

## بررسی جامعه‌شناختی برخی پیامدهای کرونا برای خانواده‌ها

حسین نوروزی \* علی مرادی \*\*

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۲/۳۱ تاریخ بازنگری: ۱۴۰۲/۰۷/۰۴ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۱۱/۱۷

### چکیده

ویروس کرونا معضلی بود که خارج از کنش و واکنش‌های انسانی در جوامع رخ داد، اما توانست تمام کنش‌های انسانی را تحت تأثیر قرار دهد. این مطالعه با هدف بررسی جامعه‌شناختی پیامدهای کرونا برای خانواده‌ها انجام گرفت. از نظر روش‌شناسی، تلفیقی (کمی-کیفی)، از نظر روش پژوهش، روش‌شناسی کیو و ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه‌ای می‌باشد که در فضای گفتمان تدوین گردید. برای برآورد پایایی ابزار از آلفای کرونباخ استفاده گردید. جامعه آماری برای تدوین پرسشنامه و فضای گفتمانی، چهار گروه نخبگان سلامت و خانواده، روسای بیمارستان‌ها و درمانگاه‌ها، مدیران منتخب و کارشناسان خبره وزارت بهداشت و سلامت؛ متخصصان و اساتید دانشگاه به تعداد ۱۶ نفر و در بعد کمی با استفاده از نرم‌افزار SPSS Sample Power تعداد ۴۰۰ نفر مورد مطالعه قرار گرفت. نتایج حاصل نشان می‌دهد که نه عامل به عنوان پیامدهای اصلی کرونا تغییرات سبک زندگی، رفتارهای جمعی نمایشی، میزان مراودات اجتماعی، میزان تاب‌آوری اجتماعی، میزان سواد رسانه‌ای مردم، سلامت روانی و جسمانی خانواده‌ها، خلاقیت‌های فردی، توجه به معنویات، امنیت/احساس امنیت می‌باشند. می‌توان استنباط کرد که برای مدیریت صحیح در خانواده‌ها، ضمن آگاهی بخشی در سطح جامعه و برای اقشار متعدد، لازم است با برنامه ریزی دقیق در راستای تغییر نگرش‌ها نسبت به وضعیت موجود خانواده‌ها به خصوص از طریق رسانه‌های جمعی، زمینه ایجاد رفتارهای صحیح و کنار آمدن عقلانی با اپیدمی‌ها را در جامعه نهادینه کرد.

\* دانشجوی کارشناسی ارشد جامعه‌شناسی، واحد اسلام‌آباد غرب، دانشگاه آزاد اسلامی، اسلام‌آباد غرب، ایران.

\*\* دانشیار گروه جامعه‌شناسی، واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران. نویسنده مسئول.

(a\_moradi2020@iauksh.ac.ir)

کلید واژگان: کرونا، خانواده، روش کیو، تغییرات سبک زندگی، مراودات اجتماعی.

## مقدمه

جهان در نیمه اول سال ۲۰۲۰ درگیر یک بیماری همه‌گیر شد که موج‌های بعدی آن هم در ادامه ظهور کرد. این ویروس به عنوان یک کرونا ویروس جدید شناسایی شد و بعداً به عنوان بیماری کرونا ویروس-۱۹ یا کووید-۱۹ تغییر نام داد (کیو، چن و شی<sup>۱</sup>، ۲۰۲۰: ۱۲۲۸). در حالی که کووید-۱۹ از شهر ووهان در استان هوبی چین سرچشمه گرفت، به سرعت در سراسر جهان گسترش یافت و منجر به یک تراژدی انسانی شد. این بیماری تا پایان ژوئن ۲۰۲۱، تقریباً به مرگ چهار میلیون نفر در سراسر جهان منجر شده است (داس، بهرا و پیتال<sup>۲</sup>، ۲۰۲۲: ۱۵۳). این بحران هر چند در ظاهر ماهیتی صرفاً پزشکی و مرتبط با نظام سلامت دارد، پدیده‌ای چندبُعدی است که آثار و پیامدهای آن در حوزه‌های مختلف اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و سیاسی قابل رصد و رهگیری است. در حقیقت بیماری کرونا تأثیراتی فراتر از امری پزشکی و بهداشتی از خود برجا گذاشته و وارد زندگی روزمره مردم شده و زندگی خانوادگی، روابط اجتماعی و فعالیت‌های اقتصادی آن‌ها را تحت تأثیر قرار داده است. یکی از حوزه‌های که به‌شدت تحت تأثیر این بیماری قرار گرفته، خانواده است (سیفی، ۱۳۹۹). خانواده کارکردهای بسیاری از قبیل کارکردهای اقتصادی، اجتماعی، حمایتی، آموزشی و ... دارد که بسیاری از این کارکردها طی سالیان گذشته با تغییر شکل خانواده‌ها، هسته‌ای و تخصصی شدن جوامع، به نهادهای تخصصی واگذار شده بود اما پس از شیوع کرونا، مهم‌ترین تأثیری که این پاندمی بر خانواده داشته، بازگشت همه این کارکردها به خانواده و البته با اشکال جدید بوده است. در ایران این مساله به صورت مشخص قابل تبیین است و بسیاری از کارکردهای خانواده به نهادهای دیگر واگذار کرده است که این تغییرات در حوزه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی قابل رویت است. بخش مهمی از قرنطینه‌ها در فضای خانه شکل گرفت و دورکاری‌ها در خانه اتفاق افتاد که در پی آن، بخش مهمی از محیط خانه تبدیل به فضای شغلی شد. خانه‌نشین شدن‌ها باعث طولانی شدن زمان آموزش در خانه شد. این فضای خانواده که زمانی این کارکردها را به بیرون از خود منتقل کرده بود، باید فضایی را برای آموزش و امور شغلی فراهم می‌کرد. گذران اوقات فراغت که با سینما رفتن و غیره به خارج از ساختار خانواده منتقل شده بود، در این مدت این کارکرد هم به فضای خانواده برگشت.

در شهر کرمانشاه مشابه سایر جوامع خانواده تحت تأثیر این ویروس قرار گرفته است و مصادیق آن را می‌توان در کاهش دورهمی‌ها، شب‌نشینی‌ها، دید و بازدیدها و کاهش حضور در مراسم‌های شلوغ و حضور طیف زیادی از خانواده‌ها در روزهای تعطیل در دامن طبیعت و حاشیه جاده‌ها و عدم حضور در پارک‌ها

<sup>1</sup> . Qiu, Chen & Shi

<sup>2</sup> . Das, Behera & Paital

مشاهده نمود؛ به گونه‌ای که در طول همه‌گیری، خستگی، فشار، خشونت خانوادگی، مشکلات اقتصادی و اجتماعی، و ... در روابط خانوادگی تشدید شده و بهزیستی خانواده‌ها تحت تأثیر قرار گرفته است. کودکان به ویژه تحت تأثیر از دست دادن فضای فیزیکی و اجتماعی به دلیل محصور شدن در خانه و محدودیت‌های تحمیل شده برای تحرک و تعاملات اجتماعی قرار گرفتند که همگی این مسائل پیامدهای روانی، اجتماعی، اقتصادی، جمعیت‌شناختی و ... را در درون خانواده‌ها به دنبال داشته است. با توجه به بافت نسبتاً سنتی شهر کرمانشاه نسبت به سایر شهرهای کشور و پررنگ بودن شیوه‌های قومی، امکان حذف برخی مناسک و مراسم های مختلف مانند شب نشینی و دید و بازدیدها و ... سخت و کنار آمدن با آن‌ها هزینه‌های روانی زیادی برای مردم داشت. بنابراین شناسایی این پیامدها جهت کاهش آثار آن‌ها از اهمیت بسزایی برخوردار است. بومی بودن محقق و سهولت در جمع‌آوری داده‌های مورد نیاز از عوامل انتخاب این شهر برای مطالعه بود. به طور کلی این پژوهش به دنبال پاسخ به این سؤال است که کرونا برای خانواده‌ها در شهر کرمانشاه چه پیامدهایی داشته است. بنابراین شناخت و دسته‌بندی این پیامدها از مهم‌ترین اهدافی است که این پژوهش به دنبال آن است. هدف اصلی این مطالعه شناخت پیامدهای اجتماعی کرونا برای خانواده‌ها است. اهداف فرعی عبارتند از:

الف- شناخت ابعاد و مؤلفه‌های پیامدهای اجتماعی کرونا

ب- اولویت‌بندی پیامدهای اجتماعی کرونا برای خانواده‌ها

### پیشینه پژوهش

مطالعاتی که در زمینه پیامدهای کرونا انجام شده است به چند دسته تقسیم می‌شوند:

الف- گروهی از مطالعات بر کاهش مراودات و سرمایه اجتماعی متمرکز شدند؛ از جمله ابراهیمیان نوغانی (۱۴۰۰) «تأثیر فاصله‌گیری اجتماعی حاصل از بیماری کرونا بر سرمایه اجتماعی خانواده (مورد مطالعه: شهر مشهد)»، زمانی، مداحی، کریمی و باغ شیرین (۱۴۰۰) «مطالعه جامعه‌شناختی شیوع پاندمی کووید-۱۹ و رابطه آن با احساس ناامنی اجتماعی» و بونوتی و زچ<sup>۳</sup> (۲۰۲۱) «هزینه‌های انسانی، اقتصادی، اجتماعی و سیاسی کووید ۱۹»،

ب- برخی تغییرات سبک زندگی خانواده‌ها متمرکز شدند؛ مانند قاسمی (۱۴۰۰) «سبک زندگی خانواده‌ها و رابطه آن با میزان درگیری با ویروس کرونا»، شایان منش و گلی (۱۳۹۹) «پیامدهای بحران کرونا بر سبک زندگی»، اسکندریان (۱۳۹۹) «ارزیابی پیامدهای ویروس کرونا بر سبک زندگی (با تأکید بر الگوی مصرف فرهنگی)»، سیف‌نوتس-فورا، آبور، تو و آل نابی<sup>۴</sup> (۲۰۲۱) «تأثیرات بین فرهنگی کووید ۱۹ بر شیوه‌های یادگیری و آموزش عالی در اسپانیا، عمان، نیجریه و کامبوج: یک مطالعه بین فرهنگی».

<sup>3</sup>. Bonotti & Zech

<sup>4</sup>. Cifuentes-Faura, Obor, To & Al-Naabi

ج- مطالعاتی نیز بر سلامت عمومی و جسمانی متمرکز شدند از جمله؛ امجدیان و مرادی (۱۴۰۰) «مطالعه جامعه‌شناختی شکل‌گیری رفتارهای جمعی نمایشی در بستر تجربه زیسته مردم از ویروس کرونا مورد مطالعه شهر کرمانشاه»، سیفی (۱۳۹۹) «کووید ۱۹ (کرونا) و اثرات آن بر خانواده»، نوماتیسکو، نابیریو، بومبوکا، نالینیا، موسوک، اکلو، وانیزه<sup>۵</sup> (۲۰۲۲) «پیامدهای ناخواسته اجتماعی-اقتصادی و بهداشتی کووید-۱۹ در میان زاغه‌نشینان در کامپالا، اوگاندا»، دنولمی و پیسانی<sup>۶</sup> (۲۰۲۰) «تأثیر روانی و روان‌پزشکی همه‌گیر کووید ۱۹ در بین کودکان و نوجوانان» و هوگلیوس، هارادا و ماراتانی<sup>۷</sup> (۲۰۲۱) «پیامدهای روانی ترس از کووید ۱۹ و تأثیرات تعدیل‌کننده بیماری زمینه‌ای افراد و دوستان و خانواده آلوده».

