

تأثیر سبک‌های زندگی بر کنترل اجتماعی شیوع کووید ۱۹ در شهر بندر ماهشهر

اعظم خطیبی^۱، فرشاد آل‌ناصر^۲

چکیده

شیوع کووید ۱۹ در جهان هراس اجتماعی ایجاد کرد و رفتارهای غیرمنطقی ناشی از آن بر سبک‌های زندگی آحاد مردم تأثیر گذاشت به‌گونه‌ای که سلامت اجتماعی جامعه تهدید شد. بر این اساس هدف تحقیق بررسی تأثیر سبک‌های زندگی بر کنترل اجتماعی شیوع کووید ۱۹ در شهر بندر ماهشهر بود. از نظریه‌های کنترل اجتماعی دورکیم و کریس و سبک زندگی وبر، زیمل، وبلن، گیدنز و یلکن، سوبل و کوکرهام و الکوک استفاده شد. روش پژوهش توصیفی-تحلیلی با هدف کاربردی بود. جامعه آماری، شهروندان ۲۰ سال به بالای شهر بندر ماهشهر بود. حجم نمونه از طریق فرمول کوکران ۳۸۴ نفر تعیین شد. از شیوه‌ی نمونه‌گیری طبقه‌ای متناسب با حجم استفاده شد. با شیوه پیمایشی برای گردآوری اطلاعات از پرسشنامه محقق‌ساخته با روایی صوری و پایایی ۰/۷۵۶ استفاده شد. نتایج همبستگی رگرسیون نشان داد سبک زندگی ناسالم و سبک زندگی سالم قدرت تبیین و پیش‌بینی بیشتری نسبت به سایر سبک‌های زندگی در کنترل اجتماعی شیوع کووید ۱۹ داشتند. آزمون لون نشان داد که سبک زندگی ناسالم با تأثیر مستقیم ۰/۷۵۶- و سبک زندگی سالم با تأثیر مستقیم و غیرمستقیم ۰/۴۲۹+، بیشترین اثرگذاری را روی کنترل اجتماعی شیوع کووید ۱۹ داشته‌اند. از آنجاکه سبک زندگی سالم یا ناسالم مبتنی بر الگوی

۱-دانشیار گروه جامعه‌شناسی، دانشگاه پیام‌نور، تهران، ایران (نویسنده مسئول). azamkh48@pnu.ac.ir

۲- دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه جامعه‌شناسی، دانشگاه پیام‌نور، تهران، ایران

Farshad.Alenaser@gmail.com

تاریخ پذیرش ۱۴۰۲/۱/۲۴

تاریخ وصول ۱۴۰۱/۱۱/۳

خرید و مصرف است، برای تشویق به زندگی سالم باید با آموزش الگویی مناسب برای تمام شرایط بحران‌زای غیرقابل پیش‌بینی برنامه‌ریزی کرد.

کلیدواژه‌ها: سبک‌زندگی سالم و ناسالم، سبک‌زندگی مدرن و سنتی، کنترل اجتماعی کووید ۱۹، بندر ماهشهر

مقدمه و بیان مسئله

در طول تاریخ، سبک زندگی در کنترل بیماری‌ها تأثیر عمده‌ای داشته است. اپیدمی‌هایی مثل طاعون سیاه (۱۳۴۷ ه.ش)، مالاریا (۱۶۰۲ م)، وبا (۱۸۳۲ م) همگی از تعداد قربانیان و تراکم اجساد در شهرها و روستاها و به‌هم‌ریختگی فضای عمومی در نقاط مختلف دنیا حکایت دارند (آدام و هرزلیک^۱، ۱۳۸۵: ۲۸). از مهم‌ترین عواقب شیوع کووید ۱۹ در جهان ایجاد هراس اجتماعی است که منجر به رفتارهای غیرمنطقی در جوامع شده است (کلاته ساداتی و همکاران، ۲۰۲۰: ۲). به همین دلیل پیش‌بینی عوامل مؤثر بر رفتارهای پویای انسان در پی بحران‌های شدید می‌تواند به درک و پیشگیری رفتارهای غیرمنطقی بالقوه کمک کند (منصوری، مرادی و جعفری‌نیا، ۱۴۰۲: ۱۴۹). اگرچه اقشار مختلف جامعه مثل زنان باردار، افراد کم‌درآمد و ... از آسیب‌های نامتناسب در اپیدمی و بلایای طبیعی رنج می‌برند (مارشال^۲ و همکاران، ۲۰۲۰: ۱۷۶) اما کنترل اجتماعی^۳ این بیماری از سوی آحاد جامعه در سطح بالایی نیز احساس می‌شود. کنترل اجتماعی به ابزارها و روش‌هایی گفته می‌شود که برای وادار کردن فرد به انطباق و هماهنگی با انتظارات گروهی معین یا کل جامعه به خدمت گرفته می‌شود. عموماً سه روش کلی برای هماهنگ شدن فرد با انتظارات جامعه وجود دارد که ممکن است به صورت رسمی یا غیررسمی باشد: تبلیغ و اقناع، تشویق و پاداش، تنبیه و مجازات- (کوهن، ۱۹۷: ۱۹۷۲). هومنز اعتقاد دارد کنترل اجتماعی فرآیندی که از راه آن رفتار فرد یا افرادی که از مراتب رعایت هنجار منحرف شده باشد، دوباره به همان مرتبه بازگشت

1 -Adam & Herzlik

2 -Marshal

3- Social control

داده می‌شود (گولد و کولب، ۱۳۹۲: ۷۰۶-۷۰۵). در شرایط شیوع کووید ۱۹ که سلامت افراد جامعه به خطر افتاده، رعایت شیوه‌نامه‌های مرتبط با کرونا الزام‌آور است که در عصر مدرن به سایر ابزارهای کنترل‌کننده اجتماعی اضافه شده است. مردم نیز برای سالم ماندن شیوه‌هایی را اتخاذ می‌نمایند که مبتنی بر سبک‌های زندگی آن‌هاست؛ بنابراین برای کنترل شیوع کووید ۱۹ توجه به سبک‌های زندگی مفید خواهد بود.

سبک زندگی پدیده‌ای چندوجهی و ترکیبی از الگوهای رفتاری و عادت‌های فردی در تمام بخش‌های زندگی است که تمام جنبه‌های روزمره افراد را شامل می‌شود (رستگار یدکی و همکاران، ۱۳۹۴: ۴۹). وبر اعتقاد دارد سبک‌های زندگی با محوریت سلامت بر فرصت‌ها و انتخاب‌های زندگی در دسترس مردم اتکا دارند و گزینه‌های سبک زندگی را تشکیل می‌دهند (باقیانی مقدم و همکاران، ۱۳۹۲: ۵). در تحلیل بوردیو^۱، سبک زندگی به مفهوم میدان، سرمایه، منش یا ریختار و سلیقه اشاره شده است که تداعی‌کننده‌ی تمایز است (بوردیو، ۲۰۱۳). بوردیو معتقد است که دنیای اجتماعی به‌طور هم‌زمان به‌عنوان یک سیستم روابط قدرت و به‌عنوان یک سیستم نمادین عمل می‌کند که در آن تمایز جزئی سلیقه، مبنای قضاوت اجتماعی قرار می‌گیرد و سبک زندگی را می‌سازد (بوردیو^۲، ۱۴۰۰). از آنجاکه سبک زندگی نشان‌دهنده دیدگاه شخص به زندگی، جهان و ارزش‌های مورد پذیرش او و نماد هدایت افراد یک جامعه است و از بحران‌های اقتصادی، اجتماعی و سیاسی و فرهنگی جامعه تأثیر می‌پذیرد. در شرایط کرونا سبک زندگی باید در جهت چگونگی کنترل اجتماعی شیوع کووید ۱۹ باشد تا سلامت جسمی و اجتماعی افراد جامعه نیز تضمین گردد. با توجه به گستردگی ارزش‌ها، باورها و آداب و سنن و فرهنگ اقشار مختلف جامعه که دارای سبک زندگی خاص خود هستند، نوع نگاه و چشم‌انداز آن‌ها بر اساس همان باورداشت‌ها نسبت به این بیماری و کنترل آن یکسان نیست. شهر بندر ماهشهر از این قاعده مستثنا نیست و طبقات و اقشار مختلف دارای پایگاه‌های اقتصادی- اجتماعی مشابهی نیستند و از شرایط موجود برداشت‌های متفاوتی برای کنترل شیوع کووید ۱۹ دارند. در نتیجه بررسی عالمانه موضوع بر اساس برداشت‌های مختلف از

1 - Bourdieu

۲- قابل دسترس از: <https://www.iranketab.ir/book/15888-distinction>

وضعیت استثنایی شرایط کرونایی از یک سو و کنترل اجتماعی شیوع کووید ۱۹ از سوی دیگر، برای حفظ سلامتی آحاد جامعه ضروری است. در شهرستان بندر ماهشهر نیز بر اساس گزارش خبری صدا و سیما مرکز خوزستان، از آغاز همه‌گیری تا پایان دی‌ماه ۱۴۰۰ تعداد مبتلایان (۲۴۱۵۷ نفر) و فوت شده‌ها (۵۸۹ نفر) بوده است. به همین دلیل کنترل شیوع کووید ۱۹ به رعایت توصیه‌های بهداشتی وزارت بهداشت و درمان مرتبط است که از انتظارات مهم جامعه به شمار می‌رود. بر این اساس اهمیت بررسی سبک‌های زندگی در برآوردن انتظارات فعلی جامعه در رعایت و کنترل اجتماعی شیوع کووید ۱۹ آشکار می‌شود. بنابراین پژوهش به دنبال تبیین تأثیر سبک‌های زندگی بر کنترل اجتماعی شیوع کووید ۱۹ در این شهر است؛ یعنی به دنبال پاسخگویی به این سؤال است که آیا سبک‌های زندگی بر کنترل اجتماعی شیوع کووید ۱۹ در شهر بندر ماهشهر تأثیرگذارند؟ چه تفاوتی در تأثیرگذاری آنها وجود دارد؟

پیشینه تحقیق

با توجه به اینکه موضوع کووید ۱۹ موضوعی جدید و پیشینه در این حوزه اندک است بنابراین از پیشینه‌هایی که به‌نوعی غیرمستقیم می‌تواند در شناخت و تعریف متغیرهای تحقیق کنونی مفید باشند نیز استفاده شده است. نتایج تحقیق شاکری‌اصل و همکاران (۱۴۰۰) با عنوان «بررسی نقش سبک زندگی بر اعتیاد به فضای مجازی نوجوانان در زمان همه‌گیری کووید ۱۹» نشان داد که بین مدیریت استرس، درک از زندگی، فعالیت بدنی و حمایت اجتماعی به‌عنوان مؤلفه‌های سبک زندگی با اعتیاد به فضای مجازی نوجوانان در دوران قرنطینی کووید ۱۹ رابطه منفی و معنی‌داری وجود دارد. نتایج پژوهش اتحاد و همکاران (۱۳۹۹) «بررسی تغییرات سبک زندگی شهری در شرایط بحران؛ با تأکید بر بیماری کووید ۱۹» نشان داد، پاندمی کووید ۱۹، علاوه بر مسائل، مشکلات و تهدیدات، زمینه‌ساز فرصت‌هایی برای ارائه الگو و برنامه‌های متناسب نیز خواهد بود. نتیجه پژوهش بلنده و بنیسی (۱۳۹۹) «بررسی و مطالعه سبک‌های زندگی با اضطراب ناشی از کرونا در زمان همه‌گیری ویروس کرونا در شهر تهران» بروز اثرات مثبت و منفی روانی و اجتماعی در زمان قرنطینه را نشان داد.

