مطالعهٔ پدیدارشناسی تجربهٔ زیستهٔ سلامت محور جوانان سیستان و بلوچستان در بحران کووید-۱۹

الهام شیردل،* فاطمه حامی کارگر، مهری مرادخانی*****

کدارکید: 0000-0002-3381-0937
کدارکید: 0000-0003-1953-9914
کدارکید: 0000-0001-8106-9971

چکیده

با ظهور همه‌گیری کووید-۱۹ در کشورهای مختلف از جمله ایران چه در سطح کلان و ساختاری و چه در سطح خرد و تعاملات بین فردی از جمله کنش‌های سلامت محور افراد تغییراتی رخ داده است. در این پژوهش تجربهٔ زیستهٔ جوانان استان سیستان و بلوچستان از سلامت در موج اول همه‌گیری بیماری کووید-۱۹ با رویکرد کیفی و روش شناسی‌پدیدارشناسی توصیفی مورد واکاوی قرار گرفت. تعداد ۴۰ نفر از بین جوانان سیستان و بلوچستان با شیوهٔ نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و اطلاعات با استفاده از ابزار مصاحبهٔ نیمه ساختاریافته جمع‌آوری و با روش کولایزی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. الگوی مضامین مشترک حاصل از تحلیل تجربهٔ زیستهٔ کنش‌های سلامت محور جوانان سیستان و بلوپستان در دوران بحران کرونا شامل ۲ مضمون اصلی، ۴ مضمون فرعی و ۳۴ مضمون اولیه می‌شود. مضمون اصلی "فقدان مسئولیت‌پذیری بهداشت اجتماعی و به خطر افتادن سلامت جمعی" از دو مضمون فرعی "واکنش‌های منفی به هنجارشکنان سلامتی در همه‌گیری" و "کنش‌های سهل‌انگارانه و بی اعتنایی به سلامت جمعی" بدست آمده است. مضمون اصلی دیگر عبارت از "اشاعه سبک زندگی سلامت محور با همه‌گیری کووید-۱۹" است که از دو مضمون فرعی "انتخاب الگوهای سلامت محور در زندگی" و "نفوذ رسانه‌ای و گسترش آگاهی سلامت محور" پدیدار گشته است. جوانان در موج اول با ظهور پدیده همه‌گیری کووید-۱۹ هر دو طیف از عدم مسئولیت پذیری اجتماعی و ریسک ابتلای جمعی تا مصرف رسانه‌ای و سبک زندگی سلامت محور را تجربه نمودند که مانع انسجام اجتماعی برای دستیابی به سلامت جمعی و رهایی از این بحران می‌شود.

کلیدواژه‌ها: مسئولیت‌پذیری، سبک زندگی، سلامت، کووید-۱۹، جوانان.

*. استادیار گروه علوم اجتماعی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه سیستان و بلوچستان (نویسنده مسئول)
Email: eshirdel@lihu.usb.ac.ir

**. دانشجوی دکتری جامعه‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه کاشان
Email: fhk144@gmail.com,

***. کارشناسی ارشد مطالعات زنان، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه شیراز
Email: mehri.moradkhani2@gmail.com,

مقاله علمی پژوهشی

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۶/۱۸ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۳/۲

مسائل اجتماعی ایران، سال دوازدهم، شمارهٔ اول، بهار و تابستان ۱۴۰۰، صص ۶۳-۸۴

[Downloaded from jspi.khu.ac.ir on 2024-03-29]
[DOR: 20.1001.1.24766933.1400.12.1.11.7]
[DOI: 10.52547/jspi.12.1.63]

۱. مقدمه و بیان مسئله

در دورهٔ همه‌گیری کووید-۱۹ کنش‌های سلامتی در جوامع از جمله موارد مهم در کنترل و مهار این بیماری بود و الگوهای کنشی و ذهنی متفاوت سلامتی در مناطق مختلف جهان در این دوران به چشم می‌خورد. اهمیت کنش‌های سلامتی و پذیرش نقش آن در برنامه‌های پیشگیری از بیماری‌ها برای بسیاری از کشورهای توسعه‌یافته موضوعی مهم در ارتقای سلامتی جامعه و کاهش ابتلا به بیماری‌ها است (مسعودنیا، ۱۳۸۹: ۲۴۷). در کشور ایران با ظهور همه-گیری کووید-۱۹ تحولاتی در جامعه چه در سطح کلان و مدیریتی چه در سطح فردی رخ داده است، علی‌رغم تمامی تهدیدها و مشکلاتی که بروز این بیماری در کشور ایجاد کرد، فرصت-هایی را نیز ایجاد نمود، که بخش مهمی از آن مربوط به تغییرات در معانی و کنش‌های کنشگران اجتماعی در حوزه سلامت بود (اسکندریان، ۱۳۹۹: ۶۸). کنش‌های سلامتی در بافت اجتماعی رخ می‌دهند و عدم توجه به زمینه‌های فرهنگی و اجتماعی نمی‌تواند تحلیل درستی از رفتارهای سلامتی بدست دهد (برکمن،۲۰۰۰: ۱۰۲). در حقیقت، حوزه‌های متعدد جامعه و ابعاد مختلف تجربه زیسته افراد با پدیده اپیدمی کووید-۱۹ دستخوش تغییر شده‌اند و برای مقابله با آن نیز لازم است به همه جوانب این پدیده بویژه تجربهٔ زیسته سلامت محور در بافت اجتماعی خاص توجه نمود.

با افزایش جمعیت در جهان و همچنین پیشرفت‌های علم پزشکی و افزایش بیماری‌های مزمن، متخصصان سلامتی توجه خود را از ریشه کن کردن عوامل خارجی بیماری به سمت کاهش احتمال ابتلا به بیماری تغییر دادند، و تغییر سبک زندگی را مطرح نمودند (کوهن،۲۰۰۴: ۶۷۶). به همین دلیل از همان ابتدای ابتلای جهانی به کووید-۱۹، رعایت بهداشت فردی و اقدامات پیشگیرانه به عنوان راه‌های مقابله با انتشار و ابتلا همگانی مورد توجه قرار گرفت (بدفورد،۲۰۲۰: ۱۰۱۵). اما از آنجایی که این بیماری نوظهور است اطلاعات کمی دربارهٔ رفتارهای سلامتی در سراسر جهان در رابطه با پیشگیری از این بیماری در دسترس است(ویز،۲۰۲۰: ۱۱).

همین امر ضرورت پژوهش پیرامون زیست سلامت محور و ابعاد آن را بیش از پیش آشکار می‌نماید.

ظهور همه‌گیری کووید-۱۹ به خصوص در موج اول تجربه‌های جدیدی به دلیل قرنطینه خانگی، تعطیلی مشاغل و محدودیت‌های رفت وآمدی برای همه اقشار و از جمله قشر فعال و جوان در مرحلهٔ مهم هویت‌یابی اجتماعی از دوران زندگی‌شان به همراه آورد (تاج بخش، ۱۳۹۹: ۱۴۲). از اولین مشکلات و بحران‌هایی که در پی این تعطیلی‌ها به وجود آمد و مورد

[Downloaded from jspi.khu.ac.ir on 2024-03-29]
[DOR: 20.1001.1.24766933.1400.12.1.11.7]
[DOI: 10.52547/jspi.12.1.63]

توجه تحلیلگران قرار گرفت مشکلات اقتصادی ناشی از قرنطینه و بیکاری بخش مهمی از چرخهٔ صنعت و کشاورزی بود (نیکلا و همکاران،۲۰۲۰: ۱۸۷). اما مسائل و موضوعات مربوط به همه‌گیری کرونا در جهان تنها به اثرات اقتصادی آن محدود نمی‌شود. اگر بتوان همه‌گیری کووید-۱۹، را به عنوان بحران یا مصیبتی جمعی در نظر گرفت، می‌توان چنین اظهار داشت که این بحران، تغییراتی جدی، ناگهانی و غیر قابل پیش‌بینی در ترتیبات نظام اجتماعی و یا اجزای آن ایجاد کرده است(ترنر،۱۹۸۰: ۷۶). بویژه آنکه با توجه به عدم درمان مؤثر برای کووید-۱۹، لازم بود تا اقدامات غیر دارویی برای کاهش انتقال ویروس در کشورها اتخاذ شود؛ بنابراین، مردم دنیا تغییراتی در زندگی خود بوجود آوردند تا بتوانند با انتخاب روش‌های مقابله‌ای درست و اصلاح سبک زندگی و رفتارهای سلامتی، در جهت حفظ سلامت خود اقدام نمایند (بالانزامارتینز،۲۰۲۰: ۳۹۹). هرچند توجه به زیست سلامت محور از اوخر قرن بیستم در بیانیهٔ سازمان جهانی بهداشت تحت عنوان "سلامتی برای همه تا سال۲۰۰۰" مطرح شده بود و بسیاری از کشورهای توسعه‌یافته در دنیا بر جنبه‌های سلامتی در زندگی شهروندان خود تمرکز بیشتری کردند (مسعودنیا، ۱۳۸۹: ۲۵۲). اما توجه به ضرورت زیست سلامت محور در جامعه و سبک زندگی سالم پس از وقوع بحران کرونا بیش از پیش مورد توجه قرار گرفت. زیست سلامت محور هم سطح خرد نظیر مسئولیت‌های فردی و رفتارهای مربوط به سلامتی و هم جنبه‌های ساختاری و کلان شکل‌دهندهٔ سبک زندگی سلامت محور را مورد توجه قرار می‌دهد (آبل و کاکرهام،۲۰۰۰: ۶۴) و پدیده‌ای چندبعدی در نظر گرفته می‌شود که می‌تواند مانعی در مشکلات مربوط به سلامت جامعه و تضمین کنندهٔ سلامت فرد باشد که از ابعاد متنوعی چون ورزش، تغذیه مناسب و نامناسب، خودکنترلی، رفتارهای پیشگیرانه و ... تشکیل شده است (چانی،۲۰۰۲: ۱۶۴ ؛ آبل، ۱۹۹۱: ۹۰۲).

