**شناسایی ابعاد فرهنگی جهت مقابله و کنترل بیماری کرونا**

**امیرحسین باوفا[[1]](#footnote-1)، حسین خنیفر[[2]](#footnote-2)، ابولفضل باوفا[[3]](#footnote-3)، الهام چاهخوئی‌نژاد رفسنجان[[4]](#footnote-4)**

**چکیده**

فراگیری و شیوع بیماری کرونا در سطح جهان مشکل‌ها و مغضل‌های فراوانی را برای کشورهای جهان و کشورمان ایجاد نموده است. کشورها سیاست‌های متفاوتی را مقابله و کنترل بیماری کرونا از جمله تهیه واکسن، ارتقای امکانات بهداشتی و درمانی، ایجاد بیمارستان صحرایی، قرنطینه و ... را اجرا نموده‌اند. یکی از راهکارهای مناسب فرهنگ‌سازی مناسب می‌باشد، هدف پژوهش شناسایی عناصر فرهنگی جهت مقابه با ویروس جهان شمول کرونا است. حجم نمونة آماری 384 نفر از متخصصین در حوزه بهداشت و درمان و ابزار سنجش پرسشنامه می‌باشد. جهت نتیجه‌گیری از آزمون آماری اسپیرمن و رگرسیون خطی با استفاده از نرم‌افزار SPSS محاسبه شده است. نتایج پژوهش نشان می‌دهد همکاری دولت و ملت، کسب آمادگی و ایجاد امکانات به منظور کنترل تغییرات و جهش ویروس، همکاری گروهی و اجتماعی و اقدامات جسورانه و محتاط در جایگاه مناسب از مهترین ابعاد فرهنگی مقابله با ویروس کرونا است و ایجاد فرهنگ‌سازی و اقدامات مناسب در این خصوص ضروری است. اعمال محدودیت در ساعات تردد موجب تجمع و ازدحام و تشدید بیماری خواهد شد.

**کلید واژه‌ها:** فرهنگ‌سازی، کرونا، بهداشت و درمان.

1. **مقدمه و بیان مساله**

کرونا ويروس[[5]](#footnote-5) براي اولين بار در در دسامبر ٢٠١٩ میلادی در شهر ووهان[[6]](#footnote-6) کشور چین موجب بیماری و مرگ انسان‌ها شد (اکبرزاده و همکاران، 1399). پیدایش این ویروس در کشور چین زنگ خطر را برای بسیاری از کشورها به صدا در آورد تا مقدمات و آمادگی‌های لازم را با شیوع احتمالی آن فراهم و کسب نمایند (وانگ و همکاران[[7]](#footnote-7)، 2020). برخی کشورها در روزهای آغازین پیداش، بیماری ویروسی را جدی نگرفتند و از این حیث سیاست‌های کنترلی و درمانی جهت مقابله با آن تدوین و اجرایی ننمودند (جوزف و لو[[8]](#footnote-8)، 2020). بیماری کویید 19[[9]](#footnote-9) با سرعت و کمترین زمان اکثر کشورهای جهان را درگیر نمود و آمار مبتلایان و فوت‌شدگان به سرعت افزایش یافت (وانگ و یانگ[[10]](#footnote-10)، 2020). بر اساس گزارشات منابع و خبرگذاری‌های رسمی، تعداد مبتلایان نیاز به بستری در بسیاری از جوامع بیشتر از ظرفیت و پتانسیل بیمارستان‌ها و مراکز درمانی است (لیو و همکاران[[11]](#footnote-11)، 2020).

برای مقابله با بیماری جهان شمول کویید 19 کشورها سیاست‌های و روش‌های مختلفی را اتخاذ نمودند (سو و چن[[12]](#footnote-12)، 2020). اقدام برای تهیه واکسن، قرنطینه افراد مبتلاء، دورکاری، آموزش غیرحضوری و الکترونیک، ممنوعیت پذیرش توریست، ممنوعیت پروازهای بین‌المللی، تعطیلی فعالیت‌های ورزشی، برگزاری عدم حضور تماشگران در مسابقات ورزشی، اتخاذ جرایم نقدی، ایجاد بیمارستان صحرایی و فاصله‌گذاری اجتماعی از مهترین روش‌های به‌کارگیری شده جهت کنترل و مقابله با ویروس می‌باشد (یوان[[13]](#footnote-13)، 2020). با توجه به مهم که هنوز راه حل درمان قطعی بیماری کرونا ارائه نشده است، اقدامات در خصوص ارتقای مسائل فرهنگی و فرهنگ‌سازی یک از اصلی‌ترین و کم‌هزینه‌ترین راه‌کارها است (وانگ و همکاران، 2020). در بسیاری از کشورهای پیشرفته جهان، فرهنگ‌سازی به‌عنوان یکی از عوامل موثر در سطوح مختلف می‌باشد (باقری‌مقدم و همکاران، 1399). بنابراین با توجه به موارد تشریح شده، فرهنگ به عنوان یک روش اثربخش و کارا جهت مقابله با بیماری کویید 19 می‌باشد. هدف اصلی پژوهش ارائه مدل مفهومی و شناسایی عوامل فرهنگی جهت مقابله و کنترل بیماری کرونا از دیدگاه از متخصصین حوزه بهداشت و درمان کشور و ارائه مدل مفهومی می‌باشد.

