

طراحی و اعتباریابی الگوی آسیب‌های اجتماعی و خانوادگی نوپدید متأثر از کرونا

سعیده سبزیان^۱، هوشنگ گراوند^۲، مسیح علی‌پور^۳

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۲/۰۳/۰۲

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۱۱/۲۸

DOI: 10.30495/JISDS.2023.72070.11863

چکیده

هدف پژوهش حاضر، طراحی و اعتباریابی الگوی آسیب‌های اجتماعی و خانوادگی نوپدید متأثر از کرونا در استان قم بود که با بهره‌گیری از روش آمیخته اکتشافی متوالی انجام گرفت. در بخش کیفی پژوهش تعداد ۱۸ مصاحبه نیمه‌ساختاریافته با جامعه خبرگان آسیب‌های اجتماعی به روش گلوله برفی انجام شد. در بخش کمی نیز تعداد ۳۸۴ نفر به روش نمونه‌گیری تصادفی چندمرحله‌ای و با استفاده از جدول کرجسی و مورگان به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. آسیب‌های نوپدید شامل شش مقوله اصلی وابستگی به فضای مجازی، وابستگی به تکنولوژی‌های جدید ارتباطی، مسائل اجتماعی، مسائل روانی، مشکلات آموزشی و مشکلات خانوادگی می‌باشد. در مقوله وابستگی به فضای مجازی هفت مقوله فرعی «پیامد جسمانی»، «پیامد روانی»، «پیامد رفتاری»، «پیامد ارتباطی»، «پیامد اجتماعی»، «پیامد آموزشی» و «جرائم اینترنتی» مورد شناسایی قرار گرفت. دو مقوله فرعی یعنی «وابستگی به ماهواره» و «وابستگی به تلفن همراه» به‌عنوان مقوله‌های فرعی وابستگی به تکنولوژی‌های جدید ارتباطی شناسایی شد. تحلیل مصاحبه‌های کیفی نیز نشان داد که «اعتیاد به مواد مخدر و الکل»، «کم‌رنگ شدن تعاملات اجتماعی»، «انتشار حرف‌ها و فیلم‌های ناخواسته»، «شیوع شبه‌علم»، «بیکاری»، «بحران سوگ» و «مسائل اقتصادی» به‌عنوان مقوله‌های فرعی مسائل اجتماعی شناسایی شده است. همچنین سه مقوله فرعی «افسردگی»، «اضطراب» و «وسواس» برای مسائل روانی شناسایی شد. مشکلات آموزشی نیز شامل مقوله‌های فرعی «عدم آشنایی با الزامات تدریس مجازی»، «کمبود انگیزه»، «تبعض آموزشی» و «رواج تقلب» می‌باشد. «تعارضات خانوادگی»، «افزایش بار مسئولیت زنان» و «تعلیق سازوکارهای تسکین اجتماعی» از مقوله‌های فرعی مشکلات خانوادگی بودند. در بخش کمی پژوهش مدل‌های اندازه‌گیری و پایایی ابزارهای پژوهش مورد آزمون و تأیید قرار گرفت.

واژگان کلیدی: آسیب‌های اجتماعی، آسیب‌های خانوادگی، کرونا، استان قم

^۱ استادیار گروه مشاوره، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه حضرت معصومه (س)، قم، ایران. (نویسنده مسئول).

(Email: s.sabzian@hmu.ac.ir)

^۲ دکترای روان‌شناسی تربیتی، استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران.

(Email: garavand.h@lu.ac.ir)

^۳ دکترای جامعه‌شناسی، مسئول شورای پژوهشی اداره کل فرهنگ و ارشاد اسلامی استان قم، قم، ایران.

(Email: alipuor@yahoo.com)