با وجود اقدامات پیشگیرانه در کشورها در مقابل ویروس کرونا، اما آمار قربانیان این ویروس در دنیا قابل توجه است و کشورها همچنان درگیر کنترل و مهار بیماری در جهت کاهش آمار فوت شدگان هستند (تانگ و همکاران،۲۰۲۰ : ۲). آمارها حاکی از آن است که گروه سنی ۲۱-۵۰ سال، بیشترین درصد مبتلایان به ویروس کرونا را تشکیل می‌دهند (بازرگان و امیرفخریان، ۱۳۹۹: ۵۴۶). بنابراین، کنش‌ها و تجربه‌های سلامتی محور جامعه و بویژه جوانان در ایران که قشر مهم و عظیمی از جامعه را تشکیل می‌دهند (فتحی، ۱۳۹۵: ۵۷) می‌تواند نقش مهمی در تداوم وضعیت بحرانی جامعه و افزایش آمار قربانیان و مبتلایان به این ویروس داشته باشد. شایان ذکر است شناسایی تجربهٔ زیستهٔ سلامت محور و ابعاد آن در جوانان می‌تواند به تبیین وضعیت حال و آیندهٔ جامعه در بحران همه‌گیری کووید-۱۹ و حتی سایر بحران‌ها به تحلیلگران، برنامه‌ریزان و سیاست‌گذاران کمک قابل توجهی نماید. در کنار اقدامات کلان در

[Downloaded from jspi.khu.ac.ir on 2024-03-29]
[DOR: 20.1001.1.24766933.1400.12.1.11.7]
[DOI: 10.52547/jspi.12.1.63]

جهت کنترل بیماری و اقدامات پیشگیرانه در جوامع، سبک زندگی افراد جامعه و همچنین رفتارهای سلامت محور از اهمیت ویژه‌ای در جهت کاهش آمار مرگ و میر در این بیماری دارد. زیرا زندگی سالم منبعی ارزشمند برای کاهش شیوع مشکلات بهداشتی، ارتقای سلامت، توسعه و بهبود کیفیت زندگی است (لعلی،۱۳۹۱: ۶۶).

هرچند بروز بیماری‌های همه‌گیر، در سراسر جهان رخ می‌دهد اما آسیب‌های ناشی از آن در مناطق کمتر توسعه‌یافته بیشتر بوده و به دلیل کمبود امکانات درمانی و بهداشتی در این مناطق در صورت شدت گرفتن بیماری همه‌گیر آمار مرگ و میر می‌تواند به شدت بالا رود (مورنز،۲۰۱۰: ۲۴۵). پس لزوم اقدامات پیشگیرانه و توجه بیشتر به زیست سلامت محور در این مناطق از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. سیستان و بلوچستان در کشور ما نیز به دلیل بافت اجتماعی و اقتصادی منحصر به فرد، در بحران همه‌گیری کرونا شاهد تغییراتی بود. بخش مهمی از این تغییرات مربوط به تجربهٔ زیستهٔ آنان خصوصاً جوانان، در زمینهٔ کنش‌های سلامتی و سبک زندگی سلامت محور است. این پژوهش نیز در راستای فهم معانی ذهنی و تجربهٔ زیستهٔ جوانان سیستان و بلوچستان در موضوع سلامتی در همه‌گیری کووید-۱۹، با رویکرد کیفی و روش پدیدارشناسی صورت گرفته است.

۲. مبانی نظری

یکی از مفاهیم مرتبط با زیست سلامت محور در جامعه، رفتارهای سلامتی است. رفتارهای سلامتی از سوی افراد در جهت حفظ یا بهبود سلامتی بروز می‌کند. در ابتدا در مباحث مرتبط با جامعه‌شناسی سلامت، رفتارهای بیماری و نقش پزشکان مورد توجه بود و رفتارهای سلامت محور مردمی که بیمار نبودند مورد توجه قرار نمی‌گرفت. اما پس از مطرح شدن نظریه‌های سبک زندگی سلامت محور، اهمیت رفتارهای سلامتی در ارتقای سلامت جامعه، نمایان شد (کاکرهام، ۲۰۱۳: ۵) از نظر گاچمن، رفتارهای سلامتی نه تنها باورها و انتظارات و ادراکات و سایر عناصر شناختی در زمینهٔ سلامتی هستند بلکه خصیصه‌های عاطفی و الگوهای کنشی را نیز شامل می‌شوند که موجب حفظ، بهبود یا بازگشت سلامتی می‌شود (گاچمن،۱۹۹۷: ۱۳۵).

بلاکستر نیز، رفتارهای سلامت محور را برحسب رفتارهای فضیلت‌مند تعریف می‌کند. رفتارهایی که شامل ورزش منظم، تغذیهٔ سالم، سیگار نکشیدن، و اعتدال در استفاده از الکل است (لوکاس[1]،۲۰۰۵: ۳۶). در رویکرد جامعه‌شناختی رفتارهای سلامتی، برخلاف رویکرد

[Downloaded from jspi.khu.ac.ir on 2024-03-29]
[DOR: 20.1001.1.24766933.1400.12.1.11.7]
[DOI: 10.52547/jspi.12.1.63]

روانشناختی، علت بروز رفتارهای سلامت محور در زمینهٔ اجتماع مورد بررسی قرار می‌گیرد و ساختارهای اجتماعی و ارزش‌ها و هنجارهای جامعه را نیز در شکل‌گیری کنش‌های مربوط به سلامتی مورد توجه قرار می‌دهد (کاکرهام، ۲۰۰۵: ۵۹). معمولاً رفتارهای اجتماعی در دو سطح فردی و سطح کلان مورد بررسی قرار می‌گیرند، در سطح فردی غالباً انتخاب‌های افراد و همچنین شرایط جسمانی افراد تعیین کنندهٔ رفتارهای سلامتی در جامعه است و در سطح کلان، ساختارهای اجتماعی مانند سیستم‌های مراقبت و بهداشت در جامعه و همچنین قوانین مرتبط با سلامتی، رفتارهای سلامتی را در جامعه شکل می‌دهد؛ اما سطح میانی نیز در تحلیل رفتارهای سلامتی وجود دارد این سطح میانی، شامل تنظیمات رفتاری افراد در تعاملات بین فردی در محل زندگی و خانواده است که در رفتارهای سلامتی اهمیت ویژه‌ای دارد (آبروتین،۲۰۱۴: ۲۲۰). در سطح میانی بسیاری از کنش‌های سلامتی در بین افراد در تعاملات اجتماعی رخ می‌دهد این کنش‌ها در پیوستاری کلی می‌توانند رفتارهای سلامتی در جامعه را نیز به تصویر کشند.

ایدهٔ کاهش ابتلا به بیماری در پژوهش‌های اجتماعی با سبک زندگی سلامت محور در اواخر قرن بیستم مطرح شد (کوهن، ۲۰۰۴: ۶۷۷). سبک‌های زندگی سلامت‌محور الگوهای جمعی از رفتارهای مربوط به سلامتی هستند که بر اساس گزینه‌های موجود در اختیار افراد با توجه به فرصت‌های زندگی آنها قرار می‌گیرد (کاکرهام،۲۰۱۳: ۲۶). این دیدگاه شامل رابطهٔ دیالکتیکی بین فرصت‌های زندگی و انتخاب‌های زندگی است که توسط وبر پیشنهاد شده است. بر این اساس، ادارهٔ زندگی، به انتخاب‌هایی اشاره دارد که افراد برای دستیابی به سبک زندگی مورد نظر خود انجام می‌دهند. اما تحقق این انتخاب‌ها، تحت تأثیر فرصت‌های زندگی هستند. از نظر دارندورف، منظور وبر از فرصت‌های زندگی، امکان رسیدن به رضایت در زمینهٔ علایق، خواست-ها و نیازها است. به بیان دیگر، فرصت‌های زندگی، به امکان دستیابی به یک سبک زندگی خاص اشاره دارد؛ یعنی شخص به منظور حفظ یا تقویت سبک زندگی خود باید دارای منابع مالی، پرستیژ، حقوق و روابط اجتماعی باشد (مسعودنیا، ۱۳۸۹: ۲۵۰). مفهوم بوردیو از عادتواره به عنوان محور تئوری سبک زندگی سلامت محور کاکرهام قرار گرفت. بوردیو عادتواره را به عنوان یک طرح ذهنی یا یک چارچوب سازمان یافته از ادراک توصیف می‌کند که در جامعه شکل گرفته و فرد را مستعد پیروی از یک خط رفتاری خاص در مقایسه با سایر مواردی که ممکن است انتخاب شود، می‌کند (بوردیو، ۱۹۸۶: ۲۴۱). در مورد شیوه‌های زندگی در موضوع سلامتی، کاکرهام معتقد است که عادتواره اثر مستقیمی بر سبک زندگی دارد که یا بر حفظ سلامتی متمرکز است و در تصویب آنها ملاحظات بهداشتی را در برمی‌گیرد، یا برعکس، به نتایج سلامتی اندکی فکر می‌کند یا اصلاً فکر نمی‌کند و حتی ممکن است چنین نتایجی را

[Downloaded from jspi.khu.ac.ir on 2024-03-29]
[DOR: 20.1001.1.24766933.1400.12.1.11.7]
[DOI: 10.52547/jspi.12.1.63]

نادیده بگیرد (کاکرهام، ۲۰۱۳: ۲۶). در سبک زندگی سلامت محور، اقدامات در جهت حفظ سلامتی و بهبود آن صورت گرفته و فرد انتخاب‌هایی در جهت ارتقای سلامت و بهبود آن دارد.