1. **مبانی نظری**

کرونا، بیماری اجتماعی است و جوامع جهانی را با خود درگیر نموده است. فرهنگ جامعه بر گسترش یا کنترل این بیماری تاثیرگذار است، به دلیل ارتباط آن با جنبه‌های انسانی و تاثیرگذاری و تاثیرپذیری متقابل درمان و مقابله با این بیماری توامان با مسئله فرهنگ خواهد بود (وانگ و همکاران[[14]](#footnote-14)، 2020).

مفهوم فرهنگ از دیدگاه اسمیرسیچ[[15]](#footnote-15) در سال 1983 میلادی به شرح ذیل است (افروغ، 1394):

1. فرهنگ وسیله‌ای جهت تحقق هرچه بهتر نیازهای حیاتی و روانی بشر است.
2. فرهنگ به مثابه مکانیسم توافقی کنترل‌کننده است که میان افرادجامعه و ساختار اجتماعی پیوند برقرار می‌نماید.
3. فرهنگ سیستمی از ادراکات مشترک است.
4. فرهنگ سیستمی ار نمادها و مفاهیم مشترک است.
5. فرهنگ تجسمی از ضمیر ناخودآگاه تفکر انسان‌ها می‌باشد.

به اعتقاد هافستد[[16]](#footnote-16) فرهنگ، برنامه‌ریزی جمعی است که اعضای یک گروه را از دیگر گروه‌ها متمایز می‌نماید (ویتجن‌استین[[17]](#footnote-17)، 1986). ویولت[[18]](#footnote-18) معتقد است فرهنگ سیستمی یکپارچه از الگوهای رفتاری آموخته شده است که ویژگی خاص اعضای هر جامعه را تشکیل و خواستگاه فیزیولوژیکی یا ارثی نیست. بنابراین فرهنگ رفتاری اکتسابی و محصول طبیعی فعالیت‌های بشر است (بهاسکار[[19]](#footnote-19)، 2000). ترایس و بیر[[20]](#footnote-20) فرهنگ سیستمی از عقاید مشترک است (ویتجن‌استین، 1986).

هافستد چهار بعد فرهنگی را برای فرهنگ ملی به شرح زیر بیان نمود (عزیزپور و خادمی، 1386):

1. پذیرش نابرابری در قدرت یا فاصله قدرت[[21]](#footnote-21)
2. جتناب از ابهام یا پرهیز از عدم‌اطمینان[[22]](#footnote-22)
3. فردگرایی در برابر جمع‌گرایی[[23]](#footnote-23)
4. زن‌گرایی در برابر مردگرایی ارزش‌های فرهنگی[[24]](#footnote-24)
5. جهت‌گیری بلند مدت[[25]](#footnote-25)

فاصله قدرت[[26]](#footnote-26)، این معیاری بیانگر تفاوت‌های موجود در توزیع قدرت میان افراد یک جامعه را نشان می‌دهد. امتیاز PD بالا، نشانگر این است که جامعه یک توزیع قدرت نابرابر را پذیرفته و امتیاز PD پایین، یعنی قدرت در بین افراد و مردم به خوبی تقسیم شده است.

*پرهیز از عدم اطمینان[[27]](#footnote-27)،* اجتناب از عدم اطمینان به آینده و بلاتکلیفی معیاری است که بیانگر میزان نگرانی و اضطراب افراد جامعه یا سازمان را در رابطه با وضعیت های نامشخص و نامعلوم آتی است. جوامع جهت فائق آمدن بر عدم اطمینان به تکنولوژی، قوانین و اعتقادهای مذهبی روی می‌آورند. جوامع دارای امتیاز UAI بالا سعی در پرهیز از شرایط ابهام را دارند وجوامع با امتیاز پائین UAI نشاندهندۀ آن است که جامعه از رویدادهای جدید استقبال می‌کند.

فردگرایی[[28]](#footnote-28)، معیاری است که روابط بین افراد و گروه‌ها را در جامعه نشان می‌دهد. فردگرایی در جوامعی وجود دارد که رابطه بین افراد بسیار ضعیف و کمرنگ شده است. امتیاز IDV بالاحاکی از ارتباطی ضعیف بین افراد و امتیاز IDV پایین بیانگر ساختار قدرتمند برای انجام کارها به صورت گروهی بوده و افراد برای بهبود وضعیت مسئولیت بیشتری را عهده‌دار می‌شوند.

مردگرایی[[29]](#footnote-29)، معیاری جهت نمایش میزان گرایش افراد جامعه به داشتن رفتاری جسورانه در مقابل برخوردی متواضعانه و محتاطانه را نشان می‌دهد. امتیاز MAS بالا بیانگر ساختار مردگرا و امتیاز MAS پایین بیانگر ساختار زن‌گرا می‌باشد.

جهت‌گیری دراز مدت[[30]](#footnote-30)، این شاخص به میزان ارزش‌گذاری جامعه به سنت‌ها و ارزش‌های کهن، دراز مدت و ماندگار در برابر رسوم جدید و تازه اشاره دارد. این شاخص پنجمین بُعدفرهنگی هوفستد است که دردهۀ 1990 میلادی به این مدل اضافه شد. هافستد دریافت که کشورهای آسیایی دارای پیوندی قدرتمند با فلسفۀ کنفسیوس[[31]](#footnote-31) می‌باشند که آن‌ها را با فرهنگ‌های غربی متمایز می‌گرداند. جوامعی که دارای امتیازبالای LTO هستند، انجام تعهدات اجتماعی و از دست ندادن وجهۀ اجتماعی بسیارپراهمیت است.