مقدمه

بسیاری از صاحب‌نظران بر این عقیده هستند که شیوع ویروس کرونا به عنوان یک معضل اجتماعی، باعث افزایش زمینه بروز آسیب‌های اجتماعی نوپدید و نوظهور در جامعه شده است. برخی از کارشناسان عقیده دارند که آسیب‌های اجتماعی موجود در جامعه از جمله بیکاری، فقر، اختلافات خانوادگی، اضطراب، افسردگی، خشونت خانگی، کودک و همسرآزاری، آزاد گذاشتن کودکان و نوجوانان در فضای مجازی از جمله معضلاتی است که برخی از خانواده‌ها با آن دست به گریبان هستند. بررسی‌های علمی نشان می‌دهد این ویروس موجب کاهش سلامت روانی مردم شده و در سطح اقتصادی و اجتماعی آسیب‌های فراوانی بر مردم و دولت‌ها وارد آورده است (کائو^۱ و همکاران، ۲۰۲۰: ۴). حال لازم است آثار روانی و اجتماعی آن بر جامعه نیز مورد توجه قرار گیرد که بر اساس مطالعه تونگ^۲ و همکاران (۲۰۲۰) تصریح شد افسردگی، اضطراب، بی‌خوابی و پریشانی مسائل روانی درگیر در بیماری کووید-۱۹ هستند. این پیامدها حتی می‌تواند در دوران پس از مهار این بیماری نیز به شکل جدیدی ادامه پیدا کند. غیر قابل پیش‌بینی بودن اوضاع و نیز عدم اطمینان از نحوه درمان، زمان کنترل بیماری و خطرناک بودن آن، این بیماری را به یکی از استرس‌آورترین عامل در شرایط اخیر تبدیل کرده است (زندیفرو و بدرفام^۳، ۲۰۲۰). شرایطی چون ترس از ابتلای خود و بستگان به بیماری، مراقبت بیش از اندازه برای آلوده نشدن و آلوده نکردن دیگران و نیز ترس از عواقب اقتصادی-اجتماعی باعث ایجاد استرس‌های مخرب می‌شود (تیلور^۴، ۲۰۱۹). تجربه چنین استرس‌هایی مطمئناً بدون تأثیر نیست و می‌تواند در ابعاد زیادی اثرات خود را نشان دهد؛ یکی از ابعاد تأثیرگذاری استرس ناشی از ویروس کرونا، روابط زناشویی و خانوادگی است؛ زیرا باعث شده تا مردم خود را قرنطینه کنند و بیشتر در خانه بمانند و احتمالاً میزان باهم بودن و تعاملات بین آنها در یک فضای کوچک بیشتر خواهد شد (فراهتی، ۱۳۹۹: ۲۱۹). در این شرایط قرنطینگی، استرس ناشی از ویروس کرونا می‌تواند فضای خانه را آشفته کند و ویروس کرونا می‌تواند شرایطی آسیب‌زایی همچون استرس پس از سانحه ایجاد کند (بو^۵ و همکاران، ۲۰۲۰: ۳۸) و این حالت باعث روابط ناکارآمد و حتی خشونت بین زوج شود (بیرکلی^۶ و همکاران، ۲۰۱۶: ۳۹۸). اسداله‌ئی و رافضی (۱۴۰۰) در پژوهشی به این نتایج دست یافتند که بیماری کرونا و قرنطینگی، بیش از افسرده کردن کودکان، باعث ایجاد اضطراب، احساس ناامنی و کاهش سرزندگی شده است؛ در نتیجه لازم است با روشهای مختلف از جمله دادن اطلاعات مناسب در خصوص این بیماری، حس عدم امنیت، اضطراب و تردید کودک برطرف شده و راه‌های مقابله و مواجهه مؤثر را بیاموزد. عرب و کوچکزائی (۱۳۹۹) در پژوهشی نشان دادند که وجود عواملی همچون میزان بالای بیکاری جوانان، سطح پایین درآمد خانوار همچنین از سوی تأثیر مستقیم این بیماری بر اقتصاد مردم به دلیل اجرای طرح فاصله‌گذاری اجتماعی و تعطیلی و بستن مغازه‌ها و فروشگاه‌ها، می‌تواند در افت اقتصادی و درآمد مردم تأثیر فراوانی داشته باشد و زمینه جرایمی همچون سرقت، مشکلات حقوقی و مالی و ... را فراهم نماید. کامپدلی^۷ و همکاران (۲۰۲۰) در پژوهشی با عنوان بررسی اثر سیاست‌های مهار کرونا بر جرائم، مورد مطالعه شهر لس آنجلس بیان می‌دارد بعد از اجرای سیاست‌های کنترل بیماری تعداد جرائمی مانند سرقت، حمله با سلاح گرم و ... به نحو چشم‌گیری کاهش یافته اما آسیب‌های اجتماعی مانند خشونت خانوادگی، ضرب و شتم رشد فراوانی داشته است. یافته‌های پژوهش چاندلر^۸ (۲۰۲۰) بیانگر آن است هرچه افراد بیشتری در خانه می‌مانند، شاهد اوج‌گیری فزاینده تماشای تلویزیون و ویدئوهای آنلاین هستیم. نزوای فردی و قرنطینه سبب افزایش مصرف رسانه‌های سرگرم‌کننده همانند ویدئوی درخواستی و بازی شده است؛

1. Cao
2. Tong
3. Zandifar & Badrfam
4. Taylor
5. Bao
6. Birkley
7. Campedelli
8. Chandler

به عبارت دیگر دورکاری، ماندن کودکان در خانه و حضور از راه دور در مدرسه، علاوه بر افزایش مصرف اینترنت با مصرف ویدئو و بازی در خانه همراه بوده است.

