

## Sociological Study of Impacts of COVID-19 on Families (Case Study: Kermanshah Province)<sup>1</sup>

Hosein Noruzi

MA in Sociology, West Islamabad Branch, Islamic Azad University, West Islamabad, Iran

Ali Moradi<sup>2</sup>

Associate Professor, Department of Sociology, Kermanshah Branch, Islamic Azad University, Kermanshah, Iran

*Received: 21 May 2023*

*Revised: 26 September 2023*

*Accepted: 16 October 2023*

### Abstract

COVID-19 was a problem the origin of which was beyond human actions in societies, but its fallouts affected all human actions. This study was undertaken as a sociological analysis of the COVID-19 adverse impacts on families. Informed by a mixed methods (quantitative-qualitative) approach, this paper adopts the Q-method. Data was collected through questionnaires and interviews. Cronbach's alpha was used to estimate the reliability of the research instrument. The statistical population for developing the questionnaire and interviews consisted of 16 people who were selected from four groups of health and family elites, directors of hospitals and clinics, selected managers and experts from the Ministry of Health, and university professors. In the quantitative section, 400 people were studied using SPSS Sample Power software. The results yielded nine factors as the key impacts of COVID-19: lifestyle changes, dramatic collective behaviors, the extent of social interaction, the degree of social resilience, media literacy of people, the mental and physical health of families, individual creativity, attention to spirituality, and security/sense of security. Accordingly, it can be inferred that proper family management requires not only raising awareness at the community

1. This article is an excerpt from the first author's Master's thesis submitted to the Islamic Azad University, West Islamabad Branch.

2. Corresponding Author. Email: a\_moradi2020@iauksh.ac.ir



©2024 The author(s). This is an open access article under the CC BY license:

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

**How to cite this article:** Noruzi, H. and Moradi, A. (2025). Sociological Study of Impacts of COVID-19 on Families (Case Study: Kermanshah Province). Ferdowsi University of Mashhad Journal of Social Sciences, 22(2), 01-38. Doi: 10.22067/social.2023.82523.1350

level for various strata, but also paving the way for developing proper behaviors and rational coping with epidemics in society through meticulous planning to change attitudes towards the current status of families, especially through mass media. Lifestyle changes can bring social life into the process of movement and progress, but the changes must be in line with the defined norms of the social system. In this regard, it is necessary to revive and reinforce some components of lifestyle, while trying to manage and plan a quality lifestyle in keeping with social changes to induce positive changes.

**Keywords:** COVID-19, Family, Q Method, Lifestyle, Social Capital.



## بررسی جامعه‌شناختی برخی پیامدهای کرونا برای خانواده‌ها<sup>۱</sup>

حسین نوروزی (دانش‌آموخته کارشناسی‌ارشد جامعه‌شناسی، واحد اسلام‌آباد غرب، دانشگاه آزاد اسلامی، اسلام‌آباد غرب، ایران)

[gkmoradi@yahoo.com](mailto:gkmoradi@yahoo.com)

علی مرادی (دانشیار گروه جامعه‌شناسی، واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران، نویسنده مسئول)  
[a\\_moradi2020@iauksh.ac.ir](mailto:a_moradi2020@iauksh.ac.ir)

### 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. این پژوهش از نظر روش‌شناسی، تلفیقی (کمی-کیفی)، از نظر روش پژوهش، روش‌شناسی کیو و ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه‌ای است که در فضای گفتمان تدوین گردیده است. برای برآورد پایایی ابزار از آلفای کرونباخ استفاده گردید. جامعه آماری برای تدوین پرسشنامه و فضای گفتمانی، چهار گروه نخبگان سلامت و خانواده، رؤسای 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 به‌عنوان 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 به‌شمار می‌آیند. می‌توان استنباط کرد که برای مدیریت صحیح در خانواده‌ها، ضمن آگاهی‌بخشی در سطح جامعه و برای اقشار متعدد، لازم است با برنامه‌ریزی دقیق در راستای تغییر نگرش‌ها نسبت به وضعیت موجود خانواده‌ها به‌خصوص از طریق رسانه‌های جمعی، زمینه

۱. این مقاله مستخرج از پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد نویسنده اول در دانشگاه آزاد اسلامی واحد اسلام‌آباد غرب است.

نشریه علوم اجتماعی دانشگاه فردوسی مشهد، سال بیست‌ودوم، شماره ۲، تابستان ۱۴۰۴، شماره پیاپی ۵۲، صص ۳۸-۱

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۲/۳۱ تاریخ بازنگری: ۱۴۰۲/۰۷/۰۴ تاریخ تصویب: ۱۴۰۲/۰۷/۲۴

ایجاد رفتارهای صحیح و کنار آمدن عقلانی با اپیدمی‌ها را در جامعه نهادینه کرد. تغییر در سبک زندگی می‌تواند 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 مؤلفه‌های سبک زندگی ضرورت دارد، ضمن اینکه تلاش گردد متناسب با تغییرات اجتماعی، سبک زندگی با کیفیت و در راستای تغییرات مثبت مدیریت و برنامه‌ریزی شود.

**واژگان کلیدی:** کرونا، خانواده، روش کیو، تغییرات سبک زندگی، مرادوات اجتماعی.

#### ۱. مقدمه

جهان در نیمه اول سال ۲۰۲۰ درگیر یک بیماری همه‌گیر شد که موج‌های بعدی آن هم در ادامه ظهور کرد. این ویروس به‌عنوان یک کروناویروس جدید شناسایی شد و بعداً به‌عنوان بیماری کروناویروس-۱۹ یا کووید-۱۹ تغییر نام داد (کیو، چن و شی، ۲۰۲۰: ۱۲۲۸). در حالی که کووید-۱۹ از شهر ووهان در استان هوبی چین سرچشمه گرفت، به‌سرعت 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، 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

1. Qiu, Chen & Shi

2. Das, Behera & Paital

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 مسئله به صورت مشخص قابل تبیین است؛ به نحوی که بسیاری از کارکردهایی که قبلاً توسط خانواده‌ها انجام می‌شد، امروزه این کارکردها به عهده نهادهای دیگر مانند دین، آموزش و پرورش، اقتصاد و ... واگذار شده است. این جابجایی کارکردها در حوزه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی قابل رؤیت 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 دوره‌های، 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 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 به‌ویژه تحت تأثیر از 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 مراسم‌های مختلف مانند

شب‌نشینی و دید و بازدیدها و ... سخت بود 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. به‌طور کلی این پژوهش به دنبال پاسخ به این سؤال است که کرونا چه پیامدهایی روی خانواده‌ها در شهر کرمانشاه داشته است. بنابراین شناخت و دسته‌بندی این پیامدها از مهم‌ترین اهدافی است که این پژوهش به دنبال آن است.