ویروس‌های کرونا گروه بزرگی از ویروس‌ها هستند که حیوانات و انسان‌ها را مبتلا می‌سازد و باعث بروز ناراحتی‌های تنفسی مشابه سرماخوردگی خفیف یا به اندازه ذات الریه شدید باشند. در موارد نادر، ویروس‌های کرونای حیوانی، انسان‌ها را آلوده می‌سازد (جوآن و همکاران[[32]](#footnote-32)، 2020). در کشورهای مختلف سیاست‌ها و روش‌های متنوعی جهت مقابله و کنترل بیماری کرونا اجرایی شده است که مهم‌ترین آن در جدول شماره (1) تلخیص شده است.

**شکل (1): سیاست‌ها و روش‌های کنترل بیمار کرونا در کشورهای مختلف (دیجونگ و همکاران[[33]](#footnote-33)، 2020) و (بالمفورد و همکاران[[34]](#footnote-34)، 2020)**

| **روش‌ها کنترل بیماری** | **روش‌ها کنترل بیماری** |
| --- | --- |
| محدودیت سفر و حمل و نقل | بستن مرزها |
| تدابیری جهت کاهش فعالیت‌های اجتماعی | محدودیت در سفرهای بین شهری |
| اقدامات مربوط به کسب و کار | لغو پروازهای خارجی |
| تدابیر در سیستم و سازمان‌های بهداشتی | تامین موجودی ماسک، دستکش، مواد ضدعفونی و ... |
| انتقال شهروندان مقیم خارج و همبستگی بین‌المللی | توزیع رایگان ماسک، دستکش، مواد ضدعفونی و ... |
| تدابیر اقتصادی | منع یا محدودیت تردد |
| کمک‌های اجتماعی | تست رایگان کرونا |
| درمان رایگان بیماران | تامین تجهیزات پزشکی |
| اجبار در استفاده از ماسک | حمایت مالی از کادر درمان |
| ظرفیت تخت‌های بیمارستانی | ایجاد تسهیلات مالیاتی |
| پرداخت تسهیلات بانکی | تلاش برای ساخت واکسن |
| حمایت مالی مناسب از اقشار آسیب‌پذیر | قرنطینه |

1. **مروری بر پیشینه پژوهش**

پیشینه‌های داخلی و خارجی پژوهش در جدول شماره (2) تلخیص شده است.

**جدول شماره (2): پیشینه‌های داخلی و خارجی پژوهش**

| **پژوهشگر** | **سال** | **عنوان** | **نتیجه** |
| --- | --- | --- | --- |
| یی‌پنگ و همکاران[[35]](#footnote-35) | 2020 | یافته های سونوگرافی ریه ذات الریه ویروس کرونا کرن در طی اپیدمی 2019-2020 | از سونوگرافی ریه برای ارزیابی عفونت SARS CoV 2 در چین با هدف هشدار تشدید کننده‌‌های خط مقدم به کاربرد سونوگرافی ریه برای مدیریت COVID 19 خلاصه می‌کنیم. ینابراین امکان پزشکی شامل سونوگرافی، سی تی اسکن و ... گسترش یافت. |
| کومار و همکاران[[36]](#footnote-36) | 2020 | ویروس کرونا: بررسی COVID 19 | ویروس کرونا باعث ایجاد عفونت تنفسی از جمله ذات الریه، سرماخوردگی، عطسه و سرفه در حیوانات می‌شود اسهال و بیماری‌های تنفسی فوقانی. ویروس کرونا از طریق هوا به انسان یا انسان به حیوان منتقل می‌شود. بنابراین برای مقابله با بیماری کرونا ساخت واکسن یا داروی اختصاصی با درمان قطعی ضروری است. |
| لو و همکاران[[37]](#footnote-37) | 2020 | آیا می توان از طب چینی برای پیشگیری از بیماری ویروس کرونا (COVID 19) استفاده کرد؟ مروری بر آثار کلاسیک تاریخی، شواهد تحقیق و برنامه های پیشگیری فعلی | بر اساس سوابق تاریخی و شواهد انسانی در مورد پیشگیری از آنفلوانزا SARS و H1N1، فرمول گیاهی چینی می‌تواند یک روش جایگزین برای پیشگیری از COVID 19 در جمعیت پرخطر باشد. اقدامات پیشگیرانه جهت کنترل بیماری کرونا ضروری و مفید است. |
| چن و همکاران[[38]](#footnote-38) | 2020 | پیشرفت در تحقیقات مکانیسم طوفان سیتوکین ناشی از بیماری ویروس کرونا 2019 و درمانهای ایمنی مربوطه | در حال حاضر، برخی از روش‌های درمانی مانند مسدود کننده آنتی بادی اینترلوکین 6، درمان سلول های بنیادی و انتقال پلاسمای بهبودی برای مقابله با طوفان سیتوکین با پیشرفت هایی که حاصل شده است، استفاده شده است. روش‌های درمان با توجه به جهش ویروس باید پیشرفت کند تا بتوان با بیماری به خوبی مقابله نمود. |
| باقری مقدم و همکاران | 1399 | بررسی حکمرانی و سیاستگذاری مواجهه با پدیده کرونا در دنیا و کشور ایران | طراحي و تثبيت ساختاري پايدار، قدرتمنـد و هوشـمند ويژه بحران در عالي‌ترين سطح اجرايي كشور و حـذف سازمان‌هاي موازي؛ توجه ويژه به تكميل، به‌روزرساني و توسعه نظـام‌هـاي اطلاعاتي يكپارچه ملي در كشور؛ ايجاد مديريت اطلاع‌رساني همه‌جانبه، دقيق و بهروز و برخط در بحران‌ها و جلوگيري از شيوع اخبار جعلـي و شتابزده؛ تعريف مردمي براي مواجهه با بحران‌هـا و اسـتفاده از ظرفيت‌هاي مردمي در بحران‌ها در طرح‌هاي دولت؛ طـرح‌ريـزي برنامـه‌هـاي افـزايش سـرمايه اجتمـاعي حاكميــت و كــاهش شــكاف گفتمــاني بــين مــردم و برنامه‌هاي دولت؛ بهره‌گيري از فرصت به دست آمده و توجه دادن مردم به پيشـگيري در اصـلاح نظـام حكمرانـي سـلامت از درمان‌محوري به بهداشت پايه و پيشگيري از مهمترین اقدلمات جهت کنترل بیماری کرونا در کشور و جهان است. |

