجتماعی و هفت مضمون معضلات اخلاق اجتماعی، مشکلات روان‌شناختی، نقص ایمان، نقص دانش و آموزش، مسائل فرهنگی، اقتصاد بیمار و ضعف فرماندهی قرار دادند. نتایج پژوهش محمدی و همکاران (۲۰۲۰) پس از تحلیل ۱۸۸۱ پرسشنامه آنلاین تکمیل‌شده توسط ایرانیان نشان داد، زن بودن، متأهل بودن و داشتن سطح تحصیلات بالاتر، احتمال رفتارهای ایمنی را افزایش می‌دهد و اعتماد عمومی و عملکرد مطلوب رسانه ملی می‌تواند تأثیر منفی همه‌گیری را تنظیم کند. صادقی، خانجانی و مسعودی (۱۳۹۹) پژوهشی با هدف بررسی عوامل پیشگویی‌کننده رفتارهای محافظتی در برابر کوید-۱۹ در بین ۲۸۰ نفر از کارمندان بانک شهرستان سیرجان انجام دادند. نتایج نشان داد، همبستگی قوی معناداری بین حساسیت درک‌شده و شدت درک‌شده وجود دارد و کارایی کاربرد نظریه انگیزش محافظت، در پیش‌بینی رفتارهای پیشگیری‌کننده از ابتلا به کوید-۱۹ مشخص شد.

پژوهش رویترا^۱ و همکاران (۲۰۲۱) تفاوت معناداری را برای برخی رفتارها و عادات دانش‌آموزان، در طول همه‌گیری کوید در مقایسه با قبل از کوید نشان داد و به تغییر رفتارها درخصوص خواب، فعالیت بدنی، مصرف صبحانه، زمان صرف‌شده برای بازی‌های آنلاین یا

^۱ Reuter

ویدیویی و استفاده از موادمخدر اشاره شد. همچنین پاسخ‌دهندگان افزایش درخور توجهی را در اختلال در تمرکز یا تصمیم‌گیری و همچنین تحت‌تأثیر قرار گرفتن و احساس اندوه یا ناامیدی گزارش کردند. نتایج پژوهش موریارتی^۱ و همکاران (۲۰۲۱) که به صورت نظرسنجی آنلاین انجام گرفت نشان داد، در دوره همه‌گیری کوید-۱۹، عواملی نظیر زن بودن، بیکاری و درآمد سالانه کمتر، به‌طور معناداری با سطوح بالاتر استرس مرتبط‌اند.

با مرور پژوهش‌ها، تفاوت رفتاری انسان‌ها در مقابل پدیده‌های مختلف نظیر کرونا و چگونگی مواجهه با آن، روشن‌تر شد. طبق اظهارهای متخصصان، رعایت نشدن بهداشت و سستی در رفتارهای ایمنی، یکی از دلایل اصلی استمرار این همه‌گیری است و عمده مردم جامعه نیز بر این ادعا صحه می‌گذارند؛ برای مثال، در نظرسنجی کرونا^۲ که از ۱۶ تا ۱۹ فروردین ۱۳۹۹ در تهران انجام گرفت، ۲۶ درصد از مشارکت‌کنندگان، رعایت نشدن بهداشت از سوی مردم را یکی از دلایل شیوع کرونا عنوان کردند (چیت‌ساز قمی، ۱۳۹۹، ص. ۱۵۴). از آنجاکه تمام اعضای جامعه به یکدیگر مسئولیت حقوقی و شرعی دارند و باید رفتارهای ایمنی‌بخش و بهداشت فردی و اجتماعی را رعایت کنند تا سبب انتقال آن به دیگران و بروز آسیب‌های متعدد نشوند، انجام مطالعه‌ای درباره عوامل مؤثر بر رعایت رفتارهای ایمنی افراد، اهمیت می‌یابد. کشور ایران نیز همانند اقصی نقاط جهان، پذیرای موج‌های متفاوتی از کوید-۱۹ شد و سویه‌های جدید کروناویروس، یکی پس از دیگری مهمان ایرانیان شد؛ البته از زمان گسترش واکسیناسیون عمومی^۳ تا حد بسیار زیادی از میزان مبتلایان و شدت بیماری کاسته شد، اما به دلیل احتمال ایجاد سویه‌های جدید این ویروس، تا

۱. Moriarty

۲. توسط دفتر مطالعات اجتماعی و فرهنگی شهرداری تهران

۳. مرحله گردآوری داده‌های پژوهش حاضر در سال ۱۳۹۹ و فرایند تحلیل و تکمیل آن در سال ۱۴۰۰ انجام گرفت.

ریشه‌کن شدن این بیماری مهلک، به رعایت همه دستورالعمل‌های بهداشتی ملزم هستیم؛ از این رو به دلیل اهمیت رعایت رفتارهای ایمنی در کنترل این پدیده فراگیر، هدف اصلی پژوهش حاضر، شناسایی عوامل مؤثر بر پای‌بندی به رفتارهای ایمنی کرونایی در مواجهه اولیه با کوید-۱۹ بود و فرضیه‌های پژوهش به شرح زیر تعیین شدند:

- میان ویژگی‌های جمعیت‌شناختی افراد و میزان پای‌بندی آن‌ها به رفتارهای ایمنی رابطه معناداری وجود دارد.
- مثبت‌اندیشی معنوی، افزایش پای‌بندی به رفتارهای ایمنی را به همراه دارد.
- مثبت‌اندیشی اجتماعی، افزایش پای‌بندی به رفتارهای ایمنی را به همراه دارد.
- تطابق روانی، افزایش پای‌بندی به رفتارهای ایمنی را به همراه دارد.
- غرب‌ناباوری، افزایش پای‌بندی به رفتارهای ایمنی را به همراه دارد.
- نگرش مثبت به عملکرد دولت، افزایش پای‌بندی به رفتارهای ایمنی را به همراه دارد.

۲.۲. چارچوب نظری تحقیق

اپیدمی کرونا، آسیب‌پذیری دنیای مدرن را به نمایش گذاشت و بشریت را در معرض بحران جهانی قرار داد که برخی از آن‌ها به‌ظاهر با یکدیگر ناسازگار هستند (جاداران و یزدانی، ۱۳۹۹، ص. ۶۴). با شیوع این بیماری همه‌گیر، در اقتصاد بین‌الملل ویرانی ایجاد شد (چوهان، ۲۰۲۰: ۴) و دومینوی پیامدهای ناخوشایند در اقتصاد، در ساحت‌های مختلف فردی، اجتماعی، حقوقی، فرهنگی و سیاسی جوامع ظاهر شد (عباسی، فلاح و کلهرنیا گلکار، ۱۳۹۹). روان‌شناسان، اقتصاددانان و دانشمندان علوم اجتماعی در سرتاسر جهان

۱. بسیار جای خوش‌وقتی است که آخرین مراحل اصلاح و ویرایش مقاله حاضر، هنگامی صورت پذیرفت که وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ایران عزیز، پس از دو سال و صد روز، ۱۲ خرداد ۱۴۰۱ را نخستین روز بدون فوتی کرونا ثبت کرد؛ با وجود این نیز تا زمان ریشه‌کن شدن قطعی ویروس کرونا به رعایت رفتارهای ایمنی ملزم هستیم.

تلاش کردند تا راه‌حل‌های مبتنی بر شواهد را برای حل چالش‌های ناشی از ویروس کرونا شناسایی کنند (مرادی و محمدی‌فر، ۱۳۹۹، ص. ۱۷۰)؛ برای مثال، اشرف و همکاران^۱ (۲۰۲۱) در کنار راهبردهایی نظیر آموزه‌های اسلامی، مدیریت عواطف و احساسات و حمایت اجتماعی، رعایت بهداشت فردی را از مهم‌ترین راهبردهای حفظ و ارتقای سلامت در جهان اسلام عنوان کردند (حسینی و مرزبند، ۱۳۹۹، ص. ۸۲)؛ از این‌رو یک راه مهم و همیشگی برای جلوگیری از این بیماری، اجتناب از قرار گرفتن در معرض ویروس، با انجام رفتارهای پیشگیرانه است. مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری‌ها، رفتارهای پیشگیرانه مانند شستن دست‌ها، استفاده از مواد ضدعفونی‌کننده، استفاده از ماسک صورت و فاصله‌گذاری اجتماعی را برای کاهش خطر ابتلا یا انتشار ویروس توصیه می‌کند (اشواندن و همکاران،^۲ ۲۰۲۱، ص. ۲)؛ با این حال، تفاوت‌های فردی در میزان پای‌بندی افراد به این دستورالعمل‌ها دیده می‌شود. درک اینکه چرا برخی از افراد رفتارهای ایمنی را رعایت می‌کنند و برخی دیگر توجه کمتری به این امر دارند، اهمیت درخور توجهی دارد.

