

ساخت و اعتباریابی مقیاس اثرات روانی و اجتماعی

ناشی فاصله گذاری اجتماعی کووید-۱۹

(تاریخ دریافت ۱۴۰۰/۰۱/۱۵، تاریخ تصویب ۱۴۰۰/۰۴/۱۸)

محمود گودرزی

گروه مشاوره خانواده، واحد سندج، دانشگاه آزاد اسلامی، سندج، ایران

سحر رضایی^۱

دانشجوی دکترا مشاوره، واحد سندج، دانشگاه آزاد اسلامی، سندج، ایران

چکیده

پژوهش با هدف ساخت و اعتباریابی مقیاس اثرات روانی و اجتماعی ناشی از فاصله گذاری اجتماعی کووید-۱۹ انجام شد. پژوهش از لحاظ هدف کاربردی-داده بنیاد (روش آمیخته کمی و کیفی) میباشد. جامعه آماری بخش کیفی صاحب نظران روانشناسان، مشاوران کادر مشغول در بیمارستان میباشد. در بخش کمی نیز جامعه شامل کلیه خانواده های پرستاران بیمارستان های دولتی شهر کرمانشاه در سال ۱۴۰۰-۱۳۹۹ میباشد که تعداد آنها بیش از ۵۰۰ نفر می باشد. حجم نمونه در روش کیفی برای به دست آوردن شاخص ها از صاحب نظران روانپزشکی، مشاوره و راهنمایی بیمارستانها به تعداد ۲۰ نفر انتخاب شد و نظرخواهی شد. حجم نمونه در بخش کمی برای پر کردن پرسشنامه برای سنجش اعتباریابی پرسشنامه از ۳۸۰ پرستاریکه تحت تاثیر پیامدهای روانی فاصله گذاری اجتماعی در وضعیت دشوار کووید-۱۹ بوده اند. برای بررسی اعتبار سازه نیاز به اجرای تحلیل عاملی بود ساخت ابزار از طریق مصاحبه و سپس کدگذاری و تحلیل مصاحبه ها و بر اساس مولفه های استخراج شده از مصاحبه ها، ابزاری

^۱ نویسنده مسئول SAHARRAZAIE@GMAIL.COM

متناسب با بافت ایرانی برای اندازه‌گیری تاثیر فاصله اجتماعی تنظیم شد. تعداد ۱۶ سوال برای اندازه‌گیری چهار مؤلفه انسجام خانواده، تعارض زناشویی، اضطراب و ترس تهیه شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها با روش تحلیل عاملی اکتشافی و با استفاده از نرم افزار آماری وایرماکس استفاده شد. نتایج نشان داد مقادیر جاصل از آزمون KMO نشان داد و میتوان داده‌ها را به یک سری مولفه پنهان (مکنون) زیربنایی و بنیادی تقلیل داد. نتیجه آزمون بارتلت نشان داد همبستگی بین گویه‌ها، ماتریس همسانی و واحد نمیشود؛ یعنی از یک طرف بین گویه‌های داخل هر مولفه همبستگی بالایی وجود دارد و از طرف دیگر بین گویه‌های یک مولفه با گویه‌های مولفه دیگر، هیچگونه همبستگی مشاهده نمیشود. نتایج حاکی از آن بود مجموع مولفه‌های استخراج شده توانسته‌اند به میزان مطلوبی تغییرات هر گویه را تبیین کنند. سهم هر مولفه در تبیین واریانس پرسشنامه به صورت نزولی میباشد. مولفه اول بیشترین سهم (۹/۹۵۰) درصد با مقدار ویژه (۳/۹۷۱) و مولفه سوم کمترین سهم یعنی (۸/۶۰۹) درصد با مقدار ویژه (۳/۶۱۶) را در تبیین واریانس ۱۷ گویه داشتند. سهم تبیین برای مولفه دوم (۸/۶۹۸) درصد با مقدار ویژه (۳/۶۷۷)، سهم تبیین برای مولفه دوم برابر با (۸/۶۹۸) با مقدار ویژه (۳/۶۷۷) بود. پایایی پرسشنامه از طریق آزمون آلفای کرونباخ ۰/۸۶ محاسبه شد.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

مقدمه

کووید ۱۹ بزرگترین چالش جهانی قرن محسوب می‌شود که عمق و گسترده عظیمی دارد این بحران بهداشتی، همه‌گیری هفتاد میلیارد و هشتصد میلیون انسان حاضر در زمین را تهدید می‌کند و امروزه در همه کشورها دنیا شاهد نمونه‌های فراوانی از قدرت روح بشری هستیم، پزشکان، پرستاران، رهبران و مردم عادی از خود قدرتهادیت و تاب‌آوری نشان می‌دهند این امر این امیدواری را ایجاد می‌کند که تمامی انسانها بتوانند در واکنش نشان دادن به این چالش فوق‌العاده به پیروزی دست یابند (علی پور و همکاران، ۱۳۹۸). اگر مردم به دلیل ترس از ابتلا به بیماری کرونا، از فضاهای شهری استفاده نکنند، عرصه عمومی از بین خواهد رفت. یکی از مهم‌ترین عوامل تهدیدکننده حضور مردم در فضاهای عمومی، ترس و ناامنی است. ناامنی از مکان‌ها و فضاهای عمومی به تدریج نشاط و سلامتی را در زندگی روزمره مختل می‌کند و با ایجاد مانع بر سر راه رشد فرهنگی و مشارکت عمومی هزینه‌های زیادی را به جامعه تحمیل می‌کند (کلاته ساداتی، ۱۳۹۸). ویروس کرونا به عنوان یک بیماری همه‌گیر ناشی از سندرم حاد تنفسی منجر به چالشها و تنیدگیهای فراوانی شده است که مدیریت در خیلی از زمینه‌ها را دچار خدشه کرده است. مواجهه با چنین ویروس ناشناخته‌ای هرگز آسان نیست و واکنشهای متفاوتی را به وجود آورده است. این ویروس عملکرد جامعه و خانواده را هم دست‌خوش تغییرای ساخته است. این ویروس اضطراب بیش از حدی را در سطح اجتماع به وجود آورده است و از آن بدتر آن است که این ویروس تغییرات اجتماعی مشکل‌سازی را فراهم آورده است از جمله این تغییرات کاهش اعتماد به تصمیمات و سیاستهای دولت، رکود اقتصادی، تعدیل نیرو و بیکاری، کمبود دارو، اضطراب و ترس فراوان در خانواده و غیره (گرین برگ و روسنر^۱، ۲۰۲۰). در سطح فردی این ویروس منجر به وحشت فراوان و پریشانی روانشناختی در بین افراد جامعه شده است (مهد یوسف، موتی، عارفین، تان^۲، ۲۰۲۰). یانگ و

