

استفاده از علوم اجتماعی و رفتاری برای پشتیبانی از پاسخ به همه گیری کووید-۱۹

Archive of SID

کلتوم اینانلو*

تهران، دانشگاه تهران، پردیس علوم، دانشکده زیست شناسی، بخش سلولی مولکولی

چکیده

همه گیری کووید-۱۹ یک بحران گسترده بهداشت جهانی ایجاد کرده است. این بحران نیاز به تغییر رفتار در مقیاس وسیع دارد و بارهای روانی قابل توجهی را بر افراد وارد می کند، بنابراین می توان با استفاده از دیدگاه های علوم اجتماعی و رفتاری، رفتار افراد را با توصیه متخصصان اپیدمیولوژی و بهداشت عمومی همسو کرد. در اینجا ما شواهدی از برخی تحقیقات مرتبط با بیماریهای همه گیر، شامل کار در زمینه تهدیدها، تأثیرات اجتماعی و فرهنگی در رفتار، ارتباطات علمی، تصمیم گیری اخلاقی، رهبری، استرس و مقابله مورد بحث و بررسی قرار می دهیم. در هر بخش، ماهیت و کیفیت تحقیقات قبلی به همراه عدم اطمینان ها و مسائل حل نشده ذکر می شود. ما نظریات مختلف برای پاسخ به همه گیری کرونا را شناسایی کرده و مهمترین خلاء های موجود در تحقیقات را که باید خیلی سریع در طی هفته ها و ماه های آینده برطرف شود مشخص می کنیم.

کلیدواژگان: کووید-۱۹، علوم اجتماعی و رفتاری، همه گیری

* مترجم مسئول، پست الکترونیکی: inanloo@ut.ac.ir

این همه گیری باعث ایجاد کمپین های سلامت عمومی بسیاری در جهان شد. این کمپین ها سعی کردند با استفاده از روش های مختلف، سرعت انتشار ویروس را کم کنند. این روش ها افزایش میزان شستشوی دست ها، کاهش تماس صورت، پوشیدن ماسک در مکان های عمومی و فاصله فیزیکی بودند.

در دسامبر ۲۰۱۹ یک کرونا ویروس جدید (SARS-CoV-2) پدیدار شد و به شکل سندرم حاد تنفسی در انسان کووید-۱۹ در مرکز ووهان چین بروز پیدا کرد (۱). در طی ۳ ماه ویروس به ۱۱۸۰۰۰ فرد انتقال پیدا کرد و باعث ۴۲۹۱ مرگ در ۱۱۴ کشور شد. به طوری که نهایتاً سازمان جهانی بهداشت اعلام کرد که این یک دنیاگیری (pandemy) است.

منجر به تغییر رفتار مردم می‌شود به این شرط که آنها احساس کنند قادر به مقابله با این تهدید هستند ولی اگر احساس کنند یاری نمی‌شوند واکنش تدافعی نشان خواهند داد (۸). نتایج پیشنهاد می‌کند ترس عمیق فقط زمانی که افراد احساس کنند نتیجه بخش خواهد بود، تغییرات رفتاری بیشتری را ایجاد می‌کند در حالی که ترس عمیق به همراه پیام‌های ناامیدکننده موجب افزایش پاسخ‌های تدافعی می‌شود. یک چالش مهم دیگر این است که عموماً مردم سوگیری خوشبینانه دارند و باور دارند که احتمال وقوع اتفاقات بد برای آنها کمتر از دیگران است. سوگیری خوشبینانه ممکن است موجب کاهش عواطف منفی شود، اما در عوض می‌تواند منجر به این شود که افراد برای ابتلای خود احتمال کمتری بدهند و بنابراین هشدارهای سلامت عمومی را نادیده بگیرند (۹-۱۱). در نهایت استراتژی‌های ارتباطی باید به گونه‌ای عمل کنند که تعادل بین سوگیری خوشبینانه و ایجاد احساسات منفی مثل استرس و ترس در افراد برقرار شود.

هیجان و درک خطر

تصمیمات درست در زمینه سلامت وابسته به درک درست از هزینه‌ها و منافع انتخاب‌های معین برای فرد و جامعه است (۱۲-۱۳). هیجانات ناشی از درک خطر در برخی موارد بیشتر از واقعیات هستند (۱۴-۱۵). پاسخ‌های احساس به موقعیت‌های خطرناک می‌توانند تفکر را در دو مرحله تحت تاثیر قرار دهند (۱۶). اول اینکه کیفیت احساس (به عنوان مثال منفی یا مثبت) موجب تمرکز مردم بر اطلاعات همسو با احساس آن‌ها می‌شود (به عنوان مثال اخبار منفی وقتی احساس منفی وجود دارد). این اطلاعات جدای از احساس فرد به عنوان راهنمایی برای قضاوت در مرحله دوم قرار می‌گیرد. به عنوان مثال، افراد سیگاری که بیشتر در معرض اخبارهای منفی سلامتی در ارتباط با سیگار قرار می‌گیرند، درک عمیق‌تری از خطر پیدا می‌کنند و تصمیم به ترک سیگار می‌گیرند (۱۷-۱۸). زمانی که احساسات منفی افزایش می‌یابد مردم بیشتر به اخبار و اطلاعات منفی در مورد کووید-۱۹ اعتماد می‌کنند و بر اساس آن تصمیم می‌گیرند. در واکنش‌های هیجانی قوی مردم ممکن است اطلاعات عددی مهم مثل احتمالات را در نظر نگیرند (۱۹-۲۰). اخبار منفی توجه مردم را به خود جلب می‌کند، مخصوصاً مردمی که مهارت

در حالیکه تلاش‌ها برای توسعه مداخلات دارویی کووید-۱۹ در حال انجام است، علوم اجتماعی و رفتاری می‌توانند توصیه‌های ارزشمندی برای مدیریت این همه‌گیری و عوارض ناشی از آن داشته باشند. ما موضوعاتی که به طور گسترده با مراحل مختلف این همه‌گیری مرتبط است را مورد بحث قرار می‌دهیم تا به قانون‌گذارها و مجریان و عموم مردم کمک کنیم برای درک اینکه چطور این تهدید را مدیریت و مسائل فرهنگی و اجتماعی مختلف را جهت دهی کنند و راهنمایی و حمایت‌های عاطفی و اجتماعی مناسب را انجام دهند. در هر زمینه نظریات مرتبط را ذکر می‌کنیم و به کاربردهای آن برای قانون‌گذار، مجریان و عموم مردم اشاره می‌کنیم. همچنین زمینه برای تحقیقات آینده را یادآور می‌شویم.

به دلیل کمبود فضا در این مقاله برای هر موضوع یک خلاصه موجز ذکر می‌شود. موضوعات تحقیقاتی بحث شده در این مقاله توسط نویسنده مسئول مقاله به عنوان موضوعات احتمالی مرتبط با پاسخ به همه‌گیری تشخیص داده شده‌اند و بنابراین جامع نیستند (برای مطالعه تحقیقات در موضوع خاص مثل شستشوی دست، تماس صورت و قرنطینه منابع را مطالعه کنید (۲). ضمناً تحقیقات در این موضوعات در حال انجام است و در بسیاری از موارد هنوز راه طولانی در پیش است. در اینجا یافته‌های مهم و خلاصه‌های موجود ذکر می‌شود.

درک تهدید

از نظر تاریخی بیماری‌های عفونی بزرگترین عامل مرگ انسان بوده‌اند. به عنوان مثال، طاعون خیارکی حدوداً ۲۵ درصد جمعیت اروپا را کشت (۳). در این بخش به این موضوع می‌پردازیم که افراد چگونه تهدید و ریسک را در طی یک همه‌گیری درک کنند و به آن پاسخ دهند.

تهدید

یکی از پاسخ‌های عاطفی اصلی در طی یک همه‌گیری ترس است. انسانها هم مانند سایر جانوران یک سری سیستم‌های دفاعی برای مقابله با تهدیدهای اکولوژیک دارند (۴-۵). احساسات منفی حاصل از تهدید می‌توانند مسری باشد (۶) و ترس می‌تواند وقوع تهدید را حتمی کند (۷). یک متاآنالیز نشان داد که هدف‌گیری ترس در برخی و نه در همه شرایط، می‌تواند مفید باشد: ترس

جوامع و دولت‌ها برای مبارزه با شیوع بیماری، می‌تواند پیام قوی را مبنی بر همکاری و ارزش‌های مشترک انتقال دهد که به نوبه‌ی خود باعث تسهیل سازمان‌دهی برون‌گروهی و درون‌گروهی مجدد افراد به یک جامعه‌ی واحد، با مقصد و سرنوشت واحد، می‌شود. این طبقه‌بندی عالی و والا، زمانی بسیار مؤثر است که همه‌ی افراد از نظر شأن و منزلت، برابر در نظر گرفته شوند (۳۲). این اقدامات مشارکتی و تعاونی، در بحران بیماری همه‌گیر فعلی، به‌وضوح دیده می‌شود. برای مثال، ۲۱ کشور، تجهیزات پزشکی را در فوریه به چین ارسال کردند و چین نیز به‌طور گسترده‌ای فعالیت‌های متقابل و جبرانی را انجام داد. برجسته‌سازی رویدادهایی از این قبیل می‌تواند باعث بهبود نگرش‌های برون‌گروهی (۳۳) و تقویت همکاری بین‌المللی شود.