۲-۱.پیشینه پژوهش

پژوهش‌های مرتبط با همه‌گیری کووید-۱۹، از ابعاد مختلف تأثیر آن را در جوامع مورد بررسی و تحلیل قرار داده‌اند. باول و همکاران (۲۰۲۰)، در پژوهشی با عنوان"استفاده از علوم اجتماعی و رفتاری جهت تأیید واکنش‌ها در همه‌گیری کووید-۱۹"، به ضرورت همکاری دانشمندان علوم اجتماعی با متخصصان بهداشتی جهت کنترل و مهار بیماری اشاره داشته و نشان می‌دهند که فرهنگ، زمینهٔ اجتماعی و رسانه‌ها از جمله عوامل اجتماعی مهم در پیش-بینی تغییرات رفتاری مثبت (رعایت پروتکل‌های بهداشتی فردی و اجتماعی مانند: زدن ماسک و فاصله‌گذاری اجتماعی و..) در جامعه بوده و رفتارهای سلامت محور را ارتقا می‌دهند. اِورت و همکاران(۲۰۲۰)، نیز نشان می‌دهند که گسترش احساس مسئولیت اجتماعی بر رفتارهای پیشگیرانه در مقابل بیماری کرونا مؤثر بوده و به اشتراک گذاشتن توصیه‌های بهداشتی در فضای مجازی و حتی صفحات شخصی افراد موجب گسترش رفتارهای سلامت محور در جامعه می‌شود. استرووف هوف و پالمر(۲۰۲۰) نیز احساس مسئولیت اجتماعی در بین نوجوانان آمریکایی را در همه‌گیری کرونا بررسی کرده و افزایش آگاهی و درک منافع رفتارهای سلامتی در آنان را با افزایش همدلی اجتماعی در جهت ارتقای سلامت جامعه، مرتبط می‌دانند. بروکس و همکاران (۲۰۲۰) هم نشان دادند که اگرچه قرنطینه‌های خانگی آثار منفی روانشناختی داشته است اما به عنوان راهکاری درجهت کنترل بیماری همچنان مورد توجه است و با توسل به نوع دوستی و افزایش احساس مسئولیت اجتماعی و آگاهی مردم از رفتارهای درست سلامتی در پیشگیری از گسترش بیماری، می‌توان مردم را به ماندن در خانه و رعایت پروتکل-های بهداشتی ترغیب نمود.

انور و همکاران (۲۰۲۰)، به بررسی نقش رسانه‌ها در سلامت جامعه پرداختند و رسانه‌ها را ابزاری توانمند در تغییر الگوی کنشی در بحران کرونا و ترویج رفتارهای سلامت محور در جامعه می‌دانند و به علت در دسترس بودن رسانه‌ها برای اقشار و طبقات مختلف اجتماعی، رسانه‌ها را عاملی برای کاهش تبعیضات در زمینهٔ آموزش سلامتی و دستورالعمل‌های بهداشتی می‌دانند. بااو و همکاران (۲۰۲۰)، شبکه‌های مجازی اجتماعی را عاملی مهم در ارتقای سلامت عمومی می‌دانند و هرچند رسانه‌ها چالش‌هایی از جمله ارائهٔ اطلاعات نادرست و ایجاد استرس همگانی را ایجاد می‌کنند اما آموزش همگانی در جامعه، ایجاد همبستگی اجتماعی در بحران و تشویق جامعه به رعایت اصول بهداشتی را از آثار مثبت رسانه در همه‌گیری کرونا می‌دانند.

[Downloaded from jspi.khu.ac.ir on 2024-03-29]
[DOR: 20.1001.1.24766933.1400.12.1.11.7]
[DOI: 10.52547/jspi.12.1.63]

چوپرا و همکاران(۲۰۲۰)، در مطالعه‌ای مقطعی تغییرات سبک زندگی، مربوط به رفتارهای سلامتی را در دهلی نو با میانگین سنی ۳۳ سال مورد بررسی قرار دادند و به این نتیجه رسیدند که توجه به تغذیه و الگوی مصرف غذاهای سالم و محدودیت در مصرف غذاهای ناسالم در جامعه بیشتر شده است. و یک سوم شرکت کنندگان سعی در افزایش فعالیت ورزشی و کاهش وزن داشتند. نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که مداخلات رفتاری در جهت توسعه سبک‌های زندگی سالم و کاهش رفتارهای منفی سلامتی در همه‌گیری کووید-۱۹ در جامعه موضوعی مورد توجه است.

پژوهش تاجری مقدم و همکاران (۱۳۹۹) نشان داد رفتارهای پیشگیرانه جوانان روستایی جهت مقابله با ویروس کرونا در حوزه سلامت و بهداشت روستایی به صورت مرحله‌ای و در سطح بالایی قرار دارد و متغیرهای تمایل، نگرش، منافع درک شده، راهنمای عمل، هنجارذهنی و خودکارآمدی رفتار پیشگیرانه جوانان روستایی را تبیین می کنند. یافته‌های پژوهش اسکندریان (۱۳۹۹) با روش اسنادی حاکی از آن است که بحران ویروس کرونا و شرایط قرنطینه، پیامدهای متعدد مثبت و منفی برای الگوی مصرف فرهنگی خانواده ایرانی (از جمله الگوهای مصرف دیداری و شنیداری، مصرف مجازی، ارتباطات خانوادگی) به همراه داشته است. تاج‌بخش (۱۳۹۹) پس از تحقیق پدیدارشناسی در سبک نوین زندگی عصر پساکرونا شهروندان نی‌ریزی به شش مضمون "سبک زندگی سلامت محور، سبک زندگی خانواده محور، سبک زندگی رسانه محور، سبک زندگی اجتماع محور، سبک زندگی فرهنگ محور و سبک زندگی فراغت محور" دست یافت. نتایج تحقیق وی نشان داد که ویروس کرونا، علیرغم هزینه‌هایی که شیوع آن بر جامعه تحمیل نمود، فرصتی مناسب برای بازنگری و بازاندیشی در سبک زندگی فراهم نمود و سبک زندگی را در جامعه با تحولات عظیم مواجه ساخت. پژوهش‌های انجام شده تأثیر عوامل مختلف نظیر رسانه و احساس مسئولیت اجتماعی و آگاهی را در رفتارهای پیشگیرانه و ارتقای رفتارهای سلامت‌محور جامعه را نشان می‌دهد. برخی از تحقیقات حاکی از تغییرات حاصل از بحران کرونا و قرنطینه خانگی در الگوی مصرف و سبک زندگی خانواده‌ها است. تحقیق حاضر معنای ذهنی و ابعاد مختلف تجربهٔ زیستهٔ سلامت محور را در بافت سنتی و مذهبی جوانان سیستان و بلوچستان با روش تحقیق کیفی پدیدارشناسی مورد مطالعه قرار می‌دهد. با فهم این تجربهٔ زیسته در همه‌گیری کوید-۱۹می‌توان تبیین عمیقتری از مشکلات و مسائل حال حاضر و تصمیمات بهتر در آینده دست یافت.

[Downloaded from jspi.khu.ac.ir on 2024-03-29]
[DOR: 20.1001.1.24766933.1400.12.1.11.7]
[DOI: 10.52547/jspi.12.1.63]

۳. روش‌شناسی

با توجه اینکه هدف پژوهش حاضر، فهم تجربهٔ زیستهٔ جوانان سیستان و بلوچستان و ابعاد و معانی پیوسته به آن دربارهٔ کنش‌های سلامت محور در موج اول همه‌گیری کووید-۱۹ می‌باشد، روش‌شناسی پدیدارشناسی توصیفی مورد استفاده قرار گرفت. از بین جوانان سیستان و بلوچستان با روش نمونه‌گیری هدفمند ۴۰ نفر انتخاب و مورد مطالعه قرار گرفتند. در نظر بودهٔ افرادی به عنوان نمونهٔ تحقیق انتخاب شوندکه در رابطه با موضوع تحقیق دارای تجربهٔ زیسته هستند و تمایل دارند دربارهٔ تجربهٔ خود صحبت کنند، در ضمن این مشارکت کنندگان تا جای ممکن به لحاظ جنسیت، قومیت، مذهب و محل سکونت شهر و روستا با یکدیگر متفاوت بودند، تا امکان دستیابی به روایت‌های غنی و منحصر به فرد دربارهٔ یک تجربه خاص فراهم آید. تعداد مشارکت کنندگان بر اساس ماهیت مطالعه و کیفیت اطلاعات جمع‌آوری شده تا زمان دستیابی به اشباع نظری تعیین گردید به عبارتی دیگر تا زمانی‌که محقق فهم روشن‌تری از تجربه در صحبت‌های بعدی با مشارکت کنندگان بدست نمی‌آورد. در این پژوهش مطابق با روش‌شناسی پدیدارشناسی و زمینهٔ تحقیق از مصاحبهٔ عمیق و غیراستاندارد استفاده شد. سؤال‌ها حول محور زیست سلامت محور، شکل گرفت تا بتوان فهم دقیق‌تری از بافت پیش روی جوانان در موضوع سلامتی در بحران همه‌گیری کووید-۱۹ کسب نمود.