د- برخی محققان نیز بر پیامدهای اقتصادی ویروس کرونا توجه کردند از جمله آکبولایو، مامادو و آلیو<sup>۸</sup> (۲۰۲۰) «تأثیرات اقتصادی کووید ۱۹»، طاهری نمهیل (۱۳۹۹) «بررسی پیامدهای ویروس کرونا بر اقتصاد ایران و جهان»، دونتو و گوستافسون<sup>۹</sup> (۲۰۲۰) «اثرات کووید ۱۹ بر تجارت و تحقیقات» و بلند، برودئور، میکولا و رایت<sup>۱۰</sup> (۲۰۲۲) «پیامدهای اقتصادی کوتاه‌مدت کووید-۱۹: وظایف شغلی و سلامت روان در کانادا».

ه- برخی مطالعات بر میزان تاب‌آوری اجتماعی متمرکز شدند، از جمله چوبداری، نیکخو و فولادی (۱۳۹۹) «پیامدهای روان‌شناختی کرونا ویروس جدید (کووید ۱۹) در کودکان: مطالعه مروری نظام‌مند»، شاهد حق قدم، فتحی آشتیانی، راه نجات، احمدی طهور سلطانی، تقوا و ابراهیمی (۱۳۹۹) «پیامدها و مداخلات روان‌شناختی در پاندمی کووید-۱۹: مطالعه مروری» و آرورا، گری، اوستونده، لام، اومار و آرنونه<sup>۱۱</sup> (۲۰۲۲) «شیوع پیامدهای روانی کووید-۱۹: مروری سیستماتیک و متاآنالیز مطالعات مشاهده‌ای».

و- از جمله دیگر پیامدهای کرونا که مورد مطالعه محققان قرار گرفت، سواد رسانه‌ای است مانند خیامی و جهانی (۱۴۰۰) «نقش سواد رسانه‌ای در بحران کرونا».

بررسی و ارزیابی مطالعات انجام شده نشان می‌دهد که عمده کارهای انجام شده بر مسائل روانشناسی و جامعه‌شناختی متمرکز بوده‌اند. در این مطالعه ضمن استفاده از مطالعات مذکور، توجه به ابعاد جامعه‌شناختی در اولویت قرار دارد و سعی شده است در حوزه روانشناسی اجتماعی این پدیده تمرکز بیشتری شود، ضمن این که با روشی متفاوت از مطالعات قبلی مورد توجه قرار گرفته است.

## چارچوب مفهومی و نظری

<sup>5</sup>. Nuwematsiko, Nabiryo, Bomboka, Nalinya, Musoke, Okello & Wanyenze

<sup>6</sup>. Deolmi & Pisani

<sup>7</sup>. Hugelius, Harada & Marutani

<sup>8</sup>. Akbulaev, Mammadov & Aliyev

<sup>9</sup>. Donthu & Gustafsson

<sup>10</sup>. Beland, Brodeur, Mikola & Wright

<sup>11</sup>. Arora, Grey, Östlundh, Lam, Omar & Arnone

بیماری‌های واگیر مانند جنگ‌ها و تغییرات سیاسی-اجتماعی، اقتصاد و سیاست جهان را در طول تاریخ تغییر داده‌اند (برودور، گری، اسلام و بویان<sup>۱۲</sup>، ۲۰۲۱: ۱۰۰۸). این تغییرات و پیامدها در عرصه‌های مختلف زندگی نمود پیدا کرد که براساس مبانی نظری می‌توان عمده آن‌ها را نام برد:

**تغییرات اقتصادی:** همه‌گیری کووید-۱۹ به دلیل مرگ‌های زودرس، غیبت در محل کار و کاهش بهره‌وری تأثیرات مستقیمی بر درآمد ایجاد کرده و شوک عرضه منفی ایجاد کرده است و فعالیت تولیدی به دلیل اختلالات زنجیره تأمین جهانی و تعطیلی کارخانه‌ها کاهش پیدا کرده است (پاک، آدیوی، آدیکونل، رحمان، مک براید و ایسن<sup>۱۳</sup>، ۲۰۲۰: ۲۴۱). گرریری، لورنزوری، استراوب و ورنینگ<sup>۱۴</sup> (۲۰۲۰) نشان می‌دهند که شوک این پاندمی ممکن است زنان دارای کسب‌وکارهای کوچک با احتمال ۳۵ درصد بیشتر از هم‌تایان مرد خود با شکاف جنسیتی در میان خوداشتغالی مواجه هستند که زنان به‌طور نامتناسبی در صنایعی کار می‌کنند که به‌شدت تحت تأثیر پاندمی کووید ۱۹ قرار دارند (بلیتسکی، گانتر، کریتیکوس و توریک<sup>۱۵</sup>، ۲۰۲۲: ۵۹۴).

**تغییرات روانشناختی:** بیماری همه‌گیر کووید ۱۹ منجر به ترس بیش از حد، تبعیض، عصبانیت، علائم افسردگی (تورالز، هیجینز، کاستالدیلی مایا و ویتریگلیو<sup>۱۶</sup>، ۲۰۲۰: ۳۱۸؛ آسموندسون و تیلور، ۲۰۲۰: ۱۰۳)، وضعیت اجتماعی-اقتصادی پایین، تعارضات بین فردی، انعطاف‌پذیری و حمایت اجتماعی کمتر، کمبود اطلاعات و اطلاعات نادرست که اغلب به کمک عناوین و کانون‌های پر حرارت رسانه‌های طرفدار برجسته می‌شود (استامو برین، کارنیکو، هالوورسن و جافرانی<sup>۱۷</sup>، ۲۰۲۰: ۲۱۷۰) که برای موفقیت یا شکست استراتژی‌های بهداشت عمومی در همه‌گیری‌ها حیاتی است (تایلور، ۲۰۱۹: ۲۴)، هشجاری در برابر تهدیدات بالقوه مرتبط با سلامتی (ژو و تان<sup>۱۸</sup>، ۲۰۲۰: ۱۵۵)، اختلال در کیفیت خواب (اکسیاو ژانگ، کانگ، لی و یانگ<sup>۱۹</sup>، ۲۰۲۰: ۱۸)، اختلالات روانی و عصبی (آسموندسون و تیلور<sup>۲۰</sup>، ۲۰۲۰: ۱۰۵)، احساسات و تغییرات بدن و رفتارهای مقابله‌ای ناسازگار (آسموندسون و تیلور، ۲۰۲۰: ۱۰۷؛ گالیا، مرچانت و لوری<sup>۲۱</sup>، ۲۰۲۰: ۸۱۹). درجه اضطراب (گارفین، سیلور و هولمان<sup>۲۲</sup>، ۲۰۲۰: ۳۵۵)، کاهش توان تصمیم‌گیری و تغییرات رفتاری (آسموندسون و تیلور، ۲۰۲۰: ۱۰۵)، پاسخ ضعیف نسبت به درمان و افزایش (استامو برین، کارنیکو، هالوورسن و جافرانی، ۲۰۲۰: ۲۱۷۰)، انزوای اجتماعی و خرید بیش از حد نیاز کالاها و انبار کردن آن‌ها (آسموندسون و تیلور، ۲۰۲۰: ۱۰۵)، شستن بیش از حد دست‌ها، بی‌خوابی، تنهایی، ناامیدی و کناره‌گیری اجتماعی (استامو برین، کارنیکو، هالوورسن و جافرانی، ۲۰۲۰: ۲۱۷۰)، وجود انواع ترس، انزوای جسمی و

12 . Brodeur, Gray, Islam & Bhuiyan

13 . Pak, Adegboye, Adekunle, Rahman, McBryde & Eisen

14 . Guerrieri, Lorenzoni, Straub & Werning

15 . Belitski, Guenther, Kritikos & Thurik

16 . Torales, O'Higgins, Castaldelli-Maia & Ventriglio

17 . Stamu-O'Brien, Carniciu, Halvorsen & Jafferany

18 . Zhou & Tan

19 . Xiao, Zhang, Kong, Li & Yang

20 . Asmundson & Taylor

21 . Galea, Merchant, & Lurie

22 . Garfin, Silver & Holman

اجتماعی، خستگی و بی‌حوصلگی، بی‌توجهی و تحریک‌پذیری در کودکان (فراستی، ۱۳۹۹: ۲۲۱). افزایش مشکلات رفتاری، مشکلات مربوط به خودتنظیمی، مشکلات مربوط به سازگاری و راهبردهای مقابله‌ای، تجربه بدرفتاری و آزار هیجانی (چوبداری، نیکخو و فولادی، ۱۳۹۹: ۵۵) و اضطراب مرگ و سوءرفتار، مشکلات روحی و روانی، احساس ترس ناشی از اخبار مرتبط با کرونا (باقری، آریانی پور، سعیدی و صوابی نیری، ۱۴۰۰؛ زراعت حرفه و احمدیان رنجبر، ۱۴۰۰) گردید.

**تغییرات اجتماعی:** از طرفی کاهش فعالیت‌های اجتماعی، احساس طرد از سوی جامعه (علی‌اکبری، عیسی زاده و آقاجانگلو، ۱۳۹۸: ۱۰)؛ تأثیر بر خانواده و آموزش، روابط کار و برخی گروه‌های اجتماعی مانند زنان، کودکان، صاحبان مشاغل خرد و مهاجران (ایمانی جاجرمی، ۱۳۹۹: ۸۸)؛ کاهش اعتماد اجتماعی به نهاد علم و حاکمیت در جامعه (مهدی‌زاده، ۱۳۹۹: ۲۰)؛ جدایی بیمار از خانواده، انزوای بیماران و خانواده‌های آنها، طبیعی شدن مفهوم مرگ در جامعه، مرگ و شرایط سخت تدفین، اختلال در روابط اجتماعی، ابهام و سرگردانی مردم، روزمرگی، تأثیر بر روابط عاطفی، امنیتی شدن جامعه، ناامیدی مردم، گسترش شکاف طبقاتی در جامعه به دلیل فراگیر نبودن بیمه و مشکل تأمین امرار معاش بعضی مشاغل (غفاری، ۱۳۹۹)؛ تغییر سبک زندگی (اسکندریان، ۱۳۹۹: ۶۷)؛ محدودسازی سفرها و دید و بازدیدها، تجربه تلخ برای بیماران و تدفین قربانیان بدون مراسم، سختی معیشت اقشار آسیب‌پذیر، افزایش تعارضات زناشویی و خشونت‌های خانوادگی، فشار مضاعف بر آسیب دیدگان اجتماعی مانند دست‌فروشان، بی‌خانمان‌ها، افراد دارای سوءمصرف مواد، زباله گرد‌ها، کودکان کار و ... (رهنما، دیلم و زمانی، ۱۳۹۹: ۹۹)؛ احساس تنهایی، انزوای اجتماعی و ترس از آینده شغلی، مالی و ... (روشن‌خواه، ۱۳۹۹: ۵۲) از جمله پیامدهای کروناویروس می‌باشد. از نظر اولریش بک<sup>۲۳</sup> مخاطرات در دوره مدرنیته اولیه، بیرونی قلمداد می‌شوند نه ناشی از کنش‌های انسانی (کلاته ساداتی، باقری لنگرانی و باقری لنگرانی<sup>۲۴</sup>، ۲۰۲۰: ۴). به تعبیر بک اگر قوه محرکه جامعه طبقاتی و صنعتی در این شعار خلاصه می‌شد که «گرسنه‌ام»، اما شعار جامعه جدید این است که: «می‌ترسم یا نگرانم» (احمدی و دهقانی، ۱۳۹۴: ۱۰۹). گیدنز<sup>۲۵</sup> معتقد است که مخاطرات امروزی با مخاطرات دوران پیشین متفاوت است. منشأ مخاطرات پیشین طبیعت و نیروهای طبیعی بوده است ولی اکنون به واسطه‌ی دخالت روزافزون بشر در طبیعت و تحولات ناشی از مدرنیته، با مخاطراتی مواجه هستیم که از جهت شمول و تراکم جهانی‌اند (گیدنز: ۱۳۹۰: ۱۳).