۱. Greenberg and Rosner

۲. Aimi Nadia Mohd Yusof^۱ & Muhamad Zaid Muuti^۱ & Lydia Aiseah Ariffin^۱ & Mark Kiak Min Tan

همکاران^۱ (۲۰۲۰) و لیو و همکاران^۲ (۲۰۲۰) در مطالعات خود بیان داشتند که ویروس کرونا مشکلاتی نظیر اضطراب، ترس، تغییرات هیجانی، بیخوابی، اخلال استرس پس از سانحه به وجود آورده که با افزایش مرگ و میر ناشی از این ویروس این عوامل نیز افزایش یافته اند. مهم تر از این مسئله پیامدهای منفی دیگر از این بیماری است که سلامت روان خانواده های کادر درمانی، سلامت روان عموم مردم جامعه را مختل ساخته است. از طرفی فاصله گذاریهای اجتماعی به عنوان رعایت پروتکل های بهداشتی و رایج ترین و بهترین استراتژی ممانعت از انتشار بیماری میتواند تا حدودی از این نگرانیها بکاهد و از پیامدهای روانشناختی منفی این بیماری بکاهد. هرچند این فاصله گذاریها و ماندن در خانه نیز منجر به اختلالات مختلف روانشناختی در بین افراد مختلف خانواده شده است (یانگ و همکاران، ۲۰۲۰؛ لیو و همکاران، ۲۰۲۰).

عده دیگر از محققان بیان می کنند اجرای سیاستهای بهداشتی علیرغم پیامدهای مثبت، موجب بروز اثرات منفی روانشناختی در سطح جامعه گردید. ترس از بیماری، ترس از مرگ، انتشار اخبار غلط و شایعات، تداخل در فعالیتهای روزمره، مقررات منع یا محدودیت سفر و عبور و مرور، کاهش روابط اجتماعی، بروز مشکلات شغلی و مالی، ده ها پیامد دیگر این شرایط، سلامت روان افراد جامعه را تهدید میکند. اضطراب نیز مهم ترین عامل روانی و اجتماعی در این شرایط است. مطالعات نشان داده بروز بیماریهایی مانند بیماریهای تنفسی به علت مشکلات جدی جسمانی و کاهش کیفیت زندگی بیماران باعث بروز اضطراب ناشی از بیماری گشته است (وو و مک کوگان^۳، ۲۰۲۰، دونگو همکاران^۴، ۲۰۱۷؛ والرورونو^۵ و همکاران، ۲۰۲۰).

۱. Yang L, Wu D, Hou Y, Wang X, Dai N, Wang G, et al.

۲. Liu S, Yang L, Zhang C, Xiang YT, Liu Z, Hu S, et al.

۳. Wu, McGoogan

۴. Dong, Wang, Tao, Suo, Li, Liu, Zhao, Zhang

۵. Valero-Moreno, Lacomba-Trejo, Casaña-Granell

فیشهوف^۱ (۲۰۲۰) نیز بیان میکند اضطراب ناشی از فاصله اجتماعی برای جلوگیری از کرونا منجر به آشفته‌گیهای فعالیتهای روزمره میشود.

فاصله گذاری اجتماعی شکلی از قرنطینه است که برای کاهش تعاملات بین مردم در یک جامعه بزرگ انجام می شود. از مصادیق آن می توان به تعطیل کردن مدارس، ادارات و مراکز خرید و همچنین کنسل کردن گردهمایی ها اشاره نمود، این امر می تواند میزان عدد مولد پایه مؤثر را کاهش دهد و همچنین در مقیاس وسیع می تواند با به تعویق انداختن پیک اپیدمی به سیستم خدمات درمانی فرصت دهد تا بتواند در برابر انبوه بیماران تاب آوری بیشتری داشته باشد (اندرسون و همکاران، ۲۰۲۰). اگر چه فاصله گذاری اجتماعی در محدود کردن شیوع کووید-۱۹ در جامعه مؤثر است اما پژوهش های اخیر تأثیر منفی روان شناختی ناشی از آن را تأیید کرده است (پارک، ۲۰۲۰). اجرای سیاست های بهداشتی علیرغم پیامدهای مثبت، موجب بروز اثرات منفی روان شناختی در سطح جامعه شده است. ترس از بیماری، ترس از مرگ، انتشار اخبار غلط و شایعات، تداخل در فعالیتهای روزمره، مقررات منع یا محدودیت سفر و عبور و مرور، کاهش روابط اجتماعی، بروز مشکلات شغلی و مالی و دهها پیامد دیگر این شرایط عامل ایجاد تأثیرات منفی مربوط به بیماری کرونا است. همچنین بروز بیماری هایی مانند بیماری های تنفسی به علت مشکلات جدی جسمانی و کاهش کیفیت زندگی بیماران باعث بروز تأثیرات منفی ناشی از بیماری خواهند شد (وو و مک گوگان، ۲۰۲۰). از آنجاکه پرستاران بزرگترین گروه ارائه کننده خدمات مراقبتی در نظام سلامت می باشند کارکنان این حرفه به طور معمول با سطوح بالایی از بار کاری فیزیکی و روانی مواجه اند؛ به خصوص در دوران کرونا که به دلیل شرایط ویژه، فشارهای کاری بسیار شدت گرفته است. با ادامه یافتن همه گیری، بر تعداد بیماران پذیرفته شده در بخشها افزوده شده و به همان نسبت میزان نیاز به مراقبت از بیماران افزایش یافته که پیامد آن بالا رفتن بار کاری فیزیکی و ذهنی کارکنان سلامت، به خصوص پرستاران بخش های ویژه، بوده که در خط اول مبارزه با این ویروس قرار