فاجعه و وحشت یک باور متداول در فرهنگ‌عامه وجود دارد که، وقتی افراد در معرض خطر هستند، به‌خصوص در شرایط ازدحام و شلوغی، دچار هراس و وحشت می‌شوند. یعنی، آن‌ها به‌صورت کورکورانه و بدون منطق، برای حفظ جان خود تلاش می‌کنند و به‌طور بالقوه، بقا و زندگی همه را به خطر می‌اندازند (۳۴). این ایده، برای توضیح واکنش‌ها و پاسخ‌ها به شیوع فعلی کووید ۱۹، به‌خصوص فرآیند خرید از روی ترس^۳ استفاده شده است. با این حال، بررسی دقیق آنچه که در زمان بحران و فاجعه رخ می‌دهد، یک تصویر و دیدگاه متفاوت را ارائه می‌کند. مسلماً، برخی افراد به‌صورت خودخواهانه عمل می‌کنند، و برخی دیگر، از جمله افرادی که به‌شدت آسیب‌پذیر هستند، دچار اضطراب و ترس می‌شوند. ولی همکاری و رفتار کنترل‌شده و منظم، در زمان‌های بحران و فاجعه، لازم و ضروری است و موارد بسیار زیادی نیز وجود دارد که در آن افراد، نوع‌دوستی قابل‌توجهی (۳۵) از خود نشان می‌دهند. شواهدی وجود دارد که نشان می‌دهد گروه‌های باهمکاری و کمک‌های متقابل در میان مردم، در پاسخ به کووید ۱۹، تشکیل شده‌اند (۳۶). در واقع، در آتش‌سوزی‌ها (۳۷) و سایر خطرات طبیعی (۳۸)، شانس زنده ماندن افرادی که واکنش سریع و شدید نشان می‌دهند، نسبت به افرادی که واکنش کم‌تر نشان می‌دهند، یعنی افرادی که به علائم خطر توجهی نمی‌کنند، بیشتر است.

محاسباتی کمتری دارند (۲۱). ابزارهای ارتباطی عموماً به طور منفی را جمع به کووید-۱۹ گزارش می‌دهند- به عنوان مثال با گزارش تعداد افراد مبتلا شده و فوت شده- در مقابل افرادی که بهبود یافته‌اند یا علائم کمتری رو تجربه کرده‌اند. این موضوع ممکن است احساسات منفی را افزایش داده و افراد را در مقابل خطرات حساس‌تر کند. لازم است مطالعاتی صورت بگیرد تا بتوان راه کارهایی را پیدا کرد، که در عین ایجاد عواطف و احساسات مثبت در میان مردم، رفتارهای سلامت عمومی را در آن‌ها تقویت کنند.

پیش‌داوری و تبعیض

تجربه‌ی ترس و تهدید نه‌تنها دارای پیامدهای منفی بر روی شیوه‌ی نگرش و تفکر افراد در مورد خودشان، بلکه بر روی نوع احساس و واکنش آن‌ها نسبت به دیگران، به‌خصوص به افراد برون‌گروه^۱ است. برای مثال، تهدید بیماری، اغلب ارتباط تنگاتنگی با سطوح بالاتر قوم‌مداری^۲ دارد (۲۲): یعنی ترس و تهدید ادراک‌شده که با نگرش‌های تنبیهی بیشتر نسبت به اعضای برون‌گروه و عدم تحمل آن‌ها مرتبط است (۲۳-۲۵). برجسته‌سازی مرزهای گروه، می‌تواند موجب تضعیف و کاهش همدلی با افراد با فواصل اجتماعی دور (۲۶، ۲۷) و افزایش از دست دادن خصائل انسانی (۲۸) یا تنبیه و مجازات (۲۹) شود.

برای مثال، طاعون گاوی، خشونت جمعی گسترده در اروپا، از جمله قتل کاتالان‌ها در سیسیلی، روحانیون و متکدیان در برخی مناطق و برنامه‌های ضد یهود، منجر به ریشه‌کن شدن هزاران اجتماع انسانی شده است (۳۰). اگرچه همه‌ی بیماری‌های همه‌گیر منجر به خشونت نمی‌شوند، ولی تهدید بیماری می‌تواند موجب بروز تبعیض و خشونت علیه گروه‌های بدن‌ام و قربانیان شود. گزارشاتی در خصوص حملات فیزیکی به گروه‌های قومی نژادی در آسیا در اغلب کشورهای سفیدپوست ارائه شده است و برخی دولت‌مردان به اشتباه، سارس کووی ۲- را به‌عنوان ویروس ووهان یا ویروس چین (۳۱) نام نهاده‌اند.

برعکس، یک بیماری همه‌گیر، ممکن است فرصت‌هایی به‌منظور کاهش تعصبات و پیش‌داوری‌های قومی نژادی و مذهبی فراهم کند. تلاش‌های هماهنگ در میان افراد،

³ panic buying

¹ out-groups
² ethnocentrism

تصمیم‌گیران در شناسایی عوامل خطر و مداخله‌ی مؤثر کمک می‌کنند.

هنجارهای اجتماعی رفتار افراد، تحت تأثیر هنجارهای اجتماعی است: یعنی ادراک آن‌ها از آنچه که سایرین انجام می‌دهند یا ادراک آن‌ها از آنچه که سایرین می‌پسندند یا رد می‌کنند (۴۳). طیف وسیعی از منابع و مطالعات، انگیزه‌های مختلف را برای پیروی از هنجارها متمایز کرده‌اند از جمله تمایل برای یادگیری از سایر افراد و یا پذیرش اجتماعی (۴۳، ۴۴). اگرچه افراد تحت تأثیر هنجارها قرار دارند، ولی ادراکات و تصورات آن‌ها اغلب غلط است (۴۵). برای مثال، افراد ممکن است رفتارهای ترویج‌دهنده‌ی بهداشت و سلامت (برای مثال، شست و شوی دست ۴۶) را دست‌کم گرفته و در مورد رفتارهای غیرسالم غلو کنند (۴۷).

تغییر رفتار با اصلاح این سوءتعبیرها و برداشت‌های غلط، از طریق پیام‌های عمومی که تقویت‌کننده‌ی هنجارهای مثبت هستند، (برای مثال، پیام‌های تبلیغ و ترویج سلامت و رعایت بهداشت) حاصل می‌شود. ارائه‌ی اطلاعات دقیق در مورد آنچه که بیشتر افراد انجام می‌دهند، در صورتی مفید است که آنچه که بیشتر افراد انجام می‌دهند، مطلوب باشد (یعنی رفتارهای ترویج و ارتقای سلامت). ولی در صورتی که کارهایی که اکثر افراد انجام می‌دهند مطلوب نباشد، ارائه‌ی اطلاعات هنجاری و توصیفی، با کاهش رفتارهای مثبت در میان افرادی که قبلاً این رفتارهای مثبت را انجام می‌دادند نتیجه‌ی عکس را به دنبال خواهد داشت، مگر این‌که با اطلاعاتی همراه باشد که نشان دهد بیشتر افراد این اقدامات را می‌پسندند (هنجارهای دستوری برخلاف هنجارهای توصیفی) (۴۸، ۴۹). هنجارهای ادراک‌شده، زمانی بسیار تأثیرگذار و مؤثر هستند که مرتبط با هویت‌های مشترک و همگانی (۵۰) میان افراد باشد از جمله برای انتشار و ترویج رفتارهای سلامت (۵۱). بنابراین، پیام‌هایی که مدل‌ها و الگوهای درون‌گروهی را برای هنجارها ارائه می‌کنند (برای مثال، اعضای جامعه‌ی شما)، ممکن است مؤثرترین پیام‌ها باشند.

شبکه‌های اجتماعی می‌توانند ترویج فعالیت‌های منفی و مثبت را در طی بیماری همه‌گیر تقویت کنند و این اثرات از طریق شبکه به دوستان، دوستان دوستان و حتی در شبکه‌های دوستان منتشر می‌شود (۵۲). ویروس به‌خودی‌خود از فردی به فرد دیگر انتقال می‌یابد و چون

در حقیقت، مفهوم ترس و وحشت، به‌طور گسترده‌ای توسط محققان نادیده گرفته شده است زیرا این مفهوم آنچه که افراد در زمان بحران و فاجعه انجام می‌دهند (۳۹) را توضیح نمی‌دهد. بلکه، این مفهوم نشان‌دهنده‌ی عواملی است که موجب تقویت همکاری (نه رقابت و تعارض) بین افراد در پاسخ به بحران می‌شود (۳۵). یکی از این عوامل، حس هویت مشترک و دغدغه و نگرانی نسبت به سایرین است که این حس ناشی از تجربه‌ی مشترک بودن و زندگی کردن در شرایط فاجعه (۴۰) است. این حس از طریق سخنرانی عمومی برای مردم و یا از طریق اصرار بر عملکرد در راستای منافع مشترک یا منافع همگانی (۴۱) کنترل می‌شود.