در مجموع مرور فرایندها و برون‌دادهای پژوهشی نشان می‌دهد که اعمال سیاست‌هایی چون فاصله‌گذاری اجتماعی و تعطیلی مراکز تجمع و تعامل افراد مانند پارک‌ها، کافه‌ها، زیارتگاه‌ها، مدارس، دانشگاه‌ها، باشگاه‌ها و مانند آنها، پیامدهای اجتماعی را به دنبال خواهد داشت که تأثیر آن بر گروه‌های اجتماعی - خانوادگی متفاوت خواهد بود. از همین رو لازم است تا پیامدهای اجتماعی و روانی بحران کرونا از هم اکنون مورد مطالعه قرار گرفته و مدل‌های تسکین، تعدیل، جبران و ترمیم در آن دسته از حوزه‌های اجتماعی مورد صدمه، تهیه و اجرا شود. در ایران هم مهم‌ترین سیاست دولت برای مقابله با بحران، اجرای طرح فاصله‌گذاری اجتماعی بوده است. پیامدهای اجتماعی این سیاست برای طبقات، گروه‌ها و افراد متفاوت بوده است. در پژوهش حاضر، برخی از مهمترین پیامدهای روانی - اجتماعی و خانوادگی شیوع این بیماری بررسی شدند. با این حال نباید از یاد برد که بحران‌های برخاسته از شیوع بیماری کووید ۱۹ هر چند ناآشنا نیستند، از نظر وسعت و شدت و تأثیرات مخرب آن بر اقتصاد جهانی و کشورهای درگیر در بحران همچون خود و بیروس، از گروه مسائل نوپدید محسوب می‌شود. هر چند اقتصاددانان با توجه به آمارهای اقتصادی در دسترس مانند میزان کاهش درآمدها به سبب تعطیلی فعالیت‌ها، تعداد افراد بیکار شده و مانند اینها، تحلیل‌های اولیه خود را از تأثیرات بحران در سطح نهادهایی چون صندوق بین‌المللی پول و دانشگاه‌ها منتشر کرده‌اند، انجام کاری مشابه در حوزه جامعه‌شناسی، چندان آسان نیست، زیرا هنوز تأثیرات بحران بر نظام اجتماعی - خانوادگی چندان روشن نشده است. تقریباً تمامی متخصصان علوم اجتماعی که در این زمینه به طرح بحث پرداخته‌اند، با احتیاط سخن می‌گویند و تحلیل‌های خود را نسبی می‌دانند. هنوز زمان زیادی از شروع بحران نگذشته و بنابراین موضوع نسبی بودن طرح بحث و تحلیل‌ها باید هر نوشتاری از جمله پژوهش حاضر مورد تأکید قرار گیرد. شاید دلیل اندک بودن تحلیل‌های روان‌شناختی و جامعه‌شناختی درباره بحران کرونا همین موضوع روشن نبودن ابعاد مسئله باشد. هر چند حوزه برآورد تأثیرات اجتماعی یا پیامدسنجی اجتماعی از دهه ۱۹۷۰، رشد و تحول زیادی داشته است (تیلور^۱ و همکاران، ۱۹۹۰)، با این حال انجام تحلیلی جامع از پیامدهای اجتماعی - خانوادگی بحران کرونا در حال حاضر امکان‌پذیر نیست و باید به تحقیقاتی بسنده کرد که با استفاده از مدل ارزیابی و برآورد سریع فعلاً قابلیت اجرایی دارد. لذا این پژوهش به دنبال پاسخ به این سؤال است که طراحی و تبیین الگوی آسیب‌های اجتماعی و خانوادگی نوپدید متأثر از شیوع ویروس کووید-۱۹ در استان قم چگونه است؟

مبانی نظری

اصطلاح آسیب‌های اجتماعی و خانوادگی نوپدید ناظر به برخی از آسیب‌های است که بروز و شیوع آن‌ها اخیراً در جامعه مدرن افزایش یافته است. از جمله این آسیب‌ها می‌توان به: آسیب‌های ناشی از فضای مجازی، اینترنت، ماهواره و آسیب‌های مرتبط با تکنولوژی‌های جدید ارتباطی نام برد. ولی این اصطلاح فاقد حدود می‌باشد چرا که پیشرفت بشر در علم و تکنولوژی حدی ندارد. پس می‌توان متصور شد که باید منتظر آسیب‌های اجتماعی نوپدید بیشتر از آنچه تا کنون از این نوع آسیب‌های اجتماعی نوپدید شناخته‌ایم باشیم (طاهری، ۱۳۹۴).

در ماه دسامبر ۲۰۱۹ نوع جدیدی از بیماری کرونا و بیروس در شهر ووهان چین شناسایی شد و به سرعت در تمام چین گسترش و بسیاری از مناطق از جمله آفریقا، قاره آمریکا، مدیترانه شرقی، اروپا، آسیای جنوب شرقی و اقیانوس آرام غربی را آلوده ساخته است. کرونا و بیروس خانواده بزرگی از ویروس‌ها هستند که ممکن است باعث عفونت‌های تنفسی از سرماخوردگی گرفته تا

بیماری‌های شدیدتر مانند مرس^۱ و سارس^۲ شوند (سا^۳، ۲۰۲۰: ۷۰). در ژانویه سال ۲۰۲۰ سازمان بهداشت جهانی^۴ اظهار داشت که خطر بالای انتشار کووید-۱۹ به سایر کشورهای جهان وجود دارد (فیشهوف^۵، ۲۰۲۰)؛ زیرا انتقال این ویروس انسان به انسان است و متوسط دوره نهفتگی ۵ روز و ۲ ساعت تخمین زده می‌شود که به مسافران هوایی اجازه می‌دهد تا این بیماری را در سطح جهان گسترش دهند، شواهد نشان می‌دهد که انتقال ویروس می‌تواند در طول دوره رخ دهد، چرا که در دوره نهفتگی بیماران بدون علامت هستند (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۲۰). سرانجام سازمان بهداشت جهانی در مارس (۲۰۲۰) ارزیابی کرد که کووید-۱۹ را می‌توان به عنوان بیماری همه‌گیر توصیف کرد؛ بیماری همه‌گیر کووید - ۱۹ ناشی از کرونا ویروس نوین - ۲۰۱۹ در سراسر جهان، در حال گسترش است و اکثر کشورها از جمله ایران را مبتلا و درگیر کرده است (علی‌پور، قدمی، علی‌پور و عبدالله‌زاده، ۱۳۹۹). این شکل از همه‌گیری یک بیماری، در واقع یک رخداد بزرگ اجتماعی است که نه تنها در سطح یک منطقه که در سطح کشور و حتی کل دنیا مطرح گشته است (علیزاده‌فرد و صفاری‌نیا، ۱۳۹۹، ص ۱۳۲). حال لازم است آثار آن بر جامعه مورد توجه قرار گیرد.

روش‌شناسی پژوهش

روش در بخش کیفی پژوهش

پژوهش حاضر از لحاظ هدف، کاربردی-عملی است؛ از نظر روش تحقیق آمیخته اکتشافی (کیفی- کمی) می‌باشد. جامعه آماری مطالعه حاضر در بخش کیفی را همه روان‌شناسان و مشاوران دارای پروانه اشتغال توسط سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره و سازمان بهزیستی کشور، معاونین امور اجتماعی سازمان بهزیستی، معاونین امور اجتماعی و فرهنگی استانداری و اساتید جامعه‌شناسی استان قم در سال ۴۰۱-۱۴۰۰ تشکیل دادند.