۱. Fischhoff

دارند (جوشی، ۲۰۲۰). فاصله‌گذاری‌ها و ماندن در خانه منجر به اختلالات مختلف روان‌شناختی در بین افراد مختلف خانواده شده است (لیو و همکاران، ۲۰۲۰). بنابراین بیماری جسمی ناشی از ابتلا به ویروس کووید ۱۹ از یک طرف و اختلالات روحی و روانی ناشی از طرح فاصله‌گذاری اجتماعی از سوی دیگر، همگی پیامد انتشار این بیماری خطرناک در بین پرستاران و خانواده‌های آن‌ها می‌باشد. خانواده به عنوان یک سیستم کامل و منسجم مطرح می‌باشد که هر گونه تهدیدی به یکی از اعضا، برای کل سیستم تهدید به شمار می‌رود (ابزری و عباس زاده، ۲۰۰۱). دور بودن از خانواده و کاهش حضور در خانواده در مراقبت و محدودیت ملاقات، یکی از عوامل اصلی ایجاد استرس و تنش در خانواده پرستاران شده است. (۱۳). همچنین در سطح فردی این ویروس منجر به پریشانی روان‌شناختی در بین افراد جامعه شده است (امینی و همکاران، ۲۰۲۰). یانگ و همکاران (۱۶) و لیو و همکاران (۱۷) در مطالعات خود بیان داشتند که ویروس کرونا مشکلاتی نظیر اضطراب، ترس، تغییرات هیجانی، بیخوابی، اختلال استرس پس از سانحه به وجود آورده که با افزایش مرگ و میر ناشی از این ویروس این عوامل نیز افزایش یافته‌اند. در این شرایط فاصله‌گذاری‌های اجتماعی به عنوان رعایت پروتکل‌های بهداشتی، رایج‌ترین و بهترین استراتژی ممانعت از انتشار بیماری است (۱۸). پیکوتیک (۲۲) نشان داد اگر فاصله‌فیزیکی در زندگی انسان‌ها تداوم یابد بخشی از خواص روابط اجتماعی از دست خواهد رفت. نتایج تحقیقات آلدریچ (۲۳) نشان داد در زمان بروز بحران‌های بزرگ مانند سیل و سایر بلاهای طبیعی از طریق تقویت پیوندها، آسان‌تر می‌توان بر مشکلات غلبه کرد. با عنایت به آنچه که گفته شد باید گفت فاصله‌گیری‌های اجتماعی در این شرایط تغییرات زیادی را در تمامی ابعاد زندگی افراد جامعه به وجود آورده است اما اگر این فاصله اجتماعی‌ها از جهاتی برای کاهش بیماری به عنوان یک ضرورت حیاتی باشد اما با وجود این فاصله‌ها ارتباطات اجتماعی افراد جامعه برهم می‌خورد، استرس‌ها و تنش‌ها، دوری از خانواده‌ها، تغییرات هیجانی، اختلال استرس پس از سانحه و خیلی از مسائل دیگر وقوع می‌یابد از این روی باید به مطالعه فاصله‌گذاری‌های اجتماعی پرداخت و به دنبال ابزاری برای سنجش تاثیرات فاصله‌گذاری اجتماعی بود از این نظر مطالعه حاضر بر اساس اهمیت

ابزار و خلاء مطالعاتی در این زمینه دغدغه پژوهشی خود را ساخت و اعتباریابی این ابزار میداند. لذا پژوهش حاضر با هدف ساخت و اعتباریابی پرسشنامه کاهش تاثیرات منفی فاصله گذاری اجتماعی انجام گرفت.

بخش اول: روش پژوهش

روش پژوهش در بخش کیفی-کمی (آمیخته) است. از طرفی برای پیدا شدن مولفه ها و شاخص ها از نظرات صاحب نظران روانشناسان، مشاوران کادر مشغول در بیمارستان نظرخواهی شد و برای بخش کمی از روش توصیفی پیمایشی و روش تحلیل همبستگی از نوع تحلیل ماتریس واریانس-کواریانس استفاده گردید. جامعه آماری بخش کیفی صاحب نظران روانشناسان، مشاوران کادر مشغول در بیمارستان می باشد که بر اساس روش اشباع نظری مصاحبه تا آنجایی ادامه داشت که به اطلاعات کافی در این زمینه رسیدیم. در بخش کمی نیز جامعه آماری شامل کلیه خانواده های پرستاران بیمارستان های دولتی شهر کرمانشاه در سال ۱۴۰۰-۱۳۹۹ می باشد که تعداد آنها بیش از ۵۰۰ نفر می باشد. به دلیل اینکه هدف پژوهش حاضر ساخت و اعتباریابی پرسشنامه فاصله گیری اجتماعی بود و برای بررسی اعتبار سازه نیاز به اجرای تحلیل عاملی وجود داشت حجم نمونه در روش کیفی برای به دست آوردن شاخص ها از صاحب نظران روانپزشکی، مشاوره و راهنمایی بیمارستانها به تعداد ۲۰ نفر انتخاب شد و نظرخواهی شد. حجم نمونه در بخش کمی برای پر کردن پرسشنامه برای سنجش اعتباریابی پرسشنامه از ۳۸۰ پرستاریکه تحت تاثیر پیامدهای روانی فاصله گذاری اجتماعی در وضعیت دشوار کووید-۱۹ بوده اند، ساخت ابزار فاصله گیری اجتماعی با توجه به نتایج به دست آمده از مصاحبه بود. پس از کدگذاری و تحلیل مصاحبه ها و بر اساس مؤلفه های استخراج شده از مصاحبه ها، ابزاری متناسب با بافت ایرانی برای اندازه گیری تنظیم شد.

