رویش روان شناسی، سال۹ ، شماره ۱۲، شماره پیاپی ۵۷، اسفند ۱۳۹۹
Rooyesh-e-Ravanshenasi,9(12), 2021

التماس کافی نیست: استفاده از تکنیک‌های روان‌شناختی به منظور افزایش رعایت دستورالعمل‌های بهداشتی ویروس کرونا

Imploration is not Enough: Using Psychological Techniques to Increase Adherence to COVID-19 Health Guidelines

محمدحسن شریفیان (نویسنده مسئول)
کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.
دکتر جواد حاتمی
دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

MohammadHasan Sharifian *
Master's Degree in General Psychology, Department of Psychology, University of Tehran, Tehran, Iran.
hasan.sharifian@ut.ac.ir
Dr. Javad Hatami
Associate Professor, Department of Psychology, University of Tehran, Tehran, Iran.

چکیده

گسترش ویروس کرونا لزوم رعایت هرچه بیشتر دستورالعمل‌های بهداشتی از جمله فاصله‌گذاری فیزیکی و استفاده از ماسک را برجسته کرده است. در این راستا، علاوه بر اطلاع‌رسانی مسائل بهداشتی به مردم، استفاده از تکنیک‌های روان‌شناختی نیز می‌تواند در متقاعد کردن افراد در رعایت دستورالعمل‌های بهداشتی مؤثر باشد. هدف مطالعهٔ حاضر، مرور عواملی روان‌شناختی است که می‌توانند بر رعایت دستورالعمل‌های بهداشتی تأثیرگذار باشند. بدین منظور، ابتدا در پایگاه‌های مگیران، جهاد دانشگاهی و گوگل اسکالر به جستجوی کلیدواژه‌های مرتبط (مثل کووید-۱۹ فاصله‌گذاری و ماسک زدن) پرداخته شد. پس از شناسایی و غربالگری نتایج جستجو، مطالعاتی که معیارهای مدنظر را برآورده می‌کردند، انتخاب شده و مورد بررسی قرار گرفتند. نتایجْ ۱۵ عامل روان‌شناختی را آشکار ساخت که می‌توانند بر میزان رعایت دستورالعمل‌های بهداشتی مؤثر باشند. در پایان، راهکارهایی عملی و اجرایی برای استفاده از این عوامل در سیاست‌گذاری‌های مربوطه ارائه شده است.

واژه‌های کلیدی: کووید-۱۹، ویروس کرونا، سیاست‌گذاری، متقاعدسازی، فاصله‌گذاری.

Abstract

The spread of COVID-19 has highlighted the necessity to comply with the health guidelines such as social distancing and wearing masks. Using psychological techniques in addition to providing information could be helpful in persuading the population to follow the guidelines. The aim of the present study was to review the psychological factors involved in compliance with COVID-19 health guidelines. After a search for relevant keywords (e.g., COVID-19, distancing, mask-wearing) in Magiran, SID, and Google Scholar databases, followed by the identification and screening of the search results, studies that met the criteria were selected and reviewed. Results revealed 15 psychological factors that could affect the adherence to COVID-19 health guidelines. In the end, practical solutions are discussed on how to use these psychological factors in policy-making.

Keywords: *Covid-19, Coronavirus, Policy-Making, Persuasion, Distancing*

نوع مقاله : مروری سیستماتیک **دریافت : آبان ۹۹** **پذیرش: آذر ۹۹** **ویرایش نهایی : اسفند ۹۹**

مقدمه

همه‌گیری جهانی ویروس کرونا از ابتدای سال ۲۰۲۰ جهان را با شرایطی تازه روبرو کرده است. هرچند از سال‌های قبل، محققان هشدار وقوع چنین همه‌گیری‌ای را داده بودند (به طور مثال جوناس[1]، کاتز، یانسن، گدس و جها، ۲۰۱۸؛ چنگ[2]، لاو، وو، یوئن، ۲۰۰۷)، در عمل کشورهای جهان نسبت به این بحران جدید غافلگیر شدند و هریک کوشیدند تا با سیاست‌های مختص خود، آثار ویران‌کنندهٔ آن را کاهش دهند. در این بین، محققان علوم زیستی- پزشکی و سازمان جهانی بهداشت، موثرترین راه برای مقابله با این بیماری را به حداقل رساندن تماس‌های فیزیکی و استفاده از ماسک عنوان کردند. با وجود این، در بسیاری از کشورها، ملاحظات سیاسی و اقتصادی باعث شده است که دولت‌ها در برابر تعطیلی عمومی و به حداقل رساندن تماس‌های فیزیکی دچار چالش شوند و سیاست‌های متناقضی را پیش گیرند.

[1] Jonas
[2] Cheng

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-01]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1399.9.12.15.0]

همین امر باعث سردرگمی جمعیت و تفاوت در رعایت دستورالعمل‌های بهداشتی شده است. در مهرماه ۱۳۹۹، وزیر بهداشت ایران در یک سخنرانی اظهار داشتند «هشت ماه است که بنده و همکارانم داریم التماس می کنیم که مراقب باشید که بیمار نشوید که ما را هم گرفتار نکنید.... چقدر باید شهید بدهیم؟ از خانواده شهدای مدافع سلامت خجالت می کشم... در هیچ کجای دنیا با خواهش و تمنا و التماس، اپیدمی را مدیریت نکرده اند. هر کس بر این خیال باطل است بداند که اپیدمی را نمی شود مدیریت کرد» («وزیر بهداشت: کرونا در کشور بدون برخورد محکم جمع نمی‌شود»، ۱۳۹۹). ایشان چند وقت قبل در صفحهٔ اینستاگرام خود نوشته بودند «ای کاش توانی، اختیاری، ابزاری یا مددی فراتر از تمنا و خواهش و التماس داشتم تا با این ترددهای بی رویه برای روزهای سخت خیز مجدد بیماری و زحمت و گرفتاری همکارانم مضطرب نمی‌شدم و تا این حد از مظلومیت، خستگی و بردباری‌شان شرمسار نمی‌گشتم» («وزیر بهداشت: کاش توانی فراتر از خواهش و التماس داشتم»، ۱۳۹۹). با توجه به هشدار مسئولان بهداشتی مبنی بر ایجاد پیک‌های جدید بیماری، مقالهٔ حاضر در تلاش است تا با مروری بر متغیرهای روانی و رفتاری دخیل در رعایت دستورالعمل‌های بهداشتی، توصیه‌هایی را برای سیاست‌گذاری در این حیطه ارائه کند.

محققان علوم رفتاری با استفاده از یافته‌های پیشین و انجام مطالعات جدید کوشیده‌اند تا تأثیرات این همه‌گیری جهانی را بر مسائل روانی بررسی کرده و راهکارهایی را برای به حداکثر رساندن تبعیت مردم از دستورالعمل‌های بهداشتی معرفی کنند. با گذشت کمتر از یک سال از گسترش ویروس کرونا در جهان، صدها مطالعهٔ مرتبط با کرونا صرفاً در حیطهٔ علوم رفتاری انجام گرفته است. از بین مطالعاتی که روان‌شناسان در ایران انجام داده‌اند، اکثر مطالعات متمرکز بر تأثیرات کرونا بر مسائل فردی همچون اضطراب، روابط خانوادگی، مسائل تحصیلی و بیماری‌های روانی بوده است (برای مثال ابوالمعالی الحسینی، ۱۳۹۹؛ باستین، وحیدی فرد، بهادیوند چگینی و بیرانوند، ۱۳۹۹؛ احمدراد، ۱۳۹۹؛ چوبداری، نیک‌خو و فولادی، ۱۳۹۹؛ دلیر، ۱۳۹۹؛ ذوالفقاری و الهی، ۱۳۹۹؛ شهیاد و محمدی، ۱۳۹۹؛ شیرزادی، شیرزادی و لشکامی، ۱۳۹۹؛ علیزاده فرد و صفاری‌نیا؛ ۱۳۹۹؛ عینی، عبادی و ترابی، ۱۳۹۹). اما در بین مطالعات منتشرشده به زبان انگلیسی، محققان زیادی به بررسی متغیرهای روانی دخیل در تبعیت از دستورالعمل‌های بهداشتی کرونا پرداخته‌اند. تمرکز پژوهش حاضر نیز بر روی همین مطالعات است. در ادامهٔ این مقاله به روش‌شناسی تحقیق، ذکر نتایج مرور انجام‌گرفته بر منابع و ذکر عوامل مؤثر، بحث و نتیجه‌گیری و ارائهٔ راهکارهایی برای سیاست‌گذاری پرداخته می‌شود.

روش

این مطالعه از نوع مروری است و جامعهٔ آن تمامی مطالعاتی است که در زمینهٔ علوم رفتاری بوده و در رابطه با عوامل دخیل در رعایت دستورالعمل‌های بهداشتی بیماری کرونا انجام شده است. روش انتخاب مطالعات بدین شکل بود که با جستجوی کلیدواژه‌های کرونا، کووید-۱۹، فاصله‌گذاری، COVID-19، coronavirus، social distancing و physical distancing و mask wearing در پایگاه‌های مگیران، پایگاه مرکز اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی (SID) و گوگل اسکالر، مطالعاتی که از ابتدای سال ۲۰۲۰ انجام شده بودند و موضوع مورد بررسی آن‌ها رعایت دستورالعمل‌های بهداشتی از قبیل زدن ماسک، ماندن در منزل و غیره بود و به بررسی عوامل روانی و رفتاری دخیل در آن‌ها پرداخته بودند انتخاب شدند. علاوه بر این، برای انتخاب مطالعات از ارجاعات مقالات به یکدیگر نیز استفاده شد. علت استفاده از پایگاه گوگل اسکالر جامعیت آن و در بر داشتن مطالعاتی بود که تکمیل شده بودند اما با توجه به محدودیت‌های زمانی، در مراحل مختلف داوری و پذیرش قرار داشتند و هنوز مورد چاپ قرار نگرفته بودند. پس از مرور عنوان، کلیدواژه‌ها و چکیدهٔ مقالات، ۳۱ مقاله که با معیارهای مطالعهٔ حاضر همخوان بودند انتخاب شده و مورد مطالعه و بررسی قرار گرفتند.

یافته ها

در این بخش به ارائهٔ نتیجهٔ مطالعه پرداخته می‌شود. بدین شکل که عوامل یافت‌شده در مطالعات معرفی شده، ارتباط آن‌ها با رعایت دستورالعمل‌ها و مطالعات تجربی انجام‌شده بر روی هریک آورده می‌شود.

ادراک خطر و ترس

مطالعات نشان داده است که ادراک فرد از خطر ابتلای خود و نزدیکانش به بیماری و همچنین پیامدهایی که بیماری می‌تواند بر جامعه داشته باشد (مثل کمبود غذا) با جدی گرفتن مسائل بهداشتی رابطه دارد. دوله[1]، وینگن و شرایبر (۲۰۲۰) با بررسی میزان رعایت

[1] Dohle

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-01]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1399.9.12.15.0]

دستورالعمل‌های محافظتی در آلمانی‌ها مشاهده کردند که آسیب‌پذیر دانستن خود در برابر ویروس با پذیرش و رعایت دستورالعمل‌ها رابطهٔ مستقیم دارد. در مطالعه‌ای دیگر که با مشارکت شهروندان ۱۱۴ کشور انجام شد، تانچگنچ[1] و همکاران (۲۰۲۰) دریافتند که علاوه بر آسیب‌پذیر دانستن خود، آسیب‌پذیر بودن حلقهٔ نزدیکان نیز پیش‌بینی کنندهٔ میزان رعایت دستورالعمل‌های بهداشتی افراد است. از سوی دیگر، دونیس[2] و همکاران (۲۰۲۰) دریافتند افرادی که دستورالعمل‌ها را رعایت نمی‌کردند کسانی بودند که احتمال ابتلا به ویروس را کمتر ارزیابی می‌کردند. این محققان معتقدند رعایت نکردن دستورالعمل‌های بهداشتی لزوماً نشانهٔ بی‌اخلاقی و بی‌تفاوتی نسبت به دیگران نیست بلکه می‌تواند صرفاً ناشی از ناآگاهی نسبت به خطرات بیماری باشد. بنابراین خطرناک دانستن بیماری و ادراک آسیب‌پذیری خود، نزدیکان و دیگران را می‌توان جزو عوامل تأثیرگذار بر رعایت دستورالعمل‌های بهداشتی دانست. سایر مطالعات نیز به نقش مثبت ادراک خطر، ترس و اضطراب در رعایت مسائل بهداشتی کرونا اشاره کرده‌اند (ریگر[3]، ۲۰۲۰؛ عبدالرحمان، ۲۰۲۰؛ فراگکاکی[4]، ماسیووسکی، ویمن، فلتس و چیما، ۲۰۲۰؛ وایز[5]، زبوزینک، میکلینی، هاگان و مابز، ۲۰۲۰؛ یووانچویچ[6] و میلیچویچ، ۲۰۲۰). با وجود این، باید توجه داشت که ترس مداوم و بیش از حد می‌تواند آثار مخربی را بر روان فرد به جا بگذارد (چوبداری و همکاران، ۱۳۹۹؛ علیزاده فرد و صفاری نیا، ۱۳۹۹). برای مثال ازاین‌رو نمی‌توان نقش مطلقاً مثبت یا منفی‌ای برای آن قائل شد.

اطلاعات نادرست

اطلاعات نادرست[7] پیرامون کرونا را می‌توان در دو دسته قرار داد. دستهٔ اول نظریه‌های توطئه[8] هستند که معتقدند ویروس کرونا در آزمایشگاه بدست قدرت‌های جهانی ساخته شده است و هدف از آن سلطهٔ بیشتر بر سایر کشورها است. این نظریه‌ها با توجه به مکان و جهت‌گیری‌های افراد، تولید ویروس را به دولت‌های مختلفی نسبت می‌دهند (برای مثال عده‌ای چین و عده‌ای ایالات متحده را سازندهٔ ویروس معرفی می‌کنند). دستهٔ دوم، اخبار کذبی[9] است که دربارهٔ روش‌های درمانی ویروس کرونا منتشر می‌شود. ادعاهای غیرعلمی و تأییدنشده که گاهی از زبان مسئولان سیاسی هم بیرون می‌آید می‌تواند احساس ایمنی کاذب را ایجاد کند و رعایت دستورالعمل‌ها را کاهش دهد، مصرف خودسرانهٔ بعضی مواد مضر را افزایش دهد و یا منجر به بی‌اعتمادی به علم شود (اوکانر[10] و مرفی، ۲۰۲۰؛ تسنیم[11]، حسین، مزدومر، ۲۰۲۰؛ رز، ۲۰۲۰؛ فریمن[12] و همکاران، ۲۰۲۰). به طور مثال، اوایل شیوع ویروس کرونا در ایران صدها نفر به خاطر مصرف الکل به گمان اینکه ضدعفونی‌کننده است فوت کردند. سازمان جهانی بهداشت (۲۰۲۰) برای اشاره به مشکل انتشار اخبار کذب پیرامون ویروس کرونا از لفظ «همه‌گیری اطلاعاتی[13]» استفاده کرده است. راستی‌آزمایی[14]، باطل‌سازی پیش‌دستانه[15] و تلنگر[16] برای توجه به صحت خبر از جمله روش‌های مقابله با اخبار کذب است. در روش راستی‌آزمایی از افراد خواسته می‌شود تا پس از مواجهه با اخبار به جستجو پرداخته تا از صحت آن‌ها اطمینان حاصل کنند. در باطل‌سازی پیش‌دستانه که به آن واکسیناسیون روان‌شناختی نیز گفته می‌شود، پیش از مواجههٔ فرد با خبر، به او هشدار داده می‌شود که عده‌ای مشغول به پخش اطلاعات کذب در این زمینه هستند و به او دلایلی برای رد دیدگاه آن‌ها ارائه می‌شود. در نتیجه وقتی فرد در معرض خبر کذب اصلی قرار می‌گیرد کمتر آن را باور کرده و به اشتراک می‌گذارد (روزنبیک[17] و ون‌درلیندن، ۲۰۱۹؛ ون‌درلیندن[18]، روزنبیک و کامپتون، ۲۰۲۰). در روش تلنگر، فرض بر این است که علت به اشتراک گذاری اخبار کذب این است که شبکه‌های اجتماعی توجه فرد را از صحت اخبار به سایر مسائل منحرف می‌کنند. در نتیجه برای کاستن

[1] Tuncgenc
[2] De Neys
[3] Rieger
[4] Fragkaki
[5] Wise
[6] Jovancevic
[7] misinformation
[8] conspiracy theories
[9] fake news
[10] O’connor
[11] Tasnim
[12] Freeman
[13] infodemic
[14] fact-checking
[15] prebunking
[16] nudge
[17] Roozenbeek
[18] van der Linden

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-01]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1399.9.12.15.0]

از به اشتراک گذاری اخبار کذب، صرفاً به افراد یادآوری می‌شود که هنگام مواجهه با خبر، به محتوای آن دقت کنند و فوراً اقدام به اشتراک‌گذاری آن نکنند. پنیکوک[1]، مک‌فترس، ژانگ، لو و رند (۲۰۲۰) میزان به اشتراک‌گذاری اخبار کذب مربوط به کرونا را مورد بررسی قرار داده و از روش تلنگر زدن برای مقابله با آن استفاده کردند. آن‌ها دریافتند که اگر پیش از خواندن خبر صرفاً از افراد خواسته شود تا سعی کنند صحت خبر نامرتبطی را ارزیابی کنند، میزان به اشتراک‌گذاری اخبار کذب کاهش می‌یابد. این محققان معتقدند در بیشتر افراد، دلیل اشتراک‌گذاری اخبار کذب صرفاً بی‌توجهی به محتوای پیام است.

همدلی و نوع‌دوستی

همدلی[2] در معنای علمی، به معنای درک احساسات دیگران و تجربهٔ آن احساسات در خود است (شریفیان، ۱۳۹۸). نوع‌دوستی[3] به معنای دغدغهٔ فرد برای بهبود وضع دیگران بدون داشتن منفعت شخصی است (بتسون[4] و پاول، ۲۰۰۳). بسیاری از محققان، همدلی را مبنای نوع‌دوستی می‌دانند و به اثرات مثبتی که می‌تواند بر جامعه داشته باشد اشاره می‌کنند. درایهرست[5] و همکاران (۲۰۲۰) مشاهده کردند افرادی که نوع‌دوستی بیشتری داشتند، خطر ابتلا به ویروس کرونا را جدی‌تر ارزیابی می‌کردند. در مطالعه‌ای دیگر، فتیچر[6]، نوکور، بوم، ساسنراث و پترسون (۲۰۲۰) به بررسی رابطهٔ بین همدلی و رعایت فاصله‌گذاری فیزیکی و زدن ماسک در بین اهالی ایالات متحده، انگلستان و آلمان پرداختند و دریافتند افرادی که همدلی بیشتری نسبت به افراد آسیب‌پذیر در برابر کرونا داشتند اهمیت بیشتری به رعایت فاصله‌گذاری و زدن ماسک می‌دادند. آن‌ها همچنین در یک مطالعهٔ آزمایشی، افراد را در چند حالت مختلف، در معرض اطلاعات علمی دربارهٔ لزوم رعایت فاصله‌گذاری فیزیکی و یا همدلی با افراد آسیب‌پذیر قرار دادند. نتایج این محققان نشان داد که صرف دریافت اطلاعات و آگاه شدن از لزوم رعایت فاصله‌گذاری انگیزهٔ افراد را برای این کار افزایش نمی‌داد اما مشاهدهٔ رنج فردی که به دلیل کرونا دچار آسیب جدی شده بود، انگیزهٔ آن‌ها را برای رعایت فاصله‌گذاری فیزیکی افزایش می‌داد. و در مطالعه‌ای دیگر، جوردن[7]، یولی و رند (۲۰۲۰) مشاهده کردند کسانی که سال‌ها قبل در یک بازی اقتصادی، رفتاری جامعه‌پسند بیشتری را از خود نشان داده بودند هنگام شیوع کرونا بیشتر خود را مقید به رعایت دستورالعمل‌های بهداشتی می‌دانستند. بنابراین، به طور کلی شواهد حاکی از این است که داشتن نگرش جامعه‌پسند، همدلی و نوع‌دوستی می‌تواند در رعایت دستورالعمل‌های بهداشتی مربوط به بیماری کرونا مؤثر باشد.

هنجارها

مطالعات نشان داده است که نیت‌ها و رفتارهای انسان تا حد زیادی تحت تأثیر *هنجارهای ذهنی* او یعنی درک او از باید و نبایدهای جامعه قرار دارد (آیزن[8]، ۱۹۹۱؛ تنکارد[9] و پالوک، ۲۰۱۶). در یک تقسیم‌بندی می‌توان هنجارهای اجتماعی را به دو نوع توصیفی[10] و دستوری[11] تقسیم کرد. هنجار اجتماعی توصیفی به معنای رفتاری است که اکثر افراد جامعه انجام می‌دهند در حالی که هنجار اجتماعی دستوری کاری است که انجام دادن آن درست محسوب می‌شود. در حالت آرمانی، همسویی این دو نوع هنجار بیشترین تأثیر را بر رفتار افراد دارد (چیالدینی[12]، ۲۰۰۳) اما بر اساس مطالعات روان‌شناسان اجتماعی در صورت وجود تضاد بین این دو، هنجارهای توصیفی نقش بیشتری بر رفتار افراد دارند (ریویس[13] و شیران، ۲۰۰۳). به عبارت دیگر، ما بیش از آنکه درست‌کاری را مبنای اعمال خود قرار دهیم، آنچه فکر می‌کنیم اکثر افراد انجام می‌دهند را مبنای عمل قرار می‌دهیم. در رابطه با رعایت فاصله‌گذاری فیزیکی، هگر[14] و همکاران (۲۰۲۰) از مدلی شناختی اجتماعی برای تعیین عوامل دخیل در رعایت فاصله‌گذاری فیزیکی استفاده کردند. نتایج آنان نشان داد که هنجارهای ذهنی بر نیت افراد برای رعایت فاصله‌گذاری فیزیکی تأثیر داشت. لین[15] و همکاران (۲۰۲۰) نیز مطالعهٔ مشابهی را در ایران انجام دادند و تأثیر

[1] Pennycook
[2] empathy
[3] altruism
[4] Batson
[5] Dryhurst
[6] Pfattheicher
[7] Jordan
[8] Ajzen
[9] Tankard
[10] descriptive
[11] injunctive
[12] Cialdini
[13] Rivis
[14] Hagger
[15] Lin

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-01]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1399.9.12.15.0]

هنجارهای ذهنی بر رعایت دستورالعمل‌های بهداشتی بیماری کرونا را مشاهده کردند. علاوه بر این، تانچگنج و همکاران (۲۰۲۰) در مطالعهٔ خود دریافتند که در صورتی که ادراک فرد این باشد که اکثر افراد جامعه فاصله‌گذاری را رعایت می‌کنند، میزان رعایت او نیز بالا می‌رود و بالعکس. نتایج مطالعات دیگر در سایر مناطق جهان نیز نشان داده است که برداشت فرد از موافقت یا مخالفت دیگران با رعایت دستورالعمل‌های بهداشتی با تبعیت او از این دستورالعمل‌ها رابطهٔ مستقیم دارد (برای مثال ریگر، ۲۰۲۰).

منبع پیام

تحقیقات در زمینهٔ تأثیرگذاری اجتماعی و متقاعدسازی نشان داده است که علاوه بر خود پیام، منبع پیام نیز در متقاعدسازی افراد نقش دارد. به عبارت دیگر فقط قوت توصیه‌ها و استدلال‌های ارائه شده اهمیت ندارند بلکه کسی که این توصیه‌ها را به زبان می‌آورد نیز مهم است. بنابر تحقیقات، ما بیشتر تحت تأثیر افرادی قرار می‌گیریم که متخصص، محبوب و شبیه به ما هستند (الچروث[1] و دروری، ۲۰۲۰؛ لو[2]، ۲۰۱۳؛ ویلسون[3] و شرل، ۱۹۹۳؛ هاوارد[4] و کرین، ۲۰۱۱). به طور مثال، تحقیقات مختلف نشان داده است که استفاده از شخصیت‌های مشهور و محبوب در تبلیغ محصولات می‌تواند باعث فروش بیشتر آن محصولات شود (برن[5]، وایت‌هد و برین، ۲۰۰۳). در زمینه‌های غیرتجاری نیز اهمیت منبع پیام نشان داده شده است. برای مثال در زمینهٔ ترک سیگار، اشمیت[6]، رنی، پپر و گلدشتاین (۲۰۱۶) معتقدند معتبر دانستن منبع پیام‌های بهداشتی مربوط به سیگار با میزان متقاعد شدن افراد و نیت آن‌ها به ترک سیگار رابطه دارد. در مطالعه‌ای دیگر، جونز[7]، سینکلر و کورنیا (۲۰۰۶) به بررسی رابطهٔ بین اعتبار منبع پیام و متقاعد شدن فرد برای ورزش کردن پرداختند و دریافتند هرچه افراد منبع پیام را معتبرتر می‌دانستند نگرش بهتری به ورزش کردن پیدا می‌کردند و رفتارشان نیز در همین جهت تغییر می‌کرد. در زمینهٔ کرونا، دسلات[8] (۲۰۲۰) در مطالعه‌ای که دربارهٔ رعایت فاصله‌گذاری فیزیکی در آمریکا انجام داد دریافت هنگامی که شرکت‌کنندگان متنی را از قول یک مسئول حکومتی (مثل رئیس جمهور یا فرماندار) می‌خواندند، فاصله‌گذاری فیزیکی را بیشتر از زمانی رعایت می‌کردند که همان متن را از قول یک متخصص بهداشت عمومی می‌خواندند. البته باید در تعمیم این نتایج محتاط بود چراکه این مطالعه محدود به ایالات متحده بوده است و تأثیرگذاری مسئولین حکومتی بر مردم تحت تأثیر عوامل دیگری قرار می‌گیرد (به بخش رهبری و اعتماد مراجعه کنید). باید توجه داشت که لزومی ندارد منبع پیام حتماً یک شخص باشد بلکه یک گروه، نهاد، مؤسسه و به طور کلی هر چیزی که پیامی را منتقل می‌کند مشمول اصول متقاعدسازی قرار می‌گیرد. از جملهٔ این منابع رسانه‌ها هستند که مردم ارتباط زیادی با آن‌ها دارند و برای کسب اطلاعات به آن‌ها مراجعه می‌کنند. به خصوص هنگام شیوع ویروس کرونا به دلیل لزوم ماندن در خانه، این ارتباط می‌تواند بیشتر شود. بنابراین می‌توان ادعا کرد میزانی که این منابع معتبر و مورد وثوق دانسته شوند و یا در بین مردم محبوبیت داشته باشند بر میزان اثرگذاری آن‌ها بر نگرش و رفتار مردم تأثیرگذار است.

هویت اجتماعی

هویت اجتماعی به جنبه‌هایی از خودپندارهٔ فرد اطلاق می‌شود که ناشی از عضویت او در گروه‌های اجتماعی مختلف مثل یک کشور یا دین است (تاجفل[9]، ترنر، آستین و وُرچل؛ ۱۹۷۹). رویکرد هویت اجتماعی یکی از چهارچوب‌های رایج در روان‌شناسی اجتماعی است و از آن در تبیین مسائل گوناگون از شورش‌ها و انقلاب‌ها گرفته تا رهبری و تاب‌آوری اجتماع پس از فجایع طبیعی استفاده شده است (برای مثال رایشر[10]، ۲۰۱۱؛ رایشر، هسلم و هاپکینز، ۲۰۰۵؛ دروری[11] و همکاران، ۲۰۱۹؛ لوین[12]، پروسر، ایوانز و رایشر ۲۰۰۵). بر اساس این رویکرد، هر هویت اجتماعی اقتضائات مختص خود را دارد بنابراین برجسته شدن هویت‌های مختلف در افراد می‌تواند آن‌ها را به انجام یا عدم انجام اعمال خاصی سوق دهد. به طور مثال، برجسته شدن هویت ملی می‌تواند دفاع از هم‌وطنان را در نظر افراد پراهمیت کند. در زمینهٔ رعایت مسائل بهداشتی مرتبط با ویروس کرونا، مطالعات نشان داده است که احساس مسئولیت در قبال جامعه و نیت به محافظت

[1] Elcheroth
[2] Lu
[3] Wilson
[4] Howard
[5] Byrne
[6] Schmidt
[7] Jones
[8] Deslatte
[9] Tajfel
[10] Reicher
[11] Drury
[12] Levine

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-01]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1399.9.12.15.0]

از آن جزو مهم‌ترین پیش‌بینی کننده‌های رعایت فاصله‌گذاری فیزیکی است (کورویو[1]، موران، کمپل و گلر، ۲۰۲۰). جردن و همکاران (۲۰۲۰) نیز در مطالعهٔ خود مشاهده کردند هنگامی که پیام‌های بهداشتی به گونه‌ای ارائه می‌شد که خطر را متوجه جامعه می‌کرد، در مقایسه با حالتی که خطر را متوجه خود فرد می‌کرد بیشتر باعث رعایت دستورالعمل‌های بهداشتی می‌شد. بنابراین، هویت اجتماعی را می‌توان جزو عواملی مهمی دانست که باعث می‌شود منافع جمع چه بسا بیش از منافع خود فرد قادر به تأثیرگذاری بر رفتار شهروندان باشد.

قاب‌بندی

قاب‌بندی[2] «فرایندی است که طی آن، افراد به مفهوم‌بندی خاصی از یک مسئله می‌رسند و یا دیدگاهشان را نسبت به آن تغییر می‌دهند» (چونگ[3] و دراکمن، ۲۰۰۷، ص. ۱۰۴). به زبان دیگر، قاب‌بندی به این معنی است که ارائهٔ متفاوت یک مسئلهٔ واحد به افراد، منجر به شکل‌گیری واکنش‌های متفاوتی نسبت به آن می‌شود. در یک تقسیم‌بندی، قاب‌بتدی به دو نوع تقسیم می‌شود: *قاب‌بندی معادل*[4] و *قاب‌بندی تأکیدی یا مسئله‌ای*[5] (دراکمن[6]، ۲۰۰۴). در قاب‌بندی معادل، یک مفهوم یکسان با استفاده از کلمات مختلف که از لحاظ منطقی معادل یکدیگر هستند به افراد ارائه می‌شود. به طور مثال به جای گفتن اینکه ۵ درصد کارکنان شرکت اخراج شده‌اند می‌توان گفت ۹۵ درصد کارکنان شرکت همچنان مشغول به کار هستند. در قاب‌بندی تأکیدی یا مسئله‌ای، توجه افراد به جنبه‌های مختلفی از یک مسئلهٔ واحد جلب می‌شود. به طور مثال، در حمایت از تعطیلی کارخانهٔ اتومبیل‌سازی می‌توان به آثار سوء آن بر محیط زیست تمسک جست و در مخالف با آن می‌توان به بیکار شدن کارکنان کارخانه اشاره کرد. دربارهٔ قاب‌بندی، مطالعات بسیاری در علوم رفتاری انجام شده است و مؤثر بودن آن در تغییر ذهنیت افراد نشان داده شده است (به طور نمونه، استایگر[7] و کوبرگر، ۲۰۱۸؛ تابش، تابش و مقدم؛ ۲۰۱۹؛ گالاگر[8] و آپدرگاف، ۲۰۱۲). در زمینهٔ بیماری کرونا، دسلات (۲۰۲۰) به طور تصادفی یکی از دو قاب‌بندی اقتصادی یا بهداشتی را به شرکت‌کنندگان ارائه کرد. در قاب‌بندی اقتصادی به تأثیرات منفی در خانه ماندن بر اقتصاد اشاره شده بود و در قاب‌بندی منفی آثار مثبت در خانه ماندن بر بهداشت عمومی مورد تأکید قرار گرفته بود. نتایج نشان داد که قاب‌بندی بهداشتی تمایل افراد به بیرون رفتن از خانه را کاهش می‌داد در حالی که قاب‌بندی اقتصادی اثری معکوس داشت.

شخصیت

جستجو برای یافتن ارتباط بین ویژگی‌های شخصیتی و گرایش‌های رفتاری افراد، پیشینه‌ای طولانی در روان‌شناسی دارد. پژوهش‌های قبلی توانسته است ارتباطاتی را بین ویژگی‌های شخصیتی و رفتارهای بهداشتی آنان شناسایی کند (باگ[9] و رابرتز، ۲۰۰۴؛ بوث-کیولی[10] و ویکرز جونیور، ۱۹۹۴؛ تراچیانو[11] و کاستا جونیور، ۲۰۰۴). در زمینهٔ بیماری کرونا، ژیه[12]، کمپل و ژانگ (۲۰۲۰) به بررسی رابطهٔ بین پنج صفت اصلی شخصیتی و رعایت فاصله‌گذاری فیزیکی پرداختند و مشاهده کردند که وجدان‌گرایی[13]، توافق‌جویی[14] و گشودگی به تجربه[15] با رعایت دستورالعمل‌ها بهداشتی رابطهٔ مستقیم دارد. در مطالعه‌ای بر روی شهروندان قطری، عبدالرحمان (۲۰۲۰) دریافت که وجدان‌گرایی و روان‌رنجورخویی دو عامل شخصیتی هستند که قادرند رعایت فاصله‌گذاری فیزیکی را پیش‌بینی کنند. تحقیقات دیگر نشان داده است که سه‌گانهٔ تاریک شخصیتی[16] (سایکوپاتی، ماکیاولیسم و خودشیفتگی[17]) با رعایت نکردن دستورالعمل‌های بهداشتی رابطه دارد

[1] Coroiu
[2] framing
[3] Chong
[4] equivalency framing
[5] emphasis or issue framing
[6] Druckman
[7] Steiger
[8] Gallagher
[9] Bogg
[10] Booth-Kewley
[11] Terracciano
[12] Xie
[13] Conscientiousness
[14] Agreeableness
[15] Openness to Experience
[16] Dark Triad
[17] Narcissism

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-01]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1399.9.12.15.0]

(زاینکوفسکی[1]، یوناسون، لنیارسکا و کوزاکیویکز، ۲۰۲۰؛ نواک و همکاران، ۲۰۲۰). در رابطه با سایر صفات شخصیتی، مطالعهٔ یووانچویچ و میلیچویچ (۲۰۲۰) نشان داد افرادی که صفت خوش‌بینی در آن‌ها بالاتر بود احترام بیشتری برای رعایت دستورالعمل‌های بهداشتی قائل بودند اما در عین حال، احتمال پذیرفتن مهمان نیز در آن‌ها بالاتر بود. به نظر می‌رسد که خوش‌بینی می‌تواند احساس ایمنی کاذب یا ادراک خطر کمتر را در افراد بپروراند و باعث شود که رعایت دستورالعمل‌ها را کمتر جدی بگیرند. این نشان می‌دهد که در رابطه با رعایت دستورالعمل‌های بهداشتی، نمی‌توان نقش مثبت یا منفی مطلقی برای خوش‌بینی قائل بود. علیرغم تأثیر عوامل شخصیتی بر رعایت دستورالعمل‌های بهداشتی باید درنظر داشت که نقش این عوامل کم است و بر اساس مطالعات، عوامل موقعیتی نقش مهم‌تری را ایفا می‌کنند.

رهبری

رهبری از جمله عواملی است که می‌تواند در تمامی سطوح و بر همهٔ عوامل دخیل در رعایت دستورالعمل‌ها تأثیر بگذارد. براساس پژوهش‌های پیشین، رهبری کارآمد زمانی حاصل می‌شود که مردم مسئولین را افرادی «برخاسته از خودشان» بدانند که می‌کوشند «منافع مردم» را تأمین کنند (پلاتو[2]، هاسلم، رایشر و استفنز، ۲۰۱۵). اعمالی که پیامی متفاوت از این دو را به مردم مخابره می‌کند و مسئولین را «غیرخودی» و در تلاش جهت تأمین منافع افرادی «غیر از مردم» معرفی می‌کند، باعث فاصله گرفتن مردم از حکومت و عدم پیروی از دستورات می‌شود (الچروث و دروری، ۲۰۲۰). نکتهٔ مهم دیگر یکپارچگی در توصیه‌ها و عدم وجود تناقض در گفته‌ها و اعمال مسئولین امر است. در صورتی که بین توصیه‌ها و سیاست‌ها تناقض وجود داشته باشد (مثلاً توصیه به ماندن در خانه و در عین حال عدم برقراری امکان دورکاری) یا مسئولین به توصیه‌ها عمل نکنند (مثلاً از ماسک استفاده نکنند) این موارد باعث می‌شود میزان رعایت دستورالعمل‌ها توسط مردم نیز کاهش پیدا کند (الچروث و دروری، ۲۰۲۰). مطالعات اخیر به نمونه‌هایی از رهبری ضعیف در رفتار سیاستمداران جهان اشاره دارد. اقداماتی از قبیل ارائهٔ توصیه‌های اشتباه، تناقض در رفتار و گفتار و تضاد در بین اظهارات مسئولین در بخش‌های مختلف اجرایی از جمله عواملی است که می‌تواند رهبری را تضعیف کند (تمپلتون[3] و همکاران، ۲۰۲۰).

اعتماد

اعتماد به علم و اعتماد به مسئولین هر دو در میزان رعایت دستورالعمل‌های بهداشتی اهمیت دارند. در مطالعهٔ دوله و همکاران (۲۰۲۰) میزان اعتماد افراد به علم و به مسئولین سیاسی پیش‌بینی‌کنندهٔ میزان رعایت دستورالعمل‌های محافظتی در برابر ویروس کرونا بود. در مطالعهٔ درایهرست و همکاران (۲۰۲۰) اعتماد به علم و متخصصان پزشکی با ادراک خطر از کرونا رابطهٔ مستقیم داشت. اما دربارهٔ اعتماد به مسئولین حکومتی، برخی مطالعات نتایج متفاوتی را نشان داده‌اند، به طوری که در مطالعهٔ فراگکاکی و همکاران (۲۰۲۰) افرادی که اعتماد بیشتری به توانایی حکومت برای مقابله با بیماری داشتند، کمتر خود را ملزم به رعایت دستورالعمل‌های بهداشتی می‌دانستند. همچنین در مطالعهٔ درایهرست و همکاران (۲۰۲۰) اعتماد به مسئولین حکومتی با ادراک خطر رابطهٔ معکوس داشت. توجیه این محققان برای یافته‌شان این بوده است به اعتماد بیشتر به توانایی مسئولین در حل مشکلات، باعث ایجاد تنبلی اجتماعی و رفع مسئولیت از افراد می‌شود.

فرهنگ

«فرهنگ یک ملت، به معانی روان‌شناختی و اعمال جمعی مشترکی گفته می‌شود که باعث تمایز آن ملت از سایر ملل می‌شود» (هافستد، ۱۹۸۰؛ به نقل ازگوان[4]، دنگ و ژو، ۲۰۲۰، ص. ۱) تفاوت‌های فرهنگی در فرایندهای روانی و رفتارهای فردی و جمعی امری است که مطالعات زیادی دربارهٔ آن انجام شده است. رفتارهای جمعی و میزان رعایت دستورالعمل‌های بهداشتی نیز جزو مسائلی است که تأثیر فرهنگ بر آن نشان داده شده است. در زمینهٔ مسائل بهداشتی، گایگیسیز[5]، لایونن و گیگیسیز (۲۰۱۷) مشاهده کردند که بین ویژگی‌های فرهنگی یک کشور همچون مردانگی و تفاوت در قدرت اقشار جامعه با مصرف آنتی‌بیوتیک همبستگی مثبت وجود دارد. در زمینهٔ رعایت دستورالعمل‌های بهداشتی بیماری کرونا، هوین[6] (۲۰۲۰) با تحلیل داده‌های گوگل در ۵۸ کشور نتیجه گرفت در کشورهایی

[1] Zajenkowski
[2] Platow
[3] Templeton
[4] Guan
[5] Gaygisiz
[6] Huynh

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-01]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1399.9.12.15.0]

که *شاخص اجتناب از عدم قطعیت*[1] در آن‌ها بیشتر بود تجمعات کمتری در محیط‌های عمومی مشاهده می‌شد. به عبارت دیگر هرچه جامعه‌ای نسبت به شرایط مبهم، ناشناخته و غیرمطمئن ترس بیشتری داشته باشد، میزان حضور افراد در تجمعات عمومی کاهش پیدا می‌کند. فری[2]، چن و پرزیدنت (۲۰۲۰) نیز با بررسی داده‌های مربوط به ۱۱۱ کشور دریافتند که مردم فرهنگ‌های جمع‌گرا در مقایسه با مردم فرهنگ‌های فردگرا، احترام بیشتری به قرنطینه و ماندن در خانه می‌گذاشتند و میزان جابجایی آن‌ها در محیط کمتر بود. بنابراین به نظر می‌رسد که تفاوت‌های فرهنگی از جمله فردگرایی- جمع‌گرایی و میزان احترام به منبع اقتدار می‌تواند توضیح‌دهندهٔ برخی از تفاوت‌ها در رعایت دستورالعمل‌های بهداشتی باشد. با توجه به اهمیت روابط خانوادگی و مراسم‌های جمعی در فرهنگ ایران، این موضوع می‌تواند رعایت فاصله‌گذاری فیزیکی را با چالش روبرو کند، بدین شکل که افراد به منظور دیدار با نزدیکانشان یا حضور در مراسم‌ها قرنطینهٔ خانگی را زیر پا بگذارند. از ابتدای شیوع کرونا، برخی مراسم‌های فرهنگی و حتی جشن‌های عروسی برگزار شده است که ادامهٔ آن می‌تواند به طور بالقوه انتشار ویروس را تسریع کند.

اخلاقیات

قضاوت‌های اخلاقی را می‌توان به سه دستهٔ وظیفه‌گرایانه[3] (آنچه انجام دادنش وظیفهٔ فرد است)، پیامدگرایانه[4] (آنچه انجام دادنش بهترین پیامد را دارد) و فضیلت‌گرایانه[5] (آنچه انجام دادنش ارزشمند است) تقسیم کرد. اورت[6]، کولومباتو، چیتوک، بریدی و کراکت (۲۰۲۰) پیام‌های اخلاقی مربوط به رعایت دستورالعمل‌ها را به شرکت‌کنندگان آمریکایی نشان دادند و تأثیر آن‌ها را بر تمایل افراد به رعایت دستورالعمل‌های بهداشتی سنجیدند. نتایج نشان داد پیام‌های اخلاقی وظیفه‌گرایانه در مقایسه با پیام‌های اخلاقی پیامدگرایانه و فضیلت‌گرایانه بیشترین تأثیر را بر تبعیت افراد از دستورالعمل‌های بهداشتی داشت. در مطالعهٔ هگر و همکاران (۲۰۲۰) هرچه افراد بیشتر باور داشتند که کار درست و وظیفهٔ اخلاقی آنان رعایت فاصله‌گذاری فیزیکی است، نیت آن‌ها برای این کار بالا می‌رفت. در مطالعه‌ای که کیان و یاهارا (۲۰۲۰) در ژاپن انجام دادند نیز مشاهده شد که بنیان اخلاقی مراقبت، رابطهٔ مثبتی با نگرانی برای خانواده و کودکان و همچنین رعایت رفتارهای بهداشتی پیشگیرانه داشت. بنابراین به نظر می‌رسد قضاوت اخلاقی وظیفه‌گرایانه و احساس مسئولیت فرد نسبت به دیگران می‌تواند مؤثرترین حالت قضاوت اخلاقی در رعایت دستورالعمل‌های بهداشتی باشد.

روابط اجتماعی

از آنجایی که انسان ذاتاً موجودی اجتماعی است، قطع روابط اجتماعی می‌تواند منشأ استرس و انواع مشکلات روانی، جسمانی و حتی مرگ شود (هولت-لونستاد[7]، اسمیت و لیتون، ۲۰۲۰). به همین خاطر، بسیاری از متخصصان با اصطلاح رایج فاصله‌گذاری اجتماعی مخالفند و فاصله‌گذاری فیزیکی را اصطلاح مناسب‌تری می‌دانند (فتیچر و همکاران، ۲۰۲۰؛ ون‌بیول[8] و همکاران، ۲۰۲۰). نکتهٔ دیگر آنکه خود کلمهٔ distancing را می‌توان هم به شکل فاصله گرفتن و هم به شکل فاصله انداختن ترجمه کرد. در برگردان فارسی این اصطلاح در موضوع کرونا، بهتر بود از کلمهٔ فاصله‌گیری استفاده می‌شد تا بر نقش فعالانهٔ افراد در این رابطه تأکید شود، حال آنکه کلمهٔ فاصله‌گذاری حس انفعال و لزوم مداخهٔ بیرونی جهت ایجاد فاصله را انتقال می‌دهد. مطالعات انجام گرفته در موضوع روابط اجتماعی و پیروی افراد از دستورالعمل‌های بهداشتی نشان داده است که میزان رعایت مسائل بهداشتی توسط اطرافیان یکی از عوامل تأثیرگذار بر رفتار افراد است. تانچگنچ و همکاران (۲۰۲۰) تأثیر رعایت پروتکل‌های بهداشتی توسط دیگران بر رعایت فاصله‌گذاری فیزیکی افراد را بررسی کردند. در این مطالعه، دیگران در سه سطح حلقهٔ نزدیکان، هم‌وطنان و جهانیان به فرد ارائه می‌شدند. نتایج نشان داد که بیشترین تأثیر بر رفتار فرد را میزان رعایت حلقهٔ نزدیکان داشت. به عبارت دیگر، هرچه نزدیکان فرد بیشتر فاصله‌گذاری فیزیکی را رعایت می‌کردند، میزان رعایت فرد نیز بالاتر می‌رفت.

دوقطبی‌های سیاسی و اجتماعی

[1] uncertainy avoidance index
[2] Frey
[3] deontological
[4] utilitarian
[5] virtue-based
[6] Everett
[7] Holt-Lunstad
[8] Van Bavel

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-01]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1399.9.12.15.0]

جهت‌گیری سیاسی و مذهبی در بسیاری از نگرش‌های افراد تأثیر می‌گذارد. برای مثال مطالعات متعدد نشان داده است که محافظه‌کاران و آزادی‌خواهان نسبت به برخی موضوعات مثل سقط جنین و تغییرات اقلیمی نگرش‌های کاملاً متفاوتی دارند (برای مثال جلن[1] و ویلکاکس، ۲۰۰۳؛ دانلپ[2]، مکرایت و یاروش، ۲۰۱۶). علاوه بر این، جهت‌گیری سیاسی در رفتارهای مرتبط با سلامت همچون مصرف سیگار و مشروبات الکلی و عادت‌های غذایی ناسالم نیز نقش دارد (کانان[3] و ویزی، ۲۰۱۸). در مطالعهٔ یوزینسکی[4] و همکاران (۲۰۲۰) طرفداران دونالد ترامپ، رئیس‌جمهور وقت ایالات متحده بیشتر از سایرین اعتقاد داشتند که دربارهٔ ویروس اغراق شده است. مطالعات دیگر نشان داده است که هنگام شیوع کرونا، محافظه‌کاران آمریکایی کمتر از آزادی‌خواهان ویروس کرونا را جدی می‌گیرند و کمتر خود را به رعایت دستورالعمل‌ها مقید می‌دانند (چنگ[5]، ۲۰۲۰؛ همیلتون[6] و سافورد، ۲۰۲۰؛ یوزینسکی و همکاران، ۲۰۲۰). در ایران، دوقطبی‌های ایجاد شده بین طب مدرن و طب سنتی و همچنین برگزاری مراسم‌های مذهبی در برابر مخالفت با آن را می‌توان ذیل همین مقوله جای داد که می‌تواند رعایت دستورالعمل‌های بهداشتی را با چالش روبرو سازد.

تغییر عادت

عادت به رفتاری تکراری گفته می‌شود که اغلب به طور ناهشیار انجام می‌گردد و به صورت خودکار تقویت می‌شود (هاینیک[7]، استید، میلتنبرگر و وودز، ۲۰۲۰). دهه‌ها است که روان‌شناسان به مطالعهٔ این پدیده پرداخته‌اند و راه‌حل‌هایی برای از بین بردن عادت‌های رفتاری ناپسند ارائه کرده‌اند. به طور مثال آموزش وارونه‌سازی عادت (HRT) یکی از روش‌هایی است که برای درمان اختلالاتی همچون موکنی، تیک و جویدن ناخن به کار می‌رود. این روش درمانی سه بخش دارد: الف) آموزش آگاهی که در آن به افراد آموزش داده می‌شود تا رفتار را توصیف کرده و به راه‌اندازهای آن توجه کنند؛ ب) آموزش پاسخ‌های رقیب جایگزین در برابر رفتار ناپسند؛ و ج) آموزش حمایت اجتماعی به اطرافیان فرد (وودز[8] و میلتنبرگر، ۱۹۹۵). شیوع ویروس کرونا شرایطی را به وجود آورده که ایجاب می‌کند از انجام بسیاری از رفتارهایی که پیش‌تر رایج بوده اجتناب شود. برای مثال لمس کردن صورت با دست رفتاری بسیار شایع در انسان‌ها است (الدر، ساویر، پالرلا، خاجا و بلکر، ۲۰۱۴؛ موریتا و همکاران، ۲۰۱۹) اما این عمل در دوران شیوع بیماری کرونا می‌تواند بسیار خطرناک باشد. هاینیک و همکاران (۲۰۲۰) با مرور بر مطالعاتی که با استفاده از روش HRT کوشیده‌اند تا عادت دست زدن به صورت را کاهش دهند، پیشنهاداتی را برای کاستن از این رفتار هنگام شیوع ویروس کرونا ارائه کرده‌اند. در مطالعه‌ای دیگر، هاروی[9]، آرمسترانگ، کالاوی، گامپورت و گاسپرتی (۲۰۲۰) به مرور هشت اصل شکل‌گیری عادت پرداخته و بر اساس آن چهارچوبی را برای شکل‌دهی به عادت‌های رفتاری مناسب بیماری کرونا پیشنهاد کرده‌اند.

بحث و نتیجه گیری

همانگونه که مشاهده شد، عوامل روان‌شناختی گوناگونی می‌تواند در نگرش افراد نسبت به دستورالعمل‌های بهداشتی و رعایت آن‌ها اثر داشته باشد. این عوامل در صورتی که در راهبردهای سیاستی گنجانده شوند می‌توانند بر تصمیم‌گیری‌های افراد تأثیر بگذارند. در ادامه به ذکر توصیه‌های کاربردی به منظور استفاده از این تکنیک‌ها در سیاست‌گذاری می‌پردازیم:

- میزان بهینه‌ای از ادراک خطر و ترس از بیماری و مسائل مربوط به آن را در افراد ایجاد کنید. افراط و تفریط در این زمینه می‌تواند منجر به پیامدهای منفی شود.
- رفتارهای مطلوب را برجسته کرده و رفتارهای نامطلوب را کمتر پوشش بدهید. با توجه به اهمیت بیشتر هنجارهای توصیفی، برجسته کردن متخلفان و قانون‌شکنان (مثلاً کسانی که ماسک نمی‌زنند یا به سفر می‌روند) اثری برعکس دارد و رایج بودن این رفتارها را القا می‌کند و باعث افزایش آن‌ها می‌شود.

---

[1] Jelen
[2] Dunlap
[3] Kannan
[4] Uscinski
[5] Cheng
[6] Hamilton
[7] Heinicke
[8] Woods
[9] Harvey

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-01]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1399.9.12.15.0]

- توصیه‌های بهداشتی را از زبان کسانی ارائه کنید که مردم آن‌ها را متخصص می‌دانند و یا در میان مردم دارای محبوبیت هستند.
- موقعیت مشابهی را بین اقشار مختلف مردم و مسئولین ایجاد کنید به طوری که اینطور القا نشود که مسئولین یا اقشار خاصی از امتیازات ویژه‌ای برخوردار می‌شوند که بقیهٔ مردم از آن‌ها محروم هستند.
- علاوه بر ذکر عواقب ناگوار عدم رعایت دستورالعمل‌ها بر سلامت فرد، به آثاری که بیماری می‌تواند بر حلقهٔ نزدیکان فرد نیز بپردازید. به طور مثال برجسته کردن غم از دست دادن عزیزان می‌تواند بر افرادی که خطر بیماری را برای شخص خودشان کم می‌دانند تأثیرگذار واقع شود و آن‌ها را برای تبعیت از دستورالعمل‌های بهداشتی ترغیب کند.
- با تأکید بر هویت‌های جمعی (مثل اهل یک قوم یا شهر بودن، ایرانی بودن، مسلمان بودن و غیره) به لزوم تلاش همگانی در جهت رعایت دستورالعمل‌ها و همچنین مسئولیت افراد در قبال جامعه و دیگران اشاره کنید.
- با نمایش دادن تبعاتی که ویروس کرونا بر افراد آسیب‌پذیر(نظیر سالمندان، افراد دارای بیماری‌های زمینه‌ای و کارکنان بیمارستان‌ها) و خانواده‌هایشان دارد، حس همدلی را ایجاد کنید و سپس به القا و تقویت ویژگی نوع‌دوستی بپردازید.
- با اطلاعات نادرست مبارزه کنید. راه‌حل‌هایی که می‌تواند مردم را در برابر اخبار کذب توانمند کند را به کار برید و منابع اطلاعاتی معتبر، سهل‌الوصول و بدون تناقضی را در اختیار مردم قرار دهید.
- با دوقطبی شدن فضا در زمینه‌های مختلف مقابله کنید. برای این کار می‌توان هویت‌های اجتماعی‌ای را که شمول بیشتری دارند برجسته کرد و بر آسیب‌پذیری همگانی، عدم وجود استثنا و نیاز به عمل جمعی تأکید کرد.
- با در نظر داشتن اهمیت بالای روابط اجتماعی در زندگی بشر، رعایت اصول بهداشتی از جمله فاصله‌گذاری فیزیکی را معادل قطع روابط اجتماعی ندانید. بلکه بکوشید مردم را به حفظ روابط اجتماعی با وجود رعایت دستورالعمل‌های بهداشتی ترغیب کنید و روش‌های جایگزین ارتباط فیزیکی نزدیک را معرفی کرده و آموزش دهید (برای مثال استفاده از تماس تصویری).
- با آموزش گستردهٔ روش‌های تغییر عادت، رفتارهای بهداشتی مناسب (مثل ماسک زدن) را تقویت و رفتارهای بهداشتی نامناسب (مثل دست زدن به صورت) را تضعیف کنید.

پژوهش حاضر و مطالعات مورداستناد آن هر یک دارای محدودیت‌هایی هستند که لازم است مورد توجه قرار گیرد. بسیاری از این مطالعات، در بازهٔ زمانی اندک (به طور مثال یک هفته) انجام شده‌اند بنابراین قادر نبوده‌اند تا تغییرات نگرشی و رفتاری افراد را در طول زمان شیوع بیماری اندازه‌گیری کنند. همچنین بیشتر مطالعات در یک منطقهٔ جغرافیایی خاص انجام شده‌اند که با در نظر داشتن تفاوت‌های بسیار بین مردم، حکومت‌ها و اوضاع بیماری در کشورهای مختلف، تعمیم‌پذیری نتایج ذکرشده با مانعی جدی روبرو است. نکتهٔ مهم دیگر این است که در این مقاله سعی شد راهکارهایی کلی برای افزایش رعایت دستورالعمل‌ها ارائه گردد. حال آنکه در عمل، با توجه به تنوع زیاد گروه‌های اجتماعی نیاز به دقت بیشتری در اجرای این مداخلات وجود دارد. به طور مثال، برجسته کردن احتمال آسیب‌پذیری اطرافیان و تلاش برای ایجاد ترس ممکن است در افرادی که ادراک خطر کمتری دارند مؤثر واقع شود اما در افرادی که استعداد اضطراب دارند موجب ایجاد وحشت و ناراحتی‌های گوناگون روانی شود. بنابراین، باید در نظر داشت که هنگام اجرای مداخلات روان‌شناختی، تنوع اجتماعی را در نظر گرفت. در این راستا، مطلوب این است که مداخلات را به شکل هدفمند و با در نظر گرفتن ویژگی‌های گروه‌های مخاطبین تنظیم کرد. محدودیت بسیار مهم دیگری که باید در نظر داشت این است که تکنیک‌های روان‌شناختی معجزه‌آسا نیستند و نمی‌توانند جایگزین نواقص در سایر زمینه‌های مدیریت و حکمرانی شوند. اثربخشی این تکنیک‌ها زمانی بیشتر می‌شود که در داخل نظام جامع‌تری از سیاست‌ها قرار گیرتد.

با توجه به کمبود مطالعات فارسی در موضوع عوامل روان‌شناختی تأثیرگذار بر رعایت دستورالعمل‌های بهداشتی مرتبط با ویروس کرونا، پیشنهاد می‌گردد که محققان داخلی، با درنظر داشتن ویژگی‌های فرهنگی و اجتماعی خاص جامعهٔ ایران، اقدام به بررسی عواملی کنند که در این مقاله به آن‌ها اشاره شد. به طور مثال، دورهمی‌های خانوادگی و مراسم‌های جمعی مانند جشن عروسی، از جمله عواملی هستند که به طور بالقوه می‌توانند رعایت دستورالعمل‌های بهداشتی را تضعیف کرده و خطرآفرین باشند. بررسی نگرش افراد به این مراسم‌ها در دوران کرونا و شیوهٔ تغییر این نگرش‌ها از جمله موضوعاتی است که می‌تواند مورد بررسی قرار گیرد. عامل دیگر تأثیرگذار بر رعایت دستورالعمل‌ها میزان اعتماد به نهادهای علمی و سیاسی است. بررسی میزان اعتماد جامعهٔ ایران به سازمان‌های حکومتی و محققان علمی

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-01]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1399.9.12.15.0]

در رابطه با ویروس کرونا از دیگر موضوعاتی است که می‌تواند مورد بررسی قرار گیرد. سایر عوامل ذکرشده در این مقاله از جمله دوقطبی‌های موجود در جامعهٔ ایران نیز از دیگر موضوعاتی است که بررسی رابطهٔ آن‌ها با میزان رعایت دستورالعمل‌های بهداشتی می‌تواند مفید باشد.

منابع

ابوالمعالی الحسینی، خ. (۱۳۹۹). پیامدهای روان شناختی و آموزشی بیماری کرونا در دانش آموزان و راهکارهای مقابله با آنها، *فصلنامه روانشناسی تربیتی، ۱۶(۵۵)*، ۱۵۳-۱۶۶.

احمدراد، ف. (۱۳۹۹). ابعاد روان شناختی بحران کرونا و شیوه های آموزشی کاهش آن، *فصلنامه روانشناسی تربیتی، ۱۶(۵۵)*، ۲۵-۵۰.

باستین، س، وحیدی فرد، م، بهادیوند چگینی، ا، بیرانوند، ح. (۱۳۹۹). کووید-۱۹ و پیامدهای روان‌شناختی آن. *رویش روان شناسی، ۹ (۷)* :۳۵-۴۴

چوبداری، ع، نیک خو، ف، فولادی، ف. (۱۳۹۹). پیامدهای روان شناختی کرونا ویروس جدید (کووید ۱۹) در کودکان: مطالعه مروری نظام‌مند، *فصلنامه روانشناسی تربیتی، ۱۶(۵۵)*، ۵۱-۶۳ .

دلیر، م. (۱۳۹۹). اختلال وسواسی- اجباری و شیوع بیماری ویروسی کرونا: مروری بر دانش موجود. *رویش روان شناسی، ۹ (۷)* :۱۵-۲۴

ذوالفقاری، آ، الهی، ط. (۱۳۹۹). سطح اضطراب کودکان در ارتباط با میزان آگاهی و نگرش آنها از بیماری کرونا بر اساس مدل باور سلامتی و میزان استرس، اضطراب و افسردگی مادران، *فصلنامه پژوهش در سلامت روانشناختی، ۱۴(۱)*، ۴۰-۵۵.

شریفیان، م. (۱۳۹۸). *تأثیر تصورات قالبی از کشورها بر همدلی با آنها با استفاده از تصویربرداری تشدید مغناطیسی عملکردی (fMRI) در دانشجویان*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تهران.

شهیاد، ش، محمدی، م. (۱۳۹۹). آثار روان شناختی گسترش بیماری کووید-۱۹ بر وضعیت سلامت روان افراد جامعه: مطالعه مروری، *مجله طب نظامی، ۲۲(۲)*، ۱۹۲-۱۸۴.

شیرزادی، پ، امینی شیرازی، ن، اصغرپور لشکامی، ز. (۱۳۹۹). رابطه اضطراب کرونا در مادران با تعامل والد-کودک و پرخاشگری کودکان در ایام قرنطینه، *فصلنامه خانواده پژوهی، ۱۶(۲)*، ۱۳۹-۱۵۴.

عینی، س، عبادی، م، ترابی، ن. (۱۳۹۹). تدوین مدل اضطراب کرونا در دانشجویان براساس حس انسجام و تاب آوری: نقش میانجی حمایت اجتماعی ادراک شده، *فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان درمانی، ۱۱(۴۳)*، ۱-۳۲.

علیزاده فرد، س، صفاری نیا، م. (۱۳۹۸). پیش بینی سلامت روان بر اساس اضطراب و همبستگی اجتماعی ناشی از بیماری کرونا، *فصلنامه پژوهش های روان شناسی اجتماعی، ۹(۳۶)*، ۱۲۹-۱۴۱.

وزیر بهداشت: کرونا در کشور بدون برخورد محکم جمع نمی‌شود. (۲۷ مهر ۱۳۹۹). قابل دسترس در www.irna.ir/news/84079400

وزیر بهداشت: کاش توانی فراتر از خواهش و التماس داشتم. (۷ شهریور ۱۳۹۹). قابل دسترس در www.irna.ir/news/84019625

Abdelrahman, M. (2020). Personality traits, risk perception, and protective behaviors of Arab residents of Qatar during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1–12.

Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, *50*(2), 179–211.

Batson, C. D., & Powell, A. A. (2003). Altruism and prosocial behavior. *Handbook of Psychology*, 463–484.

Bogg, T., & Roberts, B. W. (2004). Conscientiousness and health-related behaviors: a meta-analysis of the leading behavioral contributors to mortality. *Psychological Bulletin*, *130*(6), 887.

Booth-Kewley, S., & Vickers Jr, R. R. (1994). Associations between major domains of personality and health behavior. *Journal of Personality*, *62*(3), 281–298.

Byrne, A., Whitehead, M., & Breen, S. (2003). The naked truth of celebrity endorsement. *British Food Journal*, *105(4/5)*, 288–296. https://doi.org/10.1108/00070700310477086

Cheng, J. (2020). The Psychology and Political Orientation of Social Distancing Compliance and Attitude toward Mask-Wearing during the COVID-19 Outbreak in the US.

Cheng, V. C. C., Lau, S. K. P., Woo, P. C. Y., & Yuen, K. Y. (2007). Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus as an Agent of Emerging and Reemerging Infection. *Clinical Microbiology Reviews*, *20(4)*, 660 LP – 694. https://doi.org/10.1128/CMR.00023-07

Chong, D., & Druckman, J. N. (2007). Framing Theory. *Annual Review of Political Science*, *10*(1), 103–126. https://doi.org/10.1146/annurev.polisci.10.072805.103054

Cialdini, R. B. (2003). Crafting normative messages to protect the environment. *Current Directions in Psychological Science*, *12*(4), 105–109.

Coroiu, A., Moran, C., Campbell, T., & Geller, A. C. (2020). Barriers and facilitators of adherence to social distancing recommendations during COVID-19 among a large international sample of adults. *PloS One*, *15*(10), e0239795.

De Neys, W., Raoelison, M., Boissin, E., Voudouri, A., Bago, B., & Bialek, M. (2020, May 4). MORAL OUTRAGE AND SOCIAL DISTANCING: BAD OR BADLY INFORMED CITIZENS?. https://doi.org/10.31234/osf.io/j9h76

Deslatte, A. (2020). To shop or shelter? Issue framing effects and social-distancing preferences in the COVID-19 pandemic. *Journal of Behavioral Public Administration*, *3*(1).

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-01]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1399.9.12.15.0]

Dohle, S., Wingen, T., & Schreiber, M. (2020). Acceptance and adoption of protective measures during the Covid-19 pandemic: The role of trust in politics and trust in science.

Druckman, J. N. (2004). Political preference formation: Competition, deliberation, and the (ir) relevance of framing effects. *American Political Science Review*, 671–686.

Drury, J., Carter, H., Cocking, C., Ntontis, E., Guven, S. T., & Amlôt, R. (2019). Facilitating Collective Psychosocial Resilience in the Public in Emergencies: Twelve Recommendations Based on the Social Identity Approach. *Frontiers in Public Health*, *7*.

Dryhurst, S., Schneider, C. R., Kerr, J., Freeman, A. L. J., Recchia, G., Van Der Bles, A. M., … van der Linden, S. (2020). Risk perceptions of COVID-19 around the world. *Journal of Risk Research*, 1–13.

Dunlap, R. E., McCright, A. M., & Yarosh, J. H. (2016). The political divide on climate change: Partisan polarization widens in the US. *Environment: Science and Policy for Sustainable Development*, *58*(5), 4–23.

Elcheroth, G., & Drury, J. (2020). Collective resilience in times of crisis: Lessons from the literature for socially effective responses to the pandemic. *British Journal of Social Psychology*, *59(3)*, 703–713.

Elder, N. C., Sawyer, W., Pallerla, H., Khaja, S., & Blacker, M. (2014). Hand Hygiene and Face Touching in Family Medicine Offices: A Cincinnati Area Research and Improvement Group (CARInG) Network Study. The Journal of the American Board of Family Medicine, 27(3), 339 LP – 346. https://doi.org/10.3122/jabfm.2014.03.130242

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

Fragkaki, I., Maciejewski, D. F., Weijman, E., Feltes, J., & Cima, M. (2020). Human Responses to Covid-19: The Role of Optimism Bias, Perceived Severity, and Anxiety.

Freeman, D., Waite, F., Rosebrock, L., Petit, A., Causier, C., East, A., … Mulhall, S. (2020). Coronavirus conspiracy beliefs, mistrust, and compliance with government guidelines in England. *Psychological Medicine*, 1–30.

Frey, C. B., Chen, C., & Presidente, G. (2020). Democracy, Culture, and Contagion: Political Regimes and Countries Responsiveness to Covid-19. *Covid Economics*, *18*, 1–20.

Gallagher, K. M., & Updegraff, J. A. (2012). Health message framing effects on attitudes, intentions, and behavior: a meta-analytic review. *Annals of Behavioral Medicine*, *43*(1), 101–116.

Gaygısız, Ü., Lajunen, T., & Gaygısız, E. (2017). Socio-economic factors, cultural values, national personality and antibiotics use: A cross-cultural study among European countries. *Journal of Infection and Public Health*, *10*(6), 755–760.

Guan, Y., Deng, H., & Zhou, X. (2020). Understanding the impact of the COVID-19 pandemic on career development: Insights from cultural psychology. Elsevier.

Hagger, M. S., Smith, S. R., Keech, J. J., Moyers, S. A., & Hamilton, K. (2020). Predicting Social Distancing Intention and Behavior During the COVID-19 Pandemic: An Integrated Social Cognition Model. *Annals of Behavioral Medicine*, *54*(10), 713–727.

Hamilton, L. C., & Safford, T. G. (2020). Conservative media consumers less likely to wear masks and less worried About COVID-19.

Harvey, A., Armstrong, C. C., Callaway, C. A., Gumport, N. B., & Gasperetti, C. E. (2020, July 13). COVID-19 Prevention via the Science of Habit Formation. https://doi.org/10.31234/osf.io/57jyg

Heinicke, M. R., Stiede, J. T., Miltenberger, R. G., & Woods, D. W. (2020). Reducing risky behavior with habit reversal: A review of behavioral strategies to reduce habitual hand-to-head behavior. *Journal of Applied Behavior Analysis*, *53*(3), 1225–1236. https://doi.org/10.1002/jaba.745

Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., & Layton, J. B. (2010). Social relationships and mortality risk: a meta-analytic review. *PLoS Medicine*, *7*(7), e1000316.

Howard, D. J., & Kerin, R. A. (2011). The effects of name similarity on message processing and persuasion. *Journal of Experimental Social Psychology*, *47*(1), 63–71.

Huynh, T. L. D. (2020). Does culture matter social distancing under the COVID-19 pandemic? *Safety Science*, *130*, 104872. https://doi.org/10.1016/j.ssci.2020.104872

Jelen, T. G., & Wilcox, C. (2003). Causes and consequences of public attitudes toward abortion: A review and research agenda. *Political Research Quarterly*, *56*(4), 489–500.

John, P., Sanders, M., & Wang, J. (2014). The use of descriptive norms in public administration: a panacea for improving citizen behaviours? *Available at SSRN 2514536*.

Jones, L. W., Sinclair, R. C., & Courneya, K. S. (2003). The Effects of Source Credibility and Message Framing on Exercise Intentions, Behaviors, and Attitudes: An Integration of the Elaboration Likelihood Model and Prospect Theory1. *Journal of Applied Social Psychology*, *33*(1), 179–196. https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.2003.tb02078.x

Jordan, J., Yoeli, E., & Rand, D. (2020). Don't get it or don't spread it? Comparing self-interested versus prosocially framed COVID-19 prevention messaging. https://doi.org/https://doi.org/10.31234/osf.io/yuq7x

Jovančević, A., & Milićević, N. (2020). Optimism-pessimism, conspiracy theories and general trust as factors contributing to COVID-19 related behavior–A cross-cultural study. *Personality and Individual Differences*, *167*, 110216.

Kannan, V. D., & Veazie, P. J. (2018). Political orientation, political environment, and health behaviors in the United States. *Preventive Medicine*, *114*, 95–101.

Levine, M., Prosser, A., Evans, D., & Reicher, S. (2005). Identity and Emergency Intervention: How Social Group Membership and Inclusiveness of Group Boundaries Shape Helping Behavior. *Personality and Social Psychology Bulletin*, *31*(4), 443–453. https://doi.org/10.1177/0146167204271651

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-01]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1399.9.12.15.0]

Lin, C., Imani, V., Majd, N. R., Ghasemi, Z., Griffiths, M. D., Hamilton, K., … Pakpour, A. H. (2020). Using an integrated social cognition model to predict COVID-19 preventive behaviours. *British Journal of Health Psychology*.

Lu, A. S. (2013). An Experimental Test of the Persuasive Effect of Source Similarity in Narrative and Nonnarrative Health Blogs. *J Med Internet Res*, *15*(7), e142. https://doi.org/10.2196/jmir.2386

Morita, K., Hashimoto, K., Ogata, M., Tsutsumi, H., Tanabe, S., & Hori, S. (2019). Measurement of Face-touching Frequency in a Simulated Train. *E3S Web Conf.*, *111*. Retrieved from https://doi.org/10.1051/e3sconf/201911102027

Nowak, B., Brzóska, P., Piotrowski, J., Sedikides, C., Żemojtel-Piotrowska, M., & Jonason, P. K. (2020). Adaptive and maladaptive behavior during the COVID-19 pandemic: The roles of Dark Triad traits, collective narcissism, and health beliefs. *Personality and Individual Differences*, *167*, 110232.

O'Connor C, Murphy M. Going viral: doctors must tackle fake news in the covid-19 pandemic. *BMJ*. 2020 Apr 24;369:m1587. doi: 10.1136/bmj.m1587. PMID: 32332066.

Pennycook, G., McPhetres, J., Zhang, Y., Lu, J. G., & Rand, D. G. (2020). Fighting COVID-19 misinformation on social media: Experimental evidence for a scalable accuracy-nudge intervention. *Psychological Science*, *31(7)*, 770–780.

Pfattheicher, S., Nockur, L., Böhm, R., Sassenrath, C., & Petersen, M. B. (2020). The emotional path to action: Empathy promotes physical distancing and wearing of face masks during the COVID-19 pandemic. *Psychological Science*, 0956797620964422.

Platow, M. J., Haslam, S. A., Reicher, S. D., & Steffens, N. K. (2015). There is no leadership if no-one follows: Why leadership is necessarily a group process. *International Coaching Psychology Review*, *10*(1), 20–37.

Qian, K., & Yahara, T. (2020). Mentality and behavior in COVID-19 emergency status in Japan: Influence of personality, morality and ideology. *PloS One*, *15*(7), e0235883.

Reicher, S. (2011). Mass action and mundane reality: An argument for putting crowd analysis at the centre of the social sciences. *Contemporary Social Science*, *6*(3), 433–449.

Reicher, S., Haslam, S. A., & Hopkins, N. (2005). Social identity and the dynamics of leadership: Leaders and followers as collaborative agents in the transformation of social reality. *The Leadership Quarterly*, *16*(4), 547–568.

Rieger, M. O. (2020). To wear or not to wear? Factors influencing wearing face masks in Germany during the COVID-19 pandemic. Social Health and Behavior, 3(2), 50.

Rivis, A., & Sheeran, P. (2003). Descriptive norms as an additional predictor in the theory of planned behaviour: A meta-analysis. *Current Psychology*, *22*(3), 218–233.

Roozenbeek, J., & van der Linden, S. (2019). The fake news game: actively inoculating against the risk of misinformation. *Journal of Risk Research*, *22*(5), 570–580. https://doi.org/10.1080/13669877.2018.1443491

Rose, J. (2020). The Mortal Coil of Covid-19, Fake News, and Negative Epistemic Postdigital Inculcation. *Postdigital Science and Education*, *2*(3), 812–829. https://doi.org/10.1007/s42438-020-00192-7

Schmidt, A. M., Ranney, L. M., Pepper, J. K., & Goldstein, A. O. (2016). Source credibility in tobacco control messaging. Tobacco Regulatory Science, 2(1), 31–37.

Steiger, A., & Kühberger, A. (2018). A meta-analytic re-appraisal of the framing effect. *Zeitschrift Für Psychologie*, *226*(1), 45.

Tabesh, P., Tabesh, P., & Moghaddam, K. (2019). Individual and contextual influences on framing effect: Evidence from the Middle East. *Journal of General Management*, *45*(1), 30–39. https://doi.org/10.1177/0306307019851337

Tajfel, H., Turner, J. C., Austin, W. G., & Worchel, S. (1979). An integrative theory of intergroup conflict. *Organizational Identity: A Reader*, *56*, 65.

Tankard, M. E., & Paluck, E. L. (2016). Norm perception as a vehicle for social change. *Social Issues and Policy Review*, *10(1)*, 181–211.

Tasnim, S., Hossain, M. M., & Mazumder, H. (2020). Impact of rumors and misinformation on COVID-19 in social media. *Journal of Preventive Medicine and Public Health*, *53*(3), 171–174.

Templeton, A., Guven, S. T., Hoerst, C., Vestergren, S., Davidson, L., Ballentyne, S., … Choudhury, S. (2020). Inequalities and identity processes in crises: Recommendations for facilitating safe response to the COVID-19 pandemic. *British Journal of Social Psychology*, *59*(3), 674–685.

Terracciano, A., & Costa Jr, P. T. (2004). Smoking and the Five-Factor Model of personality. *Addiction*, *99*(4), 472–481.

Tuncgenc, B., El Zein, M., Sulik, J., Newson, M., Zhao, Y., Dezecache, G., & Deroy, O. (2020, August 5). We distance most when we believe our social circle does. https://doi.org/10.31234/osf.io/u74wc

Uscinski, J. E., Enders, A. M., Klofstad, C., Seelig, M., Funchion, J., Everett, C., … Murthi, M. (2020). Why do people believe COVID-19 conspiracy theories? *Harvard Kennedy School Misinformation Review*, *1(3)*.

Van Bavel, J. J., Baicker, K., Boggio, P. S., Capraro, V., Cichocka, A., Cikara, M., … Druckman, J. N. (2020). Using social and behavioural science to support COVID-19 pandemic response. *Nature Human Behaviour*, 1–12.

WHO. (2020). Munich Security Conference. Retrieved October 25, 2020, from https://www.who.int/dg/speeches/detail/munich-security-conference

Wilson, E. J., & Sherrell, D. L. (1993). Source effects in communication and persuasion research: A meta-analysis of effect size. *Journal of the Academy of Marketing Science*, *21*(2), 101.

Wise, T., Zbozinek, T. D., Michelini, G., & Hagan, C. C. (2020). Changes in risk perception and protective behavior during the first week of the COVID-19 pandemic in the United States.

Woods, D. W., & Miltenberger, R. G. (1995). Habit reversal: A review of applications and variations. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, *26*(2), 123–131.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-01]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1399.9.12.15.0]

Xie, W., Campbell, S., & Zhang, W. (2020). Working Memory Capacity Predicts Individual Differences in Social Distancing Compliance During the COVID-19 Pandemic in the US.

Zajenkowski, M., Jonason, P. K., Leniarska, M., & Kozakiewicz, Z. (2020). Who complies with the restrictions to reduce the spread of COVID-19?: personality and perceptions of the COVID-19 situation. *Personality and Individual Differences*, *166*, 110199.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-01]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1399.9.12.15.0]