رحیمی و همکاران (۱۳۹۹) در پژوهشی به تحلیل جنبه‌های تأثیرات کرونا بر سبک زندگی پرداختند. در تحلیل و تبیین آن‌ها، «عنصر زمان»، بسیار مهم و تأثیرگذار است. در شرایط کرونا «نقطه امید» تجربه اندوخته گسترده‌ای است که بشر در مواجهه با بحران‌های آتی به دست می‌آورد. نتایج پژوهش شایان‌منش و گلی (۱۳۹۹) «بررسی پیامدهای بحران کرونا بر سبک زندگی» نشان داد که بحران کووید ۱۹، پیامدهای متعدد مثبت و منفی بر الگوی سبک زندگی افراد داشته و ناگزیر هستیم سبک زندگی‌ای را که قرن‌های متمادی است آن را می‌شناسیم تغییر دهیم. نتایج پژوهش جبل‌عاملی (۱۳۹۹) نشان داد که بسته آموزشی بهداشت روانی بر سبک زندگی سلامت‌محور و ابعاد آن (فعالیت بدنی، تغذیه، مسئولیت‌پذیری در قبال سلامت، مدیریت استرس، روابط بین فردی و رشد معنوی) بیماران تأثیر معناداری داشته است و نتایج پس‌آزمون حاکی از ارتقای آن نسبت به مرحله پیش‌آزمون بود ($P < 0/05$). یافته‌های تحقیق کلاوس^۱ و یاکیکو^۲ (۲۰۲۰) «عوامل سبک زندگی در پیشگیری از ابتلا به کووید ۱۹» نشان داد محصور شدن در خانه و پریشانی روانی به دلیل همه‌گیری کووید ۱۹ ممکن است منجر به رفتارهای مضر برای سلامتی، مانند پرخوری، رفتار کم‌تحرک با کاهش فعالیت بدنی، افزایش مصرف الکل و دخانیات و اختلال در خواب می‌شود. نتایج پژوهش کنستانت^۳ و همکاران (۲۰۲۰) «عوامل اجتماعی-شناختی مرتبط با تغییرات سبک زندگی در واکنش به اپیدمی کووید ۱۹ در جمعیت عمومی» نشان داد همه‌گیری کووید ۱۹ و قرنطینه منجر به تغییرات مکرر و عمدتاً ناسالم در سبک زندگی در میان جمعیت عمومی شده است. همان‌طور که ملاحظه شد در اکثر تحقیقات انجام شده سبک زندگی به‌عنوان متغیر وابسته بررسی شده است. در تحقیق کنونی سبک زندگی به‌عنوان متغیر مستقل و کنترل اجتماعی شیوع کووید ۱۹ به‌عنوان متغیر وابسته در نظر گرفته شده و برای نخستین بار در بندر ماهشهر انجام شده است؛ بنابراین به لحاظ موضوعی و مکانی و زمانی تحقیقی بدیع و نو به شمار می‌رود.

1- Klaus w. lanse

2 -Yukiko Nakamura

3 constant

مبانی نظری پژوهش

سبک زندگی

سبک زندگی دارای تعاریف متعددی است. جامعه‌شناسانی همچون لیزر، بوردیو، ماکس وبر، گیدنز و کاکرهام به این موضوع پرداخته‌اند. در جامعه‌شناسی، سبک زندگی دو گونه مفهوم‌سازی شده است. نخست سبک زندگی معرف ثروت، قدرت و موقعیت افراد و غالباً به‌عنوان شاخصی برای تعیین طبقه‌ی اجتماعی به‌کاررفته است. افرادی مانند چامپین^۱ و چایمن^۲ در این دسته قرار می‌گیرند و در دومین مفهوم‌سازی شکل نوینی دانسته می‌شود که تنها در متن تغییرات فرهنگی مدرنیته و رشد مصرف‌گرایی معنا می‌یابد. افرادی مانند گیدنز، بوردیو^۳، فدرستون^۴، لاش و یوری^۵ در این دسته قرار می‌گیرند (چاوشیان و اباذری، ۲۰۰۲؛ آزاد ارمکی و چاوشیان، ۲۰۰۲؛ رحمت‌آبادی و آقا بخشی، ۲۰۰۵؛ ربانی و شیری، ۲۰۰۹؛ تامیلسون، ۲۰۰۳ به نقل از خواجه‌نوری و مساوات، ۱۳۹۸: ۲۸۹). بسیاری از جامعه‌شناسان نیز معنی و تعریف سبک زندگی را بر مبنای الگوی مصرف و خرید می‌دانند. به نظر لیزر^۶ سبک زندگی دال بر شیوه زندگی متمایز جامعه یا گروه اجتماعی است؛ یعنی شیوه‌ای که مصرف‌کننده خرید می‌کند و شیوه‌ای که کالای خریداری شده مصرف می‌شود (اندرسون و گلد^۷ به نقل از خواجه‌نوری و مساوات، ۱۳۹۸: ۱۸۴، ۱۹۸۴؛ موسوی و راد، ۲۰۱۵: ۲۶؛ حسینیانی، ۱۳۸۸: ۱۸-۱۹). از دیدگاه وبر سبک زندگی ناشی از آموزش و پرورش افراد، منبع تحول اقبال اجتماعی به‌ویژه در حیطه حرفه‌ای است. علاوه بر این سبک زندگی خاص افراد یک گروه تحت تأثیر پایگاه گروهی آنها، به‌عنوان شاخص گروه‌های منزلت و علل انسجام گروهی آنهاست (رفیع‌پور، ۱۳۸۷: ۱۸۱). به تعبیری افراد در طبقه‌ها و قشرهای مشابه سبک‌های زندگی مشابهی دارند؛ بنابراین با دریافت اینکه چه رفتارهایی دارند، چه

1 - Chapman

2 - Chayman

3 - Bourdieu

4 - Featherston

5 - lash & Urry

6 - laser

7 - Anderson & Golde

می‌پوشند، اوقات فراغت خود را چگونه می‌گذرانند چه اعمالی انجام می‌دهند که نشان‌دهنده سبک زندگی آنهاست، می‌توان طبقه و منزلت اجتماعی آنان را مشخص نمود (کوزر، ۱۳۹۳: ۳۱۳ و ۳۱۴). ویژگی اصلی سبک زندگی از نظر وبر قدرت انتخاب افراد برای گزینش شیوه زندگی است که از یک طرف تفاوت بین گروه‌ها را آشکار می‌کند و از سویی سبب انسجام و همبستگی میان گروه‌های منزلتی می‌شود (فاضلی، ۱۳۹۳: ۸۷). ویلکن^۱ (۱۹۸۷) از سبک زندگی مدرن تحت عنوان «سبک زندگی عصبی» و «سبک زندگی مادی‌گرا» نام می‌برد و معتقد است این انسان است که باید استقلال شخصیت خود را به دست آورده و بر این سبک زندگی غلبه کند. گیدنز سبک زندگی را کردارهایی در نظر می‌گیرد که به جریان عادی زندگی روزمره مبدل شده‌اند. از نظر او «سبک زندگی» مجموعه‌ای کم‌وبیش جامع از عملکردهای فرد برای برآورده کردن نیازهای جاری و راهی برای تشخیص و هویت بخشیدن به خود اوست (گیدنز، ۱۳۷۸: ۱۲۰). مدرنیته سبب می‌گردد که افراد از انتخاب‌های سنتی رها شده و رو در روی تنوع غامضی از انتخاب‌ها قرار بگیرند. به عقیده گیدنز این انتخاب‌ها تصادفی نبوده و الگویی را پدید می‌آورند که بخشی از آن مربوط به مصرف است (به نقل از حسینی، ۱۳۸۸: ۱۹). بوردیو در کتاب «تمایز» می‌نویسد: «اگر وضعیت ظاهری منزل و یا نحوه لباس پوشیدن افراد شاخصی برای تعیین سبک زندگی آنها است، دلیل آن فقط ضرورت‌های اقتصادی و فرهنگی نیست، بلکه تجارب گذشته در ناخودآگاه افراد به‌طور عمیقی رخنه کرده و تمایزی آشکار در سبک زندگی گروه‌ها و طبقات مختلف جامعه حادث می‌شود.» (بوردیو، ۲۰۱۳: ۱۲۱). از نظر وی «سبک زندگی دارایی‌هایی است که به‌وسیله آن، اشغال‌کنندگان موقعیت‌های مختلف خودشان را با قصد تمایز یا بدون قصد آن از دیگران تمایز می‌بخشند» و با تغییر در زمینه، ذوق در جهت همگامی با آن حرکت می‌کند و همگامی بین ذوق و زمینه در عملکرد بازتاب می‌یابد (چاوشیان، ۱۳۸۱: ۱۷). ویلن^۲ (۱۹۷۰: ۲۴۸) معتقد است که سبک و شیوه زندگی از قبل از دوران صنعتی و تقریباً از زمان آغاز تمدن بشری به سمتی رفت که ویژگی‌های اصلی آن تجمل، تبعیض، بهره‌کشی

1- Wilken

2 Veblen

و یغماگری بود و تاکنون این ویژگی‌ها کم‌وبیش با همان ماهیت اصلی خود حفظ شده است. طبقه تن‌آسا همراه با تغییر زندگی صلح‌آمیز به زندگی ستیزه‌جویانه رشد کرده است (ارشاد، ۱۳۸۳: ۲۵۷). وبلن، سبک زندگی را الگوی رفتار جمعی می‌داند که از جنس رسوم و عادات اجتماعی و روش‌های فکری‌اند. در جای دیگر، سبک زندگی فرد را تجلی رفتاری مکانیسم روحی، عادات فکری و معرفت او قلمداد می‌کند (فاضلی، ۱۳۸۲: ۶۲).