اهداف فرعی عبارتند از:

الف- شناخت ابعاد و مؤلفه‌های پیامدهای اجتماعی کرونا

ب- اولویت‌بندی پیامدهای اجتماعی کرونا برای خانواده‌ها

## ۲. مبانی نظری پژوهش

### ۲.۱. پیشینه پژوهش

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

الف- گروهی از مطالعات بر کاهش مرادوات و سرمایه اجتماعی متمرکز شدند؛ از جمله ابراهیمیان‌نوغانی (۱۴۰۰) در مقاله «تأثیر فاصله‌گیری اجتماعی حاصل از بیماری کرونا بر سرمایه اجتماعی خانواده (مورد مطالعه: شهر مشهد)»؛ زمانی، مداحی، کریمی و باغ‌شیرین (۱۴۰۰) در مقاله «مطالعه جامعه‌شناختی شیوع پاندمی کووید-۱۹ و رابطه آن با احساس ناامنی اجتماعی» و بونوتی و زج<sup>۱</sup> (۲۰۲۱) در مقاله «هزینه‌های انسانی، اقتصادی، اجتماعی و سیاسی کووید ۱۹» این رویکرد را دنبال کرده‌اند.

ب- برخی بر تغییرات سبک زندگی خانواده‌ها متمرکز شدند؛ مانند قاسمی (۱۴۰۰) در مقاله «سبک زندگی خانواده‌ها و رابطه آن با میزان درگیری با ویروس کرونا»؛ شایان‌منش و گلی (۱۳۹۹)

در مقاله «پیامدهای بحران کرونا بر سبک زندگی»؛ اسکندریان (۱۳۹۹) در مقاله «ارزیابی پیامدهای ویروس کرونا بر سبک زندگی (با تأکید بر الگوی مصرف فرهنگی)» و سیفوننتس-فورا، آبور، تو و آل نابی<sup>۱</sup> (۲۰۲۱) در مقاله «تأثیرات بین فرهنگی کووید ۱۹ بر شیوه‌های یادگیری و آموزش عالی در اسپانیا، عمان، نیجریه و کامبوج: یک مطالعه بین فرهنگی» این رویکرد را دنبال کرده‌اند.

ج- مطالعاتی نیز بر سلامت عمومی و جسمانی متمرکز شدند از جمله؛ امجدیان و مرادی (۱۴۰۰) در مقاله «مطالعه جامعه‌شناختی شکل‌گیری رفتارهای جمعی نمایشی در بستر تجربه زیسته مردم از ویروس کرونا مورد مطالعه شهر کرمانشاه»؛ سیفی (۱۳۹۹) در مقاله «کووید ۱۹ (کرونا) و اثرات آن بر خانواده»؛ نوماتیسکو<sup>۲</sup> و همکاران (۲۰۲۲) در مقاله «پیامدهای ناخواسته اجتماعی-اقتصادی و بهداشتی کووید-۱۹ در میان زاغه‌نشینان در کامپالا، اوگاندا»؛ دئولمی و پيسانی<sup>۳</sup> (۲۰۲۰) در مقاله «تأثیر روانی و روان‌پزشکی همه‌گیر کووید ۱۹ در بین کودکان و نوجوانان» و هوگلیوس، هارادا و ماراتانی<sup>۴</sup> (۲۰۲۱) در مقاله «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>۵</sup> (۲۰۲۰) در مقاله «تأثیرات اقتصادی کووید ۱۹»؛ طاهری‌نمهییل (۱۳۹۹) در مقاله «بررسی پیامدهای ویروس کرونا بر اقتصاد ایران و جهان»؛ دونتو و گوستافسون<sup>۶</sup> (۲۰۲۰) در مقاله «اثرات

1. Cifuentes-Faura, Obor, To & Al-Naabi
2. Nuwematsiko
3. Deolmi & Pisani
4. Hugelius, Harada & Marutani
5. Akbulaev, Mammadov & Aliyev
6. Donthu & Gustafsson

کووید ۱۹ بر تجارت و تحقیقات» و بلند، برودئور، میکولا و رایت<sup>۱</sup> (۲۰۲۲) در مقاله «پیامدهای اقتصادی کوتاه مدت کووید-۱۹: وظایف شغلی و سلامت روان در کانادا».

ه- برخی مطالعات بر میزان تاب آوری اجتماعی متمرکز شدند، از جمله چوبداری، نیکخو و فولادی (۱۳۹۹) در مقاله «پیامدهای روان‌شناختی کرونا و ویروس جدید (کووید ۱۹) در کودکان: مطالعه مروری نظام‌مند»؛ شاهد حق‌قدم و همکاران (۱۳۹۹) در مقاله «پیامدها و مداخلات روان‌شناختی در پاندمی کووید-۱۹: مطالعه مروری» و آرورا<sup>۲</sup> و همکاران (۲۰۲۲) در مقاله «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) در مقاله «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 اینکه با روشی متفاوت از مطالعات قبلی مورد توجه قرار گرفته است.