پیش از انجام مطالعه، ابتدا تجربیات، باورها و پیش فرض‌های فردی محققان، بازنویسی شد تا ضمن آگاهی از آنها، از تأثیر آنها در تفسیر جلوگیری شود. در چارچوب روش پدیدارشناسی توصیفی از روش تحلیل کلایزی که شامل هفت مرحله است، استفاده شد (امامی،۱۳۹۱: ۶۰). در مرحلهٔ اول مصاحبه‌ها بصورت کامل و دقیق ثبت شد و مورد بازخوانی مجدد قرارگرفت. در مرحلهٔ بعدی متن نوشته شدهٔ مصاحبه‌ها به واحدهای معنی‌دار تقسیم شد. پس از تفکیک واحدهای معنی‌دار، واحدهای مرتبط با موضوع انتخاب شد. سپس معنای هریک از عبارت‌های مهم توضیح داده شد. در این مرحله سعی شد تا توصیف داده شده به این واحدهای معنایی، برگرفته از خود متن باشد. پس از اتمام کدگذاری کامل متن، کدهای تکراری حذف و با تشکیل دسته بندی جدید، معانی مشترک از واحدهای معنایی استخراج شده و ۳۴ مضمون اولیه شکل گرفت. بعد از آن دسته‌بندی معانی فرمول‌بندی شده انجام گرفت و معانی و مضامین مشترک در دسته‌بندی‌های متفاوت قرار گرفتند. سپس به هر طبقه یک عنوان خاص یا مضمون فرعی در نظر گرفته شد و در مرحلهٔ بعدی مضمون‌های فرعی مورد جمع بندی قرار گرفتند. به عبارتی، مضمون‌های فرعی مشترک در ارتباط با هم و کنار هم قرار گرفتند. پس از جمع بندی مضمون‌های فرعی، ۲ مضمون اصلی و نهایی بدست آمد. در آخرین مرحله جهت اعتباریابی یافته‌های استخراج شده، از روش اعتبار پاسخگو استفاده شد و کدگذاری به دست آمده همراه

[Downloaded from jspi.khu.ac.ir on 2024-03-29]
[DOR: 20.1001.1.24766933.1400.12.1.11.7]
[DOI: 10.52547/jspi.12.1.63]

با نقل قول مشارکت کنندگان در اختیار تعدادی از مشارکت کنندگان و صاحبنظران قرار گرفت تا صحت آنها مورد تأیید قرار گیرد. علاوه بر این برای افزایش مقبولیت و اعتمادپذیری، درگیری با موضوع، انجام مصاحبه توسط پژوهشگر و همچنین استخراج مقولات توسط خود پژوهشگر و در نهایت تلاش برای رسیدن به توصیفی دقیق و عمیق در تمامی مراحل انجام پژوهش مورد توجه قرارگرفت. همچنین برای رعایت اخلاق پژوهش به شرکت کنندگان اطمینان داده شد که مصاحبه‌ها به صورت محرمانه بوده و برای حفظ حریم شخصی افراد به هرکدام از شرکت کنندگان یک کد تعلق گرفت.

مشارکت‌کنندگان این تحقیق را جوانان گروه سنی ۱۸ تا ۳۰ سال از نقاط مختلف استان سیستان و بلوچستان تشکیل داد و جنسیت مشارکت‌کنندگان شامل ۲۷ زن و ۱۳ مرد که ۲۳ نفر آنها متأهل و ۱۷ نفر مجرد بود. مشارکت کنندگان از بین قومیت و مذهب مختلف ۱۷ نفر اهل تسنن و از قومیت بلوچ و ۲۳ نفر شیعه و فارس انتخاب شدند (جدول شماره ۱).

جدول۱- ویژگی‌های مشارکت کنندگان تحقیق

ردیف	جنسیت	سن	مذهب	قومیت	وضعیت تأهل	محل سکونت
۱	مرد	۲۵	تسنن	بلوچ	متأهل	ایرانشهر
۲	مرد	۲۲	شیعه	فارس	مجرد	نصرت آباد
۳	زن	۲۵	شیعه	فارس	متأهل	زابل
۴	مرد	۲۹	شیعه	فارس	متأهل	زابل
۵	زن	۱۹	شیعه	فارس	مجرد	زابل
۶	زن	۲۷	تسنن	بلوچ	متأهل	خاش
۷	مرد	۲۱	شیعه	فارس	مجرد	زاهدان
۸	زن	۲۰	تسنن	بلوچ	متأهل	زاهدان
۹	مرد	۲۳	شیعه	فارس	مجرد	زاهدان
۱۰	زن	۲۹	تسنن	بلوچ	متأهل	نصرت آباد
۱۱	زن	۳۰	شیعه	فارس	متأهل	زاهدان
۱۲	مرد	۲۰	تسنن	بلوچ	مجرد	نیک شهر
۱۳	زن	۲۵	تسنن	بلوچ	متأهل	سراوان
۱۴	زن	۲۴	شیعه	فارس	متأهل	زاهدان
۱۵	مرد	۱۸	تسنن	بلوچ	مجرد	سرباز
۱۶	زن	۲۰	شیعه	فارس	مجرد	زاهدان
۱۷	زن	۲۴	شیعه	فارس	متأهل	زاهدان
۱۸	زن	۲۳	شیعه	فارس	متأهل	نصرت آباد
۱۹	زن	۲۱	شیعه	فارس	مجرد	زاهدان
۲۰	زن	۲۸	شیعه	فارس	متأهل	زاهدان
۲۱	زن	۲۵	شیعه	فارس	مجرد	زاهدان
۲۲	زن	۲۴	تسنن	بلوچ	متأهل	ایرانشهر

[Downloaded from jspi.khu.ac.ir on 2024-03-29]
[DOR: 20.1001.1.24766933.1400.12.1.11.7]
[DOI: 10.52547/jspi.12.1.63]

۲۳	زن	۲۱	شیعه	فارس	مجرد	ایرانشهر
۲۴	زن	۲۶	شیعه	فارس	مجرد	زاهدان
۲۵	زن	۲۸	تسنن	بلوچ	متأهل	زاهدان
۲۶	زن	۲۹	تسنن	بلوچ	مجرد	زاهدان
۲۷	زن	۲۰	تسنن	بلوچ	متأهل	سرباز
۲۸	زن	۱۹	شیعه	فارس	مجرد	نیک شهر
۲۹	زن	۲۷	شیعه	فارس	متأهل	نیک شهر
۳۰	زن	۲۴	شیعه	فارس	متأهل	زاهدان
۳۱	مرد	۲۸	تسنن	بلوچ	متأهل	زرآباد
۳۲	مرد	۲۶	تسنن	بلوچ	مجرد	زاهدان
۳۳	زن	۱۹	شیعه	فارس	متأهل	زابل
۳۴	مرد	۲۷	تسنن	بلوچ	متأهل	سرباز
۳۵	زن	۲۲	تسنن	بلوچ	مجرد	زاهدان
۳۶	زن	۲۰	شیعه	فارس	مجرد	زابل
۳۷	مرد	۲۳	تسنن	بلوچ	متأهل	چابهار
۳۸	زن	۲۱	شیعه	فارس	متأهل	زاهدان
۳۹	مرد	۳۰	شیعه	فارس	متأهل	زابل
۴۰	مرد	۲۰	تسنن	بلوچ	مجرد	زرآباد

٤. یافته‌های تحقیق

تجربه زیسته سلامت محور در همه‌گیری بیماری کوید-۱۹

الگوی مضامین مشترک حاصل از تحلیل تجربهٔ زیستهٔ سلامت محور در جوانان سیستان و بلوچستان در همه‌گیری بیماری کوید-۱۹ شامل ۲ مضمون اصلی، ۵ مضمون فرعی و ۳۴

[Downloaded from jspi.khu.ac.ir on 2024-03-29]
[DOR: 20.1001.1.24766933.1400.12.1.11.7]
[DOI: 10.52547/jspi.12.1.63]

مضمون اولیه می‌شود. مضامین اصلی تحلیل تجربهٔ زیستهٔ سلامت محور جوانان جامعه در همه-گیری بیماری کوید-۱۹ عبارت از " فقدان مسئولیت‌پذیری بهداشت اجتماعی و به خطر افتادن سلامت جمعی " و "اشاعه سبک زندگی سلامت محور با همه‌گیری کوید-۱۹" است که در ادامه در مورد آنها به تفکیک و بطور مفصل توضیح داده شده است.

جدول۲: تحلیل مضامین تجربهٔ زیستهٔ سلامت محور جوانان در همه‌گیری بیماری کوید-۱۹

مضامین اولیه	مضامین فرعی	مضامین اصلی
تعجب از تمسخر هنجارشکنان اصول بهداشتی، خشم از بی-توجهی هموطنان به نکات بهداشتی، ابراز ناراحتی از عدم توجه مردم به محدودیت‌های رفت و آمدی، تاسف از عدم رعایت پروتکل‌های بهداشتی همشهریان، اختلاف بخاطر عدم رعایت بهداشت در خانواده	واکنش‌های منفی به هنجارشکنان سلامتی در همه‌گیری	فقدان مسئولیت-پذیری بهداشت اجتماعی و به خطر افتادن سلامت جمعی
بی توجهی عامه به اصول بهداشتی و آسیب جمعی، عدم پذیرش و توجیه بیماری تا ریسک آفرینی فردی و جمعی، ابتلا جمعی به بیماری با عدم رعایت پروتکلهای بهداشتی، انکار بیماری و بی توجهی به هشدارها، عدم توانایی کنترل بیماری بخاطر فقدان همکاری عمومی در قطع زنجیره، افزایش خطر ابتلا جمعی با حماقت کردن، نجات از کرونا با مراقبت بین فردی، در هم تنیدگی سلامتی اعضای جامعه به یکدیگر، عدم رعایت بهداشت از سوی صاحبان مشاغل، شرکت در مراسم-های جمعی، بیماری ناشی از قانون گریزی	کنش‌های سهل انگارانه و بی اعتنایی به سلامت جمعی	
استفاده از مواد غذایی مناسب برای پیشگیری از کرونا، اهمیت بیشتر به سلامتی، استریل کردن مکرر دست‌ها و سطوح، رعایت توصیه‌های پیشگیرانه، ضروری دانستن رعایت بهداشت نسبت به گذشته، تصمیم به رعایت همیشگی نکات بهداشتی در زندگی، پیگیری پزشکی برای سلامتی کامل، اهتمام به ورزش روزانه، مطالعه دربارهٔ سلامت در اوقات فراغت، افزایش مطالبات بهداشتی در جامعه، هزینهٔ بیشتر خانواده‌ها برای تهیهٔ اقلام بهداشتی، توجه بیشتر به توصیه‌های پزشکان در سلامتی، تغییر فراغت بیرونی به درون خانه و خانواده	انتخاب الگوهای سلامت محور در زندگی	اشاعه سبک زندگی سلامت محور با همه‌گیری کوید-۱۹
افزایش سطح آگاهی بهداشتی مردم از طریق رسانه، افزایش اطلاعات و توجه مردم روستا به سلامتی با هشدارهای رسانه‌ای، تصمیم به آگاهی رسانی بهداشتی به مردم در فضای مجازی، مشاهده فیلمهای غم انگیز مرگ آمیز کرونا در شبکه های اجتماعی، سرایت ترس در فضای مجازی از صحبت‌های درمانگران، فعالیت در اینستاگرام و انتشار پیام های بهداشتی مفید، مشاهده و دنبال کردن اخبار پزشکی کرونا از رسانه داخلی	نفوذ رسانه‌ای و گسترش آگاهی سلامت محور با همه گیری بیماری کوید ۱۹	