علت سر زدن یا سر نزدن یک رفتار مشخص از سوی افراد مختلف، همواره به‌عنوان یک سؤال مهم مطرح بوده و برای تبیین آن نظریه‌های متنوعی مطرح شده است؛ به‌عنوان مثال، نظریه رفتار منطقی^۳ به‌عنوان یکی از نظریه‌های برجسته و مشهور، ساخته و پرداخته آیزن و فیشبین^۴ (۱۹۷۵)، مدعی توضیح هر نوع رفتار انسانی است که نسخه به‌روزشده آن نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده^۵ است. سعیدی رضوانی براساس ویرایش و ارتقابخشی نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده، می‌نویسد:

^۱ Ashraf

^۲ Centers for Disease Control and Prevention (CDC)

^۳ Aschwanden

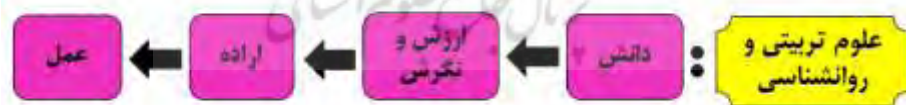
^۴ Theory Of Reasoned Action (TRA)

^۵ Ajzen & Fishbein

^۶ Theory of Planned Behavior (TPB)

«انسان‌ها به‌طور دائم تحت‌تأثیر عوامل مختلف فردی و اجتماعی هستند و تعامل مؤلفه‌های این دو مؤلفه کلان، مولدهای شش‌گانه‌ای را با عناوین «نظام‌های آگاهی‌های فردی»، «نگرش‌های پیام‌مدار»، «نگرش‌های هیجان‌مدار»، «نگرش به پیش‌ران و موانع و قدرت غلبه»، «هنجار ذهنی: پیروی از دیگران وابسته -والدین، بستگان، دوستان، همکاران-» و «هنجار ذهنی: پیروی از دیگران»، ایجاد می‌کند.» (سعیدی رضوانی، ۱۴۰۰، ص. ۸۵)

بر این اساس، مولدهای شش‌گانه یادشده، جعبه سیاه راه زندگی (انتخاب و عمل) را می‌سازند و درنهایت، عمل اراده‌شده براساس پیش‌ران‌ها و موانع آن یا به منصفه ظهور می‌رسد یا به سرمنزل مقصود نمی‌رسد! تلاش‌های صاحب‌نظران به‌ویژه صاحب‌نظران آموزش بهداشت که درپی اثربخشی پیام‌های بهداشتی بودند نشان داد، نسبت دادن رفتار، صرفاً به مدل‌های متداول نظیر تبیینی که در شکل ۱ ترسیم شده است، به‌رغم داشتن پایه‌هایی به‌ظاهر کاملاً مستدل، نمی‌تواند در تبیین و پیش‌بینی رفتارها چندان موفق باشد. از همین رهگذر، جامعه‌شناسان نهضت‌های علمی، علم شکاف دانش و کنش را برافراشتند (توسلی و طالبی، ۱۳۸۳) و روان‌شناسان (گرینسپن؛ ۲۰۰۱) گاهی قائل به تقدم هیجان بر شناخت شدند (امین‌یزدی، ۱۳۹۱). همچنین براساس نظر ملاصدرا نیز از منظر حکمت عملی، شوق انجام یک عمل، گاهی براساس ادراکات عقلانی و گاهی براساس خواطر نفسانی حاصل از انواع القانات گاهی نفسانی انجام می‌شود (لطیفی، ۱۳۹۶). در واقع، در این موقعیت‌ها، هیجان‌هایی نظیر شهوت و غضب، موجب اصلی یک عمل خواهند بود (سعیدی رضوانی، ۱۴۰۰).



شکل ۱. تبیین «رفتار» در پیشینه علوم رفتاری

مأخذ: سعیدی رضوانی، ۱۴۰۰، ص. ۱۲

با توجه به مطالب پیش گفته، انجام یک مطالعه تبیینی راجع به عوامل مؤثر بر رفتارهای ایمنی مربوط به کرونا می‌تواند براساس هریک از نظریه‌های مربوط به تبیین رفتار انجام شود، اما در مقاله حاضر، نظریه خاصی مبنای انجام مطالعه و ساخت پرسشنامه قرار نگرفت؛ بلکه با توجه به انجام دو مطالعه اکتشافی کیفی^۱ در اسفند ۱۳۹۸ و به دست آوردن داده‌های اولیه در فروردین ۱۳۹۹، مجموعه‌ای از سؤالات تنظیم شد و طی مراحل که در بخش روش ذکر می‌شود، فرآوری شد.^۲

۳. روش تحقیق

پژوهش حاضر که در چارچوب پژوهش‌های کمی قرار دارد، از لحاظ هدف کاربردی است که با روش پیمایشی^۳ انجام شده است. شوکت و پروین^۴ (۲۰۱۷، ص. ۴) سه ویژگی مهم یک تحقیق پیمایشی را توصیف کمی از جنبه‌های خاص یک جمعیت مشخص، اعتبار ذهنی و خارجی عنوان می‌کنند. در این پژوهش برای جمع‌آوری داده‌ها و سنجش متغیرها از پرسشنامه آنلاین^۵ محقق ساخته استفاده شد. جامعه آماری همه افراد بیشتر از ۱۵ سال ایرانی بود که به فضای مجازی دسترسی داشتند^۶ و از نمونه‌گیری دردسترس^۷ استفاده شد و دلیل این انتخاب، برخورداری از نمونه‌هایی با تنوع جنسیتی، تحصیلی، سنی و... از اقصی نقاط

۱. «عوامل نادیده انگاشتن دستورالعمل‌های ایمنی در دوره قرنطینه خانگی (دهه دوم اسفند ۱۳۹۸ تا دهه سوم فروردین ۱۳۹۹)» و «تجربه مردم از زیست در بحران: کرونا از واکنش دیرنگام تا تصمیم درست و اجرای ضعیف بحران.»
 ۲. اما در بخش نتیجه‌گیری نهایی از تطبیق با یافته‌های مقالات مبتنی بر نظریه رفتار برنامه‌ریزی‌شده و سایر مقالات استفاده شد.

۳ Survey Research
 ۴ Showkat & Parveen

۵. انتشار در پیام‌رسان‌های ایتا، سروش، بله، گپ، واتساپ، تلگرام و پیامک

۶. داده‌ها در بازه ۱۸ اردیبهشت تا ۱۸ خرداد سال ۱۳۹۹، هم‌زمان با پایان موج اول کرونا در ایران جمع‌آوری شده است.

۷ Convenience Sampling

کشور بود. حجم نمونه ۱۰۰۰ نفر^۱ در نظر گرفته شد که با حذف پرسشنامه‌های تکراری و ناقص، تعداد نمونه‌های تحلیل‌شدنی به ۹۳۹ نفر رسید.^۲

پرسشنامه محقق‌ساخته حاوی ۵۷ سؤال بود که براساس طیف لیکرت از بسیار موافقم (۱) تا بسیار مخالفم (۵) درجه‌بندی شده بود. برای به دست آوردن و تدقیق مؤلفه‌ها از تحلیل عاملی^۳ اکتشافی^۴ و تأییدی^۵ استفاده شد. از آنجاکه ابزار جمع‌آوری اطلاعات، پرسشنامه محقق‌ساخته بود، برای پاسخ به سؤال‌های تحقیق به مقوله‌بندی سؤال‌های پرسشنامه نیاز بود تا مشخص شود هر یک از مجموعه سؤال‌ها به کدام فرضیه از تحقیق مربوط است؛ از این رو از تحلیل عاملی برای مقوله‌بندی و درپی آن، مشخص کردن متغیرهای مستقل و وابسته استفاده شد. به منظور تحلیل عاملی اکتشافی، ابتدا براساس آزمون اسکری^۶ اقدام شد که تعداد تقریبی عامل‌های قابل‌استخراج از میان داده‌ها را پیشنهاد می‌کند و همچنین از مقادیر ویژه (مجموع مجذورات ضرایب عاملی گویه‌های موجود در هر عامل) برای استخراج تعداد عوامل استفاده شد. در تحلیل عوامل داده‌ها نیز روش مؤلفه‌های اصلی همراه با چرخش متعامد از نوع واریماکس^۷ به کار گرفته شد. روایی پرسش‌نامه نیز براساس

۱. کمری و لی (۱۹۹۲) بر این باورند که در روش‌های آماری مقیاس‌سازی، نمونه ۳۰۰ تا ۵۰۰ قابل قبول، بیشتر از ۵۰۰ بسیار خوب و بیشتر از ۱۰۰۰ عالی است.

۲. نمونه‌گیری در فضای مجازی و از طریق پرسشنامه آنلاین صورت گرفت. لینک پرسشنامه در گروه‌های درسی و دانشجویی نویسنده مسئول و سایر گروه‌ها و کانال‌ها قرار گرفت و هم‌زمان از تمام مشارکت‌کنندگان و افراد دیگری که به هر نحوی با نویسندگان در ارتباط بودند، تقاضا شد که در توزیع گسترده این پرسشنامه و افزایش تعداد و تنوع پاسخ‌دهندگان کوشش کنند. تعداد ۱۰۰۰ پرسشنامه تکمیل شده مدنظر قرار گرفت و در نهایت پس از دریافت ۱۰۰۶ پرسشنامه در بازه یک ماهه و حذف سؤال‌های تکراری و ناقص، ۹۳۹ پرسشنامه تحلیل شد. در واقع، ترکیب به‌دست‌آمده در این مطالعه از پیش مشخص نبود. تنها نکاتی که سعی شد رعایت شود، افزایش پاسخ‌دهندگان، توزیع در طبقات مختلف دارای خرده‌فرهنگ‌ها و روحیات متنوع بود.

۳Factor analysis

۴Exploratory

۵Confirmatory

۶Scree

۷Varimax

تحلیل عاملی تأییدی تأیید شد. به دلیل ابعاد مختلف پرسشنامه و به منظور برآورد پایایی مؤلفه‌ها، از همسانی درونی استفاده شد. همسانی درونی بر همسانی اجزای تشکیل دهنده یک آزمون دلالت دارد و بیانگر آن است که سؤال‌های آزمون تا چه اندازه با هم ارتباط دارند. برای بررسی این سازگاری، آلفای کرونباخ^۱ استفاده شد و سؤال‌ها بررسی شد که در این بررسی، هفت سؤال پرسشنامه حذف شد. نتایج محاسبه ضریب پایایی هر شش عامل نشان داد، تمامی مؤلفه‌ها از همسانی درونی برخوردار بودند؛ بنابراین، پایایی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای همه عوامل به شرح زیر تأیید شد: مثبت‌اندیشی معنوی (۰,۸۴)، مثبت‌اندیشی اجتماعی (۰,۷۱)، تطابق روانی (۰,۶۱)، غرب‌ناباوری (۰,۷۳)، پای‌بندی به رفتارهای ایمنی (۰,۶۱) و نگرش به عملکرد دولت (۰,۷۱).

