ترویج رعایت پروتکل‌های بهداشتی کووید-۱۹

توصیه‌های برگرفته از علوم رفتاری

دبیرخانه شورای فرهنگ عمومی کشور

مرکز بینش‌های رفتاری ایران

بسم الله الرحمن الرحیم

شناسنامه

عنوان: توصیه‌های برگرفته از علوم رفتاری
با هدف ترویج رعایت پروتکل‌های بهداشتی کووید-۱۹

مجری:
مرکز بینش‌های رفتاری ایران
به سفارش دبیرخانهٔ شورای فرهنگ عمومی کشور

نوع سند: توصیه‌نامه
طبقه‌بندی: عادی
معاونت: ملی

ناظر علمی:
دکتر سید مجید امامی

همکاران:
علیرضا گیوزاد
محمدحسن ابراهیم‌کنی
فاطمه مروتی
زینب زاکانی

راه ارتباطی:
Info@Iranbehavioralinsights.ir

تاریخ گزارش:
۲ بهمن سال ۱۴۰۰

مرکز بینش‌های رفتاری ایران

فهرست

چکیده ۱

مقدمه ۳

توصیه‌ها و استراتژی‌های رفتاری ۶

آموزش ۷

اقناع ۱۰

انگیزه و تشویق ۱۳

آماده‌سازی محیطی ۱۹

جمع‌بندی و مطالعات آینده ۲۲

ده اقدام پیشنهادی ۲۵

منابع ۳۶

پیوست: ایده‌های اجرایی ۴۱

چکیده

رفتار انسان کلیدی‌ترین نقش را در مقابله، کنترل و جلوگیری از انتشار ویروس کرونا ایفا میکند. مداخلات رفتاری مانند ایجاد فاصله فیزیکی، ضدعفونی کردن دست‌ها و استفاده از ماسک برای کاهش و جلوگیری از انتشار این بیماری حیاتی هستند. برای همین، طراحی مداخلات و استراتژی هایی که باعث می‌شوند حداکثر فرصت و امکانات برای انجام و ادامه این رفتارها فراهم شود بسیار مهم و ضروری بنظر می‌رسند. جلوگیری از انتشار این ویروس نیاز به تغییر رفتار گسترده در جامعه دارد، برای همین بینش‌های علوم رفتاری و روانشناسی اجتماعی می‌توانند با ارائهٔ درکی عمیق‌تر، واقع‌بینانه و مبتنی بر شواهد علمی از رفتار انسان‌ها در شرایط همه‌گیری، کمک کنند توصیه‌های متخصصان سلامت به میزان بیشتری توسط جامعه مورد پذیرش و اجرا قرار گیرد.

در دو سال گذشته تیم‌های تخصصی متعددی متشکل از دانشمندان علوم رفتاری و روانشناسان به همراه متخصصان سلامت توسط دولت‌های مختلف در دنیا در موضوع مقابله با کرونا ایجاد شدند تا توصیه‌های و سیاست‌های کارآمدی به مجموعه‌های سیاست گذار ارائه دهند. **مرکز بینش‌های رفتاری ایران** در حدود ۶ ماه گذشته تلاش کرده است با ارائهٔ گزارش‌های سیاستی و اقداماتی عملی مبتنی بر جدیدترین و قوی‌ترین یافته‌های پژوهشی موجود در جهان و درس‌های عملی آموخته‌شده از اجرای این یافته‌ها در کشورهای مختلف، به کارآمدسازی تصمیم‌های ستاد ملی مقابله با کرونا بپردازد.

گزارش حاضر شامل تعدادی **توصیه‌های رفتاری برای افزایش رعایت رفتارهای پیشگیری (پروتکل‌های بهداشتی)** در حوزه های مختلف چون شستشوی دست‌ها، ماسک و فاصله‌گذاری فیزیکی می‌باشد. ستاد ملی مقابله با کرونا می‌تواند از این استراتژی‌ها، مانند آنچه مراکز سیاست‌گذاری کشورهای پیشرفته انجام می‌دهند، برای کارآمد کردن سیاست‌های خود با هدف جلوگیری از انتشار ویروس در جامعه، بهره بگیرد. گفتنی است جلوگیری از انتشار ویروس، و به تبع مرگ و میر هم‌وطنان، مانند آنچه در پیک‌ها قبلی روی داد، نیازمند تغییرات معنادار در تصمیم‌های اتخاذشده و انجام گستردهٔ اقدامات مختلف می باشد؛ در غیر اینصورت نتیجهٔ متفاوتی حاصل نمی‌شود.

یافته‌های علوم رفتاری نشان داده‌اند که افزایش رعایت پروتکل‌های بهداشتی با اعمال استراتژی‌هایی در ۴ دستهٔ کلی شدنی می‌باشد:

۱) آموزش: برای انجام یک رفتار توسط مردم، نیاز است تا اطلاعات و مهارت‌های مورد نیاز بصورت گسترده، پرتکرار و بصورت رفتاری، عینی و مشخص ارائه شوند. ۳ استراتژی در این بخش ارائه‌شده‌اند:

۱. دانش و مهارت لازم برای انجام رفتار پیشگیری را بازمان‌بندی درست در مردم ایجاد کنید.

۲. بصورت مشخص، جزئی و شفاف از رفتارهای مدنظر سخن بگویید.

۳. از قصد عمل برای آماده‌سازی افراد برای ورود به محیط‌های پرخطر استفاده کنید.

۲) اقناع: یک پیام طراحی‌شده توسط اصول علوم رفتاری می‌تواند موثرتر از فرایندهای قانون‌گذاری در تغییر رفتار جوامع عمل کند. ۶ استراتژی زیر می‌بایست همواره مدنظر

بخش های اطلاع رسانی قرار بگیرند:
۱. بجای تاکید بر "من" و "شما" از "ما" استفاده کنید.
۲. احساس مسئولیت افراد نسبت به دیگر افراد جامعه را پررنگ کنید.
۳. از منابع معتبر و مرتبط به جامعهٔ هدف برای انتقال پیام بهره بگیرید.
۴. بر روی نتایج اجتماعی مثبت و منفی ناشی از رعایت رفتارهای پیشگیری تاکید کنید.
۵. خودکارآمدی افراد برای رعایت پروتکل های بهداشتی و جلوگیری از کاهش انتشار ویروس را افزایش دهید.
۶. برای مقابله با خوش بینی و تصورات غلط در مورد رعایت دستورالعمل های بهداشتی، از واکسیناسیون روانی بهره بگیرید.

۳) انگیزش و تشویق: عوامل مختلفی بر انگیزهٔ رعایت پروتکل های بهداشتی دخیل هستند. با بکارگیری این انگیزه ها و همچنین استفاده از مشوق های غیرمادی می توان نرخ این رفتارها را افزایش داد.
در این قسمت ۸ استراتژی بیان شده اند:
۱. ریسک مواجهه با ویروس را با هدف ایجاد نگرانی (نه ترس) برجسته کنید.
۲. هنگام سخن از رفتارهای مطلوب، هویت مشترک و هویت های همخوان با آن رفتار را برجسته کنید.
۳. اینکه تعداد زیاد یا رو به افزایشی از افراد در حال عمل به رفتارهای پیشگیری هستند را پررنگ کنید.
۴. مطلوبیت اجتماعی رفتارهای مورد نظر را با کمک مردم، پررنگ کنید.
۵. از تمایل ذاتی مردم برای جبران لطف و کمک یکدیگر استفاده کنید.
۶. با استفاده از عملکردهای روزمره و زمان های مخصوص رفتارهای پیشگیری، اقدام به عادت سازی کنید.
۷. به رفتارهای مطلوب و نامطلوب مردم، بازخورد آنی بدهید.
۸. در محیط های پر خطر سیستم ایمنی رفتاری افراد را فراخوان کنید تا رفتار های پرهیز از بیماری آنها افزایش پیدا کند.

۴) آماده سازی محیطی: یکی از راهکارهای موقعیت پایه برای افزایش رعایت پروتکل ها، استفادهٔ صحیح، به موقع و مبتنی بر یافته های علمی از نشانه ها و علائم محیطی است. از این طریق بدون ارائهٔ پیام های خاصی و بعضا بصورت ناخودآگاه می توان رفتار افراد را تغییر داد. در این قسمت ۴ استراتژی ذکر شده است:
۱. علائم محیطی یادآور برای رفتارهای پیشگیری را در نقطهٔ درست منجر به عمل قرار دهید.
۲. به نحو صحیحی از نشانه های محیطی و سیستم های یک طرفه استفاده کنید.
۳. از تصویرسازی برای قرارگیری رفتارهای پیشگیری در حافظهٔ مردم بهره ببرید.
۴. رعایت رفتارهای پیشگیری را آسان کنید.
در بخش جمع بندی توضیح داده شده است که این استراتژی ها می توانند، مانند آنچه در سیستم های درمانی و اطلاع رسانی پیشرو رخ داده است، مورد استفادهٔ سیاست گذاران و مسئولان بخش های مختلف کشوری با هدف اتخاذ سیاست های کارآمد قرار بگیرند. در کنار ایده های اجرایی که در بخش استراتژی ها به آنها اشاره شده است و می تواند مورد استفادهٔ مسئولین قرار بگیرد، در پایان نیز پنج بستهٔ اقدام بصورت خلاصه و مشخص در موضوعات مختلف در نظر گرفته شده است.

مقدمه

بزرگترین چالش پدید آمده از ویروس کرونا، غیر قابل کنترل بودن آن است. ظهور سویه‌های جدید و خطرناک، عدم تکمیل واکسیناسیون و عدم رعایت صحیح پروتکل‌های بهداشتی عواملی هستند که مدیریت این بیماری را سخت کرده‌اند. در میان عوامل نام برده، «عدم رعایت صحیح پروتکل‌های بهداشتی» سهم زیادی در انتشار ویروس در جوامع مختلف دارد. به‌دست‌آوردن کنترل بر **رعایت پروتکل‌های بهداشتی** ملزم به استفاده از استراتژی‌ها و تکنیک‌های ثابت شده در علوم رفتاری می‌باشد. شواهد علمی و پژوهشی واقعیت رفتار انسان را در موقعیت های مختلف نشان داده‌اند، به طوری که برای تغییر سلسله رفتار اجتماعی انسان در رابطه با رعایت پروتکل‌های بهداشتی می‌توان از آن دانش عمیق استفاده کرده و متکی بر حدس و گمان، سیاست‌گذاری و آزمون و خطا نکرد.