## ۲.۲. مروری بر مبانی نظری پژوهش

بیماری‌های همه‌گیر مانند جنگ‌ها و تغییرات سیاسی-اجتماعی، اقتصاد و سیاست جهان را در طول تاریخ تغییر داده‌اند (برودور، گری، اسلام و بویان<sup>۳</sup>، ۲۰۲۱: ۱۰۰۸). این تغییرات و پیامدها در عرصه‌های مختلف زندگی نمود پیدا کرد. براساس مبانی نظری می‌توان عمده آن‌ها را به این ترتیب نام برد:

1. Beland, Brodeur, Mikola & Wright
2. Arora, Grey, Östlundh, Lam, Omar & Arnone
3. Brodeur, Gray, Islam & Bhuiyan

**تغییرات اقتصادی:** همه‌گیری کووید-۱۹ به دلیل مرگ‌های زودرس، غیبت در محل کار و کاهش بهره‌وری تأثیرات مستقیمی بر درآمد ایجاد کرده و شوکی منفی ایجاد کرده است و فعالیت تولیدی به دلیل اختلالات زنجیره تأمین جهانی و تعطیلی کارخانه‌ها کاهش پیدا کرده است (پاک<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۲۰: ۲۴۱). گرییری، لورنزوری، استراوب و ورنینگ<sup>۲</sup> (۲۰۲۰) در مطالعه خود نشان می‌دهند که شوک این پاندمی روی زنان تأثیر بیشتری دارد؛ به‌ویژه زنان دارای کسب‌وکارهای کوچک با احتمال ۳۵ درصد بیشتر از هم‌تایان مرد خود با شکاف جنسیتی در میان خوداشتغالی مواجه هستند، چراکه زنان به‌طور نامتناسبی در صنایعی کار می‌کنند که به‌شدت تحت تأثیر پاندمی کووید ۱۹ قرار دارند (بلیتسکی، گانتر، کریتیکوس و توریگ<sup>۳</sup>، ۲۰۲۲: ۵۹۴).

**تغییرات روان‌شناختی:** بیماری همه‌گیر کووید ۱۹ منجر به ترس بیش از حد، تبعیض، عصبانیت، علائم افسردگی (تورالز، هیجینز، کاستالدیلی مایا و وینتریگلیو<sup>۴</sup>، ۲۰۲۰: ۳۱۸؛ آسموندسون و تایلور، 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 پرحرارت رسانه‌های پرطرفدار برجسته می‌شود (استامو برین، کارنیکو، هالورسن و جافرانی<sup>۵</sup>، ۲۰۲۰: ۲۱۷۰) و برای موفقیت یا شکست استراتژی‌های بهداشت عمومی در همه‌گیری‌ها حیاتی است (تایلور، ۲۰۱۹: ۲۴)؛ هشیاری در برابر تهدیدات بالقوه مرتبط با سلامتی (ژو و تان<sup>۶</sup>، ۲۰۲۰: ۱۵۵)؛ اختلال در کیفیت خواب (اکسیاو ژانگ، کانگ، لی و یانگ<sup>۷</sup>، ۲۰۲۰: ۱۸)؛ اختلالات روانی و عصبی (آسموندسون

1. Pak
2. Guerrieri, Lorenzoni, Straub & Werning
3. Belitski, Guenther, Kritikos & Thurik
4. Torales, O'Higgins, Castaldelli-Maia & Ventriglio
5. Stamu-O'Brien, Carniciu, Halvorsen & Jafferany
6. Zhou & Tan
7. Xiao, Zhang, Kong, Li & Yang

و تایلور<sup>۱</sup>، ۲۰۲۰: ۱۰۵؛ احساسات و تغییرات بدن و رفتارهای مقابله‌ای ناسازگار (آسموندسون و تایلور، ۲۰۲۰: ۱۰۷؛ گالیا، مرچانت و لوری<sup>۲</sup>، ۲۰۲۰: ۸۱۹؛ درجه اضطراب (گارفین، سیلور و هولمان<sup>۳</sup>، ۲۰۲۰: ۳۵۵)؛ کاهش توان تصمیم‌گیری و تغییرات رفتاری (آسموندسون و تایلور، ۲۰۲۰: ۱۰۵)؛ پاسخ ضعیف نسبت به درمان و افزایش (استامو برین، کارنیکو، هالورسن و جافرانی، ۲۰۲۰: ۲۱۷۰)؛ انزوای اجتماعی و خرید بیش از حد نیاز کالاها و انبار کردن آن‌ها (آسموندسون و تایلور، ۲۰۲۰: ۱۰۵)؛ شستن بیش از حد دست‌ها، بی‌خوابی، تنهایی، ناامیدی و کناره‌گیری اجتماعی (استامو برین، کارنیکو، هالورسن و جافرانی، ۲۰۲۰: ۲۱۷۰)؛ وجود انواع ترس، انزوای جسمی و اجتماعی، خستگی و بی‌حوصلگی، بی‌توجهی و تحریک‌پذیری در کودکان (فراحتی، 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، آریانی‌پور، سعیدی و صوابی‌نیری، ۱۴۰۰؛ زراعت‌حرفه و احمدیان‌رنجبر، ۱۴۰۰) گردید.

**تغییرات اجتماعی:** از طرفی کاهش فعالیت‌های اجتماعی، احساس طرد از سوی جامعه (علی‌اکبری، عیسی‌زاده و آقاجانگللو، ۱۳۹۸: ۱۰)؛ تأثیر بر خانواده و آموزش، روابط کار و برخی گروه‌های اجتماعی مانند زنان، کودکان، صاحبان مشاغل خرد و مهاجران (ایمانی‌جاجرمی، 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

1. Asmundson & Taylor
2. Galea, Merchant, & Lurie
3. Garfin, Silver & Holman

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 آسیب‌دیدگان اجتماعی مانند دست‌فروشان، بی‌خانمان‌ها، افراد دارای سوء‌مصرف مواد، زباله‌گردها، 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 است. از نظر اولریش بک<sup>۱</sup> مخاطرات در دوره مدرنیته اولیه، بیرونی قلمداد می‌شوند نه ناشی از کنش‌های انسانی (کلاته‌ساداتی، باقری‌لنکرانی و باقری‌لنکرانی<sup>۲</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>۳</sup> معتقد است که مخاطرات امروزی با مخاطرات دوران پیشین متفاوت است. منشأ مخاطرات پیشین طبیعت و نیروهای طبیعی بوده است ولی اکنون به واسطه 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 قرنطینه‌خانی و خانه‌نشینی که برای مدت نسبتاً طولانی ادامه یافته می‌تواند بازاندیشی‌ها و تأملات فردی در 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 نیمه‌تعطیل شدن فعالیت‌های شغلی، دور شدن از خیابان و فضاهای شهری، درگیر شدن با

---

1. Ulrich Beck

2. Kalateh Sadati, Bagheri Lankarani, Bagheri Lankarani

3. Giddens

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 وامی‌دارد (فاضلی، ۱۳۹۹: ۳۵-۳۴).