[Downloaded from jspi.khu.ac.ir on 2024-03-29]
[DOR: 20.1001.1.24766933.1400.12.1.11.7]
[DOI: 10.52547/jspi.12.1.63]

۱-٤. فقدان مسئولیت‌پذیری بهداشت اجتماعی و به خطر افتادن سلامت جمعی

مضمون اصلی " فقدان مسئولیت‌پذیری بهداشت اجتماعی و به خطر افتادن سلامت جمعی" از دو مضمون فرعی "واکنش‌های منفی به هنجارشکنان سلامتی در همه‌گیری" و "کنش‌های سهل انگارانه و بی اعتنایی به سلامت جمعی" تشکیل شده است. این مضمون تجربهٔ زیستهٔ جوانان از کنش‌ها و واکنش‌های سلامت‌محور در اوایل اپیدمی کوید-۱۹ را نشان می‌دهد؛ دوره‌ای که افراد اجتماع نسبت به رعایت نکات بهداشتی و خط قرمزهای تعیین شده از سوی جامعهٔ پزشکی در زمینهٔ پیشگیری از کرونا حساس بوده و انتظار دارند دیگران نیز مطابق با آنها عمل نمایند تا بتوانند با موفقیت از این بحران عبور کنند. همچنین خطر این اپیدمی در جامعه‌ای که افراد با یکدیگر همکاری نمایند و در رعایت بهداشت اجتماعی مسئولیت‌پذیر باشند کمتر می‌شود.

۱-۱-٤. واکنش‌های منفی به هنجارشکنان سلامتی در همه‌گیری

مضامین اولیه، دال بر پدیدهٔ حساس شدن افراد نسبت به رفتارهای غیر بهداشتی در جامعهٔ پیرامون است. مشارکت کنندگان (۳) تجربهٔ زیستهٔ خود را در مورد مضمون تعجب از تمسخر هنجارشکنان اصول بهداشتی چنین بیان کردند:" کنایهٔ تمسخر آمیز فروشنده یکی از سوپرمارکت‌های محل به برادر بنده بود که با دستکش و ماسک به مغازهٔ او رفته بود. او گفته بود نترس کرونا تو را نمی‌گیرد ببین من هم دستکش و ماسک ندارم و هنوز هم مرا مبتلا نکرده است که واقعاً برای من جای تعجب داشت". همچنین مشارکت کنندگان بازخوردهای خود را در باب نقض اصول بهداشتی به عنوان خط قرمزهای پزشکی در پیشگیری از کرونا که در اجتماع محل زندگی‌شان اتفاق می افتاد را به اشکال مختلف ابراز نمودند. بطور نمونه مشارکت کنندهٔ (۴) به این صورت خشم خود را از بی‌توجهی هموطنان به نکات بهداشتی توصیف نمود: "خشم به دلیل بی‌توجهی برخی از هم وطنانی که بدون توجه به هشدارهای مسئولین به سفر رفته بودند و یا در سطح شهرها بدون توجه رفت و آمد می‌کنن". جوانان مصاحبه شوندهٔ (۳۴) ناراحتی از عدم توجه مردم به محدودیت‌های رفت و آمدی ابراز کردند:"

بعضی مردم حرف مسئولین را گوش نمی‌دهند و بدلیل مسدودی ورودی‌ها با مأموران برخورد می‌کنند و این خیلی ناراحت کننده است". مشارکت کنندگان (۲۵) تأسف خود را از عدم رعایت پروتکل‌های بهداشتی همشهریان را به عنوان یکی از نشانگرهای حساسیت خودشان نشان دادند:" متأسفانه شاهد این موضوع بودم که اطرافیانم و همشهری‌هایم بدون توجه به عمق فاجعه با انکار وجود بیماری و حتی بدون استفاده از ماسک و دستکش در شهر تردد غیرضروری داشتند ویا روزانه به گردش در طبیعت و رفتن به مراسم عروسی می-

[Downloaded from jspi.khu.ac.ir on 2024-03-29]
[DOR: 20.1001.1.24766933.1400.12.1.11.7]
[DOI: 10.52547/jspi.12.1.63]

پرداختند". حتی بین اعضای خانواده مشارکت کنندگان (۱۵) به دلیل رعایت اصول بهداشتی اختلاف رخ می‌داده است که حاکی از حساس شدن اعضای خانواده نسبت به رعایت بهداشت در جهت پیشگیری از کرونا می‌باشد:" بحث کردن اعضای خانواده‌ام سر رعایت نکردن یکی از اعضای خانواده‌ام که واقعا واسم کلافه کننده بود".

۲-۱-٤. کنش‌های سهل انگارانه و بی اعتنایی به سلامت جمعی

مشارکت کنندگان در بیانات خود بر این باور بودند که ارزش‌ها و کنش‌های مردم نقش مهمی در تسریع یا کاهش اپیدمی بیماری کرونا در جامعه دارد. آنها این مضمون را به اشکال و ابعاد گوناگون نشان دادند. به‌طور مثال مشارکت کننده‌ای (۱۹) بی‌توجهی عامه به اصول بهداشتی و غرور و حماقت آنها را عامل آسیب جمعی می‌دانست: "ناراحتی از رعایت نکردن اصول بهداشتی توسط برخی از افراد و نادیده گرفتن عواقب آن که هم به خودشان و هم به اطرافیان‌شان آسیب می‌رساند". مشارکت‌کننده (۴۰) بر این عقیده است:"کرونا رو بیشترشبیه غول می‌بینم که باتمام قدرت داره مردم از بین می‌بره و هیچ چیزی نمی‌تونه جلوشو بگیره و فکر کنم غرور مردم موتور محرک این غول باشه به این معنی که غرور یک فرد و رعایت نکردن بهداشت فردی و اصل جدیدی که مسئولان گرامی اسمش را گذاشتن طرح فاصله گذاری اجتماعی می‌تونه جان همهٔ مردم به خطر بندازه". مضمون عدم پذیرش و توجیه بیماری تا ریسک آفرینی فردی و جمعی از مضامین دیگری است که حاکی از سهل‌انگاری، بی‌اعتنایی و ایجاد خطر برای سلامت همگان است. مشارکت کننده (۴) در این‌باره اظهار کرد: "در مورد برخی از همسایگان این موضوع به وفور یافت می شود که آنها این بیماری را از خود نمی‌دانند و متأسفانه هیچ رعایتی نمی‌کنند و با جمله (مرگ به وقتش سراغ هر کسی می‌آید) رفتار خود را توجیه می‌کنند و متأسفانه هم جان خود و هم جان دیگران را به خطر می اندازند و تا زمانی که خودشان دچار این مشکل نشوند حاضر به پذیرش آن نیستند". مضمون دیگر بیماری همانند سانحه رانندگی ناشی از قانون گریزی است که در اظهارات مشارکت کنندهٔ (۱) چنین آورده شد: "کرونا شبیه راننده ماشینیه که اگه قانونایی که براش مقرر شده رو وظیفه ندونه گرفتارش خواهد شد و به سانحه منجر میشود همانطور که مردم در مورد کرونا انجام نمی-دهند". عدم توانایی کنترل بیماری بخاطر فقدان همکاری عمومی در قطع زنجیرهٔ انتقال مضمون دیگری است که جوانان (۱۲) به آن اذعان داشتند: "با توجه به این که تعدادی از افراد جامعه، همکاری لازم جهت از بین بردن ویروس کرونا و قطع زنجیرهٔ انتقال آن همکاری لازم را ندارند امکان حذف این ویروس به صورت طبیعی وجود نداشته ولی، ان‌شالله در آیندهٔ نزدیک با تلاش دانشمندان کشورمون دارو این ویروس ساخته خواهد شد". مشارکت کنندگان (۱۳)

[Downloaded from jspi.khu.ac.ir on 2024-03-29]
[DOR: 20.1001.1.24766933.1400.12.1.11.7]
[DOI: 10.52547/jspi.12.1.63]

معتقد بودند درهم تنیدگی سلامتی اعضای جامعه به یکدیگر رمز موفقیت یا شکست خطر کرونا است: "سعی می‌کنم به بقیه افراد جامعه بفهمانم که سلامتی یک شخص چگونه می‌تواند بر سلامتی سایر افراد جامعه تأثیرگذار باشد" و یا مشارکت کننده (۳۳) بیان نمود: "کرونا مثل یک سیب گندیده بین هزاران سیب سالم هست اگر ما مراقب نباشیم کل سیب‌ها خراب می‌شه اما اگر حواسمون به عزیزانمون و خودمون باشه اون سیب و برمی‌داریم تا جلو رویش گرفته بشه". مضمون عدم رعایت بهداشت از سوی صاحبان مشاغل دال بر عدم توجه و مسئولیت ناپذیری اهل حرف است، چناچه مشارکت‌کنندهٔ (۳۷) توضیح می‌دهد: "در مورد نان چون در روستای ما یه دونه نونوایی هست و شلوغ هست و از نظر بهداشت قابل قبول نیست باعث شده خودمون نون بپذیم".