**تغییرات آموزشی:** همچنین بحران کرونا به‌طور مستقیم زندگی روزمره و آئینی همه شهروندان را تحت تأثیر قرار داده است. شکل‌گیری موقعیت قرنطینه‌خانگی و خانه‌نشینی که برای مدت نسبتاً طولانی ادامه یافت می‌تواند بازنایشی‌ها و تأملات فردی رد افراد ایجاد کند. ضمن اینکه نهاد خانواده و خانه نیز در این وضعیت در معرض تجربه‌ای تازه قرار گرفت. تعطیلی نظام آموزشی و آموزش عالی و نیمه تعطیل شدن

<sup>23</sup> . Ulrich Beck

<sup>24</sup> . Kalateh Sadati, Bagheri Lankarani, Bagheri Lankarani

<sup>25</sup> . Giddens

فعالیت‌های شغلی، دور شدن از خیابان و فضاهای شهری، درگیر شدن با نگرانی‌ها و اضطراب‌های ناشی از خطر مرگ، و همچنین بحران‌های اقتصادی و بیکاری و خسارت‌های مادی و جانی که افراد می‌بینند، این‌ها همه لاجرم افراد را به تأمل و گفت‌وگوی درونی و می‌دارد (فاضلی، ۱۳۹۹: ۳۵-۳۴).

**تاب آوری اجتماعی:** تاب‌آوری پس از فاجعه محصول بسیاری از تصمیمات پیچیده ناشی از تعامل افراد، خانواده‌ها، مشاغل و جوامع است (مارشال و شرانک<sup>۲۶</sup>، ۲۰۱۴: ۵۹۸). پاسخ به بحران‌ها و شوک‌های بیرونی در مرکز نظریه تاب‌آوری قرار دارد. تحقیقات در مورد تاب‌آوری و ادبیات مدیریت پس از فاجعه نشان می‌دهد که راه‌های کمی برای تشخیص اینکه آیا یک کارآفرین قبل از نشان دادن یک واکنش انعطاف‌پذیر یا غیر تاب‌آور، «پتانسیل تاب‌آوری» دارد یا نه، وجود دارد (لینلوک، گریفیت و وین<sup>۲۷</sup>، ۲۰۱۲: ۱۸). علاوه بر این، محققان استدلال می‌کنند که توجه بیشتری باید به دوره شناسایی یک تهدید و فعال کردن واکنش شرکت اختصاص داده شود. مفهوم‌سازی تاب‌آوری سازمانی به طور کلی در سه دسته قرار می‌گیرد: (۱) تاب‌آوری به عنوان یک نتیجه، (۲) تاب‌آوری به عنوان یک فرآیند، و (۳) قابلیت‌های تاب‌آوری (بولوک، رنکو و میات<sup>۲۸</sup>، ۲۰۱۴: ۴۷۵؛ داکک<sup>۲۹</sup>، ۲۰۲۰: ۲۱۶).

**تغییر در سبک زندگی:** به گفته کارلسون-زلزاک، روز، اسوارتز<sup>۳۰</sup> (۲۰۲۰) تأثیرات کرونا مستقیم بر کاهش مصرف کالا و خدمات مربوط می‌شود. ماندگاری طولانی این بیماری همه‌گیر محتاط بودن نسبت به هزینه‌های اختیاری و بدبین به چشم‌انداز اقتصادی بلندمدت خود، اعتماد مصرف‌کننده را کاهش می‌دهد. از آنجایی که محدودیت‌ها فعالیت‌های تولیدی را متوقف یا مختل می‌کنند، بر زنجیره‌های تأمین، تقاضای نیروی کار و اشتغال تأثیر منفی می‌گذارند و منجر به دوره‌های طولانی اخراج و افزایش بیکاری می‌شوند (کارلسون-زلزاک، روز، اسوارتز، ۲۰۲۰: ۹). بالدوین<sup>۳۱</sup> (۲۰۲۰) شوک انتظاری را مورد بحث قرار می‌دهد که در آن نگرش «انتظار و دیدن» توسط عوامل اقتصادی اتخاذ می‌شود. وی استدلال می‌کند که این امر در شرایط جوی اقتصادی که با عدم قطعیت مشخص می‌شود، رایج است، زیرا اعتماد کمتری به بازارها و درگیر شدن در معاملات اقتصادی وجود دارد.

### روش تحقیق

این مطالعه از نظر روش‌شناسی، در زمره روش‌های تلفیقی به شیوه کیفی-کمی و روش متوالی همزمان، از نظر مکانی میدانی و کتابخانه‌ای؛ از نظر افق زمانی، مقطعی؛ از لحاظ تکنیک گردآوری داده‌ها روش‌شناسی کیو و ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه‌ای می‌باشد که در فضای گفتمان (با استفاده از مصاحبه‌های انفرادی و

26 . Marshall & Schrank

27 . Linnenluecke, Griffiths & Winn

28 . Bullough, Renko & Myatt

29 . Duchek

30 . Reeves & Swartz

31 . Baldwin

گروهی، پیام‌ها، سایت‌ها، مجلات و مقالات) استفاده گردید. از آن جا که این تکنیک در مرحله اول به دنبال شناسایی ذهنیت افراد است، بنابراین محقق را قادر می‌سازد تا تا در مرحله اول ادراکات ذهنی افراد را شناسایی و در مرحله دوم با توجه به این که عامل‌های ذهنی شناسایی شده در قالب گویه‌ها تنظیم و بین جامعه آماری مورد سنجش و اندازه‌گیری قرار می‌گیرد، بنابراین در ادامه کار با روش کمی و سنجش مفاهیم و متغیرها درگیر است. ضمن این که برای تدوین پرسشنامه از روش‌شناسی کیو استفاده گردید؛ در ادامه این روش در بخش کیفی برای تحلیل داده‌ها از تحلیل تماتیک استفاده شد. تحلیل تماتیک روشی برای تعیین، تحلیل و بیان الگوهای موجود در درون داده‌ها است (میرزایی، ۱۳۹۶: ۱۲۴۳). مجموعه گزاره‌های کیو که در این مطالعه از مصاحبه‌های شخصی، مصاحبه‌های گروهی و گروه مرکزی، مقالات مرتبط در مجلات به دست آمد و مبنای تشکیل پرسشنامه را تشکیل داد، دارای ۶۸ عبارت است که حاصل مصاحبه مقدماتی شبه دلفی با متخصصان است که از تعداد ۱۰۸ عبارت طراحی شده به دست آمده است.

برای روایی انجام کار از روایی صوری استفاده گردید به این صورت که سعی شد عبارات و گزاره‌های تدوین شده، جامعیت سنجش ذهنیت افراد را داشته باشند. از طرفی هم این عبارات و گویه‌ها بتوانند پیامدهای مختلف و متنوع چالش‌های اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی و سیاسی ویروس کرونا را استخراج و مشخص نمایند. برای برآورد پایایی از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که نتایج نشان می‌دهد مقدار آلفای کرونباخ برای عامل تغییرات سبک زندگی با ۱۰ گویه برابر ۰/۷۸، رفتارهای جمعی نمایشی با ۸ گویه برابر ۰/۷۶، میزان مراودات اجتماعی با ۱۰ گویه برابر ۰/۸۴، میزان تاب‌آوری اجتماعی با ۵ گویه برابر ۰/۷۵، میزان سواد رسانه‌ای مردم با ۶ گویه برابر ۰/۷۷، سلامت روانی و جسمانی خانواده‌ها با ۷ گویه برابر ۰/۸۸، خلاقیت‌های فردی با ۶ گویه برابر ۰/۸۲، توجه به معنویات با ۸ گویه برابر ۰/۷۹، امنیت/احساس امنیت با ۶ گویه برابر ۰/۷۵ به دست آمد. نتایج نشان می‌دهد که گویه‌های هر یک از عامل‌ها دارای سازگاری درونی با هم هستند.

بعد طراحی گویه‌ها، آن‌ها در اختیار پاسخگو قرار گرفت و از وی درخواست گردید که میزان موافقت یا مخالفت خود را با هر گویه بر مبنای یک طیف بیان کنند. پاسخگویان گویه‌ها را بر مبنای طیف ۵ درجه‌ای بررسی می‌نمایند. طرز شماره‌گذاری به‌طور دلخواه بود یعنی در یک طیف نه‌قسمتی از +۴ تا -۴ استفاده شد. رتبه طیف در ستون نمودار برای ارزش‌گذاری کارت‌ها به‌صورت -۴، -۳، -۲، -۱، ۰، +۱، +۲، +۳، +۴ بود. با این روش مجموع نمرات که پاسخگویان به دست می‌آورند بیانگر گرایش آن‌هاست. به همین دلیل این طیف را طیف مجموع نمرات نیز می‌نامند. جامعه آماری در این مطالعه در چهار گروه به شرح زیر می‌باشند:

۱- نخبگان سلامت و خانواده شامل اعضای هیئت علمی رشته‌های علوم پزشکی و بهداشت دانشگاه‌های شهر کرمانشاه، ۲- رؤسای بیمارستان‌ها و درمانگاه‌های شهر کرمانشاه، ۳- مدیران منتخب و کارشناسان خبره وزارت بهداشت و سلامت؛ ۴- متخصصان و اساتید دانشگاه در گروه‌های مختلف جامعه‌شناسی، روانشناسی، اقتصاد و علوم سیاسی در شهر کرمانشاه.



معیار ورود و خروج افراد سطح بالای تحصیلات (تحصیلات سطح عالی)، آگاهی و شناخت از پیامدهای کرونا و آگاه به مسائل جامعه می‌باشد. نمونه تحقیق حاضر در بعد مصاحبه ها و کیفی، کاملا هدفمند و قضاوتی ولی برای نمونه گیری بعد کمی از نوع احتمالی استفاده گردید. برآورد نمونه گیری در بعد کمی با استفاده از نرم افزار SPSS Sample Power در مسیر تحلیل توان (Power) انجام گرفت. حجم نمونه به دست آمده با پیش فرض ۰/۰۳ برای آلفا، ۰/۸۰ برای توان و در مقابل ۰/۱۵ برای مقدار بتا (خطای نوع دوم)، انحراف معیار ۲/۵ و همبستگی نمرات برابر ۰/۱۵ تعداد ۴۰۰ نفر به دست آمد.

**جدول ۱.** برآورد حجم نمونه بر اساس تحلیل توان در سطح آلفای های مختلف

Power as a Function of Sample Size, Alpha															
Tails = 2, Corr 1 = 0.000, Corr 2 = 0.150															
Alpha	N1=	260	280	300	320	340	360	380	400	420	440	460	480	500	520
	N2=	260	280	300	320	340	360	380	400	420	440	460	480	500	520
0.010		0.439	0.476	0.512	0.546	0.579	0.610	0.640	0.668	0.695	0.720	0.744	0.766	0.786	0.805
0.030		0.600	0.635	0.668	0.699	0.727	0.754	0.778	0.800	0.820	0.839	0.856	0.871	0.885	0.897
0.050		0.678	0.711	0.740	0.768	0.792	0.815	0.835	0.853	0.870	0.885	0.898	0.910	0.921	0.930

### یافته‌های پژوهش

یافته‌های جمعیت‌شناختی حاصل از مطالعه در بخش کیفی و مصاحبه ها نشان می‌دهد میانگین سنی افراد مورد مطالعه (۱۶ نفر شرکت‌کننده در مصاحبه) ۴۷ سال می‌باشد. از لحاظ جنسیت ۷۵ درصد مرد و ۲۵ درصد افراد زن بودند. از لحاظ وضعیت تحصیلات بیشترین درصد فراوانی مربوط به افراد با مقطع دکترا با ۶۲ درصد و کمترین درصد فراوانی مربوط به افراد با مقطع تحصیلی لیسانس با ۱۲ درصد بود. از لحاظ وضعیت شغلی از هر کدام از چهار گروه مورد بررسی ۴ نفر و در مجموع ۱۶ نفر انتخاب گردید.