**تاب‌آوری اجتماعی:** تاب‌آوری پس از فاجعه محصول بسیاری از تصمیمات پیچیده ناشی از تعامل افراد، خانواده‌ها، مشاغل و جوامع است (مارشال و شرانک<sup>۱</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 (لیننلوک، گریفیت و وین<sup>۲</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 به‌طور کلی در سه دسته قرار می‌گیرد: (۱) تاب‌آوری به‌عنوان یک نتیجه، (۲) تاب‌آوری به‌عنوان یک فرآیند، و (۳) قابلیت‌های تاب‌آوری (بولوق، رنکو و میات<sup>۳</sup>، ۲۰۱۴: ۴۷۵؛ داکک<sup>۴</sup>، ۲۰۲۰: ۲۱۶).

**تغییر در سبک زندگی:** به گفته کارلسون-زلزاک، راوز، اسوارتز<sup>۵</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 بدبینی 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، راوز، اسوارتز، ۲۰۲۰: ۹). بالدوین<sup>۶</sup> (۲۰۲۰)

1. Marshall & Schrank
2. Linnenluecke, Griffiths & Winn
3. Bullough, Renko & Myatt
4. Duchek
5. Reeves & Swartz
6. Baldwin

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.

### ۳. روش پژوهش

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 است که در فضای گفتمان (با استفاده از مصاحبه‌های انفرادی و گروهی، پیام‌ها، سایت‌ها، مجلات و مقالات) جمع‌آوری شده است. از آنجا که این تکنیک در مرحله اول به دنبال شناسایی ذهنیت افراد است، بنابراین محقق را قادر می‌سازد تا در مرحله اول ادراکات ذهنی افراد را شناسایی و در مرحله دوم با توجه به اینکه 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 اینکه 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، ۶۸ عبارت دارد که حاصل مصاحبه مقدماتی شبه‌دلفی 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 و نتایج نشان داد مقدار آلفای کرونباخ برای عامل تغییرات سبک زندگی با ۱۰ گویه برابر ۰/۷۸، رفتارهای جمعی نمایشی با ۸ گویه برابر ۰/۷۶، میزان مرادوات 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 هستند:

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 است. نمونه تحقیق حاضر در بعد مصاحبه‌ها و کیفی، کاملاً هدفمند و قضاوتی ولی برای نمونه‌گیری بعد کمی از نوع احتمالی استفاده گردید. برآورد نمونه‌گیری

در بعد کمی با استفاده از نرم‌افزار SPSS Sample Power در مسیر تحلیل توان (Power) انجام گرفت. حجم نمونه به دست آمده با پیش‌فرض 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 براساس تحلیل توان در سطح آلفای‌های مختلف

مأخذ: (یافته‌های تحقیق، ۱۴۰۱)

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

#### ۴. یافته‌های پژوهش

یافته‌های جمعیت‌شناختی حاصل از مطالعه در بخش کیفی و مصاحبه‌ها نشان می‌دهد میانگین سنی افراد مورد مطالعه (۱۶ نفر شرکت‌کننده در مصاحبه) ۴۷ سال است. 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 مشارکت کنندگان

مأخذ: (یافته‌های تحقیق، ۱۴۰۱)

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

نتایج حاصل از توصیف نمونه آماری در بخش کمی نشان می‌دهد که میانگین سن پاسخگویان برابر ۳۹/۷۳ است. ۸۹/۵ درصد محل سکونت آن‌ها در شهر و ۱۰/۳ درصد ساکن در روستا هستند. نتایج بیان می‌کند که ۵۱/۷ درصد از پاسخگویان را مردان و ۴۸/۳ درصد آن‌ها را زنان تشکیل می‌دهند. ۳۵/۵ درصد پاسخگویان شغل دولتی و ۵۱/۷۵ درصد آن‌ها شغل آزاد داشتند. در بین پاسخگویان بیشترین گروه را افراد با تحصیلات کارشناسی تشکیل می‌دهند. نتایج نشان می‌دهد که ۲۶/۳ درصد از پاسخگویان وضعیت سکونتشان اجاره‌ای یا رهنی، ۵۵/۳ درصد آن‌ها وضعیت سکونتی ملکی و

۱۱/۰ درصد را افرادی تشکیل می‌دهند که وضعیت سکونتشان پدری و رایگان بودند. همچنین نتایج حاصل نشان می‌دهد که پاسخگویان در طول هفته به صورت متوسط ۶/۰۷ ساعت از شبکه‌های اجتماعی استفاده می‌کنند. در مورد درآمد پاسخگویان نتایج نشان می‌دهد که بیشتر پاسخگویان کمتر از ۸ میلیون تومان دریافت می‌کنند. در پژوهش حاضر برای مطالعه و سنجش طبقه اجتماعی، از شاخص‌های ذهنی و عینی استفاده شده است. این شاخص‌های عینی عبارت‌اند از درآمد، تحصیلات، نوع شغل و نوع مسکن. در اینجا به هر شاخص برحسب اهمیت آن، شاخص وزنی اختصاص می‌یابد و سپس وزن آن شاخص در نمره‌ای که هر فرد از آن شاخص گرفته ضرب می‌شود و به این ترتیب از مجموعه نمرات جزئی افراد در هر شاخص، نمره کل به دست می‌آید و افراد برحسب این نمره کل در یک طبقه اجتماعی قرار می‌گیرند. نتایج حاصل بیان می‌کند که ۱۲/۴ درصد از پاسخگویان را طبقات بالا، ۵۵/۳ درصد آن‌ها دارای طبقه میانی و ۳۲/۳ درصد را افرادی تشکیل می‌دهند که جزو طبقات پایین هستند.