سبک زندگی سلامت‌محور

سبک زندگی از دیدگاه پندر و همکاران عبارت از «مجموعه‌ای از فعالیت‌های انتخابی که دارای تأثیر مهمی بر سلامت فرد بوده و جزء اساسی از الگوی زندگی وی به شمار می‌روند (به نقل از طل و همکاران، ۱۳۹۰: ۱). سوبل^۱ اعتقاد دارد که قابل‌مشاهده‌ترین و ملموس‌ترین شاخص سبک زندگی، الگوی مصرف است (به نقل از رسولی، ۱۳۸۲: ۵۴). سبک زندگی فعالیت‌های معمول و عادی روزانه است که روی سلامت افراد مؤثر هستند، از جمله خواب و فعالیت، رعایت رژیم غذایی مناسب، کنترل وزن، ورزش، مصرف نکردن الکل، سیگار و ... (طل و همکاران، ۱۳۹۰: ۵). از نظر کاکرهام سبک زندگی الگو و سرمشق‌هایی از رفتارها و عادات بنا نهاده شده بر انتخاب‌های مردم و مطابق و همگام با موقعیت زندگی آنها است. فعالیت‌هایی همچون استعمال دخانیات، استفاده از کمربند ایمنی و نظیر آن. به معنایی دیگر سبک زندگی ترکیبی از انتخاب‌ها و گزینش‌های افراد، متناسب و هماهنگ با موقعیت‌ها و فرصت‌های زندگی است که تأثیر فراوانی روی سلامت فرد دارد (باینگانی و همکاران، ۱۳۹۲: ۱۴). کاکرهام چهار طبقه اصلی برای سبک زندگی بیان می‌دارد. ۱- متغیرهای ساختاری، شامل: سطح طبقه اجتماعی، شرایط زندگی و فراهم کردن زمینه اجتماعی. ۲- اجتماعی شدن و تجربه‌های اثرگذار اجتماعی ۳- شانس و انتخاب زندگی ۴- عمل (عادت) به صورتی که منجر به استمرار شیوه‌های سلامت گردد (دلوندی، ۱۳۹۱: ۸۰). الکوک^۲ و

1 - Sobel

2- Elcock

همکاران (۱۹۹۸) معتقدند که سبک زندگی، شیوه زندگی فرد است و عواملی چون ویژگی‌های شخصیتی، تغذیه، ورزش، خواب، مقابله با استرس، حمایت اجتماعی و استفاده از دارو را در برمی‌گیرد. آنچه زمینه بروز انحراف‌ها را فراهم می‌کند، سبک زندگی ناسالم فرد و ناتوانی وی در مواجهه با مشکلات زندگی است. در واقع سبک زندگی چیزی بیش از شخصیت یا طبقه اجتماعی شخص است (احمدی و پولادفر، ۱۳۸۴: ۸). از دیدگاه آبل^۱ (۱۹۹۱) سبک زندگی سالم «الگوهایی از رفتارهای مرتبط با سلامتی، ارزش‌ها و نگرش‌های پذیرفته‌شده توسط گروه‌هایی از افراد است که در پاسخ به محیط اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی شکل می‌گیرد. سبک زندگی سالم متأثر از عوامل مختلفی است و امروز بیشتر پژوهش‌ها به مطالعه روش‌های زندگی مرتبط با سلامت، اندازه‌گیری آنها و بررسی عوامل مؤثر بر عوامل اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی اختصاص یافته است» (کاکرهام، ۲۰۰۱ به نقل از ملکی و احمدنیا، ۱۳۹۵: ۱۴)؛ بنابراین می‌توان استدلال کرد که نظام ساختاری موقعیت‌های اجتماعی تعیین‌کننده منابع گوناگون مرتبط به هم هستند که مردم برای کسب تندرستی از آنها بهره‌مند شوند (آبل، ۲۰۰۷). بر اساس آنچه گذشت، در این پژوهش سبک زندگی در نظریه‌های جامعه‌شناسان به دو دسته کلی ۱- سبک زندگی مدرن / سنتی و ۲- سبک زندگی سالم / ناسالم بررسی می‌شود.

کنترل اجتماعی

کنترل اجتماعی از نظر جامعه‌شناسان، یعنی مکانیسم‌هایی که جامعه برای واداشتن اعضایش به سازگاری و جلوگیری از ناسازگاری به کار می‌برد. به عبارتی به مجموع عوامل محسوس و نامحسوس که جامعه به قصد جلوگیری افراد از کجروی اجتماعی در راه آنان قرار می‌دهد، گفته می‌شود که برای حصول اطمینان از هم‌نوایی رفتاری اعضا با اصول و مقرراتی از پیش تعیین شده و مورد تأیید از آن استفاده می‌کند (کریمی، ۱۳۷۷: ۵۶۸). جامعه، نیروی تنظیم‌کننده‌ای می‌سازد تا همان نقش را در تأمین نیازهای اخلاقی انسان ایفا کند که ارگانسیم در تأمین نیازهای جسمی ایفا می‌کند (کوزر، ۱۳۹۳: ۱۹۱)؛

زیرا بقای هر جامعه‌ای به نظم و ثبات بستگی دارد و برای ایجاد نظم و تنظیم روابط میان اعضای جامعه، باید دو کار مهم صورت گیرد؛ اول «حصول اطمینان از اینکه کارهای حیاتی جامعه انجام می‌گیرد»، دوم «پیشگیری از اختلال‌ها و آشفتگی‌هایی که ممکن است به سبب کشمکش‌های درونی جامعه در زندگی اجتماعی پدید آید. انجام این دو کار مهم و اساسی، از طریق مکانیسم «کنترل اجتماعی» صورت می‌پذیرد. از نظر کریس (۲۰۱۳) سه نوع کنترل غیررسمی، قانونی و پزشکی وجود دارد. کنترل غیررسمی «روش‌های عامیانه» قدیمی‌ترین کنترل در هر گروه انسانی است که به آرامی در طول تکامل طبیعی و اجتماعی ظاهر شدند. این نوع کنترل قابل پیش‌بینی است؛ زیرا از طریق شباهت و آشنایی تضمین می‌شود. انواع رسمی‌تر کنترل، حقوقی و پزشکی است. این کنترل در مرحله توسعه اجتماعی و یکجانشینی قوانین و اساسنامه‌های قانونی پدیدار و اجرا می‌شوند که تنظیم‌کننده رفتار در یک حوزه قضایی از طریق استفاده از زور یا تهدید آن است (کریس، ۲۰۲۰). دورکیم در ضرورت کنترل تا آنجا پیش می‌رود که یکی از عوامل ناهنجاری را عدم نظارت و کنترل اجتماعی می‌داند (کوزر، ۱۳۹۳: ۱۹۲). دورکیم بر این باور است که اگر در جامعه‌ای همبستگی اجتماعی قوی باشد، اعضای آن احتمالاً با ارزش‌ها و هنجارهای اجتماعی هم‌نوا می‌شوند؛ ولی اگر در جامعه‌ای همبستگی اجتماعی ضعیف باشد، ممکن است مردم به سوی «رفتار مجرمانه» کشیده شوند (شیخاوندی، ۱۳۸۴ و بخارایی، ۱۳۹۱). تمام جوامع مختلفی که از مکانیسم «کنترل اجتماعی» برای بقای جامعه خود بهره می‌برند، دو عنصر اساسی را در بردارند؛ اولاً، همیشه و هر جا مجموعه‌ای از موازین وجود دارد که به‌طور کلی معین می‌کنند در شرایط مختلف چه نوع رفتارهایی خوب است و چه نوع رفتارهایی بد. یا چه نوع رفتارهایی خوب‌تر است و چه نوع رفتارهایی بدتر. این موازین معمولاً به شکل قوانین، مقررات، آیین‌نامه‌ها، رسوم، رهنمودها و معیارهایی عرضه می‌شوند. ثانیاً همیشه مجموعه‌ای از «ضمانت‌های اجرایی» تدوین می‌گردد تا انگیزه‌ای برای واداشتن مردم در پیش گرفتن رفتارهای مطلوب وجود داشته باشد. این ضمانت‌های اجرایی به‌صورت پاداش‌ها و مجازات‌های گوناگون نمود می‌یابند. در دوره کرونا یکی از راه‌های در امان ماندن از

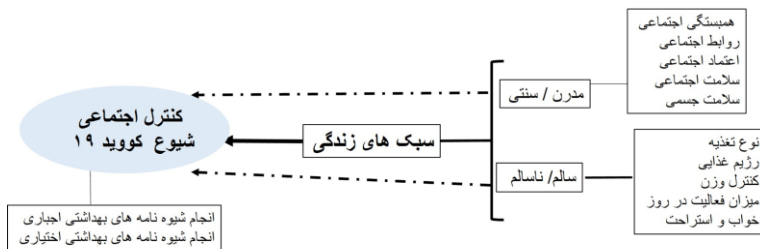
ابتلای به این بیماری هراس‌آور، کنترل اجتماعی شیوع آن است به‌گونه‌ای که سلامتی یک فرد به معنای سلامتی تعداد بی‌شماری از احاد جامعه است؛ بنابراین کنترل اجتماعی شیوع این بیماری توسط افراد جامعه نمی‌تواند جدای از سبک زندگی افراد آن باشد.

چارچوب و مدل نظری پژوهش

چارچوب نظری پژوهش کنونی در رابطه با کنترل اجتماعی از نظریه دورکیم و کریس، در رابطه با سبک زندگی (مدرن - سنتی) از نظریه‌های وبر، زیمل، ویلن، گیدنز و در رابطه با سبک زندگی (سالم - ناسالم) از نظریه‌های آبل، ویلکن، سوپل و کاکرهام و الکوک استفاده شده است.

مدل نظری پژوهش

در شکل (۱) مدل نظری پژوهش ترسیم شده است.



شکل ۱: مدل نظری تحقیق

فرضیه‌های پژوهش

- فرضیه اصلی: سبک‌های زندگی بر کنترل اجتماعی شیوع کووید ۱۹ تأثیر گذارند؟
- سبک زندگی مدرن بر کنترل اجتماعی شیوع کووید ۱۹ تأثیر دارد.
 - سبک زندگی سنتی بر کنترل اجتماعی شیوع کووید ۱۹ تأثیر دارد.
 - سبک زندگی سالم بر کنترل اجتماعی شیوع کووید ۱۹ تأثیر مثبت دارد.
 - سبک زندگی ناسالم بر کنترل اجتماعی شیوع کووید ۱۹ تأثیر منفی دارد.

روش تحقیق

رویکرد پژوهش کنونی کمی و روش آن از حیث هدف کاربردی و از حیث گردآوری اطلاعات پیمایشی و به لحاظ زمانی، مقطعی است. جامعه آماری، شهروندان ۲۰ سال به بالای شهر بندر ماهشهر است که بر اساس سرشماری سال ۹۵، ۱۹۱۰۴۳ نفر برآورد شده است که از این تعداد ۱۷۱۳۶۳ نفر جمعیت شهری است. حجم نمونه از طریق فرمول کوکران ۳۸۴ نفر تعیین شد. شیوه‌ی نمونه‌گیری طبقه‌ای است. بدین‌صورت که ابتدا جامعه آماری به مناطق زیرپوشش شهری شبکه بهداشت و درمان طبقه‌بندی گردید و بر اساس نسبت جمعیت زیرپوشش هر منطقه نسبت به جمعیت کل، نمونه آماری با روش کوکران تعیین شد. در جدول (۱) آمار نمونه‌های انتخابی برای پیمایش به‌صورت طبقه‌ای نمایش داده شده است.

جدول ۱: انتخاب نمونه به‌صورت طبقه‌ای

ردیف	مراکز بهداشتی درمانی شهری و روستایی	جمعیت تحت پوشش	حجم نمونه انتخابی
۱	مرکز بهداشتی درمانی شماره ۱ شهری بندر ماهشهر	۳۶۳۲۴	۸۵
۲	مرکز بهداشتی درمانی شماره ۲ شهری بندر ماهشهر	۲۸۲۳۹	۶۷
۳	مرکز بهداشتی درمانی شماره ۳ شهری بندر ماهشهر	۲۷۳۵۰	۶۵
۴	مرکز بهداشتی درمانی شماره ۴ شهری بندر ماهشهر	۵۴۳۸	۱۳
۵	مرکز بهداشتی درمانی شماره ۵ شهری بندر ماهشهر	۱۹۶۸۳	۳۶
۶	مرکز بهداشتی درمانی شهری راه زینب بندر امام خمینی	۳۰۱۲۱	۷۱
۷	مرکز بهداشتی درمانی شهری مقداد بندر امام خمینی	۲۴۲۰۸	۴۷
	جمع	۱۷۱۳۶۳	۳۸۴

برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه محقق‌ساخته استفاده شد. پرسشنامه حاوی سؤال‌های بسته و در دو بخش تنظیم شد. بخش نخست در برگیرنده مشخصات جمعیت‌شناختی پاسخ‌دهندگان شامل جنس، سن، سطح تحصیلات و سابقه اشتغال و بخش دوم گویه‌های مربوط به فرضیات پژوهش است. پرسشنامه در قالب ۷ مؤلفه و ۳۵

گویه بر اساس طیف پنج گزینه‌ای لیکرت توسط محقق طراحی شده است. برای روایی پرسشنامه از اعتبار صوری و نظر اساتید جامعه‌شناسی و برای پایایی آن از آلفای کرونباخ نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ استفاده شد.

مؤلفه‌ها و معرف‌ها و پایایی کنترل اجتماعی شیوع کووید ۱۹ و سبک‌های زندگی در جدول شماره (۲) گزارش شده است.

جدول ۲: مؤلفه‌ها و معرف‌ها و پایایی متغیرها

پایایی	معرف‌ها	شاخصه‌ها	متغیر	
۰/۷۵۱	<p>شستشوی دست‌ها، استفاده از ماسک در اماکن عمومی و فضاهای بسته</p> <p>بدون ماسک: عدم حضور در اماکن عمومی، بازار برای خرید</p> <p>دوری از برگزاری مراسم سور و سوگواری، عدم شرکت در مراسم سور و یا سوگواری، مراکز تفریحی، تجاری و...</p> <p>رعایت فاصله فیزیکی، تعطیلی محل کار در زمان قرنطینه‌های اجباری، برگزاری کلاس‌های برخط و استفاده از آموزش الکترونیکی، تزریق واکسن‌های کرونا</p> <p>باز کردن در و پنجره‌ها در فضای گردهمایی‌ها و جلسات اداری و آموزش و یا علمی و...</p>	<p>انجام شیوه‌نامه‌های بهداشتی</p>	<p>کنترل اجتماعی شیوع کرونا</p>	(وابسته)
۰/۷۷۹	<p>نوع خرید (مجازی) مصرف‌گرایی، خودنمایی منزلی، فردگرایی، صرف غذا خارج از منزل، توجه به ورزش و بدن‌سازی، تفریح و دورهمی دوستانه، توجه به پست‌های فضای مجازی</p>	<p>سبک زندگی مدرن</p>	<p>سبک زندگی</p>	مستقل
۰/۷۵	<p>صرفه‌جویی، جمع‌گرایی، دورهمی‌های فامیلی در منزل، برگزاری مراسم سرور و سوگواری جمعی و فامیلی، اعتقاد به خواست خدا در انجام صله‌رحم، اعتقاد به سرنوشت و تقدیرگرایی در ابتلا به بیماری، صرفه‌جویی در رسومات</p>	<p>سبک زندگی سنتی</p>		

	دوره‌می با برگزاری در منزل و فضای بسته، اصرار به حضور در کلاس‌های درس و اعتقاد به روابط چهره به چهره			
۰/۷۷۱	رژیم غذایی مناسب، توجه به خواب و استراحت، توجه به سلامت جسم و روان، ورزش و بدنسازی و رعایت شیوه‌نامه‌های بهداشتی	سبک زندگی سالم		
۰/۷۳۱	پرخوری، بی‌خوابی، وقت‌گذرانی، بی‌توجهی به خواب به موقع، بی‌توجهی به ورزش و تندرستی، عدم رعایت شیوه‌نامه‌های بهداشتی	سبک زندگی ناسالم		
پایایی کل ۰/۷۵۶				

جدول (۳) نحوه امتیازدهی به سؤالات پرسشنامه

گزینه انتخابی	همیشه	اکثر مواقع	معمولاً	گاهی	هرگز
امتیاز	۵	۴	۳	۲	۱

از روش‌های آمار استنباطی شامل ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه به روش هم‌زمان و همچنین تحلیل واریانس و آزمون لون و آزمون شفه استفاده شد.

یافته‌های پژوهش

یافته‌های توصیفی

الف- توزیع فراوانی ویژگی‌های شخصی پاسخ‌گویان به شرح زیر است.

بیشترین گروه سنی پاسخ‌گویان بین ۳۰ تا ۴۰ سال (۱۷۸ نفر) ۵۷/۴ درصد و کم‌ترین گروه سنی افراد بالای ۵۰ سال (۱۲ نفر) ۳/۹ درصد بودند. مردان بیشترین میزان را (۲۱۴ نفر) ۶۹/۴ درصد در نمونه مورد بررسی دارا بوده‌اند. پاسخ‌گویان زن نیز ۹۶ نفر بوده که ۳۰/۶ درصد از این آمار را تشکیل می‌دهند. بیشترین گروه تحصیلی را در بین

تأثیر سبک‌های زندگی بر کنترل اجتماعی شیوع کووید ۱۹... ۱۵ /

پاسخگویان افراد دارای مدرک تحصیلی کارشناسی (۱۶۶ نفر) ۵۳/۶ درصد و کم‌ترین مربوط به افراد دارای مدرک دکترا (۲ نفر) ۰/۶ درصد و زیر دیپلم (۵ نفر) ۱/۶ درصد بود. در کل دیپلم (۴۳ نفر) ۱۳/۸ درصد، فوق دیپلم (۴۲ نفر) ۱۳/۶ درصد، کارشناسی ارشد (۵۲ نفر) ۱۶/۸ درصد این آمار را دارا بودند.

ب- توزیع فراوانی سبک‌های زندگی

جدول ۳: توزیع فراوانی و درصد مؤلفه‌های سبک زندگی مدرن

سؤال	مؤلفه	هرگز		گاهی		معمولاً		اکثر مواقع		همیشه		جمع
		درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	
۱	نوع خرید (مجازی)	۰/۶	۲	۰	۰	۱۲/۹	۴۰	۷/۷	۲۴	۷۸/۷	۲۴۴	۳۱۰
۲	مصرف‌گرایی	۶/۵	۲۰	۱/۹	۶	۳۹/۴	۱۲۲	۱۸/۷	۵۹	۳۳/۵	۱۰۴	۳۱۱
۳	خودنمایی منزلی	۱۰/۳	۳۲	۷/۷	۲۴	۲۷/۷	۸۶	۱۸/۱	۵۶	۳۶/۱	۱۱۲	۳۱۰
۴	فردگرایی	۲۶/۵	۸۲	۸/۴	۲۶	۳۲/۹	۱۰۲	۱۱/۶	۳۶	۲۰/۶	۶۴	۳۱۰
۵	صرف غذا خارج از منزل	۱۰/۳	۳۲	۱۵/۵	۴۸	۳۴/۲	۱۰۶	۱۸/۷	۵۸	۲۱/۳	۶۶	۳۱۰
۶	توجه به ورزش و بدن‌سازی	۱۳/۵	۴۲	۲۲/۶	۷۰	۳۵/۵	۱۱۰	۳۴	۳۴	۱۷/۴	۵۴	۳۲۱
۷	تفریح و دورهمی دوستانه	۳/۲	۱۰	۷/۱	۲۲	۱۸/۷	۵۸	۲۶/۵	۸۲	۴۴/۵	۱۳۸	۳۱۰
۸	توجه به پست‌های فضای مجازی	۴۵/۸	۱۴۲	۱۶/۸	۵۲	۱۶/۱	۵۰	۲۸	۲۸	۱۲/۳	۳۸	۳۱۰

جدول ۴: توزیع فراوانی و درصد مؤلفه‌های سبک زندگی سنتی

سؤال	مؤلفه	هرگز	گاهی	معمولاً	اکثر مواقع	همیشه	جمع
------	-------	------	------	---------	------------	-------	-----

	فراوانی		فراوانی		فراوانی		اوقات		فراوانی			
	%	فراوانی	%	فراوانی	%	فراوانی	%	فراوانی	%	فراوانی		
۳۱۰	۴۲/۶	۱۳۲	۲۷/۷	۸۶	۲۰/۶	۶۴	۵/۲	۱۶	۳/۹	۱۲	صرفه‌جویی	۹
۳۱۰	۲۳/۲	۷۲	۲۸/۴	۸۸	۲۵/۸	۸۰	۱۱	۳۴	۱۱/۶	۳۶	جمع‌گرایی	۱۰
۳۱۰	۵۱/۶	۱۶۰	۲۰	۶۲	۱۷/۴	۵۴	۵/۸	۱۸	۵/۲	۱۶	دوره‌می‌های فامیلی در منزل	۱۱
۳۱۰	۴۸/۴	۱۵۰	۱۹/۴	۶۰	۲۵/۲	۷۸	۳/۹	۱۲	۳/۲	۱۰	برگزاری سرور و سوگواری جمعی و فامیلی	۱۲
۳۱۲	۲۱/۳	۶۶	۱۸/۷	۵۸	۳۴/۲	۱۰۶	۱۵/۵	۴۸	۱۰/۳	۳۴	اعتقاد به خواست خدا در انجام صل‌رحم	۱۳
۳۱۰	۴۴/۵	۱۳۸	۲۹	۹۰	۱۸/۷	۵۸	۵/۲	۱۶	۲/۶	۸	اعتقاد به سرنوشت و تقدیر گرایی در ابتلا به بیماری	۱۴
۳۱۰	۲۷/۷	۸۶	۲۴/۵	۷۶	۳۱	۹۶	۹/۷	۳۰	۷/۱	۲۲	صرفه‌جویی در رسومات دوره‌می با برگزاری در منزل و فضای بسته	۱۵
۳۱۰	۳۹/۴	۱۲۲	۲۳/۹	۷۴	۲۳/۲	۷۲	۷/۱	۲۲	۶۵	۲۰	حضور در کلاس‌های درس و اعتقاد به روابط چهره به چهره	۱۶

جدول ۵: توزیع فراوانی و درصد مؤلفه‌های سبک زندگی سالم

سؤال	مؤلفه		هرگز		گاهی اوقات		معمولاً		اکثر مواقع		همیشه		جمع
	%	فراوانی	%	فراوانی	%	فراوانی	%	فراوانی	%	فراوانی	%	فراوانی	
۱۷	۸۲	۲۶/۵	۵۲	۱۶/۸	۹۴	۳۰/۳	۴۶	۱۴۸	۳۶	۱۱/۶	۳۱۰	رژیم غذایی	
۱۸	۱۴	۴/۵	۲۲	۷/۱	۸۰	۲۵/۸	۸۰	۲۵/۸	۱۱	۳۶/۸	۳۱۰	توجه به خواب و استراحت	
۱۹	۱۴	۴/۵	۱۶	۵/۲	۴۲	۱۳۵	۷۲	۲۳/۲	۱۶	۵۳/۵	۳۱۰	توجه به سلامت جسم و روان	
۲۰	۶۴	۲۰/۶	۵۲	۱۶/۸	۶۸	۲۱/۹	۶۰	۱۹/۴	۶۶	۲۱/۳	۳۱۰	ورزش و بدنسازی	