در این مطالعه برای هر یک از مؤلفه‌ها (متغیرهای معادله) شاخص‌های اندازه‌گیری تعیین شد و برای پوشش دادن شاخص‌ها از سؤال‌های متعددی (۵۰ سؤال) استفاده شد که گزارش آن در جدول ۱ آمده است. شاخص‌ها نشانه‌های عینی قابل شناسایی و قابل اندازه‌گیری ابعاد یک مفهوم هستند (کیوی و کامپنهودت، ۱۳۹۶).

جدول ۱. ساختار پرسشنامه

مؤلفه‌ها	شاخص‌ها	تعداد گویه در پرسشنامه
مثبت‌اندیشی معنوی	تأثیر مثبت کرونا بر توجه بیشتر به اعمال عبادی تأثیر مثبت کرونا بر مرگ‌اندیشی تأثیر مثبت کرونا بر تفکر درباره گذشته خود	۱۲
مثبت‌اندیشی اجتماعی	بهبتر شدن روابط مردم با یکدیگر در اثر کرونا تأثیر کرونا بر قدرشناسی نسبت به روابط خانوادگی	۸

۱) Cronbach's alpha

۲. زیرا برخی از سؤال‌های پرسشنامه در هیچ‌یک از دسته‌ها قرار نمی‌گرفتند و به عبارتی باعث کاهش پایایی هر یک از مؤلفه‌ها می‌شدند.

۳) Indicator

۴) Quivy & Campenhoudt

مؤلفه‌ها	شاخص‌ها	تعداد گویه در پرسشنامه
	تأثیر کرونا در اشاعه ساده‌زیستی تأثیر کرونا در افزایش صبر و شکیبایی مردم	
تطابق روانی	دچار نشدن به ناراحتی‌های مداوم بر هم نخوردن آرامش زندگی امیدواری به شکست کرونا	۸
غرب‌ناباوری	تأثیر کرونا در شکسته شدن ابهت غرب ابتلای بیشتر کشورهای پیشرفته به کرونا تأثیر کرونا بر الگوناپذیری از کشورهای غربی	۴
پای‌بندی به رفتارهای ایمنی	عادی نشدن رعایت‌ها با گذر زمان اعتقاد به رعایت رفتارهای ایمنی در هر شرایط باور به ضرورت قرنطینه‌سازی باور به تأثیر عدم رعایت‌ها در مرگ هموطنان	۸
نگرش مثبت به عملکرد دولت	قوی بودن مدیریت مسئله کرونا باور به موفقیت کادر درمان در کنترل کرونا باور به منطقی بودن محدودیت‌های اعمال شده	۱۰

تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزارهای SPSS و AMOS در دو سطح آمار توصیفی و آمار استنباطی انجام گرفت. در بخش آمار توصیفی با استفاده از فراوانی، میانگین، انحراف استاندارد و ضریب همبستگی پیرسون^۱ داده‌ها تحلیل شد. در بخش آمار استنباطی نیز از مدل معادلات ساختاری^۲ به منظور اعتبارسنجی مدل علی پژوهش و از تحلیل مسیر^۳ برای اعتبارسنجی الگوی روابط علی میان متغیرها استفاده شد. به دلیل طراحی مدل تحلیل مسیر^۴ از نوع علی، اثر یک متغیر بر متغیر دیگر براساس فرضیه‌های تحقیق مشخص شد. در

^۱ Pearson correlation

^۲ Structural Equation Model

^۳ Path analysis

^۴ تحلیل مسیر، روشی آماری مبتنی بر تحلیل رگرسیونی چندمتغیری است که برای سنجش روابط متغیرها در یک مدل علی استفاده می‌شود.

این روش، از ضریب بتای استاندارد رگرسیون برای تعیین جهت و شدت روابط بین متغیرها استفاده می‌شود. مقدار آماره T نیز معناداری روابط را نشان می‌دهد. هدف از تحلیل مسیر، نشان دادن جهت و شدت روابط متغیرهای تحقیق می‌است و در پژوهش حاضر، تنها مسیرهای معنادار مشخص شد. در راستای پیش‌بینی اثر مستقیم متغیرهای پیش‌بین بر ملاک و تحلیل مسیر مؤلفه‌ها نیز از رگرسیون چندگانه استفاده شد (جدول ۴).

۴. یافته‌های تحقیق

ویژگی‌های توصیفی نمونه‌ها در جدول ۱ ارائه شده است. همان‌طور که در این جدول نمایش داده شده است، با توجه به حجم نمونه ۹۳۹ نفری پژوهش، مردان ۳۷ درصد نمونه را و زنان ۶۳ درصد را به خود اختصاص داده‌اند. در بین افراد نمونه، حدود ۶۶ درصد متأهل و حدود ۳۴ درصد مجرد بودند. حدود ۱۲ درصد از مشارکت‌کنندگان کمتر از ۲۰ سال سن داشتند. ۲۴ درصد آن‌ها در بازه ۲۰ تا ۲۹ سال، ۳۴ درصد در بازه ۳۰ تا ۳۹، ۱۹ درصد در بازه سنی ۴۰ تا ۴۹ و ۹ درصد بین ۵۰ تا ۵۹ سال سن قرار داشتند و ۲ درصد نیز بیشتر از ۶۰ سال بودند. حدود ۴۰ درصد از مشارکت‌کنندگان دارای تحصیلات کارشناسی بودند و مدارک حدود ۳۰ درصد کارشناسی‌ارشد، حدود ۱۰ درصد دیپلم و حدود ۸ درصد زیردیپلم بود. ۶ درصد دانشجوی مقطع دکتری و حدود ۶ درصد دارای مقطع دکتری و بالاتر بودند. حدود ۲۲ درصد از مشارکت‌کنندگان محصل و دانشجوی بودند و حدود ۸ درصد خانه‌دار و بقیه شاغل بودند. مشارکت‌کنندگان از ۳۲ استان مشارکت داشتند که استان خراسان رضوی محل تولد حدود ۶۲ درصد و محل سکونت حدود ۷۰ درصد از آن‌ها بود.^۲

Multiple Regression

۲. استان تهران با ۴ درصد و استان خوزستان با ۳ درصد در رده‌های دوم و سوم استان محل تولد بودند و استان خوزستان با حدود ۲,۵ درصد و استان تهران با ۲ درصد در رده‌های دوم و سوم استان محل سکونت قرار داشتند.

جدول ۲. فراوانی مشارکت‌کنندگان به تفکیک اطلاعات جمعیت‌شناختی

شرح	جنسیت		وضعیت تأهل		شغل			
	مرد	زن	متاهل	مجرد	محل‌دار	شاغل		
فراوانی	۳۴۶	۵۸۸	۶۱۴	۳۲۰	۷۲	۶۵۹		
درصد	۳۷	۶۳	۶۶	۳۴	۸	۷۰		
شرح	سن		تحصیلات		استان محل تولد			
	زیر ۲۰	۲۰-۲۹	۳۰-۳۹	۴۰-۴۹	۵۰-۵۹	بیشتر از ۶۰	خراسان رضوی	سایر استان‌ها
فراوانی	۱۱۰	۲۲۴	۳۲۳	۱۷۸	۸۳	۲۰	۶۸۸	۲۳۶
درصد	۱۲	۲۴	۳۴	۱۹	۹	۲	۶۲	۳۸
شرح	زیر دیپلم		دیپلم		کارشناسی		کارشناسی ارشد	
	زیر دیپلم	دیپلم	کارشناسی	کارشناسی ارشد	دانشجوی دکتری	دکتری بالاتر	خراسان رضوی	سایر استان‌ها
فراوانی	۷۳	۹۵	۳۶۸	۲۷۳	۵۷	۵۷	۷۷۹	۱۴۶
درصد	۸	۱۰	۴۰	۳۰	۶	۶	۷۰	۳۰

میانگین، انحراف استاندارد و واریانس متغیرهای مطالعه‌شده در جدول ۲ ارائه شده است. همان‌طور که مشاهده می‌شود، بیشترین میانگین (۳,۸۷) به عامل مثبت‌اندیشی معنوی و بیشترین انحراف استاندارد (۰,۸۶) و واریانس (۰,۷۲) به نگرش غرب‌ناباوری مربوط است. کمترین میانگین (۳,۰۳) به تطابق روانی و کمترین انحراف معیار (۰,۵۰) و واریانس (۰,۲۵) نیز به پای‌بندی به رفتارهای ایمنی اختصاص دارد.