**شناسایی ذهنیت مشارکت‌کنندگان:** هر یک از مشارکت‌کنندگان بنا به منطق روش‌شناسی کیو، موافقت و مخالفت خود را بنا به توزیع کیو نسبت به گزاره‌ها نشان می‌دهند. افرادی که میزان موافقت یا مخالفت آن‌ها 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 دیدگاه‌های مشارکت‌کنندگان بوده و نه عامل شناسایی شده در مجموع توانایی بیان در حدود ۴۷ درصد دیدگاه‌های مشترک مشارکت‌کنندگان را دارند. از آنجا که معیار کایزر گاتمن<sup>۱</sup> در این بخش از پژوهش به کار گرفته شده، عامل‌هایی که مقدار ویژه آن‌ها بیشتر از ۱ است، به عنوان 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

1. Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.

شده به شرح زیر است: عامل اول تغییرات سبک زندگی با ذهنیت ۶/۵۰۱ درصد از شرکت کنندگان، عامل دوم رفتارهای جمعی نمایشی با ذهنیت ۴/۳۴۹ درصد، عامل سوم میزان مرادوات اجتماعی (دیدوبازدید، شب‌نشینی، 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 پراکنندگی عامل‌ها

مأخذ: (یافته‌های تحقیق، ۱۴۰۱)

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 مرادوات اجتماعی
۲۵/۴۵۳	۴/۱۹۸	۲/۸۵۵	۲۱/۳۶۰	۴/۵۳۵	۳/۰۸۴	میزان تاب‌آوری اجتماعی

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

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 است. 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)

مأخذ: (یافته‌های تحقیق، ۱۴۰۱)

مخالف			موافق		
۵-	۴-	۳-	۳	۴	۵
---	کاهش تردهای غیرضروری	کاهش مسافرت	خرید مجازی	پرهیز از ریخت و پاش غیرضروری	تعامل و ارتباط بیشتر اعضای خانواده
	محدودیت اوقات فراغت	کاهش مصرف فست فودها	توجه به غذاهای سستی	کاهش هزینه‌های غیرضروری	
		تغییر 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 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)  
 مأخذ: (یافته‌های تحقیق، ۱۴۰۱)

مخالف			موافق		
۵-	۴-	۳-	۳	۴	۵
شکل‌گیری	هراس اجتماعی	هیستری جمعی			شکل‌گیری مدهای اجتماعی
اعتراض‌های جمعی	ناآرامی جمعی	اضطراب، افسردگی			
		هوس اجتماعی			
گویه‌های مخالف نسبی			گویه‌های موافقت نسبی		
۵-۴۷-۴۹-۱-۵۰-۵۱			۴۸		

**عامل سوم: مراودات اجتماعی:** این گروه ۵۰٪ از کل مشارکت‌کنندگان را به خود اختصاص داده است. این گروه بر این باورند که کرونا مراودات اجتماعی خانواده‌ها را تحت تأثیر قرار داده است. 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.

جدول ۶. گویه‌های با اهمیت و پشتیبان تفسیر عامل سوم (مراودات اجتماعی)  
 مأخذ: (یافته‌های تحقیق، ۱۴۰۱)

مخالف			موافق		
۵-	۴-	۳-	۳	۴	۵
	کاهش صله رحم	تغییر فرهنگ مراودات		کمک‌های مؤمنانه	حس همکاری، همدلی و همیاری و تعاون
		کمرنگ شدن فرهنگ دورهمی			

موافق			مخالف		
۵	۴	۳	۳	۴	۵
	رفتارهای خیرخواهانه	تعطیلی مراکز مناسکی	کاهش مراسمات شادی و عزا	انزوایگری و عدم توجه به فرهنگ تعامل	
گویه‌های موافقت نسبی			گویه‌های مخالفت نسبی		
۴۲-۳۹-۶			۲۸-۴۵-۱۵-۶۱-۱۷-۲		

**عامل چهارم: تاب‌آوری اجتماعی:** این گروه ۲۶/۶۶٪ از کل مشارکت‌کنندگان 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. گویه‌های با اهمیت و پشتیبان تفسیر عامل چهارم (تاب‌آوری اجتماعی)

مأخذ: (یافته‌های تحقیق، ۱۴۰۱)

موافق			مخالف		
۵	۴	۳	۳	۴	۵
افزایش آستانه تحمل			صبر و بردباری		
			تحمل مرگ		
			افزایش تاب‌آوری		
گویه‌های موافقت نسبی			گویه‌های مخالفت 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)  
 مأخذ: (یافته‌های تحقیق، ۱۴۰۱)

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 مخالف 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)

مأخذ: (یافته‌های تحقیق، ۱۴۰۱)

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 فردی	توجه به فعالیت‌های بدنی در خانه بهداشت فردی
		افزایش چاقی، کسالت	بهداشت		
		افراط در رعایت بهداشت عمومی	اجتماعی		
گویه‌های مخالفت نسبی			گویه‌های موافقت نسبی		
۴-۱۰-۳۰-۵۴-۳			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 کرده است.

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

مأخذ: (یافته‌های تحقیق، ۱۴۰۱)

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 آن‌گاه اندک که توجهشان به ورای این دنیا دوخته شده باشد.

جدول ۱۱. گویه‌های با اهمیت و پشتیبان تفسیر عامل دهم (توجه به معنویات)  
مأخذ: (یافته‌های تحقیق، ۱۴۰۱)

مخالف			موافق		
۵-	۴-	۳-	۳	۴	۵
تعطیلی			نوع دوستی	تقویت	افزایش
تدریجی مراکز			کمک‌های	روحیه	معنویت‌گرایی
مذهبی			مؤمنانه	آخرت‌گرایی	
گویه‌های مخالف نسبتی			گویه‌های موافقت نسبتی		
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 داده است.