**جدول ۲.** مشخصات دموگرافیک مشارکت‌کنندگان

کد مصاحبه‌شونده	جنس	سن	میزان تحصیلات
۱	زن	۴۴	دکتری تخصصی
۲	مرد	۵۳	کارشناسی ارشد
۳	مرد	۴۶	دانشجوی دکتری
۴	مرد	۵۲	دکتری تخصصی
۵	مرد	۴۱	کارشناسی ارشد
۶	مرد	۵۷	دکتری تخصصی
۷	مرد	۴۳	کارشناسی
۸	مرد	۵۵	دکتری تخصصی

کارشناسی	۴۶	مرد	۹
دکتری تخصصی	۴۷	مرد	۱۰
دکتری تخصصی	۴۸	زن	۱۱
دکتری تخصصی	۴۳	زن	۱۲
دکتری تخصصی	۴۰	مرد	۱۳
کارشناسی ارشد	۴۳	زن	۱۴
دکتری تخصصی	۵۱	مرد	۱۵
دکتری تخصصی	۴۶	مرد	۱۶

نتایج حاصل از توصیف نمونه آماری در بخش کمی نشان می دهد که میانگین سن پاسخگویان برابر ۳۹/۷۳ است که ۸۹/۵ درصد محل سکونت آن ها در شهر و ۱۰/۳ درصد ساکن در روستا هستند. نتایج بیان می کند که ۵۱/۷ درصد از پاسخگویان را مردان و ۴۸/۳ درصد آن ها را زنان تشکیل می دهند. ۳۵/۵ درصد پاسخگویان دارای شغل دولتی بودند و ۵۱/۷۵ درصد آن ها شغل آزاد داشتند. در بین پاسخگویان بیشترین گروه را افراد با تحصیلات کارشناسی تشکیل می دهند. نتایج نشان می دهد که ۲۶/۳ درصد از پاسخگویان وضعیت سکونت شان اجاره ای یا رهنی، ۵۵/۳ درصد آن ها وضعیت سکونتی ملکی و ۱۱/۰ درصد را افرادی تشکیل می دهند که وضعیت سکونت شان پدیری و رایگان بودند. همچنین نتایج حاصل نشان می دهد که پاسخگویان در طول هفته به صورت متوسط ۶/۰۷ ساعت از شبکه های اجتماعی استفاده می کنند. در مورد درآمد پاسخگویان نتایج نشان می دهد که بیشتر پاسخگویان کمتر از ۸ میلیون تومان دریافت می کنند. پژوهش حاضر برای مطالعه و سنجش طبقه اجتماعی، از شاخص های ذهنی و عینی استفاده شده است. در این پژوهش از شاخص های عینی که عبارت اند از درآمد، تحصیلات، نوع شغل، نوع مسکن. در اینجا به هر شاخص برحسب اهمیت آن، شاخص وزنی اختصاص می یابد و سپس وزن آن شاخص در نمره ای که هر فرد از آن شاخص گرفته ضرب می شود و به این ترتیب از مجموعه نمرات جزئی افراد در هر شاخص، نمره کل به دست می آید و افراد برحسب این نمره کل در یک طبقه اجتماعی قرار می گیرند. نتایج حاصل بیان می کند که ۱۲/۴ درصد از پاسخگویان را طبقات بالا، ۵۵/۳ درصد آن ها دارای طبقه میانی و ۳۲/۳ درصد را افرادی تشکیل می دهند که جزو طبقات پایین می باشند.

**شناسایی ذهنیت مشارکت کنندگان:** هر یک از مشارکت کنندگان بنا به منطق روش شناسی کیو، موافقت و مخالفت خود را بنا به توزیع کیو نسبت به گزاره ها نشان می دهند. افرادی که میزان موافقت یا مخالفت آن ها به هم نزدیک باشد، ذهنیت مشابهی خواهند داشت. بارزترین عامل یا نخستین عامل شناسایی شده تغییرات سبک زندگی است که با مقدار ویژه ۶/۵۰۱ نماینده تقریباً ۱۰ درصد دیدگاه های مشارکت کنندگان بوده و نه عامل شناسایی شده در مجموع توانایی بیان در حدود ۴۷ درصد دیدگاه های

مشترک مشارکت‌کنندگان را دارند. از آنجا که معیار کایزر گاتمن<sup>۳۲</sup> در این بخش از پژوهش به کار گرفته شده، عامل‌هایی که مقدار ویژه آن‌ها بیشتر از ۱ است، به‌عنوان عامل‌های اصلی انتخاب شده‌اند. عامل‌های شناسایی شده اصلی در مجموع، ۴۶/۵۲ درصد از ذهنیت‌های مشترک شرکت‌کنندگان را شامل می‌شوند. در خصوص هر یک از ذهنیت‌های مختلف مقادیر واریانس تبیین شده به شرح زیر است: عامل اول تغییرات سبک زندگی با ذهنیت ۶/۵۰۱ درصد از شرکت‌کنندگان، عامل دوم رفتارهای جمعی نمایشی با ذهنیت ۴/۳۴۹ درصد، عامل سوم میزان مراودات اجتماعی (دید و بازدید، شب نشینی، مشارکت، تعاملات، حمایت و ...) با ذهنیت ۳/۶۰۳ درصد، عامل چهارم تاب‌آوری اجتماعی خانواده‌ها با ذهنیت ۲/۸۵۵ درصد، عامل پنجم میزان سواد رسانه‌ای مردم، با ذهنیت ۲/۷۱۳ درصد، عامل ششم کاهش میزان سلامت عمومی و جسمانی و فعالیت‌های تربیت‌بدنی با ۲/۵۳۴ درصد، عامل هفتم خلاقیت فردی با ذهنیت ۱/۶۱۲ درصد، عامل هشتم توجه به معنویات با ذهنیت ۱/۶۸۰ درصد و عامل نهم امنیت و احساس امنیت با ذهنیت ۱/۵۲۷ درصد از مشارکت‌کنندگان معرفی شده است.

جدول ۳. مقدار ویژه و پراکندگی عامل‌ها

مقادیر ویژه اولیه			مجموعه مقادیر عامل‌های استخراج شده بعد از چرخش			تعداد عامل یا الگوی ذهنی پژوهش
درصد تجمعی	درصد واریانس	مجموع	درصد تجمعی	درصد واریانس	مجموع	
۹/۵۶۱	۹/۵۶۱	۶/۵۰۱	۶/۰۷۱	۶/۰۷۱	۴/۱۲۸	تغییرات سبک زندگی
۱۵/۹۵۶	۶/۳۹۶	۴/۳۴۹	۱۱/۸۷۱	۵/۸۰۰	۳/۹۴۴	رفتارهای جمعی نمایشی
۲۱/۲۵۵	۵/۲۹۹	۳/۶۰۳	۱۶/۸۲۴	۴/۹۵۴	۳/۳۶۹	میزان مراودات اجتماعی
۲۵/۴۵۳	۴/۱۹۸	۲/۸۵۵	۲۱/۳۶۰	۴/۵۳۵	۳/۰۸۴	میزان تاب‌آوری اجتماعی
۲۹/۴۴۴	۳/۹۹۰	۲/۷۱۳	۲۵/۵۴۱	۴/۱۸۱	۲/۸۴۳	میزان سواد رسانه‌ای مردم
۳۹/۲۴۲	۳/۰۹۵	۲/۱۰۵	۳۷/۲۹۷	۳/۷۲۶	۲/۵۳۴	سلامت روانی و جسمانی
۴۱/۸۰۹	۲/۵۶۷	۱/۷۴۶	۴۰/۶۸۵	۳/۳۸۶	۲/۳۰۳	خلاقیت‌های فردی
۴۴/۲۷۹	۲/۴۷۰	۱/۶۸۰	۴۳/۶۱۶	۲/۹۳۱	۱/۹۹۳	تاب‌آوری اجتماعی

<sup>32</sup>. Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.

امنیت/احساس امنیت	۱/۹۷۸	۲/۹۰۹	۴۶/۵۲۵	۱/۵۲۷	۲/۲۴۶	۴۶/۵۲۵
-------------------	-------	-------	--------	-------	-------	--------

با توجه به یافته‌های پژوهش، نه دسته‌بندی از ذهنیت و عقاید مشارکت‌کنندگان به شرح زیر بیان گردید:

**عامل اول: تغییر سبک زندگی:** این گروه ۵۶/۶۶٪ از کل مشارکت‌کنندگان را به خود اختصاص داده است. افراد این گروه بر این باورند که اصلی‌ترین پیامد کرونا برای خانواده‌ها، تغییرات سبک زندگی اعضا می‌باشد. همچنین آن‌ها معتقدند در صورت اجرای صحیح نظارت بر این تغییرات سبک زندگی، وضعیت معیشت خانواده‌ها مدیریت می‌شود و این روند به بهبود زندگی آنان کمک کند. سبک زندگی در فرایند کرونا درگیر تغییرات ایجادشده در خوراک (حذف هزینه‌های غیرضروری مانند رفتن به رستوران)، گفتگو (افزایش گفتگو، تعامل و مدارا در خانواده‌ها)، اوقات فراغت (انواع آموزش‌ها در منزل و با تکیه بر شبکه‌های اجتماعی)، سبک زندگی جدید در بستر فضای مجازی (شیوه‌های زیست اجتماعی نوین در بستر شبکه‌ها و فضای مجازی)، آشتی با کتاب و مطالعه (افزایش سطح دانش، آگاهی، فضیلت و معرفت اجتماعی) است.

**جدول ۴. گویه‌های با اهمیت و پشتیبان تفسیر عامل اول (تغییر سبک زندگی)**

مخالف			موافق		
۵-	۴-	۳-	۳	۴	۵
---	کاهش تردهای	کاهش مسافرت	خرید مجازی	پرهیز از	تعامل و ارتباط بیشتر اعضای خانواده
	غیرضروری	کاهش مصرف فست فودها	توجه به غذاهای سنتی	ریخت‌وپاش غیرضروری	
	محدودیت	تغییر اوقات فراغت		کاهش هزینه‌های غیرضروری	
	اوقات فراغت				
گویه‌های مخالف نسبی			گویه‌های موافقت نسبی		
۶۰-۶۴-۶۵-۳۳-۴۱			۲۶-۱۹-۱۸-۶۷-۶۶		

**عامل دوم: شکل‌گیری رفتار جمعی نمایشی:** این گروه ۳۰٪ از کل مشارکت‌کنندگان را به خود اختصاص داده است. این گروه بر این باورند که با کرونا منجر به بسیاری از رفتارهای جمعی نمایشی گردیده است. می‌توان چنین استنباط کرد که رفتارهای جمعی در دو بعد خشونت‌آمیز و وحشت‌زده به‌شدت از روند رشد کرونا تأثیر پذیرفته است. چنانکه رشد و سرایت شدید این ویروس تمام تعاملات جاری بشری را مختل کرده است.

**جدول ۵. گویه‌های با اهمیت و پشتیبان تفسیر عامل دوم (شکل‌گیری رفتار جمعی)**

مخالف	موافق
-------	-------

۵	۴	۳	۳	۲	۱
شکل گیری مدهای اجتماعی		هیستری جمعی			شکل گیری
		اضطراب، افسردگی			اعتراض های جمعی
		هوس اجتماعی			
گویه های موافقت نسبی			گویه های مخالفت نسبی		
۴۸			۵۱-۵۰-۱-۴۹-۴۷-۵		

**عامل سوم: مراودات اجتماعی:** این گروه ۵۰٪ از کل مشارکت کنندگان را به خود اختصاص داده است. این گروه بر این باورند که کرونا مراودات اجتماعی خانواده ها را تحت تأثیر قرار داده است. توجه به مراودات اجتماعی به عنوان مرهمی بر زخم های مردم و مولد احساس امنیت شهروندان نقش حائز اهمیتی پیدا کرد. این تأثیرگذاری را می توان در گفتمان های تاریخی مقام معظم رهبری در این بستر، به صورت کمک های مؤمنانه و خیرخواهانه تجلی پیدا کرد و همین همدلی و ایثار نیروی محرکه بسیاری از اقشار و گروه های مختلف اجتماعی در حرکت های اخلاقی داوطلبانه تحت عنوان رفتارهای خیرخواهانه گردید.