مقیاس محقق ساخته اثرات روانی و اجتماعی ناشی از طرح فاصله گذاری اجتماعی: این ابزار ۴ بعد و ۱۷ گویه در طیف پنج گزینه ای لیکرت تدوین شده است.

روایی صوری پرسشنامه مورد تایید صاحب‌نظران روانشناسان، مشاوران کادر مشغول در بیمارستان قرار گرفت. پایایی پرسشنامه از طریق آزمون آلفای کرونباخ ۰/۸۶ محاسبه شد. اما برای بررسی اعتبار سازه نیاز به اجرای تحلیل عاملی بود ساخت ابزار از طریق مصاحبه با ۲۰ متخصص در این زمینه و سپس کدگذاری و تحلیل مصاحبه‌ها و بر اساس مولفه‌های استخراج شده از مصاحبه‌ها، ابزاری متناسب با بافت ایرانی برای اندازه‌گیری تاثیر فاصله اجتماعی تنظیم شد. تعداد ۱۷ سوال برای اندازه‌گیری چهار مؤلفه انسجام خانواده، تعارض زناشویی، اضطراب و ترس تهیه شد. لازم به ذکر است تعداد گویه ۳۴ بود که بر اساس نظر متخصصان ۱۷ سوال آن حذف شدند. بنابراین پس از کدگذاری و تحلیل مصاحبه‌ها و بر اساس مولفه‌های استخراج شده از مصاحبه ابزاری متناسب با بافت ایرانی برای اندازه‌گیری تاثیرات فاصله اجتماعی بر خانواده تنظیم شد. با توجه به وضوح سوال‌ها و عدم ابهام در این خصوص، پرسشنامه ۱۷ سؤالی در بین ۳۸۰ پرستار (که از ۴ بیمارستان تحت نظر دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه انتخاب و در نمونه اصلی وارد شده بودند) اجرا و ویژگی‌های روانسنجی آن مورد بررسی قرار گرفت. داده‌های بدست آمده در این پژوهش، با روش تحلیل عاملی اکتشافی و با استفاده از نرم‌افزار آماری وایرماکس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. گویه‌های پاسخ‌گویی به سؤالات پرسشنامه بر اساس طیف پنج درجه‌ای لیکرت (همیشه، اغلب، گاهی، به ندرت، هیچگاه) و شیوه نمره‌گذاری آن‌ها نیز از ۵ تا ۱ می‌باشد. جهت بررسی روایی سازه پرسشنامه از آزمون تحلیل عاملی تأییدی مرتبه اول و مرتبه دوم استفاده شد و جهت بررسی همسانی درونی آن نیز به ضریب آلفای کرونباخ استناد شد همچنین برای نرمال بودن داده‌ها از آزمون کالموگروف و اسمیرنوف و برای کفایت حجم نمونه از آزمون نتایج آزمون KMO و بارتلت استفاده شد.

یافته‌ها: برای بررسی اعتبار سازه نیاز به اجرای تحلیل عاملی بود ساخت ابزار از طریق مصاحبه و سپس کدگذاری و تحلیل مصاحبه‌ها و بر اساس مولفه‌های استخراج شده از مصاحبه‌ها، ابزاری متناسب با بافت ایرانی برای اندازه‌گیری تاثیر فاصله اجتماعی تنظیم شد. تعداد ۱۶ سوال برای اندازه‌گیری چهار مؤلفه انسجام خانواده، تعارض زناشویی، اضطراب و ترس تهیه

شد. لازم به ذکر است تعداد گویه ۳۳ بود که بر اساس نظر متخصصان ۱۷ سوال آن حذف شدند. بنابراین پس از کد گذاری و تحلیل مصاحبه ها و بر اساس مولفه های استخراج شده از مصاحبه ابزاری متناسب با بافت ایرانی برای اندازه گیری تاثیرات فاصله اجتماعی بر خانواده تنظیم شد. با توجه به وضوح سوالها و عدم ابهام در این خصوص، پرسشنامه ۱۶ سوالی در بین ۳۸۰ پرستار اجرا و ویژگیهای روانسنجی آن مورد بررسی قرار گرفت. داده های بدست آمده در این پژوهش، با روش تحلیل عاملی اکتشافی و با استفاده از نرم افزار آماری وایرماکس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

جدول ۱: تعداد گویه ها و مولفه پرسشنامه تاثیر فاصله اجتماعی

تعداد گویه ها	مولفه ها	تعداد
۷، ۶، ۵، ۴، ۳، ۲، ۱	انسجام خانواده	مولفه اول
۱۱، ۱۰، ۹، ۸	تعارض زناشویی	مولفه دوم
۱۴، ۱۳، ۱۲	اضطراب	مولفه سوم
۱۷، ۱۶، ۱۵	ترس	مولفه چهارم

گویه های پاسخ گویی به سؤالات پرسشنامه بر اساس طیف پنج درجه ای لیکرت (همیشه، اغلب، گاهی، به ندرت، هیچگاه) و شیوه نمره گذاری آنها نیز از ۱ تا ۵ می باشد. جهت بررسی روایی سازه پرسشنامه از آزمون تحلیل عاملی تأییدی مرتبه اول و مرتبه دوم استفاده شد و جهت بررسی همسانی درونی آن نیز به ضریب آلفای کرونباخ استناد شد همچنین برای نرمال بودن داده ها از آزمون کالموگروف و اسمیرنوف و برای کفایت حجم نمونه از آزمون نتایج آزمون KMO و بارتلت استفاده شد.