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

مأخذ: (یافته‌های تحقیق، ۱۴۰۱)

مخالف			موافق		
۵-	۴-	۳-	۳	۴	۵
افزایش احساس ناامنی در جامعه	ناهنجاری رسانه‌ای	ناامنی بین مردم	---	---	---
		بحران معیشت مردم	---		
گویه‌های مخالفت 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 براساس مقدار کای اسکوئر تفسیر می‌شود. مقدار کای دو در این آزمون برابر  $113/468$  و درجه آزادی آن برابر ۳ است. این نتیجه در سطح حداقل ۹۵ درصد این معناداری را تأیید می‌کند. رتبه اول: میانگین رتبه بعد تغییرات سبک زندگی = میانگین رتبه  $10/90$  و رتبه نهم: میانگین رتبه بعد تاب‌آوری اجتماعی = میانگین رتبه  $2/92$

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

مأخذ: (یافته‌های تحقیق، ۱۴۰۱)

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	خلاقیت فردی

Sig.	Df.	کی دو	میانگین رتبه	پیامدها
			۷/۳۰	سواد رسانه‌ای
			۵/۲۱	توجه به معنویات
			۴/۶۵	امنیت اجتماعی
			۳/۱۰	تاب‌آوری اجتماعی

### ۵. نتیجه‌گیری و پیشنهادها

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

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

**عامل اول: توجه به معنویات:** براساس 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 هم‌راستا است. از دیدگاه وی در دوران کرونا، تقوا به‌عنوان 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 سرچشمه می‌گیرد. بدون تردید خانواده‌هایی که با این منطق با پدیده کرونا برخورد کردند، بهتر با پیامدهای کرونا و قرنطینه‌خانی 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 فرامی‌خواند. براساس 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 قرنطینه‌های 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 هم‌راستا است. توجه به مراودات اجتماعی به‌عنوان مرهمی بر زخم‌های مردم و مولد احساس امنیت شهروندان نقش حائز اهمیتی پیدا کرد. این 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 جامعه‌پذیری فرد و استحکام درونی وی دارد و این مسئله بر استحکام خانواده هم تأثیر می‌گذارد. کرونا ضمن اینکه این تعاملات را تا حدی برای خانواده‌ها کاهش داد، نقش مؤثری 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 کرده و یا نوعی عدم سازمان‌یافتگی را از خود نشان می‌دهند که به طرد 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 چوهداری، نیکخو و فولادی (۱۳۹۹)؛ شاهدحق‌قدم و همکاران (۱۳۹۹) و آرورا و همکاران (۲۰۲۲) تا حدودی هم‌راستا است. 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 است. 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)؛ دئولمی و پیسانی (۲۰۲۰) و هوگلیوس، هارادا و ماراتانی (۲۰۲۱) هم‌راستا است. 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 شد و موجب 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) هم‌راستا است. 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 به وجود 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 را می‌توان هم به‌عنوان چالش و هم فرصت بررسی کرد؛ چراکه ضمن داشتن آسیب‌هایی برای خانواده‌ها، منجر به توجه به بهداشت و سلامت عمومی مردم گردید. گروهی که این مؤلفه‌ها را مورد تأکید قرار دادند، بر این باورند که اصلی‌ترین پیامد کرونا برای خانواده‌ها، تغییرات سبک زندگی اعضا است. 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 هم‌راستا است. 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 صلح‌رحم را به‌شدت 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 به‌صورت 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 کرد. بی‌حوصلگی، افسردگی و سردرگمی قرنطینه خانگی به‌خاطر 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 بحران‌زای کرونا رشد کرد؛ نمونه بارز این موارد در کسب‌وکارهای 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 باغ‌شیرین (۱۴۰۰) تا حدودی هم‌راستا است. 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. از جمله بسیاری از خانواده‌ها شاهد

افت تحصیلی دانش آموزان و دانشجویان هستند، یا بسیاری از فعالیتهای اقتصادی تعطیل گردیده 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 ذکر کردند.

**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 است. انواع مختلفی از رفتار جمعی وجود دارد که از یک جمعیت ممکن است سر بزند. 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 هیپنوتیزمی رهبرانی شوند که رفتار جمعی را آن‌طور که دوست دارند شکل می‌دهند. نمونه‌ای از این رفتارهای جمعی نمایشی از خصوصیات چون شیدایی اجتماعی در قالب ابراز رفتارهای نشاط‌برانگیز و هیجانی در سطح جامعه ناشی از آیین‌های سنتی، جشن‌ها، پیروزی‌های ورزشی، انتخاباتی و ... است که 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.

به‌طور کلی ویروس کرونا همانند زلزله‌ای بسیار قوی، جهان را در شوکی عظیم فروبرد و آن را نه با مسئله و یا مشکلی؛ بلکه با بحرانی عظیم مواجه ساخت؛ به نحوی که پیامدهای آن نه تنها سیاست، اقتصاد، فرهنگ، اخلاق، نظام فکری و ... را، 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 شومی خود آنچنان

که این ویروس نشان داده است، وحشت‌آفرین نبوده و در حیات فردی و جمعی انسان‌ها هراس نیافریده است. 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، به‌خصوص بحران‌هایی که به‌صورت تدریجی شیوع می‌یابند، متناسب با وضعیت موجود، دانش و آگاهی و عمل مردم نیز نسبت به آن افزایش پیدا می‌کند و این مهم می‌تواند در مقدار و نحوه شیوع آن بحران‌ها تأثیرگذار باشد. با توجه به نتایج این مطالعه دو محتوای عمده در مدیریت و هدایت افکار و عمل مردم نقش بسزایی دارد: اول 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 نروزی غیرممکن شود.

با توجه به اینکه 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 می‌تواند ضمن رونق صله رحم، احساس امنیت و تقویت سرمایه اجتماعی را به دنبال داشته باشد. تقویت سرمایه اجتماعی حس مشارکت، اعتماد و حمایت‌های اجتماعی و روانی را برای خانواده‌ها به دنبال دارد. بنابراین پیشنهاد می‌شود با استفاده از برنامه‌های رسانه‌ای به‌خصوص از طریق صداوسیما نسبت به تقویت فرهنگ‌های اصیل سنتی و بومی به تقویت سرمایه اجتماعی در خانواده‌ها کمک کرد.

