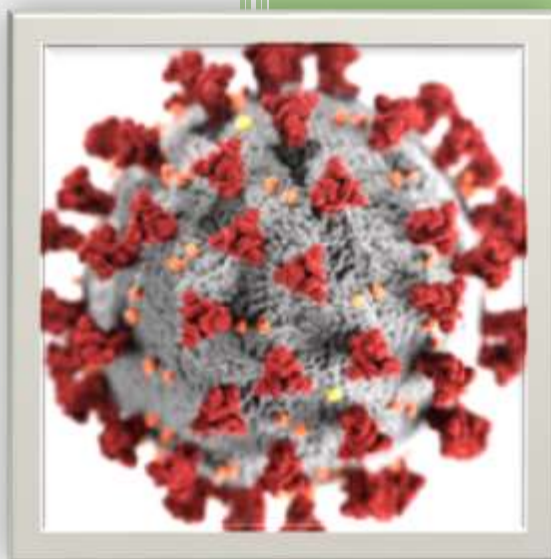


دانشگاه تربیت مدرس  
دانشکده علوم پزشکی  
معاونت پژوهشی و فناوری



## دیده‌بانی علمی بیماری کووید ۱۹



شماره چهل و سوم:

تأثیر فرهنگ بر رفتارهای مؤثر بر پیش‌گیری و کنترل

کووید-۱۹

دکتر فضل اله غفرانی پور، دکتر حسن شهبازی  
گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت،  
دانشگاه تربیت مدرس

[H.shahbazi@modares.ac.ir](mailto:H.shahbazi@modares.ac.ir)

برای مشاهده سری کامل یادداشت‌ها به لینک زیر مراجعه فرمایید:

[HTTP://WWW.MODARES.AC.IR/~COVID](http://www.modares.ac.ir/~COVID)

فضای مجازی آمیخته از اطلاعات علمی و شبه علمی است که ممکن است باعث سردرگمی استفاده‌کنندگان شود. هدف از این سلسله مباحث علمی، ارائه اطلاعات معتبر، دارای شناسنامه و تهیه شده توسط اساتید درباره کووید ۱۹ می‌باشد.

۱۱ شهریور ۱۳۹۹

## تأثیر فرهنگ بر رفتارهای مؤثر بر پیش‌گیری و کنترل کووید-۱۹

سمیه زائری، دکتر فضل اله غفرانی پور، دکتر حسن شهبازی  
گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشگاه تربیت مدرس

[H.shahbazi@modares.ac.ir](mailto:H.shahbazi@modares.ac.ir)

## مقدمه

سازمان بهداشت جهانی بیماری کووید-۱۹ را به عنوان ششمین اورژانس بهداشت عمومی معرفی نمود و نهایتاً در مارس ۲۰۲۰ این بیماری را به عنوان پاندمی اعلام کرد (۱).

در یک مقایسه می‌توان این‌گونه بیان نمود که جنگ‌های جهانی مثل این ویروس فوق‌العاده کوچک و ناچیز نتوانستند این‌طور «جهان‌تکانی» را در کمترین زمان ممکن داشته باشند (۲). بر اساس جدیدترین آمار جهانی پایگاه اطلاعاتی "Worldometer" کشور آمریکا بیشترین تعداد مبتلایان را در جهان داشته‌اند. در این رده بندی، کشور ایران در رده یازدهم جهان قرار دارد (۳).

با نگاه به آمار منتشر شده در مورد میزان ابتلا به کروناویروس مشاهده می‌شود که برخی کشورهای هم‌جوار و همسایه با وجود شباهت‌های اقلیمی و جغرافیایی زیاد از لحاظ میزان ابتلا به بیماری کووید-۱۹ بسیار متفاوت هستند. به‌عنوان نمونه تعداد مبتلایان کشور ایران به تعداد ۳۴۷،۸۳۵ و کشور همسایه‌اش عراق با جمعیتی حدود نصف ایران تعداد مبتلایان ۱۸۴،۷۰۹ نفر می‌باشد و یا تعداد مبتلایان در کشور مالزی ۹،۲۱۹ می‌باشد در حالی که کشور هم‌جوارش اندونزی با نرخ ابتلای ۱۴۳،۰۴۳ می‌باشد (۴،۳). در کشور اندونزی مردم از لحاظ فرهنگی، پیوند اجتماعی و خانوادگی بسیار محکمی دارند و به روابط دوستانه‌ی قوی و دید و بازدیدهای مکرر معتقدند، بنابراین اجرای سیاست‌هایی نظیر فاصله اجتماعی در این کشور دشوار است (۵).