برعکس، حس هویت مشترک می‌تواند با در نظر گرفتن سایرین به‌عنوان رقیب، تضعیف شود. این اتفاق می‌تواند با مشاهده‌ی تصاویر قفسه‌های خالی و فروشگاه‌های با خرید از روی ترس (هجوم مردم برای خرید اقلام) رخ دهد که نشان می‌دهد این افراد، تنها به فکر خودشان هستند و بنابراین، همه تشویق می‌شوند تا همین کار را انجام دهند. احتکار کالا معمولاً به‌منظور خود قرنطینه سازی انجام می‌شود (۴۲). با این حال، استفاده از مفهوم وحشت، می‌تواند مضر باشد. داستان‌های خبری که از زبان یا درون‌مایه‌ی وحشت استفاده می‌کنند، منجر به ایجاد پدیده‌های بسیاری می‌شود که همواره این پدیده‌ها مورد انتقاد قرار می‌گیرند.

آن‌ها می‌توانند فردگرایی و رقابت‌پذیری را تقویت کنند که این موضوع به‌نوبه‌ی خود موجب افزایش آمادگی برای احتکار و جمع‌آوری کالا و تضعیف حس هدف جمعی که خود افراد طی بحران یکدیگر را پشتیبانی و حمایت کنند، می‌شود.

زمینه‌ی اجتماعی

کند کردن انتقال ویروس در شرایط همه‌گیری، مستلزم تغییرات معنی‌دار و اساسی در رفتار است. ابعاد مختلف زمینه‌های اجتماعی و فرهنگی روی میزان و سرعت تغییر رفتار تأثیر دارند. در این بخش، ما به توصیف این موضوع می‌پردازیم که چگونه ابعاد زمینه اجتماعی نظیر هنجارهای اجتماعی، نابرابری‌های اجتماعی، فرهنگ و قطبی‌سازی، به

که به حمل‌ونقل عمومی وابسته هستند نمی‌توانند از مناطق پرازدحام اجتناب کنند و کارگران با دستمزد پایین، اغلب باید سرکار باشند (برای مثال، کارگران خرده‌فروشی، خدماتی، نظافت، کارگران کشاورزی)، و در محیط کار آن‌ها، دورکاری غیرممکن است و کارفرمایان مرخصی استعلاجی با حقوق نیز به آن‌ها نمی‌دهند (۶۱). اقتصاد ضعیف نیز ارتباط نزدیکی با شرایط و بیماری‌های با نرخ مرگ‌ومیر بالا نظیر تضعیف سیستم ایمنی، دیابت، بیماری قلبی و بیماری‌های مزمن ریوی نظیر آسم و بیماری کلیوی انسدادی مزمن، دارد (۶۲). ما انتظار داریم که همانند بلایای طبیعی، قشر محروم از نظر اقتصادی بیشتر در معرض خطر باشند و به آسیب‌های ناشی از آن حساس بوده و بیشترین پیامدهای منفی ناشی از آن را تجربه کنند (۶۳، ۶۴). مسائل مربوط به مشکلات مالی و اقتصادی ارتباط نزدیکی با مشکلات قومی نژادی دارد. اعضای جوامع اقلیت (نظیر سیاه‌پوستان، مردمان آمریکای لاتین و بومیان الاسکا/ سرخپوستان در آمریکا) عمدتاً بی‌خانمان (۵۹)، تحت بازداشت دولت، کارگران عمومی با مزایای پایین (۶۵) و افراد با بیماری‌های زمینه‌ای که آن‌ها را آسیب‌پذیرتر می‌کند (۶۶، ۶۷) هستند. چون شبکه‌های اجتماعی بر اساس نژاد، متمایز و تفکیک می‌شوند (۶۸)، اعضای جوامع اقلیت که مبتلا به بیماری می‌شوند، ناقضان اصلی بیماری به سایر افراد در جوامع قومی و نژادی (۶۹) هستند.

نابرابری نژادی و موقعیت (وضعیت) اقتصادی نیز با سطوح اعتماد در مؤسسات و نهاد های اجتماعی، از جمله سیستم بهداشت و درمان مرتبط هستند. جوامع اقلیت نژادی و قومی، دارای تجربیات تاریخی و معاصر در زمینه‌ی تبعیض نژاد هستند که منجر به بی‌اعتمادی می‌شود (۷۰-۷۴). اعضای این جوامع عمدتاً در مورد اطلاعات سلامت عمومی محتاط عمل می‌کنند و تمایل کمی برای پذیرش اقدامات ایمنی توصیه شده دارند و به شدت به اخبار جعلی حساس و آسیب‌پذیرند. این نشان‌دهنده‌ی نیاز مبرم به اطلاعات سلامت عمومی و مشارکت بین سازمان های مورد اعتماد و مراکز بهداشت عمومی در داخل جامعه است.

فرهنگ

درک خویشتن یا خودپنداره، به‌صورت مستقل یک بعد از

افراد واقع در مرکز شبکه با افراد بیشتری در تماس هستند، آن‌ها اولین افرادی هستند که آلوده می‌شوند (۵۳). ولی همین افراد، نقش مهمی در کند کردن روند پیشرفت بیماری دارند، زیرا آن‌ها می‌توانند مداخلات مثبت نظیر شستن دست و رعایت فاصله‌ی فیزیکی را با توضیح و نشان دادن آن به طیف وسیعی از افراد، ترویج کنند (۵۴). برخی تحقیقات حاکی از آن هستند که درصد زیادی از مداخلات نمی‌توانند به طور مستقیم بر روی افراد موثر باشند، بلکه به صورت غیر مستقیم اثر دارند (۵۵). بنابراین، ما می‌توانیم با یافتن افرادی که ارتباطات خوبی دارند و آشکارسازی تغییر رفتار آن‌ها به دیگران، حداکثر استفاده را بکنیم. شیوه‌ی دیگر برای استفاده از اثرات هنجار، تحت مقوله‌ی عمومی تلنگر^۱ (۵۶، ۵۷) قرار می‌گیرد که از طریق اصلاح معماری یا ساختار انتخاب (یعنی، زمینه‌ها یا شرایطی که تحت آن افراد تصمیم می‌گیرند) روی رفتار تأثیر می‌گذارد. چون افراد به‌شدت نسبت به انتخاب دیگران، به‌خصوص افراد معتمد حساس هستند، درک هنجارهای اجتماعی جدید و نوظهور، بر روی رفتار آن‌ها (۵۸) اثر مثبت دارد. برای مثال، پیام با هنجارهای اجتماعی متقاعدکننده نظیر "اکثر افراد در جامعه‌ی شما بر این باورند که همه‌ی افراد باید در خانه بمانند". تلنگرها و اطلاعات هنجاری می‌توانند جایگزینی برای ابزارهای اجباری تغییر رفتار و یا مکمل با سیاست‌های قانونی، مقرراتی و تحمیل‌شده، در زمانی باشند که نیاز به بروز تغییرات وسیع با سرعت زیاد است.

نابرابری اجتماعی

نابرابری در دسترسی به منابع، نه تنها بر افرادی که در معرض بالاترین خطر ابتلا و توسعه‌ی علائم بیماری هستند، بلکه بر افرادی که به توصیه‌ها و روش‌های کند کردن شیوع بیماری دسترسی دارند نیز اثر می‌گذارد. افراد بی‌خانمان قادر به پیدا کردن پناهگاه (۵۰) نیستند، خانواده‌ها در خانه‌های بدون آب‌لوله‌کشی نمی‌توانند به‌طور مداوم دستان خود را بشویند (۶۰)، افرادی که در بازداشت دولت هستند (برای مثال، در زندان‌ها، کمپ‌های مهاجران و یا پناهندگان)، ممکن است فاقد فضای کافی برای رعایت فاصله‌ی اجتماعی، باشند، افراد بدون بیمه سلامت، ممکن است قادر به انجام آزمایش یا درمان نباشند، افرادی

¹ nudges

هنجارهای اجتماعی مذاکره کنند به طوری که بین آزادی و محدودیت یا دوسو توانی سختگیرانه-آسان‌گیر، تعادل ایجاد کنند (۸۶). قواعد سختگیرانه در خصوص فاصله‌گیری فیزیکی از اهمیت حیاتی برخوردار است، درحالی‌که آسان‌گیری این محدودیت‌ها، به توسعه‌ی راه‌حل‌های فنی و خلاقانه‌ی موردنیاز برای محدودسازی همه‌گیری و ایجاد ابزارهای جدید برای کمک به احساس همدلی و ارتباط، کمک می‌کنند. شواهد روزافزون حاکی از آن است که استراتژی‌های بسیار متفاوت در فرهنگ‌های مختلف در مقابله با کووید-۱۹ لازم است.