تأثیر سبک‌های زندگی بر کنترل اجتماعی شیوع کووید ۱۹ ... ۱۷ /

۳۱۰	۴۱/۹	۱۳	۲۵/۲	۷۸	۲۱/۹	۶۸	۷/۱	۲۲	۳/۹	۱۲	روابط اجتماعی سالم	۲۱
۳۱۰	۲۰/۶	۶۴	۱۱/۶	۳۶	۳۲/۹	۱۰۲	۸/۴	۲۶	۲۶/۵	۸۲	برنامه‌ریزی در امور روزانه	۲۲

جدول ۶: توزیع فراوانی و درصد مؤلفه‌های سبک زندگی ناسالم

سؤال	مؤلفه	هرگز		گاهی اوقات		معمولاً		اکثر مواقع		همیشه		جمع
		%	فراوانی	%	فراوانی	%	فراوانی	%	فراوانی	%	فراوانی	
۲۳	پرخوری	۱/۳	۳۲	۱۵/۵	۴۸	۳۴/۲	۱۰۶	۱۸/۷	۵۸	۶۶	۲۱/۳	۳۱۰
۲۴	بی‌خوابی	۱۳/۵	۴۲	۲۲/۶	۷۰	۳۵/۵	۱۱۰	۱۱	۳۴	۵۴	۱۷/۴	۳۱۰
۲۵	وقت‌گذرانی	۳/۲	۱۰	۷/۱	۲۲	۱۸/۷	۵۸	۲۶/۵	۸۲	۱۳۸	۴۴/۵	۳۱۰
۲۶	بی‌توجهی به ورزش و تندرستی	۴۵/۸	۱۴۲	۱۶/۸	۵۲	۱۶/۱	۵۰	۲۸	۹	۳۸	۱۲/۳	۳۱۰
۲۷	بی‌برنامگی و عدم نظم در امور روزانه	۳/۹	۱۲	۵/۲	۱۶	۲۰/۶	۶۴	۲۷/۷	۸۶	۱۳۲	۴۲/۶	۳۱۰
۲۸	روابط اجتماعی ناسالم	۱۱/۶	۳۶	۱۱	۳۴	۲۵/۸	۸۰	۲۸/۴	۸۸	۷۲	۲۳/۲	۳۱۰

همانطور که در جداول ۳ تا ۶ مشاهده می‌شود ۳۱۰ نفر به گزینه‌ها پاسخ داده‌اند.

جدول ۷: میانگین درصد کمترین تا بیشترین پاسخ به مؤلفه‌های سبک زندگی (۳۸۴=نمونه)

حد طیف	هرگز	گاهی اوقات	معمولاً	اکثر مواقع	همیشه
سبک زندگی مدرن	۲۶/۲	۱۱	۱۸/۱۲	۱۴/۰۶	۳۰/۶۲
سبک زندگی سنتی	۶/۴	۶/۸	۲۴/۱	۲۳/۵	۳۹/۲
سبک زندگی سالم	۱۴/۴۰	۱۰/۲	۲۴/۴۰	۲۰	۳۱
سبک زندگی ناسالم	۱۴/۷۳	۱۳	۱۷/۱۶	۲۵/۲۱	۲۹/۹

جدول (۷)، میانگین درصد پاسخ پاسخگویان به مؤلفه‌های سبک زندگی مدرن شامل (نوع خرید مجازی، تفریح و دورهمی دوستانه، خودنمایی منزلتی، مصرف‌گرایی، صرف غذا خارج از منزل، فردگرایی، توجه به ورزش و بدنسازی، توجه به پستهای مجازی) و مؤلفه‌های سبک زندگی سنتی شامل (صرفه‌جویی، جمع‌گرایی، دورهمی‌های فامیلی در منزل، برگزاری سرور و سوگواری جمعی و فامیلی، اعتقاد به خواست خدا در بیمار نشدن به‌خاطر انجام صلح‌رحم، اعتقاد به سرنوشت و تقدیرگرایی در ابتلا به بیماری، صرفه‌جویی در رسومات دورهمی با برگزاری در منزل و فضای بسته، اعتقاد به حضور در کلاس‌ها و روابط چهره‌به‌چهره) و مؤلفه‌های سبک زندگی سالم شامل (توجه به رژیم غذایی، توجه به خواب و استراحت، توجه به سلامت جسم و روان، ورزش و بدنسازی، روابط اجتماعی سالم و از دور، برنامه‌ریزی در امور روزانه) و مؤلفه‌های سبک زندگی ناسالم شامل (پرخوری، بی‌خوابی، وقت‌گذرانی، بی‌توجهی به ورزش و تندرستی، بی‌برنامگی و عدم نظم در امور روزانه) را نشان می‌دهد.

جدول ۸: توزیع آماری سبک‌های زندگی

مدرن	سنتی	ناسالم	سالم	
۱۷/۵۴	۱۹/۳۶	۱۶/۶۴	۱۸/۱۴	میانگین
۳/۴۱	۳/۶۳	۳/۵۷	۳/۳۱	انحراف معیار
-۰/۱۸۴	-۰/۳۲۳	-۰/۲۰۰	۰/۰۵۱	کشیدگی
-۰/۶۲۱	-۰/۲۴۰	۰/۲۸۷	-۰/۵۵۱	چولگی
(/۱۰)۴	(/۶/۴)۱	(/۳۱)۳	(/۱۰/۲)۳	کمترین مقدار
(/۳۳/۶)۵	(/۳۹/۲)۵	۵	(/۳۰)۵	بیشترین مقدار
		(/۲۶/۱۹)		

همان‌طور که جدول ۸ نشان می‌دهد، میانگین دو سبک زندگی سنتی و سالم بیش از میانگین دو سبک زندگی مدرن و ناسالم گزارش شده است (سنتی = ۱۹/۳۶ در مقایسه مدرن = ۱۷/۵۴ و سالم = ۱۸/۱۴ در مقایسه با ناسالم = ۱۶/۶۴). همچنین انحراف معیار سبک زندگی سالم کمترین مقدار (۳/۳۱) و سنتی بیشترین مقدار (۳/۶۳) را داشته است.

درواقع پراکندگی رفتارها در سبک زندگی سالم کمتر از سبک‌های دیگر بوده است. ضرایب چولگی و کشیدگی برای متغیرها در بازه مناسب است؛ یعنی داده‌ها نرمال هستند و برای بررسی فرضیه‌ها باید از آزمون‌های پارامتری استفاده کرد. میانگین بیشترین مقدار در سبک‌های زندگی گزینه (همیشه = ۵) بوده اما در کمترین مقدار پاسخ به گزینه‌ها متفاوت است.

آمار استنباطی

برای تحلیل‌های آماری از نرم‌افزار آماری اسپس اس اس^۱ نسخه ۲۲ استفاده شده است. سطح معنی‌داری قابل قبول برای شاخص‌های آماری $P = 0/05$ در نظر گرفته شد. نخست از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف برای توزیع نرمال بودن داده‌ها استفاده شد. نتایج در جدول (۹) گزارش شده است.

جدول ۹: نتایج نرمال بودن متغیرهای موجود در پژوهش

کولموگروف-اسمیرنوف		متغیرها و گویه‌ها
Sig	آماره	
0/255	1/235	
0/469	1/378	سبک زندگی مدرن
0/217	1/092	سبک زندگی سنتی
0/098	0/876	سبک زندگی سالم
0/23	0/564	سبک زندگی ناسالم
0/908	0/998	کنترل اجتماعی

براساس جدول (۹) سطح معناداری تمام متغیرها بیشتر از $0/05$ است، یعنی توزیع داده‌های متغیرها نرمال است و برای انجام عملیات آماری مناسب هستند.

آزمون فرضیه‌ها

فرضیه اصلی: سبک‌های زندگی بر کنترل اجتماعی شیوع کووید ۱۹ تأثیرگذارند.

^۱ - SPSS

درواقع کنترل اجتماعی شیوع کووید ۱۹ بر اساس سبک‌های زندگی (مدرن- سنتی) و (سالم- ناسالم) متفاوت است.

فرضیه فرعی اول: هر قدر سبک زندگی مدرن می‌شود، کنترل اجتماعی شیوع کووید ۱۹ نیز افزایش می‌یابد.

فرضیه فرعی دوم: با افزایش سبک زندگی سنتی، کنترل اجتماعی شیوع کووید ۱۹ کاهش می‌یابد.

فرضیه فرعی سوم: با افزایش سبک زندگی سالم، کنترل اجتماعی شیوع کووید ۱۹ افزایش می‌یابد.

فرضیه فرعی چهارم: با افزایش سبک زندگی ناسالم، کنترل اجتماعی شیوع کووید ۱۹ کاهش می‌یابد.

یافته‌ها در جدول ۱۰ گزارش شده است.

جدول ۱۰: همبستگی پیرسون بین سبک‌های زندگی و کنترل اجتماعی شیوع کووید ۱۹

سطح معناداری	تعداد	همبستگی پیرسون	کنترل اجتماعی سبک زندگی	فرضیه‌ها
۰/۰۰۰	۳۸۴	۰/۸۳۸**	سبک‌های زندگی	فرضیه اصلی
۰/۰۰۰		۰/۴۷۹**	سبک زندگی مدرن	فرضیه اول
۰/۰۰۰		۰/۴۹۹**	سبک زندگی سنتی	فرضیه دوم
۰/۰۰۰		۰/۴۳۰**	سبک زندگی سالم	فرضیه سوم
۰/۰۰۰		-۰/۸۹۷**	سبک زندگی ناسالم	فرضیه چهارم
همبستگی ویژه در سطح ۰/۰۱ (دوطرفه)				

یافته‌های فرضیه اصلی نشان می‌دهد رابطه معنی‌داری در سطح ۹۹ درصد بین سبک‌های زندگی و کنترل اجتماعی شیوع کووید ۱۹ وجود دارد ($\text{Sig} = 0/000$) و فرضیه پژوهش تأیید می‌شود. میزان ضریب همبستگی ۰/۸۳۸ نشان می‌دهد که این همبستگی مستقیم و قوی است؛ یعنی سبک‌های زندگی بشدت با کنترل بیماری کووید ۱۹ رابطه معنی‌داری دارند.

یافته‌های فرضیه اول نشان می‌دهد رابطه معنی‌داری در سطح ۹۹ درصد بین سبک زندگی مدرن و کنترل اجتماعی شیوع کووید ۱۹ وجود دارد ($\text{Sig} = 0/000$) و فرضیه پژوهش تأیید می‌شود. میزان ضریب همبستگی $0/479$ نشان می‌دهد که این همبستگی مستقیم است؛ یعنی رابطه مثبت و معنی‌داری بین سبک زندگی مدرن با کنترل اجتماعی شیوع کووید ۱۹ وجود دارد.

یافته‌های فرضیه دوم نشان می‌دهد رابطه معنی‌داری در سطح ۹۹ درصد بین سبک زندگی سنتی و کنترل اجتماعی شیوع کووید ۱۹ وجود دارد ($\text{Sig} = 0/000$) و فرضیه پژوهش تأیید می‌شود؛ یعنی هر قدر سبک زندگی سنتی شود، کنترل اجتماعی کووید ۱۹ کاهش می‌یابد. میزان ضریب همبستگی $0/499$ نشان می‌دهد که این همبستگی مستقیم و مثبت است؛ یعنی رابطه مثبت و معنی‌داری بین سبک زندگی سنتی با کاهش کنترل اجتماعی شیوع کووید ۱۹ وجود دارد.