تقریباً هیچ‌کس انتظار نداشت که اروپا پس از چین، کانون بعدی شیوع کروناویروس باشد. در اتحادیه اروپا، ایتالیا به اولین منطقه آلوده تبدیل شد و موج دوم در فرانسه، اسپانیا و اتریش و موج سوم در بلژیک، هلند و آلمان بروز نمود. کشورهای انگلیس، نروژ و سوئیس نیز تحت تأثیر قرار گرفتند؛ اما کشورهای اروپای مرکزی و اروپای شرقی موارد ثبت‌شده کمتری نشان دادند (۶). شاید تصور غالب این باشد که همه‌چیز به سیاست‌های اعمال‌شده از سوی دولت و وزارت بهداشت کشورها و اعمال قوانین و اجبار بستگی دارد ولی آیا در همه‌ی شرایط و مناطق ایجاد فاصله‌گذاری اجتماعی و قرنطینه

امکان‌پذیر و نجات‌بخش است؟ آیا در شهر بمبئی هند با مساحت ۶۰۳ کیلومتر مربع و جمعیت بیش از ۱۳ میلیون نفر که معادل حدوداً نصف جمعیت کل کشور استریالیاست امکان ایجاد فاصله‌گذاری اجتماعی به معنای واقعی وجود دارد؟ و یا در کشورهایی با مشکلات اقتصادی و معیشتی امکان اجرای قرنطینه و تعطیلی خیلی از مشاغل برای زمان طولانی وجود دارد؟ به نظر می‌رسد وقت آن فرارسیده که برای چاره‌اندیشی جهت حفظ سلامت افراد و پیش‌گیری از شیوع هرچه بیشتر این بیماری علاوه بر اعمال قوانین، فرهنگ را نیز دخیل و مؤثر دانست و از نقش مهم فرهنگ و باورهای افراد در زمینه‌ی سلامت و خود مراقبتی در برابر کرونا ویروس غافل نماند.

دکتر معین، فرهنگ را مجموعه آداب و رسوم تعریف می‌کند و یا فرهنگ آکسفورد در این باره می‌نویسد: عادات و تمدن یک قوم یا عصر. گلدمن<sup>۱</sup> (۱۹۹۵) می‌گوید: فرهنگ، آمیزه‌ای از باورها، ارزش‌ها، آداب و رسوم، زبان، تاریخ و فن‌آوری یک قوم است (۷). به تعریفی دیگر فرهنگ شیوه مشترک زندگی گروهی از مردم شامل اعتقادات، ارزش‌ها، ایده‌ها، زبان، ارتباطات، هنرها و آداب‌ورسوم، هنر، موسیقی، لباس، غذا و قوانین و مقررات است که بر سبک زندگی افراد، هویت شخصی و ارتباط آن‌ها با دیگران تأثیر می‌گذارد (۸). هافستد (۱۹۸۶) فرهنگ را به‌عنوان "برنامه‌ریزی جمعی ذهن" تعریف می‌کند که یک گروه از مردم را از گروه دیگر متمایز می‌کند. اصطلاح "فرهنگ اداری"<sup>۲</sup> نیز وجود دارد که به شکل‌های متفاوتی تفسیر شده است. بر اساس یکی از تفاسیر، فرهنگ اداری به عنوان «مجموعه‌ای از بازتاب‌های فردی همه افراد که در یک رابطه کاری خاص با وظایف و اختیارات عمومی منعکس‌کننده خصوصیات شخصی آن‌ها هستند» تعریف شده است (۹).

هر کشوری در مواجهه با کروناویروس مسیر خود را شکل داده و با شرایط مختلف، فرهنگ‌های اداری به ارث رسیده‌ی تاریخی و سنت‌های دولتی خود را دنبال کرده است؛ به‌عنوان مثال فرانسه با رویکردی متمرکز، حاکمیت شدیدی را در پیش گرفته است اما آلمان به‌عنوان نمونه مخالف، در حاکمیت بحران غیرمتمرکز عمل نموده است. در زمان کنترل بیماری‌ها، سیستم‌های تشخیص و اخطار زودرس برای پاسخ سریع بسیار مؤثر است. توجه متفاوت کشورها در به‌روزرسانی برنامه‌های آمادگی خود در مواجهه با بیماری‌های همه‌گیر، احتمالاً در نگرش و آگاهی متفاوت نسبت به تهدید منعکس است (۶). برخی کشورها خیلی زودتر خطر انتقال کروناویروس را جدی گرفته و به آن واکنش نشان دادند و برخی دیگر دیرتر. همان‌طور که گفته شد برخی سیستم‌های متمرکز را برای مقابله در پیش گرفتند و برخی سیستم‌های غیرمتمرکز را؛ که همه‌ی این‌ها احتمالاً ریشه در فرهنگ اداری جوامع دارد و البته تأثیرات مختلف این تصمیمات و واکنش‌ها بر

<sup>۱</sup>. Goldman

<sup>۲</sup>. administrative culture

سلامت جوامع بر هیچ‌کس پوشیده نیست. از سویی دیگر سوابق مختلف تاریخی که از شیوع بیماری‌ها در سراسر جهان در دسترس است نشان می‌دهند که رسیدگی به شیوع بیماری تنها با درگیر کردن جنبه‌های پزشکی قابل انجام نیست. در واقع رابطه‌ی بیماری و فرهنگ یک رابطه‌ی دوسویه است؛ از یک طرف، اغلب بیماری‌ها در اثر فرهنگ انسانی (شیوه‌های زندگی) ایجاد می‌شود، یا حداقل به دلیل برخی فرهنگ‌های خاص در جامعه به راحتی همه‌گیر می‌شود و از طرفی دیگر، بیماری تأثیر فوق‌العاده‌ای بر جنبه‌های فرهنگ انسانی دارد. به عنوان مثال، وبا ناشی از فرهنگ بهداشتی ضعیف است و از سوی دیگر از زمان شیوع وبا، مردم شیوه جدیدی از زندگی را تجربه کرده‌اند (۵). همان‌گونه که کووید-۱۹ به طرز چشمگیری بر نحوه تعامل ما با دیگران تأثیر گذاشته است. حفظ فاصله جسمی و اجتماعی از افراد بالقوه آلوده یکی از مهم‌ترین راه‌های مهار شیوع بیماری است که فرهنگ و محیط نقش مهمی در چگونگی پایداری چنین تغییر رفتارهایی ایفا می‌کنند (۱۰). شیوه‌های برقراری ارتباط که ریشه در فرهنگ جوامع دارد نظیر دست‌دادن یا روبوسی کردن بر گسترش ویروس‌ها و باکتری‌ها اثر دارد و فرهنگ حتی در مواجهه با غربالگری زودرس و درمان کووید-۱۹ نیز می‌تواند نقش داشته باشد (۱). دانش پزشکی در هر کشور با فرهنگ آن درآمیخته است. بسیاری از فرهنگ‌ها عوامل فراطبیعی را عامل بیماری‌ها می‌دانند. در بسیاری موارد مفهوم بیماری از دیدگاه فرهنگ با مفهوم بیماری از دانش پزشکی تفاوت دارد. از دیدگاه فرهنگ مردم، بیماری‌ها را به دو گروه عمده می‌توان تقسیم کرد:

#### الف) بیماری‌های وابسته به طبیعت: که در اثر عوامل غیرانسانی ایجاد شده و علت اصلی آن عدم تعادل بین

دو نیرو است که در فرهنگ ما واژه سردی و گرمی و در فرهنگ چین واژه یین<sup>۳</sup> و یانگ<sup>۴</sup> بکار می‌رود.

#### ب) بیماری‌های وابسته به ویژگی‌های شخصی: این بیماری‌ها ناشی از تنبیه یا خشم است و متوجه شخص

می‌شود. چشم‌زخم و جادو نمونه‌ای از باورهای فرهنگی درباره‌ی بیماری‌هاست (۷). از آنجایی که افراد مطابق با باورهای خود رفتار می‌کنند لذا رفتارهای ارتقادهنده‌ی سلامت افراد نیز تحت تأثیر باورهای آن‌ها در مورد مسائلی نظیر ریشه و علت بیماری‌ها، میزان کنترل فرد بر سلامتی خود و ... است.

رفتارها تحت تأثیر مجموعه‌ای از عوامل مختلف است، چنانچه عواملی که در طول زمان به وجود آورنده یک رفتار اجتماعی هستند، دچار تغییر شوند، رفتارها نیز تغییر می‌کند. طبق نظریه پندر رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت عبارت‌اند از هرگونه اقدامی که برای افزایش و نگهداری سطح سلامتی و خودشکوفایی فرد یا گروه صورت گیرد. رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت بر الگوهای مثبت زندگی که باعث افزایش سطح سلامتی و کیفیت زندگی می‌شود، تأکید می‌ورزند

<sup>۳</sup>. Yin

<sup>۴</sup>. Yang

(۱۱). خودمراقبتی، به‌منزله یکی از رفتارهای ارتقاءدهنده سلامتی شناخته شده است که نقش مهمی در کنترل بیماری‌های واگیر دارد. در راستای موضوع مرتبط با کووید ۱۹- علاوه بر اهمیت آگاه‌سازی افراد از شیوه‌های پیشگیری از بیماری، توجه به باورهای هنجاری افراد در زمینه اقدام به این رفتارها نیز مهم است. به نظر وبر، سبک‌های زندگی سلامت‌محور، الگوهای جمعی از رفتارهای مرتبط با سلامت هستند که متکی بر گزینش اختیاراتی هستند که طبق شانس‌های زندگی افراد در دسترس آن‌هاست. این شانس‌های زندگی عبارت‌اند از طبقه، سن، جنس و دیگر متغیرهای ساختاری مناسب که انتخاب‌های سبک زندگی خود مراقبتی را شکل می‌دهند (۱۱). از این‌رو همان‌قدر که اطلاع‌رسانی در مورد مزایای استفاده از ماسک مهم است توجه به ریشه‌های فرهنگی و اجتماعی جهت حل مشکلاتی نظیر تمسخر افرادی که از ماسک استفاده می‌کنند از سوی اطرافیان نیز می‌تواند کمک‌کننده باشد. مسئله‌ی مهم دیگری که این روزها خیلی از افراد شاهد بوده‌اند، پنهان کردن بیماری از سوی مبتلایان به کووید-۱۹ است که می‌تواند دلایل متفاوتی مانند ترس از برچسب خوردن و اعمال رفتارهای تبعیض‌آمیز با آن‌ها در زمان شیوع بیماری داشته باشد بنابراین این افراد به مراکز درمانی مراجعه نمی‌کنند و از رفتارهای سلامت محور خودداری می‌نمایند. جالب است بدانیم که فرهنگ بر شیوه ابراز بیماری نیز تأثیر می‌گذارد (۷). به گزارش یونیسف شیوع کروناویروس موجب ایجاد انگ اجتماعی و رفتارهای تبعیض‌آمیز با افراد و هرکسی که به‌نوعی با ویروس در تماس است گردیده است (۱۳). همان‌طور که در طول شیوع SARS در سال ۲۰۰۳، تبعیض در سراسر جهان علیه آسیایی‌ها رواج یافت و تحت تأثیر این رفتارها، سلامت روان و همچنین پیگیری‌های مربوط به سلامت در بین این افراد تحت تأثیر قرار گرفت (۱). در فهم اصول دینی، متون و ضرب‌المثل‌ها نیز گاهی تحریف وجود دارد که می‌تواند بر دیدگاه افراد بر سبک زندگی آنها تأثیر گزار باشد. برای مثال برداشت‌های نادرست از ضرب‌المثلی نظیر چشم آنچه را که بر پیشانی نوشته‌شده است خواهد دید و یا آیه ۵۱ سوره توبه در قرآن کریم: هیچ‌چیزی به‌جز آنچه خداوند مقرر کرده است اتفاق نخواهد افتاد. او نگهبان ما است (۱۲).

نگرش بیمار به روش‌های درمانی نیز یکی از دلایل اصلی پیروی نکردن از دستورهای درمانی است. برای نمونه بسیاری از بیماران روستایی ایران اعتقادی به قرص به‌ویژه اگر سفیدرنگ باشد، ندارند و آن را گچ می‌دانند و برعکس به تزریق آمپول بسیار معتقدند و آن را خیلی اثربخش می‌دانند. توجه و آشنایی به باورها و فرهنگ بیمار، می‌تواند در درمان بیماری به پزشک کمک شایانی نماید (۷).

عوامل زمینه‌ای در پاسخ به همه‌گیری بیماری کووید-۱۹ در ایران شامل عوامل موقعیتی، ساختاری، اجتماعی - فرهنگی و بین‌المللی است. شیوع گسترده این بیماری و علل چندگانه، سیاست‌های کووید-۱۹ را در اولویت قرار داده است. عوامل اجتماعی و فرهنگی مانند نقش علمای دین در سیاست‌گذاری و اجرای سیاست‌های تدوین‌شده و یا نقش

آموزشی رسانه‌ها در ارتقاء سطح آگاهی عمومی در مورد ارتقاء سلامت و پیش‌گیری از بیماری و استفاده از فن‌آوری‌های مورد نیاز نیز بر این سیاست‌ها تأثیر گذارند (۱۴). رسانه‌های جمعی اثرات کوتاه‌مدت و بلندمدتی بر مخاطبان دارند و این قدرت را دارند که تعیین کنند چه مسائلی مهم و اساسی بوده و باید در اولویت باشند. وقتی که یک خبر به‌طور مکرر تحت پوشش قرار می‌گیرد، مخاطب موضوعات را مهم تلقی می‌نماید. از این‌رو رسانه‌های جمعی در ارتقاء رفتارهای بهداشتی فرد می‌توانند بسیار مؤثر واقع گردند. برای مثال می‌توان از طریق رسانه‌های جمعی، راه‌های مختلف پیش‌گیری از ابتلا به کروناویروس جدید مانند جلوگیری از تماس با افراد آلوده، شستشوی منظم دست با استفاده از صابون، آب و مواد ضدعفونی‌کننده را به افراد جامعه آموزش داد. همچنین می‌توان اطلاعات افراد را در مورد این بیماری به روز رسانی نمود (۱۵). البته با تأکید مجدد بر این نکته که مداخلات بهداشت عمومی باید اعتقادات و فرضیات فرهنگی را ارزیابی کند و اطمینان حاصل شود که مداخلات از نظر فرهنگی مناسب جامعه هستند (۱). دولت نیز باید در طراحی مداخلات و برنامه‌ها، نگرش‌ها و برداشت‌های موجود نسبت به رفتار سالم را نیز در نظر بگیرد. چراکه در کشوری با تنوع اجتماعی و قومی گوناگون مداخله رفتاری یکسان با همه اقشار ممکن است نتیجه‌بخش نباشد و در برخی موارد حتی نتیجه‌ی عکس دهد (۸).

پیام به عموم: مهم‌ترین وظیفه‌ای که هم‌اکنون همگان بر عهده دارند این است که با همکاری با یکدیگر و نه مقصر دانستن دیگران هرکسی در هر جایگاهی که دارد همه‌ی تلاش خود را بکار گرفته و با شناخت هر چه بیشتر باورهای بومی مردم عزیز کشورمان، فرهنگ خود مراقبتی و سلامت‌محور را بین افراد نهادینه کرده و اولویت همگانی ما این باشد که به حول و قوه الهی بیماری کووید-۱۹ را هر چه سریع‌تر شکست بدهیم چراکه در آینده تاریخ ما را قضاوت خواهد کرد.

پیام به سیاست‌گزاران: کروناویروس ثابت کرده است که اگرچه انسان‌ها یک ابرقدرت هستند و دارای سلاح‌هایی هستند که قادر به نابودی کل جهان هستند اما طبیعت هم به‌خودی‌خود قدرتمند است و می‌تواند با یک ویروس کوچک که علائم بسیار متداولی مانند سرماخوردگی دارد انسان را نابود کند (۱۶). واقعیت این است که در حال حاضر هیچ‌چیز نمی‌تواند جلوی رشد همه‌گیری بیماری کووید-۱۹ را بگیرد مگر سبک زندگی افراد و عادات پاکیزگی روزمره آنان و البته صبر (۱۷). طبق موارد مطرح شده در فوق می‌توان گفت سلامت، بیماری، روش‌های کنترل و مدیریت بیماری و همه‌ی سیاست‌ها و محدودیت‌های اعمال شده در این راستا باید با توجه به فرهنگ هر منطقه باشد. اگر زمینه فرهنگی و باورها و ارزش‌های فرهنگی مردم در نظر گرفته نشود، ممکن است کنترل بیماری کووید-۱۹ موفقیت‌آمیز نباشد. با توجه به تنوع فرهنگی کشور عزیزمان، نیاز است ستاد ملی مقابله با کرونا و سایر ستادها و گروه‌ها در سطح استانی و منطقه‌ای و همچنین صدا و سیما از متخصصین جامعه

شناسی و بخصوص متخصصین آموزش بهداشت و ارتقای سلامت که می‌توانند آموزش‌ها را متناسب با فرهنگی و باورهای منطقه‌ای طراحی و ارائه کنند، استفاده نمایند تا تصمیمات دقیق‌تر و مناسب‌تری در این ستادها گرفته شود.

### منابع

1. Bruns DP, Kraguljac NV, Bruns TR. COVID-19: Facts, Cultural Considerations, and Risk of Stigmatization. *Journal of Transcultural Nursing*. 2020 Jul; 31(4):326-32.
2. Razavi SA. The five major changes in the post-Corona world. *donya-e-eqtasad*. <https://www.magiran.com/article/4031857>
3. <https://www.worldometers.info/coronavirus/>
4. Rahardi RK. Building Critical Awareness of Corona Virus-Related News: Cyber-Pragmatic Study of Covid-19 Hoaxes on Social Media. 2020:29 (6): 5398 – 5409.
5. Chodijah S, Octavia V, Sonya ER, Kurniasari D. The impact of social distancing in economic, cultural and religious views. *Artikel Work From Home*. 2020.
6. Bouckaert G, Van Hecke S, Galli D, Kuhlmann S, Reiter R. European Coronationalism? A Hot Spot Governing a Pandemic Crisis. *Public Administration Review*. 2020 Jun 11.
7. Hassanzadeh. A look at mental illness from the perspective of people's culture. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 1998 Aug 10; 4 (1): 57-62. (Persian)
8. Nielsen DS, Dieperink KB. Cultural Perspectives and Nurses Reactions on the Corona Pandemic: A Critical View From Denmark. *Journal of Transcultural Nursing*. 2020 May 2:1043659620924118.
9. Onder M, Nyadera IN. Comparative Administrative Cultures between Developed and Developing Countries. «. *Global Encyclopedia of Public Administration, Public Policy, and Governance*. Springer, Cham. 2019.
10. Tagat A, Kapoor H. Go Corona Go! Cultural beliefs and social norms in India during COVID-19. *Journal of Behavioral Economics for Policy*. 2020;4(S):9-15.
11. Abbaszadeh Mohammad, Alizadeh Saz Mohammad Baqer, Badri Gargari Rahim, and Dabdir Abu Ali. Using research and cultural methods to influence the life of self-care of citizens. *Iranian Journal of Socio-cultural development studies*. 2012 Jul; 1 (1): 119-141. (Persian)
12. Badawi AM. Arab Societies in the Time of Corona! Understand the Behavior of Individuals and Institutions using Conflicted Rules Theory .
13. Social Stigma associated with COVID-19 .Available from: <https://www.unicef.org/>
14. Raoofi A, Takian A, Sari AA, Olyaeemanesh A, Haghghi H, Aarabi M. COVID-19 pandemic and comparative health policy learning in Iran. *Archives of Iranian Medicine*. 2020 Apr 5;23(4):220-34.
15. Effiong AI, Nseobot IR, Johnny AE, Frank EI, Abere OJ, Essien MO, Ukpong ES. Assessment of Nigerian Television Authority (NTA) Ongoing Programme Awareness Campaigns on Corona Virus in Nigeria. *Electronic Research Journal of Social Sciences and Humanities*. 2020 Apr 3;2.
16. Verma AK, Prakash S. IMPACT OF COVID-19 ON ENVIRONMENT AND SOCIETY. *Journal of Global Biosciences* Vol. 2020;9(5):7352-63.
17. Nikam RM, Kapadnis KH, Borse RY. A Survey on Epidemic Growth of Corona Virus-Covid-19 in Global world: Issues, Concern and Possible Remedial Parameters. 2020.