علی‌رغم گذشت چندین ماه از شروع همه‌گیری بیماری کووید-۱۹ و یافتن روش‌های علمی مبتنی بر دانش علوم رفتاری و روان‌شناختی برای جلوگیری از انتشار بیشتر ویروس در جوامع، کشور ما هنوز در **آموزش**، **اقناع**، **انگیزه**، و **آماده‌سازی محیطی** به حد مطلوبی نرسیده است. رسیدن به حد مطلوب به معنای آن است که رعایت پروتکل‌های بهداشتی به صورت حداکثری انجام شده و مردم بدون آنکه قانون و محدودیتی برایشان اعمال شود دستورالعمل‌های بهداشتی را رعایت کنند.

در دو سال گذشته، در دنیا پژوهش‌های کاربردی و قابل استناد زیادی به چاپ رسیده‌اند تا سیاست‌گذاران و مسئولان رده بالا، روش‌های تصمیم‌گیری که قانون‌گذاری و جریمه نیستند را اتخاذ کرده و برای افزایش میزان رعایت پروتکل‌های بهداشتی از نسل جدید ابزارهای سیاست‌گذاری استفاده کنند. دولت‌ها با استفاده از **بینش‌های رفتاری**[1] که توسط متخصصین علوم رفتاری آماده‌سازی می‌شوند قادر به بکارگیری نگاه واقعی‌تری از رفتار انسان در تصمیم‌گیری های مهم هستند. بناسازی تصمیمات سیاستی و کلان بر نگاه واقعی‌تر، باعث می‌شود نتایج بهتر و مطلوب‌تری حاصل شوند.

[1] Behavioral Insights

پس از تدوین گزارشی برای افزایش میزان پذیرش و تزریق واکسن[۲]، مرکز بینش‌های رفتاری ایران تلاش خود را در زمینه رعایت پروتکل‌های بهداشتی نیز آغاز کرد. این تیم علی‌رغم زمان محدودی که داشت، با انجام تعدادی **بررسی محیطی** و بکارگیری روش مشاهده میدانی، میزان انجام رفتارهای مطلوب و مطابق پروتکل‌ها را در موقعیت‌های مختلف در چند شهر، تا جای ممکن بررسی کرد. در این بررسی‌ها به چندین وجه از رعایت پروتکل‌های بهداشتی توجه شد که اصلی‌ترین آن رفتارهای شخصی، امکانات محیطی، الگوهای محیطی، میزان موانع و انواع موانع برای انجام و ادامه رفتارهای پیشگیری بود. با توجه به یافته‌های به دست آمده در این مرحله تیم حاضر به صورت جامع یک سری بررسی‌های مروری از کارهای انجام شده جهانی در این حوزه توسط معتبرترین تیم‌های بینش‌های رفتاری را آغاز کرد. وارسی این منابع کمک زیادی به یافتن کارهای مناسب و عوامل موثر کرد. پس از به دست آوردن این عوامل، یک مرور علمی از ادبیات به‌روز و معتبر موجود جهانی راجع به هر عامل انجام شد تا میزان کارآمدی آن در مناطق و بسترهای مختلف بررسی شود. و در نهایت معتبرترین و کارآمدترین استراتژی‌ها مشخص و تدوین شدند. گزارش حاضر حاصل هفته‌ها تلاش اعضای این مرکز برای ایجاد یک توصیه‌نامه جامع و کاربردی، مبتنی بر جدیترین و موثق‌ترین شواهد علمی می‌باشد.

با توجه به **محوری‌بودن رفتار انسان در موضوع مدیریت همه‌گیری کرونا**، ستاد ملی مقابله با کرونا و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می‌توانند از استراتژی‌های پیشنهادشده در این گزارش برای جلوگیری موثر از انتشار سویهٔ امیکرون ویروس کرونا در شهرها استفاده کنند. گفتنی است در دو سال اخیر تیم‌های تخصصی زیادی متشکل از دانشمندان رفتاری و روان‌شناسان، برای کمک به دولت‌های مختلف در جهان، برای مقابله با بیماری تشکیل شده و توصیه‌های و پیشنهادات سیاستی در اختیار سیاست‌گذاران قرار می‌دهند تا با رویکردی علمی و مبتنی بر شواهد بتوانند گامی موثر برای کنترل بیماری بردارند.

---

۱. ر ک: گزارش توصیه‌های برگرفته از علوم رفتاری با هدف افزایش پذیرش و تزریق واکسن براساس مرور جدیدترین یافته‌های موجود و درس‌های جهانی آموخته‌شده از استفادهٔ میدانی بینش‌های رفتاری. مرکز بینش‌های رفتاری ایران.

توصیه‌ها و استراتژی‌های رفتاری

در دو سال اخیر، علی‌رغم فقدان پژوهشی نسبی و کم‌کاری نهادهای آموزشی و پژوهشی در کشور، مجموعه‌های تخصصی متعددی در جهان با حضور دانشمندان علوم رفتاری با هدف شناخت دقیق‌تر و عمیق‌تر رفتار جوامع در دوران همه‌گیری کرونا و طراحی استراتژی‌ها و توصیه‌های رفتاری برای مقابله با کرونا شکل گرفتند. علاوه بر اینها، مراکز دانشگاهی و پژوهشگران زیادی نیز در این حوزه فعالیت کرده‌اند و یافته‌های زیادی بدست داده‌اند. مجموع این پژوهش‌ها نشان داده‌اند که عوامل و فاکتورهای موثری بر رعایت رفتار پیشگیری[۳] در دوران کرونا دخیل هستند. در این بخش بر اساس این یافته‌ها، در چهار بخش آموزش، اقناع، انگیزه و تشویق، و آماده‌سازی محیطی، استراتژی‌ها و توصیه‌هایی با هدف افزایش رعایت رفتارهای پیشگیری(یا همان پروتکل‌های بهداشتی) ارائه می‌شوند.

بجهت همپوشانی‌های موجود در ادبیات علمی، فاکتورهای موثر در بحث حاضر ممکن است همزمان به بیش از یک دسته تعلق بگیرند، با این حال به جهت فهم دقیق‌تر مسئله، استراتژی‌ها به چهار دسته کلی تقسیم شده‌اند. گفتنی است در پایان تعدادی از استراتژی‌ها، ایده‌ای اجرایی ارائه شده‌است که شرح آن در پیوست گزارش، تحت عنوان **ایده‌های اجرایی**، آمده است.

آموزش

مردم برای انجام یک رفتار خاص، باید اطلاعات و مهارت‌های لازم را داشته باشند. برخلاف رویکردهای سنتی به سیاست‌گذاری که در آنها آموزش، بخش ثابت ابزارهای سیاست‌گذاری در نظر گرفته می‌شود، رویکردهای رفتاری، ضمن توجه به آموزش، تمرکز و اهتمام بیشتری بر ابزارهای نوین تغییر رفتار می‌گذارند. با این حال برای کارآمدکردن ابزار آموزش می‌توان از بینش‌های رفتاری استفاده کرد. در این بخش تحت ۳ استراتژی بزرگ، توصیه‌هایی ارائه می‌شود:

[3] Preventive Behavior

۱. دانش و مهارت لازم برای انجام رفتار پیشگیری را با زمان‌بندی درست در مردم ایجاد کنید.

طبق مدل تغییر رفتار COM-B افراد برای انجام یک رفتار مطلوب، نیاز به داشتن دانش و مهارت دارند. به عنوان مثال برای رعایت فاصلهٔ فیزیکی، نیاز دارند بدانند در هر محیط باید چه میزان فاصله‌ای را رعایت کنند، باید مدام بهشان یادآوری شود که ۲ متر فاصله بگیرند، و همچنین در عمل و واقعیت بدانند ۲ متر فاصله چقدر می‌شود(در مکان‌های ممکن، بر روی زمین نشان داده‌شود که ۲متر فاصله دقیقا چقدر می‌شود تا مردم از آن تصور داشته باشند). یا در رفتار ضدعفونی کردن دست‌ها، نباید تصور کرد که همهٔ افراد از اصول و گام‌های تمیز کردن دست‌ها آگاهی دارند یا در موقعیت مورد نیاز آن را به خاطر می‌آورند. ضمن اینکه یکبار آموزش نیز بر روی یادگیری و انجام این رفتارها موثر نخواهد بود(۲،۳). با تکرار مدام و متنوع این موارد، افراد باید بتوانند رفتار مطلوب را به حافظه‌شان بسپارند و در محیط‌های جدید، رفتار مطلوب را از خود نشان دهند(۴). نگاه کنید به: ایدهٔ اجرایی شماره۱.

۲. بصورت مشخص، جزئی و شفاف از رفتارهای مدنظر سخن بگویید.

به میزانی که رفتارهای سلامت توصیه‌شده، مبهم و غیرشفاف باشند("پروتکل‌های بهداشتی را تا جای ممکن رعایت کنید")، بخاطر سردرگمی بوجود آمده به میزان کمتری رعایت می‌شوند. مردم نیاز دارند تا «دقیقا» بدانند چه رفتاری را در چه زمانی، به چه علت و چگونه باید انجام بدهند. بنابراین هنگام صحبت از رفتارهای مطلوب(ماسک، فاصلهٔ فیزیکی و شستشوی دست)، می‌بایست این موارد بصورت رفتاری، ساده، شفاف و مشخص بیان شوند(۵،۶). به عنوان مثال بجای عبارات مبهمی چون "ماسک زدن را جدی بگیرید" و "فاصلهٔ اجتماعی را رعایت کنید"، عبارات "ماسک بزنید" و "فاصلهٔ دو متر را رعایت کنید" را بکار ببرید(۴). باید

رفتارهای مطلوب بصورت کاملا عینی و مشخص بیان شده و همچنین پیام‌ها کاملا ساده و راحت ارائه شوند(۷).

همچنین برای انجام راحت‌تر رفتارهای پیشگیری توسط مردم، آنها را در قالب یک چک‌لیست و بصورت مرحله به مرحله نشان دهید؛ به عنوان مثال، وقتی افراد علائم کووید-۱۹ را در خود مشاهده کردند، چه کنند(۸). نگاه کنید به ایدهٔ اجرایی شماره ۲.

۳. از قصد عمل[4] برای آماده‌سازی افراد برای ورود به محیط‌های پرخطر استفاده کنید.

افراد پیش از ورود به محیط‌های خطرساز قادر به ایجاد انگیزهٔ مطابق با اهداف خودشان هستند و بر آن اساس می‌توانند به میزان بیشتری پروتکل‌های بهداشتی را رعایت کنند(۹). ما باید به افراد کمک تا برنامه‌هایی موثر برای رعایت پروتکل‌های شخصی(مثلا ضدعفونی‌کردن دست) برای خود در نظر بگیرند. به عنوان مثال می‌توان از برنامه‌های اگر-سپس[5] استفاده کرد؛ به عنوان مثال باید به افراد کمک کرد تا برنامه‌ریزی کنند که اگر داشتند وارد سوپر مارکت می‌شدند، سپس باید پیش از دست زدن به درب مغازه، دست خود را با مایع ضدعفونی‌کنندهٔ همراه خود تمیز کنند و بعد دست به درب سوپر مارکت و اجناس آن بزنند. به همین منوال باید برای بقیهٔ رفتارها نیز به مردم کمک کرد تا این برنامه‌های ذهنی و شخصی و جزئی را بریزند.