۲-٤. اشاعه سبک زندگی سلامت محور با همه‌گیری کوید-۱۹

مضمون اصلی دیگر تحقیق "اشاعهٔ سبک زندگی سلامت محور با همه‌گیری کوید-۱۹" از درون دو مضمون فرعی "انتخاب الگوهای سلامت محور در زندگ" و "نفوذ رسانه‌ای و گسترش آگاهی سلامت محور با هم‌گیری بیماری کوید ۱۹" استخراج شده است. یافته‌های حاصل از تجربهٔ زیستهٔ سلامت محور جوانان منطقهٔ سیستان و بلوچستان حاکی از آن است ویروس کوید ۱۹ نه تنها به بدنهٔ پزشکی بلکه به درون لایه‌های عمیق جامعه و شیوه‌های زندگی خصوصی مردم نیز حمله کرده است.

۱-۲-٤. انتخاب الگوهای سلامت محور در زندگی

در دوران وقوع همه‌گیری بیماری کوید-۱۹ و قرنطینهٔ اولیه روش‌های پیشگیری و درمان برای حفظ سلامتی در جامعهٔ گسترش پیدا کرد و از این حیث می‌توان شرایط اپیدمی کرونا را به عنوان فرصتی تلقی نمود که توانست در مدت زمان محدود و بطور گسترده، تغییر اجتماعی و فرهنگی به سمت پذیرش و تثبیت کردن ارزش‌ها، الگوها و انتخاب‌های بهداشتی و بطور کلی سبک زندگی سلامت محور بوجود آورد. مشارکت کنندهٔ (۳۶) در مورد اهمیت دادن بیشتر به سلامتی بیان کرد:"تغییر مهمی که در روند زندگی من و مردم ایجاد شده همین توجه جدی به بهداشت فردی و سلامت خود و خانواده‌ام است". یکی از مشارکت‌کنندگان (۸) در مورد مضمون استریلیزه کردن مداوم سطوح و دستان بخاطر کرونا توضیح داد:"کرونا باعث شده که بعد از هرکاری دستان خود را بشورم و ضد عفونی کنم و بهداشت خود را زیاد انجام بدهم". تجربهٔ زیستهٔ دیگری که جوانان (۱۲) بیان نمودند در باب قدر دانستن سلامتی است: "تجربه‌ای که پیدا کردم این بود که بیشتر قدر سلامتی خودمو می‌دونم". مطالعه در اوقات فراغت، استفاده از مواد غذایی مناسب برای پیشگیری از کرونا، تغییر فراغت بیرونی به درون خانه

[Downloaded from jspi.khu.ac.ir on 2024-03-29]
[DOR: 20.1001.1.24766933.1400.12.1.11.7]
[DOI: 10.52547/jspi.12.1.63]

مضامین اولیهٔ دیگری هستند که نشان دهندهٔ انتخاب‌های سبک زندگی سلامت محور است: بطور مثال، این مضامین در بیانات مشارکت کنندهٔ (۱۹) ذکر شده است: "در این دوران کارهایی که مدت‌ها وقت انجام دادنشان را نداشتم توانستم انجام دهم مثل دیدن فیلم‌ها، خواندن کتاب‌های مورد علاقه‌ام و مطالب پزشکی، بودن در کنار خانواده و صرف وقت در کنار یکدیگر به جای بیرون رفتن". مشارکت کننده (۲۲) در مورد مضمون تغییر با سبک زندگی ورزشی چنین می‌گوید: "در این دوران برای رفع احساس بد و سلامتی به ورزش پرداختم و به ورزش کردن ادامه خواهم داد چون باعث تغییر زندگیم شده". یکی از جوانان (۳۵) به مضمون پیگیری پزشکی برای سلامتی کامل اشاره می‌کند: "می‌خواهم به متخصصان مختلف مراجعه کنم تا بیماری‌های مختلفی که دارم درمان شود و مثل قبلاً نباشم به سلامتی‌ام اهمیت دهم به خودم برسم از نظر جسمی و روحی". مشارکت کنندگان (۴) در مورد تصمیم به رعایت همیشگی نکات بهداشتی در زندگی نقل کردند: "تصمیم گرفتم همیشه نکات بهداشتی را رعایت کنم تا دچار هیچ مشکل و ویروسی نشم".

۲-۲-٤. نفوذ رسانه‌ای و گسترش آگاهی سلامت محور با همه گیری بیماری کوید ۱۹

دغدغهٔ اصلی رسانه‌های جمعی بر حسب شرایط خطیر و حساس اپیدمی بیماری کرونا، آگاهی‌رسانی عمومی در مورد پیشگیری و کاهش آن در جامعه، متکی بر رعایت بهداشت اجتماعی است. بر این اساس، گسترش استفادهٔ مردم از رسانه‌های مختلف اعم از تلویزیون، شبکه‌های اجتماعی و اینترنت و... به اشاعهٔ سبک زندگی سلامت محور در جامعه منجر می-شود. در این راستا، جوانان از افزایش آگاهی سلامت محور مردم شهر (۳۰) و روستای(۱۰) خود در سیستان و بلوچستان از طریق رسانه‌های جمعی بطور مکرر صحبت کردند: "کرونا باعث بالاتر رفتن سطح آگاهی مردم نسبت به رعایت بهداشت و آگاهی نسبت این بیماری شده" و "فکر کنم تو روستای ما که تقریباً روستای کوچکی هست و مردم تا قبل این ویروس هیچ اطلاعاتی در مورد بیماری‌ها و این ویروس نداشتن الآن باعث شده اطلاعات گسترده داشته باشن و بیشتر به سلامتی‌شون اهمیت بدن". "مضامین تصمیم به آگاهی رسانی بهداشتی به مردم" و "فعالیت در اینستاگرام و انتشار پیام‌های بهداشتی مفید" نشانگر آن بود که جوانان (۱۵) به فعالیت در حوزهٔ اطلاع‌رسانی به مردم خود در شهر و روستا علاقه‌مند بودند: "ان‌شاء الله زمانی که کرونا تموم شه تصمیم دارم در زمینهٔ آگاهی افراد تلاش کنم و می‌خوام سطح فکر افراد جامعه رو تغییر بدم قبل از وقوع چنین بیماری‌های که فاصله‌گذاری اجتماعی رو رعایت کنند و همچنین روستای خودمو سطح تفکر و اگاهی شون رو ارتقاء بدم". همچنین آنها (۲۶) در مورد فعالیت فرهنگی در شبکه اجتماعی اینستاگرام چنین بیان کردند: "من در این دوران

[Downloaded from jspi.khu.ac.ir on 2024-03-29]
[DOR: 20.1001.1.24766933.1400.12.1.11.7]
[DOI: 10.52547/jspi.12.1.63]

رسانه‌های اجتماعی بیشتر استفاده می‌کردم به دلیل اینکه نرم‌افزاری مثل اینستاگرام که جزو رسانهٔ اجتماعی، محسوب می‌شه؛ مثلاً با گذاشتن پست‌های در زمینهٔ فاصله‌گذاری اجتماعی که مردم رعایت کنند و از اجتماعات بپرهیزنند، و در خانه بمانند، برای آگاهی مردم پست می-گذاشتم که بسیار مفید بوده این کار". مضامین استخراج شده از گفته‌های مشارکت کنندگان (۷) و (۱۹) در مورد "مشاهدهٔ فیلم‌های غم انگیز مرگ آمیز کرونا در شبکه‌های اجتماعی" و "سرایت ترس در فضای مجازی از صحبت‌های درمانگران" نیز حاکی از برانگیخته شدن احساسات مخاطبان از طریق شبکه‌های اجتماعی بود: "غم، بخاطر اینکه کسانی که به علت ابتلا به ویروس کرونا فوت شده‌اند را در گودال هایی بزرگ باهم دفن می‌کردند (از کلیپ هایی که توی گروه‌ها و کانال‌ها می‌فرستادن مشاهده می‌کردم)" و "چون فضای مجازی رو دنبال می‌کنم و دیدم که کادر درمانی کشور پرستاران خیلی گریه می‌کردن و می‌گفتن آدما دارن جون می‌دن و خیلی زیادن جلوی چشم ما و کاری از ما بر نمیاد، و احساس ترس بر من هم غالب شد مبادا شهر ما همینجوری شه". تجربهٔ دیگری که جوانان (۱۶) در دوران وقوع بیماری کوید-۱۹ اظهار کردند مشاهده و دنبال کردن اخبار پزشکی کرونا از رسانه‌های جمعی بود:" در این دوران بیشتر اخبار را از تلویزیون و فضای مجازی دنبال می‌کردم و سعی می‌کردم آگاهیم را در مورد این بیماری بیشتر کنم".