یافته‌های فرضیه سوم نشان می‌دهد رابطه معنی‌داری در سطح ۹۹ درصد بین سبک زندگی سالم و کنترل اجتماعی شیوع کووید ۱۹ وجود دارد ($\text{Sig} = 0/000$) و فرضیه پژوهش تأیید می‌شود. میزان ضریب همبستگی $0/430$ نشان می‌دهد که این همبستگی مستقیم است؛ یعنی رابطه مثبت و معنی‌داری بین سبک زندگی سالم با کنترل اجتماعی شیوع کووید ۱۹ وجود دارد؛ یعنی با افزایش سبک زندگی سالم، کنترل اجتماعی کووید ۱۹ افزایش می‌یابد.

یافته‌های فرضیه چهارم نشان می‌دهد رابطه معنی‌داری در سطح ۹۹ درصد بین سبک زندگی ناسالم و کنترل اجتماعی شیوع کووید ۱۹ وجود دارد ($\text{Sig} = 0/000$) و فرضیه پژوهش تأیید می‌شود. میزان ضریب همبستگی $-0/897$ نشان می‌دهد که این همبستگی معکوس و قوی است. به عبارت دیگر با افزایش سبک زندگی ناسالم، کنترل اجتماعی شیوع کووید ۱۹ بشدت کاهش می‌یابد.

آزمون رگرسیون چندگانه

فرضیه اصلی: سبک‌های زندگی سالم، ناسالم، سنتی و مدرن، بر کنترل اجتماعی شیوع کووید ۱۹ تأثیرگذارند و آن را به‌طور معنی‌داری پیش‌بینی می‌کنند. یافته‌ها در جدول (۱۱) خلاصه شده است.

جدول ۱۱: آزمون رگرسیون چند متغیره

خلاصه مدل				
مدل	ضریب همبستگی	ضریب تعیین	ضریب تعیین تعدیل شده	خطای استاندارد تخمین
۱	۰/۹۵۶	۰/۹۱۵	۰/۹۱۳	۱.۴۷۷۶۴

یافته‌های جدول (۱۱) نشان می‌دهد که ضریب همبستگی رگرسیون (۰/۹۵۶) بین مجموعه متغیرهای مستقل سبک زندگی سالم، سبک زندگی ناسالم، سبک زندگی سنتی، سبک زندگی مدرن با متغیر وابسته کنترل اجتماعی شیوع کووید ۱۹ همبستگی قوی و قدرت پیش‌بینی بالایی وجود دارد. تغییرات مقدار ضریب تعیین نشان می‌دهد که ۹۱/۵ درصد تغییرات کنترل اجتماعی شیوع کووید ۱۹ به‌وسیله ۴ متغیر مستقل سبک‌های زندگی تعیین می‌شود و کمتر از ۹ درصد از تغییرات متغیر کنترل اجتماعی شیوع کووید ۱۹ مربوط به متغیرهایی است که در این تحقیق بررسی نشده‌اند. در واقع ضریب تعیین نشان می‌دهد که مدل می‌تواند بیش از ۹۱ درصد تغییرات کنترل اجتماعی شیوع کووید ۱۹ را تعیین و پیش‌بینی کند.

جدول ۱۲: آنوا

سطح معناداری		میزان اف	میانگین اسکوآرها	درجه آزادی	جمع اسکوآرها	مدل	
۰/۰۰۰		۴۰۳/۰۰۲	۱۷۵۹/۸۳۸	۴	۷۰۳۹/۳۵۲	۱	رگرسیون
			۲/۱۴۷	۳۰۵	۶۵۵/۰۲۴		مقدار باقی‌مانده
				۳۰۹	۷۶۹۴/۳۷۶		جمع

از سوی دیگر جدول آنوا (۱۲) نشان می‌دهد که مجموعه متغیرهای مستقل سبک زندگی چهارگانه قادر هستند تغییرات کنترل اجتماعی شیوع کووید ۱۹ را پیش‌بینی کنند

و فرض تحقیق در سطح ۹۹ درصد اطمینان تأیید و فرض صفر رد می‌شود ($\text{sig} = ۰/۰۰۰$) و $(F = ۴۰۳/۰۰۲)$.

جدول شماره ۱۳: بتا

اثرات متقابل					
سطح معناداری	اثرات متقابل استاندارد		اثرات متقابل غیراستاندارد		مدل ۱
	تی	بتا	بی	خطای استاندارد	
۰/۰۶۷	-۱/۸۴۸		-۱/۵۶۴	۰/۸۴۶	
۰/۰۰۰	۱۲/۸۳۱	۰/۳۴۸	۰/۵۲۵	۰/۰۴۱	سبک زندگی سالم
۰/۰۰۰	-۲۶/۸۱۵	-۰/۷۵۶	-۱/۰۵۸	۰/۰۳۹	سبک زندگی ناسالم
۰/۰۶۹	۱/۸۳۰	۰/۰۵۳	۰/۰۷۳	۰/۰۴۰	سبک زندگی سنتی
۰/۷۶۷	-۰/۲۹۷	۰/۰۰۹-	۰/۰۱۳-	۰/۰۴۴	سبک زندگی مدرن

جدول بتا (۱۳) نشان می‌دهد که قدر مطلق ۲ متغیر سبک زندگی ناسالم و سبک زندگی سالم به ترتیب با ضرایب بتای استاندارد شده $-۰/۷۵۶$ ، $۰/۳۴۸$ بیشترین تأثیر را بر متغیر وابسته یعنی کنترل اجتماعی شیوع کووید ۱۹ داشته‌اند؛ یعنی سبک زندگی سالم اثر مثبت و سبک زندگی ناسالم اثر منفی داشته‌اند؛ اما میزان تأثیرگذاری دو متغیر سبک زندگی سنتی ($۰/۰۵۳$) و سبک زندگی مدرن ($-۰/۰۰۹$) کمتر از یک درصد است و تأثیر معناداری بر کنترل اجتماعی شیوع کووید ۱۹ ندارند ($\text{sig} = ۰/۷۶۷$ و $۰/۰۶۹$)؛ اما دو سبک زندگی سالم و ناسالم نیز دارای تأثیرگذاری معنی‌داری بر کنترل اجتماعی شیوع کووید ۱۹ هستند ($\text{sig} = ۰/۰۰۰$). به عبارت دیگر هر قدر سبک زندگی سالم‌تر باشد کنترل اجتماعی شیوع کووید ۱۹ بیشتر خواهد شد و هر قدر سبک زندگی ناسالم باشد، کنترل اجتماعی شیوع کووید ۱۹ بشدت کاهش می‌یابد. با استناد به یافته‌های جدول بتا، سبک‌های زندگی سالم و ناسالم تعیین‌کننده‌های اصلی کنترل کووید ۱۹ هستند که می‌تواند در سبک زندگی مدرن یا سنتی تجلی نماید؛ یعنی افراد دارای سبک زندگی سنتی و یا مدرن می‌توانند بار رعایت تغذیه مناسب و ورزش کافی و رعایت بهداشت فردی و

جمعی از ابتلا به کووید ۱۹ پیشگیری کنند؛ بنابراین در تحلیل مسیر، دو سبک زندگی سالم و ناسالم باقی می‌مانند.

جدول ۱۴: اثرات سبک‌های زندگی روی کنترل اجتماعی شیوع ویروس کرونا

ردیف	متغیر مستقل	اثر مستقیم	اثر غیرمستقیم	اثر کل	سطح معناداری
۱	سبک زندگی ناسالم	-۰/۷۵۶	-	-۰/۷۵۶	۰/۰۰۰
۲	سبک زندگی سالم	۰/۳۴۸	۰/۰۸۱	۰/۴۲۹	۰/۰۰۰

جدول (۱۴) نشان می‌دهد که سبک زندگی ناسالم با تأثیر مستقیم $-۰/۷۵۶$ ، سبک زندگی سالم با تأثیر مستقیم $۰/۳۴۸$ و با تأثیر غیرمستقیم $۰/۰۸۱$ و با تأثیر کل $۰/۴۲۹$ ، به ترتیب بیشترین اثرگذاری را روی کنترل اجتماعی شیوع کووید ۱۹ داشته‌اند. هر قدر سبک زندگی ناسالم‌تر می‌شود میزان کنترل اجتماعی شیوع کووید ۱۹ کاهش می‌یابد؛ اما هر قدر سبک زندگی سالم افزایش می‌یابد کنترل اجتماعی کووید ۱۹ نیز افزایش می‌یابد.

نتیجه و بحث

نتایج و یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که بین سبک‌های زندگی و کنترل اجتماعی کووید ۱۹ رابطه معنی‌داری وجود دارد و بر اساس نتایج آزمون‌های صورت گرفته، سبک زندگی ناسالم و سالم اثرگذاری بیشتری را نسبت به دیگر سبک‌های زندگی بر کنترل اجتماعی شیوع کووید ۱۹ دارند. سبک زندگی می‌تواند مدرن یا سنتی باشد اما اگر نکات بهداشتی و سلامتی توسط جامعه رعایت گردد، بیشترین تأثیر را بر کنترل اجتماعی کووید ۱۹ خواهد داشت؛ بنابراین نوع نگاه در سبک‌های زندگی مدرن و سنتی به همبستگی اجتماعی، روابط اجتماعی، اعتماد اجتماعی و سلامت اجتماعی متفاوت است که می‌تواند در کنترل اجتماعی کووید ۱۹ تأثیرگذار باشد. برای مثال تغییر مناسب سبک زندگی در رابطه با تغذیه، ورزش، خواب، سیگار کشیدن و مصرف الکل ممکن است به

تغییر توزیع خطر عفونت در جمعیت و پیشگیری از نوع شدید کووید ۱۹ کمک کند. نتایج این پژوهش با نتایج پژوهش‌های کلاوس و یاکیکو (۲۰۲۰)، کشتکار (۱۳۹۷)، اتحاد و همکاران (۱۳۹۹)، رحیمی و همکاران (۱۳۹۹)، (طل و همکاران، ۱۳۹۰)، شایان‌منش و گلی (۱۳۹۹) در خصوص الگوی توانمندسازی سبک زندگی در شرایط بحران و پیامدهای کووید ۱۹ همسو و هماهنگ است. در واقع اپیدمی کووید ۱۹ تلنگری بود که از یکسو بشر را به بازخوانی و بازاندیشی در سبک زندگی فراخوانده و از سوی دیگر، شرایطی را رقم زده که سبک جدیدی از زندگی، به اجبار بر جوامع انسانی حاکم شود. محدود شدن ارتباطات و تعاملات چهره به چهره افراد با یکدیگر، تعطیل شدن اجتماعات، ارتقای سطح بهداشت فردی و اجتماعی مثل شست و شوی مکرر دست‌ها، زدن ماسک، تزریق واکسن و رعایت شیوه‌نامه‌های بهداشتی، اصلاح الگوی مصرف جامعه، ارتقای سرمایه اجتماعی و افزایش میزان همدلی و هم‌نوایی اجتماعی و توجه بیشتر به طبقات فرودست جامعه، تغییر نوع سرگرمی‌ها، تعطیلی حضوری مراکز و اماکن مذهبی و آموزشی، ارتقای سطح سواد رسانه‌ای، کاهش تردد مسافرت‌های هوایی، زمینی و دریایی، افزایش خرید و فروش‌های اینترنتی، همگرایی بیشتر اعضای خانواده، رشد فرهنگ کتابخوانی، تماشای بیشتر سریال‌ها و فیلم‌های سینمایی، سوق یافتن ورزش‌ها از نوع جمعی به نوع انفرادی، برگزاری دوره‌های آموزشی از راه دور و بسیاری امور دیگر از این قبیل، تغییرات بسیاری را در سبک زندگی انسان‌ها به وجود آورده است. البته این تغییرات نسبی بوده و در همه جوامع و برای همه اقشار اجتماعی یکسان نیست همانطور که ویلن و وبر بر منزلت و طبقه اجتماعی تأکید دارند، سبک زندگی متأثر از منزلت و طبقه اجتماعی افراد است.