جدول ۳. آمارهای توصیفی برای عوامل پرسشنامه

عامل‌ها / مؤلفه‌ها	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	واریانس
مثبت‌اندیشی معنوی	۹۰۴	۳,۸۷	۰,۷۰	۰,۴۹
مثبت‌اندیشی اجتماعی	۹۰۸	۳,۵۴	۰,۵۸	۰,۳۴
تطابق روانی	۹۰۸	۳,۰۳	۰,۵۹	۰,۳۴
غرب‌ناباوری	۹۱۳	۳,۷۸	۰,۸۶	۰,۷۲

عامل‌ها / مؤلفه‌ها	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	واریانس
پای‌بندی به رفتارهای ایمنی	۹۰۵	۳,۸۲	۰,۵۰	۰,۲۵
نگرش به عملکرد دولت	۹۰۸	۳,۲۹	۰,۶۵	۰,۴۲

جدول ۴. نتایج رگرسیون چندگانه برای پیش‌بینی اثر مستقیم متغیرهای پیش‌بین بر ملاک

مدل‌های رگرسیون	متغیرهای پیش‌بین	درصد	ضریب استاندارد بتا	مقدار معناداری	متغیر ملاک
۱	مثبت‌اندیشی اجتماعی	۴۶	۰,۶۷	۰,۰۰۳	مثبت‌اندیشی معنوی
	نگرش به عملکرد دولت	۱۳	۰,۳۳	۰,۰۰	
	غرب‌ناباوری	۳۳	۰,۵۶	۰,۰۰	
	تطابق روانی	۳	۰,۱۰	۰,۰۰۳	
۲	مثبت‌اندیشی معنوی	۴۷	۰,۶۷	۰,۰۰	مثبت‌اندیشی اجتماعی
	نگرش به عملکرد دولت	۱۴	۰,۳۲	۰,۰۰	
	غرب‌ناباوری	۲۲	۰,۴۳	۰,۰۰	
	تطابق روانی	۵	۰,۹۱	۰,۰۰۶	
	پای‌بندی به رفتارهای ایمنی	۵	۰,۰۸	۰,۰۲	
۳	مثبت‌اندیشی معنوی	۳۳	۰,۵۵	۰,۰۰	غرب‌ناباوری
	نگرش به عملکرد دولت	۱۴	۰,۳۴	۰,۰۰	
	مثبت‌اندیشی اجتماعی	۲۱	۰,۴۴	۰,۰۰	
	تطابق روانی	۴	۰,۱۳	۰,۰۰	
۴	مثبت‌اندیشی معنوی	۱۲	۰,۳۳	۰,۰۰	نگرش به عملکرد دولت
	مثبت‌اندیشی اجتماعی	۱۲	۰,۳۳	۰,۰۰	
	غرب‌ناباوری	۳	۰,۳۴	۰,۰۰	
	تطابق روانی	۷	۰,۲۴	۰,۰۰	
	پای‌بندی به رفتارهای ایمنی	۲	-۰,۰۷	۰,۰۲۵	
۵	مثبت‌اندیشی اجتماعی	۲	۰,۰۹	۰,۰۰۶	تطابق روانی
	نگرش به عملکرد دولت	۷	۴۰,۲	۰,۰۰	
	غرب‌ناباوری	۳	۰,۱۳	۰,۰۰۲	
	مثبت‌اندیشی معنوی	۳	۰,۱۰	۰,۰۰۳	

مدل‌های رگرسیون	متغیرهای پیش‌بین	درصد	ضریب استاندارد بتا	مقدار معناداری	متغیر ملاک
	پای‌بندی به رفتارهای ایمنی	۱۶	-۰,۳۹	۰,۰۰	
۶	مثبت‌اندیشی اجتماعی	۳	۰,۰۷	۰,۰۳۷	پای‌بندی به رفتارهای ایمنی
	نگرش به عملکرد دولت	۳	-۰,۰۷	۰,۰۰	رفتارهای ایمنی
	تطابق روانی	۱۸	-۰,۳۹	۰,۰۰	

شرح مدل ۱؛ پیش‌بینی اثر مستقیم متغیرها بر مثبت‌اندیشی معنوی: با توجه به مقدار ضریب تعیین تنظیم‌شده‌ای که برای هر یک از مؤلفه‌های مثبت‌اندیشی اجتماعی، نگرش به عملکرد دولت، غرب‌ناباوری و تطابق روانی به‌دست آمد، مشخص شد که با ثابت نگه‌داشتن و کنترل متغیرهای جنسیت، سن، تحصیلات، تأهل و استان‌های محل تولد و سکونت، به‌ترتیب مثبت‌اندیشی اجتماعی ۴۶ درصد، نگرش به عملکرد دولت ۱۳ درصد، غرب‌ناباوری ۳۳ درصد و تطابق روانی ۳ درصد از واریانس مثبت‌اندیشی معنوی را پیش‌بینی می‌کنند. همچنین ضریب بتای به‌دست‌آمده حاکی از آن است که با افزایش یک انحراف استاندارد در نمره مؤلفه‌های مثبت‌اندیشی اجتماعی، نگرش به عملکرد دولت، غرب‌ناباوری و تطابق روانی، نمره مثبت‌اندیشی معنوی به‌ترتیب ۰,۶۷، ۰,۳۳، ۰,۵۶ و ۰,۱۰ انحراف استاندارد، بیشتر خواهد شد.

شرح مدل ۲؛ پیش‌بینی اثر مستقیم متغیرها بر مثبت‌اندیشی اجتماعی: با توجه به مقدار ضریب تعیین تنظیم‌شده‌ای که برای هر یک از مؤلفه‌های مثبت‌اندیشی معنوی، نگرش به عملکرد دولت، غرب‌ناباوری، تطابق روانی و پای‌بندی به رفتارهای ایمنی به‌دست آمد، مشخص شد که با ثابت نگه‌داشتن سه متغیر سن، تحصیلات و تأهل، مثبت‌اندیشی معنوی ۴۷ درصد، نگرش به عملکرد دولت ۱۴ درصد، غرب‌ناباوری ۲۲ درصد، تطابق روانی ۵ درصد و پای‌بندی به رفتارهای ایمنی ۵ درصد از واریانس مثبت‌اندیشی اجتماعی را

پیش‌بینی می‌کنند. همچنین ضریب بتای حاصل‌شده نشان می‌دهد، با افزایش یک انحراف استاندارد در نمره مؤلفه‌های مثبت‌اندیشی معنوی، نگرش به عملکرد دولت، غرب‌ناباوری، تطابق روانی و پای‌بندی به رفتارهای ایمنی، نمره مثبت‌اندیشی اجتماعی به‌ترتیب ۰,۶۷، ۰,۳۲، ۰,۴۳، ۰,۹۱ و ۰,۰۵ انحراف استاندارد بیشتر خواهد شد.

شرح مدل ۳؛ پیش‌بینی اثر مستقیم متغیرها بر غرب‌ناباوی: با توجه به مقدار ضریب تعیین تنظیم‌شده‌ای که برای هریک از مؤلفه‌های مثبت‌اندیشی معنوی، نگرش به عملکرد دولت، مثبت‌اندیشی اجتماعی و تطابق روانی به‌دست آمد، مشخص شد که با کنترل چهار متغیر سن، تحصیلات، درآمد و تأهل، مثبت‌اندیشی معنوی ۳۳ درصد، نگرش به عملکرد دولت ۱۴ درصد، مثبت‌اندیشی اجتماعی ۲۱ درصد و تطابق روانی ۴ درصد از واریانس غرب‌ناباوری را پیش‌بینی می‌کنند. همچنین ضریب بتای به‌دست آمده حاکی از آن است که با افزایش یک انحراف استاندارد در نمره مؤلفه‌های مثبت‌اندیشی معنوی، نگرش به عملکرد دولت، مثبت‌اندیشی اجتماعی و تطابق روانی، نمره غرب‌ناباوری به‌ترتیب ۰,۵۵، ۰,۳۴، ۰,۴۴ و ۰,۱۳ انحراف استاندارد بیشتر خواهد شد.

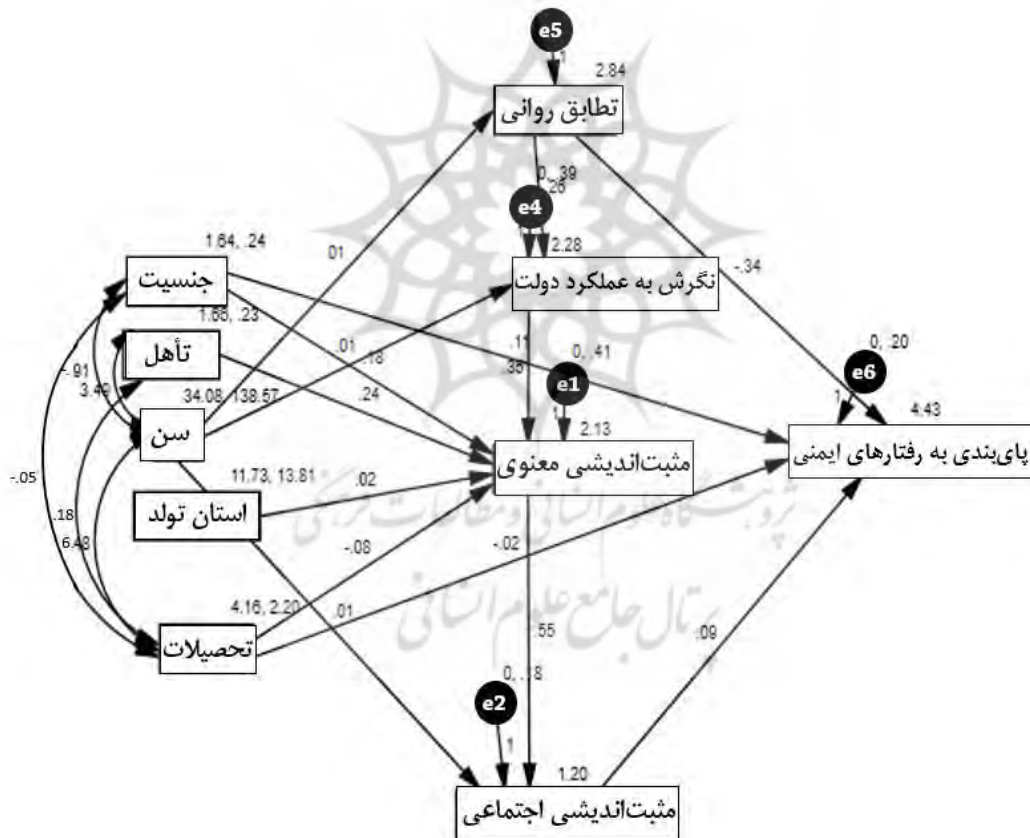
شرح مدل ۴؛ پیش‌بینی اثر مستقیم متغیرها بر نگرش مثبت به عملکرد دولت: با توجه به مقدار ضریب تعیین تنظیم‌شده‌ای که برای هریک از مؤلفه‌های مثبت‌اندیشی معنوی، غرب‌ناباوری، مثبت‌اندیشی اجتماعی، تطابق روانی و پای‌بندی به رفتارهای ایمنی به‌دست آمد، مشخص شد که با ثابت نگه‌داشتن تک‌متغیر سن، مثبت‌اندیشی معنوی ۱۲ درصد، مثبت‌اندیشی اجتماعی ۱۲ درصد، غرب‌ناباوری ۱۳ درصد، تطابق روانی ۷ درصد و پای‌بندی به رفتارهای ایمنی ۲ درصد از واریانس نگرش به عملکرد دولت را پیش‌بینی می‌کنند. همچنین ضریب بتای حاصل‌شده نشان می‌دهد که با افزایش یک انحراف استاندارد در نمره مؤلفه‌های مثبت‌اندیشی معنوی، غرب‌ناباوری، مثبت‌اندیشی اجتماعی و تطابق روانی، نمره نگرش به عملکرد دولت به‌ترتیب ۰,۳۳، ۰,۳۴، ۰,۳۳ و ۰,۲۴ انحراف استاندارد بیشتر خواهد