جهت پی بردن به این نکته که میتوان گویه‌های تاثیر فاصله اجتماعی را به چندین مولفه تقلیل داد یا خیر، از دو آزمون شاخص کفایت نمونه‌گیری کایرز مایراولکین (KMO) و آزمون بارتلت استفاده شد. استفاده از روش تحلیل عامل اکتشافی مشتمل بر چند مرحله میباشد که در جداول (۳) ارائه شده است.

نتایج پس از چندین بار اجرای تحلیل عاملی با استفاده از روش‌های مختلف چرخش متمایل به منظور استخراج عامل‌های مناسب از نظر تعداد و محتوا و در نظر گرفتن شاخص‌هایی مانند شاخص کفایت نمونه‌برداری ($KMO=0/908$)، آزمون کرویت بارتلت ($BARTELETT=13356.789$ ؛ $P < 0/0001$)، ارزش ویژه، درصد تبیین واریانس، بار عاملی بالاتر از $0/32$ و با داشتن دست کم سه گویه در یک عامل، مشخص شد که پرسشنامه حداکثر از ۴ عامل اشباع شده است. این شش عامل بروی هم در حدود $48/56$ درصد واریانس را تبیین می‌کند.

نتایج جدول ۲ نشان داد مقادیر جاصل از آزمون KMO برابر است با ($0/981$) بوده که در حد بسیار بالایی و نزدیک به عدد ۱ میباشد. نتیجه آنکه انجام تحلیل عاملی برای داده‌های پرسشنامه پژوهش امکان پذیر بوده و میتوان داده‌ها را به یک سری مولفه پنهان (مکنون) زیربنایی و بنیادی تقلیل داد. همچنین نتیجه آزمون بارتلت که برابر است با (13356.789) بوده و در سطح معناداری کوچکتر از ($0/01$) معنی دار است، لذا با اطمینان ۹۹ درصد ماتریس همبستگی بین گویه‌ها، ماتریس همانی و واحد نمیشود؛ یعنی از یک طرف بین گویه‌های داخل هر مولفه همبستگی بالایی وجود دارد و از طرف دیگر بین گویه‌های یک مولفه با گویه‌های مولف دیگر، هیچگونه همبستگی مشاهده نمیشود.

جدول ۲: نتایج آزمون KMO و بارتلت

آزمون بارتلت			KMO
معنی داری	درجه آزادی	کای دو	
۰/۰۰۱	۳۷۹	۱۳۳۵۶.۷۸۹	۰/۹۷۲

ستون اول جدول (۳) با عنوان INITIAL (اولیه) نشان دهنده مقدار کل واریانس هر متغیر می باشد؛ که مجموعه این عوامل می توانند (نه اینکه توانسته‌اند) آن را تبیین کنند؛ بنابراین از آنجا که مولفه‌ها می توانند کلیه واریانس یک متغیر را تبیین کنند، لذا این مقدار برای تمام گویه‌ها (متغیرها) برابر عدد ۱ می باشد؛ اما ستون دوم با عنوان EXTRACTION (استخراج) نشان دهنده مقداری از واریانس هر متغیر می باشد؛ که مجموعه عوامل مورد نظر توانسته‌اند (نه اینکه می توانند) آن را تبیین کنند. مقدار این واریانس از (۰) تا (۱) نوسان دارد. لذا با توجه به جدول (۴) کمترین میزان واریانس استخراجی برای گویه ۱۱ یعنی « رابطه جنسی من با همسرم ارضا کننده نیست» بوده که برابر (۰/۶۱۳) و بیشترین میزان واریانس استخراجی برای گویه ۴ یعنی « در این ایام درباره کارهای مدرسه فرزندانم با مشکل مواجه هستم» بوده که برابر (۰/۸۷۵) می باشد. لذا می توان چنین نتیجه گرفت که مجموع مولفه‌های استخراج شده توانسته‌اند به میزان مطلوبی تغییرات هر گویه را تبیین کنند.

بخش دوم: شیوه استخراج: آنالیز مولفه‌های اساسی

– شناخت سهم هر عامل در تبیین مجموع واریانس تمامی گویه‌ها

در مرحله ی بعدی باید دانست که هر مولفه توانسته است چند درصد از واریانس مجموعه متغیرها را تعیین کند. این مسئله در جدول (۴) با عنوان کل واریانس تبیین شده^۱ قابل

^۱. total Variance Explained

نتیجه‌گیری می‌باشد. در این جدول مقادیر ویژه، درصد واریانس و درصد واریانس تجمعی تبیین شده از مجموعه داده‌ها توسط هر مولفه آمده است.