قطبی‌سازی سیاسی

یک مانع فرهنگی برای عملکرد هماهنگ در کشورهای مختلف، قطبی‌سازی سیاسی است. قطبی‌سازی سیاسی میان شهروندان بر دو قسم است. قطبی‌سازی نگرشی مربوط به حامیان و طرفدارانی است که مواضع افراطی را دارند، درحالی‌که قطبی‌سازی عاطفی اشاره به طرفداران یا گروه‌هایی دارد که از دیدگاه‌های احزاب یا گروه‌های مخالف متنفر هستند (۸۷، ۸۸). قطبی‌سازی سیاسی عاطفی دارای پیامدهای سیاسی نظیر کاهش اعتماد (۸۹)، در اولویت قرار ندادن اطلاعات سیاسی (۹۰) و اعتماد به اطلاعات کاذب (۹۱) است که موجب تضعیف روابط اجتماعی و اقتصادی (۹۹) و اختلال در سلامت عمومی می‌شود. یک مسئله‌ی مربوط به قطبی‌سازی سیاسی در شرایط همه‌گیری این است که موجب می‌شود تا بخش‌های مختلف جمعیت به نتایج متفاوت در خصوص تهدید در شرایط خاص برسند.

احزاب و گروه‌ها، اخبار متفاوتی را ممکن است دریافت کنند زیرا افراد می‌توانند منابع خبری قطبی یا اتاق‌های پژواک^۱ (۹۲، ۹۳) را انتخاب کرده و یا می‌توانند از طریق اشتراک و تسهیم اطلاعات میان احزاب و گروه‌ها، ارتباط برقرار کنند (۹۴). با این حال، تعاملات سیاسی می‌تواند فرصت بیشتری را برای ارتباطات بین گروهی (۹۵) ارائه کنند (که منجر به تولید دانش و درک مشترک می‌شود). کاهش ارتباط حضوری یا شخصی به دلیل کووید-۱۹ می‌تواند موجب کاهش تعاملات و اشتراک اطلاعات شود.

تغییرات فرهنگی است (۷۵). فرهنگ‌های آمریکای شمالی و اروپای غربی حامی فردگرایی (۷۶) و مستقل هستند، درحالی‌که بیشتر فرهنگ‌های دیگر دارای تعهد قوی‌تر نسبت به جمع نظیر کشور، قبیله و خانواده و به صورت وابسته هستند (۷۷، ۷۸). اگرچه سیاست‌های پزشکی، در میان جوامع مختلف متفاوت است، برخی تفاوت‌ها در پاسخ به همه‌گیری، به صورت فرهنگی توصیف می‌شوند و بسیاری از آن‌ها دارای ارتباط با بعد استقلال و یا وابستگی هستند. اولاً، اولویت مربوط به تعهدات و وظایف در جوامع آسیایی به افراد انگیزه می‌دهند تا نسبت به هنجارهای اجتماعی متعهد باشند و همزمان، تمایلات شخصی (۷۹) را سرکوب کنند. دوم اینکه، آسیایی‌ها بهتر قادر به تشخیص و شناسایی اثرات وضعیتی غیرقابل مشاهده بر روی عفونت‌های ویروسی نظیر ایمنی جمعی (۸۰) هستند. سوم اینکه، هنجارها و رسومات اجتماعی در آمریکای شمالی و اروپای غربی، ارزش زیادی به خود بیانگری و ابراز وجود (برای مثال، بوسیدن، بغل کردن، بحث و استدلال مستقیم)، نسبت به آسیایی‌ها (۸۱) قائل هستند. به همین دلیل، انتقال بین فردی ویروس، در فرهنگ‌های مستقل بیشتر از فرهنگ‌های وابسته است.

بعد دیگر مربوط به تغییرات فرهنگی، مربوط به سختگیری و آسان‌گیری جامعه است. تحقیقات نشان داده‌اند که فرهنگ‌های سخت‌گیر نظیر سنگاپور، ژاپن و چین، دارای هنجارها و مجازات اجتماعی سختگیرانه‌ای برای جرائم و انحرافات هستند، درحالی‌که فرهنگ‌های آسان‌گیر نظیر آمریکا، ایتالیا و برزیل، دارای هنجارهای اجتماعی ضعیف‌تر و سهل‌انگار (۸۲، ۸۳) هستند. کشورهای سخت‌گیر اغلب دارای تهدیدهای اکولوژیک و تاریخی گسترده از جمله خطرات طبیعی، تهاجم، تراکم جمعیتی و شیوع بیماری هستند (۸۲ و ۸۴). از نقطه نظر تکاملی، وقتی که گروه‌ها تهدیدهای جمعی را تجربه می‌کنند، قوانین سختگیرانه در کمک به آن‌ها برای هماهنگ شدن برای بقا کمک می‌کند (۸۲ و ۸۵). بنابراین، شیوع بیماری کووید-۱۹ ممکن است موجب اعمال قوانین سختگیرانه‌تر در این جوامع شوند.

فرهنگ‌هایی که آزادی را نسبت به امنیت در اولویت قرار می‌دهند، به سختی قادر به هماهنگی در مواجهه با بیماری همه‌گیر هستند. همچنین، جوامع باید در خصوص

¹ echo chambers

ویروس استفاده کنند (۱۰۱). ظهور تئوری‌های توطئه در این وضعیت امری بدیهی است. تحقیقات نشان می‌دهند که افراد بر این باورند که رویدادهای بزرگ دارای علل بزرگ (۱۰۲) هستند و تئوری‌های توطئه در مورد رویدادها دارای پیامدهای جدی (۱۰۳) به‌خصوص در زمان بحران هستند (۱۰۴). این موضوع محتمل است، زیرا افراد در شرایطی که نیازهای روانی مهم آنها برآورده نشود، توجه زیادی به تئوری‌های توطئه می‌کنند (۱۰۵). بنابراین، تئوری‌های توطئه با شیوع کووید-۱۹ توجه زیادی را به خود جلب کرده‌اند و بسیاری از افراد نیز خود را از اتهام این تئوری‌ها مبرا کرده‌اند (۱۰۶). این تئوری‌های توطئه می‌توانند پیامدهای مضر و مفید داشته باشند. برای مثال، باور به تئوری‌های توطئه ارتباط نزدیکی با تأخیر در ارائه‌ی واکسن (۱۰۷)، انکار تغییر اقلیم (۱۰۸)، دیدگاه‌های سیاسی افراطی (۱۰۹) و پیش‌دوری (۱۱۰، ۱۱) دارد. تئوری‌های توطئه کووید-۱۹ نیز به همان اندازه مشکل‌آفرین هستند. برای مثال، افرادی که باور دارند روش‌های درمانی جایگزین یا آلترناتیو می‌توانند به مقابله با ویروس کمک کنند، تمایلی به پیروی از توصیه‌های مسئولان بهداشت و درمان ندارند، بلکه از روش‌های غیر مؤثر (در بهترین حالت) و یا روش‌های کشنده (در بدترین حالت) استفاده می‌کنند. تئوری‌های توطئه همچنین می‌توانند موجب ایجاد خصومت و دشمنی علیه گروه‌هایی که عامل انتشار ویروس شناخته شده‌اند شود (۱۱۲).

برخی شواهد حاکی از آن هستند که ارائه‌ی اطلاعات واقعی به افراد قبل از مواجهه با تئوری‌های توطئه می‌تواند باور به تئوری‌های توطئه را کاهش دهد (۱۱۳) و این استراتژی در مقابله با تئوری‌های توطئه مرتبط با بیماری همه‌گیر مؤثر باشد (به بخش اخبار جعلی و اطلاعات غلط در زیر برای مشاهده‌ی یافته‌های مشابه مراجعه کنید). با این حال، چون برخی افراد تمایل به استفاده از اطلاعات در اتاق‌های پژواک همفکر و همسو دارند، مبارزه با تئوری‌های توطئه به‌عنوان یک چالش (۱۱۴) باقی‌مانده است.

اخبار جعلی و اطلاعات غلط

اخبار جعلی و اطلاعات غلط در مورد کووید ۱۹ به‌طور گسترده‌ای در رسانه‌های اجتماعی منتشر شده‌اند و پیامدهای بسیار خطرناکی به همراه دارند (۱۱۵). تحقیقات نوظهور

با این حال، مراحل عملی برای کاهش قطبی‌سازی وجود دارد. اولاً، همه‌گیری نه‌تنها موجب برجسته شدن هویت مشترک با افرادی که با یک خطر روبرو هستند می‌شود، بلکه موجب تقویت حس سرانجام مشترک می‌شود. از طریق برجسته‌سازی هویت فراگیر، سیاست‌مداران، رسانه‌ها و صاحبان عقیده، می‌توانند به کاهش تقسیمات سیاسی در خصوص مسئله کمک کنند. دوم اینکه، طیف وسیعی از منابع و مطالعات نشان می‌دهند که سوءتعبیر و سوءتفاهم عامل اصلی قطبی‌سازی است (۹۶، ۹۷). بنابراین، مقابله با اخبار کذب و نادرست که موجب ارائه‌ی استدلال‌ها و باورهای غلط در میان گروه‌ها می‌شود از اهمیت زیادی برخوردار است (به بخش اخبار جعلی و اطلاعات کذب در زیر مراجعه کنید). درنهایت، رهبران می‌توانند بر پشتیبانی و حمایت دو حزبی از اقدامات مربوط به کووید-۱۹ تأکید کنند که در صورت وجود این حمایت‌ها، قطبی‌سازی کاهش یافته و منجر به استدلال‌های غیر جانب‌دارانه می‌شود (۹۸).