شد و با افزایش یک انحراف استاندارد در نمره مؤلفه پای‌بندی به رفتارهای ایمنی، نمره نگرش به عملکرد دولت ۰,۰۷، انحراف استاندارد کمتر خواهد شد.

شرح مدل ۵؛ پیش‌بینی اثر مستقیم متغیرها بر تطابق روانی: با توجه به مقدار ضریب تعیین تنظیم‌شده‌ای که برای هریک از مؤلفه‌های مثبت‌اندیشی معنوی، غرب‌ناباوری، مثبت‌اندیشی اجتماعی، نگرش به عملکرد دولت و پای‌بندی به رفتارهای ایمنی به دست آمد، مشخص شد، که با کنترل دو متغیر سن و جنسیت، مثبت‌اندیشی اجتماعی ۲ درصد، نگرش به عملکرد دولت ۷ درصد، غرب‌ناباوری ۳ درصد، مثبت‌اندیشی معنوی ۳ درصد و پای‌بندی به رفتارهای ایمنی ۱۶ درصد از واریانس تطابق روانی را پیش‌بینی می‌کنند. همچنین ضریب بتای به دست آمده حاکی از آن است که با افزایش یک انحراف استاندارد در نمره مؤلفه‌های مثبت‌اندیشی معنوی، غرب‌ناباوری، مثبت‌اندیشی اجتماعی، نگرش به عملکرد دولت و نمره تطابق روانی، به ترتیب ۰,۱۰، ۰,۱۳، ۰,۰۹ و ۰,۲۴، انحراف استاندارد بیشتر خواهد شد و با افزایش یک انحراف استاندارد در نمره مؤلفه پای‌بندی به رفتارهای ایمنی، نمره تطابق روانی ۰,۳۹ انحراف استاندارد کمتر خواهد شد.

شرح مدل ۶؛ پیش‌بینی اثر مستقیم متغیرها بر پای‌بندی به رفتارهای ایمنی: با توجه به مقدار ضریب تعیین تنظیم‌شده‌ای که برای هریک از مؤلفه‌های مثبت‌اندیشی اجتماعی، نگرش به عملکرد دولت و تطابق روانی به دست آمد، مشخص شد که با ثابت نگه‌داشتن و کنترل سه متغیر سن، جنسیت و تحصیلات، مثبت‌اندیشی اجتماعی ۳ درصد، نگرش به عملکرد دولت ۳ درصد و تطابق روانی ۱۸ درصد از واریانس تطابق روانی را پیش‌بینی می‌کنند. همچنین ضریب بتای حاصل شده نشان می‌دهد که با افزایش یک انحراف استاندارد در نمره مثبت‌اندیشی اجتماعی، نمره پای‌بندی به رفتارهای ایمنی ۰,۰۷، انحراف استاندارد بیشتر خواهد شد و با افزایش یک انحراف استاندارد در نمره مؤلفه‌های نگرش به عملکرد دولت و تطابق روانی، نمره پای‌بندی به رفتارهای ایمنی درباره کرونا به ترتیب ۰,۰۷ و ۰,۳۹ انحراف استاندارد کمتر خواهد شد.

محل تولد در میزان مثبت‌اندیشی معنوی مثبت است. اثر تطابق روانی بر نگرش به عملکرد دولت مثبت است و درمقابل بر پای‌بندی به رفتارهای ایمنی اثر معکوس دارد. بین نگرش به عملکرد دولت و مثبت‌اندیشی معنوی، رابطه مثبت و معنادار است. همچنین مثبت‌اندیشی معنوی بر مثبت‌اندیشی اجتماعی مؤثر و مثبت است و مثبت‌اندیشی اجتماعی بر دو عامل پای‌بندی به رفتارهای ایمنی و غرب‌ناباوری مؤثر و معنادار است. درنهایت، نگرش به عملکرد دولت، بر غرب‌ناباوری و غرب‌ناباوری بر مثبت‌اندیشی معنوی تأثیر مثبت دارد.



شکل ۳. مدل تحلیل مسیر

به منظور اعتبارسنجی الگوی روابط علی میان متغیرها نیز تحلیل مسیر انجام گرفت که در شکل ۲ نشان داده شده است. تحلیل مسیر بیان می‌کند که کدام مسیر مهم‌تر یا معنادارتر است. بررسی ضرایب مسیر در نمودار یادشده نشان می‌دهد، جنسیت ($B=.11$) و تحصیلات ($B=-.02$) به طور مستقیم بر پای‌بندی به رفتارهای ایمنی اثرگذار هستند و متغیر سن ($B=.01$) به طور غیرمستقیم، از طریق دو عامل تطابق روانی و مثبت‌اندیشی اجتماعی بر پای‌بندی به رفتارهای ایمنی اثرگذار است. تأهل و استان تولد نیز بر میزان پای‌بندی به رفتارهای ایمنی تأثیری ندارند.

۵. نتیجه‌گیری

با شیوع ویروس کرونا در سراسر جهان و ایران، لزوم تغییر رفتارهای بین‌فردی و اجتماعی و رعایت دستورالعمل‌ها و رفتارهای ایمنی ضرورت یافت. هدف پژوهش حاضر، واکاوی واکنش‌های رفتاری ایرانیان در مواجهه اولیه با کوید-۱۹ و چگونگی میزان پای‌بندی به رفتارهای ایمنی بود. تجزیه و تحلیل یافته‌ها از مواجهه‌های مختلف در مقابل این پدیده و تأثیر عوامل متعدد بر رعایت بهداشت کرونایی حکایت دارد. نتایج پژوهش حاضر بیانگر وجود رابطه معنادار بین جنسیت و میزان پای‌بندی به رفتارهای ایمنی است؛ به گونه‌ای که زنان بیشتر از مردان بهداشت کرونایی را رعایت می‌کنند. این نتیجه با پژوهش محمدی و همکاران (۲۰۲۰) هم‌راستا است که دریافتند، زن بودن احتمال رفتارهای ایمنی را افزایش می‌دهد. در پژوهش حامیان و همکاران (۱۳۹۵) نیز شیوع بی‌دندانی کامل و رعایت کمتر بهداشت با جنسیت رابطه معناداری داشت و در جنس مذکر بیشتر دیده شد. علاوه بر این، نتایج نشان‌دهنده تأثیر جنسیت بر مثبت‌اندیشی معنوی نیز بود؛ به گونه‌ای که زنان بیشتر از مردان روحیه معنویت‌گرایی داشتند. طبق مطالعه جمعیت‌شناختی هاکت^۱ و همکاران (۲۰۱۶)، برخی از دانشمندان علوم اجتماعی استدلال کرده‌اند که زنان در همه جوامع،

^۱Hackett

فرهنگ‌ها و مذاهب دین‌دارتر از مردان هستند. طبق پژوهش مدیری و آزاد ارمکی (۱۳۹۲) نیز در ایرانیان تفاوت‌های جنسیتی در دینداری به نفع زنان است. نتایج پژوهش حاضر بیانگر تأثیر تأهل بر مثبت‌اندیشی معنوی است؛ به این صورت که متأهلان بیش از مجردان از این روحیه برخوردارند. این نتیجه با نتایج پژوهش طیبی و همکاران (۱۳۹۲) نیز منطبق است که رابطه مثبت و معنادار سلامت معنوی را با تأهل تأیید کردند.