نتایج ستون جدول (۴) مشاهده میشود که ۴ مولفه پس از چرخش باقی مانده اند که کل واریانس استخراج شده برای هر مولفه بیشتر از مقدار ۱ میباشد، بنابراین نتیجه گرفته میشود که از کل ۱۷ سوال پرسشنامه تنها ۴ مولفه میتوان استخراج نمود. در بخش مقادیر ویژه اولیه بر اساس معیار کیزر، تنها ۴ مولفه اول که مقدار ویژه آنها بالاتر از مقدار ۱ میباشد، انتخاب میشوند. سهم هر مولفه در تبیین واریانس پرسشنامه به صورت نزولی میباشد. مولفه اول بیشترین سهم (۹/۹۵۰) درصد با مقدار ویژه (۳/۹۷۱) و مولفه سوم کمترین سهم یعنی (۸/۶۰۹) درصد با مقدار ویژه (۳/۶۱۶) را در تبیین واریانس ۱۷ گویه داشتند. سهم تبیین برای مولفه دوم (۸/۶۹۸) درصد با مقدار ویژه (۳/۶۷۷)، سهم تبیین برای مولفه دوم برابر با (۸/۶۹۸) با مقدار ویژه (۳/۶۷۷) بود.

جدول ۴: مشخصه‌های نهایی تحلیلی عاملی برای استخراج مولفه‌های پرسشنامه اثرات فاصله اجتماعی

ارزش ویژه	درصد واریانس	درصد تراکمی	
۳/۹۷۱	۹/۴۹۱	۹/۴۳۴	۱
۳/۶۷۷	۸/۶۹۸	۷۸/۲۵۹	۲
۳/۶۱۶	۸/۶۰۹	۲۷/۸۸۹	۳
۳/۴۵۵	۸/۲۲۶	۳۹/۹۸۴	۴

بخش سوم: شیوه استخراج: آنالیز مولفه‌های اساسی

شناخت ماتریس همبستگی بین گویه‌ها و عاملها و دسته بندی هر گویه در هر عامل: جهت دسته بندی گویه‌ها در بین مولفه‌ها بر اساس جدول (۵) ماتریس همبستگی ساختار بعد از چرخش استفاده میشود. در این جدول مقادیر همبستگی بین ۱- و ۱+ نوسان دارد و برای هر گویه بزرگترین بار مولفه‌ی آن بر روی مولفه‌ها در نظر گرفته میشود. در جدول بزرگترین بارهای مولفه‌های گویه‌ها بر روی هر مولفه نشان داده شده است. گویه‌هایی که باهم بیشترین بار را روی یک مولفه دارند، تشکیل آن مولفه را میدهند.

جدول ۵: ماتریس همبستگی بین گویه‌ها با مولفه‌های استخراج شده بعد از چرخش (ماتریس ساختار)

عامل‌ها				گویه‌ها
۴	۳	۲	۱	
			۰/۷۲۳	ما نمیتوانیم فرصت زیادی را کنار خانواده باشیم
			۰/۶۷۸	نحوه گذران اوقات فراغت خانواده ما تغییر یافته
			۰/۵۵۹	با توجه به شغلم در مراقبت از کودکان مشکل دارم
			۰/۵۴۱	در این ایام درباره کارهای مدرسه فرزندانم با مشکل مواجه هستم
			۰/۴۷۷	در تصمیم گیری در خصوص دیدوبازدید و معاشرت با مشکل مواجه هستم

		۰/۸۴۶	غذا خوردن خانوادگی ما منحل شده است
		۰/۷۹۳	تصمیم گیری در مورد مهمانی رفتن در این ایام برای ما مشکل است
		۰/۷۱۴	اخیرا وقتی همسرم از من تقاضایی دارد، خودم را به کارهای مشغول می کنم
		۰/۶۳۱	به دلیل درگیری های شغلیم هر کاری همسرم از من بخواهد فراموش می کنم
	۰/۵۶۷		از زمان شیوع کرونا من و همسرم هیچ کدام برای رابطه جنسی پیش قدم نمی شویم.
	۰/۸۳۶		رابطه جنسی من با همسرم ارضا کننده نیست
	۰/۸۱۸		کرونا برای ما یک کابوس شده
	۰/۷۰۹		وقتی از بیمارستان باز میگردم بی اشتها می شوم
	۰/۶۱۲		از زمان شیوع کرونا اختلال خواب پیدا کرده ام
	۰/۵۰۱		برای عزیزانم بسیار نگرانم
	۰/۴۲۱		فکر می کنم هر لحظه ممکن است کرونا بگیرم
	۰/۷۶۲		صحبت کردن درباره کرونا با همکاران برایم دشوار است

جدول (۶) ماتریس همبستگی بین مولفه‌ها را نشان می‌دهد که با توجه به مقادیر حاصل شده می‌توان همبستگی بین مولفه‌ها را بدست آورد. با توجه به جدول شماره (۷) می‌توان مشاهده نمود مولفه‌ها از همبستگی‌های بالا و معنی‌داری برخوردارند.

جدول ۷. ماتریس همبستگی بین مولفه‌های استخراج شده بعد از چرخش				
مولفه‌ها				گویه‌ها
۴	۳	۲	۱	
			۱	مولفه اول
		۱	۰/۸۳۳	مولفه دوم
	۱	۰/۴۲۲	۰/۶۳۱	مولفه سوم
۱	۰/۴۶۳	۰/۵۰۱	۰/۷۳۳	مولفه چهارم
شیوه استخراج: آنالیز مولفه‌های اساسی شیوه چرخش: پروماکس با نرمالسازی کیزر				

پایایی پرسشنامه از طریق آزمون آلفای کرونباخ ۰/۸۶ محاسبه شد.