در پژوهش حاضر، برای شناسایی آسیب‌های اجتماعی و خانوادگی نوپدید متأثر از شیوع ویروس کووید-۱۹، ابتدا ادبیات نظری و پژوهشی مورد کنکاش قرار گرفت و سپس به منظور استخراج و تدوین مجموعه‌ای جامع و بومی از سنجه‌های پژوهش، از مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته با صاحب‌نظران (روان‌شناسان و مشاوران دارای پروانه اشتغال توسط سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره و سازمان بهزیستی کشور، معاونین امور اجتماعی سازمان بهزیستی، معاونین امور اجتماعی و فرهنگی استانداری و اساتید جامعه‌شناسی) آسیب‌های اجتماعی و خانوادگی نوپدید متأثر از شیوع ویروس کووید-۱۹ استفاده شد. از این رو، با توجه به اینکه جامعه آماری متشکل از صاحب‌نظران حوزه آسیب‌های اجتماعی نوپدید بود و از آنجایی که صاحب‌نظران این حوزه به راحتی قابل شناسایی نیستند، از روش نمونه‌گیری گلوله برفی^۶ (زنجیره‌ای) استفاده شد. روش نمونه‌گیری گلوله برفی یکی از انواع شیوه‌های نمونه‌گیری هدفمند (غیر احتمالی) است که در زمانی واحدهای مورد مطالعه به آسانی قابل شناسایی نیستند، مورد استفاده قرار می‌گیرد (کوربین و استراوس^۷، ۲۰۱۴). مطابق با این روش، محقق پس از شناسایی یا انتخاب اولین واحد نمونه‌گیری (صاحب‌نظر) برای انجام مصاحبه که شناخت بیشتری نسبت به موضوع پژوهش دارد، از آن برای شناسایی و انتخاب دومین واحد نمونه‌گیری استفاده می‌کند. به همین ترتیب، دیگر واحدهای نمونه مورد هدف شناسایی و انتخاب می‌شوند؛ لذا، نمونه‌گیری از صاحب‌نظران تا زمانی ادامه پیدا می‌کند که فرآیند اکتشاف و تجزیه و تحلیل به نقطه اشباع نظری^۸ برسد (به این معنی که پژوهیده جدید اطلاعات جدیدی را در اختیار پژوهش‌گران قرار ندهد).

1 . MERS

2 . SARS

3 . SA

4 . World Health Organization

5 . Fischhoff

6 . snowball sampling

7 . Corbin & Strauss

8 . theoretical saturation

در مطالعه حاضر، برای شروع کار ملاک‌هایی جهت انتخاب هدفمند صاحب‌نظران در نظر گرفته شد. بر مبنای این ملاک‌ها، فهرستی از صاحب‌نظران فراهم می‌گردد تا هماهنگی‌های لازم برای تنظیم و انجام مصاحبه صورت بگیرد. ملاک‌ها ورود به مصاحبه شامل موارد زیر خواهد بود:

روان‌شناسان و مشاورانی که سابقه بالا در تدریس و کار مشاوره‌ای در حیطه آسیب‌های اجتماعی نوپدید را دارند. معاونین امور اجتماعی سازمان بهزیستی و معاونین امور اجتماعی و فرهنگی استانداری که سابقه کار مدیریتی و فعالیت در حوزه آسیب‌های اجتماعی و خانوادگی نوپدید را دارند.

اساتید جامعه‌شناسی که سابقه بالایی در حوزه مسائل اجتماعی دارند. همان‌طور که در بالا توضیح داده شد، حجم نمونه در بخش کیفی پژوهش متناسب با نقطه اشباع نظری بود. به سخن دیگر، محقق تا جایی فرآیند مصاحبه را ادامه می‌دهد که مصاحبه‌های بیشتر به داده‌های تازه‌تری منجر گردد و شناخت بیشتری نسبت به شناسایی ابعاد و سنج‌های آسیب‌های اجتماعی و خانوادگی نوپدید متأثر از شیوع ویروس کووید-۱۹ به دست خواهد آمد؛ زمانی که مصاحبه‌های بیشتر موفق به پدیدآوردن داده‌های جدیدتری نشود، محقق فرآیند مصاحبه را متوقف می‌کند. با توجه به این موضوع، نمونه‌ای به حجم ۱۸ صاحب‌نظر برای انجام و اجرای مصاحبه مطلوب تشخیص داده شد؛ به طوری که ویژگی‌های هر یک از صاحب‌نظران در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱: مشخصات شرکت‌کنندگان مورد مصاحبه در نمونه‌گیری بخش کیفی پژوهش به تفکیک جنسیت