با توجه به اینکه آستانه تحمل افراد در شرایط کرونا بسیار کم و پایین آمد، پیشنهاد می‌گردد برنامه منسجم علمی، فرهنگی و روان‌شناسی توسط مشاوران و روان‌شناسان برای مدیریت تاب‌آوری افراد در شرایط پیچیده اجتماعی به‌خصوص در مواجهه با بحران‌هایی مانند کرونا و ... تعریف و در موقعیت‌های متعدد از مدرسه برای فرزندان گرفته تا مدیریت زندگی از طریق رسانه‌های جمعی و کارگاه‌ها و آموزش‌های مهارتی ارائه گردد.

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

سواد رسانه‌ای از جمله مواردی بود که در شرایط کرونایی اهمیت پیدا کرد، براین اساس پیشنهاد می‌شود دولت در راستای تقویت اعتماد نهادی گام بردارد. ارائه آمار درست، شفافیت‌سازی و اخبار صحیح می‌تواند با آگاه‌سازی مردم، آن‌ها را از ابهام و تشویش اذهان عمومی دور سازد و اعتماد نهادی را بین مردم ارتقا دهد.

تغییر در سبک زندگی می‌تواند 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 مؤلفه‌های سبک زندگی ضرورت دارد، ضمن اینکه تلاش گردد متناسب با تغییرات اجتماعی، سبک زندگی با کیفیت و در راستای تغییرات مثبت مدیریت و برنامه‌ریزی شود. شیوه گذران اوقات

فراغت در خانواده‌ها 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 شبکه‌های اجتماعی و ... می‌توان گفت که تعطیلی مراکز فرهنگی و تفریحی سبک‌های جدیدی در شیوه گذران اوقات فراغت ایجاد کرد و همچنین زندگی جدید و شیوه‌های زیست اجتماعی در بستر شبکه‌های اجتماعی و فضای مجازی را تقویت کرد.

با توجه به اهمیت رفتارهای جمعی در جامعه و مدیریت آن‌ها پیشنهاد می‌شود مسئولین ذی‌ربط نسبت به آگاه‌سازی مردم از طریق رسانه‌ها، مقابله با شایعات اپیدمی‌ها را مدیریت نمایند. در این راستا رشد عقلانیت جمعی از طریق افزایش آگاهی‌های عمومی در کاهش هراس تأثیرگذار است.

#### کتابنامه

۱. ابراهیمیان نوغانی، س. (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*، دانشگاه آزاد اسلامی واحد قوچان. <https://civilica.com/doc/1360753>
۲. احمدی، ح؛ و دهقانی، ر.ه. (۱۳۹۴). آراء و اندیشه‌های اولریش بک (نظریه‌پرداز جامعه مخاطره‌آمیز). *فصلنامه توسعه اجتماعی*، ۱۰(۲)، ۱۰۱-۱۲۶.
۳. اسکندریان، غ. (۱۳۹۹). ارزیابی پیامدهای ویروس کرونا بر سبک زندگی (با تأکید بر الگوی مصرف فرهنگی). *ارزیابی تأثیرات اجتماعی*، ۱(۲)، ۶۵-۸۵.
۴. امجدیان، م؛ و مرادی، ع. (۱۴۰۰). مطالعه جامعه‌شناختی شکل‌گیری رفتارهای جمعی نمایشی در بستر تجربه زیسته مردم از ویروس کرونا مورد مطالعه شهر کرمانشاه. *مطالعات جامعه‌شناختی شهری*، ۱۱(۳۹)، ۲۹-۵۹.
۵. ایمانی جاجرمی، ح. (۱۳۹۹). پیامدهای اجتماعی شیوع ویروس کرونا در جامعه ایران. *ارزیابی تأثیرات اجتماعی*، ۱(۲)، ۸۷-۱۰۳.

۶. باقری شیخانگفته، ف؛ آریانی پور، م؛ سعیدی، م؛ و صوابی نیری، و. (۱۴۰۰). پیامدهای همه گیری کرونا و ویروس ۲۰۱۹ بر سلامت روانی سالمندان: مطالعه مروری نظام مند. *طب پیشگیری*. ۱ (۲)، ۸۳-۹۵.
۷. چوبداری، ع؛ نیک خو، ف؛ و فولادی، ف. (۱۳۹۹). پیامدهای روان شناختی کرونا ویروس جدید (کووید ۱۹) در کودکان: مطالعه مروری نظام مند. *فصلنامه روان شناسی تربیتی*، ۱۶ (۵۵)، ۵۵-۶۸.
۸. خیامی، س؛ و جهانی، ص. (۱۴۰۰). نقش سواد رسانه ای در بحران کرونا. *شمسه: نشریه الکترونیکی سازمان کتابخانه ها، موزه ها و مرکز اسناد آستان قدس رضوی*، ۱۳ (۵۰-۵۱)، ۳۲-۴۷.
۹. رهنما، ع؛ دیلم، ع؛ و زمانی، ع. (۱۳۹۹). پیامدهای فرهنگی، اجتماعی و امنیتی ناشی از شیوع کرونا، *فصلنامه علمی دانش انتظامی گلستان*، ۱۱ (۴۳)، ۹۷-۱۱۰.
۱۰. روشن خواه، ق. (۱۳۹۹). نگاهی به پیامدهای روان شناختی و اجتماعی ویروس کرونا در جامعه ایران. *اولین کنفرانس ملی پژوهش های کاربردی در فرایندهای تعلیم و تربیت*. میناب.  
<https://civilica.com/doc/1116457>
۱۱. زراعت حرفه، ف؛ و احمدیان رنجبر، ر. (۱۴۰۰). پیامدهای منفی شیوع ویروس کرونا بر زندگی سالمندان: یک مطالعه کیفی. *روان شناسی پیری*، ۷ (۲)، ۹۳-۱۰۶.
۱۲. سیفی، ا. (۱۳۹۹). کوئید ۱۹ (کرونا) و اثرات آن بر خانواده. *دومین کنگره ملی انجمن روان شناسی خانواده ایران: خانواده در عصر ما، اهواز*.
۱۳. شاهد حق قدم، ه؛ فتحی آشتیانی، ع؛ راه نجات، ا.م؛ احمدی طهور سلطانی، م؛ تقوا، ا؛ ابراهیمی، م.ر؛ و... جهانداری، پ. (۱۳۹۹). پیامدها و مداخلات روان شناختی در پاندمی کووید-۱۹: مطالعه مروری. *مجله طب دریا*. ۲ (۱)، ۱-۱۱.
۱۴. شایان منش، م؛ و گلی، م. (۱۳۹۹). پیامدهای بحران کرونا بر سبک زندگی. *اولین همایش ملی تولید دانش سلامتی در مواجهه با کرونا و حکمرانی در جهان پسا کرونا، نجف آباد*.
۱۵. ظاهری نمهیل، ا. (۱۳۹۹). بررسی پیامدهای ویروس کرونا بر اقتصاد ایران و جهان. *حکمرانی متعالی*، ۱ (۲)، ۱۷۱-۱۸۱.