---

[4] Implementation Intention
[5] If-then Plans

اقناع

تغییر نگرش‌ها، باورها و رفتارها بخش ثابت پژوهش‌های رفتاری و روان‌شناسی اجتماعی هستند و امروزه ادبیات علمی خیلی گسترده‌ای با هدف متقاعدسازی افراد برای انجام یک عمل وجود دارد. برای رعایت پروتکل‌های بهداشتی نیز طبق پژوهش‌ها فاکتورها و عوامل موثری وجود دارند. برای اقناع افراد با هدف مذکور، می‌توان از ۶ استراتژی زیر کمک گرفت:

۱. **بجای تاکید بر "من" و "شما" از "ما" استفاده کنید.**

داشتن یک نگاه جمعی، در برابر نگاه فردی، منجر به افزایش رعایت رفتارهای پیشگیری می‌شود. از پیام‌هایی استفاده کنید مراقبت افراد از یکدیگر را پررنگ می‌کنند؛ در برابر پیام‌هایی که بیان می‌کنند هر فرد چگونه می‌تواند از خود مراقبت کند. بدین صورت یک نگاه جمعی در مردم ایجاد کنید(۱۰). همچنین بجای تخاطب مستقیم مردم با بکارگیری عباراتی چون "مردم باید پروتکل‌ها را رعایت کنند"، از عبارت "ما باید همگی پروتکل‌ها را رعایت کنیم" و "ما باید با همدیگر و به کمک یکدیگر پروتکل‌ها را رعایت کنیم" استفاده کنید.

۲. **احساس مسئولیت افراد نسبت به دیگر افراد جامعه را پررنگ کنید.**

افرادی که احساس مسئولیت[6] بیشتری نسبت دیگر افراد جامعه می‌کنند، به میزان بیشتری رفتارهای پیشگیری را از خود نشان می‌دهند. با افزایش فهم و احساس مسئولیت نسبت به دیگر افراد جامعه و همچنین خانواده، دوستان و آشنایان، می‌توان میزان رعایت این نوع از رفتارها را در جامعه افزایش داد(۶). برای تقویت احساس مسئولین، داستان فداکاری افراد مختلف برای مراقبت از دیگران را بیان کنید(۱۱). از پیام‌هایی چون "این وظیفه ماست که در صورت داشتن علائم، در منزل بمانیم" استفاده کنید(۱۲). نگاه کنید به ایدهٔ اجرایی شماره ۳.

---

[6] Responsibility

۳. از منابع معتبر و مرتبط به جامعهٔ هدف برای انتقال پیام بهره بگیرید.

منبع و گویندهٔ پیام تاثیر بسزایی در پذیرش یک پیام دارد(۱۳). برای رعایت بیشتر رفتارهای پیشگیری، از منابع معتبر و مطمئن، بسته به جامعهٔ هدف استفاده کنید(۱۱،۱۴). پژوهش‌ها نشان داده‌اند، کادر درمان و پزشکان، معتبرترین منابع پیام برای تشویق به رعایت رفتارهای سلامت هستند. بنابراین لازم است تا بیشترین سهم تبلیغ در رسانه‌ها به این قشر تعلق بگیرد. همچنین برای جوامع[۷] خاص لازم است تا پیام‌رسانی که مورد قبول آنهاست، استفاده شود.

۴. بر روی نتایج اجتماعی مثبت و منفی ناشی از رعایت رفتارهای پیشگیری تاکید کنید.

افراد انگیزه‌ها و نیازهای متفاوتی دارند که بعضا ذاتی بوده و در همهٔ جوامع مشاهده می‌شود. یکی از این انگیزه‌ها، انگیزهٔ مراقبت از افراد مورد علاقه می‌باشد(۱). پررنگ‌کردن این انگیزه و لزوم رعایت رفتارهای پیشگیری با هدف کاهش ریسک انتقال ویروس به این افراد، می‌تواند منجر به رعایت بیشتر مردم بشود(۱۵،۱۶). همچنین تاکید بر نتایجی منفی چون نیاز دوباره به قرنطینه و تعطیلی کسب و کارها می‌تواند منجر به انجام رفتارهای مطلوب بشود.

۵. خودکارآمدی افراد برای رعایت پروتکل‌های بهداشتی و جلوگیری از کاهش انتشار ویروس را افزایش دهید.

یکی از شاخص‌های مهم روان‌شناختی پیش‌بین برای انجام رفتار سلامت، خودکارآمدی[۸] است(۵۰). افراد باید احساس کنند، توانایی زیادی برای انجام

---

[7] Community
[8] Self-efficacy

رفتارهای پیشگیری دارند و در وهلهٔ بعد، این رفتارها در کاهش انتقال بیماری موثر و کارآمد هستند. باید از "پاندمی در حال کنترل رفتار ماست"، به سمت "ما پاندمی را توسط رفتارهایمان کنترل می‌کنیم" حرکت کنید. دستاوردهای بهداشت عمومی فوق‌العاده‌ای که از طریق تلاش جمعی بدست می‌آید را برجسته کنید(۱۷). در صورتی که افراد اطلاعات کافی دربارهٔ اقدامات پیشگیرانه داشته باشند و احساس اطمینان کنند این رفتارها موثر هستند، به میزان بیشتری آنها را رعایت می‌کنند(۱۸،۱۹). برای همین موفقیت ناشی از رعایت پروتکل‌ها(و عدم موفقیت و مرگ و میر ناشی از عدم رعایت‌ها) با آمارها و روایت‌های شخصی می‌بایست پرتکرار در رسانه‌ها مطرح شوند. در کنار آن، یک روش بسیار موثر برای برجسته سازی خود کارآمدی افراد در موقعیت‌های مختلف، تعلق دادن مسئولیت[9] به آن ها می‌باشد.

در کنار خودکارآمدی فردی که بالاتر گفته شد، می‌بایست در محیط‌های عمومی مثل واگن‌های مترو و اتوبوس، احساس خودکارآمدی جمعی در افراد تقویت شود؛ اینکه افراد احساس کنند برای رفع خطر و جلوگیری از انتشار ویروس، توانایی و نیاز به همکاری جمعی با یکدیگر دارند و باید برای آن با یکدیگر به صحبت بپردازند و به یکدیگر تذکر بدهند(به عنوان مثال به فرد ماسک‌نزده، تذکر بدهند).

۶. برای مقابله با خوش‌بینی[10] و تصورات غلط[11] در مورد رعایت دستورالعمل‌های بهداشتی، از واکسیناسیون روانی[12] بهره بگیرید.

از آنجایی که شروع فاز جدیدی از مداخلات برای افزایش میزان رعایت دستورالعمل‌ها می‌تواند با جریان مقابله‌گرایانه همراه شود، بهتر است پیش از شروع این مقابله‌ها، از آنها پیشگیری شود. یکی از اثرگذارترین روش‌های پیشگیری

---

[9] Ascription of Responsibility
[10] Optimism Bias
[11] Misconceptions
[12] Psychological Innocculation

این است که افراد را در معرض اخبار و گزاره‌های غلط قرار داده و هم‌زمان پاسخ و علت روشنگر رد شدن آن گزارهٔ غلط را بیان کنید(۹). اگر فردی درباره یک موضع(کارآمد نبودن رفتار ماسک‌زدن و ضدعفونی‌کردن دست‌ها) با استدلال‌های ضعیفی روبرو شده و بتواند آن استدلال‌ها را برطرف کند، در برابر استدلال‌های کامل و مشابه بعدی مقاوم خواهد شد. بنابراین باید پیش از انتشار شایعات و اتهامات علیه رفتارهای پیشگیری و کارآمدی آنها، بصورت پیش‌دستانه این موارد در رسانه‌های عمومی بیان شوند.

انگیزه و تشویق

عوامل زیادی بر انگیزهٔ رعایت رفتارهای پیشگیری دخیل هستند. با فعال‌سازی این انگیزه‌ها می‌توان نرخ انجام این رفتارها را به میزان معناداری افزایش داد. علاوه بر این، یکی از پرطرفدارترین مداخلات در این حوزه، عادت‌سازی می‌باشد که توسط آن می‌توان انجام رفتارهای مطلوب را تبدیل به عادت کرد تا بصورت خودکار توسط جامعه انجام بگیرند. در این قسمت ۸ استراتژی مطرح شده‌است:

۱. **ریسک مواجهه با ویروس را با هدف ایجاد نگرانی(نه ترس) برجسته کنید.** هر فرد براساس اطلاعات و اخباری که با آنها مواجه می‌شود و به لحاظ شناختی در لحظه به آنها دسترسی دارد، می‌تواند ادراک متفاوتی از خطر کرونا داشته و اگرچه این ادراک لزوما با واقعیت یکسان نیست، بر میزان انجام رفتارهای سلامت تاثیر می‌گذارد(۲۰-۲۲). یکی از موثرترین فاکتورهای موثر بر رعایت رفتارهای پیشگیری، ادراک از خطر مواجهه با کروناست. پژوهش‌ها نشان داده‌اند، بالابودن ادراک از ریسک[۱۳] کرونا، جزو مهمترین موارد پیش‌بینی‌کنندهٔ رفتار سلامت می‌باشد(۲۳،۴) و از این جهت برای افزایش میزان رعایت رفتارهای پیشگیری می‌بایست پیش از

[13] Risk Perception

هرچیزی، ادراک از مواجهه با ویروس را بالا برده و رعایت رفتارهای پیشگیری به عنوان راه مقابله‌ای با آن معرفی شود.

یکی از راه‌های مناسب برای افزایش ادراک از خطر، استفاده از قدرت روایت شخصی[۱۴] است(۲۴). در کنار بیان آمار و ارقام ابتلا در کشور، داستان‌ها و روایت‌هایی از افرادی که بر اثر این بیماری فوت‌کرده‌اند یا خانواده‌شان دچار رنج شده‌است، منتشر کنید و افراد را وادارید به قربانیان مشخص عدم رعایت پروتکل‌ها، یعنی والدین، فرزندان و مشابه آن، فکر کنند(۱۲).

۲. هنگام سخن از رفتارهای مطلوب، هویت مشترک و هویت‌های همخوان با آن رفتار را برجسته کنید.