کووید ۱۹ بدن جامعه را نیز دستکاری کرده است. بسیاری از عناصر رابطه، مانند در آغوش گرفتن، بوسیدن، دست دادن، کنار هم نشستن، بی‌دغدغه در فضای عمومی غذا خوردن، ورزش کردن گروهی و غیره تا این حد برای ما ترسناک و دلهره‌آور نبوده‌اند. در دوران پیشاکرونا، در بعد اجتماعی ارتباطات و تعاملات گسترده خانوادگی، دوستانه و کاری، طبیعت‌گردی، کافه‌روی‌ها و رستوران‌گردی‌ها برای جوانان بندر ماهشهری وجود

داشت، اما در عصر پاندمی کووید ۱۹ جوانان با عمل کردن به شعار معروف «در خانه بمانیم» به حکم قانون و نه فرهنگ و به تعلیق درآوردن فعالیت‌ها و روندهای قبلی زندگی روزمره هر چه بیشتر از هستی اجتماعی خویش (سبک سنتی) فاصله گرفته‌اند. کووید ۱۹ زمینه‌ساز اتفاقاتی شد که جوامع و خصوصاً جوامع کمتر توسعه‌یافته با چالش‌هایی اساسی مواجه شدند و آموزش یکی از آنها بود (خنجرخانی، ۱۴۰۰: ۱۲۲). در واقع یکی از معرف‌های مهم در رعایت شیوه‌نامه‌های بهداشتی، برگزاری کلاس‌های برخط و استفاده از آموزش الکترونیکی، مسیر به احتمال زیاد حرکت مراکز آموزشی، به‌ویژه دانشگاه‌های جهان در سال‌های آینده خواهد بود و محتواهای تولیدی و تجارب این دوره ثروتی است که باید در شیوه تولید و نگهداری آنها دقت بسیاری شود. کووید ۱۹ کل جهان را در نگرانی فرو برده؛ زیرا بحران‌هایی مانند فقر، ناعدالتی، بیکاری، تورم و آسیب‌های اجتماعی و انواع بیماری‌های روانی را تشدید کرده است. هم‌چنین یکی از مهم‌ترین ویژگی‌ها و خصوصیات انسانی، یعنی «بودن» او را تهدید کرده و از آنجایی که همه ما مسئولیم برای حفظ سلامتی خود و دیگران تلاش نماییم، نیاز به تغییر درست در سبک زندگی درست است و باید ارتباطات بین فردی و بهداشت فردی را توسعه داد. نکته اساسی این است که باید در الگوهای زندگی بازنگری و بازنندیشی شود. شبکه‌های تلویزیونی، در برنامه‌های خبری و آموزش‌های میان برنامه‌ای، آگاهی‌های روشنگرانه در اختیار آحاد جامعه قرار دهند. کووید ۱۹، به‌نوعی اعتماد افراد را به یکدیگر، به اشیاء و مواد و محیط پیرامونی کاسته است اما از سوی دیگر، ما را با واقعیت مهم‌تری مواجه کرده و آن سرنوشت مشترک است. سلامت هر یک از ما به سلامت دیگران وابسته است. حس سرنوشت مشترک و اینکه کرونا کوچک و بزرگ و پیر و جوان و فقیر و غنی نمی‌شناسد، همه ما را بر آن می‌دارد که برای مقابله با این دشمن مشترک در کنار یکدیگر باشیم. کرونا هم طبقات اجتماعی - اقتصادی را در هم می‌شکند و معنای طبقه تن‌آسا که وبلن اشاره می‌کند کمرنگ می‌شود و هم فاصله طبقاتی را به نحوی دیگر به رخ می‌کشد؛ بنابراین باید آموزش همگانی داد تا مردم به این باور برسند که سلامتی دیگران در گرو سلامتی خودشان است.

هم‌چنین تأثیرگذاری سبک زندگی سالم و ناسالم بر کنترل اجتماعی کووید ۱۹ تأیید شد. این یافته همسو و هماهنگ با نتایج (اتحاد و همکاران، ۱۳۹۹؛ بلنده و بنیسی، ۱۳۹۹؛ جبل عاملی، ۱۳۹۹؛ شایان منش و گلی، ۱۳۹۹) است؛ زیرا زمینه‌ساز فرصت‌هایی برای الگو و برنامه‌ریزی مناسب در نوع تغذیه، رژیم غذایی، کنترل وزن، فعالیت روزانه، خواب و استراحت فراهم می‌کند. سبک زندگی سلامت‌محور با اعمال تغییراتی در ابعاد اجتماعی، اقتصادی و محیطی تأثیر مثبت بر کیفیت زندگی دارد. بر این اساس مدیریت استرس و روابط بین فردی عامل تغییر سبک زندگی شده و به کنترل اجتماعی کووید ۱۹ می‌انجامد.

فرضیه رابطه بین سبک زندگی ناسالم و کاهش کنترل اجتماعی کووید ۱۹ تأیید شد. این نتیجه همسو و هماهنگ با نتایج تحقیق (کلاوس و باکیکو، ۲۰۲۰؛ کنستانت و همکاران، ۲۰۲۰) است. خانه‌نشینی و رعایت قرنطینه منجر به سبک زندگی ناسالم شده و مصرف دخانیات و کم‌تحركی و مصرف رژیم‌های غذایی نامناسب را به دنبال داشته که از عوامل عدم کنترل اجتماعی شیوع کرونا بوده است. درواقع نوع مصرف مهم‌ترین تأثیرگذار بر سبک زندگی طبقات و گروه‌های اجتماعی است. این نتیجه هم‌چنین با نظریه‌های (بورديو، ۲۰۱۳؛ آبل، ۱۹۹۱؛ گیدنز، ۱۳۸۷؛ وبر، کاکرام، ۲۰۰۱؛ الکوک و همکاران، ۱۹۹۸؛ اندرسون و گلد، ۱۹۸۴) همسو و هماهنگ است.

ازآنجا که سبک زندگی سالم یا ناسالم مبتنی بر الگوی خرید و مصرف است که شیوه‌های زندگی گروه‌های اجتماعی و جامعه را متمایز می‌کند (لیزر، بورديو، ۲۰۱۳؛ کوزر، ۱۳۹۳؛ اندرسون و گلد، ۱۹۸۴؛ موسوی و راد، ۲۰۱۵، حسینی، ۱۳۸۸؛ خواجه‌نوری و مساوات، ۱۳۹۸)، اینکه چه محصولاتی در دوران شیوع کووید ۱۹ بیشتر مورد استفاده قرار گیرد، تعیین‌کننده‌های سبک زندگی هستند. درواقع بر اساس نظر وبر منزلت و طبقه اجتماعی گروه‌های اجتماعی و نوع مصرف، عامل شکل‌گیری سبک زندگی عصبی و مادیگرا (ویلکن، ۱۹۸۷) و برآورده کردن نیازهای جاری در تقویت تشخص و هویت افراد (گیدنز، ۱۳۸۷) است. زندگی مدرن افراد را در تنوع غامضی از انتخابات قرار می‌دهد؛ بنابراین نوع انتخاب، خرید و مصرف تداعی‌کننده تمایز (بورديو،

۱۴۰۰ و ۲۰۱۳؛ وبلن، ۱۹۷۰؛ طل و همکاران، ۱۳۹۰ و رسول، ۱۳۸۳) گروه‌های اجتماعی در کنترل اجتماعی شیوع کووید ۱۹ و در پاسخ به محیط اجتماعی- فرهنگی (آبل، ۱۹۹۱)، زندگی سالمی را شکل می‌دهند که به کنترل بیماری کووید ۱۹ می‌انجامد و تندرستی افراد را تضمین می‌کند. بر همین اساس پیشنهادات باید در جهت تقویت تشویق به زندگی سالم و آموزش باشد تا با رعایت دستورالعمل‌های بهداشتی و برنامه-ریزی و مدیریت شیوه زندگی، بر کنترل اجتماعی شیوع کووید ۱۹ فایق آمد. چون برای حل معضل کرونا باید الگوهای زندگی خود را تغییر داد و در آنها بازنگری و بازاندیشی کرد. البته این بازاندیشی در دوره کرونا، برای همه شرایط و بحران‌زای دیگر زیست‌محیطی جوامع بشری که غیرقابل پیش‌بینی هستند نیز بسیار ارزنده است.

منابع

- آدام، فیلیپ و هر تسلیک، کلودین (۱۳۸۵). تهران. جامعه‌شناسی بیماری و پزشکی، ترجمه دنیا کاتبی. نشر نی.
- اتحاد، سیده‌شبناز؛ جمعه‌پور، محمود و عیسی‌لو، شهاب‌الدین (۱۳۹۹). بررسی و مطالعه تغییرات سبک زندگی شهری در شرایط بحران؛ با تأکید بر بیماری کووید ۱۹، فصلنامه دانش پیشگیری و مدیریت بحران، دوره ۱۱. شماره ۱: ۹۵-۸۱.
- احمدی، سیداحمد و پولادفر، راضیه (۱۳۸۴). رابطه بین سبک زندگی و اختلالات روان‌شناختی دبیران دوره متوسطه شهر اصفهان. مطالعات روان‌شناختی، شماره ۲: ۸.
- ارشاد، فرهنگ (۱۳۸۳). وبلن تورستاین- نظریه طبقه مرفه، تهران: نشرنی.
- باقیانی‌مقدم، محمدحسین؛ شجاعی‌زاده، داوود؛ محملو، اعظم؛ فلاح‌زاده، حسین و رنجبری محمد (۱۳۹۲). بررسی رفتارهای پیشگیری‌کننده از عفونت ادراری بر اساس الگوی اعتقاد بهداشتی (HBM) در مادران دارای دختر کمتر از ۶ سال. دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد. طلوع بهداشت، شماره ۳۸: ۵.
- باینگانی، بهمن؛ ایراندوست، سیدفهمیم و احمدی، سینا (۱۳۹۲). سبک زندگی از منظر جامعه‌شناسی: مقدمه‌ای بر شناخت و واکاوی مفهوم سبک زندگی. مهندسی فرهنگی، سال هشتم پاییز ۱۳۹۲ شماره ۷۷: ۱۴.
- بخارایی، احمد (۱۳۹۱). جامعه‌شناسی انحرافات، چاپ چهارم، دانشگاه پیام نور.