ردیف	کد مصاحبه‌شونده	پست سازمانی	جنسیت	مدت مصاحبه
۱	۱ م	هیأت علمی	مرد	۷۵ دقیقه
۲	۲ م	هیأت علمی	مرد	۷۵ دقیقه
۳	۳ م	هیأت علمی	مرد	۷۵ دقیقه
۴	۴ م	هیأت علمی	مرد	۷۵ دقیقه
۵	۵ م	هیأت علمی	زن	۷۵ دقیقه
۶	۶ م	هیأت علمی	زن	۷۵ دقیقه
۷	۷ م	هیأت علمی	زن	۷۵ دقیقه
۸	۸ م	هیأت علمی	زن	۷۵ دقیقه
۹	۹ م	روان‌شناس دارای پروانه اشتغال توسط سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره	مرد	۷۵ دقیقه
۱۰	۱۰ م	روان‌شناس دارای پروانه اشتغال توسط سازمان بهزیستی کشور	زن	۷۵ دقیقه
۱۱	۱۱ م	مشاور دارای پروانه اشتغال توسط سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره	مرد	۷۵ دقیقه
۱۲	۱۲ م	مشاور دارای پروانه اشتغال توسط سازمان بهزیستی کشور	زن	۷۵ دقیقه
۱۳	۱۳ م	معاون امور اجتماعی و فرهنگی	زن	۷۵ دقیقه
۱۴	۱۴ م	معاون امور اجتماعی و فرهنگی	زن	۷۵ دقیقه
۱۵	۱۵ م	معاون امور اجتماعی و فرهنگی	مرد	۷۵ دقیقه
۱۶	۱۶ م	معاون امور اجتماعی و فرهنگی	مرد	۷۵ دقیقه
۱۷	۱۷ م	رئیس مرکز خدمات جامع سلامت	مرد	۷۵ دقیقه
۱۸	۱۸ م	رئیس مرکز خدمات جامعه سلامت	زن	۷۵ دقیقه

ابزار گردآوری داده‌ها در بخش کیفی، مصاحبه می‌باشد. در تحقیق حاضر جهت شناسایی شاخص‌ها و همچنین الگوی آسیب‌های اجتماعی و خانوادگی نوپدید متأثر از در استان قم از مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته با خبرگان حوزه آسیب‌های اجتماعی و خانوادگی استفاده گردید. جهت اطمینان از روایی پژوهش، محقق از روش‌های بررسی توسط اعضاء، مثلث‌سازی منابع داده‌ها و بازبینی توسط همکاران برای تعیین روایی پژوهش خود استفاده کرد. محقق در پژوهش حاضر از مثلث‌سازی منبع داده استفاده کرده است. مثلث‌سازی منبع داده‌ها، به استفاده از منابع متعدد داده‌ها برای تحلیل یک پدیده یکسان اطلاق می‌شود. برای این کار چند منبع اصلی یعنی روان‌شناسان و مشاوران دارای پروانه اشتغال توسط سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره و سازمان بهزیستی کشور، معاونین امور اجتماعی سازمان بهزیستی، معاونین امور اجتماعی و فرهنگی استانداری و اساتید جامعه‌شناسی استان قم استفاده شد تا اطلاعات همه جنبه‌تری از منابع مختلف درگیر با موضوع بدست بیاورد. این کار باعث شد تا از دیدگاه‌های مختلفی داده‌ها گردآوری شود تا وسعت و عمق داده‌ها بهبود یابد. علاوه بر این چند گروه منبع گردآوری داده، ادبیات نظری و پژوهش آسیب‌های اجتماعی و خانوادگی نوپدید متأثر از کرونا نیز منبع دیگری بود که اطلاعات جامع تری را در مورد پدیده مورد مطالعه در اختیار محقق قرار دهد. این امر نشان داد که مثلث‌سازی به شکل مناسبی صورت گرفته و پدیده از زاویه منابع مختلف و متنوعی بررسی شده است. فرآیند تحلیل داده و نتایج آن در اختیار چند تن از خبرگان قرار گرفت که آنان نیز صحت و سقم فرآیند و نتایج به دست آمده را تأیید کردند. در ادامه محقق پس از تحلیل داده‌ها، آن‌ها را خلاصه کرده و به تعدادی از مصاحبه‌شوندگان ارائه کرد تا یافته را مورد بررسی قرار دهند. در واقع، محقق در این مرحله به دنبال دریافت این مطلب بود که آیا برداشت درستی از اظهارنظرهای پژوهیدگان داشته است یا خیر. افزون بر این، میزان تناسب یافته‌ها با نگرش واقعی مصاحبه‌شوندگان و منطقی بودن یافته‌ها نیز مورد بررسی قرار گرفت و از آن‌ها خواسته شد در صورتی که استنباط محقق با نگرش واقعی آنان متناقض است، بیان کنند تا اصلاح شود. از این رو، تغییراتی در بخشی از یافته‌های به دست آمده اعمال گردید. با تصحیح موارد ذکر شده از جانب پژوهیدگان، نظر نهایی آن‌ها مبنی بر تناسب یافته‌ها با نظرات بیان شده حاصل گردید که بیانگر مطلوب بودن روایی بود.

در تحقیق کنونی از پایایی بازآزمون و روش توافق درون موضوعی برای محاسبه پایایی مصاحبه‌های انجام گرفته استفاده شد. بطوری که مقدار پایایی بازآزمون مصاحبه‌های انجام گرفته در این پژوهش برابر با ۹۰/۱۷ درصد به دست آمد. همچنین پایایی بین کدگذاران برای مصاحبه‌های انجام گرفته در این پژوهش برابر ۹۱/۱۳ درصد حاصل شد. با توجه به این که میزان پایایی بیشتر از ۶۰٪ است، حکایت از قابل قبول بودن پایایی کدگذاری‌ها در مطالعه حاضر دارد.