طبق ادبیات روان‌شناختی تاب‌آوری[۱۵] و رفتار مطلوب در مواقع بحران، هویت مشترک[۱۶]، چیزی است که منجر به انجام بیشتر رفتار مورد نظر در جوامع می‌شود(۲۵). در موضوع کرونا نیز، این هویت مشترک باید بخش ثابت تمام کارها باشد و طبق یکی از پیمایش‌های جهانی، موثرترین فاکتور موثر بر رعایت رفتارهای پیشگیری بوده است(۲۶). برای همراه‌کردن مردم برای رعایت رفتارهای پیشگیری می‌بایست این هویت مشترک در قالب شعار اصلی و همچنین بیان‌های متفاوت دیگر، مدام در افکار عمومی برجسته شود؛ مانند "همهٔ ما با هم هستیم و همه نیاز داریم تا با کمک هم از این پاندمی خارج شویم". تاکید بر هویت‌های محلی[۱۷]، ایرانی و شهروندی هرکدام باتوجه به گسترهٔ فعالیت تبلیغاتی می‌تواند مفید باشد.

---

[14] Personal Narrative
[15] Resilience
[16] Sared Identity
[17] Local

۳. اینکه تعداد زیاد یا رو به افزایشی از افراد در حال عمل به رفتارهای پیشگیری هستند را پررنگ کنید.

فارغ از درستی یا نادرستی یک کار، افراد معمولا عملی را انجام می‌دهند که ببینند افراد زیاد دیگری در حال انجام هستند. بدین ترتیب، یکی از موثرترین فاکتورها بر انجام یک رفتار، این است که فرد احساس کند(خود مشاهده کنند یا این اطلاع به ایشان داده شود) بیشتر یا عموم مردم در حال انجام آن هستند(۲۷،۴۹). بر این اساس باید اینکه تعداد زیادی از مردم رفتارهای پیشگیری را رعایت می‌کنند، بصورت پر تکرار در رسانه‌ها بیان شود(۲۸)؛ مانند اینکه "طبق آمارها بیش از ۸۰ درصد مردم ماسک می‌زنند". در بیان این هنجارهای توصیفی[18]، تا جای ممکن بر محدوده‌های مشخص و کوچک تاکید کنید(مانند شهر تهران). علاوه بر این، اکیدا باید از بیان اینکه تعداد زیادی از مردم رفتارهای پیشگری را رعایت نمی‌کنند، پرهیز شود چرا که اثر عکس می‌گذارد(۲۸).

علاوه بر این، هنگامی که در یک محیط، رفتار مطلوب مشخص نیست، فرد براساس اینکه دیگر افراد چه رفتاری می‌کنند، عمل می‌کند. بنابراین اگر ببینند، تعداد زیادی از افراد، رفتار پیشگیری را رعایت می‌کنند(در صف خرید دو متر فاصله می‌گیرند، ماسک می‌زنند، هنگام ورود به ساختمان دست خود را ضدعفونی می‌کنند و مانند آن). او نیز این کار را انجام خواهد داد(۵). لازم است متصدیان مکان‌های شلوغ مختلف، با شکل‌دهی اولیه به رفتار مطلوب، کاری کنند تا آن رفتار بصورت ادامه‌دار توسط مردم رعایت شود(به عنوان مثال به مدت محدودی فاصله فیزیکی را تذکر بدهند و کاری کنند تا در ادامه توسط خود مردم رعایت شود).

۴. مطلوبیت اجتماعی رفتارهای مورد نظر را با کمک مردم، پررنگ کنید.

انسان‌ها تمایلی ذاتی به پذیرش و تائید توسط جامعهٔ خود دارند(۲۹). این انگیزه می‌تواند بصورت موثری برای افزایش رعایت رفتارهای پیشگیری مورد استفاده قرار

---

[18] Discriptive Norms

بگیرد. مطلوبیت رفتارهای پیشگیری و نامطلوب بودن عدم رعایت آنها باید توسط رسانه ها پررنگ شوند و مهمتر از آن، مردم تشویق شوند تا این موضوع را در جامعه به یکدیگر گوشزد کنند. در صورتی که این هنجارها در زمان و مکان درست نشان داده نشوند(مثلا از طریق نصب پوستر در اتوبوس‌های درون شهری)، فضا برای رفتار ضدهنجار فراهم می‌شود(۳۰). با تبلیغ توسط رسانه‌ها و استفاده میدانی و حضوری از ظرفیت سمن‌ها، کادر درمان و شبکه‌های انسانی موجود باید مردم تشویق شوند تا در جامعه در صورت عدم رعایت هر رفتار، به فرد مورد نظر تذکر بدهند. اگرچه باید مراقب بود تا موجب شرمساری فرد خاطی نشود(۳۱،۶). نگاه کنید به ایدهٔ اجرایی شماره ۴.

همچنین لازم است تا هر چند وقت یکبار و از طریق بسترهای مختلف، از افراد بابت رعایت رفتارهای پیشگیری و همکاری‌شان، قدرانی شود. قدرانی و تشکر از یک رفتار، باعث می‌شود تا در آینده نرخ انجام آن رفتار افزایش یابد(۵).

۵. از تمایل ذاتی مردم برای جبران لطف و کمک یکدیگر استفاده کنید.

مردم به واسطهٔ زندگی اجتماعی و با هدف حفظ ارتباطات خویش، تمایلی ذاتی به جبران لطف و کمک دیگران دارند. به همین واسطه از این قاعده که به عمل متقابل[۱۹] معروف است(۲۷)، امروزه در فرایندهای سیاست‌گذاری استفاده می‌شود. با پررنگ‌کردن این انگیزهٔ اجتماعی نسبت به مردمی که رفتارهای پیشگیری را انجام می‌دهند و همچنین نسبت به کادر درمان، می‌توان میزان رعایت این رفتارها در جامعه را افزایش داد؛ مثلا با استفاده از عباراتی چون "من ماسک می‌زنم برای مراقبت از تو، تو هم برای مراقبت از من ماسک بزن". در محیط های عمومی مثل حمل و نقل عمومی و فروشگاه‌ها می‌توان بطور موثری از این استراتژی بهره برد. نگاه کنید به ایدهٔ اجرایی شماره۵.

---

[19] Reciprocity

۶. با استفاده از عملکردهای روزمره و زمان‌های مخصوص رفتارهای پیشگیری، اقدام به عادت‌سازی[20] کنید.

یکی از راه‌های بسیار کارآمد و پایدار برای تغییر رفتار این است که آن رفتار با رویدادها و موقعیت‌هایی متداول و معمولی روزمره مرتبط شود(۳۲). از این روش بصورت عمده در عادت‌سازی استفاده می‌شود(۳۳). به عنوان مثال، شناسایی لحظات خاصی که در آن مراقبت‌های بهداشتی دست‌ها باید انجام بگیرد(لحظهٔ ضدعفونی‌کردن دست[21]) و پررنگ کردن آن لحظات در ذهن مردم، به علاوه هنجار کردن انجام رفتار بهداشت دست در آن موقعیت‌ها می‌تواند بر روی انجام این رفتار بسیار موثر واقع شود(۲). هر چه مشخصه و نوع این لحظات عینی‌تر و ملموس‌تر باشد این راهبرد موثرتر خواهد بود. سرویس سلامت ملی انگلستان با استفاده از این بینش برگرفته از علوم رفتاری، رفتار شستشوی دست را بصورت آشکار به سه فعالیت عادی روزمره متصل کرده‌است: رسیدن به خانه و محل کار، فین‌کردن و خوردن غذا. در صورت تکرار این پیام، فرد زمان‌هایی در این موقعیت‌ها قرار می‌گیرد، بصورت عادتی، اقدام به شستشوی دست خود می‌کند.

بر این اساس باید رفتارهای پیشگیرانه، بصورت هوشمندانه با تعدادی از این موقعیت‌های روزمره(درون خانه، بیرون از خانه و شخصی) ارتباط داده شده و بصورت پرتکرار در جامعه تبلیغ شوند. به عنوان مثال می‌توان ماسک‌زدن را با زمان خارج‌شدن از منزل(ارتباط با درب خروجی خانه) و بازکردن پنجره را با ورود مهمان به خانه، تداعی کرد(۳۴). این عادت‌سازی، نرخ رعایت پروتکل‌های بهداشتی را به میزان معناداری افزایش می‌دهد و به اعتقاد بعضی از پژوهشگران، موثرترین و پایدارترین روش برای افزایش رعایت پروتکل‌های بهداشتی می‌باشد(۳۵). نگاه کنید به ایدهٔ اجرایی شماره ۶.

---

[20] Habit-forming
[21] Moment of Hand Hygiene

۷. به رفتارهای مطلوب و نامطلوب مردم، بازخورد آنی بدهید.

در مقابل روش‌های مالی، یکی از راه‌های بی‌هزینه برای افزایش یک رفتار، ارائهٔ بازخورد[۲۲] به افرادی است که رفتار مطلوب را انجام می‌دهند. به این طریق که بعد از رعایت رفتار، اعلام شود که بابت اینکار قدردان و سپاسگزار ایشان هستید(۳۶،۳۷). همچنین این بازخورد می‌توان دربردارندهٔ یک متن حاوی نشان‌دادن نتایج مثبت و منفی رعایت آن رفتار خاص باشد؛ به عنوان مثال "شما با اینکار از انتقال بیماری به مراجعان مسن کلینیک ما جلوگیری کردید". این بازخوردها نرخ رعایت رفتار را در آینده افزایش می‌دهند. مردم عموما نمی‌توانند آگاهانه توجه کنند که فاصلهٔ فیزیکی را رعایت کرده‌اند یا نه، بنابراین بازخورد فوری به افراد، می‌تواند مفید باشد(۳۸،۳۹). اینکه در لحظه مردم بدانند در فاصله نزدیکی از هم قرار دارند سبب رعایت کردن فاصله فیزیکی مجاز می‌شود.

۸. در محیط های پر خطر سیستم ایمنی رفتاری[۲۳] افراد را فراخوان کنید تا رفتار های پرهیز از بیماری[۲۴] آنها افزایش پیدا کند.