1. **مدل مفهومی پژوهش**

مدل مفهومی پژوهش بر اساس مطالعه مبانی نظری و نتایج پژوهش در شکل شماره (1) ارائه شده است.

**شکل (1): مدل مفهومی پژوهش (محقق ساخته)**

1. **فرضیه‌ پژوهش**

فرضیه اصلی، شناسایی عناصر فرهنگی جهت مقابله و کنترل بیماری کرونا از دیدگاه متخصصین و افراد فعال در حوزه بهداشت و درمان کشور می‌باشد.

فرضیه فرعی اول، ایجاد بستر مناسب جهت همکاری ملت و دولت در مقابله و کنترل بیماری کرونا تاثیر دارد.

فرضیه فرعی دوم، کسب آمادگی و ایجاد امکانات به منظور کنترل تغییرات و جهش ویروس جهت مقابله و کنترل بیماری کرونا تاثیر دارد.

فرضیه فرعی سوم، ایجاد همکاری گروهی و اجتماعی جامعه جهت مقابله و کنترل بیماری کرونا تاثیر دارد.

فرضیه فرعی چهارم، ایجاد اقدامات جسورانه و محتاط در جایگاه مناسب جهت مقابله و کنترل بیماری کرونا تاثیر دارد.

1. **روش پژوهش**

این پژوهش از لحاظ هدف در زمره پژوهش‌های کاربردی و از حیث روش، پژوهشی توصیفی از نوع همبستگی و پس‌رویدادی است. ابزار اندازه‌گیری، پرسشنامه پژوهشگر ساخته می‌باشد. در این پژوهش برای جمع‌آوری مبانی نظری و ادبیات پژوهش از منابع کتابخانه‌ای و برای تجزیه و تحلیل داده‌ها، ابتدا با استفاده از نرم‌افزار اکسل 2013 داده‌ها را طبقه‌بندی و تجزیه‌ و‌ تحلیل نهایی به کمک نرم افزار اقتصاد سنجی SPSS[[39]](#footnote-39) ورژن 25 انجام شده است.

1. **جامعه آماری و حجم نمونه**

جامعه آماری پژوهش حاضر متخصصین و افراد فعال در بهداشت، سلامات و درمان اعم‌از پزشکان، پرستاران، دستیاران، کارمندان آشنا به موضوع پژوهش می‌باشد، که براساس فرمول کوکران[[40]](#footnote-40) 384 نفر به‌عنوان حجم نمونه انتخاب شد.

1. **ابزار سنجش**

ابزار سنجش پژوهش پرسشنامه پژوهشگر با مطالعه مبانی نظری و بهره‌مندی از نظر متخصصان ساخته می‌باشد. ویژگی‌های جمعیت شناختی متناسب با ماهیت و محوریت پژوهش، از 4 متغیر شامل: جنسیت، ماهیت شغل، سابقة کاری و میزان تحصیلات استفاده شده است.

1. **تعیین روایی ابزار سنجش**

جهت تعیین روایی[[41]](#footnote-41) پرسشنامه، در ابتدا از نظرات اساتید و متخصصین حوزه سلامت، بهداشت و درمان و سپس از آزمون CVR استفاده شده است و سپس اصلاحات لازم در سولات اعمال شده است تا اطمینان حاصل شود که پرسشنامه همان خصیصه‌های مورد نظر پژوهش را می‌سنجد.

1. **تعیین پایایی ابزار سنجش**

برای محاسبه پایایی[[42]](#footnote-42) سوالات پرسشنامه، از روش آلفای کرونباخ[[43]](#footnote-43) برای40 نمونه پرسشنامه در قالب پیش آزمون استفاده شده است. ضریب آلفای کرونباخ کل پرسشنامه برابر با .923 می‌باشد، از آنجایی که مقدار ضریب مذکور بیش از 7. است بنابراین پرسشنامه از پایایی مطلوبی برخوردار است. مقدار آلفای کرونباخ پرسشنامه برای متغیرها و کل پرسشنامه به شرح جدول (3) می‌باشد.