روش در بخش کمی پژوهش

در این مرحله که مرحله کمی می‌باشد جهت سنجش متغیرهای الگو، تعیین روابط بین متغیرهای الگو و همچنین اعتباریابی الگوی مفهومی از روش پژوهش کمی (توصیفی-پیمایشی) استفاده شده است. جامعه آماری در مرحله کمی پژوهش، کلیه خانوارهای شهرهای استان قم (قم، جعفریه، دستجرد، کهک، قنات و سلفچگان) به تعداد ۳۶۵۳۳۴ خانوار می‌باشد (سرشماری عمومی نفوس و مسکن سال ۱۳۹۵). نمونه آماری این پژوهش بر اساس جدول کرجسی و مورگان^۱ (۱۹۷۰) برابر ۳۸۴ نفر به دست آمد که پرسشنامه به صورت تصادفی چند مرحله‌ای بین این تعداد افراد، توزیع شد. به این نحو که از میان شهرهای استان قم سه شهر (قم، قنات، کهک) به تصادف انتخاب شدند. پرسشنامه‌ها به صورت حضوری در اختیار افراد قرار گرفت، پیش از توزیع پرسشنامه، ابتدا توضیحات لازم در خصوص هدف پژوهش جهت جلب همکاری به آنها داده شد و از آنها خواسته شد تا به تمامی سؤالات پرسشنامه‌ها به دقت پاسخ دهند اما با این حال بعضی از افراد سواد خواندن سؤالات را نداشته بنابراین تک تک سؤالات برای آنها خوانده شد. نحوه انتخاب واحدهای مسکونی در شهرها به این شکل بوده است که از پرسشگران خواسته شده است پس از ورود به

خیابان و یا کوچه‌ای که آدرس آن قبلاً به صورت تصادفی مشخص شده و در اختیار آنان قرار گرفته، اولین ساختمانی که پلاک آن به صفر ختم می‌شود (نظیر پلاک ۲۰ و یا ۱۸۰) را به عنوان نقطه شروع تعیین کرده و در صورتی که چنین پلاکی در آن کوچه و یا خیابان وجود نداشت، اولین پلاکی که به عدد ۵ ختم می‌شود (نظیر پلاک ۴۵ و یا ۱۲۵) را به عنوان نقطه شروع در نظر گیرند. سپس آن نقطه شروع را در سمت راست خود قرار داده و کار خود را از اولین ساختمان مسکونی سمت چپ خود آغاز کنند. پرسشگران موظف بوده‌اند در ساختمان‌های یک یا دو طبقه از واحد سمت چپ در طبقه اول کار خود را آغاز کرده و اگر ساختمان مورد نظر سه طبقه یا بیشتر بوده، طبقه میانی رو به پایین انتخاب شده و واحد سمت چپ آسانسور یا راه پله را مورد مراجعه قرار دهند. در صورتی که قبل از آغاز پرسشگری امکان ورود به ساختمان نبود، پرسشگران می‌بایست زنگ میانی رو به پایین در ردیف سمت چپ را انتخاب کنند. پس از مراجعه به واحد مسکونی مورد نظر، چه در صورت انجام موفق مصاحبه و چه در صورت انجام نگرفتن مصاحبه به هر دلیل، پرسشگر می‌بایست از ساختمان خارج شده و پس از شمردن دو ساختمان، به ساختمان مسکونی بعد مراجعه کرده و کار خود را مطابق با روش ذکر شده برای انتخاب اولین واحد ادامه دهند.

روش نمونه‌گیری در این پژوهش به منظور اهمیت شرکت افراد هر شهرستان به شیوه‌ی طبقه‌ای سهمیه‌ای انجام شده است. بر اساس داده‌های به دست آمده از مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته در قالب رویکرد تحلیل محتوای کیفی تا مرحله اشباع داده‌ها با مشارکت صاحب‌نظران و با بهره‌گیری از مطالعه مبانی نظری و پژوهش‌های پیشین در حیطه موضوع پژوهش، پرسشنامه‌ای شامل ۱۳۳ گویه با مقیاس لیکرت پنج گزینه‌ای از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۵ (کاملاً موافقم) توسط محققان طراحی و تدوین شد. پرسشنامه حاوی هشت مؤلفه وابستگی به فضای مجازی و شبکه‌های اجتماعی (گویه‌های ۱ تا ۵۳)، وابستگی به تکنولوژی‌های جدید ارتباطی (گویه‌های ۵۴ تا ۶۱)، مسائل و مشکلات اجتماعی (گویه‌های ۶۲ تا ۹۲)، مسائل و مشکلات روانی (گویه‌های ۹۳ تا ۱۱۰)، مشکلات آموزشی (گویه‌های ۱۱۱ تا ۱۲۲) و مشکلات خانوادگی (گویه‌های ۱۲۳ تا ۱۳۳) است. برای تحلیل روایی پرسشنامه از روش روایی محتوایی و روایی سازه استفاده شده است. در مطالعه حاضر برای تعیین روایی محتوایی ابزار، از دو رویکرد کمی و کیفی استفاده شد. در واریسی کیفی محتوا از ۴ نفر از اساتید رشته‌های علوم تربیتی و روانشناسی نظرخواهی شد و از آنان درخواست گردید پس از مطالعه دقیق ابزار، از لحاظ اینکه گویه‌ها تا چه اندازه مفهوم و حیطه‌های آن را پوشش می‌دهند، نظرات اصلاحی و پیشنهادی خود را به صورت مبسوط و مکتوب ارائه کنند. پس از گردآوری اطلاعات، تغییرات موردنظر اعمال گردید. در بررسی روایی محتوایی به شیوه کمی، از شاخص روایی محتوایی^۱ (CVI) استفاده شد. روش والتز و باسل^۲ (۱۹۸۱) برای محاسبه و اشکافی شاخص روایی محتوایی (CVI) به کار رفته شد. بدین ترتیب، مجدداً پرسشنامه ۱۳۳ گویه‌ای در اختیار یک گروه ۸ نفر از اساتید رشته‌های علوم تربیتی و روانشناسی قرار داده شد تا مطابق با سه ملاک زیر با طیف لیکرت چهارگزینه‌ای در مورد هر یک از گویه‌های ابزار اظهار نظر کنند: مربوط بودن (۱ = غیر مرتبط، ۲ = تا حدودی مرتبط، ۳ = مرتبط و ۴ = کاملاً مرتبط)، ساده بودن (۱ = غیر ساده، ۲ = تا حدودی ساده، ۳ = ساده و ۴ = کاملاً ساده) و واضح بودن (۱ = غیر واضح، ۲ = تا حدودی واضح، ۳ = واضح و ۴ = کاملاً واضح). سپس، با استفاده از فرمول زیر، شاخص روایی محتوایی (CVI) برای گویه محاسبه شد.