ارتباطات علمی

محیط اطلاعاتی مربوط به یک بیماری همه‌گیر، نشان‌دهنده‌ی اهمیت ارتباطات علمی مؤثر است. بیماری همه‌گیر کووید-۱۹ منجر به افزایش تئوری‌های توطئه، اخبار کذب و اطلاعات غلط (۹۹) شده است. در این زمینه، عموم، به‌سختی قادر به تمایز بین شواهد و حقایق علمی از منابع اطلاعاتی غیرمطمئن می‌باشند. در این بخش، ما در مورد چالش‌های مربوط به فرم‌های مختلف اطلاعات کذب در طی همه‌گیری بیماری و نیز استراتژی‌های مشارکت در ارتباطات علمی مؤثر و اقناع حول سلامت عمومی، بحث می‌کنیم.

تئوری‌های توطئه

تئوری‌های توطئه، اندکی پس از انتشار اولین اخبار کووید-۱۹ ظهور کردند و هنوز هم ادامه دارند (۹۹). برخی از آن‌ها مربوط به منشأ ویروس سارس-کووی ۲ هستند مبنی بر این‌که این ویروس به‌عنوان یک سلاح بیولوژیک توسط کشور چین علیه آمریکا ساخته شده است یا برعکس (۱۰۰). سایر تئوری‌ها بر پیشگیری و درمان تأکید کرده‌اند مبنی بر این‌که درمان پزشکی متداول و فعلی قابل‌اعتماد نیست و افراد باید از درمان‌های جایگزین برای درمان

و امتیازدهی صحت‌پست‌های انتخاب‌شده به‌طور تصادفی، فکر کنند. امتیاز صحت جمع‌سپاری شده^۳ که توسط این فرایند تولید می‌شود می‌تواند برای شناسایی اطلاعات کاذب به‌اندازه‌ی رتبه‌بندی‌ها و امتیازات مربوط به معتبر بودن منابع، مفید باشد (۱۳۸، ۱۳۹). به‌منظور مقابله با اخبار جعلی در مورد کووید-۱۹ در سراسر جهان، دولت‌ها و شرکت‌های رسانه‌های اجتماعی، باید اقدام به توسعه و تست مداخلات کنند. این فرایند شامل شناسایی روش‌هایی برای کاهش مؤثر باور به اطلاعات کذب، ضمن عدم تضعیف باور به اطلاعات صحیح است (۱۴۰).

متقاعد کننده

در حوزه‌ی ارتباطات علمی، محققان طیف وسیعی از رویکردهای پیام‌رسانی، از جمله ارائه‌ی اطلاعات به شیوه‌های مبتنی بر شواهد جهت افزایش دانش و عمل (۱۴۱) را کشف کرده‌اند. چندین دهه تحقیق نشان می‌دهد که چه دریافت‌کنندگان اطلاعات بخوانند و چه نخواهند (۱۴۲)، منابع معتبر، متقاعدکننده‌تر هستند (۱۴۳). اعتبار منابع، تحت تأثیر میزان قابل‌اعتماد بودن و تخصصی آن‌هاست (۱۴۴). ارائه‌ی دیدگاه‌های معتبر و قابل‌اعتماد موجب شده است تا پیام‌های سلامت عمومی در تغییر رفتار در طی بیماری همه‌گیر مؤثرتر شود. در طی بحران ابولا در افریقای غربی، رهبران مذهبی در سیرالئون از شیوه‌هایی نظیر شست و شوی دست و تدفین ایمن و بهداشتی مردگان حمایت کردند. مشارکت بخش مذهبی، نقطه‌ی عطفی در پاسخ به بیماری اپیدمیک بود (۱۴۵). بنابراین، یافتن منابع معتبر برای مخاطبان مختلف که قادر به اشتراک پیام‌های سلامت عمومی هستند، مؤثرتر است. وقتی که منبع مطمئن و معتبر شناسایی شد، چه پیامی باید داده شود؟ چندین رویکرد پیام‌رسانی می‌توانند مؤثر باشند از جمله تأکید بر مزایا برای گیرنده (۱۴۶)، تأکید و تمرکز بر حفاظت از سایرین (برای مثال، شست و شوی دست برای حفاظت از والدین و پدربزرگ و مادربزرگ (۱۴۷)، همسویی با ارزش‌های اخلاقی گیرنده (۱۴۸)، جذابیت برای اجماع اجتماعی یا هنجارهای علمی (۱۴۹-۱۵۱) و برجسته‌سازی پذیرش گروه اجتماعی (۱۵۲، ۱۵۳). این‌که کدامیک از این پیام‌ها بیشترین کارایی را دارند، بستگی به انگیزه‌ی مخاطبان دارد (۱۵۴). علاوه بر یافتن پیام‌های

جدید، از علوم اجتماعی برای تشخیص و مقابله با شیوع اخبار کذب (۱۱۶-۱۱۸) استفاده می‌کنند. یک رویکرد، اثبات ادعاهای دروغین با استفاده از تصحیح و حقیقت‌سنجی (۱۱۹-۱۲۱) است. تخصص، مشارکت و همکاری، انکار و تصحیح، همگی دلایل و توجیحات علی و سببی را ارائه می‌کنند که باعث افزایش اثربخشی مقابله با اخبار جعلی و اطلاعات غلط می‌شوند (۱۲۲-۱۲۴). با این حال، ممکن است حقیقت‌سنجی قادر به برطرف کردن حجم عظیمی از اخبار جعلی و اطلاعات غلط تولیدشده در زمان بحران‌هایی مانند بیماری همه‌گیر نباشد. به‌علاوه، تحقیقات به بررسی این موضوع پرداخته‌اند که آیا اصلاحات می‌تواند موجب افزایش باور به اخبار جعلی و اطلاعات غلط شود و یا خیر (۱۲۱، ۱۲۴-۱۲۶) و یا این‌که می‌تواند منجر به بروز برخی ادعاهای غلط و گمراه‌کننده‌ای شود که قابل تصحیح نیست (۱۲۷). بنابراین، رویکردهای دیگری غیر از اثبات ادعای دروغ، لازم است. یک روش، رویکرد پیش‌دستانه و پیشگیری از انتشار ادعاهای کذب^۱ است که شامل نظریه‌ی تلقیح روانی^۲ است (۱۲۸، ۱۲۹). تلقیح از قیاس زیست‌پزشکی پیروی می‌کند: افراد در معرض تعداد کمی از استدلال‌های متقاعدکننده یا اقناعی قرار می‌گیرند، که این استدلال‌ها موجب تحریک سیستم ایمنی می‌شوند. ولی آن‌قدر قوی نیستند که موجب از بین رفتن آن شوند. یک فراتحلیل نشان داده است که تلقیح در حفاظت از نگرش‌ها در برابر اقناع، مؤثر است (۱۳۰). اخبار جعلی همانند اخبار بد، مداخله‌ی تلقیحی واقعی (<https://www.getbadnews.com>) مورد استفاده توسط دولت‌ها و دانشگاه‌ها نشان می‌دهد که قرار دادن افراد در معرض تعداد کمی از فنون اطلاعات غلط و کاذب (از جمله سناریوهای مربوط به کووید-۱۹)، موجب کاهش حساسیت و آسیب‌پذیری به اخبار جعلی (۱۳۱، ۱۳۲) می‌شود و می‌توانند مستقیماً در پلتفرم‌های رسانه‌های اجتماعی (۱۳۳) قرار گیرند. رویکرد پیشگیرانه‌ی دیگر شامل ارائه‌ی محرک‌هایی است که افراد را ملزم به در نظر گرفتن صحت می‌کنند. شواهد نشان می‌دهد که رایزنی و مشاوره موجب کاهش باور به تیرهای اخبار کذب در رسانه‌ها می‌شود (۱۳۴-۱۳۶، ۱۳۷). پلتفرم‌ها کاربران را متقاعد می‌کنند تا در مورد صحت اخبار از طریق درخواست از کاربران برای رتبه‌بندی

³ crowdsourced

¹ prebunking
² psychological inoculation

می‌کند تا بفهمند که دسترسی سایرین به روش‌های پیشگیرانه، به سود آن‌هاست.