۵. بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با اتکا به روش پدیدارشناسی درصدد بود یک سنخ‌شناسی مشخص از تجربهٔ زیستهٔ و کنش‌های سلامت‌محور جوانان استان سیستان و بلوچستان در طی موج اول همه-گیری کووید-۱۹ ارائه دهد. یافته‌ها بطور کلی کنش‌ها و معانی ذهنی جوانان از سلامت را در دو بعد اصلی شناسایی کرد. یک بُعد آن شامل عدم مسئولیت پذیری بهداشت اجتماعی و به خطر افتادن سلامت جمعی است که مطابق با تحقیقات اورت و همکاران (۲۰۲۰) و بروکس و همکاران (۲۰۲۰) حاکی از آن است که احساس مسئولیت اجتماعی و مشارکت آگاهانه و آزادانه کنشگران، به گسترش سلامت عمومی کمک می‌کند. در این پژوهش مسئولیت‌پذیری بهداشت اجتماعی به عنوان یکی از ابعاد کنش‌های سلامت محور معرفی می‌گردد. این مضمون تبیین‌گر این قضیه است که بهداشت اجتماعی نیز یکی از مسئولیت‌های اجتماعی در سطح عام محسوب می‌شود که عدم پایبندی و توجه به آن از عوامل مهم افزایش ابتلا به بیماری در همه-گیری کووید-۱۹ بوده است. بنابراین تقویت مسئولیت‌پذیری اجتماعی در همهٔ افراد و به

[Downloaded from jspi.khu.ac.ir on 2024-03-29]
[DOR: 20.1001.1.24766933.1400.12.1.11.7]
[DOI: 10.52547/jspi.12.1.63]

خصوص جوانان به عنوان آینده‌سازان جامعه برای دستیابی به جامعهٔ سالم در همهٔ ابعاد الزامی است. رفتارهای سلامتی رشته‌ای از واکنش‌ها دربارهٔ موضوع سلامتی هستند و عدم تعهد و فرار از مسئولیت‌پذیری در رعایت اصول و هنجارهای سلامتی و بهداشتی مطابق با بیماری کرونا در بافت‌های مختلف اجتماعی موجب برآورده نشدن انتظارات جامعه و بروز کنش‌های منفی در مواجهه با آنها می‌شود. در بحران‌های همه‌گیر، عملکردهای افراد در جامعه بسیار اهمیت دارد و بحران می‌تواند خلاقیت و تعهد را تحریک کند، و افراد جامعه با اطلاع از اینکه عملکرد هرکدام نقش مهمی در بهبود شرایط جامعه دارد با جامعه همراه می‌شوند. نکتهٔ حائز اهمیت در این بیماری درهم تنیدگی رفتارهای مسئولیت مدارانه سلامتی از سوی هر فرد جامعه و سلامت جمعی است که در پژوهش حاضر تأیید گردید. گویی جامعه به اهمیت مسئولیت‌های اجتماعی بهداشت محور پی‌برده است و هرگونه تخطی از آنها نوعی هنجارشکنی در رفتارهای سلامتی محسوب شده و جامعه آن را موجب به خطر افتادن سلامت جمعی می‌داند. همانطور که استروف هوف و باامر(۲۰۲۰) و تاجری مقدم و همکاران (۲۰۲۰) نیز تصدیق نمودند هنجارهای ذهنی و ادراک مردم در رعایت بهداشت و پیشگیری از بیماری نقش مهمی ایفا می‌کند. نظریهٔ گاچمن نیز معتقد است برای دستیابی به سلامتی تغییرات در حوزهٔ شناختی و کنش و عاطفی لازم است. نتایج این پژوهش نیز بر این امر دلالت می‌کند که ارزش سلامتی در سلسله مراتب، ارزش‌های اجتماعی مجدداً دراذهان جوانان مورد بازنگری قرار گرفته است، در حالی‌که پیش از بحران کرونا این ارزش روبه ضعف بود و ارزش‌هایی نظیر زیبایی جایگاه بالاتری داشتند.

بررسی پیشینهٔ تحقیق بیانگر آن است ک هر یک از تحقیقات (اسکندریان، ۱۳۹۹؛ تاج بخش، ۱۳۹۹؛ چوپرا و همکاران، ۲۰۲۰) بر جنبه‌هایی از تغییرات صورت گرفته در سبک زندگی افراد ناشی از بحران کرونا تأکید نمودند، در این راستا استخراج بعد دوم تجربهٔ زیستهٔ جوانان سیستان و بلوچستان نیز نشان دهندهٔ شکل‌گیری و اشاعهٔ سبک زندگی سلامت محور مطابق با شرایط همه‌گیری کووید-۱۹ است که انتخاب‌ها، کنش‌ها و فعالیت‌ها، ارزش‌ها و باورهای افراد را توصیف می‌کند. این بعد بیان می‌کند ویروس کووید-۱۹به همان شدت شیوع و گستردگی ابتلا در لایه‌های عمیق زیست اجتماعی از جمله، ذائقه و سلایق، فعالیت‌های فراغتی و اجتماعی، مدیریت بدن و خانه رسوخ نموده است و افراد دست به ساخت و ساز سبک جدیدی از زندگی برای حفظ بقا در شرایط اپیدمی زده‌اند. سبک‌های زندگی سلامت محور دوگانه هستند، یعنی یا در سمت زندگی سالم یا ناسالم قرار می‌گیرند این ویژگی دوگانه به این معنی است که نتیجهٔ حاصل از تداخل موقعیت‌ها و انتخاب‌ها تأثیرات مثبت یا منفی بر سلامتی دارد. براساس نظریهٔ کاکرهام و بوردیو الگوی جمعی سبک زندگی سلامت محور حاصل شرایط و فرصتی است که بحران کرونا فراهم نموده و افراد در شرایط خاص و استثنایی ممکن است

[Downloaded from jspi.khu.ac.ir on 2024-03-29]
[DOR: 20.1001.1.24766933.1400.12.1.11.7]
[DOI: 10.52547/jspi.12.1.63]

منابع خود را در جهت تسهیل و برساخت سبک زندگی سلامت محور هدایت نمایند. به عبارتی، سبک زندگی حاصل آگاهی و خواست افراد به اضافه منابع و فرصت‌هایی است که ساختارها فراهم می‌آورند.

جامعه خصوصاً برخی از جوانان به دلیل دسترسی بیشتر به منابع اطلاعاتی در حوزهٔ سلامتی با تغییر انتخاب‌های خود در جهت افزایش فرصت‌های زیست سلامت محور اقدام نموده و در جهت سبک زندگی سلامت محور قرار گرفته‌اند. سبک زندگی که از نظر وبر و بوردیو در رابطه با الگوی مصرف تعریف می‌شود با همه‌گیری کووید-۱۹ تغییر پیداکرده است. به این ترتیب؛ مصرف مواد غذایی سالم، رعایت بیشتر بهداشت و مطالعه در باب سلامتی و هزینهٔ بیشتر خانواده در زمینهٔ بهداشت و سلامتی ازیک نوع جهت‌گیری به سمت سبک زندگی سلامت محور حکایت می‌کند. علاوه بر این با ادراک جامعه از بیماری کرونا و لزوم انتخاب‌های سلامت محور و اقدامات پیشگیرانه، طرحواره‌های ذهنی جامعه نیز به سمت سبک زندگی سلامت محور حرکت کرده است. بنابراین، نهادینه شدن سبک زندگی سلامت محور موجب ارتقای سلامت عمومی و بهداشت اجتماعی می‌شود.

دربارهٔ بحران کرونا نیز شرایط به همین منوال است، با توصیه‌های پزشکی مجامع بهداشت جهانی از طریقه رسانه‌ها و شبکه‌های اجتماعی مبنی بر اقدامات پیشگیرانه و درک خطر از سوی جامعه، به مرور زمان تغییراتی در رفتارهای سلامتی و حتی سبک زندگی مردم جهت سازگاری با شرایط موجود و عبور از بحران در جهت حفظ و بقای فردی و اجتماعی رخ داد. تحقیقات (باول و همکاران، ۲۰۲۰؛ انور و همکاران، ۲۰۲۰؛ بااو و همکاران، ۲۰۲۰) حاکی از نقش رسانه در افزایش رفتارهای سلامت محور و و ارتقای سلامت عمومی و همبستگی اجتماعی است. در پژوهش حاضر جوانان سیستان و بلوچستان با اشاره به نقش رسانه‌ها در آموزش و بالابردن آگاهی جامعه در جهت اشاعهٔ سبک زندگی سلامت محور به عنوان مکانیزمی برای بقای جامعه وکاهش تلفات انسانی اشاره داشتند. مواجهه با الگوها در رسانه‌های جمعی، می‌تواند بر نگرش و تصمیم بینندگان دربارهٔ رفتارهای سلامتی تأثیر گذارد؛ علاوه بر این، کاربرد رسانه، خصوصاً در مورد برنامه‌های بهداشتی مداخله‌ای پیشگیرانه اهمیت شایانی دارد (مسعودنیا،۱۳۸۹). در بحران کرونا نیز پس از رسیدن پاندمی به کشور رسانه‌های جمعی مانند تلویزیون، رادیو و همچنین رسانه‌ها و فضاهای اطلاع‌رسانی مجازی با ارائه اخبار و اطلاعات و همچنین هشدارهای پزشکی و آموزش روش‌های پیشگیری از همه‌گیری کرونا نقش مهمی در ظهور کنش‌های سلامت محور ایفا کرده و حتی توانستند با ارائه الگوهای کنشی بهداشت محور تغییراتی را در فرهنگ و سبک زندگی مردم به وجود آورند.