۱۶. علی‌اکبری، م؛ عیسی‌زاده، ف؛ و آقاجانبگلو، س. (۱۳۹۸). پیامدهای روانی اجتماعی مبتلایان به بیماری کرونا و ویروس جدید (کوئید ۱۹): یک مطالعه کیفی، *مجله ایرانی روانشناسی سلامت Iranian journal of health psychology* ۲(۲)، ۹-۲۰.
۱۷. غفاری، م. (۱۳۹۹). کرونا و پیامدهای فرهنگی و اجتماعی آن. مرکز توسعه فناوری‌های راهبردی، برگزیده‌ها، یادداشت‌ها، اخبار. قابل دسترس در: [isti.ir/ZMSP](http://isti.ir/ZMSP)
۱۸. فاضلی، ن. (۱۳۹۹). بحران کرونا و بازاندیشی فرهنگی در ایران. *فصلنامه مطالعات میان‌رشته‌ای در علوم انسانی*، ۱۲ (۲)، ۲۷-۵۳.
۱۹. فراهتی، م. (۱۳۹۹). پیامدهای روان‌شناختی شیوع ویروس کرونا در جامعه. *ارزیابی تأثیرات اجتماعی*، ۱ (۲)، ۲۰۷-۲۲۵.
۲۰. قاسمی، ز. (۱۴۰۰). سبک زندگی خانواده‌ها و رابطه آن با میزان درگیری با ویروس کرونا. *مجله مطالعات اجتماعی ایران*، ۱۵ (۳)، ۵۱-۷۵.
۲۱. گیدنز، آ. (۱۳۹۰). *پیامدهای مدرنیت*. (ثلاثی. م، مترجم). تهران: مرکز.
۲۲. مهدی‌زاده، م. (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.
۲۳. میرزایی، خ. (۱۳۹۶). *کیفی پژوهی: پژوهش، پژوهشگری و پژوهش‌نامه‌نویسی*. جلد دوم، تهران: نشر فوژان.
24. Akbulaev, N., Mammadov, I., & Aliyev, V. (2020). Economic impact of COVID-19. *Sylwan*, 164(5), 113-126.
25. Arora, T., Grey, I., Ostlundh, 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.
26. Asmundson, G. J., & Taylor, S. (2020). Coronaphobia: Fear and the 2019-nCoV outbreak. *Journal of anxiety disorders*, 70, 102-12.

27. 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>
28. 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'économie*, 55, 214-247.
29. 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.
30. 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.
31. 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.
32. 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.
33. 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 1-20
34. Das, K., Behera, R. L., & Paital, B. (2022). Socio-economic impact of COVID-19. In *COVID-19 in the Environment* (pp. 153-190). Elsevier.
35. Deolmi, M., & Pisani, F. (2020). Psychological and psychiatric impact of COVID-19 pandemic among children and adolescents. *Acta Bio Medica: Atenei Parmensis*, 91(4), 30-49
36. Donthu, N., & Gustafsson, A. (2020). Effects of COVID-19 on business and research. *Journal of business research*, 117, 284-289.
37. Donthu, N., & Gustafsson, A. (2020). Effects of COVID-19 on business and research. *Journal of Business Research*, 117, 284-289. doi: 10.1016/j.jbusres.2020.06.008.
38. Duchek, S. (2020). Organizational resilience: a capability-based conceptualization. *Business Research*, 13(1), 215-246.
39. 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.

40. 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), 355-357
41. 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.
42. 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.
43. Hugelius, K., Harada, N., & Marutani, M. (2021). Consequences of visiting restrictions during the COVID-19 pandemic: An integrative review. *Int J Nurs Stud.* 2021 Sep; 121:104000. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2021.104000. Epub 2021 Jun 12. PMID: 34242976; PMCID: PMC8196532.
44. 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-Medical Journal, 21*(4), e102263.
45. 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.
46. Marshall, M. I., & Schrank, H. L. (2014). Small business disaster recovery: a research framework. *Natural Hazards, 72*(2), 597-616.
47. Meyer, A. D. (1982). Adapting to environmental jolts. *Administrative science quarterly, 27*(4), 515-537.
48. 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.
49. 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, 29*(8), 241-252.
50. 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.
51. Stamu-O'Brien, C., Carniciu, S., Halvorsen, E., & Jafferany, M. (2020). Psychological aspects of COVID-19. *Journal of Cosmetic Dermatology, 19*(9), 2169-2173.

52. Staw, B. M., Sandelands, L. E., & Dutton, J. E. (1981). Threat rigidity effects in organizational behavior: A multilevel analysis. *Administrative science quarterly*, 26(4), 501-524.
53. Taylor, S. (2019). *The psychology of pandemics: preparing for the next global outbreak of infectious disease*. Newcastle Upon Tyne, UK: Cambridge Scholars Publishing.
54. 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.
55. 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.
56. Zhou, J., & Tan, J. (2020). Diabetes patients with COVID-19 need better blood glucose management in Wuhan, China. *Metabolism*, 107: 154216.