**جدول ۶:** گویه های با اهمیت و پشتیبان تفسیر عامل سوم (مراودات اجتماعی)

مخالف			موافق			
۵	۴	۳	۳	۴	۵	
انزوگرایی و عدم توجه به فرهنگ تعامل	کاهش صله رحم	تغییر فرهنگ مراودات کمرنگ شدن فرهنگ دورهمی		کمک های مؤمنانه رفتارهای خیرخواهانه	حس همکاری، همدلی و همیاری و تعاون	
	کاهش مراسمات شادی و عزا	تعطیلی مراکز مناسکی				
	گویه های مخالفت نسبی			گویه های موافقت نسبی		
	۲۸-۴۵-۱۵-۶۱-۱۷-۲			۴۲-۳۹-۶		

**عامل چهارم: تاب آوری اجتماعی:** این گروه ۲۶/۶۶٪ از کل مشارکت کنندگان را به خود اختصاص داده است. این گروه بر این باورند که با آمدن کرونا، آستانه تحمل مردم به صورت تدریجی افزایش پیدا کرد.

**جدول ۷:** گویه های با اهمیت و پشتیبان تفسیر عامل چهارم (تاب آوری اجتماعی)

مخالف			موافق		
۵	۴	۳	۳	۴	۵

			صبر و بردباری	افزایش آستانه تحمل
			تحمل مرگ	
			افزایش تاب‌آوری	
گویه‌های مخالفت نسبی			گویه‌های موافقت نسبی	
			۱۶-۴۰-۹-۸	

عامل پنجم: سواد رسانه‌ای: این گروه ۳۳/۳۳٪ از کل مشارکت‌کنندگان را به خود اختصاص داده است. این گروه بر این باورند که با ورود ویروس کرونا، خانواده‌ها بیشتر از هر زمان دیگری فعالیت‌های خود را از طریق فضاهای مجازی و الکترونیکی انجام می‌دادند.

جدول ۸. گویه‌های با اهمیت و پشتیبان تفسیر عامل پنجم (سواد رسانه‌ای)

مخالف			موافق		
۵-	۴-	۳-	۳	۴	۵
هراس ناشی از شبکه‌های اجتماعی			کمپین کمک‌های مردمی	ارتباطات الکترونیکی	سواد رسانه‌ای
			کمپین امیدآفرینی در جامعه		
			الکترونیکی شدن زندگی اجتماعی		
گویه‌های مخالفت نسبی			گویه‌های موافقت نسبی		
۱۸			۳۷-۴۴-۴۳-۵۵-۴		

عامل ششم: کاهش سلامت روانی و جسمانی: این گروه ۴۶/۶۶٪ از کل مشارکت‌کنندگان را به خود اختصاص داده است. این گروه بر این باورند که با ورود کرونا به زندگی اجتماعی مردم، میزان بهداشت فردی و سلامت عمومی افزایش پیدا کرد. اثرات روانی ظهور و گسترش سریع بیماری باعث تغییر شرایط زندگی افراد شده و اثرات روانی مخربی مانند اضطراب، افسردگی و ترس را ایجاد کرده است. در شرایط زندگی در قرنطینه احساس مسئولیت و ترس شدید از به خطر افتادن سلامت اعضای خانواده بسیار افزایش می‌یابد. شیوع COVID-19 منجر به تعطیلی سالن‌های ورزشی، استادیوم‌ها، استخرها، باشگاه‌های تناسب‌اندام، مراکز فیزیوتراپی، پارک‌ها و زمین‌های بازی در شهر کرمانشاه شده است؛ بنابراین بسیاری از افراد قادر به شرکت فعال در فعالیت‌های ورزشی یا جسمی منظم فردی یا گروهی در خارج از خانه خود

نیستند. در چنین شرایطی، مسائلی از جمله الگوی خواب نامنظم و رژیم‌های غذایی بد منجر به افزایش وزن و از بین رفتن آمادگی جسمانی شده است.

جدول ۹. گویه‌های با اهمیت و پشتیبان تفسیر عامل ششم (کاهش تحرک جسمانی)

مخالف			موافق		
۵-	۴-	۳-	۳	۴	۵
عدم فعالیت ورزشی. وسواس در رعایت مفرط بهداشت	بیماری‌های جسمانی استرس	عدم تحرک ورزشی و فعالیت بدنی	رعایت بهداشت اجتماعی	بهداشت فردی	توجه به فعالیت‌های بدنی در خانه
		افزایش چاقی، کسالت			
		افراط در رعایت بهداشت عمومی			بهداشت فردی
گویه‌های مخالفت نسبی			گویه‌های موافقت نسبی		
۳-۵۴-۳۰-۱۰-۴			۲۹		

عامل هفتم: خلاقیت‌های فردی: این گروه ۲۰/۰٪ از کل مشارکت‌کنندگان را به خود اختصاص داده است. این گروه بر این باورند که کرونا بسیاری از خلاقیت‌های افراد را بارور نمود.

جدول ۱۰. گویه‌های با اهمیت و پشتیبان تفسیر عامل نهم (خلاقیت‌های فردی)

مخالف			موافق		
۵-	۴-	۳-	۳	۴	۵
کاهش هویت فردی			نوآوری در جامعه	ظهور توانمندی هنری	بروز خلاقیت‌های فردی
				توجه به خلاقیت	
گویه‌های مخالفت نسبی			گویه‌های موافقت نسبی		
۶۳			۵۳-۶۲-۲۰-۷		

عامل هشتم: توجه به معنویات: این گروه ۵۶/۶۰٪ از کل مشارکت‌کنندگان را به خود اختصاص داده است. این گروه بر این باورند که با از زمانی که کرونا وارد زندگی اجتماعی مردم و خانواده شد، میزان توجه به معاد، آخرت‌گرایی و رفتارهای اخلاقی افزایش پیدا کرد. در ایام کرونا و نیز پس از کرونا تا مدتی انسان‌ها متوجه خواهند بود که این گونه نیست که همه چیز تمام شده باشد و انسان بی‌نیاز از خدا باشد. البته این بدان معنا نیست که همه مؤمن می‌شوند بلکه طبق نص قرآن کریم، این توجه و روی آوردن به خدا استمرار

ندارد و انسان وقتی به ساحل آرامش رسید دوباره طغیان می‌کند، مگر آن عده اندک که توجهشان ورای این دنیا اندوخته شده باشد.

جدول ۱۱. گویه‌های با اهمیت و پشتیبان تفسیر عامل دهم (توجه به معنویات)

مخالف			موافق		
۵-	۴-	۳-	۳	۴	۵
تعطیلی تدریجی مراکز مذهبی			نوع دوستی کمک‌های مؤمنانه	تقویت روحیه آخرت‌گرایی	افزایش معنویت‌گرایی
گویه‌های مخالف نسبی			گویه‌های موافقت نسبی		
۳۶			۳۸-۱۲-۱۱		

عامل نهم: احساس امنیت: این گروه ۱۳/۳۰٪ از کل مشارکت‌کنندگان را به خود اختصاص داده است. این گروه بر این باورند که کرونا امنیت اجتماعی را در جوامع تحت تأثیر قرار داد.

جدول ۱۲. گویه‌های با اهمیت و پشتیبان تفسیر عامل دهم (احساس امنیت)

مخالف			موافق		
۵-	۴-	۳-	۳	۴	۵
افزایش احساس ناامنی در جامعه	ناهنجاری رسانه‌ای	ناامنی بین مردم بحران معیشت مردم	---	---	---
گویه‌های مخالف نسبی			گویه‌های موافقت نسبی		
۵۲-۳۲-۳۱-۱۳			---		

جدول ۱۳ نتایج حاصل از آزمون میانگین رتبه‌ای فریدمن را برای ابعاد مختلف پیامدهای اجتماعی کرونا برای خانواده‌ها نشان می‌دهد. نتایج نشان می‌دهد که میانگین رتبه‌ها در ابعاد مختلف با هم تفاوت دارند و لذا فرضیه  $H_0$  یا فرضیه یکسانی رتبه‌ها رد می‌شود. نتایج حاصل از آن بر اساس مقدار کای اسکوئر تفسیر می‌شود. مقدار کای دو در این آزمون برابر ۱۱۳/۴۶۸ و درجه آزادی آن برابر ۳ می‌باشد. این نتیجه در سطح حداقل ۹۵ درصد این معناداری را تأیید می‌کند. رتبه اول: میانگین رتبه بعد تغییرات سبک زندگی = میانگین رتبه ۱۰/۹۰ و رتبه نهم: میانگین رتبه بعد تاب‌آوری اجتماعی = میانگین رتبه ۲/۹۲

جدول ۱۳. آزمون مقایسه میانگین رتبه ابعاد مختلف پیامدهای اجتماعی کرونا برای خانواده‌ها

Sig.	Df.	کی دو	میانگین رتبه	پیامدها
------	-----	-------	--------------	---------



۰/۰۰۰	۱۰	۱۷۷۹/۵۵	۱۰/۹۰	تغییرات سبک زندگی
			۶/۷۸	کاهش میزان سلامت روانی و جسمانی
			۷/۳۲	مراودات اجتماعی خانواده‌ها
			۴/۹۴	رفتارهای جمعی نمایشی
			۵/۵۳	اخلاقیت فردی
			۷/۳۰	سواد رسانه‌ای
			۵/۲۱	توجه به معنویات
			۴/۶۵	امنیت اجتماعی
			۳/۱۰	تاب‌آوری اجتماعی

### بحث و نتیجه‌گیری

هدف اصلی این پژوهش، بررسی جامعه‌شناختی برخی پیامدهای کرونا برای خانواده‌ها می‌باشد. می‌توان مهم‌ترین نتایج و پیامدهای کرونا را برای خانواده‌ها به شرح زیر تفسیر نمود:

#### اثرگذارترین پیامدهای کرونا برای خانواده از دیدگاه پاسخگویان

**عامل اول: توجه به معنویات:** بر اساس نتایج به دست آمده از این پژوهش، اعضای این گروه معتقدند که اصلی‌ترین پیامد کرونا توجه به معنویات است. این نتیجه با پژوهش سیفی (۱۳۹۹) تا حدودی هم راستا می‌باشد. از دیدگاه وی در دوران کرونا، تقوا به عنوان مهم‌ترین اصل اخلاقی، سبب مهار قدرت انسان از درون می‌شود. مدیریت فضای مجازی با تکیه بر تقوای خانوادگی سبب پیشگیری از آلودگی‌های ارتباطی می‌شود و همچنین زرهی است که انسان را از آلودگی‌های روحی در امان می‌دارد. در تفسیر این فرضیه می‌توان گفت کرونا باعث شد اکثر خانواده‌ها به حس اخلاقی و توجه به معنویات بیشتر روی بیاورند. گرایش به خداوند و دعا در وجود انسان نهادینه شده است، از این نگاه؛ هرچند تلاش اندیشمندان برای مقابله با ویروس کرونا قابل احترام و ضروری است، اما توجه به امید و امیدواری از مؤلفه‌هایی است که از معنویات و سرچشمه‌هایی بخشی معنویات سرچشمه می‌گیرد. بدون تردید خانواده‌هایی که با این منطق با پدیده کرونا برخورد کردند، بهتر با پیامدهای کرونا و قرنطینه خانگی کنار آمدند. رویکرد معنوی و اخلاقی علاوه بر دعوت به آگاهی بر احاطه علم و حکمت الهی و وجود قدرت و دست برتر خداوند در پس همه ظواهر، به باور نسبت به وجود قوانین فرامادی و امدادهای غیبی هم فرا می‌خواند. بر اساس نتایج به دست آمده از این پژوهش، اعضای این گروه معتقدند که اصلی‌ترین پیامد کرونا توجه به معنویات است و بدون تردید خانواده‌هایی که با این منطق با پدیده کرونا برخورد کردند، بهتر با پیامدهای کرونا و قرنطینه خانگی کنار آمدند.

**عامل دوم: مراودات اجتماعی:** اعضای این گروه معتقدند که اصلی‌ترین پیامد کرونا تأثیر بر مراودات اجتماعی خانواده‌ها است. این نتیجه با مطالعه ابراهیمیان نوغانی (۱۴۰۰) مبنی بر تأثیر کرونا بر افزایش سرمایه اجتماعی خانواده‌ها هم راستا می‌باشد. توجه به مراودات اجتماعی به‌عنوان مرهمی بر زخم‌های مردم و مولد احساس امنیت شهروندان نقش حائز اهمیتی پیدا کرد. این تأثیرگذاری را می‌توان در گفتمان‌های تاریخی مقام معظم رهبری در این بستر، به‌صورت کمک‌های مؤمنانه و خیرخواهانه تجلی پیدا کرد و همین همدلی و ایثار نیروی محرکه بسیاری از اقشار و گروه‌های مختلف اجتماعی در حرکت‌های اخلاقی داوطلبانه تحت عنوان رفتارهای خیرخواهانه گردید. تعامل در خانواده، توجه به گفت‌وگو و همنشینی خانوادگی، ارتباطات گسترده چشمی و کلامی کارکرد بسیار مهمی در جامعه پذیری فرد و استحکام درونی وی دارد و این مسئله بر استحکام خانواده هم تأثیر می‌گذارد. کرونا ضمن این که این تعاملات را تا حدی برای خانواده‌ها کاهش داد، نقش موثری در تقویت ارتباطات مجازی در خانواده‌ها ایجاد کرد. در فرایند تعاملات اجتماعی افرادی که با یکدیگر تماس و رابطه اجتماعی دارند؛ به‌طور همزمان ترس شدیدی از خود بروز می‌دهند و اقدام به دوری از همدیگر نموده و یا نوعی عدم سازمان‌یافتگی را از خود نشان می‌دهند که به‌طرد و دوری از هم منجر می‌گردد.

**عامل سوم: تاب‌آوری اجتماعی:** اعضای این گروه معتقدند که اصلی‌ترین پیامد کرونا تاب‌آوری اجتماعی است. این نتیجه با مطالعات چوبداری، نیکخو و فولادی (۱۳۹۹)، شاهد حق‌قدم، فتحی آشتیانی، راه نجات، احمدی ظهور سلطانی، تقوا و ابراهیمی (۱۳۹۹) و آرورا، گری، اوستونده، لام، اومار و آرنونه (۲۰۲۲) تا حدودی هم راستا می‌باشد. از دیدگاه آن‌ها با آمدن کرونا، آستانه تحمل مردم به‌صورت تدریجی افزایش پیدا کرده است. این نتیجه بر مبنای نظریه تاب‌آوری اجتماعی نیز قابل تفسیر می‌باشد. تاب‌آوری در پاسخ به بحران‌ها و شوک‌های بیرونی ایجاد می‌شود. این نظریه بر این باور است که تاب‌آوری در طول زمان اتفاق می‌افتد و به بهبود افراد، مشاغل، جوامع و مؤسسات مربوط می‌شود. از این دیدگاه کرونا در طول این چند سال آستانه تحمل مردم را افزایش داده است.

**عامل چهارم: سلامت روانی و جسمانی:** اعضای این گروه معتقدند که اصلی‌ترین پیامد کرونا سلامت عمومی است به این معنا که با ورود کرونا به زندگی اجتماعی مردم، میزان بهداشت فردی و سلامت عمومی افزایش پیدا کرده است. در تفسیر این نتیجه می‌توان گفت با توجه به همه‌گیری ویروس کرونا و توصیه‌های بهداشتی از سوی مسئولین و رسانه‌ها، درک عمومی خانواده‌ها از کرونا افزایش پیدا کرده و همین مسئله باعث حساسیت و مسئولیت‌پذیری بیشتر خانواده‌ها در حفظ بهداشت فردی و اجتماعی شده که در نتیجه آن سلامت عمومی خانواده‌ها افزایش یافته است. این نتیجه با مطالعات سیفی (۱۳۹۹)، دثولمی و پیسانی (۲۰۲۰) و هوگلیوس، هارادا و ماراتانی (۲۰۲۱) هم راستا می‌باشد. می‌توان گفت شیوع کرونا منجر به تعطیلی سالن‌های ورزشی، استادیوم‌ها، استخرها، باشگاه‌های تناسب‌اندام، مراکز فیزیوتراپی، پارک‌ها و زمین‌های بازی در شهر کرمانشاه شده است؛ در چنین شرایطی، مسائلی از جمله الگوی خواب نامنظم و رژیم‌های غذایی بد

منجر به افزایش وزن و از بین رفتن آمادگی جسمانی شده است. این مسائل منجر به کسالت، چاقی افراطی و بیماری‌های جسمانی برای افراد شد. از طرفی سکونت در واحدهای آپارتمانی در محیط‌های شهری به‌خصوص کلان‌شهرهایی مانند کرمانشاه که امکان نرمش و ورزش کردن درون واحدهای آپارتمانی نیز وجود ندارد، مزید بر علت گردید و به بیماری‌های متعددی برای افراد کم‌تحرک در این منازل و واحدهای مسکونی گردید.

**عامل پنجم: سواد رسانه‌ای:** اعضای این گروه معتقدند که اصلی‌ترین پیامد کرونا افزایش سواد رسانه‌ای است. این نتیجه با پژوهش خیامی و جهانی (۱۴۰۰) هم راستا می‌باشد. از دیدگاه آن‌ها آشنایی با ویژگی‌های فضای مجازی و اخبار و اطلاعات منتشر شده در آن می‌تواند افراد را از اضطراب‌های ناشی از دریافت اخبار جعلی محافظت نماید و فشارهای روانی ایجاد شده در این زمینه را کنترل نماید. سواد رسانه‌ای مجموعه مهارت‌هایی است که افراد بتوانند با کمک آن به اطلاعات درستی دسترسی پیدا کرده و با فهم و کاربرد درست آن اطلاعات خود و جامعه را ممکن کرده و آن را حفظ کنند. اگرچه مأموریت اصلی رسانه‌ها و شبکه‌های اجتماعی، آگاه‌سازی و اطلاع‌رسانی به مخاطبان است اما در فضای شلوغ و بهم‌ریخته اطلاع‌رسانی که حول موضوع همه‌گیری ویروس کرونا به‌وجود آمده است، آنچه که می‌تواند به ما در خروج از ورطه سردرگمی کمک کند سواد رسانه‌ای است.

**عامل ششم: تغییرات سبک زندگی:** سبک زندگی در فرایند کرونا درگیر تغییرات ایجاد شده در خوراک (حذف هزینه‌های غیرضروری مانند رفتن به رستوران)، گفتگو (افزایش گفتگو، تعامل و مدارا در خانواده‌ها)، اوقات فراغت (انواع آموزش‌ها در منزل و با تکیه بر شبکه‌های اجتماعی)، سبک زندگی جدید در بستر فضای مجازی (شیوه‌های زیست اجتماعی نوین در بستر شبکه‌ها و فضای مجازی)، آشتی با کتاب و مطالعه (افزایش سطح دانش، آگاهی، فضیلت و معرفت اجتماعی) است. این تغییرات در خانواده‌ها می‌تواند هم به عنوان چالش و هم فرصت بررسی نمود. چرا که ضمن داشتن آسیب‌هایی برای خانواده‌ها، منجر به توجه به بهداشت و سلامت عمومی مردم گردید. گروهی که این مولفه‌ها مورد تأکید قرار دادند، بر این باورند که اصلی‌ترین پیامد کرونا برای خانواده‌ها، تغییرات سبک زندگی اعضا می‌باشد. این نتیجه با مطالعات دونتو و گوستافسون (۲۰۲۰)، قاسمی (۱۴۰۰)، اسکندریان (۱۳۹۹) و شایان‌منش و گلی (۱۳۹۹) مبنی بر رابطه بین تغییر سبک زندگی و شدت کرونا هم راستا می‌باشد. همه‌گیر شدن ویروس کرونا بر تعاملات خانواده و سبک زندگی خانوادگی اثر گذاشته و سبب ایجاد تغییرات گوناگون در سبک زندگی خانواده‌ها شده است. کرونا بسیاری از ارتباطات خویشاوندی مانند صله رحم را به شدت تحت تأثیر قرار داده است. تغییر در نوع ازدواج، تغییر در الگوی مصرف، تغییرات در نوع خوراک و آشپزی، تعطیلی مدارس و دانشگاه‌ها و تغییرات اساسی در نوع حضور در ادارات و برخی دیگر که بنا به ضرورت ناگزیر به ارائه خدمات بودند، با رعایت نکاتی که به صورت بخشنامه از طرف مسئولان بهداشتی توصیه شده بود، در محل کار خود حاضر شوند و تغییر در نوع تفریح همگی از آثار کرونا بر تغییر سبک زندگی در این روزها نسبت به قبل از شیوع کرونا

است. کرونا علاوه بر آسیب‌ها و زیان‌هایی که دارد و جوامع را با مخاطرات زیادی مواجه کرده، در برخی موارد نتایج مثبتی در سبک زندگی ایجاد کرده است؛ رعایت بهداشت در هنگام خرید، آشپزی، کاهش و مصرف معقول در پوشاک، استفاده از اوقات فراغت و سایر مواردی که در ایام غیر کرونایی کمتر مورد توجه بود از جمله این‌ها است.

**عامل هفتم: خلاقیت‌های فردی:** اعضای این گروه معتقدند که اصلی‌ترین پیامد کرونا خلاقیت‌های فردی است به این معنا که کرونا بسیاری از خلاقیت‌های افراد را بارور نمود. بی‌حوصلگی، افسردگی و سردرگمی قرنطینه‌خانی به خاطر ویروس کرونا به تأکید جمعی از روانشناسان توانسته است با رفتار خلاقانه، ایده‌های جدید و تغییر سبک زندگی به دوران صمیمیت خانوادگی و کسب تجربه‌های جدید زندگی فردی و اجتماعی تبدیل شود تا تنش‌های مربوط به این دوران کاهش یابد. از نظر پاسخگویان در دوران کرونا خیلی از خلاقیت‌های افراد برای رهایی از شرایط بحران زای کرونا رشد کرد؛ نمونه بارز این موارد در کسب و کارهای مجازی و یا شیوه‌های آموزش مجازی در مدارس و دانشگاه‌ها بود که باعث شد شرایط متفاوت و جدیدی برای افراد تعریف و ارزیابی گردد.

**عامل هشتم: امنیت/ احساس امنیت:** اعضای این گروه معتقدند که اصلی‌ترین پیامد کرونا امنیت/احساس امنیت اجتماعی افراد است. این مسئله نشان‌دهنده این است که کرونا در حوزه احساس امنیت خانواده‌ها تأثیرگذار بوده و میزان احساس امنیت خانواده‌ها را تحت تأثیر قرار داده است. این نتیجه با مطالعه زمانی، مداحی، کریمی و باغ شیرین (۱۴۰۰) تا حدودی هم‌راستا می‌باشد. براساس دیدگاه افراد این گروه کرونا باعث کاهش احساس امنیت در جامعه شده است و این عدم احساس امنیت خود را در خانواده‌ها بیشتر نشان می‌داد. به تبعیت از کاهش احساس امنیت، سایر جنبه‌های زندگی افراد در خانواده تحت تأثیر قرار می‌گرفت. ناشی از پیامد این کاهش احساس امنیت، بسیاری خانواده‌ها شاهد افت تحصیلی دانش‌آموزان و دانشجویان هستند، یا ناشی از احساس ناامنی از مبتلا شدن به این ویروس، بسیاری از فعالیت‌های اقتصادی تعطیل گردید و خانواده‌ها به لحاظ اقتصادی تحت تأثیر قرار گرفتند. در این حوزه تهدید زندگی اجتماعی بیشتر تحت تأثیر قرار گرفت؛ احساس ناامنی ناشی تداوم شغل، تداوم حیات، احساس خطر نسبت به نزدیک شدن به افراد مبتلا به کرونا، احساس خطر نسبت به زندگی فرزندان و ... مواردی بود که پاسخگویان در حوزه امنیت داشتند.