تعداد متخصصینی که به گویه نمره ۳ یا ۴ داده‌اند

$$CVI = \frac{\text{تعداد متخصصین}}{\text{تعداد کل متخصصان}}$$

تعداد کل متخصصان

در این روش گویه‌های دارای مقدار ۰/۷۹ و بالاتر مناسب هستند، بین ۰/۷۰ تا ۰/۷۹ نیاز به اصلاح دارند و کمتر از ۰/۷۰ غیرقابل قبول هستند و از پرسشنامه کنار گذاشته می‌شوند. در این مطالعه برای همه گویه‌های پرسشنامه آسیب‌های اجتماعی و

1. Content Validity Index (CVI)

2. Waltz & Bausell

خانوادگی نوپدید متأثر از کرونا و راهکارهای عملیاتی برون‌رفت مقدار شاخص روایی محتوایی (CVI) بالاتر از مقدار قابل قبول (۰/۷۹) است؛ بنابراین، می‌توان بیان داشت که پرسشنامه آسیب‌های اجتماعی و خانوادگی نوپدید متأثر از کرونا و راهکارهای عملیاتی برون‌رفت از روایی محتوایی مناسبی برخوردار است.

در بخش آمار توصیفی از میانگین و انحراف معیار و در بخش آمار استنباطی از تحلیل عاملی تأییدی و مدل معادلات ساختاری به روش PLS برای برآورد ضرایب مسیر (Beta) و همچنین آزمون فرضیه‌های پژوهش استفاده شد. همچنین برای محاسبه معنی‌داری ضرایب مسیر و بدست آوردن آماره t از آزمون بوت استروپ (روش باز نمونه‌گیری از طریق جایگذاری) استفاده شد. بعلاوه جهت تحلیل داده‌های پژوهش از نرم‌افزارهای spss-22 و WARP-PLS نسخه ۶ بهره گرفته شد.

یافته‌های پژوهش

با توجه به نتایج جدول ۲، مقوله‌های اصلی و زیر مقوله‌های زیر به عنوان آسیب‌های اجتماعی و خانوادگی نوپدید متأثر از کرونا در استان قم شناسایی و گزارش گردیده است.

جدول ۲: مقوله‌های اصلی و زیرمقوله‌های آسیب‌های اجتماعی و خانوادگی متأثر از کرونا

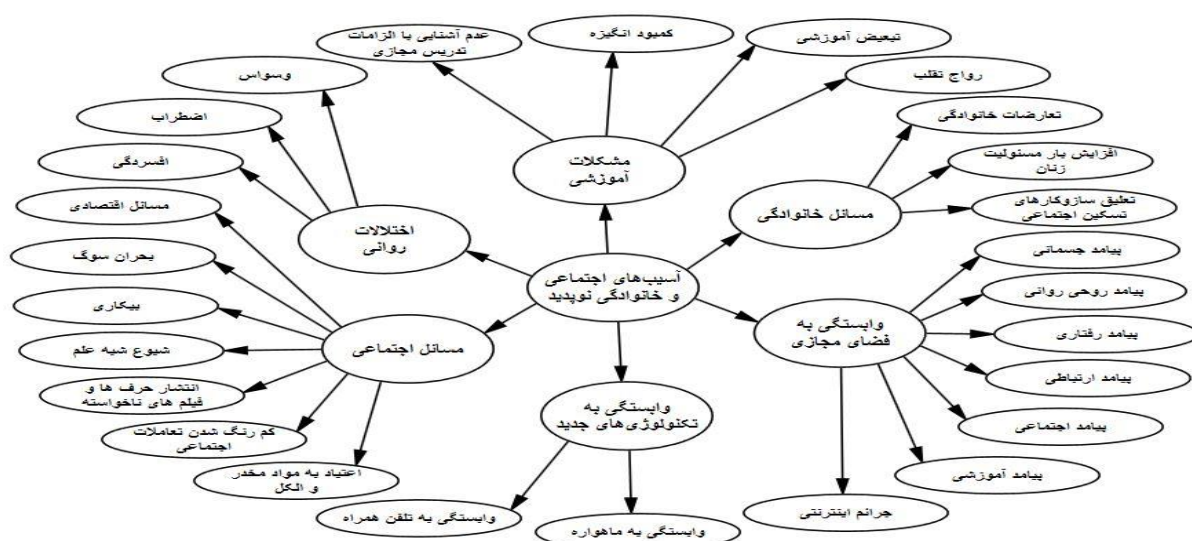
مقوله اصلی	مقوله فرعی	کدهای باز (اولیه)
وابستگی به فضای مجازی و شبکه‌های اجتماعی	پیامد جسمانی	ناراحتی جسمی (درد مچ دست، درد گردن و ستون فقرات، مشکلات بینایی)
		کم تحرکی و تنبلی
		ضعف توانایی‌های فردی
	پیامد روحی و روانی	بی توجهی به سلامت
		گسیختگی عاطفی
		ایجاد ترس و اضطراب
		ایجاد سردرگمی و تردید
		ایجاد افسردگی
		ناامیدی
		کاهش اعتماد به نفس
		ناراحتی و خشونت
		پر کردن خلاء عاطفی
		وسواس فکری و عملی
		اختلال خواب و بیداری
		اختلال رشدی - عصبی
اختلال شخصیت		
پیامد رفتاری	استرس	
	اتلاف وقت و عدم توجه به گذر زمان	
	وابستگی رفتاری	
	به توجهی به مسائل زندگی	
	کاهش تمرکز و حواس پرتی	
	افشای حریم خصوصی	
	جلوه‌گری خود ایده آل	
میل به ابراز وجود		