- بلنده، فرناز و بنیسی، پریناز (۱۳۹۹). بررسی و مطالعه سبک‌های زندگی با اضطراب ناشی از کرونا در زمان همه‌گیری ویروس کرونا در شهر تهران ۱۳۹۹، ششمین کنفرانس سراسری دانش و فناوری علوم تربیتی مطالعات اجتماعی و روانشناسی ایران. تهران. ایران.
- بوردیو، پی‌یر (۱۴۰۰). **تمایز، نقد اجتماعی قضاوت‌های ذوقی**، ترجمه حسن چاوشیان. چاپ هفتم، تهران: نشر ثالث.
- جبل‌عاملی، شیدا (۱۳۹۹). تأثیر بسته آموزشی بهداشت روانی بر بهبود سبک زندگی سلامت‌محور افراد در دوره کرونا و پسا کرونا. اولین همایش ملی تولید دانش سلامتی در مواجهه با کرونا و حکمرانی در جهان پسا کرونا. نجف‌آباد.
- چاوشیان، حسن (۱۳۸۱). سبک زندگی و هویت اجتماعی؛ مصرف و انتخاب‌های ذوقی به‌عنوان تمایز و تشابه اجتماعی در دوره مدرنیته اخیر رساله دکتری جامعه‌شناسی، دانشگاه تهران.
- حسینائی، علی (۱۳۸۸). مقایسه سبک زندگی، سبک فرزندپروری، تربیت تولد و عزت‌نفس در افراد وابسته به مواد و افراد عادی در شهر تهران. طرح تحقیقاتی، معاونت پژوهشی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران: ۱۶ - ۱۹.
- خنجرخانی، مسعود (۱۴۰۰). «چالش وحدت اجتماعی: تحلیلی بر امکان‌سنجی آموزش همگرایی در ایام فاصله‌گذاری اجتماعی»، **مجله مطالعات اجتماعی ایران**، دوره ۱۵، شماره ۱، بهار ۱۴۰۰: ۱۲۴-۱۱۲.
- خواجه‌نوری، بیژن و مساوات، ابراهیم (۱۳۹۸). مطالعه‌ی رابطه سبک زندگی و رفتار مصرف‌کننده (مطالعه موردی: زنان متأهل شهر شیراز)، **فصلنامه زن و جامعه**، سال دهم، شماره دوم: ۲۸۳-۳۰۲.
- دالوندی، اصغر (۱۳۹۱) بررسی و تبیین نظرات، تجارب و ادراکات اساتید، روحانیون و دانشجویان دانشگاه در خصوص سبک‌های زندگی سلامت‌محور در فرهنگ اسلامی. (۱۳۹۱). طرح تحقیقاتی. تهران. دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی: ۲۲ و ۷۸ و ۸۰.
- رحیمی، تکتم؛ بانصاف ارومیه، اکرم؛ محمدی، فرنوش؛ رحیمی، تهمنه؛ رحیمی، انیس و قربانی، حامد (۱۳۹۹). تحلیل جنبه‌های تأثیرات کرونا بر سبک زندگی. پنجمین کنفرانس بین‌المللی پژوهش‌های کاربردی در علوم و مهندسی. تهران.

- رستگار یدکی، منیژه؛ زنده‌طلب، حمیدرضا؛ یآوری، مریم و مظلوم، سیدرضا (۱۳۹۴). سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت و عوامل مرتبط با آن در رابطین سلامت شهرستان مشهد سال ۱۳۹۴، مجله دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه، سال سوم، شماره سوم: ۴۹.
- رسولی، محمدرضا (۱۳۸۲). بررسی مؤلفه‌های سبک زندگی در تبلیغات تجاری تلویزیون، مجله علوم اجتماعی، ۲۳: ۵۴.
- رفیع‌پور، فرامرز (۱۳۸۷). **آنا‌تومی جامعه: مقدمه‌ای بر جامعه‌شناسی کاربردی**، تهران: انتشارات شرکت سهامی انتشار.
- شایان‌منش، مرضیه و گلی، مرجان (۱۳۹۹). بررسی پیامدهای بحران کرونا بر سبک زندگی. اولین همایش ملی تولید دانش سلامتی در مواجهه با کرونا و حکمرانی در جهان پسا کرونا. نجف‌آباد.
- شاکری‌اصل، سهیلا؛ گنجعلی، معصومه؛ مطوری، فاطمه و میرزایی، نگار. (۱۴۰۰). بررسی نقش سبک زندگی بر اعتیاد به فضای مجازی نوجوانان در زمان همه‌گیری کووید ۱۹، پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه پیام نور شیراز.
- شیخاوندی، داور (۱۳۸۴). **جامعه‌شناسی انحرافات و مسائل جامعی ایران**، چاپ اول، تهران: نشر قطره.
- طل، آذر؛ توسلی، الهه؛ شریفی‌راد، غلامرضا و شجاعی‌زاده، داوود (۱۳۹۰). بررسی سبک زندگی ارتقادهنده سلامت و رابطه آن با کیفیت زندگی در دانشجویان مقطع کارشناسی دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی اصفهان: **مجله علمی تحقیقات نظام سلامت**، ۷(۴): ۱-۱۰.
- فاضلی، محمد (۱۳۹۳). **تصویری از سبک زندگی فرهنگی جامعه دانشجویی، فصلنامه علمی-پژوهشی تحقیقات فرهنگی**، شماره ۱: ۸۷.
- فاضلی، محمد (۱۳۸۲). **مصرف و سبک زندگی**. تهران: صبح صادق.
- کریمی، یوسف (۱۳۷۷). **روانشناسی اجتماعی**، ج ۱، نشر ارسباران.
- کوزر، لوئیس آلفرد (۱۳۹۳). **زندگی و اندیشه بزرگان جامعه‌شناسی**، ترجمه محسن ثلاثی، چاپ هجدهم، تهران: انتشارات علمی.
- گولد، جولیس و کولب، ویلیام (۱۳۹۲). **فرهنگ علوم اجتماعی**، ترجمه باقر پرهام، تهران: انتشارات مازیار.

-
- گیدنز، آنتونی (۱۳۸۷). **جامعه‌شناسی**. ترجمه منوچهر صبوری کاشانی، نشر نی.
 - ملکی، امیر و احمدنیا، شیرین (۱۳۹۵). «از سرمایه فرهنگی بوردیو تا سرمایه فرهنگی مرتبط با سلامت به تعبیر آبل: کاربرد شاخص‌های نوین در تبیین سبک زندگی سالم»، **رفاه اجتماعی**، سال شانزدهم، پاییز ۹۵: شماره ۶۲: ۵۸-۹.
 - منصوری، سینا؛ مرادی، علی و جعفری‌نیا، غلامرضا (۱۴۰۲). «تأثیر متغیرهای جمعیت‌شناختی بر رفتارهای جمعی نمایشی در بستر ویروس کرونا مورد مطالعه: شهر بوشهر در سال ۱۴۰۰»، **مطالعات جامعه‌شناختی شهری**، دوره ۱۳، شماره ۴۶، خرداد ۱۴۰۲، صفحه ۱۴۸-۱۸۴.
 - Abel.T. (1991). Measuring Health Lifestyles in a Comparative Analysis: Theoretical Issues and Empirical Findings", **Social Science and Medicine**, 32: 899-908.
 - Abel.T. (2007). **Cultural capital in Health Promotion**, in: D.V. McQueen, I. Kickbusch & L.Potvin (Eds). Health and Modernity: the Role of Theory in Health Promotion (41-71). New York: Springer Press.
 - Abel.T. (2008). "Cultural capital and Social Inequality in Health", **Journal of Epidemiological Community Health**, 62:7.
 - Anderson, W.T. and Golden, L. (1984). **Life-style and Psychographics: a Critical Review and Recommendation**, in Kinnear, T. (Ed.), Advances in Consumer Research, XI, Association for Consumer Research, Ann Arbor, MI, pp. 405-411.
 - Azad Armaki, T.; Chavoshian, H. (2002). Body as media old identity, **Journal of Sociology Iran**, Vol. 4, No. 4, pp. 57-75. (PERSIAN)
 - Bourdieu, P. (2013). *Distinction*, Translated by Hasan Chavoshain, Tehran: Sales. (PERSIAN)
 - Chavoshian, H.; Abazari, Y. (2002). From social class to lifestyle: Emerging Trends in Sociological Analysis of Social Identity, **Journal of Social Science**, No. 20, pp. 27- 37. (PERSIAN)
 - Chriss, James j. (2020). "COVID-19 and Social Control", **Academicus – International Scientific Journal**, 19 (1). pp. 40-58.
 - Chriss, James J. (2020). **Law and Society: A Sociological Approach**, Thousand Oaks, CA: Sage.
 - Chriss, James J (2013). **Social Control: An Introduction**, 2nd ed. Cambridge, UK: Polity.
 - Cockerham, W.C. (2013). **Bourdieu and the Update of Health Lifestyle Theory**. In W.C. Cockerham (Ed). **Medical Sociology on the Move**, London: Springer.
 - Cockerham, W.C. (2001). **Medical Sociology**: 8th Ed. New Jersey: Prentice Hall.

- Cohen, Albert, devint behavior, (1972). International Encyclopedia of The social science, Newyork :Macmillan.
- Constant Aymery, Fadael Conserve Donaldson, Karine Gallopel-Morvan and Jocelyn Raunde (2020). Socio-Cognitive Factors Associated with Lifestyle changes in Response to the COVID-19 Epidemic in the General Population: Results from a Cross-Sectional Study in France. *Frontiers in Psychology*, September 2020| Volume 11:1-9
- Giddens, A. (1999). **Modernization and individuation**, translated by Naser Movafaghian, Tehran: Ney. (PERSIAN)
- Kalateh Sadati A K, B Lankarani M H, Bagheri Lankarani K. (2020). Risk Society, Global Vulnerability and Fragile Resilience; Sociological View on the Coronavirus Outbreak, **Shiraz E-Med J**. Online ahead of Print; 21(4):e102263. Retrieved from: <https://sites.kowsarpub.com/semj/articles/102263.html>.
- Klaus, W. Lange and Yukiko, Nakamura (2020). Lifestyle factors in the prevention of COVID19, *Global Health Jornal*, Vol 4, Issue 4: 146-152.
- Marshall J. Wiltshire J., Delva J., Bello T., Masys A.J. (2020) Natural and Manmade Disasters: Vulnerable Populations. In: Masys A., Izurieta R., Reina Ortiz M. (eds) *Global Health Security. Advanced Sciences and Technologies for Security Applications*. Springer, Cham.
- Mousavi, S., Rad, F. (2015). The relationship between how to use the media and the lifestyle of Tabriz citizens, **The Journal of Sociology Studies**, Vol. 8, Issue 28, pp. 25-39. (PERSIAN)
- Tomilson, M (2003). "Lifestyle and social class": **European sociological review**, Vol.19, No.1, pp.97-111.
- Veblen, Thorstein (1899) **the Theory of the Leisure Class: An Economic Study in the Evolution of Institutions**, United States: Macmillan.

COPYRIGHTS

© 2023 by the authors. Licensee Advances in Sociological Urban Studies Journal. This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0) (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