اگرچه کاهش شیوع بیماری در جمعیت، مجموع غیر صفر است، ارائه‌ی منابع مراقبت‌های بهداشتی نادر به افراد بیمار، دارای عناصر مجموع صفر است. برای مثال، وقتی که تعداد بیمارانی که نیازمند ونتیلاتور هستند بیش از میزان ظرفیت باشد، ارائه‌کنندگان مراقبت‌های سلامتی مجبور به ایجاد توازن میان افراد هستند. اگرچه برخی افراد تمایل دارند تا افراد مسن را قربانی افراد جوان کنند (۱۶۹)، با این حال در خصوص این دیدگاه‌ها، تفاوت‌های فرهنگی وجود دارد (۱۷۰). در آزمایشات، افرادی که قضاوت‌های سوداگرانه در مورد موضوعات مرگ و زندگی انجام می‌دهند، غیرقابل‌اعتماد هستند (۱۷۱). اعتماد آمریکایی‌ها به پزشکان، بالاست (۱۷۲) و در مقایسه با مسئولان سلامت عمومی، پزشکان، در تصمیم‌گیری اخلاقی، غیر سوداگرانه عمل کرده و از قاعده‌ی "آسیب نزن" (۱۷۳) استفاده می‌کنند.

تصمیم‌گیری اخلاقی

تصمیم‌گیری اخلاقی در طی شیوع همه‌گیری، با عدم قطعیت همراه است. مثلاً اگر مشخص نباشد که آیا تعاملات اجتماعی موجب انتقال بیماری به سایرین می‌شود یا خیر. وقتی که در خصوص مزایا عدم قطعیت وجود دارد، افراد تمایل کمی برای فداکاری دارند (۱۷۴، ۱۷۵). برای مثال، در سناریوهای فرضی مربوط به تصمیم‌گیری در خصوص رفتن به سرکار در زمان بیماری، شرکت‌کنندگان آمریکایی و بریتانیایی گزارش کردند که آن‌ها، زمانی که در خصوص انتقال بیماری به همکاران مطمئن نیستند، تمایل کمی برای ماندن در خانه دارند. با این حال، شرکت‌کنندگان هنگام کار با همکاران مبتلا به بیماری‌های جدی، گزارش کردند که تمایل دارند تا در خانه بمانند (۱۷۶). بنابراین، تأکید و تمرکز بر سناریوهای بدترین حالت، حتی در شرایط غیرقطعی، افراد را تشویق به فداکاری برای دیگران می‌کند. وقتی که افراد تصمیمات اخلاقی می‌گیرند، اغلب این موضوع را در نظر می‌گیرند که چگونه افراد دیگر به دلیل رفتار خودخواهانه، آن‌ها را قضاوت می‌کنند (۱۷۷)، اقدامات مضر معمولاً به صورت منفی قضاوت می‌شوند (۱۷۹، ۱۸۰) و ایجاد آسیب از طریق سرپیچی از

مؤثر برای تغییر نگرش، مسئله‌ی القای تغییرات رفتاری را باید در نظر گرفت. این اتفاق زمانی رخ می‌دهد که افراد به نگرش‌های خود، باور داشته باشند (۱۵۵). روش‌های افزایش قطعیت شامل کمک به افراد برای افزایش آگاهی از نگرش جدید (۱۵۶) و درک این که نگرش جدید آن‌ها یک نگرش اخلاقی است (۱۵۷) می‌باشند. بنابراین شناسایی مؤثرترین پیام‌ها برای جمعیت نه‌تنها برای جلب حمایت سیاسی، بلکه به منظور اطمینان از اقدامات افراد برای مقابله با ویروس مفید است.

همسویی منافع فردی و جمعی

رفتار افرادی که در جوامع زندگی می‌کنند، توسط ارزش‌ها و هنجارهای اخلاقی، تنظیم و کنترل می‌شود (۱۵۸-۱۶۲). افرادی که کارهای درست انجام می‌شوند، مورد تحسین و احترام، درحالی که افرادی که کارهای اشتباه انجام می‌دهند، بی‌ارزش بوده و از نظر اجتماعی منزوی هستند (۱۶۳). این مکانیسم‌ها و سازوکارهای اجتماعی، افراد را تشویق به درونی سازی دستورالعمل‌های مشترک می‌کنند و باعث می‌شود تا آن‌ها انگیزه‌ی انجام رفتارهای درست را پیدا کنند و از انجام رفتارهای اشتباه، اجتناب کنند (۱۶۴) و این موارد به مقررات قانونی و رسمی (۱۶۵) وابسته نیستند. در این بخش، ما به بررسی این موضوع خواهیم پرداخت که چگونه تحقیقات در زمینه‌ی اخلاق و همکاری می‌توانند به توسعه‌ی رفتارهای اجتماعی مطلوب توسط افراد و گروه‌ها کمک کنند.

نگرش مجموع صفر

افراد اغلب بر این باورند که سود یک نفر دیگر- به‌خصوص فرد مربوط به گروه مخالف یا رقیب- به زیان آن‌هاست و برعکس (۱۶۶، ۱۶۷). نگرش مجموع صفر منطبق با ماهیت غیر مجموع صفر^۱ بیماری همه گیر است که در آن آلودگی و ابتلای افراد دیگر، تهدیدی برای خود و افراد دیگر است (۱۶۸). نگرش مجموع صفر به این معنی است که اگرچه احتکار مواد بهداشتی از نظر روان‌شناختی متقاعدکننده است (مواد ضدعفونی‌کننده، ماسک و حتی واکسن)، ولی انجام این کار می‌تواند خودشکن و خود برانداز باشد. **با توجه به اهمیت کند کردن روند انتشار بیماری، این تفکر به افراد کمک**

¹ non-zero-sum

در مورد نقش اعتماد و پیروی از رهبران، رهبری هویت و پشتیبانی از اعضای گروه بحث می‌کنیم.

اعتماد و تبعیت: در طی همه‌گیری بیماری، مسئولان بهداشت و سلامت، اغلب جمعیت را متقاعد می‌کنند تا برخی رفتارهای خود را تغییر داده و از سیاست‌های بهداشت و سلامت، با هدف مهار بیماری پیروی کنند. برای مثال، رعایت قرنطینه یا گزارش داوطلبانه برای انجام آزمایشات پزشکی. این اقدامات، با توجه به ماهیت و تعداد جمعیت، به‌سختی قابل‌اجرا هستند. تحقیقات مربوط به بحران ابولا در غرب آفریقا در ۲۰۱۴-۲۰۱۵ نشان می‌دهد که مشارکت محلی موجب افزایش اعتماد و تعامل در میان مسئولان بهداشت و سلامت شده و موجب افزایش موفقیت این اقدامات سلامت عمومی می‌شوند. برای مثال، مراکز درمان تخصصی ابولا که از رابط‌ها و واسطه‌های اجتماعی برای افزایش آگاهی و حل سوءتفاهمات استفاده کردند، موارد بیشتری از ابولا (۱۹۳) را گزارش کردند. شواهد مربوط به لیبریا نشان می‌دهد که تلاش‌های دولتی برای ارتباط با جمعیت، همانند ارتباط خانه به خانه، منطبق با سیاست‌های مدیریت بحران همانند ممنوعیت تجمعات (۱۹۴) است. اعتماد به مؤسسات و دولت، نقش بسیار مهمی در این رابطه ایفا می‌کند. برای مثال، اعتماد به دولت لیبریا با تصمیمات برای رعایت سیاست‌های حفظ فاصله‌ی اجتماعی (۱۹۵) و استفاده از کلینیک‌ها برای درمان در طی شیوع ابولا (۱۹۶) همبستگی داشت. همچنین، اعتماد با تصمیمات برای پذیرش و استفاده از اقدامات پیشگیرانه نظیر واکسیناسیون ابولا در جمهوری دموکراتیک کنگو (۱۹۷) همبستگی و ارتباط داشت. برعکس، عدم اعتماد به مقامات سلامت و بهداشت، می‌تواند منجر به اثرات منفی روی استفاده از خدمات سلامت (۱۹۸) شود. اطلاعات و پیام‌های سلامت عمومی قابل‌اطمینان باید توسط رهبران ملی و مراکز و مسئولان سلامت ارائه شود. با این حال، دیدگاه‌های افراد محلی موجب تقویت این پیام‌ها و افزایش اعتماد برای تغییر رفتار می‌شود.

رهبری هویت

مطالعات تجربی و آزمایشی، نشان داده‌اند که رهبران برای افزایش اعتماد و همکاری چه‌کارهایی می‌توانند انجام دهند. اولویت رهبران، ایجاد حس هویت اجتماعی مشترک در میان پیروان است (۱۹۹). تعداد زیادی از تحقیقات نشان

قوانین، از خود آسب، بدتر در نظر گرفته می‌شوند (۱۸۱)، (۱۸۲).

همکاری درون گروه‌ها

مبارزه با یک بیماری همه‌گیر، نیازمند همکاری در مقیاس بزرگ است. مسئله این است که همکاری نیازمند این است که افراد در کمک به دیگران دچار هزینه شوند (۱۸۳). در این موارد بین منافع جمعی بلندمدت و منافع شخصی کوتاه‌مدت (۱۸۴) تضاد و تعارض وجود دارد. به‌علاوه، در این بیماری همه‌گیر، گروه‌های مختلفی وجود دارند (برای مثال، خانواده، جامعه، کشور و سطح بین‌المللی)، که می‌توانند باعث شوند تا تصمیم برای همکاری چالش‌برانگیز شود. در واقع، تحقیقات آزمایشگاهی نشان داده است که افراد، منافع محلی را به جهانی (یا بین‌المللی) ترجیح می‌دهند (۱۸۵، ۱۸۶). یک سوال اساسی این است که چگونه همکاری را بهبود بخشیم.

چندین روش، از جمله تنبیه افراد فراری (۱۸۷) یا پاداش دادن به افراد همکاری‌کننده (۱۸۸)، موجب افزایش رفتار مشارکتی و همکاری در مطالعات آزمایشگاهی می‌شود. ارائه‌ی اطلاعات و نشانه‌هایی که موجب برجسته‌تر شدن ماهیت اخلاقی یک عمل می‌شوند (نظیر مطالعه‌ی قواعد طلایی قبل از تصمیم‌گیری و یا درخواست از آن‌ها برای ارائه‌ی گزارشی در مورد اعمال و روش‌های مطلوب از نظر اخلاقی)، موجب افزایش همکاری شده است (۱۸۹، ۱۹۰). همچنین، وقتی افراد بر این باورند که سایرین همکاری می‌کنند، تمایل زیادی به همکاری پیدا می‌کنند (۱۹۱). بر این اساس، مداخلات بر اساس مشاهده‌پذیری و هنجارهای توصیفی، در افزایش رفتار مشارکتی در بازی‌های اقتصادی، بسیار مؤثر هستند (۱۹۲). این نشان می‌دهد که رهبران و رسانه‌ها می‌توانند با مشاهده‌پذیرتر کردن این رفتارها، همکاری را بهبود بخشند.

رهبری

بحران‌هایی نظیر همه‌گیری کووید-۱۹، فرصتی را برای رهبری در میان سطوح مختلف از گروه‌ها ایجاد می‌کنند: خانواده‌ها، محل کار، جوامع محلی و ملت‌ها. رهبری باعث هماهنگی میان افراد شده و به آن‌ها در اجتناب از رفتارهای غیرمسئولانه از نظر اجتماعی کمک می‌کند. در این بخش، ما

به بزرگی و عظمت ملی (یعنی خودشیفتگی جمعی ۲۱۲) می‌تواند با واقعیت ناسازگار باشد. برای مثال، این مورد می‌تواند با تأکید زیاد بر دفاع از هویت کشور به جای مراقبت از شهروندان (۲۱۳، ۲۱۴) مرتبط باشد. همچنین، با در نظر گرفتن اعضای برون‌گروه به‌عنوان تهدید و مقصر جلوه دادن آن‌ها به خاطر عدم موفقیت، همبستگی دارد (۲۱۵). به‌منظور افزایش اشتیاق افراد برای جدی گرفتن بیماری همه‌گیر و مشارکت در طرح‌های ملی، شهروندان و رهبران باید این موضوع را بپذیرند که کشور آن‌ها در معرض خطر است و شیوه‌هایی را برای اشتراک منابع و تخصص میان کشورهای مختلف بیابند.

استرس و مقابله با آن

حتی برای خانواده‌هایی که از خطر ویروس در امان هستند، بیماری همه‌گیر به‌عنوان یک عامل تنش‌زا یا استرس‌زا، به‌خصوص از حیث اضطراب مزمن و مشکلات اقتصادی نقش ایفا می‌کند. این اثرات با سیاست‌های خود قرنطینه‌سازی که موجب افزایش انزوای اجتماعی و مشکلات ارتباطی می‌شود تشدید می‌شوند. در این بخش، ما برخی استراتژی‌ها را برای کاهش تهدید ویروس برای ارتباطات اجتماعی، ارتباطات نزدیک‌تر و استرس، ارائه می‌کنیم.

انزوای اجتماعی و ارتباط

در نبود واکسن، یکی از حیاتی‌ترین استراتژی‌ها برای کاهش بیماری همه‌گیر، حفظ فاصله‌ی اجتماعی است. با این حال، حفظ فاصله‌ی اجتماعی با غریزه‌ی ذاتی انسان برای ارتباط با یکدیگر در تضاد است (۲۱۶). ارتباط اجتماعی به افراد در تنظیم احساس، مقابله با استرس و حفظ تاب‌آوری در زمان بحران کمک می‌کند (۲۱۷، ۲۲۰). برعکس، تنهایی و انزوای اجتماعی موجب تشدید فشار استرس و ایجاد اثرات منفی روی سلامت ذهنی، قلبی عروقی و ایمنی (۲۲۱، ۲۲۲) می‌شود. سالمندان، که در معرض بیشترین خطر ابتلا به علائم کووید ۱۹ قرار دارند، نیز به قرنطینه و انزوا به‌شدت حساس هستند (۲۰۱۲). فاصله‌ی اجتماعی موجب تشدید احساس تنهایی و ایجاد پیامدهای سلامت بلندمدت و منفی می‌شود. محققان، راهبردهایی را برای کاهش این پیامدها شناسایی کرده‌اند. اولاً، از دیدگاه روان‌شناختی، تنهایی به‌عنوان یک وضعیت

می‌دهند که افراد، رهبرانی را دوست دارند که حس همبستگی را ترویج می‌کنند (۲۰۰). این نوع رهبری حس امید و خودکارآمدی جمعی را بهبود می‌بخشد (۲۰۱).

از همه مهم‌تر، این نوع رهبری، بستر روانی را برای هماهنگی تلاش‌ها جهت مقابله با عوامل تنش‌زا (۲۰۲) ارائه می‌کند. بدون رهبری، این خطر وجود دارد که افراد از فعالیت‌های شهروندی اجتناب کنند و از فلسفه‌ی "هرکسی باید به فکر خودش باشد" پیروی کنند. رهبرانی که هم‌رنگ جماعت هستند (یکی از ما) و در راستای منافع گروه عمل می‌کنند (یعنی برای ما کار می‌کنند)، نه برای منافع خود یا گروه دیگر، نفوذ و تأثیر زیادی دارند (۲۰۳، ۲۰۴). اقداماتی که رهبر را از پیروان جدا می‌کند یا اقداماتی که نشان می‌دهد که رهبر برای کاهش مشکلات پیروان آمادگی ندارد، اثر منفی روی رفتار پیروان دارد (۲۰۵). برای مثال، رهبرانی که به‌منظور بازدارندگی رفتارهای نامطلوب، افراد را با مجازات و تنبیه، تهدید می‌کنند، موجب حس بی‌اعتمادی در پیروان شده و تمایل آن‌ها را برای انجام کارها، کاهش می‌دهند (۲۰۶). رهبران و مسئولانی که با احترام با پیروان برخورد می‌کنند و بیان می‌کنند که به کار انجام شده توسط پیروان اعتماد دارند، در ایجاد همکاری موفق‌تر هستند (۲۰۷).

افزایش جایگاه درون‌گروهی بدون تحقیر دیگران

ایجاد حس قوی هویت اجتماعی مشترک می‌تواند به هماهنگی تلاش‌ها برای مدیریت تهدیدها (۲۰۲) و تقویت تعهد درون‌گروهی و پیروی از هنجارها (۲۰۸) کمک کند. برای مثال، رهبران می‌توانند این کار را به‌عنوان منبع اخلاق انجام دهند. نمایش رفتارهای اجتماعی مطلوب و اعمال فداکارانه می‌تواند موجب شود تا سایرین با مهربانی و سخاوت عمل کنند (۲۰۹). به این شیوه، رهبران به‌عنوان الگو عمل کرده و به افراد انگیزه می‌دهند تا ارزش‌های خود را در عمل نشان دهند (۲۱۰، ۲۱۱). داشتن سیاست‌مداران، مشاهیر و رهبران جامعه دارای رفتار مطلوب می‌تواند موجب بهبود رفتارهای اجتماعی مطلوب و همکاری در میان پیروان آنها شود. البته تلاش‌های بیش‌ازحد برای تقویت حس وحدت ملی با نشان دادن تصویر ملتی که در حال مدیریت وضعیت نامطلوب است، می‌تواند نتیجه‌ی عکس داشته باشد، به‌خصوص اگر یک رویکرد عینی برای این وجود نداشته باشد. باور اغراق‌آمیز

آسیب دیده‌اند، نرخ طلاق بسیار بالا بود (۲۳۶). البته هم‌هی اخبار بد نیستند: مطالعه‌ی هاریکان نشان داد که میزان ازدواج و مولید نیز سیر صعودی داشته است (۲۳۶).

عوامل تنش یا استرس‌زای عمده، موجب تغییر مسیر روابط صمیمانه می‌شوند، ولی محققان هنوز نمی‌دانند که چه زمانی و چرا این اثرات سودمند یا مفید هستند. با این حال، یک عامل مؤثر بر موفقیت، تغییر انتظارات متناسب با شرایط است، فرایندی که از زوجی به زوج دیگر و فردی به فرد دیگر متغیر است (۲۳۷).

ذهنیت سالم

در مواجهه با بیماری همه‌گیر، اجتناب از استرس، تنها گزینه نیست. تحقیقات بیست سال گذشته در زمینه‌ی مقابله با استرس نشان می‌دهد که مقدار یا نوع استرس تعیین‌کننده‌ی اثر آن نیست. بلکه ذهنیت و ارزیابی از وضعیت در مورد استرس می‌تواند موجب تغییر اثر آن شود (۲۳۸، ۲۳۹). برای مثال، برخی تحقیقات نشان می‌دهند که این ذهنیت‌ها موجب افزایش احتمال رشد مرتبط با استرس می‌شوند، پدیده‌ای که در آن تجربه‌های استرس‌زا، موجب افزایش مقاومت فیزیولوژیک می‌شوند (۲۴۰، ۲۴۲) و اولویت‌های ما را سازمان‌دهی کرده و می‌تواند باعث ایجاد روابط عمیق‌تر و درک بیشتر از زندگی (۲۴۳) شود.

تحقیقات مقدماتی و اولیه نشان می‌دهد که ذهنیت‌های مربوط به استرس را می‌توان با مداخلات کوتاه و هدفمند تغییر داد. این مداخلات، عامل استرس‌زا (نظیر ویروس) را به‌عنوان تهدید در نظر نمی‌گیرند (۲۴۴). آن‌ها نشان می‌دهند که افراد در مورد چیزهای مهم استرس دارند و ما می‌توانیم پاسخ به استرس را در جهت مثبت، کنترل کنیم. برخی مطالعات نشان داده‌اند که ایجاد ذهنیت‌های تطبیقی‌تر در مورد استرس می‌تواند موجب افزایش احساس مثبت، کاهش علائم منفی سلامت و تقویت عملکرد روانی تحت استرس حاد شود (۲۴۴، ۲۴۵). این‌که آیا اتخاذ این ذهنیت‌ها می‌تواند به افراد در استفاده از استرس در طی بیماری همه‌گیر در جهت مثبت کمک کند، نیاز به مطالعات بیشتری است.

نتیجه‌گیری

در طی ۱۰۰ سال گذشته، مجله‌ی ساینس (علوم)، یک مقاله را در خصوص درس‌های آموخته‌شده از همه‌گیری

یا حالت ذهنی تفسیر می‌شود که فرد در آن ارتباط اجتماعی را به‌اندازه‌ی کافی ندارد، درحالی‌که قرنطینه یا انزوا، به معنی از دست دادن تعاملات اجتماعی (۲۲۴) است. بنابراین، اصطلاح فاصله‌گذاری اجتماعی به این معنی است که افراد باید تعاملات مهم خود را حذف کنند. یک اصطلاح جایگزین، فاصله‌گذاری فیزیکی است که نشان‌دهنده‌ی این واقعیت است که ارتباط اجتماعی، حتی زمانی که افراد دارای فاصله‌ی فیزیکی هستند، امکان‌پذیر است.

تعاملات آنلاین نیز می‌توانند به تقویت حس ارتباط و انسجام کمک کنند. دریافت و ارائه‌ی پشتیبانی و حمایت آنلاین می‌تواند موجب تقویت بهزیستی روانی (۲۲۵) شود. با این حال، در خصوص استفاده از رسانه‌های اجتماعی باید احتیاط کرد زیرا تحقیقات نشان می‌دهند که این وضعیت موجب بهبود حس ارتباط اجتماعی نمی‌شود (۲۲۶، ۲۲۷). بلکه، فناوری‌های غنی از نظر اطلاعات و همگام از نظر زمانی، به‌طور بهتری قادر به ایجاد ارتباط و همدلی هستند (۲۲۸، ۲۲۹). به افرادی که با این فناوری‌ها آشنا نیستند باید کمک شود تا بتوانند شیوه‌ی بهره‌گیری از ارتباطات دیجیتال را یاد بگیرند.

روابط صمیمانه

اثرات اجتماعی بیماری همه‌گیر، به درون خانه‌ها، که در آن افراد روابط نزدیک با اعضای خانواده دارند، نفوذ کرده است. افراد در قرنطینه، در معرض خطر بالای روان‌آسفتگی و خشم (۲۳۰)، تمایلات هیجانی قرار دارند، به‌خصوص وقتی چندین عضو خانواده به مدت چند هفته یا ماه به اجبار کنار هم هستند. در واقع، برخی مطالعات نشان می‌دهند که نزدیکی اجباری یک عامل خطر برای خشونت (۲۳۱، ۲۳۲) و رفتارهای خشونت‌خاکی (۲۳۳) است.

حتی بدون نزدیکی اجباری، استرس‌هایی نظیر فشار اقتصادی (۲۳۴) منجر به بروز مشکلاتی در روابط می‌شود. این موضوع اغلب موجب تغییر محتوای تعاملات اجتماعی (برای مثال، تأکید بیشتر بر روی ابعاد مادی و تأکید کم‌تر بر روی ارتباطات عاطفی) شده و منجر به تضعیف منابع روانی نظیر همدلی و صبر شده و همه‌ی این موارد باعث می‌شوند تا تعاملات کم شود (۲۳۵). مطالعه‌ی اثرات هاریکان هوگو در ۱۹۸۹، نشان داد که در مناطقی که بیشتر

(۲۴۹، ۲۵۰) و تأثیر محرومیت اقتصادی و بیکاری (۲۵۱)، (۲۵۲) باشند. اقدامات فوری و مبرم برای کاهش اثرات مخرب کووید-۱۹ لازم است، اقداماتی که مورد تأیید علوم اجتماعی و رفتاری باشند. با این حال، بسیاری از موارد و اطلاعات مطرح شده در این جا برای بحران‌های سلامت عموم و همه‌گیری‌های آینده مناسب و مفید خواهد بود. گزارش اخیر (۲۵۳) سازمان بهداشت جهانی نشان می‌دهد که ارتباطات مربوط به سلامت اهمیت زیادی در همه‌ی ابعاد سلامت و بهزیستی از جمله پیشگیری از بیماری، بهبود سلامت و کیفیت زندگی دارد.

این مقاله ترجمه ای است از:

Using social and behavioural science to support COVID-19 pandemic response, Jay J. Van Bavel, Katherine Baicker, Robb Willer et al., Nature, 2020

آنفلوانزای اسپانیایی (۲۴۶) منتشر کرده است. این مقاله بیان می‌دارد که سه عامل اصلی مانع از پیشگیری می‌شود: ۱- افراد خطرات را درک نکنند؛ ۲- افراد برای حفاظت از خود و دیگران قرنطینه را رعایت نکنند؛ ۳- افراد به‌طور ناخودآگاه به‌عنوان خطری برای خود و دیگران عمل کنند. مقاله‌ی ما اطلاعات و دیدگاه‌هایی را در خصوص مطالعات قرن گذشته در مورد مسائل مربوطه در علوم اجتماعی و رفتاری ارائه می‌کند که به مسئولان سلامت در کاهش اثر همه‌گیری کمک می‌کند. در این مقاله به‌طور خاص، به بررسی تحقیقات در زمینه ادراک تهدید، زمینه‌ی اجتماعی، ارتباطات علمی، همسویی منافع فردی و جمعی، رهبری، استرس و مقابله پرداخته ایم. این موارد، مجموعه‌ای از موضوعات مرتبط هستند، ولی خوانندگان ممکن است علاقه‌مند به سایر موضوعات از جمله واکنش‌های روانی (۲۴۷، ۲۴۸)، احساسات جمعی و رسانه‌های اجتماعی

منابع

برای مشاهده رفرنسها به وبسایت مجله به آدرس www.ijbio.ir مراجعه فرمایید.

Use of Social and Behavioral Science for Support of COVID-19 Pandemy responses

Translated by: Inanloo K.

Dept. of Cell, School of Biology, College of Science, University of Tehran, Tehran, I.R. of Iran

Abstract

The COVID-19 pandemic represents a massive global health crisis. Because the crisis requires large-scale behaviour change and places significant psychological burdens on individuals, insights from the social and behavioural sciences can be used to help align human behaviour with the recommendations of epidemiologists and public health experts. Here we discuss evidence from a selection of research topics relevant to pandemics, including work on navigating threats, social and cultural influences on behaviour, science communication, moral decision-making, leadership, and stress and coping. In each section, we note the nature and quality of prior research, including uncertainty and unsettled issues. We identify several insights for effective response to the COVID-19 pandemic and highlight important gaps researchers should move quickly to fill in the coming weeks and months.

Key words: COVID-19, Social and Behavioral Science, Pandemy