**عامل نهم: رفتارهای جمعی نمایشی:** اعضای این گروه معتقدند که اصلی‌ترین پیامد کرونا ایجاد رفتارهای جمعی نمایشی است. این نتیجه با پژوهش امجدیان و مرادی (۱۴۰۰) هم‌راستا می‌باشد. انواع مختلفی از رفتار جمعی وجود دارد که از یک جمعیت ممکن است سر بزنند. یکی از این موارد، رفتار جمعی نمایشی است. رفتارهای جمعی نمایشی می‌تواند از ترس و شایعه تا مدهای اجتماعی را در بر بگیرد. استدلال می‌شود که مردم تمایل دارند فردیت و قضاوت اخلاقی خود را در جمع تسلیم کنند و تسلیم قدرت هیپنوتیزی رهبرانی شوند که رفتار جمعی را آن‌طور که دوست دارند شکل می‌دهند. نمونه‌ای از این رفتارهای جمعی

نمایشی از خصوصیات چگونگی شیدایی اجتماعی در قالب ابراز رفتارهای نشاط برانگیز و هیجانی در سطح جامعه ناشی از آیین‌های سنتی، جشن‌ها، پیروزی‌های ورزشی، انتخاباتی و ... در چند دهه اخیر در جامعه ما رخ داده است. حضور در چنین جمع‌هایی باعث می‌شود تا افرادی نسبت به اعمال خود کمتر احساس مسئولیت کنند. به بیان دیگر جمع، ما را در مقام افراد از نظرها پنهان می‌سازد.

به طور کلی ویروس کرونا همانند زلزله‌ای بسیار قوی، جهان را در شوکی عظیم فرو برد و آن را نه با مساله و یا مشکلی؛ بلکه با بحرانی عظیم مواجه ساخت. به نحوی که پیامدهای آن نه تنها سیاست، اقتصاد، فرهنگ، اخلاق، نظام فکری و ... را با پیچیدگی‌های در هم تنیده‌ای فرو برده، بلکه تمامی وجوه حیات جمعی انسان را در بر گرفته است. اگر چه جنگ و قحطی به کرات به زیست‌بوم انسانی حمله کرده و آن را مورد تهدید قرار داده است و خسارات جانی و مالی عظیمی پدید آورده است، اما با تمامی شومی‌شان آن چنان که این ویروس نشان داده است، وحشت‌آفرین نبوده و در حیات فردی و جمعی انسان‌ها هراس‌آور نشان نداده‌اند. کنار آمدن با شرایط نوظهور ناشی از این ویروس دغدغه فراگیر و مستقیم یا غیرمستقیم اذهان همه دولت‌ها گردیده است. در مواجهه با بحران‌های فراگیر، علی‌الخصوص بحران‌هایی که به صورت تدریجی شیوع می‌کنند و آگاهی و عمل مردم در مقدار و نحوه شیوع آن‌ها تأثیرگذار است. با توجه به نتایج این مطالعه دو محتوای عمده در مدیریت و هدایت افکار و عمل مردم نقش بسزایی دارد: اول اینکه ایجاد حس امید و خوش‌بینی و دوم ایجاد حس هراس اجتماعی از بحران. در مواجهه با بحران کرونا رسانه‌های رسمی و شبکه‌های اجتماعی نتوانسته‌اند تعادل میان این دو رویکرد را در پیام‌های مخابره شده به جامعه حفظ کنند و کفه ایجاد خوش‌بینی نسبت به بحران کرونا، بر کفه ایجاد هراس از بحران برتری یافته است. این موضوع در روزهای قبل از کرونا بسیار برجسته بود و رسانه‌ها به ارائه اطلاعاتی درباره کرونا مشغول بودند که حاصل آن نوعی سهل‌انگاری عمومی در مواجهه با بحران بود به نحوی که در روزهای آغازین بیماری در ایران، نشانه‌های اندکی از بروز رفتارهای بهداشتی در رفتار مردم قابل مشاهده بود. براینده محتوای رسانه‌های ایران در مواجهه با کرونا تأکید بر خوش‌بینی و ایجاد امید بود و نشانه‌های ایجاد هراس اجتماعی در پیام‌های مخابره شده بسیار پایین بود. همین موضوع باعث شد تا در روزهای بعد همراه کردن جامعه با منویات مدنظر دولت، نظیر قرنطینه خانگی یا عدم خروج از منزل برای خریدهای غیرضروری یا لغو سفرهای نوروزی غیرممکن شود.

### راهکار و پیشنهادها:

با توجه به این که یکی از پیامدهای کرونا برای خانواده‌ها، تقویت توجه به معنویات است؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود بزرگان و متولیان دینی ضمن ارائه آیات و احادیث پیامبر (ص) و ائمه و معصومین تصویری جامع و منسجم و منظم از هستی، انسان، آزمون‌های الهی، حوادث و بلاها ارائه نمایند به نحوی که این مهم در اندیشه فلسفی و کلامی و معرف بزرگان دین و معرفت تبیین شود.

تقویت تعاملات در شبکه خانوادگی می تواند ضمن رونق صله رحم، احساس امنیت و تقویت سرمایه اجتماعی را به دنبال داشته باشد. تقویت سرمایه اجتماعی حس مشارکت، اعتماد و حمایت های اجتماعی و روانی را برای خانواده ها داشته باشد. بنابراین پیشنهاد می شود با استفاده از برنامه های رسانه ای به خصوص از طریق صدا و سیما نسبت به تقویت فرهنگ های اصیل سنتی و بومی به تقویت سرمایه اجتماعی در خانواده ها کمک کرد.

با توجه به این که آستانه تحمل افراد در شرایط کرونا بسیار کم و پایین آمد، پیشنهاد می گردد برنامه منسجم و بسته علمی، فرهنگی و روانشناسی توسط مشاوران و روانشناسان برای مدیریت تاب آوری افراد در شرایط پیچیده اجتماعی به خصوص در مواجهه با بحران هایی مانند کرونا و ... تعریف و در موقعیت های متعدد از مدرسه برای فرزندان گرفته تا مدیریت زندگی از طریق رسانه های جمعی و کارگاه ها و آموزش های مهارتی ارائه گردد.

با توجه به اهمیت بهداشت و سلامت افراد در شرایط کرونا، پیشنهاد می گردد متخصصان سلامت و بهداشت و همچنین متخصصان فیزیولوژی ورزشی و روانشناسان با ارائه برنامه های مربوطه نسبت به تغییر نگرش افراد به سلامت فردی و اجتماعی، ضمن کاهش حساسیت های فراوانی که در برخی خانواده ها ایجاد شد، برنامه مدونی برای مردم در مواجهه با مخاطرات داشته باشند.

سواد رسانه ای از جمله مواردی بود که در شرایط کرونایی اهمیت پیدا کرد، براین اساس پیشنهاد می شود دولت در راستای تقویت اعتماد نهادی گام بردارد. ارائه آمار درست، شفافیت سازی و اخبار صحیح می تواند با آگاه سازی مردم، آن ها را از ابهام و تشویش اذهان عمومی دور سازد و اعتماد نهادی را بین مردم ارتقا دهد.

تغییر در سبک زندگی می تواند حیات اجتماعی را وارد فرایند حرکت و پیشرفت نماید، اما تغییرات باید در راستای هنجارهای تعریف شده نظام اجتماعی باشد. در این راستا احیا و تقویت برخی مولفه های سبک زندگی ضرورت دارد، ضمن این که تلاش گردد متناسب با تغییرات اجتماعی، سبک زندگی با کیفیت و در راستای تغییرات مثبت مدیریت و برنامه ریزی شود. شیوه گذران اوقات فراغت در خانواده ها دستخوش تغییرات اساسی گردید. افراد زمان بیشتری برای فراغت در اختیار داشتند و سعی در گذران آن به بهترین شیوه داشتند مانند تماشای فیلم و مطالعه و شبکه های اجتماعی و ... می توان گفت که تعطیلی مراکز فرهنگی و تفریحی سبک های جدیدی در شیوه گذران اوقات فراغت مطرح شد و همچنین زندگی جدید و شیوه های زیست اجتماعی در بستر شبکه های اجتماعی و فضای مجازی است.

با توجه به اهمیت رفتارهای جمعی در جامعه و مدیریت آن ها پیشنهاد می شود مسئولین ذی ربط نسبت به آگاه سازی مردم از طریق رسانه ها مقابله با شایعات اپیدمی ها را مدیریت نمایند. در این راستا رشد عقلانیت جمعی از طریق افزایش آگاهی های عمومی در کاهش هراس تأثیرگذار است.

## منابع و مآخذ

- ابراهیمیان نوغانی، سیمین (۱۴۰۰). تأثیر فاصله‌گیری اجتماعی حاصل از بیماری کرونا بر سرمایه اجتماعی خانواده (مورد مطالعه: شهر مشهد)، اولین کنفرانس بین‌المللی علوم اجتماعی، روانشناسی، علوم تربیتی و علوم انسانی.
- احمدی، حبیب؛ دهقانی، رودابه (۱۳۹۴). آراء و اندیشه‌های اولریش بک (نظریه‌پرداز جامعه مخاطره‌آمیز)، فصلنامه توسعه اجتماعی، دوره دهم، شماره دوم، صص. ۱۲۶-۱۰۱.
- اسکندریان، غلامرضا (۱۳۹۹). ارزیابی پیامدهای ویروس کرونا بر سبک زندگی (با تأکید بر الگوی مصرف فرهنگی)، ارزیابی تأثیرات اجتماعی، ۱(۲)، ۸۵-۶۵.
- امجدیان، مهدی؛ مرادی، علی (۱۴۰۰). مطالعه جامعه‌شناختی شکل‌گیری رفتارهای جمعی نمایشی در بستر تجربه زیسته مردم از ویروس کرونا مورد مطالعه شهر کرمانشاه، مطالعات جامعه‌شناختی شهری، ۱۱(۳۹)، ۵۹-۲۹.
- ایمانی جاجرمی، حسین (۱۳۹۹). پیامدهای اجتماعی شیوع ویروس کرونا در جامعه ایران. ارزیابی تأثیرات اجتماعی، ۱(۲)، ۸۷-۱۰۳.
- باقری شیخانگفته، فرزین؛ آریانی پور، معصومه؛ سعیدی، مریم؛ صوابی نیری، وحید (۱۴۰۰). پیامدهای همه‌گیری کروناویروس ۲۰۱۹ بر سلامت روانی سالمندان: مطالعه مروری نظام‌مند. طب پیشگیری. ۸(۲): ۹۵-۸۳.
- چوبداری، عسگر؛ نیک‌خو، فاطمه و فولادی، فاطمه (۱۳۹۹). پیامدهای روان‌شناختی کرونا ویروس جدید (کووید ۱۹) در کودکان: مطالعه مروری نظام‌مند، فصلنامه روان‌شناسی تربیتی، ۱۶(۵۵)، ۶۸-۵۵.
- خیامی، سکینه؛ جهانی، صدیقه (۱۴۰۰). نقش سواد رسانه‌ای در بحران کرونا، شمس: نشریه الکترونیکی سازمان کتابخانه‌ها، موزه‌ها و مرکز اسناد آستان قدس رضوی، ۱۳(۵۰-۵۱)، ۴۷-۳۲.
- رهنما، علی؛ دیلم، علیرضا؛ زمانی، عزت‌ا... (۱۳۹۹). پیامدهای فرهنگی، اجتماعی و امنیتی ناشی از شیوع کرونا، فصلنامه علمی دانش انتظامی گلستان، ۱۱(۴۳)، ۹۷-۱۱۰.
- روشن خواه، قدریه (۱۳۹۹). نگاهی به پیامدهای روان‌شناختی و اجتماعی ویروس کرونا در جامعه ایران، اولین کنفرانس ملی پژوهش‌های کاربردی در فرایندهای تعلیم و تربیت.
- زراعت حرفه، فهیمه؛ احمدیان رنجبر، رضوان (۱۴۰۰). پیامدهای منفی شیوع ویروس کرونا بر زندگی سالمندان: یک مطالعه کیفی، روان‌شناسی پیری، ۷(۲)، ۹۳-۱۰۶.
- سیفی، اصغر (۱۳۹۹). کوئید ۱۹ (کرونا) و اثرات آن بر خانواده، دومین کنگره ملی انجمن روانشناسی خانواده ایران: خانواده در عصر ما، اهواز.