بحث و نتیجه گیری

بیماری کووید ۱۹ که در دسامبر ۲۰۱۹ در چین آغاز شد که با سرعت شیوع بالایی که داشت به شکل قافل گیرانه کمتر از چند ماه کشورهای دنیا را فرا گرفت و با چالشها و مشکلات زیادی همراه شد به شکلی که خیلی از مشکلات تصمیم‌گیریها، برنامه ریزی‌ها و مشکلات فراوانی در حیطه‌های اقتصادی، روانی-عاطفی، فرهنگی و اجتماعی ایجاد کرد که هنوز بعد از گذشت یکسال خیلی از مشکلات حل نشده باقی مانده است چراکه این ویروس آینده ای

نامطئن و با مشکلات زیادی را به همراه داشته است. مرگ و میر بالای این بیماری چالشهای بهداشتی، روانی زیادی را به وجود آورده است. در این وضعیت پر مخاطره سلامت روان، عاطفی افراد جامعه برهم خورده است به خصوص پرستارانی که در خط مقدم مبارزه با این بیماری در حال تلاش هستند. تدابیری مانند فاصله اجتماعی بزرگترین راهکار برای جلوگیری از شیوع این بیماری شناخته و تعریف شد. اما خود این فاصله گذاری نیز مشکلات زیادی را با خود به همراه داشت بنابراین عوامل و تاثیراتی ناشی از فاصله گذاری نیز با اثرات منفی اقتصادی، فرهنگی، روانی-عاطفی و اجتماعی همراه بوده است که افزونی بر مشکلات حل نشده‌ی وضعیت بحرانی کرونا بوده است. با شناسایی این تاثیرات به خصوص در افراد آسیب پذیر پرستار و ارائه پروتکل‌های روان درمانی مناسب و هدفمند میتواند بسیار کارساز باشد چراکه پرستاران به عنوان آسیب پذیرترین افراد و شهروندانی که مستقیماً در معرض خطر این بیماری قرار دارند دارای بیشترین افسردگی، استرس و تنش قرار دارند به شکلی که خانواده های آنان نیز درگیر این مشکلات و نگرانیها هستند.

رستمی راد و امینی (۱۳۹۹) بیان میکنند فاصله اجتماعی همچنین فاصله فیزیکی هم نامیده می شود تجربه نوع دیگری از ارتباط اجتماعی در این دوران است و باید توجه داشت در شرایطی که امکان ارتباط نزدیک و رودررو فراهم نیست لزوماً فاصله اجتماعی ایجاد نمی شود بلکه در مدل های دیگری امتداد پیدا می کند و اتفاقاً نیاز به آن امروزه بیش از هر زمان دیگری احساس می شود تا جلوی آسیب های دیگر گرفته شود. فاصله گذاری اجتماعی علاوه بر کاهش موارد ابتلا و مرگ و میر روزانه، اثرات مثبت و منفی دیگری نیز به دنبال خواهد داشت. تأثیرات این رویکرد در حوزه های اقتصادی، گردشگری، بهداشت روان، محیط زیست، دیجیتال و اثر آن بر توزیع موارد ابتلا در طول زمان نمایان میشود بنابراین وجود فاصله گذاری اجتماعی اگر با پیامدهای مثبتی همراه باشد با پیامدهای منفی هم همراه است. در این پژوهش پرسشنامه فاصله گذاری اجتماعی مورد تایید از جهات روایی و پایایی قرار گرفت.

بین گویه های داخل هر مولفه همبستگی بالایی وجود دارد و از طرف دیگر بین گویه های یک مولفه با گویه های مولف دیگر، هیچگونه همبستگی مشاهده نمیشود.

نتایج نشان داد مجموع مولفه های استخراج شده توانسته اند به میزان مطلوبی تغییرات هر گویه را تبیین کنند و سهم هر مولفه در تبیین واریانس پرسشنامه به صورت نزولی می باشد. مولفه اول بیشترین سهم (۹/۹۵۰) درصد با مقدار ویژه (۳/۹۷۱) و مولفه سوم کمترین سهم یعنی (۸/۶۰۹) درصد با مقدار ویژه (۳/۶۱۶) را در تبیین واریانس ۱۷ گویه داشتند. سهم تبیین برای مولفه دوم (۸/۶۹۸) درصد با مقدار ویژه (۳/۶۷۷)، سهم تبیین برای مولفه دوم برابر با (۸/۶۹۸) با مقدار ویژه (۳/۶۷۷) بود. با توجه به مقادیر حاصل شده می توان همبستگی بین مولفه ها را بدست آورد و مولفه ها از همبستگی های بالا و معنی داری برخوردارند. پایایی پرسشنامه از طریق آزمون آلفای کرونباخ ۰/۸۶ محاسبه شد. بنابراین باید گفت ابزار فاصله گذاری اجتماعی از روایی و پایایی مطلوبی برخوردار بود و شامل پنج مولفه اصلی بود. باید گفت پرسشنامه مذکور برای افراد جامعه ایرانی بومی سازی و استاندارد سازی شده است.

منابع و مآخذ

رستمی راد، شهلا و امینی، نیلوفر، ۱۳۹۹، بررسی جنبه های مختلف رعایت فاصله گذاری اجتماعی با رویکرد کاهش شیوع ویروس COVID-۱۹، اولین همایش ملی تولید دانش سلامتی در مواجهه با کرونا و حکمرانی در جهان پسا کرونا، نجف آباد

علی زاده فرد، سوسن، صفاری نیا، مجید. (۱۳۹۸). پیش بینی سلامت روان بر اساس اضطراب و همبستگی اجتماعی ناشی از بیماری کرونا، پژوهش های روان شناسی اجتماعی، ۳۶، ۱۴۱-۱۲۹.

AIMI N; MOHD Y; MUHAMAD Zaid MUUTI L; AISEAH A; MARK KIAK M.T. SHARING INFORMATION ON COVID-۱۹: THE ETHICAL CHALLENGES IN THE MALAYSIAN SETTING, ASIAN BIOETHICS REVIEW; ۲۰۲۰, ۱۲:۳۴۹-۳۶۱. (IN PERSIAN)

ANDERSON RM, HEESTER BEEK H, KLINKENBERG D, HOLLINGSWORTH TD. HOW WILL COUNTRY-BASED MITIGATION MEASURES INFLUENCE THE COURSE OF THE COVID-۱۹ EPIDEMIC?. THE LANCET. ۲۰۲۰; ۳۹۵ (۱۰۲۲۸): ۹۳۱-۴.