یک عامل اثرگذار که باعث می‌شود افراد به صورت خودکار از رفتارهایی که می‌توانند موجب بیماری شوند(مانند رفتن به محیط های شلوغ و بسته)، پرهیز کنند، اتکا به سیستم ایمنی رفتاری آن‌ها می‌باشد(۴۰). این سیستم در افراد یک روش دفاعی با مکانیزم روانی ایجاد می‌کند که آنها را در مقابل بیماری های واگیر دار و ویروسی هشیار می‌کند و به عمل می‌آورد. این سیستم دفاعی سه قدم اصلی را طی می‌کند: اول نشانه‌های محیطی که وجود/حضور ارگانیسم بیماری‌زا را در محیط مجاور را هشدار می‌دهد، اتفاق می‌افتد. دوم واکنش‌های هیجانی و شناختی مربوط به بیماری را فعال می‌کند. و سوم اجتناب رفتاری از عفونت را تسهیل می کند. استفاده از این سیستم خودکار در افراد می‌تواند باعث شود رفتارهای رعایت

---

[22] Feedback
[23] Behavioral Immune System (BIS)
[24] Disease Avoidant Behaviors

دستورالعمل‌های بهداشتی به طور خودکار فراخوانده شوند(۴۱،۴۲)، اما باید توجه داشت که این سیستم بسیار وابسته به نوع تفکر افراد، اثرهای کاملا متضاد می‌تواند ایجاد کند. برای مثال اگر فردی باور به پزشکی مدرت نداشته باشد، فعال شدن سیستم ایمنی رفتاری او باعث می‌شود از واکسن و داروهای شیمیایی بیشتر پرهیز کنند. اما در افرادی که گرایشات خاص ندارند، فعال‌سازی سیستم ایمنی رفتاری آنها باعث می‌شود رفتارهای پیشگیری از بیماری را بیشتر رعایت کنند. با برانگیختن هیجان انزجار در افراد نسبت به آلودگی یک محیط، می‌توان این سیستم را فعال کرد.

آماده‌سازی محیطی

در کنار سه بخش بالا، یک دستهٔ دیگر از فعالیت‌هایی که نقش بسزایی در رعایت رفتارهای پیشگیری دارند این است که محیط برای انجام این رفتارها آماده شود. ساختار محیط و بافتی که همهٔ مردم یک جامعه در زندگی روزمرهٔ خود با آن روبرو می‌شوند نقش بسزایی در رفتارهای آنها دارد. برای انجام یک رفتار همیشه نیاز به قانون‌گذاری، جریمه و یا حتی انتقال پیام ارتباطی نیست. خیلی اوقات می‌توان با تغییرات محیطی، موفق به تغییر فتار مردم شد. در این بخش با بیان ۴ استراتژی، تعدادی پیشنهاد برای آماده‌سازی محیطی ارائه می‌شود:

۱. **علائم محیطی یادآور برای رفتارهای پیشگیری را در نقطهٔ درست منجر به عمل قرار دهید.**

بسیاری از نشانه‌های محیطی، پوسترهای یادآور[۲۵] رفتارهای پیشگیری و دستگاه‌های ضدعفونی‌کننده که امروزه مورد استفاده قرار می‌گیرند، کارآمدی لازم را ندارند چرا که در زمان و نقطهٔ درستی که منجر به عمل می‌شود قرار نگرفته اند. از زاویهٔ علوم رفتاری، زمان و محل مداخله تاثیر معناداری در تغییر رفتار دارند(۴۳). یادآورها و نشانه‌های محیطی باید دقیقا در زمانی که فرد می‌خواهد تصمیم بگیرد،

[25] Reminder

قرار بگیرند. به عنوان مثال، طبق پژوهش‌های انجام شده در موضوع کرونا و سایر موضوعات(۱۲، ۴۴-۴۶)، دستگاه ضدعفونی‌کننده می‌بایست در محل ورودی بیمارستان‌ها و کلینیک‌های درمانی و در جایی که در نظر مراجعان برجسته[۲۶] باشد، قرار بگیرد. نگاه کنید به ایدهٔ اجرایی شماره ۷ و ۸.

۲. **به نحو صحیحی از نشانه‌های محیطی و سیستم‌های یک‌طرفه استفاده کنید.**

نشانه‌های محیطی مواردی هستند که بصورت پرتکرار در دوران کرونا مورد استفاده قرار گرفته‌اند. این نشانه‌ها می‌توانند بصورت یک تلنگر منجر به تغییر رفتار مخاطب بشوند(۴۷). در مکان‌های ممکن، از سیستم عبور و مرور یک‌طرفه و نشانه‌های "از راست حرکت کنید" بهره بگیرید تا افراد کمتر در یک مکان تجمع کنند(۴). در محیط‌های عمومی محل قرارگیری علائم بسیار اهمیت دارد و طبق یکی از پژوهش‌ها می‌بایست در زاویهٔ ۷۲ درجه‌ای بالاتر از چشم قرار بگیرد تا در شلوغی نیز دیده شود. این علائم باید این قابلیت را داشته باشند تا «در یک نگاه کاملا مشاهده و فهم شوند» و بر این اساس باید در نهایت اختصار نوشته شده و از درج متون بلند در آنها جدا خودداری شود. همچنین لزوما نیازی به استفاده از کلمات نیست و گرافیک‌های سادهٔ رنگی واجد همان اندازهٔ اثر،اگر نه بیشتر، هستند(۳۶).

همچنین برای یادآوری به افراد برای انجام رفتار مطلوب، می‌بایست از انواع ردپاهای گرافیکی طراحی‌شده بر اساس اصول علوم رفتاری(۴،۴۸) و یا رنگ‌کردن و تغییر بافت کف زمین(۳۶) کمک گرفت و این موارد در مکان‌های عمومی بسیار موثر می‌باشند. نگاه کنید به ایدهٔ اجرایی شماره ۹.

---

[26] Salience

۳. از تصویرسازی برای قرارگیری رفتارهای پیشگیری در حافظهٔ مردم بهره ببرید.

حضور رفتارهای پیشگیری در حافظهٔ جامعه، دارای اهمیت زیادی است. یکی از استراتژی‌های موثر برای اینکار، استفاده از تصاویر بصری دقیق و تصویرسازی است. پیام‌هایی که اینگونه تصویرسازی می‌شوند، بیشتر در حافظه می‌مانند و همچنین بیشتر منجر به عمل می‌شوند(۵). به عنوان نمونه، نشان‌دادن اینکه فاصله فیزیکی چگونه جلوی انتشار ویروس را می‌گیرد، فرد ماسک نزده در مترو و فضای بسته چگونه می‌تواند افراد زیادی را آلوده کند و هنگام بازگشت به خانه دست‌ها چه میزان آلوده هستند(۳۲)، می‌توانند مفید باشند.

۴. رعایت رفتارهای پیشگیری را آسان کنید.

یکی از اصول پرمصرف در بینش‌های رفتاری، ساده‌سازی رفتار می‌باشد(۴۳). برخلاف نظریات قدیمی رفتار، خیلی از مردم برای انجام‌ندادن یک رفتار، لزوما دلیل عقلی و منطقی ندارند و خیلی اوقات بخاطر ساده‌نبودن آن رفتار، دست به عمل نمی‌زنند. به عنوان مثال نباید تصور کرد مردم به راحتی توانایی و امکانات لازم جهت تمیزکردن دست های خود را دارند؛ بلکه اگر این رفتار ساده‌سازی شود، نرخ انجام آن بصورت معنی‌داری افزایش پیدا می‌کند.

جمع‌بندی و مطالعات آینده

در این مطالعه تلاش شد تا موثرترین یافته‌های پژوهشی علوم رفتاری درباره افزایش رعایت پروتکل‌های بهداشتی با نگاه به تجربهٔ همه‌گیری کووید-۱۹ گردآوری شده و براساس آنها ضمن ایجاد شناخت عمیق‌تر از رفتار انسان در مقابله با این پدیده، استراتژی‌ها و توصیه‌هایی ارائه شود.

این موارد می‌توانند مورد استفادهٔ سیاست‌گذاران و سایر مسئولان و شوراهای کشوری برای اتخاذ سیاست‌های درست و مبتنی بر شواهد علمی برای افزایش رعایت پروتکل‌های بهداشتی در کشور قرار بگیرند. مسئولین هر بخش می‌بایست براساس پتانسیل‌ها و ابزارهای خود این بینش‌های رفتاری را مورد استفاده قرار داده و براساس آن برنامه‌ها و اقدامات اجرایی طراحی و پیاده‌سازی کنند. در اینجا باید گفت، با بکارگیری این اصول در چند اقدام محدود و پراکنده نمی‌توان انتظار تغییرات معنادار در کاهش انتشار ویروس توسط جامعه را داشت. بلکه مانند آنچه که در تعدادی از کشورها وجود دارد، مانند سرویس سلامت ملی انگلستان (NHS)، باید بصورت گسترده و همه‌جانبه و بلندمدت این توصیه‌ها در بخش‌های مختلف به اجرا در بیایند تا در گذر زمان بتوان شاهد تغییرات ملموس بود.

در کنار استراتژی‌ها و توصیه‌هایی که در چهار دسته ارائه‌شدند، تعدادی ایدهٔ اجرایی براساس همین توصیه‌ها بیان شده‌اند. این موارد شاهدی بر این موضوع هستند که با نوآوری و خلاقیت می‌توان استراتژی‌های رفتاری را بصورت گسترده و در موقعیت‌ها و شرایط مختلف و با کارآمدی بسیار بالا مورد استفاده قرار داد. برخی از ایده‌ها برگرفته از تلاش‌هایی هستند که در حال حاضر در کشورهای دیگر در حال پیاده‌سازی هستند و باقی، برگرفته از فرایند ایده‌پردازی پژوهشگران این پروژه می‌باشند.

با هدف ساده‌سازی استفاده از استراتژی‌ها، در بخش بعدی در قالب پنج بستهٔ اقدام با موضوع‌های شستشوی دست، فاصله‌گذاری فیزیکی، ماسک‌زدن، قرنطینهٔ شخصی و اطلاع‌رسانی، اقداماتی مشخص و دقیق پیشنهاد شده‌اند که می‌تواند مورد استفادهٔ نهادهای مجری مختلف قرار بگیرد.

با تزریق عمومی واکسن، کشورها وارد مرحلهٔ پساواکسن[۲۷] شده‌اند. در این مرحله می‌بایست دو فعالیت کلی توسط دولت‌ها انجام بگیرند. در وهلهٔ اول می‌بایست رفتارهای پیشگیری پایدار[۲۸] بوجود بیایند تا از این طریق رفتارهای پیشگیری یا همان پروتکل‌های بهداشتی تبدیل به عادت‌های روزمرهٔ جوامع شوند و دیگر نیاز نباشدبا صرف انرژی زیاد تلاش کرد تا مردم این رفتارها را انجام دهند. سپس باید باتوجه به صدمات روانی زیادی که جامعه در این دو سال متحمل شده‌است، به مقابله با پدیدهٔ خستگی ناشی از همه‌گیری[۲۹] پرداخته و سلامت روانی[۳۰] جامعه دوباره به حالت پیش از همه‌گیری بازگردد. لازم است مراکز پژوهشی و دانشگاهی با انجام مطالعات بعدی و تدوین گزارش‌های مناسب، در صدد رقم‌زدن این دو مرحلهٔ حیاتی در مقابله با پدیدهٔ کرونا اهتمام بورزند.