یافته‌ها از اثر متغیر سن بر تطابق روانی حکایت دارد؛ به گونه‌ای که با افزایش سن، قدرت تطابق روانی بیشتر می‌شود. این یافته می‌تواند با یافته پژوهش یزدانی، خوراکیان و رحیم‌نیا (۱۳۹۶) همسو باشد که اذعان می‌دارند، کارکنانی با سن بیشتر از ۴۰ سال، به سازمان خود بیشتر پای‌بند هستند و تمایل کمتری به بروز رفتارهای انحرافی در محیط کار دارند. پژوهش سپهرمنش (۱۳۸۷) نیز نشان می‌دهد، احتمال افزایش اختلالات روانی بانوان در بازه سنی ۲۶ تا ۳۷ سالگی بیشتر است و در سنین کمتر و بیشتر این احتمال کمتر دیده می‌شود. نتایج حاکی از اثر معنادار و مثبت سن بر غرب‌ناباوری نیز است؛ به شکلی که با افزایش سن، غرب‌ناباوری نیز افزایش می‌یابد. در تأیید این یافته، فرهمند و دامن‌باغ (۱۳۹۶) در پژوهشی مشابه، رابطه مستقیم و معناداری را بین سن و ترجیحات ارزشی با تعلق ملی شناسایی کردند. سن بر مثبت‌اندیشی اجتماعی نیز تأثیر دارد؛ به گونه‌ای که همگام با افزایش سن، این مثبت‌اندیشی افزایش می‌یابد. در این راستا، نتایج پژوهش افشانی و جعفری (۱۳۹۵) حاکی از آن است که بین سن و امید به آینده رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. متغیر سن بر نگرش به عملکرد دولت نیز مؤثر است؛ به این صورت که با افزایش سن، این نگرش مثبت بیشتر می‌شود. مطابق پژوهش غیاثوند (۱۳۹۹) نیز هرچه سن افراد افزایش می‌یابد، میزان اعتماد آن‌ها به نظام سیاسی، نظام سلامت و عملکرد دولت نیز افزایش می‌یابد.

نتایج تجزیه و تحلیل‌ها از تأثیر استان محل تولد بر میزان مثبت‌اندیشی معنوی حکایت دارد؛ این در حالی است که استان محل زندگی بر مثبت‌اندیشی معنوی تأثیر ندارد. تأثیر معکوس تحصیلات بر مثبت‌اندیشی معنوی تأیید شده است؛ به گونه‌ای که با افزایش

تحصیلات، مثبت‌اندیشی معنوی کاهش می‌یابد. طبق یافته‌های پژوهش دستا و همکاران (۱۳۹۹) نیز تأکید افراد با تحصیلات پایین بر بُعد معنوی خرد در جامعه ایرانی، در مقایسه با افراد با تحصیلات بالا، بیشتر است. تحصیلات بر پای‌بندی به رفتارهای ایمنی نیز تأثیر وارونه دارد؛ به طوری که با بالا رفتن سطح تحصیلات، پای‌بندی به رفتارهای ایمنی کاهش می‌یابد. این نتیجه با پژوهش محمدی و همکاران (۲۰۲۰) در تضاد است که سطح تحصیلات بالاتر، احتمال رفتارهای ایمنی را افزایش می‌دهد، اما همراستا با پژوهش‌های کواکبی و همکاران (۱۳۹۵) و آلبوغیش و همکاران (۱۳۹۵) است که نشان می‌دهد رعایت بهداشت دست در پزشکان کمتر از پرستاران گزارش شده است.

طبق تحلیل‌ها، عامل تطابق روانی بر نگرش مثبت به دولت تأثیر دارد؛ به نحوی که با افزایش تطابق روانی افراد، این نگرش قوی‌تر می‌شود. این یافته با پژوهش حیدری و همکاران (۱۴۰۰) همسوست که نشان دادند، اجرای اصول حکمروایی مطلوب شهری، موجب ارتقابخشی تاب‌آوری اجتماعی شهروندان در برابر کوید-۱۹ می‌شود. طبق پژوهش اولاگوک^۱ و همکاران (۲۰۲۰) نیز اعتماد عمومی به دولت در مورد کوید-۱۹ با پریشانی روانی همبستگی منفی دارد. اما یافته‌ها از اثر معکوس تطابق روانی بر پای‌بندی به رفتارهای ایمنی حکایت دارند؛ یعنی کسانی که تطابق روانی بیشتری دارند، بهداشت کرونایی را کمتر رعایت می‌کنند. نتایج پژوهش حاضر بیان‌کننده رابطه مثبت نگرش به عملکرد دولت و مثبت‌اندیشی معنوی است؛ یعنی آنانی که به عملکرد دولت خوش‌بین‌ترند، مثبت‌اندیشی معنوی بیشتری دارند. این نتیجه با پژوهش پناهی و شایگان (۱۳۸۶) مبنی بر رابطه مستقیم میزان دینداری افراد و اعتماد سیاسی (رابطه مردم و دولت) هم‌راستا است. مطابق با نتایج، مثبت‌اندیشی معنوی بر مثبت‌اندیشی اجتماعی تأثیر دارد؛ یعنی کسانی که مثبت‌اندیشی معنوی بیشتری دارند، مثبت‌اندیشی اجتماعی بیشتری نیز دارند. یافته‌های پژوهش به‌پور و همکاران (۱۳۹۶) نیز تأثیرگذاری زندگی معنوی دانشجویان را بر مثبت‌اندیشی آن‌ها تأیید

^۱Olagoke

کرده است. همچنین پژوهش افشانی و جعفری (۱۳۹۵) رابطه مثبت و معنادار دینداری دانشجویان و امید به آینده در آن‌ها را نشان داده است.

یافته‌ها از اثر مثبت مثبت‌اندیشی اجتماعی بر پای‌بندی به رفتارهای ایمنی حکایت دارد؛ یعنی افراد دارای باور اجتماعی مثبت، بیشتر رعایت بهداشت کرونایی را در دستور کار خود قرار می‌دهند. افزون بر این، نگرش به عملکرد دولت بر غرب‌ناباوری تأثیر دارد؛ به‌گونه‌ای که هرچه نگرش به عملکرد دولت قوی‌تر باشد، غرب‌ناباوری نیز قوی‌تر است. همچنین نتایج حاکی از آن است که غرب‌ناباوری بر مثبت‌اندیشی معنوی تأثیر مثبت دارد؛ به‌گونه‌ای که افراد غرب‌ناباور، مثبت‌اندیشی معنوی بیشتری دارند. در پایان نیز مثبت‌اندیشی اجتماعی بر غرب‌ناباوری مؤثر است؛ یعنی کسانی که باور اجتماعی بالاتری داشته‌اند، از غرب‌ناباوری قوی‌تری نیز برخوردار بوده‌اند.

مطالعه حاضر به قصد کاویدن عوامل مؤثر بر پای‌بندی به رفتارهای ایمنی در برابر کرونا و با امید به افزایش این رفتار در جامعه صورت گرفت. نتایج این پژوهش با بسیاری از مطالعات یادشده در مواردی نظیر تأثیر مستقیم یا غیرمستقیم جنسیت، تأهل، سن و نگاه مثبت به عملکرد دولت و نوعی امید به آینده، به‌لحاظ سطح معنویت (مثبت‌اندیشی معنوی) و روابط اجتماعی (مثبت‌اندیشی اجتماعی) همخوان بود، اما به‌ویژه در یک مورد، یافته‌های به‌دست‌آمده دور از انتظار بود: افراد دارای تطابق روانی یعنی افرادی که در برابر کرونا به‌نوعی منطقی رفتار کرده‌اند، کرونا تمام فضای ذهنی‌شان را پر نکرده و فعالیت‌های روزانه‌شان کمتر مختل شده است، در مقایسه با افرادی که نگرانی‌ها و دغدغه‌هایشان بیشتر بوده است و حتی گاهی به ترس‌های مرضی دچار شده‌اند، کمتر به رفتارهای ایمنی پای‌بندی کرده‌اند و شاید بتوان گفت نوعی عادی‌انگاری داشته‌اند. به‌نظر می‌رسد، در آموزه‌های بهداشتی تلاش می‌شود نوعی منطق حکم‌فرما باشد؛ یعنی افراد نباید ترس و اضطراب به خود راه دهند و درعین حال باید دستورالعمل‌ها را رعایت کنند، اما درعمل یکی از عوامل عمده رعایت‌ها، همین ترس و دغدغه‌های گاهی مرضی است. اگر افراد با ابعاد فاجعه

به لحاظ عاطفی-هیجانی مواجه نشوند، تنها با دانش و آگاهی درباره زیان‌های رعایت نکردن رفتارهای ایمنی، اهمیت عملی لازم را درباره بهداشت کرونایی اعمال نخواهند کرد. براساس دیدگاه گرینسپن^۱، مبدع نظریه^۲ DIR، هیجان‌ها عامل پدید آمدن شناخت، تفکر، اخلاق، خودآگاهی و خلاقیت در نظر گرفته می‌شوند. هیجان‌ها با فراهم کردن هدف برای رفتار، قسمت‌های مختلف ارگانیزم را هماهنگ می‌کنند و باعث معناداری تجربیات فرد می‌شوند (امین‌یزدی، ۱۳۹۱، ص. ۱۱۵). در همین راستا، سعیدی رضوانی (۱۴۰۰) با بررسی دیدگاه‌های صاحب‌نظران درباره ارتباط شناخت و هیجان، رابطه خطی یک‌سویه مبنی بر تقدم شناخت بر هیجان را به چالش کشاند. به‌طور خلاصه، شاید درهم آمیختن و درگیر کردن حیطه شناختی^۳ و عاطفی^۴-هرچند اگر تاحدی با توجه به تفاوت‌های فردی آحاد مردم، باعث برخی مشکلات روانی نیز شود- یکی از راه‌های تعمیم رعایت رفتارهای ایمنی در جامعه است. علاوه بر این، اگر افراد فکر کنند که انجام احتیاط‌های ایمنی، آسان (کنترل درک‌شده بالا) و مؤثر (نگرش مثبت) است و دیگران آن را انجام می‌دهند (فشار اجتماعی بالا)، ممکن است رعایت بیشتری درباره رفتارهای ایمنی داشته باشند و برعکس (اشواندن و همکاران، ۲۰۲۱، ص. ۲). نکته دیگر آنکه براساس یافته‌های مطالعه حاضر، تحصیلات بالاتر برخلاف انتظار، نتوانسته است تأثیر مثبتی بر رعایت دستورالعمل‌های مقابله با کرونا داشته باشد و حتی تاحدی اسباب کاهش این اثر را فراهم آورده است. چه‌بسا افراد دارای تحصیلات رسمی کمتر، اعتماد بیشتری به مراجع رسمی کشور داشته‌اند و به‌نوعی به خود اجازه نداده‌اند با تفکر انتقادی و خوداجتهادی از زیر بار مسئولیت شانه خالی کنند.

^۱ Greenspan

^۲ Developmental, Individual-differences, & Relationship-based

^۳ Emotions

^۴ Cognitive

^۵ Affective

تشکر و قدردانی

۱. مایه خرسندی است که آخرین مراحل اصلاح و ویرایش مقاله حاضر، هنگامی صورت پذیرفت که وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ایران عزیز، پس از دو سال و صد روز، ۱۲ خرداد ۱۴۰۱ را نخستین روز بدون فوتی کرونا ثبت کرد؛ از این رو از همه مسئولان کشور، اعضای کادر درمان و مردم شریف ایران که هریک به نوبه خود به این موفقیت بزرگ کمک کردند، قدردانی می‌شود.

۲. نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از همه مشارکت‌کنندگان در پژوهش که زمان ارزشمند خود را صرف تکمیل پرسشنامه کردند و با دقت و حوصله به سؤال‌ها پاسخ دادند، تشکر کنند. سپاس ویژه خود را نیز از تمام افرادی که با اشتراک‌گذاری لینک پرسشنامه در فضای مجازی، در پیشبرد پژوهش ایفای نقش کردند، ابراز می‌دارند.

کتابنامه

۱. احمدراد، ف. (۱۳۹۹). ابعاد روان‌شناختی بحران کرونا و شیوه‌های آموزشی کاهش آن. فصلنامه روانشناسی تربیتی، ۱۶(۵۶)، ۲۵-۵۰.
۲. افشانی، س.ع.، و جعفری، ز. (۱۳۹۵). رابطه دینداری و امید به آینده در بین دانشجویان دانشگاه یزد. فرهنگ در دانشگاه اسلامی، ۶(۱۹)، ۱۹۱-۲۱۰.
۳. افشانی، س.ع.، و جعفری، ز. (۱۳۹۵). رابطه سرمایه اجتماعی و امید به آینده در بین دانشجویان دانشگاه یزد. فصلنامه علوم اجتماعی، ۲۵(۷۳)، ۹۲-۱۱۵.
۴. آلبوغیش، م.، نیسی، ع.، و بروایه، ه. (۱۳۹۵). بررسی میزان رعایت بهداشت دست توسط کارکنان بخش‌های ICU بیمارستان گلستان اهواز در سال ۱۳۹۲. مجله علمی پزشکی جندی شاپور، ۱۵(۱۰۲)، ۳۵۵-۳۶۲.
۵. امید، م. (۱۳۹۹). بحران کرونا؛ خاستگاه چالش‌ها و پرسش‌های فلسفی. پژوهش‌های فلسفی، ۱۴(۳۱)، ۱۰۷-۷۷.

۶. امین یزدی، س. ا. (۱۳۹۱). رشد یکپارچه انسان: مدلی تحولی - تفاوت‌های فردی مبتنی بر ارتباط. پژوهش‌نامه مبانی تعلیم و تربیت، ۲(۱)، ۱۰۹-۱۲۶.
۷. بهپور، ا.، شیرازی، ع.، و محمدی‌شهرودی، ح. (۱۳۹۶). تأثیر هوش معنوی بر مثبت‌اندیشی دانشجویان (مورد مطالعه: دانشجویان دانشگاه فردوسی مشهد). پژوهش‌نامه مدیریت تحول، ۹(۱۷)، ۷۵-۹۵.
۸. پناهی، م.، و شایگان، ف. (۱۳۸۶). اثر میزان دینداری بر اعتماد سیاسی. فصلنامه علوم اجتماعی، ۱۴(۳۷)، ۱۰۸-۷۳.
۹. تقی‌زاده، س.، حاجی، ج.، و محمدی‌مهر، م. (۱۳۹۹). مطالعه تطبیقی چالش‌ها و فرصت‌های آموزش عالی در دوران پاندمی کرونا در ایران و جهان. پرستار و پزشک در رزم، ۱(۲۷)، ۴۷-۵۷.
۱۰. توسلی، غ.، و طالبی، ا. (۱۳۸۳). تعارض بین کنش‌های اجتماعی و ارزش‌های اخلاقی نوجوانان. علوم انسانی الزهرا، ۱۴(۵۰)، ۱-۳۰.
۱۱. جاداران، ف.، و یزدانی، ح. (۱۳۹۹). شناسایی مؤلفه‌های سرمایه اجتماعی کلان برای مقابله با پیامدهای ویروس کرونا. علوم مدیریت ایران، ۱۵(۳۴)، ۶۳-۹۴.
۱۲. چیت‌ساز قمی، م. (۱۳۹۹). کرونا و دینداری: چالش‌ها و تحلیل‌ها. ارزیابی تأثیرات اجتماعی، (ویژه‌نامه پیامدهای شیوع ویروس کرونا-کویید ۱۹)، ۱(۲)، ۱۶۲-۱۵۱.
۱۳. حامیان، م.، احسانی، آ.، احسانی، م.، و مؤمنیان، س. (۱۳۹۵). شیوع بی‌دندانی کامل در بیماران سنین ۳۵ و بالای ۳۵ سال مراجعه‌کننده به کلینیک‌های دندانپزشکی منتخب شهر قم، سال ۱۳۹۳. مجله دانشگاه علوم پزشکی قم، ۱۰(۵۶)، ۴۴-۵۰.
۱۴. حسینی، س. ح.، و مرزبند، ر. (۱۳۹۹). راهبردهای حفظ و ارتقای سلامت مبتنی بر آموزه‌های اسلامی در پاندمی کرونا. دین و سلامت، ۱(۲)، ۷۹-۸۹.
۱۵. حیدری، م.، رسول‌زاده، ز.، حسنعلی‌زاده، م.، و نصرتی‌هشی، م. (۱۴۰۰). تبیین اثرات حکمروایی مطلوب شهری بر تاب‌آوری اجتماعی شهروندان در برابر اپیدمی کویید-۱۹ (مطالعه موردی: شهر تبریز). شهر پایدار، ۴(۴)، ۳۳-۱۷.
۱۶. دستا، م.؛ شگری، ا.، پاکدامن، ش.، و فتح‌آبادی، ح. (۱۳۹۹). فهم خرد در جامعه ایرانی: نقش قومیت، جنسیت، سن و تحصیلات. پژوهش‌نامه روانشناسی مثبت، ۶(۲۳)، ۱۳-۳۲.

۱۷. رحیمیان، م.، و دشت‌بزرگی، ز. (۱۴۰۰). اضطراب کرونا در سالمندان: نقش سبک‌های مقابله با استرس و فرانگرانی. *روانشناسی پیری*، ۷(۲)، ۱۲۵-۱۳۵.
۱۸. سپهرمنش، ز. (۱۳۸۷). سلامت روان و عوامل مرتبط با آن در زنان جوان شهر کاشان. *مجله زنان مامائی و ناززائی ایران*، ۱۲(۱)، ۳۱-۴۱.
۱۹. سعیدی رضوانی، م.، غلامی، ف.، و سعادت‌شاقی، ن. (۱۴۰۰). عوامل نادیده انگاشتن دستورالعمل‌های ایمنی در دوره قرنطینه خانگی (دهه دوم اسفند ۱۳۹۸ تا دهه سوم فروردین ۱۳۹۹). در *مجموعه مقالات همایش بین‌المللی کرونا و زندگی مؤمنانه* (صص. ۵۵۶-۵۲۹). تهران: دانشگاه تهران.
۲۰. سعیدی رضوانی، م. (۱۴۰۰). *تقلیل‌گرایی در تربیت و پیچیدگی امر جنسی: چالش میان تربیت حادقلی و حداکثری در امر جنسی*. قم: پژوهشگاه حوزه و دانشگاه.
۲۱. سعیدی رضوانی، م.؛ و غلامی، ف. (۱۴۰۰). تجربه مردم از زیست در بحران: کرونا از واکنش دیر هنگام تا تصمیم درست و اجرای ضعیف بحران. در *مجموعه مقالات همایش بین‌المللی اخلاق، الهیات و بلائیای فراگیر با محوریت بیماری کرونا* (صص. ۲۳۳-۲۲۷). تهران: دانشگاه بهشتی تهران.
۲۲. سلیمی، ه.، حاجی‌علیزاده، ک.، عامری سیاهویی، م.، و بهدوست، پ. (۱۴۰۰). نقش میانجی استرس کرونا در رابطه بین اعتیاد به اینترنت با تعارضات و خشونت زناشویی و خانوادگی. *فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، ۱۲(۴۵)، ۱۰۰-۸۳.
۲۳. شفیعی سیف‌آبادی، م.، و باقری دولت‌آبادی، ع. (۱۳۹۹). بررسی تطبیقی عملکرد دولت ایران و سنگاپور در مقابله با کرونا و آینده پیش روی آن‌ها. *دولت‌پژوهی، مجله دانشکده حقوق و علوم سیاسی*، ۶(۲۲)، ۱۴۱-۱۷۵.
۲۴. شکوری، ژ.، ابراهیمیان، ح.، و عدالت‌جو، ت. (۱۳۹۹). اپیدمی جهانی کرونا و تأثیر آن بر حاکمیت ملی در ایران. *رهیافت انقلاب اسلامی*، ۱۴(۵۲)، ۷۹-۱۰۰.
۲۵. شیخ‌زاده، ح. (۱۳۹۸). نحوه مواجهه دولت‌ها با پاندمی کوید ۱۹ و تأثیر این بحران بر بازتعریف حیطه اختیارات و مسئولیت‌های دولت. *مطالعات قدرت نرم*، ۹(۲۱)، ۳۱-۶۰.