**جدول (3): ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه**

| ردیف | متغیر | ضریب آلفای کرونباخ | تعداد پاسخ‌دهنده‌ | تعداد سوالات |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | ایجاد بستر مناسب جهت همکاری ملت و دولت | .792 | **40** | **7** |
| **2** | کسب آمادگی و ایجاد امکانات به منظور کنترل تغییرات و جهش ویروس | .845 | **40** | **8** |
| **3** | ایجاد همکاری گروهی و اجتماعی جامعه | .836 | **40** | **7** |
| **4** | ایجاد اقدامات جسورانه و محتاط در جایگاه مناسب | .865 | **40** | **8** |
| **5** | **فرهنگ مقابله با کرونا** | 813. | **40** | **10** |
| **6** | **کل پرسشنامه** | .923 | **40** | 40 |

1. **ویژگی‌های جمعیت شناختی حجم نمونه**

اطلاعات جمعیت‌شناختی نمونه آماری از نظر جنسیت، ماهیت شغل، سابقة کاری و میزان تحصیلات جدول )4 (تلخیص شده است:

**جدول (4): اطلاعات جمعیت‌شناختی پاسخ‌دهندگان به پرسشنامه**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ماهیت شغل** | **فراوانی** | **جنسیت** | **فراوانی** |
| پزشکان | 75 | مرد | 207 |
| پرستاران و دستیاران | 125 | زن | 177 |
| اساتید دانشگاه | 21 |  |  |
| سایر متخصصین (کارکنان و ...) | 163 |  |  |
| **جمع** | **384** | **جمع** | **384** |
| **میزان تحصیلات** | **فراوانی** | **سابقة‌کار** | **فراوانی** |
| کاردانی و پایین تر | 18 | کمتر از پنج سال | 46 |
| کارشناسی | 98 | بین پنج تا ده سال | 88 |
| کارشناسی ارشد | 145 | بین ده تا پانزده سال | 146 |
| دکتری | 123 | بیش از پانزده سال | 104 |
| **جمع** | **384** | **جمع** | **384** |

1. **روش تجزیه و تحلیل**

برای بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف[[44]](#footnote-44)،برای بررسی همبستگی میان متغیرهای پژوهش با توجه به نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنوف از آزمون همبستگی اسپیرمن[[45]](#footnote-45)، و جهت تعیین استقلال متغیرهای پژوهش از آزمون خی‌دو[[46]](#footnote-46) استفاده شده است.

1. **آزمون کولموگروف-اسمیرنوف**

جهت بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف استفاده می‌شود. این آزمون تعیین می‌کند جهت آزمون فرضیه‌های پژوهش ازآمار پارامتریک یا آمار ناپارامتریک استفاده شود. نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنوف جهت تعیین نرمال بودن داده‌ها در جدول (5) نشان داده شده است.

**جدول (5): نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنوف**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **متغیر ها** | **Kolmogorov–Smirnov Z** | **Sig** | **سطح احتمال خطا** | **نتیجه** |
| ایجاد بستر مناسب جهت همکاری ملت و دولت | 171. | 000. | 0/005 | نرمال نیست |
| کسب آمادگی و ایجاد امکانات به منظور کنترل تغییرات و جهش ویروس | 253. | 000. | 0/005 | نرمال نیست |
| ایجاد همکاری گروهی و اجتماعی جامعه | 365. | 000. | 0/005 | نرمال نیست |
| ایجاد اقدامات جسورانه و محتاط در جایگاه مناسب | 107. | 000. | 0/005 | نرمال نیست |
| **فرهنگ مقابله با کرونا** | 087. | 000. | 0/005 | نرمال نیست |

منبع: یافته تحقیق بر اساس خروجی نرم‌افزار SPSS

بر اساس جدول (5)، تمام متغیرها مقدار (sig) کمتر از 5 درصد است، در نتیجه فرض نرمال بودن توزیع پذیرفته نمی‌شود و برای آزمون کردن فرضیات باید از آزمون‌های ناپارامتریک استفاده نمود، بنابراین ازآزمون ضریب همبستگی اسپیرمن استفاده می‌شود.

1. **آزمون همبستگی اسپیرمن**

اگر توزیع داده‌ها غیر نرمال باشد از آزمون ضریب همبستگی اسپیرمن استفاده می‌شود (مومنی و قیومی، 1391). نتایج حاصل از آزمون اسپیرمن در جدول (6) نشان داده شده است.

**جدول (6): نتایج آزمون اسپیرمن**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **فرضیه** | **Sig** | **R** |
| ایجاد بستر مناسب جهت همکاری ملت و دولت | 000. | 435. |
| کسب آمادگی و ایجاد امکانات به منظور کنترل تغییرات و جهش ویروس | 000. | .678 |
| ایجاد همکاری گروهی و اجتماعی جامعه | 000. | .397 |
| ایجاد اقدامات جسورانه و محتاط در جایگاه مناسب | 000. | .578 |

منبع: یافته تحقیق بر اساس خروجی نرم‌افزارSPSS

سطح اطمینان معنی‌داری آزمون 95 درصد است و فرضیه زمانی مورد قبول است که مقدار معنی‌داری کمتر از 5 درصد باشد. با توجه به اطلاعات جدول (6)، شدت همبستگی کلی بین متغیرهای مستقل و متغیر وابسته برابر (435R=0/)، (678R=0/)، (397R=0/) و (578R=0/) است که اين بیانگر همبستگی مثبت بالا بین متغیرهای مستقل و متغیر وابسته است.