[Downloaded from jspi.khu.ac.ir on 2024-03-29]
[DOR: 20.1001.1.24766933.1400.12.1.11.7]
[DOI: 10.52547/jspi.12.1.63]

از ارتباط بین مضامین بدست آمده این ایده بدست آمد که در اثر مواجههٔ جوانان با پدیده نوظهور همه‌گیری کووید-۱۹ برای آنها معانی و تجربیات جدیدی ایجاد شده است. آنها برای کسب اطلاع بیشتر از رسانه‌ها و شبکه های اجتماعی استفاده می‌کنند و همین در معرض و انتشار اخبار و وقایع پزشکی قرار گرفتن از یک طرف موجب اشاعهٔ سبک زندگی سلامت محور و از سوی دیگر شکل‌گیری انتظارات جدید در جامعه و مسئولیت‌های اجتماعی می‌شود. عدم توجه به این امر ممکن است منشأ واکنش‌های منفی در مواجهه با چنین بحرانی شود. همچنین سبک زندگی سلامت‌محور نیازمند رعایت اصول و قواعدی در زندگی است که با خود مسئولیت‌های جدید اجتماعی به ارمغان آورده است که امید است در طی زمان بتواند به کیفیت زندگی مردم کمک نماید. مسئلهٔ مهم آن است اگر افراد اجتماع در رعایت وظایف خود به عنوان شهروند یا عضو یک گروه مشخص مسئولیت‌پذیر نباشند، این زنجیره بهم‌پیوستگی، اعتماد و تعهد دوطرفه شکسته می‌شود و در نهایت یا به تضاد و کشمکش و به خطر افتادن سلامت افراد جامعه منجر خواهدشد.

از آنجا که بحران‌هایی همچون بیماری‌های همه‌گیر، همواره در طول تاریخ بشر وجود داشته و مشکلات، چالش‌ها و خسارات جانی فراوانی نیز به همراه داشته است، پس موضوع سبک زندگی سلامت محور و همچنین کنش‌ها و هنجارهای سلامت محور در جامعه، همواره باید مورد توجه باشد، تا آمادگی لازم برای رویارویی با این بحران‌ها وجود داشته باشد. در این بین نقش رسانه‌ها در آگاهی بخشی جامعه و نهادینه کردن سبک زندگی سلامت محور و همچنین ترویج همگانی بهداشت حائز اهمیت اساسی است.

تشکر و قدردانی

نویسندگان مقاله بر خود لازم می‌دانند از همکاری جوانان مشارکت کننده در استان سیستان و بلوچستان که بخشی از وقت خود در اختیار محقق قرار دادند تشکر و قدردانی کنند.

منابع

اسکندریان، غلامرضا (۱۳۹۹). ارزیابی پیامدهای ویروس کرونا بر سبک زندگی (با تاکید بر الگوی مصرف فرهنگی)، ارزیابی تاثیرات اجتماعی، ۱(۲) : ۸۵-۶۵.

امامی سیگارودی، عبدالحسین؛ دهقان نیری، ناهید؛ رهنورد، زهرا و نوری سعید، علی (۱۳۹۱). روش‌شناسی تحقیق کیفی: پدیدارشناسی، فصلنامه پرستاری و مامایی جامعه‌نگر، ۲۲(۶۸) : ۶۳-۵۶.

[Downloaded from jspi.khu.ac.ir on 2024-03-29]

[DOR: 20.1001.1.24766933.1400.12.1.11.7]

[DOI: 10.52547/jspi.12.1.63]

بازرگان، مهدی و امیرفخریان، مصطفی (۱۳۹۹). تحلیل جغرافیایی اپیدمیولوژی کووید-۹۱ در ایران با رویکرد تحلیل اکتشافی داده‌های مکانی (ESDA)، فصل‌نامه طب نظامی، ۲۲(۶): ۵۴۲-۵۵۲.

تاج‌بخش، علیرضا (۱۳۹۹). واکاوی سبک نوین زندگی عصر پسا کرونا، فصلنامه مطالعات راهبردی سیاستگزاری عمومی، ۱۰(۳۵): ۳۶۰-۳۴۰.

تاجری مقدم، مریم؛ زبیدی، طاهره و یزدانپناه، مسعود (۱۳۹۹). تحلیل رفتارهای پیشگیرانه در مقابله با ویروس کرونا مورد: نواحی روستایی شهرستان دشتستان، فصلنامه اقتصاد فضا و توسعه روستایی، ۹(۳): ۲۴-۱.

فتحی، الهام (۱۳۹۵). بررسی روند تغییرات ساختار و ترکیب جمعیت کشور و آینده آن تا افق ۱۴۳۰ بر اساس نتایج سرشماری عمومی نفوس و مسکن ۱۳۹۵، دفتر جمعیت، نیروی کار و سرشماری گروه جمعیت و سلامت، مرکز آمار ایران.

لعلی، محسن، عابدی، احمد و کجباف، محمدباقر. (۱۳۹۱). ساخت و اعتباریابی پرسشنامه‌ی سبک زندگی، فصل‌نامه پژوهش‌های روانشناختی، ۱۵(۱): ۶۴-۸۰.

مسعودنیا، ابراهیم. (۱۳۸۹). جامعه‌شناسی پزشکی(چاپ اول). تهران: موسسه انتشارات دانشگاه تهران.

Abel, T. (1991). Measuring hearth lifestyle in comparative analysis: theoretical issues and empirical findings, *Soc Sci Med, 32(8): 899-908.*

Abel, T. Cockerham, W.C., Niemann , S. (2000*). A critical approach to lifestyle and health* ,Researching Health Promotion Routledge, London.

Abrutyn. S., Mueller, A.S.(2014). Are suicidal behaviors contagious in adolescence? Using longitudinal data to examine suicide suggestion. *Am Sociol Rev.79(2):211–227.*

Anwar, A., Malik, M., Raees, V., Anwar, A. (2020) Role of Mass Media and Public Health Communications in the COVID-19 Pandemic. *Cureus , 12(9): e10453.*

Balanzá-Martínez , V., Atienza-Carbonell, B., Kapczinski, F., and De Boni, RB.(2020). Lifestyle behaviors during the COVID-19 - time to connect. *Acta Psychiatr Scand ,141(5):399-400*

Bao, H., Cao, B., Xiong, Y., Tang, W. (2020). Digital media's role in the covid-19 pandemic, *JMIR Mhealth Uhealth, 8(9):e20156.*

[Downloaded from jspi.khu.ac.ir on 2024-03-29]
[DOR: 20.1001.1.24766933.1400.12.1.11.7]
[DOI: 10.52547/jspi.12.1.63]

Bavel, J.J.V., Baicker, K., Boggio, P.S.(2020). Using social and behavioral science to support COVID-19 pandemic response. *Nat Hum Behav,4: 460–471.*

Bedford,J.,Enria ,D., Giesecke, J .(2020).COVID-19: towards controlling of a pandemic ,*The Lancet .395(10229): 1015-1018.*

Berkman .L.F, Kawachi,I.(2000). *Social Epidemiology*, Oxford University Press.

Bourdieu P.(1986). *The forms of capital*. In: Richardson J, editor. Handbook of Theory and Research for the Sociology of Education. New York: Greenwood.

Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: a rapid review of the evidence. *The Lancet, 395: 912–920.*

Chaney, D. (2002). Cosmopolitan art and cultural citizenship, *Theory, Culture and Society, 19(1-2): 157-74.*

Chopra, S., Ranjan, P., Vishwajeet, S., Kumar, S., Arora, M., et al.(2020). Impact of COVID-19 on lifestyle-related behaviors- a cross-sectional audit of responses from nine hundred and ninety-five participants from India. *Diabetes Metab Syndr,14(6):2021-2030*

Cockerham, W.C., Scambler , G.(2013). *Medical sociology and sociological theory*. In: Cockerham WC, editor. The New Blackwell Companion to Medical Sociology. Oxford: Wiley-Blackwell.

Cockerham, W.C.(2005). Health lifestyle theory and the convergence of agency and structure. *J Health Soc Behav, 46(1):51–67.*

Cohen, S., Gottlieb, B.H. (2004). Underwood LG. Social relationships and health. *Am Psychol, 59:676–84.*

Everett, J. A. C., Colombatto, C., Chituc, V., Brady, W. J., & Crockett, M. (2020). The effectiveness of moral messages on public health behavioral intentions during the COVID-19 pandemic. *PsyArXiv Preprints.*

Gochman, D. S. (Ed.). (1997). *Handbook of health behavior research II: Provider determinants.* Plenum Press.

Lucas, K., Barbara, L.(2005). *Health promotion*, SAGE Publications.

Morens, D.M., Folkers, G.K., Fauci, A.S. (2004). The challenge of emerging and reemerging infectious diseases. *Nature, 430(6996): 242-249.*

[Downloaded from jspi.khu.ac.ir on 2024-03-29]

[DOR: 20.1001.1.24766933.1400.12.1.11.7]

[DOI: 10.52547/jspi.12.1.63]

Nicola,M., Alsafi,Z., Sohrabi,C., Kerwan,A., Al-Jabir,A., Iosifidis,C., Agha,M., Agha,R.(2020). The socio-economic implications of the coronavirus pandemic (COVID-19): A review, *International Journal of Surgery, 78: 185-193.*

Oosterhoff, B., Palmer, C. (2020). Psychological correlates of news monitoring, social distancing, disinfecting, and hoarding behaviors among US adolescents during the COVID-19 pandemic. *PsyArXiv Preprints.*

Tang, X., Wu, C., Li, X., Song, Y., Yao, X., Wu, X., Duan, Y., Zhang, H., Wang, Y., Qian, Z., Cui, J., & Lu, J. (2020). On the origin and continuing evolution of SARS-CoV-2. *National Science Review*, nwaa036. https://doi.org/10.1093/nsr/nwaa036

Turner, R. H.(1980*). The Media and Preparation for Natural Disaster,* Washington: Disaster and Mass Media.

Wise,T., Zbozinek, T. D., Michelini, G., & Hagan, C. C. (2020). Changes in risk perception and protective behavior during the first week of the COVID-19 pandemic in the United States, *Royal Society Open Science, 7(9):1-13.*

[Downloaded from jspi.khu.ac.ir on 2024-03-29]
[DOR: 20.1001.1.24766933.1400.12.1.11.7]
[DOI: 10.52547/jspi.12.1.63]