DONG, X., WANG, L., TAO, Y., SUO, X., LI, Y., LIU, F., ZHAO, Y., ZHANG, Q. (۲۰۱۷). PSYCHOMETRIC PROPERTIES OF THE ANXIETY INVENTORY FOR RESPIRATORY DISEASE IN PATIENTS WITH COPD IN CHINA. INTERNATIONAL JOURNAL OF CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE. ۱۲: ۴۹-۵۸. [HTTPS://DOI.ORG/10.2147/COPD.S117626](https://doi.org/10.2147/COPD.S117626).

GREENBERG, A., AND J. ROSNER. VOTERS ARE TURNING AGAINST TRUMP BECAUSE OF HIS LEADERSHIP IN THE PANDEMIC. WASHINGTON POST, ۲۴ APRIL ۲۰۲۰.

JOSHI S. CORONAVIRUS DISEASE PANDEMIC: NURSING CHALLENGES FACED. CANCER RESEARCH, STATISTICS, AND TREATMENT. ۲۰۲۰; ۳(۵): ۱۳۶. ۵.

LIU S, YANG L, ZHANG C, XIANG YT, LIU Z, HU S, ET AL. ONLINE MENTAL HEALTH SERVICES IN CHINA DURING THE COVID-۱۹ OUTBREAK. THE LANCET PSYCHIATRY. ۲۰۲۰;۷(۴):E۱۷-E۸

PARK SC, PARK YC. MENTAL HEALTH CARE MEASURES IN RESPONSE TO THE ۲۰۱۹ NOVEL CORONAVIRUS OUTBREAK IN KOREA. PSYCHIATRY INVESTIGATION ۲۰۲۰;۱۷(۲):۸۵.

SHIGEMURA, J., URSANO, R. J., MORGANSTEIN, J. C., KUROSAWA, M. AND BENEDEK, D. M. (۲۰۲۰) PUBLIC RESPONSES TO THE NOVEL ۲۰۱۹ CORONAVIRUS (۲۰۱۹-NCOV) IN JAPAN: MENTAL HEALTH CONSEQUENCES AND TARGET POPULATIONS. PSYCHIATRY AND CLINICAL NEUROSCIENCES. DOI:۱۰.۱۱۱۱/PCN.۱۲۹۸۸.

VALERO-MORENO, S., LACOMBA-TREJO, L., CASAÑA-GRANELL, S. (۲۰۲۰). PSYCHOMETRIC PROPERTIES OF THE QUESTIONNAIRE ON THREAT PERCEPTION OF CHRONIC ILLNESSES IN PEDIATRIC PATIENTS. REVISTA LATINO-AMERICANA DE ENFERMAGEM. ۲۸:E۳۲۴۲. DOI: ۱۰.۱۵۹۰/۱۵۱۸-۸۳۴۵.۳۱۴۴.۳۲۴۲.

WU, Z., MCGOOGAN, J. M. (۲۰۲۰). CHARACTERISTICS OF AND IMPORTANT LESSONS FROM THE CORONAVIRUS DISEASE ۲۰۱۹ (COVID-۱۹) OUTBREAK IN CHINA: SUMMARY OF A REPORT OF ۷۲ ۳۱۴ CASES FROM THE CHINESE CENTER FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION EXTERNAL ICON. JAMA. PUBLISHED ONLINE: FEBRUARY ۲۴. DOI:۱۰.۱۰۰۱/JAMA.۲۰۲۰.۲۶۴۸.

YANG L, WU D, HOU Y, WANG X, DAI N, WANG G, ET AL. ANALYSIS OF PSYCHOLOGICAL STATE AND CLINICAL PSYCHOLOGICAL INTERVENTION MODEL OF PATIENTS WITH COVID-۱۹. MEDRXIV. ۲۰۲۰.

مقیاس لیکرت				گویه ها
خیلی زیاد	زیاد	کم	خیلی کم	
				۱- ما نمی توانیم فرصت زیادی را کنار خانواده باشیم
				۲- نحوه گذران اوقات فراغت خانواده ما تغییر یافته است
				۳- با توجه به شغلم در مراقبت از کودکان مشکل دارم
				۴- در این ایام درباره کارهای مدرسه فرزندانم با مشکل مواجه هستم
				۵- در تصمیم گیری در خصوص دید و بازدید و معاشرت با مشکل مواجه هستم
				۶- غذا خوردن خانوادگی ما منحل شده است
				۷- تصمیم گیری درمورد مهمانی رفتن در این ایام برای ما مشکل است
				۸- اخیرا وقتی همسر من تقاضایی دارد، خودم را به کارهای مشغول می کنم
				۹- به دلیل درگیری های شغلی ام هرکاری همسرم از من بخواهد فراموش می کنم
				۱۰- از زمان شیوع کرونا من وهمسر هیچکدام برای

				رابطه جنسی پیشقدم نمی شویم.
				۱۱- رابطه جنسی من با همسرم ارضا کننده نیست
				۱۲- کرونا برای ما یک کابوس شده است
				۱۳- وقتی از بیمارستان باز می گردم بی اشتها می شوم
				۱۴- از زمان شیوع کرونا اختلال خواب پیدا کرده ام
				۱۵- برای عزیزانم بسیار نگرانم
				۱۶- فکر می کنم هر لحظه ممکن است کرونا بگیرم
				۱۷- صحبت کردن درباره کرونا با همکاران برایم دشوار است



ژوئیه نگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی