



Research Paper

## Assessing Citizens' Knowledge, Attitudes, and Practices Regarding Health Socialization During the Covid-19 Pandemic the Case Study of Citizens of Tehran and Karaj

Faezeh Behnamifard<sup>a</sup>, Mostafa Behzadfar<sup>a</sup>✉, Mehran Alalhesabi<sup>a</sup>

<sup>a</sup>. School of Architecture and Environmental Design, Iran University of Science and Technology, Tehran, Iran

Email: [behzadfar@iust.ac.ir](mailto:behzadfar@iust.ac.ir)

### ARTICLE INFO

**Keywords:**

Health Socialization,  
Citizen Responsibility,  
KAP,  
Covid-19.

**Received:**

27 November 2022

**Received in revised form:**

5 March 2023

**Accepted:**

31 March 2023

**Available online:**


28 April 2023

pp. 39-54

### ABSTRACT

Health socialization and the practical adherence of citizens to the norms and values of the collective health system is one of the most important types of socialization, which is more important and necessary to pay attention to, especially in times of collective challenges and crises, such as the recent conditions that have emerged in the world due to the spread of the Coronavirus. Finds. For this reason, the current research, with a practical goal, positivist paradigm and a quantitative approach, seeks to measure the health behaviour and socialization of citizens during the Corona epidemic and identify the factors affecting it. In this regard, the literature and the theoretical framework of the research have been compiled using library studies and based on the integration of the KAP model with the theories of Keyes, Bourdieu and Schwarzer. Data collection has also been done through a survey method (using a questionnaire). While confirming the validity and reliability of the tool, the sample size was determined cross-sectionally and online with the help of Cochran's formula and the sampling process in the statistical population (residents of Tehran and Karaj cities). Finally, the sufficiency of the number of high-quality samples (667 samples) was confirmed using KMO statistics and the data analysis was done in a statistical manner (including descriptive and inferential analyses with the help of chi-square and Spearman coefficients and multivariable linear regression model in the SPSSv26 software environment) and the inference mechanism was realized. Is. Descriptive findings show a higher than average level of adherence of citizens (average 3.86) to complying with health and care recommendations considered in public spaces, and according to inferential findings, the level of health socialization of citizens directly depends on the state of awareness (the level of risk perception and its consequences) and Their attitude (perceived self-efficacy level and level of acceptance, cohesion, solidarity and social participation) is affected.

**Citation:** Behnamifard, F., Behzadfar, M., & Alalhesabi, M. (2023). Assessing Citizens' Knowledge, Attitudes, and Practices Regarding Health Socialization During the Covid-19 Pandemic the Case Study of Citizens of Tehran and Karaj. *Journal of Sustainable City*, 6 (1), 39-54.

 <http://doi.org/10.22034/JSC.2022.282272.1451>



© The Author(s)

**Publisher:** Iranian Geography and Urban Planning Association.

This is an open access article under the CC BY license (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

## Extended Abstract

### Introduction

Health socialization and practical adherence of citizens to the norms and values of the collective health system is one of the essential types of socialization, especially in times of collective challenges and crises - such as the current situation in the world caused by the Covid-19 outbreak of Dealing with this global crisis is not enough only in the form of preventive policies by governments and related international organizations and requires sociability and a sense of responsibility of all members of society in the field of health-oriented behaviors. In fact, the degree of adaptation of citizens' lifestyles and individual and collective behaviors in urban spaces to the pandemic conditions and its challenges and limitations, in other words, the sociability of citizens from the perspective of public health, is the most important factor for countries' success in overcoming.

### Methodology

As applied quantitative research, this study evaluates citizens' behavior, health, and social socialization during the corona epidemic and identifies its factors based on the Knowledge, Attitude, and Practice (KAP) Model. In this regard, first, theoretical literature based on library and documentary studies has been compiled. Then, the theoretical framework of research based on the KAP model and inspired by the theories of Schwarzer (The health action approach), Keys (Theory of Social Well-being), and Bourdieu (Theory of Practice) has been developed. Data were collected by survey method (using a researcher-made questionnaire containing 48 items). Then, the validity of the data collection tool was confirmed logically (formal and content) and using the opinions of 4 professors and experts. The questionnaires' reliability (internal coherence) was performed by conducting a pilot phase (including a sample of 29 people) and approved by Cronbach's alpha. The sample size is determined using Cochran's formula

(384 samples for each city), and the sampling process in the statistical population (residents of Tehran and Karaj) are cross-sectional, online, and in the form of a snowball (based on the distribution and sharing of links and descriptions. The questionnaire was conducted in virtual social networks. Finally, while removing inappropriate samples, the adequacy of the number of sound samples (667 ones) has been confirmed using KMO statistics and the Bartlett test. Then, the data were analyzed statistically (including descriptive and inferential analyzes using Chi-square, Spearman coefficients, and multivariate linear regression model in SPSSv26 software environment), and the inferential mechanism was performed.

### Result and discussion

According to descriptive findings, 72.3% of the participants were women, 42.6% were young people aged 25 to 34, 51% were married, 58% were residents of Karaj, 45.3% were people with a bachelor's degree, 54.4% were relatively religious people, 33.4% were people working in the private sector, 70.4% were people with an income of 6 million Tomans or less, 42.7% were physically healthy people, and 58.3% mentally healthy people. The average level of citizens' health socialization and commitment to the observance of Covid recommendations in public spaces is also above the average (3.86). On the other hand, descriptive findings show the relationship between most individual characteristics and citizens' state of consciousness and attitude during the COVID-19 pandemic. In this regard, the most effective individual variables can be considered age, income level, religious affiliation, and gender. And the most significant indicators in the field of attitude and knowledge of citizens can be considered as their level of participation and social prosperity, as well as the level of risk perception and the level of their media literacy. In addition, a significant relationship has been found between the indicators of knowledge and attitude of citizens. This

means that by raising citizens' health literacy level, their perceived self-efficacy, prosperity, participation, and social cohesion can increase. The more citizens become aware of this disease and the stronger their perception of danger and its consequences, the greater their sense of participation, solidarity, and social cohesion. Still, it negatively affects their perceived level of efficiency during this period. On the other hand, according to the findings based on the multivariate linear regression model, the state of knowledge (risk perception and its consequences) and attitude (perceived level of self-efficacy and acceptance, cohesion, solidarity, and social participation) directly affects the degree of health socialization of citizens.

### **Conclusion**

According to the research findings that there is a direct relationship between the indicators of knowledge and attitude of citizens with their health performance and socialization during the COVID-19 pandemic; it can be concluded that on the one hand, increasing the level of knowledge of citizens about the signs, symptoms, as well as the risks of COVID-19 can be significantly effective in improving their performance and behavior in the field of adherence to health norms in this period. On the other hand, strengthening the sense of self-efficacy and effectiveness and promoting a sense of belonging and responsibility towards the city/country and their fellow citizens/compatriots can effectively increase their level of sociability, especially health. The remarkable point is that all these things will be possible due to the quantitative, qualitative, and continuous increase of mass and media education by reputable and national institutions.

### **Funding**

There is no funding support.

### **Authors' Contribution**

All of the authors approved the content of the manuscript and agreed on all aspects of the work.

### **Conflict of Interest**

Authors declared no conflict of interest.

### **Acknowledgments**

We are grateful to all the scientific consultants of this paper.

## سنجش آگاهی، نگرش و عملکرد شهروندان از منظر جامعه‌پذیری بهداشتی در دوران اپیدمی کووید-۱۹ مطالعه موردی: شهروندان ساکن تهران و کرج

فائزه بهنامی فرد<sup>۱</sup>، مصطفی بهزادفر<sup>۲</sup> ✉، مهران علی‌الحسابی<sup>۳</sup>

۱- گروه شهرسازی، دانشگاه علم و صنعت ایران، تهران، ایران

۲- نویسنده مسئول، گروه شهرسازی، دانشگاه علم و صنعت ایران، تهران، ایران. Email: [behzadfar@iust.ac.ir](mailto:behzadfar@iust.ac.ir)

۳- گروه شهرسازی، دانشگاه علم و صنعت ایران، تهران، ایران

چکیده

اطلاعات مقاله

واژگان کلیدی:

جامعه‌پذیری بهداشتی،  
مسئولیت‌پذیری شهروندی،  
مدل KAP،  
آگاهی نگرش عملکرد،  
کووید-۱۹

جامعه‌پذیری بهداشتی و تقید عملی شهروندان نسبت به هنجارها و ارزش‌های نظام سلامت جمعی، یکی از مهم‌ترین انواع جامعه‌پذیری است که توجه به آن به‌ویژه در زمان بروز چالش‌ها و بحران‌های جمعی - همچون شرایط اخیر پدید آمده در جهان به‌واسطه شیوع ویروس کرونا - اهمیت و ضرورت بیشتری می‌یابد. به همین دلیل پژوهش حاضر با هدفی کاربردی، پارادایمی اثبات‌گرایانه و رویکردی کمی، به دنبال سنجش رفتار و جامعه‌پذیری بهداشتی شهروندان در دوران اپیدمی کرونا و شناسایی عوامل موثر بر آن می‌باشد. در این راستا، ادبیات و چارچوب نظری پژوهش با استفاده از مطالعات کتابخانه‌ای و مبتنی بر تلفیق مدل KAP با نظریات کبیز، بوردیو شوارتزر تدوین شده است. گردآوری داده‌ها نیز به شیوه پیمایشی (با ابزار پرسشنامه) صورت گرفته است. ضمن تأیید روایی و پایایی ابزار، حجم نمونه با کمک فرمول کوکران و فرآیند نمونه‌گیری در جامعه آماری (ساکنان شهرهای تهران و کرج) به صورت مقطعی و آنلاین تعیین شده است. در نهایت کفایت تعداد نمونه‌های مرغوب (۶۶۷ نمونه) با استفاده از آماره KMO مورد تأیید قرار گرفته و تحلیل داده‌ها به شیوه آماری (شامل تحلیل‌های توصیفی و استنباطی با کمک ضرایب کای اسکوئر و اسپیرمن و مدل رگرسیون خطی چندمتغیره در محیط نرم‌افزار SPSSv26 و سازوکار استنتاجی محقق شده است. یافته‌های توصیفی نمایانگر سطح تقید بالاتر از متوسط شهروندان (میانگین ۳/۸۶) نسبت به رعایت توصیه‌های مراقبتی و بهداشتی در نظر گرفته شده در فضاهای عمومی بوده و طبق یافته‌های استنباطی، میزان جامعه‌پذیری بهداشتی شهروندان مستقیماً از وضعیت آگاهی (میزان ادراک خطر و پیامدهای آن) و نگرش آنان (سطح خودکارآمدی ادراک شده و میزان پذیرش، انسجام، همبستگی و مشارکت اجتماعی) تأثیر می‌پذیرد.

تاریخ دریافت:

۱۴۰۱/۰۹/۰۶

تاریخ بازنگری:

۱۴۰۱/۱۲/۱۴

تاریخ پذیرش:

۱۴۰۲/۰۱/۱۱

تاریخ چاپ:

۱۴۰۲/۰۲/۰۸

صص. ۵۴-۳۹

استناد: بهنامی فرد، فائزه؛ بهزادفر، مصطفی و علی‌الحسابی، مهران. (۱۴۰۲). سنجش آگاهی، نگرش و عملکرد شهروندان از منظر جامعه‌پذیری بهداشتی در دوران اپیدمی کووید-۱۹ مطالعه موردی: شهروندان ساکن تهران و کرج. *مجله شهر پایدار*، ۶(۱)، ۵۴-۳۹.

<https://doi.org/10.22034/JSC.2022.282272.1451>

ناشر: انجمن جغرافیا و برنامه‌ریزی شهری ایران

© نویسندگان



## مقدمه

جامعه‌پذیری بهداشتی یکی از مهم‌ترین انواع جامعه‌پذیری شهروندان است که هم‌نوایی آنان با ارزش‌های نظام سلامت جامعه و تثبیت رفتارهای مطلوب بهداشتی به‌عنوان رفتارهای هنجار اجتماعی محسوب می‌گردد (Szlezák et al,2010:2). این نوع از جامعه‌پذیری به‌طور مستمر در بین افراد جامعه در حال تکامل است، اما توجه بدان در زمان بروز چالش‌ها و بحران‌های جمعی، به‌منظور حفظ وحدت و افزایش تاب‌آوری جامعه، اهمیت بیشتری می‌یابد (Stanley & Stanley,2017:23). در این زمینه می‌توان به شرایط اخیر حاصل از شیوع ویروس کووید-۱۹ از اواخر سال ۲۰۱۹ اشاره نمود. بحران جهانی‌ای که مواجهه با آن، ضمن همکاری تمام کشورها و سازمان‌های بین‌المللی، همبستگی و مشارکت تمام اعضای جامعه را نیز در حوزه رفتارهای سلامت‌محور می‌طلبد. به همین دلیل از ابتدای شیوع این بیماری، سازمان بهداشت جهانی مطالب مختلفی را برای افزایش آگاهی عمومی، درباره نحوه مراقبت شخصی در مقابل این بیماری منتشر نموده است (WHO,2020:1). هم‌زمان، در کشورهای مختلف نیز طیف متنوع و متفاوتی از توصیه‌ها یا محدودیت‌های مراقبتی، رفتاری و فضایی، متناسب با اپیدمیولوژی محلی این بیماری ارائه شده است که عامل اصلی موثر بر کارایی یا عدم کارایی آن‌ها در تمام کشورها، میزان اتخاذ آن‌ها توسط عموم مردم است (Kamenidou et al,2020:2). در واقع، این که شهروندان چقدر سبک زندگی و رفتارهای خود را در فضاهای شهر، با شرایط اپیدمی و محدودیت‌های آن انطباق داده و از منظر بهداشت و سلامت جمعی، شهروندانی جامعه‌پذیر باشند، مهم‌ترین عامل موفقیت کشورها برای گذر از این بحران محسوب می‌شود (Bates et al,2020:1158).

اهمیت شهروندان در این زمینه به‌قدری است که تاکنون پژوهشگران کشورهای مختلف را به بررسی و ارزیابی رفتارهای شهروندان در دوران کرونا سوق داده است. بررسی پیشینه موضوع نشان می‌دهد که این پژوهش‌ها در قالب کلید واژگان مختلفی همچون رفتار شهروندان (Chang et al,2020:1772; Kamenidou et al.,2020:1; Sticklely et al,2020:91)، تقید شهروندان (Al-Hasan et al,2020:1; Graffigna et al,2020:2; Machida et al,2020:371)، همکاری شهروندان با مدیریت شهری (Zhao & Wu,2020:777) و آگاهی، نگرش و عملکرد شهروندان (Bates et al,2020:157; Geldsetzer,2020:157) صورت گرفته‌اند، و یافته‌های آن‌ها عمدتاً نمایانگر عدم رعایت تمامی توصیه‌ها توسط شهروندان، و همچنین کاهش سطح جامعه‌پذیری و همکاری آنان در اثر گذر زمان و در فازهای بعدی شیوع کووید-۱۹ می‌باشد.

در ایران نیز تاکنون پژوهش‌های انگشت‌شماری در این زمینه صورت گرفته است که از آن جمله می‌توان به مطالعه دانش، نگرش و عوامل مرتبط با رفتارهای پیشگیرانه از کووید-۱۹ در شهروندان قم توسط نصیرزاده و علی‌گل (۵۰:۱۳۹۹) اشاره نمود که طبق نتایج آن، شهروندان قمی سطح بالایی از دانش، ادراک و رفتارهای پیشگیری‌کننده نسبت به این بیماری داشته‌اند. فلاحی و همکاران (۵۸۰:۱۳۹۹) نیز در بررسی «آگاهی، نگرش و عملکرد مردم در خصوص قرنطینه خانگی جهت پیشگیری از کووید-۱۹ در شهرستان سبزوار» دریافته‌اند که نحوه عملکرد مردم در قرنطینه خانگی در این دوران به عوامل مختلفی از جمله جنسیت، نگرش و شغل آنان بستگی دارد. زارعی و همکاران (2021:1) نیز در بررسی «انتظارات شهروندان از دولت در پاسخ به شیوع کووید-۱۹»، این انتظارات را در سه دسته سلامت‌محور، سیاست‌محور و رسانه‌محور تقسیم کردند.

بررسی مطالعات پیشین نشان می‌دهد که؛ اولاً در ارتباط کلان‌شهرهای تهران و کرج، تاکنون هیچ پژوهشی برای سنجش

سطح جامعه‌پذیری بهداشتی و تقید شهروندان در دوران کرونا صورت نگرفته است. ثانیاً حتی در پژوهش‌های سطح جهانی نیز، به دلیل تأکید صرف بر رفتار شهروندی و عدم در نظر گرفتن مفهوم جامعه‌پذیری بهداشتی در این حوزه، چارچوب جامعی از عوامل احتمالی موثر در نظر گرفته نشده و به بررسی تأثیر مشخصات فردی و زمینه‌ای در این حوزه بسنده شده است. در این راستا، در پژوهش حاضر تلاش شده تا با تمایزی مشخص نسبت به مطالعات پیشین، آگاهی، نگرش و عملکرد شهروندان در دوران کرونا در فراگرد جامعه‌پذیری بهداشتی شهروندان مورد بررسی قرار گرفته و ضمن سنجش سطح این جامعه‌پذیری در شهروندان ساکن دو کلان‌شهر مهم ایران، مجموعه‌ای از عوامل فردی و اجتماعی موثر در این زمینه نیز شناسایی گردد.

### مبانی نظری

جامعه‌پذیری را می‌توان نوعی کنش متقابل اجتماعی دانست که ارزش‌ها و هنجارهای جامعه را در قالب الگوهای رفتاری هنجارمند به افراد منتقل نموده و بدین‌سان آن‌ها را برای دادن پاسخی متعارف و هنجارمند به نیازهای زیستی و اجتماعی خود، بدون آسیب زدن به فرهنگ جامعه آماده می‌کند (گیدنز، ۱۳۸۱: ۱۰۳). در خلال این فرآیند که از کودکی آغاز شده و در تمام عمر ادامه می‌یابد، هر فرد بر اساس نگرش‌ها، باورها و رفتارهای خود در طول زندگی، هنجارها، شناخت‌ها، اعتقادات و ارزش‌های اجتماع را کسب می‌کند (Stanley & Stanley, 2017: 21). بدین ترتیب به‌عنوان عضوی از جامعه شناخته شده و با کسب آمادگی برای زندگی گروهی، می‌تواند در آن جامعه کارکرد داشته باشد. این کارکرد، متناسب با انواع مختلف جامعه‌پذیری (اعم از اجتماعی، سیاسی، دینی، بهداشتی و غیره)، در ابعاد وسیعی از جامعه بروز یافته و ضمن تکامل بخشیدن به شخصیت اجتماعی فرد، منجر به یگانگی اجتماعی جامعه و بقای آن خواهد شد.

یکی از انواع مهم جامعه‌پذیری که در اثر هم‌نوایی افراد با ارزش‌های نظام سلامت جامعه و تثبیت رفتارهای مطلوب بهداشتی به‌عنوان رفتارهای هنجار اجتماعی حاصل می‌گردد، جامعه‌پذیری سلامت یا جامعه‌پذیری بهداشتی نام دارد (Szlezák et al, 2010: 2). در خلال این نوع جامعه‌پذیری، شهروندان جهت‌گیری‌ها، مهارت‌ها، آگاهی، نگرش و به‌طور کلی الزامات مربوط به سلامتی را به دست آورده و بر مبنای آن سبک زندگی، الگوهای فکر، عمل و رفتارهای خود را به‌گونه‌ای سالم و همسو با منفعت عمومی شکل می‌دهند (Paek et al, 2011: 132). زیرا سلامت، به همان اندازه که مسئله‌ای زیستی محسوب می‌گردد، مسئله‌ای اجتماعی نیز هست و تأمین آن به‌عنوان یکی از مؤلفه‌های موثر در دستیابی به رشد و تعالی جامعه، همواره یکی از دغدغه‌های بشر بوده است (پیرو همکاران، ۱۳۹۶: ۴۶). لذا توجه به جامعه‌پذیری بهداشتی ضرورت قابل توجهی داشته و عمدتاً به چند طریق صورت می‌گیرد؛ در حالت اول از طریق انتقال مستقیم و صریح اطلاعات، آگاهی، و پیام‌ها و همچنین حمایت اجتماعی از سوی نهادهای مسئول در جامعه (Stanley & Stanley, 2017: 22) که به معنی روشنگری و تبیین ارزش‌ها، مرزها و معیارهای رفتار سالم در این زمینه است (زارعی و همکاران، ۱۳۹۱: ۱۷۰). در حالت دوم به شیوه‌ای غیرمستقیم‌تر و از طریق مشاهده الگوهای علمی غالب در جامعه حاصل می‌گردد (Stanley & Stanley, 2017: 22-23). در حالت سوم نیز می‌توان آنان را از طریق مباحثه و گفتگوی گروهی، در فضایی تعارض‌آمیز با ارزش‌های سلامت آشنا نمود (زارعی و همکاران، ۱۳۹۱: ۱۷۱) و یا با مکانیسم پاداش و تنبیه به این حوزه تشویق نمود (Behnamifard et al, 2021: 3). در مجموع، جامعه‌پذیری بهداشتی محصول نهادینه‌سازی ارزش‌های بهداشتی جمعی در سطح جامعه و ترویج رفتارهای سالم

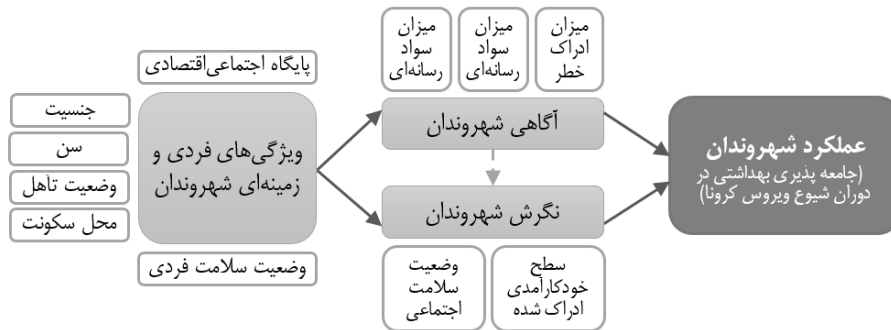
و هنجارمند شهروندان در این حوزه می‌باشد که دستیابی به آن منجر به تأمین و بهبود سبک زندگی سالم و همچنین ارتقا کیفیت زندگی جمعی می‌گردد (زارعی و همکاران، ۱۳۹۱:۱۷۱). این فرآیند مهم از نظر زمان شروع و سرعت تکامل، در افراد مختلف متفاوت بوده و از عوامل مختلف فردی و اجتماعی مختلفی از جمله جنسیت و پایگاه اجتماعی-اقتصادی، و همچنین سطح سواد و آگاهی فرد در حوزه بهداشت و سلامت تأثیر می‌پذیرد (Paek et al, 2011:132; Wharf Higgins et al, 2009:350). علاوه بر این، بررسی دیدگاه‌های پژوهشگران حوزه سلامت در دهه اخیر نشان می‌دهد، عوامل اجتماعی بسیاری همچون میزان پذیرش و اعتماد اجتماعی فرد به نهادهای جامعه، سطح تمایل فرد به مشارکت اجتماعی در حوزه ارتقای سطح بهداشت جمعی و همچنین میزان احساس همبستگی و تعلق فرد نسبت به سایر اعضای جامعه می‌توانند در سطح جامعه‌پذیری بهداشتی فرد تأثیر گذاشته و تفاوت‌های موجود بین افراد جامعه را در این زمینه رقم بزنند (Ashoorkhani et al, 2019:3; Eley et al, 2019:11; Blair et al, 2017:90). در واقع از این منظر، جامعه‌پذیری سلامت در جامعه را می‌توان به‌طور مستقیم به چگونگی کنار آمدن هر فرد با دیگران، واکنش دیگران نسبت به او تعامل و مشارکت او با نهادهای اجتماعی نسبت داد (McDowell, 2006:152). لارسون (1993:290) نیز این عوامل را در قالب انطباق‌پذیری اجتماعی فرد (شامل رفتار و مشارکت اجتماعی، و احساس رضایت و شکوفایی اجتماعی) خلاصه می‌کند.

چارچوب نظری و مدل مفهومی پژوهش حاضر از تلفیق مدل KAP<sup>۱</sup> با نظریه‌های «کنش سلامت» شوارتزر<sup>۲</sup>، «سلامت اجتماعی» کیز<sup>۳</sup> و «کنش» بوردیو<sup>۴</sup> به‌دست آمده است. بر اساس مدل KAP، آگاهی و نگرش افراد، رفتار و عملکرد آنان را شکل می‌دهد، که این آگاهی به ظرفیت فرد برای کسب، نگهداری و استفاده از اطلاعات، و نگرش به تمایلات فرد برای درک و تفسیر رویدادها با توجه به زمینه‌های خاص اشاره دارد (Badran, 1995:9).

در این زمینه، شوارتزر آگاهی در حوزه سلامت را در داشتن سواد سلامتی، ادراک خطر و آگاهی نسبت به پیامدهای آن شناخته و نگرش افراد برای تغییر در کنش سلامتی‌شان را به میزان خودکارآمدی ادراک‌شده آنان در این حوزه وابسته می‌داند (Schwarzer, 2001:50). کیز نیز با نگرشی اجتماعی در این زمینه، مفهوم «سلامت اجتماعی» را مطرح نموده و آن را به معنی درک، برداشت، رویکرد و گزارش فرد از کیفیت ارتباطش با دیگران در جامعه می‌داند که در پنج مفهوم یکپارچگی اجتماعی، انسجام اجتماعی، پذیرش اجتماعی، مشارکت اجتماعی و شکوفایی اجتماعی قابل تبیین است (Keyes, 1998:121). از منظر روانشناسی اجتماعی نیز، جامعه‌پذیری بهداشتی شهروندان را می‌توان در قالب نظریه کنش بوردیو مورد بررسی قرار داد. بوردیو مبحث کنش اجتماعی را با مطرح کردن مفهوم «عادت‌واره» به‌عنوان مجموعه طرح‌واره‌ها یا موضع‌گیری‌های آموخته‌شده مبتنی بر هنجارها، قوانین و الگوهایی که یک انسان در طول زندگی خود به‌واسطه برخورد و تماس با محیط‌های مختلف کسب کرده و آن‌ها را درونی کرده است، می‌شکافد. به بیان دیگر، عادت‌واره محصول اجتماعی شدن و تربیت در محیط‌های رسمی و غیررسمی است که فرد متناسب با ویژگی‌های فردی و محیط اطراف خود آن‌ها را تجربه می‌کند. لذا هر فرد عادت‌واره منحصر به خود را دارد و مجموعه این عادت‌واره‌های فردی، حافظه و رفتار اجتماعی هر جامعه را تشکیل می‌دهند (Nice, 2013:88-93).

1. Knowledge, Attitude & Practice Model  
2. Schwarzer  
3. Keyes  
4. Bourdieu

بدین ترتیب، مدل مفهومی در شکل ۱ و مستندسازی متغیرها و سنجش‌های پژوهش در جدول ۱ ارائه شده است.



شکل ۱. مدل مفهومی پژوهش

جدول ۱. مستندسازی متغیرها و سنجش‌های پژوهش

متغیرها و سنجش‌های پژوهش	پژوهش‌های حوزه جامعه‌پذیری بهداشتی	پژوهش‌های سنجش عملکرد شهروندی در کرونا
متغیرها	شخص‌ها / سنجش‌ها	
ویژگی‌های فردی و زمین‌های		
جنسیت	✓	✓
سن	✓	✓
وضعیت تأهل	✓	✓
شهر محل سکونت	✓	✓
شغل	✓	✓
پایگاه اجتماعی - سطح درآمد	✓	✓
اقتصادی سطح تحصیلات	✓	✓
سطح تقید اعتقادی / مذهبی	✓	✓
سطح سلامت فردی	✓	✓
سطح سلامت روانی	✓	✓
میزان سواد سلامتی	✓	✓
میزان سواد رسانه‌ای	✓	✓
میزان ادراک خطر و پیامدهای آن	✓	✓
میزان همبستگی اجتماعی	✓	✓
میزان انسجام اجتماعی	✓	✓
وضعیت سلامت اجتماعی	✓	✓
میزان پذیرش اجتماعی	✓	✓
میزان مشارکت اجتماعی	✓	✓
میزان شکوفایی اجتماعی	✓	✓
سطح خودکارآمدی ادراک شده	✓	✓
جامعه‌پذیری	میزان رعایت توصیه‌های WHO	✓
بهداشتی در کرونا	میزان رعایت محدودیت‌های ملی	✓



## روش پژوهش

پژوهش حاضر از نوع کاربردی و کمی است و چارچوب نظری آن به شیوه مطالعات کتابخانه‌ای تدوین شده است. سایر داده‌ها به شیوه پیمایشی و با یک پرسشنامه آنلاین (حاوی ۴۸ گویه طبق جدول ۲) گردآوری شده است. جامعه آماری شامل ساکنان شهرهای تهران و کرج بوده و تعیین حجم نمونه با کمک فرمول کوکران (با احتساب جمعیت سال ۱۳۹۵ و مقادیر z معادل ۱/۹۶، d و p برابر ۰/۵) صورت گرفته است که برای هر شهر تعداد ۳۸۴ نمونه به دست آمد. روایی پرسشنامه با کمک ۴ نفر از اساتید، و پایایی آن با محاسبه آلفای کرونباخ در یک مرحله پایلوت با ۲۹ نمونه بررسی و تأیید شد (جدول ۲). نمونه‌گیری نیز به صورت مقطعی و با توزیع تصادفی (اشتراک‌گذاری لینک پرسشنامه در گروه‌ها و کانال‌های شبکه‌های اجتماعی مجازی) صورت گرفته است. پس از به حدنصاب رسیدن حجم نمونه‌های هر شهر، نمونه‌گیری متوقف و کیفیت نمونه‌های جمع‌آوری شده بررسی شد، که در شهر کرج، با حذف ۴۷ نمونه نامرغوب (دارای داده ناقص و یا عدم تکمیل آن‌ها توسط شهروندان عادی و غیرمتخصص) تعداد نمونه‌های قابل ارزیابی به همان ۳۸۴ نفر رسید. اما در شهر تهران، با توجه به وجود ۱۰۱ نمونه نامرغوب، تعداد نمونه‌های قابل ارزیابی به ۲۸۳ نفر رسید (مجموعاً ۶۶۷ نمونه). بررسی کیفیت حجم نمونه‌ها با آماره KMO نیز با توجه به دست آمدن مقادیر بالاتر از ۰/۶ (۰/۸۲۷ برای تهران و ۰/۸۳۸ برای کرج) نمایانگر کافی بودن تعداد نمونه‌ها برای پیشبرد پژوهش می‌باشد (Howard, 2016: 52). در نهایت تحلیل داده‌ها در نرم‌افزار SPSSv26 و با محاسبه آمار توصیفی (فراوانی، درصد و میانگین) و استنباطی (آزمون کای اسکوئر، همبستگی اسپیرمن و مدل رگرسیون خطی چندمتغیره) صورت گرفته است.

جدول ۲. معرفی ابزار پژوهش

متغیر مؤلفه شاخص	تعریف علمی شاخص	گویه‌ها	پاسخ آلفا
میزان سلامت	سواد ظرفیت فرد در کسب، تفسیر و درک اطلاعات و می‌توانم اطلاعات بهداشتی و درمانی مورد نیاز خود در ارتباط با خدمات پایه بهداشتی و استفاده از آن‌ها برای ارتقای ویروس کرونا را از منابع مختلف به دست آورده و مطالعه کنم. <sup>۱</sup>	با دیدن علائم بیماری می‌دانم به کجا و یا چه کسی مراجعه کنم. <sup>۱</sup>	۰/۸۱۷
	سلامت (پیرو همکاران، ۱۳۹۶: ۴۸)		
میزان رسانه‌ای	سواد ظرفیت و توانایی فرد در دسترسی، استفاده، پیدا کردن اطلاعات مرتبط با ویروس کرونا در رسانه‌های جمعی تجزیه و تحلیل و ایجاد انواع پیام‌ها در محیط‌های (تلویزیون، شبکه‌های اجتماعی موبایل و غیره) برای من آسان است.	توانایی تشخیص پیام‌های با محتوای درست از نادرست را دارم. <sup>۲</sup>	۰/۸۱۷
	رسانه‌ای (فلسفی، ۱۳۹۳: ۳۲)		
میزان خطر	ادراک آگاهی و درک فرد نسبت به خطر پیش‌رو پیامدهای حتی اگر فردی به نظر از سلامت خوبی برخوردار باشد، ممکن است آن برای انگیزش نسبت به رفع رفتار خطر آفرین به ویروس کرونا مبتلا باشد. <sup>۳</sup>	من هم به اندازه دیگران در معرض ابتلا به ویروس کرونا هستم. <sup>۳</sup>	۰/۸۳۳
	خطر (پیرو همکاران، ۱۳۹۶: ۵۱)		
همبستگی ارزیابی فرد از پتانسیل‌ها و مسیر تکامل جامعه برگرفته از نسخه فارسی پرسشنامه ۲۰ آئمی سلامت اجتماعی کبیز (نیا، ۱۳۹۳: ۴۷) و سخایی، ۱۳۹۹: ۲۶۴	همبستگی ارزیابی فرد از پتانسیل‌ها و مسیر تکامل جامعه برگرفته از نسخه فارسی پرسشنامه ۲۰ آئمی سلامت اجتماعی کبیز (نیا، ۱۳۹۳: ۴۷) و سخایی، ۱۳۹۹: ۲۶۴	نیازی و سخایی، ۱۳۹۹: ۲۶۴	۰/۸۳۳
همبستگی ارزیابی فرد از کیفیت روابط متقابلش در جامعه و (Keyes, 1998: 121) <sup>۴</sup>			

- گویه‌های «میزان سواد سلامتی» از نسخه فارسی پرسشنامه سنجش سواد سلامت بزرگسالان (HELIA) برداشت شده‌اند (ضاربان و همکاران، ۱۳۹۵: ۶۷۰).
- گویه‌های «میزان سواد رسانه‌ای» از نسخه فارسی پرسشنامه سواد سلامتی تأمین (MLQ) برداشت شده‌اند (فلسفی، ۱۳۹۳: ۴۷).
- گویه‌های «میزان ادراک خطر» از پرسشنامه ادراک خطر کرونا (Risk Perception of Coronavirus Disease) برداشت شده‌اند (Ding et al, 2020: 3).
- پرسشنامه سلامت اجتماعی کبیز (KSWBQ) پرکاربردترین پرسشنامه در این حوزه بوده و پایایی و روایی آن در ایران نیز تأیید شده است (صفاری نیا، ۱۳۹۳: ۴۷). شامل ۲۰ گویه در طیف لیکرت ۵ نقطه‌ای (کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم) است که مجموع نمرات این گویه‌ها نمایانگر میزان سلامت اجتماعی فرد می‌باشد (نمره بین ۲۰ تا ۴۶: سلامت اجتماعی پایین، نمره بین ۴۷ تا ۷۴: سلامت اجتماعی متوسط، و نمره بین ۷۵ تا ۱۰۰: سلامت اجتماعی بالا (صفاری نیا، ۱۳۹۳: ۴۷)).

اجتماعی گروه‌های اجتماعی (نیازی و سخایی، ۱۳۹۹: ۲۶۵)	اجتماعی
انسجام اعتقاد فرد به منطقی و قابل پیش‌بینی بودن ساختار	اجتماعی
جامعه (نیازی و سخایی، ۱۳۹۹: ۲۶۷)	اجتماعی
پذیرش نگرش و تفسیر فرد درباره جامعه و جنبه‌های مثبت	اجتماعی
اجتماعی و منفی آن (نیازی و سخایی، ۱۳۹۹: ۲۶۷)	اجتماعی
مشارکت ارزیابی فرد از ارزش و سهم داشت اجتماعی خود در	اجتماعی
اجتماعی جامعه (نیازی و سخایی، ۱۳۹۹: ۲۶۶)	اجتماعی
خودکارآمدی باور فرد به توانایی کنترل خواست‌ها، تصمیمات و احساس می‌کنم توانایی کافی برای مقابله با بیماری کرونا و	اجتماعی
ادراک شده افالش در چالش‌ها (پیرو همکاران، ۱۳۹۶: ۵۱) پیشگیری از ابتلا به آن را دارم.	اجتماعی
جامعه‌پذیری میزان رعایت توصیه‌های WHO و محدودیت‌های پرسشنامه ۱۱ آیتمی سنجش تقید شهروندان به محدودیت‌های	اجتماعی
بهداشتی ملی برای مقابله با کرونا	اجتماعی
دوران کرونا (Machida et al, 2020: 373)	اجتماعی

### یافته‌ها

آمار توصیفی شرکت‌کنندگان نشان می‌دهد که غالب آنان را زنان (۴۳٪)، ساکنان شهر کرج (۵۸٪)، و افراد ۲۵ تا ۳۴ ساله (۴۳٪)، متأهل (۵۱٪)، با تحصیلات کارشناسی (۴۵٪)، نسبتاً مقید (۵۴٪)، شاغل در بخش خصوصی (۳۳٪) و دارای درآمد ۶ میلیون تومان یا کمتر از آن (۷۰٪) تشکیل می‌دهند. همچنین ۴۳٪ از پاسخ‌دهندگان وضعیت خود را از نظر جسمی، و ۵۹٪ از نظر روانی در سلامت کامل اعلام کرده‌اند. در جدول ۳ نیز آمار توصیفی شاخص‌های مختلف پژوهش ارائه شده است.

جدول ۳. آمار توصیفی شاخص‌ها و سنجه‌های پژوهش

متغیر	شاخص / سنجه	بسیار کم	کم	متوسط	زیاد	بسیار زیاد	میانگین
		فرآوانی درصد	فرآوانی درصد	فرآوانی درصد	فرآوانی درصد	فرآوانی درصد	
آگاهی	میزان سواد سلامتی	۶۷	۱۰٪/۱	۷۹	۱۱٪/۸	۴۴۹	۲۹
	میزان سواد رسانه‌ای	۴۹	۷٪/۳	۷۰	۱۰٪/۵	۱۹۸	۸۶
نگرش	میزان ادراک خطر و پیامدهای آن	۵۴	۸٪/۱	۸۶	۱۲٪/۹	۳۷۷	۶۷
	میزان همبستگی اجتماعی	۴۵	۶٪/۷	۴۶	۶٪/۹	۱۳۶	۱۹۳
سلامت اجتماعی	میزان انسجام اجتماعی	۳۴	۵٪/۱	۹۲	۱۳٪/۸	۳۴۴	۴۷
	میزان پذیرش اجتماعی	۳۷۹	۵۶٪/۸	۱۵۶	۲۳٪/۴	۱۱۷	۳
	میزان مشارکت اجتماعی	۵۵	۸٪/۲	۱۴۵	۲۱٪/۸	۲۴۹	۱۱۵
	میزان شکوفایی اجتماعی	۸۳	۱۲٪/۴	۱۴۹	۲۲٪/۴	۲۳۵	۱۱۲
عملکرد کرونا	سطح خودکارآمدی ادراک شده	۹۹	۱۴٪/۹	۱۵۶	۲۳٪/۴	۲۷۵	۴۵
	جامعه‌پذیری بهداشتی شهروندان در دوران کرونا	۲۳	۱٪	۱۲۳	۳٪/۴	۴۱۷	۹۷

طبق جدول ۳، از منظر آگاهی، بهترین وضعیت مربوط به «میزان سواد رسانه‌ای شهروندان» و بدترین وضعیت متعلق به «میزان سواد سلامتی شهروندان» می‌باشد. از منظر نگرش، «همبستگی اجتماعی» و «پذیرش اجتماعی» به ترتیب بیشترین و کمترین میانگین را به خود اختصاص داده‌اند. جامعه‌پذیری بهداشتی شهروندان نیز بالاتر از متوسط ارزیابی می‌شود.

۱. پرسشنامه طراحی شده توسط ماچیدا و همکاران (2020:373) تقید شهروندان به توصیه‌های مراقبتی و پرهیزی در دوران کرونا را در قالب ۱۱ گویه می‌سنجد که عبارت‌اند از: رعایت بهداشت فردی (زدن ماسک در عموم، شستشوی دست‌ها، عدم تماس دست‌ها با چشم و دهان، پوشش دهان و بینی هنگام عطسه/سرفه)، رعایت فاصله اجتماعی (عدم حضور در فضاهای بسته و شلوغ، حفظ فاصله فیزیکی با دیگران)، رعایت شرایط قرنطینه (عدم خروج از منزل در صورت بیماری، پرهیز از سفرهای غیرضروری، تقید به شرایط دورکاری یا تعطیلی مشاغل در زمان‌های قرنطینه) و کسب اطلاعات جدید مرتبط با اپیدمی از منابع معتبر دولتی.

سنجش ارتباط بین ویژگی‌های فردی و زمینه‌ای شهروندان با آگاهی و نگرش آنان در دوران کرونا  
 به‌منظور بررسی ارتباط میان متغیرهای فردی و زمینه‌ای شهروندان (به‌عنوان متغیرهای متداخل‌گر) با میزان آگاهی و نگرش  
 آنان در دوران اپیدمی از آزمون کای‌اسکوئر استفاده شده است. سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵ در این آزمون نمایانگر وجود  
 ارتباط معنادار میان متغیرها در سطح اطمینان ۹۵٪ می‌باشد (مراجعه شود به خانه‌های رنگی جدول ۴).

جدول ۴. ارتباط بین ویژگی‌های فردی و زمینه‌ای شهروندان با آگاهی و نگرش آنان در دوران کرونا

ویژگی‌های فردی و زمینه‌ای	آگاهی شهروندان		نگرش شهروندان		وضعیت سلامت اجتماعی	سطح
	میزان	میزان	میزان	میزان		
کای اسکوئر (X <sup>2</sup> )	۴/۴۱۲	۳۲/۹۱۳	۱۰/۵۰۵	۷/۸۹۴	۳۹/۴۴۳	۲/۹۹۱
ضریب	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۳۳	۰/۰۹۶	۰/۰۰۰	۰/۵۵۹
معنی‌داری	۰/۲۴۱	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰
سن	۱۳/۲۰۱	۶۶/۵۸۱	۱۴۶/۲۷۹	۲۷/۹۸۹	۱۴۴/۵۳۲	۴۵/۷۱۹
ضریب	۰/۰۰۰	۰/۰۰۱	۰/۰۰۰	۰/۱۱۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۱
معنی‌داری	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰
وضعیت تأهل	۲/۱۱۱	۷/۳۴۴	۲۸/۵۵۲	۱۳/۳۱۰	۲۱/۴۶۰	۰/۴۲۳
ضریب	۰/۰۸۷	۰/۰۶۳	۰/۰۰۰	۰/۰۱۰	۰/۰۲۹	۰/۰۹۱
معنی‌داری	۰/۰۸۷	۰/۰۶۳	۰/۰۰۰	۰/۰۱۰	۰/۰۲۹	۰/۰۹۱
شهر محل سکونت	۳/۹۰۵	۱۳/۲۲۳	۵/۳۶۱	۲/۳۴۷	۹/۱۳۲	۵/۵۰۵
ضریب	۰/۱۲۰	۰/۰۰۰	۰/۲۵۲	۰/۶۷۲	۰/۶۱۰	۰/۲۳۹
معنی‌داری	۰/۱۲۰	۰/۰۰۰	۰/۲۵۲	۰/۶۷۲	۰/۶۱۰	۰/۲۳۹
شغل	۲۳/۰۸۲	۲۹/۰۰۷	۶۶/۵۱۰	۱۳/۱۶۹	۵۴/۷۸۰	۴۰/۴۸۴
ضریب	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۶۶۰	۰/۱۲۸	۰/۰۰۱
معنی‌داری	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۶۶۰	۰/۱۲۸	۰/۰۰۱
پایگاه اجتماعی اقتصادی	۵/۶۰۷	۳۰/۷۰۶	۳۰/۹۰۹	۱۱۵/۳۸۶	۲۱۷/۱۴۴	۱۴/۷۱۱
ضریب	۰/۰۹۴	۰/۰۰۰	۰/۰۰۲	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۲۵۸
معنی‌داری	۰/۰۹۴	۰/۰۰۰	۰/۰۰۲	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۲۵۸
سطح تحصیلات	۱۲۱/۳۳۵	۷۸/۹۱۳	۴۵/۸۷۴	۲۱/۵۴۳	۱۱۱/۲۴۸	۲۵/۳۳۵
ضریب	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۱۵۹	۰/۰۰۰	۰/۰۶۴
معنی‌داری	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۱۵۹	۰/۰۰۰	۰/۰۶۴
سطح تقید اعتقادی و مذهبی	۴/۷۸۰	۱۰/۸۱۱	۶/۵۱۱	۳۳۲/۹۰۴	۲۴۳/۱۹۰	۴۹/۸۵۵
ضریب	۰/۱۴۰	۰/۰۰۰	۰/۳۰۱	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰
معنی‌داری	۰/۱۴۰	۰/۰۰۰	۰/۳۰۱	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰
وضعیت جسمی سلامت فردی	۴۱/۰۰۸	۵/۶۶۷	۶۹/۱۱۰	۳۲/۸۱۰	۲/۹۱۱	۵/۶۶۶
ضریب	۰/۰۰۱	۰/۱۰۹	۰/۰۰۲	۰/۰۰۰	۰/۱۱۸	۰/۰۶۸
معنی‌داری	۰/۰۰۱	۰/۱۰۹	۰/۰۰۲	۰/۰۰۰	۰/۱۱۸	۰/۰۶۸
سطح سلامت روانی	۷/۶۰۶	۵/۲۰۱	۳/۷۷۶	۳/۴۰۵	۴/۷۷۶	۴۱/۰۱۲
ضریب	۰/۰۹۹	۰/۱۷۱	۰/۲۲۲	۰/۳۷۰	۰/۰۹۱	۰/۰۰۰
معنی‌داری	۰/۰۹۹	۰/۱۷۱	۰/۲۲۲	۰/۳۷۰	۰/۰۹۱	۰/۰۰۰

نتایج جدول ۴ نشان دهد که اغلب ویژگی‌های فردی و زمینه‌ای تأثیر معناداری بر شاخص‌های آگاهی یا نگرش شهروندان دارند. طبق نتایج، تأثیرپذیرترین شاخص‌ها در حوزه نگرش و آگاهی شهروندان را می‌توان به ترتیب میزان مشارکت و شکوفایی اجتماعی و همچنین میزان ادراک خطر و سواد رسانه‌ای آنان دانست. از سوی دیگر، مؤثرترین متغیرهای فردی در حوزه آگاهی و نگرش شهروندان نیز به ترتیب سن، سطح درآمد، سطح تقید مذهبی و جنسیت آن‌ها می‌باشند.

## سنجش ارتباط بین آگاهی شهروندان با نگرش آنان در دوران کرونا

ارتباط میان متغیرهای آگاهی و نگرش، با آزمون همبستگی اسپیرمن مورد بررسی قرار گرفته است. سطوح معناداری کمتر از ۰/۰۵ در جدول ۵ به صورت خانه‌های رنگی مشخص شده‌اند که نمایانگر وجود ارتباط معنادار میان دو شاخص هستند.

جدول ۵. ارتباط بین سطح آگاهی شهروندان با نحوه نگرش آنان در دوران کرونا

سطح آگاهی شهروندان	ضریب همبستگی اسپیرمن	وضعیت سلامت اجتماعی				سطح خودکارآمدی ادراک شده
		انسجام اجتماعی	پذیرش اجتماعی	مشارکت اجتماعی	شکوفایی اجتماعی	
میزان سلامت	۰/۰۶۹	۰/۰۰۹	۰/۰۷۵	۰/۱۲۴	۰/۴۹۰	۰/۵۷۶
میزان رسانه‌ای	۰/۰۰۰	۰/۱۱۳	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۱۰۱	۰/۵۱۳
میزان پیامدهای آن	۰/۰۰۱	۰/۶۸۷	۰/۰۵۴	۰/۳۴۳	۰/۱۱۸	۰/۱۷۹
سواد ضریب	۰/۰۹۳	۰/۳۲۳	۰/۱۲۴	۰/۴۱۹	۰/۴۹۰	۰/۵۷۶
معنی‌داری	۰/۰۶۹	۰/۰۰۹	۰/۰۷۵	۰/۱۲۴	۰/۴۹۰	۰/۵۷۶
سواد ضریب	۰/۲۰۳	۰/۰۶۵	۰/۲۳۹	۰/۱۷۳	۰/۱۰۱	۰/۵۱۳
معنی‌داری	۰/۰۰۰	۰/۱۱۳	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۹۷	۰/۰۰۲
سواد ضریب	۰/۷۹۳	۰/۶۸۷	۰/۰۵۴	۰/۳۴۳	۰/۱۱۸	۰/۱۷۹
معنی‌داری	۰/۰۰۱	۰/۰۰۰	۰/۰۹۰	۰/۰۱۱	۰/۱۹۳	۰/۰۰۰

جدول ۵ نشان می‌دهد با افزایش سطح سواد سلامتی شهروندان، سطح خودکارآمدی ادراک شده و همچنین میزان شکوفایی، مشارکت و انسجام اجتماعی در آن‌ها افزایش می‌یابد. ارتقای سطح سواد رسانه‌ای شهروندان نیز منجر به افزایش احساس همبستگی و شکوفایی اجتماعی و همچنین سطح خودکارآمدی ادراک شده آنان می‌گردد، اما تأثیر معکوسی روی میزان پذیرش و مشارکت اجتماعی در آنان دارد. از سوی دیگر هر چه آگاهی شهروندان از این بیماری و ادراک آن‌ها از خطرات و پیامدهای آن بیشتر شود، احساس مشارکت، همبستگی و انسجام اجتماعی در آن‌ها به شدت افزایش می‌یابد.

## سنجش ارتباط بین آگاهی و نگرش شهروندان با جامعه‌پذیری بهداشتی آنان در دوران کرونا

به منظور بررسی ارتباط میان متغیرهای مستقل پژوهش با متغیر وابسته، از رگرسیون خطی چند متغیره استفاده شده است. بدین منظور، در وهله اول و در بررسی خروجی‌های اولیه مدل رگرسیونی، با توجه به معنادار بودن آماره  $F$  می‌توان وجود رابطه خطی بین متغیرهای مستقل و متغیر وابسته را اثبات نمود ( $\text{sig} = ۰/۰۰۰$  و  $F = ۲۶۰/۳۵۶$ ). مقدار  $R^2$  تعدیل شده نیز نشان می‌دهد مجموع متغیرهای مستقل وارد شده به مدل توانسته‌اند ۷۰٪ از عملکرد و جامعه‌پذیری آنان در دوران کرونا را تبیین نمایند، که در نوع خود سهم قابل توجهی بوده و نشان از اعتبار و کارایی مدل نظری پژوهش دارد. لذا تنها ۳۰٪ از تغییرات متغیر وابسته مربوط به واریانس باقیمانده بوده و تحت تأثیر عوامل و متغیرهای بررسی نشده پدید آمده است.

جدول ۶. مدل رگرسیونی پژوهش

متغیر	شاخص / سنجه	ضرایب غیر استاندارد		سطح معناداری
		آماره B	خطای استاندارد	
	میزان سواد سلامتی	۰/۰۰۹	۰/۰۱۳	۰/۶۱۴
آگاهی	میزان سواد رسانه‌ای	۰/۰۱۱	۰/۰۱۶	۰/۵۰۸
	میزان ادراک خطر و پیامدهای آن	۰/۳۳۴	۰/۰۳۷	۰/۰۰۰
	میزان همبستگی اجتماعی	۰/۱۶۵	۰/۰۱۴	۰/۰۰۰
سلامت نگرش اجتماعی	میزان انسجام اجتماعی	۰/۴۶۲	۰/۰۳۵	۰/۰۰۰
	میزان پذیرش اجتماعی	۰/۵۷۹	۰/۰۳۸	۰/۰۰۱
	میزان مشارکت اجتماعی	۰/۰۴۹	۰/۰۱۴	۰/۰۰۰
	میزان شکوفایی اجتماعی	۰/۰۰۵	۰/۰۱۸	۰/۷۷۳
	سطح خودکارآمدی ادراک شده	۰/۴۳۳	۰/۰۴۱	۰/۰۰۰

بررسی آماره Beta در جدول ۶ که معرف سهم و میزان تأثیر هر متغیر مستقل در پیش‌بینی متغیر وابسته است نیز نشان می‌دهد که به ترتیب نگرش شهروندان در حوزه پذیرش (۰/۵۰۱) و انسجام اجتماعی (۰/۴۱۷) و همچنین سطح خودکارآمدی ادراک شده (۰/۳۳۴) و آگاهی و ادراک خطر آنان (۰/۳۱۱) بیشترین تأثیر را در جامعه‌پذیری بهداشتی شهروندان دارند. برای شاخص‌های شکوفایی اجتماعی، سواد سلامتی و سواد رسانه‌ای نیز ضریب معناداری در این رابطه به دست نیامد.

## بحث

یافته‌های توصیفی پژوهش حاضر در وهله اول نمایانگر عدم وجود تفاوت معنادار بین جامعه‌پذیری بهداشتی شهروندان تهران با کرج در دوران کرونا می‌باشد. این مسئله با توجه به جابجایی‌ها و همچنین مرادوات اقتصادی، علمی، فرهنگی و اجتماعی قابل توجه بین این دو شهر، که به واسطه مجاورت فیزیکی آن‌ها پدید آمده و حتی منجر شده است که این دو شهر به‌رغم قرارگیری در دو استان مختلف، در بسیاری از برنامه‌ریزی‌ها و سیاست‌گذاری‌ها به‌صورت یکپارچه دیده شوند (مرکز بررسی‌های استراتژیک ریاست جمهوری، ۱۳۹۵: ۱۹)، به‌راحتی قابل توجیه است. در وهله دوم نیز یافته‌های توصیفی مطالعه حاضر حکایت از سطح تقید بالاتر از متوسط شهروندان این دو کلان‌شهر به رعایت توصیه‌ها و محدودیت‌های مرتبط با کرونا دارد که این مقدار در مقایسه با مطالعات داخلی دیگری که در شهرهای کوچک‌تر مانند قم (نصیرزاده و علی‌گل، ۱۳۹۹: ۵۰) و سبزوار (فلاحی و همکاران، ۱۳۹۹: ۵۸۳) صورت گرفته‌اند، کمتر است. نکته قابل توجه اینجاست که این نتیجه که با آخرین بررسی‌های ملی صورت گرفته در زمینه پراکنش جغرافیایی میزان رعایت پروتکل‌های بهداشتی در کشور نیز همسو است (معاونت بهداشت وزارت بهداشت، ۱۴۰۰: ۱)، در برخی مطالعات جهانی نیز این تفاوت بین کلان‌شهرها با شهرهای کوچک‌تر به‌دست‌آمده است (Al-Hasan et al, 2020: 1; Zhao & Wu, 2020: 777). به نظر می‌رسد بتوان دلیل تقید کمتر مردمان ساکن در کلان‌شهرها را در فراگرد ماهیت اجتماعی و توأمان فردی مفهوم جامعه‌پذیری و درعین‌حال، در خلال کمتر بودن یکپارچگی جمعیتی، قومیتی و اجتماعی و همین‌طور بیشتر بودن تعارضات فرهنگی در بین ساکنان جوامع بزرگ توجیه نمود. علاوه بر این، مقایسه سطح تقید شهروندان پژوهش حاضر به رعایت توصیه‌ها و محدودیت‌های کرونایی با شهروندان مورد مطالعه در پژوهش‌های جهانی نشان می‌دهد که؛ سطح تقید شهروندان مطالعه حاضر در مقایسه با مطالعات جهانی‌ای که

پیش‌تر و در فازهای ابتدایی شیوع کووید-۱۹ صورت گرفته‌اند (Al-Hasan et al,2020:2; Bates et al.,2020:1158; ) کمتر ارزیابی می‌گردد. اما بررسی مطالعات جهانی صورت گرفته در فازهای بعدی شیوع کووید-۱۹ نشان می‌دهد که شهروندان ایرانی (ساکن تهران و کرج)، در زمینه رعایت توصیه‌های کرونایی عملکرد بهتری نسبت به شهروندان برخی کشورهای اروپایی از جمله ایتالیا (Graffigna et al,2020:1) و انگلیس (Geldsetzer,2020:157) داشته‌اند لیکن در مقایسه با برخی کشورهای آسیایی نظیر ژاپن (Machida et al,2020:371; ) و تایوان (Stickley et al,2020:91) و (Chang et al,2020:1772) سطح تقید پایین‌تری را نشان داده‌اند. آمار جهانی شیوع کووید-۱۹ در کشورهای مختلف نیز این یافته‌ها را تأیید می‌نمایند.

همچنین، بنا بر یافته‌های استنباطی پژوهش، سطح اعتماد و پذیرش اجتماعی را می‌توان مهم‌ترین عامل موثر بر عملکرد و جامعه‌پذیری بهداشتی شهروندان در دوران اپیدمی قلمداد نمود. زیرا نیاز به اعتماد عمومی در زمان‌های وقوع خطر و عدم اطمینان در جامعه بیش از هر زمان دیگری احساس می‌گردد (Larson & Heymann,2010:272). در این زمینه حتی مطالعات صورت گرفته در دوران شیوع ویروس ابولا نیز حکایت از اهمیت اعتماد و پذیرش اجتماعی در میزان همکاری و تقید مردم در رعایت هنجارهای بهداشتی داشته‌اند (Blair et al,2017:89). مطالعات اخیر و صورت گرفته در دوران شیوع ویروس کووید-۱۹ نیز هم‌راستا با یافته‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهند اگر میزان اعتماد عمومی نسبت به شفافیت و تأثیرگذاری اقدامات نهادها و ارگان‌های مسئول در این دوران بالا نباشد، میزان جامعه‌پذیری و همکاری مردم در حوزه تقید به هنجارهای بهداشتی موجود برای مقابله با این بیماری نیز کمتر خواهد بود (Al-Hasan et al,2020:1).

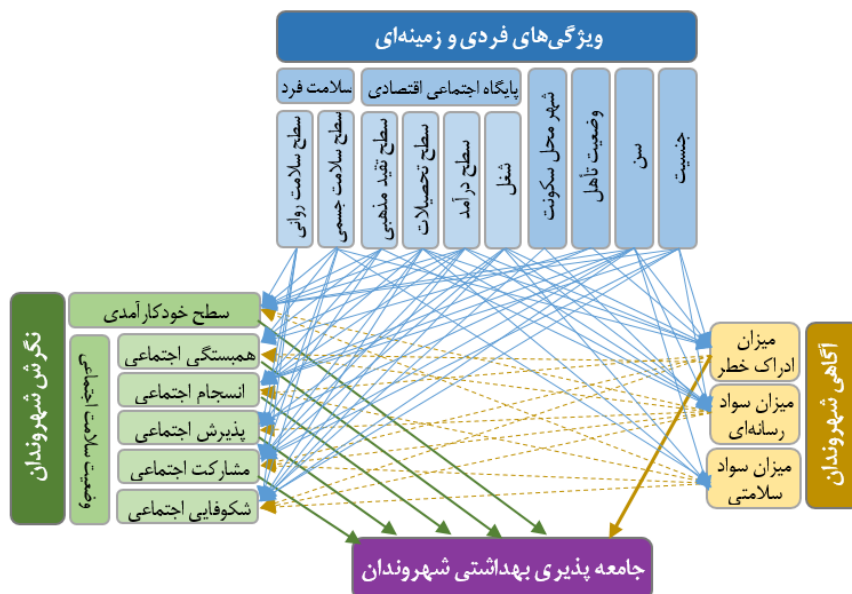
علاوه بر این، هم‌راستا با مطالعات پیشین که کیفیت تاب‌آوری اجتماعی جوامع در شرایط بروز چالش و بحران را مستقیماً با سرمایه اجتماعی جامعه مرتبط یافته‌اند (حسینی و همکاران، ۱۳۹۹:۱۹)، در پژوهش حاضر نیز شاخص‌های مرتبط با مبحث سرمایه اجتماعی همچون همبستگی، انسجام و مشارکت اجتماعی، در میزان جامعه‌پذیری بهداشتی شهروندان موثر شناخته شده‌اند. یافته‌های مطالعه بای و همکارانش (2020:2) در دوران شیوع ویروس کرونا نیز حکایت از تأثیر قابل توجه سرمایه اجتماعی در افزایش سطح هم‌نوایی و جامعه‌پذیری شهروندان دارد. همچنین جامع‌ترین مطالعه صورت گرفته که به‌طور مشترک در شش کشور اروپایی انجام شده، نشان می‌دهد در جوامعی که قدرت شبکه‌های اجتماعی محلی و همین‌طور احساس همبستگی و انسجام اجتماعی میان افراد قوی‌تر است، تعداد آمار ابتلا و مرگ‌ومیر ناشی از این بیماری به طول قابل توجهی (بین ۱۲ تا ۳۲٪) کمتر بوده است (Bartscher et al,2020:16-17).

از سوی دیگر، با توجه به اینکه از ابتدای شیوع ویروس کووید-۱۹، بخش زیادی از مردم در سراسر جهان دچار افزایش ترس، نگرانی، اضطراب و ناامیدی شده‌اند. این احساسات منفی که عمدتاً حاصل تغییر ناگهانی و ناخواسته ایجاد شده در سبک زندگی مردم است، منجر به ایجاد احساس ناکارآمدی و عدم کنترل آن‌ها نسبت به شرایط شده (Graffigna et al,2020:1)، و هرچقدر این احساس آسیب‌پذیری و نگرانی تقویت گردد، مشارکت و همکاری آنان را در رعایت توصیه‌ها و محدودیت‌های کرونایی کاهش خواهد داد (Al-Hasan et al,2020:1; Graffigna et al,2020:2). بنابراین، هم‌راستا با یافته‌های مطالعات پیشین، هرچقدر شهروندان به‌واسطه عوامل مختلف از جمله عدم اعتماد به اطلاعات و آمار موجود (Zarei et al,2021:10) یا ترس شخصی از شنیدن اخبار مرتبط (Al-Hasan et al,2020:7)، آگاهی و اطلاعات کمتری در حوزه این بیماری و پیامدهای آن داشته باشند، در این زمینه آسیب‌پذیرتر بوده و ضمن احساس ضعف در زمینه خودکارآمدی، مشارکت و هم‌نوایی

کمتری نیز در رعایت هنجارهای بهداشتی با سایر افراد جامعه خواهند داشت (Al-Hasan et al,2020:8; Zarei et al,2021:10). زیرا تصمیم هر فرد برای اتخاذ یک رفتار بهداشتی در مقابل هر بیماری، به مواردی همچون ادراک شخص از احتمال و خطرات ابتلای خود به آن بیماری، ادراک شدت پیامدهای بالینی، پزشکی و اجتماعی بیماری، آگاهی نسبت به فواید اجرای رفتارهای پیشگیرانه و ادراک توانمندی خود در انجام رفتارهای پیشگیرانه و مقابله با بیماری بستگی دارد (Schwarzer,2001:50).

## نتیجه‌گیری

از ابتدای شیوع ویروس کووید-۱۹ تاکنون، تعداد قابل توجهی از افراد در سراسر دنیا به این بیماری مبتلا شده و توسط آن از بین رفته‌اند. به همین دلیل در اکثر کشورها نهادهای دولتی سیاست‌های پیشگیرانه متعددی برای مهار این بیماری و کاهش آمار ابتلا به آن اتخاذ نموده‌اند. اما این سیاست‌ها تنها در صورتی کارا و موفق خواهند بود که توسط تمام اعضای جامعه به‌عنوان هنجارهای سلامت جمعی موردپذیرش قرار گرفته و عملی گردند. پژوهش حاضر، یکی از پژوهش‌های نوین در حوزه سنجش سطح جامعه‌پذیری بهداشتی شهروندان در دوران کرونا و عوامل موثر بر آن می‌باشد که در آن تلاش شد تا با تمایزی مشخص نسبت به مطالعات پیشین، مباحث آگاهی، نگرش و عملکرد شهروندان ساکن تهران و کرج در دوران کرونا در فراگرد بحث جامعه‌پذیری بهداشتی آنان موردبررسی قرار گیرد. شکل ۲ تمام روابط معنادار شناسایی شده بین متغیرهای مستقل و متداخل‌گر پژوهش با متغیر وابسته پژوهش را نمایش می‌دهد.



شکل ۲. روابط معنادار به‌دست‌آمده بین متغیرهای پژوهش

با در نظر گرفتن یافته‌های پژوهش و با توجه به اهمیت و ضرورت تداوم انطباق‌پذیری شهروندان با محدودیت‌های فعلی و همکاری با دولت و مدیریت شهری در زمینه مهار این بیماری، نقش حمایتی و نظارتی دولت در افزایش میزان اعتماد و

پذیرش اجتماعی بین مردم و بهبود شرایط فعلی را نمی‌توان نادیده گرفت. از این رو به دولت‌ها توصیه می‌گردد که اولاً برای به حداقل رساندن میزان رد و به حداکثر رساندن میزان پذیرش توصیه‌ها توسط شهروندان، در نحوه تدوین، چارچوب‌بندی، ارائه و در نهایت آموزش توصیه‌ها دقت نظر کافی را به خرج داده و فراموش نکنند که اولین گام در کارآمدی این توصیه‌ها، افزایش باور عمومی نسبت به موثر بودن آن‌ها محسوب می‌گردد. ثانیاً آن بخشی از اطلاعات را که می‌تواند به شهروندان در کسب اطلاعات به‌روز و مفید جهت پیشبرد بهتر این شرایط و مقابله با این بیماری کمک کند، ارائه دهند، و از ارائه همه اطلاعات تخصصی به شهروندان عادی بپرهیزند، زیرا باعث افزایش استرس و نگرانی در سطح جامعه خواهد شد، ثالثاً اقدام به کنترل آمار غلط و ارائه اطلاعات صحیح در رسانه‌های اجتماعی مشخص و پرکاربرد میان شهروندان نمایند. از سوی دیگر با عنایت به تأثیر قابل توجه عوامل فرهنگی-اجتماعی در دستیابی به الگوی شهر سالم، می‌توان لزوم تقویت احساس شهروندی در افراد را لازمه تحقق هر جامعه پویا و سالم شهری و مهم‌ترین مؤلفه در تشویق شهروندان به انجام مسئولیت‌های شهروندی خود دانست. لذا تقویت احساس خودکارآمدی و تأثیرگذاری افراد، در کنار ارتقای احساس تعلق و مسئولیت‌پذیری شهروندان نسبت به شهر/کشور و همشهریان/هم‌وطنان خود می‌تواند تا حد قابل توجهی در بهبود جامعه‌پذیری و عملکرد آنان در حوزه تقید به هنجارهای بهداشتی در این دوران موثر باشد.

### تقدیر و تشکر

بنا به اظهار نویسنده مسئول، این مقاله حامی مالی نداشته است.

### منابع

- امیدی، مصطفی؛ حقیقیان، منصور؛ هاشمیان فر، سید علی. (۱۳۹۶). سلامت اجتماعی و کارکردهای آن در جوامع شهری (مورد مطالعه: کلان‌شهر اصفهان). *مطالعات جامعه‌شناختی شهری*، ۷ (۲۴)، ۱۸۸-۱۵۷.
- پیرو، طوبی؛ سارورخانی، باقر؛ کلدی، علیرضا؛ زنجانی، حبیب‌الله. (۱۳۹۶). بررسی جامعه‌شناختی نقش خانواده در جامعه‌پذیری بهداشتی (مطالعه موردی: شهر شیراز). *مجله مطالعات توسعه اجتماعی ایران*، ۹ (۳)، ۴۵-۵۶.
- حسینی، علی؛ یدالله‌نیا، هاجر؛ محمدی، منصوره؛ شکاری، سعید. (۱۳۹۹). تحلیل تاب‌آوری اجتماعی بر اساس شاخص‌های سرمایه اجتماعی در شهر تهران. *مجله شهر پایدار*، ۳ (۱)، ۱۹-۳۹. doi: 10.22034/jsc.2020.218514.1192
- زارعی، فاطمه؛ تقدیسی، محمدحسین؛ طهرانی، هادی. (۱۳۹۱). هنجار ساختن ارزش‌های سلامت در فرآیند جامعه‌پذیری. *مجله تخصصی پژوهش و سلامت*، ۲ (۲)، ۱۶۹-۱۷۱.
- صفاری‌نیا، مجید. (۱۳۹۳). بررسی اعتبار، روایی و هنجاریابی پرسشنامه سلامت اجتماعی در ساکنین شهر تهران. *فصلنامه پژوهش‌های روان‌شناسی اجتماعی*، ۴ (۱۵)، ۴۵-۵۰.
- ضاربان، ایرج؛ ایزدی‌راد، حسین؛ عربان، مرضیه. (۱۳۹۵). روان‌سنجی پرسشنامه سنجش سواد سلامت بزرگسالان ساکن شهرهای ایران (HELIA) در جمعیت شهری. *نشریه پایش*، ۱۵ (۶)، ۶۷۶-۶۶۹. doi: 20.1001.1.16807626.1395.15.6.7.7
- فلاحی، آرزو؛ مهدوی‌فر، ندا؛ قربانی، علیرضا؛ مهردادبان، پریسا؛ مهری، علی؛ جوینی، حمید؛ شهرآبادی، رضا. (۱۳۹۹). آگاهی، نگرش و عملکرد مردم در خصوص قرنطینه خانگی جهت پیشگیری از کووید-۱۹ در شهرستان سبزوار. *مجله طب نظامی*، ۲۲ (۶)، ۵۸۰-۵۸۸. doi: 10.22038/ijogi.2020.17293



- فلسفی، سیدغلامرضا. (۱۳۹۳). بررسی رابطه سواد رسانه‌ای با سبک زندگی (مورد مطالعه: نوجوانان ۱۵ تا ۱۸ ساله دبیرستانی منطقه شش تهران). پایان‌نامه کارشناسی ارشد علوم ارتباطات اجتماعی، به راهنمایی لیلا نیرومند، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شرق.
- گیدنز، آنتونی. (۱۳۸۱). جامعه‌شناسی. ترجمه منوچهر صبوری، چاپ اول، تهران: نشر نی.
- مرکز بررسی‌های استراتژیک ریاست جمهوری. (۱۳۹۵). گزارش مسئله شناسی راهبردی توسعه استان البرز. مرکز بررسی‌های استراتژیک ریاست جمهوری.
- معاونت بهداشت وزارت بهداشت. (۱۴۰۰). گزارش میزان رعایت پروتکل‌های بهداشتی در کشور، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. قابل دسترس در آدرس: <https://www.isna.ir/news/1400082216458/> (دسترس در تاریخ ۲۰ آذر ۱۴۰۰)
- نصیرزاده، مصطفی و علی گل، محمد. (۱۳۹۹). مطالعه دانش، نگرش و عوامل مرتبط با رفتارهای پیشگیرانه از کووید-۱۹ در شهروندان قم در سال ۱۳۹۹. مجله دانشگاه علوم پزشکی قم، ۱۴ (۷)، ۵۰-۵۷.
- نیازی، محسن و سخایی، ایوب. (۱۳۹۹). بررسی تأثیر سازه‌های جامعه‌شناختی بر سلامت اجتماعی (مورد مطالعه: شهروندان شهر کاشان). مطالعات جامعه‌شناختی، ۲۷ (۲)، ۲۹۷-۲۵۵. doi: 10.22059/jsr.2021.81425

## References

- Al-Hasan, A., Yim, D. & Khuntia, J. (2020). Citizens' Adherence to COVID-19 Mitigation Recommendations by the Government: A 3-Country Comparative Evaluation Using Web-Based Cross-Sectional Survey Data. *Journal of Medical Internet Research*, 22(8), 1-11. doi: 10.2196/20634
- Ashoorkhani, M., Rajabi, F. & Majdzadeh, R. (2019). The Meaning of "Socialization of Health" to Iranian Policymakers and How It Can Be Implemented. *Medical Journal of Islamic Republic of Iran*, 33(6), 1-4. doi: 10.47176/mjiri.33.6
- Badran, I.G. (1995). Knowledge, Attitude and Practice the Three Pillars of Excellence and Wisdom: A Place in the Medical Profession. *EMHJ - Eastern Mediterranean Health Journal*, 1(1), 8-16.
- Bai, J.J., Du, S., Jin, W. & Wan, C. (2020). The Impact of Social Capital on Individual Responses to COVID-19 Pandemic: Evidence from Social Distancing. *SSRN*, Vol.2020, No.Jun, 1-39. doi: 10.2139/ssrn.3609001
- Bartscher, A.K., Seitz, S., Sieglöcher, S., Slotwinski, M. & Wehrhöfer, N. (2020). Social Capital and the Spread of COVID-19: Insights from European Countries. *Journal of Health Economics*, 80, 1-15. doi: 10.1016/j.jhealeco.2021.102531
- Bates, B.R., Moncayo, A.L., Costales, J.A., Herrera-Cespedes, C.A. & Grijalva, M.J. (2020). Knowledge, Attitudes, and Practices towards COVID-19 among Ecuadorians during the Outbreak: An online Cross-Sectional Survey. *Journal of Community Health*, 45, 1158-1167. doi: 10.1007/s10900-020-00916-7
- Behnamifard, F., Ahmady, H. & Shokri, H. (2021). Factors Affecting Citizens' Intention to Continue Using the Rewarding Solid-Waste Collection Mobile Apps in Tehran, Iran. *The International Archives of the Photogrammetry, Remote Sensing and Spatial Information Sciences*, Vol.XLVI-4/W1-2021, No. ISPRS TC IV, 3-10. doi: 10.5194/isprs-archives-XLVI-4-W1-2021-3-2021
- Blair, R.A., Morse, B. S. & Tsai, L.L. (2017). Public Health and Public Trust: Survey Evidence from the Ebola Virus Disease Epidemic in Liberia. *Social Science & Medicine*, 172, 89-97. doi: 10.1016/j.socscimed.2016.11.016
- Center for Presidential Strategic Studies. (2015). *Alborz Province Development Strategic Problematic Report*. Center for Presidential Strategic Studies. [In Persian].
- Chang, K.C., Strong, C., Pakpour, A.H., Griffiths, M.D. & Lin, C.Y. (2020). Factors Related to Preventive COVID-19 Infection Behaviors among People with Mental Illness. *Journal of the*

- Formosan Medical Association*, 119(12), 1772-1780. doi: 10.1016/j.jfma.2020.07.032
- Deputy Minister of Health, Ministry of Health. (2021). Report on compliance with health protocols in the country, Ministry of Health, Treatment and Medical Education. Available at: <https://www.isna.ir/news/1400082216458/> (accessed on 20 Azar 1400) [In Persian].
- Dharban, I., Izadirad, H., & Araban, M. (2015). Psychometrics of the Health Literacy Assessment Questionnaire of Adults Living in Iranian Cities (HELIA) in the urban population. *Paish Journal*, 15 (6), 676-669. doi: 20.1001.1.16807626.1395.15.6.7.7 [In Persian].
- Ding, Y., Du, X., Li, Q., Zhang, M., Zhang, Q., Tan, X. & Liu, Q. (2020). Risk perception of coronavirus disease 2019 (COVID-19) and Its Related Factors among College Students in China during Quarantine. *PLoS One*, 15(8), 1-13. doi: 10.1371/journal.pone.0237626
- Eley, N.T., Namey, E., McKenna, K., Johnson, A.C. & Guest, G. (2019). Beyond the Individual: Social and Cultural Influences on the Health-Seeking Behaviors of African American Men. *American Journal of Men's Health*, 13(1), 1-11. doi: 10.1177/1557988319829953
- Falahi, d., MahdaviFar, N., Ghorbani, A., Mehrdadian, P., Mehri, A., Joyni, H., & Shahrabadi, R. (2019). People's awareness, attitude and performance regarding home quarantine to prevent covid-19 in Sabzevar city. *Journal of Military Medicine*, 22(6), 580-588. doi: 10.22038/ijogi.2020.17293 [In Persian].
- Geldsetzer, P. (2020). Knowledge and Perceptions of COVID-19 Among the General Public in the United States and the United Kingdom: A Cross-sectional Online Survey. *Annals of internal medicine*, 173(2), 157-160. doi: 10.7326/M20-0912
- Giddens, A. (2002). *Sociology*. Translated by Manouchehr Sabouri, first edition, Tehran: Ney Publishing. [In Persian].
- Graffigna, G., Barello, S., Savarese, M., Palamenghi, L., Castellini, G., Bonanomi, A. & Lozza, E. (2020). Measuring Italian Citizens' Engagement in the First Wave of the COVID-19 Pandemic Containment Measures: A Cross-Sectional Study. *PLoS ONE*, 15(9), 1-22. doi: 10.1371/journal.pone.0238613
- Hosseini, A., Yadolanya, H., Mohammadi, M., & Shekhari, S. (2019). Analysis of social resilience based on social capital indicators in Tehran. *Journal of Sustainable City*, 3 (1), 19-39. doi: 10.22034/jsc.2020.218514.1192 [In Persian].
- Howard, M. (2016). A review of exploratory factor analysis decisions and Overview of Current Practices: What We Are Doing and How Can We Improve?. *International Journal of Human-Computer Interaction*, 32(1), 51-62. doi: 10.1080/10447318.2015.1087664
- Kamenidou, I., Stavrianea, A. & Liava, C. (2020). Achieving a Covid-19 free country: Citizens Preventive Measures and Communication Pathways. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(13), 1-18. doi: 10.3390/ijerph17134633
- Keyes, C.L.M. (1998). Social Well-Being. *Social Psychology Quarterly*, 61(2), 121-140. doi: 10.2307/2787065
- Larson, H.J. & Heymann, D.L. (2010). Public Health Response to Influenza A(H1n1) as an Opportunity to Build Public Trust. *The Journal of the American Medical Association*, 303(3), 271-272. doi: 10.1001/jama.2009.2023
- Larson, J.S. (1993). The Measurement of Social Well-Being. *Social Indicators Research*, 28, 285-296. doi: 10.1007/BF01079022
- Machida, M., Nakamura, I., Saito, R., Nakaya, T., Hanibuchi, T., Takamiya, T., Odagiri, Y., Fukushima, N., Kikuchi, H., Amagasa, S., Kojima, T., Watanabe, H. & Inoue, S. (2020). Changes in Implementation of Personal Protective Measures by Ordinary Japanese Citizens: A Longitudinal Study from the early phase to the Community Transmission Phase of the COVID-19 Outbreak. *International Journal of Infectious Diseases*, 96, 371-375. doi: 10.1016/j.ijid.2020.05.039
- McDowell, I. (2006). *Measuring Health: A Guide to Rating Scales and Questionnaires*. edition1. New York: Oxford University Press.

- Nasirzadeh, M., & Aligol, M. (2019). A study of knowledge, attitude and factors related to preventive behaviors of covid-19 in the citizens of Qom in 2019. *Journal of Qom University of Medical Sciences*, 14 (7), 50-57. [In Persian].
- Niazi, M., & Sakhai, A. (2019). Investigating the impact of sociological structures on social health (case study: citizens of Kashan city). *Sociological Studies*, 27(2), 297-255. doi: 10.22059/jsr.2021.81425 [In Persian].
- Nice, R. (2013). *Outline of a Theory of Practice*. edition1. London: Cambridge University Press.
- Omid, M., Haghigian, M., & Hashemian Far, S. A. (2016). Social health and its functions in urban societies (case study: Isfahan metropolis). *Urban Sociological Studies*, 7(24), 157-188. [In Persian].
- Paek, H.J., Reber, B.H. & Lariscy, R.W. (2011). Roles of Interpersonal and media socialization agents in Adolescent Self-Reported Health Literacy: A Health Socialization Perspective. *Health Education Research*, 26(1), 131-149. doi: 10.1093/her/cyq082
- Philosopher, S. Gh. (2013). *Investigating the relationship between media literacy and lifestyle (case study: 15 to 18-year-old high school teenagers in the sixth district of Tehran)*. Master's Thesis of Social Communication Sciences, under the guidance of Leila Niromand, Faculty of Humanities, Islamic Azad University, Tehran East Branch. [In Persian].
- Pirou, T., Sarorkhani, B., Kaldi, A., & Zanjani, H. (2016). Sociological study of the role of the family in health socialization (case study: Shiraz city). *Iranian Journal of Social Development Studies*, 9 (3), 45-56. [In Persian].
- Safarinia, M. (2013). Investigating the validity, validity and standardization of the social health questionnaire in the residents of Tehran. *Social Psychology Research Quarterly*, 4 (15), 45-50. [In Persian].
- Schwarzer, R. (2001). Social-Cognitive Factors in Changing Health-Related Behaviors. *Current Directions in Psychological Science*, 10(2), 47-51. doi: 10.1111/1467-8721.00112
- Stanley, C.T. & Stanley, L.H.K. (2017). A Behavior Change Framework of Health Socialization and Identity. *Journal of Physical Education, Recreation & Dance*, 88(9), 21-27. doi: 10.1080/07303084.2017.1367744
- Stickley, A., Matsubayashi, T., Sueki, H. & Ueda, M. (2020). COVID-19 Preventive Behaviours among People with Anxiety and Depressive Symptoms: Findings from Japan. *Public Health*, 189, 91-93. doi: 10.1016/j.puhe.2020.09.017
- Szlezák, N.A., Bloom, B.R., Jamison, D.T., Keusch, G.T., Michaud, C.M., Moon, S. & Clark, W.C. (2010). The Global Health System: Actors, Norms, and Expectations in Transition. *PLoS Medicine*, 7(1), 1-4. doi: 10.1371/journal.pmed.1000183
- Wharf Higgins, J., Begoray, D., & MacDonald, M. (2009). A social ecological conceptual framework for Understanding Adolescent Health Literacy in the Health Education Classroom. *American Journal of Community Psychology*, 44, 350-362. doi: 10.1007/s10464-009-9270-8
- WHO. (2020). *Coronavirus Disease (Covid-19) Advice for the Public*. World Health Organization. Retrieved November 16, 2020, from <https://www.who.int/emergencies/diseases/>
- Zarei, F., Taqdisi, M. H., & Tehrani, H. (2011). Building the norm of health values in the process of socialization. *Specialized Journal of Research and Health*, 2 (2), 169-171. [In Persian].
- Zarei, L., Shahabi, S., Kalateh Sadati, A., Tabrizi, R., Heydari, S.T. & Bagheri Lankarani, K. (2021). Citizens' Expectations from Government in Response to COVID-19 Pandemic: A Qualitative Study in Iran. *BMC Public Health*, 21(686), 1-10. doi: 10.1186/s12889-021-10722-y
- Zhao, T. & Wu, Z. (2020). Citizen-State Collaboration in Combating COVID-19 in China: Experiences and Lessons from the Perspective of Co-Production. *American Review of Public Administration*, 50(6-7). 777-783. doi: 10.1177/0275074020942455