---

[27] Post_vaccine
[28] Sustained Preventive Behavior
[29] Pandemic Fatigue
[30] Mental health

ده اقدام پیشنهادی

۱۰ قدام پیشنهادی برای شستشوی دست‌ها

این لیست برای سیاستگذارانی تهیه شده است که بدنبال اقدامات مشخص و دقیق هستند. تمام این موارد برگرفته از استراتژی‌هایی هستند که بالاتر مطرح شدند.

۱

ریسک ابتلا و انتقال ویروس را در صورت ضدعفونی‌نکردن دست‌ها بالا نشان دهید.

۲

این رفتار را با رفتارهای مداوم و روزمره مثل ورود به منزل و محل کار، دست‌زدن و خوردن غذا، استفاده از حمل و نقل عمومی مرتبط کنید(لزوم قرارگیری دستگاه ضدعفونی‌کننده در ورودی ایستگاه های اتوبوس و مترو).

۳

دستگاه ضدعفونی‌کننده را در ورودی/خروجی ساختمان‌ها و در مسیر حرکت و جلوی چشم قرار داده و از پیام‌های رفتاری برای تشویق مردم به استفاده از آن استفاده کنید.

۴

احساس انزجار نسبت به آلودگی و امکان انتقال بیماری توسط دستان آلوده را با کمک تصاویر بصری ایجاد و منتشر کنید. تصویر ذهنی درست شستشوی دست را در مردم ایجاد کنید.

۵

حس مسئولیت اجتماعی نسبت به آلوده‌نکردن دیگران در یک مکان عمومی را پررنگ کنید. هویت مشترک را با ایجاد یک نگاه جمعی و صحبت از لزوم همکاری با یکدیگر برای مقابله با بیماری، فراخوانی کنید.

۶

انگیزهٔ مراقبت و حفاظت از عزیزان(پدر و مادر، کودکان و سایر) را پررنگ کنید

۷

بصورت مشخص، جزئی و ساده از شستشوی دست‌ها با آب و صابون به مدت ۲۰ ثانیه یا محلول ضدعفونی‌کننده صحبت کنید.

۸

ادراک افراد از توانایی‌شان برای انجام این رفتار را بالا برده و کارآمدی گستردهٔ آن در کاهش انتشار ویروس را نشان دهید.

۹

از انگیزهٔ جبران محبت دیگران استفاده کنید: "من دستم رو ضدعفونی می‌کنم بخاطر تو، تو هم دستت رو ضدعفونی کن بخاطر من".

۱۰

از افراد برای شستن دست‌شان تقدیر و تشکر بجا بیاورید.

۱۰ قدام پیشنهادی برای ماسک‌زدن

این لیست برای سیاستگذارانی تهیه شده است که بدنبال اقدامات مشخص و دقیق هستند. تمام این موارد برگرفته از استراتژی‌هایی هستند که بالاتر مطرح شدند.

۱

ریسک ابتلا و انتقال ویروس را در صورت ماسک‌نزدن بالا نشان دهید.

۲

پیامدهای مثبت و منفی رفتار با استفاده از تصویرسازی به مردم نشان دهید؛ مثل تصویرسازی تعداد افرادی که در یک محیط در صورت ماسک‌نزدن یک فردِ مبتلا به ویروس، بیمار می‌شوند.

۳

از انگیزهٔ جبران محبت دیگران استفاده کنید: "من ماسک می‌زنم بخاطر تو، تو هم ماسک بزن بخاطر من"

۴

ماسک‌زدن را با فعالیت‌های مداوم و روزمره چون خارج‌شدن از منزل یا محل کار ارتباط کنید.

۵

بصورت مشخص، جزئی، رفتاری و ساده در محیط‌های مختلف به مردم بگویید که چه زمانی و در چه شرایطی باید ماسک بزنند.

۶

به مردمی که ماسک نمی‌زنند در لحظه بازخورد دهید تا هنجار اجتماعی حفظ شود.

۷

از مردم بخواهید در محیط‌های اجتماعی به افرادی که ماسک نمی زنند، تذکر بدهند.

۸

مبتلانکردن اعضای خانواده و دوستان را در گرو ماسک‌زدن نشان دهید.

۹

حس مسئولیت اجتماعی نسبت به آلوده‌نکردن دیگران در یک مکان عمومی را پررنگ کنید. هویت مشترک را با ایجاد یک نگاه جمعی و صحبت از لزوم همکاری با یکدیگر برای مقابله با بیماری، فراخوانی کنید. اشاره به اینکه فرد ماسک نزده می‌تواند تعداد زیادی از افراد را آلوده کند.

۱۰

هزینهٔ تهیهٔ روزانهٔ ماسک را با هزینهٔ درمان بیماری مقایسه کنید.

۱۰ قدام پیشنهادی برای فاصله‌گذاری

این لیست برای سیاستگذارانی تهیه شده است که بدنبال اقدامات مشخص و دقیق هستند. تمام این موارد برگرفته از استراتژی‌هایی هستند که بالاتر مطرح شدند.

۱

ریسک ابتلا و انتقال ویروس را در صورت رعایت‌نکردن فاصلهٔ ۱ تا ۲ متر بالا نشان دهید.

۲

به مردم در لحظه دربارهٔ رعایت فاصلهٔ مطلوب بازخورد دهید. مثلا توسط مسئولین یک فروشگاه.

۳

ادراک افراد از توانایی‌شان برای انجام این رفتار را بالا برده و کارآمدی گستردهٔ آن در کاهش انتشار ویروس را نشان دهید.

۴

پیامدهای مثبت و منفی رفتار با استفاده از تصویرسازی به مردم نشان دهید؛ مثل تصویر انتشار ویروس از فرد مبتلا به دیگر افرادی که فاصلهٔ مطلوب را رعایت نکرده اند.

۵

از انگیزهٔ جبران محبت دیگران استفاده کنید: "من فاصله ۲ متر رو رعایت می‌کنم بخاطر تو، تو هم این فاصله رو رعایت کن بخاطر من"

۶

بصورت مشخص، جزئی، رفتاری و ساده در محیط‌های مختلف به مردم بگویید چه میزان فاصله را به چه صورت باید رعایت کنند.

۷

در مکان‌هایی که امکان رعایت فاصله فیزیکی وجود ندارد، روی آن تاکید نکرده یا توصیه به ترک محیط کنید. در سایر مکان‌ها، محیط را با استفاده از ردپاهای گرافیکی، رنگ کردن زمین، سیستم‌های عبور و مرور یکطرفه و غیره مناسب‌سازی کنید.

۸

با استفاده از تصویرسازی ذهنی یا عینی(گرافیک‌های محیطی)، ادراک عینی و درستی از فاصلهٔ فیزیکی مطلوب(۱ تا ۲ متر) در مردم ایجاد کنید.

۹

حس مسئولیت اجتماعی نسبت به آلوده‌نکردن دیگران در یک مکان عمومی را پررنگ کنید. هویت مشترک را با ایجاد یک نگاه جمعی و صحبت از لزوم همکاری با یکدیگر برای مقابله با بیماری، فراخوانی کنید.

۱۰

علائم محیطی یادآور رعایت فاصلهٔ فیزیکی را در مکان‌های درست و منجر به عمل، مثل مکان‌های انتظار، ورود به فروشگاه‌های بزرگ و غیره، قرار دهید.

۱۰ قدام پیشنهادی برای اطلاع‌رسانی

این لیست برای سیاستگذارانی تهیه شده است که بدنبال اقدامات مشخص و دقیق هستند. تمام این موارد برگرفته از استراتژی‌هایی هستند که بالاتر مطرح شدند.

۱

خطر و شدت آن را به صورت دقیق و عینی برای مردم توصیف کنید. این توصیف خطر باید همراه با اطلاعاتی در مورد چگونگی کاهش خطر جهت ایجاد انگیزه و جلوگیری از ترس بیش از حد باشد.

۲

اطلاعات مورد نیاز را به صورت دستورالعمل‌های واضح، عملی و گام به گام (ترجیحا به صورت تصویری ساده) ارائه کنید. دقت کنید پیام هر چه کوتاه‌تر و ساده‌تر باشد موثرتر خواهد بود.

۳

در پیام‌های اطلاع رسانی به جای تاکید بر «من» و «شما» از «ما» استفاده کنید تا هویت جمعی و مسئولیت اجتماعی را برانگیزید.

۴

در اطلاع رسانی‌ها به گروه‌های مختلف جامعه و نیازهای متفاوت آنها توجه کنید.

۵

دقت کنید تا محتوای اطلاع رسانی ها دارای زبان ساده یا تصاویر قابل فهم باشد و از شفافیت کافی برخوردار باشد.

۶

طمینان حاصل کنید که پیام‌ها و اطلاع رسانی‌های مختلف با یکدیگر سازگار باشند.

۷

در اطلاع رسانی‌ها عدم قطعیت‌ها و ناشناخته‌ها، اشتباهات انجام شده، تجربه‌های آموخته شده و استدلال‌های تصمیمات گرفته شده را با مردم در میان بگذارید تا اعتبار پیام‌ها بالا برود.

۸

پیام‌هایی که قصد انتقال به مردم دارید را توسط منابع معتبر مثل متخصصان یا افراد مرجع و مورد پذیرش جامعه مطرح کنید.

۹

در اطلاع رسانی‌ها، اطلاعات را در اولین زمان مورد نیاز برای جلوگیری از شایعات و پخش شدن اطلاعات غلط و نیز حفظ اولین منبع خبری بودن ارائه کنید.

۱۰

در پیام‌ها بر روی پشیمانی قابل پیش بینی از عدم رعایت دستورها تاکید کنید.

۱۰ قدام پیشنهادی برای قرنطینه شخصی

این لیست برای سیاستگذارانی تهیه شده است که بدنبال اقدامات مشخص و دقیق هستند. تمام این موارد برگرفته از استراتژی‌هایی هستند که بالاتر مطرح شدند.

۱

به مردم دقیقا توضیح دهید چه زمانی ضروری است خود را قرنطینه کنند و چگونگی انجام قرنطینه شخصی و اصول آن را نیز به مردم آموزش دهید.

۲

اهمیت، کارامدی و اثربخشی قرنطینه شخصی بر کاهش انتقال ویروس را به مردم نشان دهید.

۳

به افرادی که تست کرونای آنها مثبت شده بلافاصله یادآوری کنید که ضروری است خود را در قرنطینه نگه دارند.

۴

در طول دوران قرنطینه افراد ارتباط خود را با آنها قطع نکنید و پیام‌های یادآوری و تاکید بر اهمیت برای آنها ارسال کنید.