1. **آزمون خی دو**

نتایج حاصل از آزمون خی دو متغیرهای پژوهش در جدول (7) نشان داده شده است:

**جدول (7): نتایج آزمون خی دو**

| **mv** | **MM4** | **MM3** | **MM2** | **MM1** |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 85.455a | 87.209b | 76.365b | 43.345b | 69.225a | **Chi-Square** |
| 11 | 23 | 13 | 16 | 14 | **df** |
| 000. | 000. | 000. | 000. | 000. | **.Asymp. Sig** |

منبع: یافته تحقیق بر اساس خروجی نرم‌افزار SPSS

با توجه به جدول (7) از آنجایی مقادیر sig برای تمام متغیرها برابر با 000. و کم‌تر از 5 درصد (05/0sig≤) می‌باشد بنابراین متغیرهای پژوهش مستقل نمی‌باشند.

1. **نتایج**

نتایج پژوهش نشان می‌دهد همکاری دولت و ملت، کسب آمادگی و ایجاد امکانات به منظور کنترل تغییرات و جهش ویروس، همکاری گروهی و اجتماعی و اقدامات جسورانه و محتاط در جایگاه مناسب از مهترین ابعاد فرهنگی مقابله با ویروس کرونا است و ایجاد فرهنگ‌سازی و اقدامات مناسب در این خصوص ضروری است، بنابراین جهت تحقق تقویت فرهنگ‌سازی در کشور از طریق اقداماتی موثر مانند آشنایی جامعه با خطرات بیماری، بهبود و نهادینه نمودن مسئولیت اجتماعی، توجه به بهداشت محیط، توجه با آموزه‌های بهداشتی دین مبین اسلام، جدیت در مراجعه به مراکز درمانی در صورت داشتن علائم، کاهش ترددها به محیط‌های آلوده، ایجاد مشوق‌ها و تخفیفات جهت خرید اینترنتی، استفاده از ماسک، دستکش و مواد ضدعفونی در محیط‌های غیرانفرادی از عناصر مهم فرهنگی جهت مقابله و کاهش تلفات و هزینه‌ها در مدیریت و کنترل بیماری کرونا می‌باشد. همچنین نتایج پژوهش نشان می‌دهد اعمال محدودیت در ساعات تردد موجب تجمع و ازدحام در زمان کوتاه‌تر و شلوغی اماکن ضروری شده و در نتیجه این امر موجب تشدید بیماری خواهد شد. نتایج پژوهش در برخی موارد با نتایج پژوهش باقری‌مقدم و همکاران (1399) و چن و همکاران (2020) در یک راستا می‌باشد.

1. **محدودیت‌های پژوهش**

نبود پیشینه کافی و کمبود پژوهش‌های مشابه در ارتباط با چارچوب نظری در منابع داخلی و خارجی تا حدودی تبیین نظری بحث را محدود و امکان مقایسه نتایج پژوهش حاضر را با پژوهش‌ها و تحقیقات مشابه دشوار نمود.

تقدیر و تشکر از استاد فرهیخته جناب آقای دکتر عین الله خادمی عضو هیات علمی و استاد دانشگاه تربیت دبیر شهید رجایی که با تجربیات ارزنده خود در این پژوهش مساعدت نمودند.

1. **منابع**
2. افروغ، عماد (1394)، چند پرسش اساسی پیرامون فرهنگ و نظریه فرهنگ، دو فصلنامه علمی پژوهشی دین و سیاست فرهنگی، شماره چهارم، 7-25.
3. باقری مقدم، ناصر؛ اصفهانی، فائزه سادات و زمانیان، مصطفی (1399)، بررسی حکمرانی و سیاست‌گذاری مواجهه با پدیده کرونا در دنیا و کشور ایران، فصلنامه سیاست‌گذاری‌های علم و پژوهش رهیافت، شماره 79، پاییز 1399، 1-23.
4. عزیزپور، طاهره و خادمی ندوشن، فرهنگ (1386)، اهمیت استخوان در شناخت فرهنگ گذشته بشر، دو فصلنامه مدرس هنر، دوره 2، شماره 2، پاییز و زمستان 1386، 57-72.
5. مومنی، منصور و فعال قیومی، علی (1391)، تحلیل های آماری با استفاده از SPSS، تهران: مومنی.
6. Balmford, B., Annan, J.D., Hargreaves, J.C. et al (2020), Cross-Country Comparisons of Covid-19: Policy, Politics and the Price of Life. Environ Resource Econ, 2020; 76, 525–551 <https://doi.org/10.1007/s10640-020-00466-5>.
7. Bhaskar, Roy (2000) *From East to West:* Odyssey of a Soul, London and NewYork: Rutledge, 82-112.
8. [Chen C](https://europepmc.org/search?query=AUTH:%22C%20Chen%22), [Zhang XR](https://europepmc.org/search?query=AUTH:%22X%20R%20Zhang%22) & [Ju ZY](https://europepmc.org/search?query=AUTH:%22Z%20Y%20Ju%22) (2020), Advances in the research of mechanism and related immunotherapy on the cytokine storm induced by coronavirus disease 2019, Zhonghua Shao Shang za zhi = Zhonghua Shaoshang Zazhi = Chinese Journal of Burns, 01 Jun 2020, 36(6):471-475.
9. Daejoong Lee, Kyungmoo Heo, Yongseok Seo, Hyerim Ahn, Kyungran Jung, Sohyun Lee, Hyeseung Choi (2020), Flattening the curve on COVID-19: South Korea’s measures in tackling initial outbreak of coronavirus, American Journal of Epidemiology, kwaa 217, <https://doi.org/10.1093/aje/kwaa217>.
10. Dharmendra Kumar, Rishabha Malviya & Pramod Kumar Sharma (2020), Corona Virus: A Review of COVID-19, EJMO, DOI: 10.14744/ejmo.2020.51418 EJMO 2020;4(1):8–25.
11. [Hui Luo](https://link.springer.com/article/10.1007/s11655-020-3192-6#auth-Hui-Luo), [Qiao-ling Tang](https://link.springer.com/article/10.1007/s11655-020-3192-6" \l "auth-Qiao_ling-Tang), [Ya-xi Shang](https://link.springer.com/article/10.1007/s11655-020-3192-6" \l "auth-Ya_xi-Shang), [Shi-bing Liang](https://link.springer.com/article/10.1007/s11655-020-3192-6#auth-Shi_bing-Liang), [Ming Yang](https://link.springer.com/article/10.1007/s11655-020-3192-6#auth-Ming-Yang), [Nicola Robinson](https://link.springer.com/article/10.1007/s11655-020-3192-6#auth-Nicola-Robinson) & [Jian-ping Liu](https://link.springer.com/article/10.1007/s11655-020-3192-6#auth-Jian_ping-Liu) (2020), Can Chinese Medicine Be Used for Prevention of Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)? A Review of Historical Classics, Research Evidence and Current Prevention Programs, [Chinese Journal of Integrative Medicine](https://link.springer.com/journal/11655) volume 26, pages243–250
12. Joseph N & Lu G (2020), Hygiene and preventive medicine in ancient China. J History Med All Sci;17:429–478.
13. Juhwan Oh, Jong-Koo Lee, Dan Schwarz, Hannah L. Ratcliffe, Jeffrey F. Markuns & Lisa R. Hirschhorn (2020), National Response to COVID-19 in the Republic of Korea and Lessons Learned for Other Countries, Health Systems & Reform, 6:1, DOI: 10.1080/23288604.2020.1753464.
14. Liu J, Manheimer E, Shi Y, Gluud C (2020), Chinese herbal medicine for severe acute respiratory syndrome: a systematic review and meta-analysis. J Altern Complement Med;10:1041–1051.
15. [Qian-Yi Peng](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Peng%20QY%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=32166346), [Xiao-Ting Wang](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Wang%20XT%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=32166346) & [Li-Na Zhang](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Zhang%20LN%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=32166346) (2020), Findings of lung ultrasonography of novel corona virus pneumonia during the 2019–2020 epidemic, Public Health Emergency COVID-19 Initiative, [Intensive Care Med.](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7080149/) 2020 Mar 12 : 1–2.
16. Su Y & Chen M (2020), A brief analysis on the understanding of pestilence in Huangdi’s Internal Classic. J Pract Tradit Chin Med (Chin);21:508–509.
17. Wang C, Horby P W, Hayden F G, Gao F. A (2020), novel coronavirus outbreak of global health concern. Lancet; doi: <https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30185-9>.
18. Wang D, Hu B, Hu C, Zhu F, Liu X, Zhang J, et al (2020), Clinical characteristics of 138 hospitalized patients with 2019 novel coronavirus-infected pneumonia in Wuhan, China. JAMA; doi: 10.1001/jama.2020.1585.
19. Wang W Y & Yang J (2020),. An overview of the thoughts and methods of epidemic prevention in ancient Chinese Medicine. Jilin J Tradit Chin Med (Chin);31:197–199.
20. Wittgenstein, Ludwig, (1986), Philosophical Investigations, Translator, G. E. Anscombe; Oxford:Blackwell
21. Yuan Y (2020), Therapeutic thoughts and academic contributions of 13 formulas in Huangdi’s Internal Classic. J Chengdu Univ Tradit Chin Med (Chin);13:46–48.

**Identify cultural dimensions to combat and control coronary heart disease**

**Abstract**

The spread and spread of coronary heart disease worldwide has created many problems and dilemmas for the countries of the world and our country. Countries have implemented different policies to combat and control coronary heart disease, including vaccination, health promotion, field hospital, quarantine, and more. One of the appropriate strategies is proper culture. The aim of this study is to identify cultural elements to deal with the universal corona virus. The statistical sample size is 384 specialists in the field of health care and questionnaire assessment tools. To conclude the Spearman statistical test and linear regression was calculated using SPSS software. The results of the research show that the cooperation of the government and the nation, gaining readiness and creating facilities to control changes and mutations of the virus, group and social cooperation and bold and cautious actions in the right place are the most important cultural aspects of countering the corona virus. This is especially necessary. Restrictions on traffic hours will cause congestion and aggravation of the disease.

**Keywords: Culture, Corona, Health.**

1. . دانشجوی دکتری تخصصی حسابداری، دانشگاه آزاد اسلامی، گروه حسابداری، تهران جنوب، تهران، ایران (نویسنده مسئول) ahbavafa1@gmail.com. [↑](#footnote-ref-1)
2. .  استاد دانشکده مدیریت و حسابداری پردیس فارابی دانشگاه تهران. [↑](#footnote-ref-2)
3. . کارشناس‌ارشد مدیریت بازرگانی، دانشگاه آزاد اسلامی، گروه مدیریت، قم، ایران. [↑](#footnote-ref-3)
4. . کارشناسی‌ارشد حسابداری، دانشگاه قم، دانشکده علوم انسانی، گروه حسابداری، قم، ایران. [↑](#footnote-ref-4)
5. . Corona Virus [↑](#footnote-ref-5)
6. . Wuhan [↑](#footnote-ref-6)
7. . Wang C, Horby P W, Hayden F G & Gao F. A [↑](#footnote-ref-7)
8. . Joseph N & Lu [↑](#footnote-ref-8)
9. . Quid 19 [↑](#footnote-ref-9)
10. . Wang W Y & Yang J [↑](#footnote-ref-10)
11. . Liu J, Manheimer E, Shi Y, Gluud C [↑](#footnote-ref-11)
12. . Su Y & Chen M [↑](#footnote-ref-12)
13. . Yuan Y [↑](#footnote-ref-13)
14. . Wang D, Hu B, Hu C, Zhu F, Liu X, Zhang J, et al [↑](#footnote-ref-14)
15. . Smircich (1983) [↑](#footnote-ref-15)
16. . Hofsted (1993) [↑](#footnote-ref-16)
17. . Wittgenstein, Ludwig [↑](#footnote-ref-17)
18. . Violet (1993) [↑](#footnote-ref-18)
19. . Bhaskar, Roy [↑](#footnote-ref-19)
20. . Trice & Beyer (1993) [↑](#footnote-ref-20)
21. . Power Distance [↑](#footnote-ref-21)
22. . Uncertainty Avoidance [↑](#footnote-ref-22)
23. . Collectivism vs. Individualism [↑](#footnote-ref-23)
24. . Masculinity vs. Femininity [↑](#footnote-ref-24)
25. . Long Term Orientation Versus Short Term Orientation [↑](#footnote-ref-25)
26. . Power Distance (PD) [↑](#footnote-ref-26)
27. . Uncertainty Avoidance (UAI) [↑](#footnote-ref-27)
28. . Individualism Versus Collectivism (IDV) [↑](#footnote-ref-28)
29. . Femininity Versus Masculinity (MAS) [↑](#footnote-ref-29)
30. . Long Term Orientation Versus Short Term Orientation (LTO) [↑](#footnote-ref-30)
31. . Confucius [↑](#footnote-ref-31)
32. . Juhwan Oh, Jong-Koo Lee, Dan Schwarz, Hannah L. Ratcliffe, Jeffrey F. Markuns & Lisa R. Hirschhorn [↑](#footnote-ref-32)
33. . Daejoong Lee, Kyungmoo Heo, Yongseok Seo, Hyerim Ahn, Kyungran Jung, Sohyun Lee, Hyeseung Choi [↑](#footnote-ref-33)
34. . Balmford, B., Annan, J.D., Hargreaves, J.C. et al [↑](#footnote-ref-34)
35. . [Qian-Yi Peng](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Peng%20QY%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=32166346), [Xiao-Ting Wang](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Wang%20XT%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=32166346) & [Li-Na Zhang](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Zhang%20LN%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=32166346) [↑](#footnote-ref-35)
36. . Dharmendra Kumar, Rishabha Malviya & Pramod Kumar Sharma [↑](#footnote-ref-36)
37. . [Hui Luo](https://link.springer.com/article/10.1007/s11655-020-3192-6#auth-Hui-Luo), [Qiao-ling Tang](https://link.springer.com/article/10.1007/s11655-020-3192-6" \l "auth-Qiao_ling-Tang), [Ya-xi Shang](https://link.springer.com/article/10.1007/s11655-020-3192-6#auth-Ya_xi-Shang), [Shi bing Liang](https://link.springer.com/article/10.1007/s11655-020-3192-6#auth-Shi_bing-Liang), [Ming Yang](https://link.springer.com/article/10.1007/s11655-020-3192-6#auth-Ming-Yang), [Nicola Robinson](https://link.springer.com/article/10.1007/s11655-020-3192-6#auth-Nicola-Robinson) & [Jian-ping Liu](https://link.springer.com/article/10.1007/s11655-020-3192-6" \l "auth-Jian_ping-Liu) [↑](#footnote-ref-37)
38. . [Chen C](https://europepmc.org/search?query=AUTH:%22C%20Chen%22), [Zhang XR](https://europepmc.org/search?query=AUTH:%22X%20R%20Zhang%22) & [Ju ZY](https://europepmc.org/search?query=AUTH:%22Z%20Y%20Ju%22) [↑](#footnote-ref-38)
39. . Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) [↑](#footnote-ref-39)
40. . Cochran formula [↑](#footnote-ref-40)
41. .Validity [↑](#footnote-ref-41)
42. . Reliability [↑](#footnote-ref-42)
43. . Cronbach’s Coefficient Alpha [↑](#footnote-ref-43)
44. . Kolmogorov - Smirnov [↑](#footnote-ref-44)
45. . Spearman [↑](#footnote-ref-45)
46. . Chi-Square [↑](#footnote-ref-46)