شاهد حق قدم، هاله؛ فتحی آشتیانی، علی؛ راه نجات، امیر محسن؛ احمدی طهور سلطانی، محسن؛ تقوا، ارسیا؛ ابراهیمی، محمدرضا (۱۳۹۹). پیامدها و مداخلات روان‌شناختی در پاندمی کووید-۱۹: مطالعه مروری، *مجله طب دریا*، ۲ (۱)، ۱۱-۱.

شایان منش، مرضیه؛ گلی، مرجان (۱۳۹۹). پیامدهای بحران کرونا بر سبک زندگی، اولین همایش ملی تولید دانش سلامتی در مواجهه با کرونا و حکمرانی در جهان پسا کرونا، نجف‌آباد.

طاهری نمپیل، ابراهیم (۱۳۹۹). بررسی پیامدهای ویروس کرونا بر اقتصاد ایران و جهان، حکمرانی متعالی، ۲ (۲)، ۱۷۱-۱۸۱.

علی اکبری، مهناز؛ عیسی زاده، فاطمه؛ آقاجانگلو، سوسن (۱۳۹۸). پیامدهای روانی اجتماعی مبتلایان به بیماری کروناویروس جدید (کوئید ۱۹): یک مطالعه کیفی، *Iranian journal of health psychology*، ۲ (۲)، ۲۰-۹.

غفاری، منصور (۱۳۹۹). کرونا و پیامدهای فرهنگی و اجتماعی آن، قابل دسترس در: [isti.ir/ZMSP](http://isti.ir/ZMSP)

فاضلی، نعمت اله (۱۳۹۹). بحران کرونا و بازاندیشی فرهنگی در ایران، فصلنامه مطالعات میان‌رشته‌ای در علوم انسانی، ۱۲ (۲)، ۲۷-۵۳.

فراهتی، مهرزاد (۱۳۹۹). پیامدهای روان‌شناختی شیوع ویروس کرونا در جامعه. ارزیابی تأثیرات اجتماعی، ۲ (۲)، ۲۰۷-۲۲۵.

قاسمی، زهرا (۱۴۰۰). سبک زندگی خانواده‌ها و رابطه آن با میزان درگیری با ویروس کرونا، *مجله مطالعات اجتماعی ایران*، ۱۵ (۳)، ۷۵-۵۱.

گیدنز، آنتونی (۱۳۹۰). پیامدهای مدرنیت، ترجمه محسن ثلاثی، تهران: مرکز مهدی زاده، منصوره (۱۳۹۹). بررسی ابعاد و برخی پیامدهای اجتماعی ناشی از بحران شیوع ویروس کرونا در جامعه به مثابه یک مخاطره جهانی. *ترویج علم*، ۱۱ (۱)، ۱۹-۴۴.

میرزایی، خلیل (۱۳۹۶). کیفی پژوهی: پژوهش، پژوهشگری و پژوهشنامه نویسی، جلد دوم، تهران، نشر فوزان.

Akbulaev, N., Mammadov, I., & Aliyev, V. (2020). Economic impact of COVID-19. *Sylwan*, 164(5).

Arora, T., Grey, I., Östlundh, L., Lam, K. B. H., Omar, O. M., & Arnone, D. (2022). The prevalence of psychological consequences of COVID-19: A systematic review and meta-analysis of observational studies. *Journal of health psychology*, 27(4), 805-824.

Asmundson, G. J., & Taylor, S. (2020). Coronaphobia: Fear and the 2019-nCoV outbreak. *Journal of anxiety disorders*, 70, 102-126.

Baldwin, R. (2020). Keeping the lights on: Economic medicine for a medical shock. *VoxEU.Org*. Retrieved from <https://voxeu.org/article/how-should-we-think-about-containing-covid-19-economic-crisis>



- Beland, L. P., Brodeur, A., Mikola, D., & Wright, T. (2022). The short-term economic consequences of COVID-19: occupation tasks and mental health in Canada. *Canadian Journal of Economics/Revue canadienne d'économique*, 55, 214-247.
- Belitski, M., Guenther, C., Kritikos, A. S., & Thurik, R. (2022). Economic effects of the COVID-19 pandemic on entrepreneurship and small businesses. *Small Business Economics*, 58(2), 593-609.
- Bonotti, M., & Zech, S. T. (2021). The Human, Economic, Social, and Political Costs of COVID-19. In *Recovering Civility during COVID-19* (pp. 1-36). Palgrave Macmillan, Singapore.
- Brodeur, A., Gray, D., Islam, A., & Bhuiyan, S. (2021). A literature review of the economics of COVID-19. *Journal of Economic Surveys*, 35(4), 1007-1044.
- Bullough, A., Renko, M., & Myatt, T. (2014). Danger zone entrepreneurs: The importance of resilience and self-efficacy for entrepreneurial intentions. *Entrepreneurship Theory and Practice*, 38(3), 473-499.
- Cifuentes-Faura, J., Obor, D. O., To, L., & Al-Naabi, I. (2021). Cross-Cultural Impacts of COVID-19 on Higher Education Learning and Teaching Practices in Spain, Oman, Nigeria and Cambodia: A Cross-Cultural Study. *Journal of University Teaching and Learning Practice*, 18(5), 8.
- Das, K., Behera, R. L., & Paital, B. (2022). Socio-economic impact of COVID-19. In *COVID-19 in the Environment* (pp. 153-190). Elsevier.
- Deolmi, M., & Pisani, F. (2020). Psychological and psychiatric impact of COVID-19 pandemic among children and adolescents. *Acta Bio Medica: Atenei Parmensis*, 91(4).
- Donthu, N., & Gustafsson, A. (2020). Effects of COVID-19 on business and research. *Journal of business research*, 117, 284-289.
- Duchek, S. (2020). Organizational resilience: a capability-based conceptualization. *Business Research*, 13(1), 215-246.
- Galea, S., Merchant, R. M., & Lurie, N. (2020). The mental health consequences of COVID-19 and physical distancing: the need for prevention and early intervention. *JAMA internal medicine*, 180(6), 817-818.
- Garfin, D. R., Silver, R. C., & Holman, E. A. (2020). The novel coronavirus (COVID-2019) outbreak: Amplification of public health consequences by media exposure. *Health psychology*, 39(5), 355.
- Guerrieri, V., Lorenzoni, G., Straub, L., & Werning, I. (2022). Macroeconomic implications of COVID-19: Can negative supply shocks cause demand shortages?. *American Economic Review*, 112(5), 1437-74.
- Hugelius, K., Harada, N., & Marutani, M. (2021). Consequences of visiting restrictions during the COVID-19 pandemic: An integrative review. *International journal of nursing studies*, 121, 104000.
- Kalateh Sadati A K, Bagheri 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.

- Linnenluecke, M. K., Griffiths, A., & Winn, M. (2012). Extreme weather events and the critical importance of anticipatory adaptation and organizational resilience in responding to impacts. *Business strategy and the Environment*, 21(1), 17-32.
- Marshall, M. I., & Schrank, H. L. (2014). Small business disaster recovery: a research framework. *Natural Hazards*, 72(2), 597-616.
- Meyer, A. D. (1982). Adapting to environmental jolts. *Administrative science quarterly*, 515-537.
- Nuwematsiko, R., Nabiryo, M., Bomboka, J. B., Nalinya, S., Musoke, D., Okello, D., & Wanyenze, R. K. (2022). Unintended socio-economic and health consequences of COVID-19 among slum dwellers in Kampala, Uganda. *BMC public health*, 22(1), 1-13.
- Pak, A., Adegboye, O. A., Adekunle, A. I., Rahman, K. M., McBryde, E. S., & Eisen, D. P. (2020). Economic consequences of the COVID-19 outbreak: the need for epidemic preparedness. *Frontiers in public health*, 8, 241.
- Qiu, Y., Chen, X., & Shi, W. (2020). Impacts of social and economic factors on the transmission of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in China. *Journal of Population Economics*, 33(4), 1127-1172.
- Stamu-O'Brien, C., Carniciu, S., Halvorsen, E., & Jafferany, M. (2020). Psychological aspects of COVID-19. *Journal of Cosmetic Dermatology*, 19(9), 2169-2173.
- Staw, B. M., Sandelands, L. E., & Dutton, J. E. (1981). Threat rigidity effects in organizational behavior: A multilevel analysis. *Administrative science quarterly*, 501-524.
- Taylor, S. (2019). *The psychology of pandemics: preparing for the next global outbreak of infectious disease*. Newcastle Upon Tyne, UK: Cambridge Scholars Publishing; (1), 23–39.
- Torales, J., O'Higgins, M., Castaldelli-Maia, J. M., & Ventriglio, A. (2020). The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. *International journal of social psychiatry*, 66(4), 317-320.
- Xiao, H., Zhang, Y., Kong, D., Li, S., & Yang, N. (2020). Social capital and sleep quality in individuals who self-isolated for 14 days during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in January 2020 in China. *Medical science monitor: international medical journal of experimental and clinical research*, 26, 923921-1.
- Zhou, J., & Tan, J. (2020). Diabetes patients with COVID-19 need better blood glucose management in Wuhan, China. *Metabolism*, 107(107), 154-216.

## **Sociological investigation of the consequences of Corona for families: the case study of Kermanshah**

**Hosein Norozi**

Master student of Sociology, Eslam Abad-e-gharb Branch, Islamic Azad University, and Eslam Abad-e-gharb, Iran

**Ali Moradi**

Associated Professor of Sociology, Kermanshah Branch, Islamic Azad University, Kermanshah, Iran

### **Abstract**

The corona virus was a problem that occurred outside of human actions and reactions in societies, but it was able to affect all human actions. This study was conducted with the aim of sociologically investigating the consequences of Corona for families, with an emphasis on the study city of Kermanshah. In terms of methodology, among integrated methods (quantitative-qualitative), in terms of research method, descriptive-analytical, in terms of field and library location; in terms of time horizon, cross-sectional; In terms of data collection technique, Q methodology and data collection tool is a questionnaire that was developed in the space of discourse. To estimate the reliability of the research tool from Cronbach's alpha and with the opinion of respected professors, the final questionnaire is prepared. The statistical population in this study is divided into four groups: health and family elites, heads of hospitals and clinics, elected managers and expert experts of the Ministry of Health; they were experts and university professors. According to the assumptions related to the possible sampling and using SPSS Sample Power software, the statistical sample size was determined from the total population of 400 people. The results show that 11 factors as the main consequences of Corona are lifestyle changes, collective behavior, amount of social capital, amount of social resilience, amount of media literacy of people, physical mobility of families, demographic components, general health of families, individual creativity, social resilience And security/feeling of security.

**Keywords:** Corona, family, Q method, lifestyle, social capital.