۵

پیامدهای مثبت و منفی قرنطینه شخصی را به مردم نشان دهید.

۶

بر روی انگیزه مراقبت و حفاظت از عزیزان را برای پایبندی به رفتار قرنطینه شخصی تاکید کنید.

۷

برای حفظ پایبندی به رفتار قرنطینه شخصی از انگیزه مسئولیت اجتماعی برای حفظ جامعه و نیز جبران لطف دیگران استفاده کنید.

۸

تا حد امکان خدمات و حمایت‌های لازم را برای افراد در قرنطینه فراهم کنید.

۹

کارفرمایان، گروه‌های اجتماعی و خانواده‌ها را تشویق کنید تا از قرنطینه شخصی افراد حمایت کنند و رفتار قرنطینه شخصی را رفتاری ارزشمند و پذیرفته شده بدانند.

۱۰

مردم را تشویق کنید که برنامه ریزی های لازم را جهت قرنطینه شخصی انجام دهند تا در موقعیت مورد نیاز احتمالی آمادگی لازم را داشته باشند و بتوانند سریعا خود را قرنطینه کنند.

منابع

۱. ابراهیم کنی، محمدحسن؛ گیوزاد، علیرضا(۱۴۰۰). توصیه‌های برگرفته از علوم رفتاری با هدف افزایش پذیرش و تزریق واکسن براساس مرور جدیدترین یافته‌های موجود و درس‌های جهانی آموخته‌شده از استفادهٔ میدانی بینش‌های رفتاری. مرکز بینش‌های رفتاری ایران.

2. Byrne-Davis, Angel Chater, Maddy Arden, Chris Armitage, Paul Chadwick, John Drury, Tracy Epton, Jo Hart, Atiya Kamal, Lesley Lewis, Emily McBride, Daryl O'Connor, Saskia PerriardAbdoh, Gillian Shorter, Vivian Swanson, Ellie Whittaker,(2020a). Behavioral science and disease prevention psychological guidance: Encouraging hand hygiene in the community. British.

3. Byrne-Davis, et al., (2020b). The Psychology of Hand Washing. Washing. https://www.bps.org.uk/coronavirus-resources/ public/handwashing (accessed on 13 August 2021). British psychological society.psychological society.

4. Hertfordshire County Council Behaviour Change Unit.(2020). Public Health COVID-19 Social distancing recommendations.

5. Ideas42(2020). Behavioral Science Tips for Covid-19 Communications. Retrived from Ideas42 Website: https://www.ideas42.org/wp-content/uploads/2020/05/I421226_uPennCOVID_Tipsheet_comms_4.pdf

6. Hertfordshire County Council Behaviour Change Unit.(2020). Public Health Compliance to social distancing on Public Transport.

7. Lacroix, K., (2020). Evidence-Based Strategies For Washing Your Hands. Retrived from Decision Lab Website: https://thedecisionlab.com/insights/health/evidence-based-strategies-for-washing-your-hands/

8. Epton et al., (2020). Delivering effective public health campaigns during COVID-19.

9. Krpan, D., Makki, F., Saleh, N., Brink, S. I., & Klauznicer, H. V. (2021). When behavioural science can make a difference in times of COVID-19. *Behavioural Public Policy*, 5 (2), 153-179.

10. Chater, A. M., Arden, M., Armitage, C., Byrne-Davis, L., Chadwick, P., Drury, J., ... & O'Connor, D. (2020, April). Behavioural science and disease prevention: psychological guidance. British Psychological Society.

11. Risk communication and behavioural insights TAG sub-group(2021). Technical Advisory Group: sustaining COVID-safe behaviours in Wales.

12. Mobekk, H., & Stokke, L. (2020). Nudges emphasizing social norms increased hospital visitors' hand sanitizer use. *Behav. Sci. Policy*.

13. Dolan, P., Hallsworth, M., Halpern, D., King, D., & Vlaev, I. (2010). MINDSPACE: influencing behaviour for public policy.

14. Favero, N., Jilke, S., Wolfson, J. A., Xu, C., & Young, M. M. (2021). Messenger effects in COVID-19 communication: Does the level of government matter?. *Health Policy* OPEN, 2, 100027.

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

16. Pfattheicher, S., Nockur, L., Böhm, R., Sassenrath, C., & Petersen, M. B. (2020). The emotional path to action: Empathy promotes physical distancing and wearing of face masks during the COVID-19 pandemic. Psychological Science, 31(11), 1363-1373.

17. World Health Organization. (2020). Pandemic fatigue: Reinvigorating the public to prevent COVID-19: Policy considerations for member states in the WHO European region (No. WHO/EURO: 2020-1160-40906-55390). World Health Organization. Regional Office for Europe.

18. Bish, A. & Michie, S. Demographic and attitudinal determinants of protective behaviours during a pandemic: a review. *Br. J. Health Psychol.* **15**, 797–824 (2010).

19. Rui, J. R., Yuan, S., & Xu, P. (2021). Motivating COVID-19 mitigation actions via personal norm: An extension of the norm activation model. Patient education and counseling.

20. Brewer NT, Chapman GB, Gibbons FX, Gerrard M, McCaul KD, Weinstein ND. Meta-analysis of the relationship between risk perception and health behavior: the example of vaccination. *Health Psychol.* 2007;26(2):136–45. doi:10.1037/0278-6133.26.2.136.

21. Dowd, J. B., Andriano, L., Brazel, D. M., Rotondi, V., Block, P., Ding, X., ... & Mills, M. C. (2020). Demographic science aids in understanding the spread and fatality rates of COVID-19. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, *117*(18), 9696-9698.

22. Alqahtani, M. M., Arnout, B. A., Fadhel, F. H., & Sufyan, N. S. S. (2021). Risk perceptions of COVID-19 and its impact on precautionary behavior: A qualitative study. Patient education and counseling.

23. Hertfordshire County Council Behaviour Change Unit. (2020). COVID-19 Vaccination: Reducing vaccine hesitancy Review & Recommendations.

24. Lewandowsky S, Ecker UKH, Seifert CM, Schwarz N, Cook J. Misinformation and its correction: continued influence and successful debiasing. *Psychol Sci Public Interest*. 2012;13:106–31. doi:10.1177/1529100612451018.

25. Drury J, Carter H, Cocking C, Ntontis E, Tekin Guven S and Amlôt R (2019) Facilitating Collective Psychosocial Resilience in the Public in Emergencies: Twelve Recommendations Based on the Social Identity Approach. Front. *Public Health* 7:141. doi: 10.3389/fpubh.2019.00141.

26. Jackson, J. et al. (2020). The lockdown and social norms: why the UK is complying by consent rather than compulsion. Retrieved from https://blogs.lse.ac.uk/politicsandpolicy/lockdown-social-norms/

27. Cialdini, R. B., & Cialdini, R. B. (2007). Influence: *The psychology of persuasion* (Vol. 55, p. 339). New York: Collins.

28. Office of Evaluation Sciences (2020). encouraging covid-19 prevention behavior.

29. Cialdini, R. B., Martin, S. J., & Goldstein, N. J. (2015). Small behavioral science–informed changes can produce large policy-relevant effects. *Behavioral Science & Policy*, 1(1), 21-27.

30. Kuiper, M. E., de Bruijn, A. L., Reinders Folmer, C., Olthuis, E., Brownlee, M., Kooistra, E. B., ... van Rooij, B. (2020, May 13). The intelligent lockdown: Compliance with COVID-19 mitigation measures in the Netherlands. https://doi.org/10.31234/osf.io/5wdb3
31. Rudert SC, Janke S. Following the crowd in times of crisis: Descriptive norms predict physical distancing, stockpiling, and prosocial behavior during the COVID-19 pandemic. Group Processes & Intergroup Relations. July 2021. doi:10.1177/13684302211023562.
32. Behavioral Insights Team(2021). Webinar: Applying behavioural insights to COVID-19 comms. Retrived from Behavioral Insights Team Website: https://www.bi.team/our-work-2/events/webinars/bit-webinar/
33. Young, S., & Singler, E. (2021). Applying & Infusing Behavioral Science. BVA Nudge Unit.
34. Scientific Pandemic Insights Group on Behaviours(2021). SPI-B: Sustaining behaviours to reduce SARS-CoV-2 transmission.
35. Hallsworth, M. (2020). Handwashing Can Stop a Virus—So Why Don't We Do It?. Behavioral Scientist. Retrived ftom Behavioral Scientist Website: https://behavioralscientist.org/handwashing-can-stop-a-virus-so-why-dont-we-do-it-coronavirus-covid-19/
36. The Behavioural Architects(2020). Physical Distancing A Behavioural Science Toolkit to Aid Physical Distancing and People Movement in a Covid-19 World.
37. Hart, J., Byrne-Davis, L., Epton, T., Ghio, D., Drury, J., Armitage, C., ... & Chater, A. (2021). Optimising physical distancing to reduce the spread of Covid-19: behavioural science and disease prevention guidance for public health. British psychological society.
38. Alissa Fishbane, Jana Smith & Piyush Tantia. Designing for Effective Physical Distancing in Essential Public Spaces. https://www.ideas42.org/blog/designing-for-effective-physical-distancing-in-essential-public-spaces/. ideas 42.
39. Moriwaki, D., Harada, S., Schneider, J., & Hoshino, T. (2020). Nudging Preventive Behaviors in COVID-19 Crisis: A Large Scale RCT using Smartphone Advertising (No. 2020-021). Institute for Economics Studies, Keio University.
40. Schaller, M., & Park, J. H. (2011). The behavioral immune system (and why it matters). Current directions in psychological science, 20(2), 99-103.
41. Kempthorne, J. C., & Terrizzi Jr, J. A. (2021). The behavioral immune system and conservatism as predictors of disease-avoidant attitudes during the COVID-19 pandemic. Personality and individual differences, 178, 110857.
42. Makhanova, A., & Shepherd, M. A. (2020). Behavioral immune system linked to responses to the threat of COVID-19. Personality and Individual Differences, 167, 110221.
43. Team, B. I. (2014). EAST. Four Simple Ways to Apply Behavioural Insights.

44. Gould, D. J., Moralejo, D., Drey, N., Chudleigh, J. H., & Taljaard, M. (2017). Interventions to improve hand hygiene compliance in patient care. Cochrane Database of Systematic Reviews, 9. https://doi.org/10.1002/14651858.CD005186.pub4.

45. Hobbs, M. A., Robinson, S., Neyens, D. M., & Steed, C. (2016). Visitor characteristics and alcohol-based hand sanitizer dispenser locations at the hospital entrance: Effect on visitor use rates. *American Journal of Infection Control*, 44(3), 258–262. https://doi.org/10.1016/j.ajic.2015.10.041

46. Cure, L., & Van Enk, R. (2015). Effect of hand sanitizer location on hand hygiene compliance. *American Journal of Infection Control*, 43(9), 917–921.