۲۶. صادقی، ر.، خانجانی، ن.، و مسعودی، م. (۱۳۹۹). بررسی عوامل پیشگویی‌کننده رفتارهای محافظتی در برابر کوید-۱۹ در کارمندان بانک. *دو ماهنامه سلامت کار ایران (ویژه‌نامه کوید-۱۹)*، ۱۷(۱)، ۱-۱۱.
۲۷. طبیبی، م.، احمدری طهران، ه.، سلطان‌عربشاهی، س. ک.، حیدری، س.، عبدی، ز.، و صفایی‌پور، ر. (۱۳۹۲). ارتباط سلامت معنوی و پیشرفت تحصیلی دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی قم. *مجله دانشگاه علوم پزشکی قم*، ۷(۲)، ۷۲-۷۸.
۲۸. عباسی، م.، فلاح، م.، و کلهرنیا گلکار، م. (۱۳۹۹). پاندمی کرونا؛ از ملاحظات حقوق بشری تا الزامات شهروندی. *حقوق پزشکی*، ۱۴(۵۵)، ۷-۲۲.
۲۹. علیپور، ا.، و قربانی‌قمی، ا. (۱۳۹۹). خیزش تفکر الهیاتی فلسفی در بحران کرونا (مروری بر معناداری زندگی، مرگان‌اندیشی و معنویت‌گرایی). *قبسات*، ۲۵(۹۶)، ۱۸۱-۲۱۰.
۳۰. علیزاده‌فرد، س.، و صفاری‌نیا، م. (۱۳۹۹). پیش‌بینی سلامت روان براساس اضطراب و همبستگی اجتماعی ناشی از بیماری کرونا. *پژوهش‌های روان‌شناسی اجتماعی*، ۹(۳۶)، ۱۲۹-۱۴۱.
۳۱. غمامی، س. م. (۱۳۹۹). مطالعه تطبیقی مدیریت وضعیت اضطراری مخل بهداشت و سلامت عمومی؛ مطالعه موردی بیماری کرونا (کوید-۱۹). *تعالی حقوق*، ۱۱(۲)، ۱۶۶-۲۰۱.
۳۲. غیاثوند، ا. (۱۳۹۹). سازوکار اعتماد مردم به عملکرد دولت در شرایط شیوع کرونا. *دولت‌پژوهی*، ۶(۲۲)، ۱-۳۴.
۳۳. فراهتی، م. (۱۳۹۹). پیامدهای روانشناختی شیوع ویروس کرونا در جامعه. *ارزیابی تأثیرات اجتماعی (ویژه‌نامه پیامدهای شیوع ویروس کرونا-کوید ۱۹)*، ۱(۲)، ۲۰۷-۲۲۵.
۳۴. فرهنگ، م.، و دامن‌باغ، م. (۱۳۹۶). بررسی رابطه بین مؤلفه‌های فرهنگی و تعلق ملی در بین شهروندان شهر یزد. *تحقیقات فرهنگی ایران*، ۱۰(۳۷)، ۱۱۷-۱۴۴.
۳۵. کواکبی، ن.، علی‌آبادی، پ.، پازانی، خ.، اصل‌نژاد مقدمی، ن.، طهماسبی، ز.، عباسیان، پ.، صفری، ف.، و راستگار فرج‌زاده، ل. (۱۳۹۵). میزان رعایت بهداشت دست توسط پرسنل بیمارستان طالقانی شهر تبریز. *مجله تصویر سلامت*، ۷(۳)، ۴۶-۵۳.
۳۶. کیوی، ر.، و کامپنهود، ل. (۱۳۹۶). *روش تحقیق در علوم اجتماعی (چاپ ۱۶)* (ع، نیک‌گهر، مترجم). تهران: توتیا.

۳۷. لطیفی، ع. (۱۳۹۶). *مبانی فلسفی علم تربیت اسلامی*. قم: پژوهشگاه حوزه و دانشگاه.
۳۸. مدیری، ف.، و آزادارمکی، ت. (۱۳۹۲). جنسیت و بیداری. *جامعه‌شناسی کاربردی*، ۲۴ (۳)، ۱-۱۴.
۳۹. مرادی، ع.، و محمدی‌فر، ن. (۱۳۹۹). بررسی تأثیر ارزش‌های اخلاقی بر تمایل مردم به رفتارهای خیرخواهانه در بستر ویروس کرونا (مورد مطالعه: کرمانشاه). *اسلام و مطالعات اجتماعی*، ۸ (۳)، ۱۵۰-۱۸۳.
۴۰. ناصری‌نیا، س.، و برجعلی، م. (۱۳۹۹). اثربخشی درمان متمرکز بر هیجان بر علائم وسواس و اضطراب در بیماران مبتلا به کرونا. *مطالعات روانشناسی بالینی دانشگاه علامه طباطبائی*، ۱۰ (۳۹)، ۱۳۵-۱۵۵.
۴۱. نوحی، ش.، میرحسینی، س. ح.، جان‌بزرگی، م.، مهاجر، ح.، و ناصری‌فدافن، م. (۱۳۹۹). نقش سلامت معنوی و مقابله مذهبی در پیش‌بینی اضطراب مرگ در بیماران مبتلا به ویروس کرونا. *مطالعات اسلام و روان‌شناسی*، ۱۴ (۲۶)، ۲۹-۴۲.
۴۲. یزدانی، ن.، خوراکیان، ع.، و رحیم‌نیا، ف. (۱۳۹۶). تأثیر پای‌بندی سازمانی بر رفتارهای انحرافی در محیط کار در پرتو تعلق خاطر کاری و سرمایه‌های روانشناختی. *فصلنامه چشم‌انداز مدیریت دولتی*، ۸ (۳۱)، ۱۵-۴۱.
۴۳. Aschwanden, D; Strickhouser, J.E; Sesker, A.A; Lee, J.H; Luchetti, M; Terracciano, A;& Sutin, A.R. (2021). Preventive Behaviors During the COVID-19 Pandemic: Associations With Perceived Behavioral Control, Attitudes, and Subjective Norm. *Front Public Health*, 9:۶۶۲۸۳۵.
۴۴. Chohan, U.W. (2020). Forecasting the Economic Impact of Coronavirus on Developing Countries: Case of Pakistan. CASS Working Papers on Economics & National Affairs, Working Paper ID: EC016UC (2020), retrieved at 12 Desecmber from <https://ssrn.com/abstract=3563616>.
۴۵. Comrey, A.L; & Lee. H.B. (1992). *A First Course in Factor Analysis*. CASS Working Papers on Economics & National Affairs, Working Paper. retrieved at 12 Desecmber from.
۴۶. Gharaati Sotoudeh, H; Alavi, S.S; Akbari, Z; Jannatifard, F; & Artounian, V. (2020). The Effect of Brief Crisis Intervention Package on Improving Quality of

- Life and Mental Health in Patients with COVID-19. *Journal IRANIAN JOURNAL OF PSYCHIATRY*, 15 (3), 205-212.
۴۷. Hackett, C; Cooperman, A; Schiller, A ; & Cornibert, S.S. (2016). The Gender Gap in Religion Around the World. *Pew Research Center*, March 22, 2016, ۲۰۲, ۴۱۹, ۴۳۷۲ .
۴۸. Mohammadi, M; Zarafshan, H; Khayam Bashi, S; Mohammadi, F ; & Khaleghi, A. (2020). The Role of Public Trust and Media in the Psychological and Behavioral Responses to the COVID-19 Pandemic. *Iran J Psychiatry*, 15(3), ۱۸۹-۲۰۴.
۴۹. Moriarty, T; Bourbeau, K; Fontana, F; McNamara, S ; & da Silva, M.P (2021). The Relationship between Psychological Stress and Healthy Lifestyle Behaviors during COVID-19 among Students in a US Midwest University. *Int J Environ Res Public Health*, 18 (9), 4752.
۵۰. Olagoke, A.A; Olagoke, O.O ; & Hughes, A.M. (2020). Psychological Pathways Linking Public Trust During the Coronavirus Pandemic to Mental and Physical Well-being. *Front Psychol*, 11:570216.
۵۱. Raesi, A; Hajebi, A; Rasoulia, M; & Abbasinejad, M. (2020). The effects of COVID-19 on mental health of the society: A dynamic approach in Iran (Letter to the Editor). *Journal MEDICAL JOURNAL OF THE ISLAMIC REPUBLIC OF IRAN (MJIRI)*, 34(1), 1-3.
۵۲. Reuter, P.R; Forster, B.L; & Kruger, B.J. (2021). A longitudinal study of the impact of COVID-19 restrictions on students' health behavior, mental health and emotional well-being. *Peer J*, 9: e12528.
۵۳. Saladino, V; Algeri, D; & Auriemma, V. (2020). The Psychological and Social Impact of Covid-19: New Perspectives of Well-Being. *Front Psychol*, 11:577684.
۵۴. Showkat, N; & Parveen, H. (2017). Quantitative Methods: Survey. *Media & Communication Studies*, Module 26.
۵۵. Shubayr, M.A; Mashyakh, M; Al Agili, D.E; Albar, N; & Quadri, M.F. (2020). Factors associated with infection-control behavior of dental health-care workers during the covid-19 pandemic: a cross-sectional study applying the theory of planned behavior. *J Multidiscipl Healthcare*, ۱۳:۱۰۲۷-۱۰۳۰.
۵۶. Yu, Y; Lau, J.T.F; & Lau, M.M.C. (2021). Levels and factors of social and physical distancing based on the Theory of Planned Behavior during the COVID-19 pandemic among Chinese adults. *Transl Behav Med*, ۱۱(۵), ۱۱۷۹-1186.