47. Leonard, T. C. (2008). Richard H. Thaler, Cass R. Sunstein, Nudge: Improving decisions about health, wealth, and happiness.

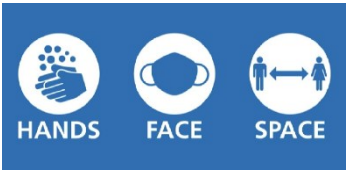
48. Holawarth, A,. (2020). 16 Ways to Promote Handwashing with Behavioral Science. Retrived from Forbes Website: https://www.forbes.com/sites/alineholzwarth/2020/03/25/handwashing-with-behavioral-science/?sh=7cf6aab5768d

49. Cialdini, R. B., Demaine, L. J., Sagarin, B. J., Barrett, D. W., Rhoads, K., & Winter, P. L. (2006). Managing social norms for persuasive impact. *Social influence*, *1*(1), 3-15.

50. Schneider, F. W., Gruman, J. A., & Coutts, L. M. (Eds.). (2011). *Applied social psychology: Understanding and addressing social and practical problems*. Sage.

پیوست:
ایده‌های اجرایی

ایدهٔ اجرایی شماره ۱: یک طرح واحد و مشترک از سه رفتار اصلی پیشگیری، یعنی شستشوی دست، ماسک‌زدن و فاصله‌گذاری به همراه شعاری واحد مبتنی بر هویت مشترک می‌بایست طراحی شده و بصورت گسترده و در تمام بسترهای تبلیغاتی مدنظر قرار بگیرد. این طرح باید بخش ثابت تمام تبلیغات باشد و به میزانی تکرار شود که شعار، تصویرسازی و حتی رنگ آن بصورت کامل در حافظه جامعه جای بگیرد.



ایدهٔ اجرایی شماره۲: باتوجه به اهمیت بیان عینی، مشخص، رفتاری و همچنین مرحله به مرحلهٔ رفتارهای پیشگیری و سلامت، می‌توان تیزرهای تلویزیونی کوتاه(۳۰ تا ۵۰ ثانیه) با هدف بیان این رفتارها تهیه کرد.به این صورت که مثلا طی ۴ مرحلهٔ ساده گفته شود اگر فردی با فرد دیگری که دارای علائم سرماخوردگی بوده روبرو شد، باید چه کار کند. یا هنگام مهمانی رفتن، به عنوان مثال باید این مرحله شامل حفظ فاصله‌ها، روبوسی نکردن، بازکردن پنجره‌ها و ... رعایت شوند. یا هنگام مراجعه به رستوران یا فروشگاه‌های بزرگ خرید باید این ۳ مرحله را اجرا کرد. تصویرسازی در این بخش بسیار کمک‌کننده است.

ایدهٔ اجرایی شماره ۳: قرنطینهٔ شخصی نقش بسزایی در جلوگیری از انتشار ویروس دارد. یکی از مداخلات موثر در این موضوع، استفاده از سیستم پیامکی برای افرادی است که نتیجهٔ تست کرونای آنها مثبت می‌شود. سرویس سلامت ملی انگلستان(NHS) از این سیستم پیامکی که توسط تیم بینش‌های رفتاری آن کشور طراحی شده است استفاده می‌کند. بدین صورت که توسط یافته‌های علوم رفتاری در هر روز یک پیامک به فرد ارسال می‌شود و با تاثیرگذاری بر انگیزهٔ فرد باعث می‌شود، قرنطینهٔ شخصی را ترک نکند. به عنوان مثال در پیامک روزهای آخر با استفاده از بینش‌هایی رفتاری چون مراقبت از عزیزان، مسئولیت اجتماعی و همچنین قدرانی، از فرد بیمار خواسته می‌شود خانه را ترک نکند.

> *"These last 4 days are as important as the first to protect your friends, family and neighbours and in supporting the NHS, so please do not leave your home... What you are doing is really important and the NHS is grateful.*

ایدهٔ اجرایی شماره ۴: یکی از راه‌های موثر برای ایجاد و تحکیم هنجارهای اجتماعی این است که مطلوبیت و نامطلوبیت رفتار مورد نظر توسط گروه‌هایی از مردم و سازمان‌های مردم نهاد(سمن) نشان داده شود. در این بخش می‌توان با کمک‌گرفتن از ظرفیت عموم مردم و سمن‌ها و با حضور در فروشگاه‌ها، رستوران‌ها، کلینیک‌های درمانی و سایر مکان‌هایی که پروتکل‌های بهداشتی در آنها رعایت نمی‌شوند و با تذکر به مردم و مسئولین آن بخش، هنجارهای مربوط به رعایت این رفتارها را کنترل کرد. صداوسیما نیز باید این موضوع را پوشش دهد. به عنوان مثال اخبار گزارشی کار کند از اینکه سمن‌ها در بازارهای شلوغ به مغازه‌داران و مردم می‌گویند پروتکل‌ها را رعایت کنند، یا در خروجی شهرها با دست‌گیری پلاکاردهایی از مردم می‌خواهند مسافرت نروند، یا می‌توان گزارشی خبری تهیه کرد از اینکه مردم به یکدیگر در فضاهای عمومی برای رعایت پروتکل‌ها تذکر می‌دهند.

ایدهٔ اجرایی شماره ۵: فضاسازی عمومی و شهری در موضوع رفتارهای پیشگیری اهمیت زیادی دارد. یک ایده برای موضوع برگزاری پویشی تحت عنوان #بخاطرتو یا #بخاطرهمدیگه می‌باشد که برگرفته از اصل عمل متقابل طراحی شده است و سیستم درمانی انگلستان نیز آن را اجرایی کرده است. رفتارهای پیشگیری مختلف را می‌توان در این پویش پوشش داد.

ایدهٔ اجرایی شماره۶: طبق نظر برخی پژوهشگران، عادت‌سازی موثرترین راه برای افزایش رعایت رفتارهای پیشگیری است. وزارت بهداشت می‌بایست برای هر یک از رفتارهای پیشگیری مختلف، چند نشانه‌های محیطی(Enviromental Cues) و رفتارها و عملکردهای روزمره محدود، در نظر گرفته و هم بصورت گسترده در تبلیغات و اطلاع‌رسانی‌ها آن را تکرار کند و هم در آن موقعیت‌ها با نصب پوسترهایی، رفتار مطلوب را به ذهن مردم بیاورد. به عنوان مثال برای رفتار ماسک‌زدن باید از «از درب منزل ماسک می‌زنیم» استفاده کرد. یا رفتار

شستشوی دست را با سه موقعیت ورود به منزل و محل کار، خوردن غذا و ورود به محل خرید و فروشگاه، مرتبط کرد. طراحی دقیق و هوشمندانهٔ این نشانه‌ها(مثل درب منزل) و این عملکردهای روزمره(مثل ورود به منزل) می‌تواند سهمی شگفت‌انگیز در کاهش انتشار ویروس داشته باشد.

ایدهٔ اجرایی شماره۷: ریسک و خطر انتشار ویروس در بیمارستان‌ها و کلینیک‌ها بسیار بالا می‌باشد. یک راه ساده، امّا موثر برای جلوگیری از این موضوع که بصورت متعدد در کشورهای مختلف پیاده‌سازی شده است، این است که بر اساس بینش‌های رفتاری، جایگاه دستگاه ضدعفونی‌کننده در ورودی بیمارستان‌ها/کلینیک‌ها، در جلوی چشم و مسیر عبور و مرور و با ارائهٔ پیامی موثر قرار داده شود. در تعدادی از پژوهش‌ها، این اقدام ساده نرخ ضدعفونی‌کردن دست را تا حدود ۱۰ برابر افزایش می‌دهد. طبق آنالیز محیطی پژوهشگران این گزارش، در بسیاری از کلینیک‌های درمانی، دستگاه‌های ضدعفونی‌کننده در جایگاه درستی قرار نداشته و به همین علت تقریبا هرگز مورد استفاده قرار نمی‌گیرند؛ در صورتی که با یک مداخلهٔ رفتاری ساده می‌توان جلوی انتشار بسیار زیاد ویروس در مراکز درمانی را به میزان زیادی گرفت.

ایدهٔ اجرایی شماره۸: برای اینکه استفاده از ماسک به شکل روزانه بهتر و بیشتر بین مردم جا افتاده شود، ارسال اعلان ها یادآوری به صورت روزانه و در ساعات مشخص می‌تواند به این امر کمک کند. برای مثال در همکاری با یکی از اپلیکیشن‌های مسیریاب مثل نشان می‌توان هر روز صبح ساعت ۷ و ۱۰، و عصرها ساعت ۱۶ و ۱۸ یک اعلان به تلفن‌های همراه ارسال کرد با محتوای یادآوری همراه داشتن ماسک. تکرار این موضوع به صورت روزانه باعث می‌شود تبدیل به یک رفتار عادتی شود. در ابعادی دیگر، تبلیغات کوتاه تلویزیونی مثل زیرنویس می‌توان استفاده روزانه از ماسک را یادآور شود ("قبل از ترک منزل، ماسک فراموش نشود!" و "شرط حضور در اجتماع، ماسک").

ایدهٔ اجرایی شماره۹: علائم، نشانه‌ها و پوسترهای مکان‌های عمومی مانند ایستگاه‌های مترو اتوبوس و همچنین فروشگاه‌ها نیاز به تحول و بازطراحی از ابتدا دارند. درج یک بنر بزرگ با ۴ خط توضیح(مانند آنچه امروزه در ورودی ایستگاه‌های متروی تهران نصب شده است)، هیچ نقش و تاثیری در رعایت رفتارهای پیشگیری نخواهد داشت. بجای آن باید از علائم و طرح‌های

گرافیکی مناسب، در زمان و مکان مطلوب، استفاده کرد. به عنوان مثال با نصب ردپای گرافیکی بر روی پله‌های برقی، کاری کرد تا مردم فاصلهٔ مطلوب را رعایت کنند. در ورودی ایستگاه‌ها به یادآوری ماسک‌زدن پرداخته شود. در ورودی درب فروشگاه‌ها یادآوری شود که در صورت نخریدن اجناس به آنها دست زده نشود. در مکان‌های مناسب، با تغییر رنگ بافت زمین، دو مسیر عبور و مرور طراحی شود. در خروجی مکان‌های مختلف، یادآور ضدعفونی کردن دست نصب شود و مثال‌های دیگر.

دبیرخانهٔ شورای فرهنگ عمومی کشور
کمیتهٔ اطلاع‌رسانی و مدیریت جوروانی کرونا، ستاد ملی مقابله با کرونا