مقوله اصلی	مقوله فرعی	کدهای باز (اولیه)
		مدگرایی
		تنهایی و انزوا
		کاهش روابط و تعاملات
	پیامد ارتباطی	شکل‌گیری روابط مجازی بین افراد
		نادیده گرفتن هم‌دیگر
		سردی روابط
پیامد اجتماعی		اشاعه فساد
		مسئولیت‌گریزی
		شکستن هنجارها
		تغییر اعتقادات و الگوهای فرهنگی
		انزوای اجتماعی
		تنش جنسی
		انحراف جنسی
		فراگیری اطلاعات جنسی آسیب‌زا
		شکاف نسلی به علت رشد تکنولوژی
		از بین رفتن حریم بین فرزندان و والدین و ایستادن در برابر یکی از والدین یا هر دو
		جریانات انحرافی نوظهور مانند گروهک‌های مختلفی که شکل گرفته و در حال افزایش هستند
		اشاعه فرهنگ اعتیاد
		کاهش زمان مطالعه
		کم‌توجهی به امور تحصیلی
نا توانی والدین برای آموزش به فرزندان		
افت تحصیلی		
جرایم اینترنتی		کلاهبرداری اینترنتی
		انتشار محتویات غیرقانونی در اینترنت
		سرقت و جعل هویت در جرایم اینترنتی
		آزار، توهین و تهدید در جرایم سایبری
		هک در جرایم اینترنتی
		حملات در جرایم سایبری
		بدازارها در جرایم اینترنتی
وابستگی به ماهواره		ترویج زندگی مجردی
		افزایش طلاق
		افزایش تنوع طلبی جنسی
		تغییر الگوی همسرگزینی
		بلوغ زودرس
وابستگی به تلفن همراه		خودکشی در اثر بازی‌های رایانه‌ای
		اعتیاد جنسی سایبری
		اعتیاد به بازی‌های شبکه
مسائل و مشکلات اجتماعی	اعتیاد به مواد مخدر و	کشیدن سیگار و تریاک، از ابتلا به کرونا پیشگیری می‌کند.

مقوله اصلی	مقوله فرعی	کدهای باز (اولیه)		
	الکل	نوشیدن مشروبات الکلی برای درمان فردگرایی یا خودمحوری		
	کم رنگ شدن تعاملات اجتماعی	از دست دادن رویدادهای لذت بخش زندگی نظیر تولد امکان قرارگیری در معرض خشونت خانگی که عموماً برای نوجوانان به صورت خشونت روانی و توهین و تحقیر از سوی والدین است		
		انزوای اجتماعی		
	انتشار حرف‌ها و فیلم‌های ناخواسته	مصون نبودن شبکه شاد و اشتراک گذاری فیلم‌های خانوادگی فاش شدن خطاهای سهوی فراگیران و دبیران و اساتید		
شیوع شبه علم در جامعه		طب سنتی به پیشگیری و درمان کرونا کمک می‌کند حجامت افراد را در برابر کرونا واکسینه می‌کند.		
	بیکاری	با تغییر فصل کرونا از بین می‌رود اشتغال یکسری از نیروها به صورت پاره وقت و بیکار شدن الان آنها تعطیل شدن کسب و کارها گرایش به مشاغل کاذب		
بحران سوگ		چالش مرگ هراسی برای خود و دیگران چالش خداحافظی نکردن با عزیز و مرگ و خاکسپاری غریبانه چالش تشییع و مراسم خاک سپاری و مناسک مذهبی متوفی چالش ترس از ابتلا به کرونا در تماس با متوفی و کسانی که برای تسلیت می‌آیند چالش سوگواری در تنهایی		
		مسائل اقتصادی	چالش نوزادان به جا مانده از فقدان والد صرف بخشی از هزینه برای تأمیل اقلام بهداشتی ناتوانی بسیاری از خانواده‌ها در تهیه گوشی موبایل، هزینه‌های اینترنت انجام کارهای پر خطر برای کسب درآمد بحران اقتصادی بخاطر تعطیلی برخی مشاغل افزایش جریمه‌های رانندگی تمایل به حاشیه نشینی به خاطر افزایش اجاره بها افزایش کرایه‌ها و اجاره بهای مسکن مهاجرت کودکان کار یا خیابانی تکدی گری تعطیلی ۹ شب به بعد برای بعضی از کسبه‌ها	
	اضطراب		خودبیمار انگاری پایین آمدن آستانه تحمل عدم تاب آوری اضطراب اجتماعی احساس ترس ناشی از آگاهی از خبر ابتلای اطرافیان به کرونا و فوت آنها به علت کرونا ترس ناشی از اخبار تلویزیون و فضای مجازی درباره آمار مبتلایان و فوتی‌ها نگرانی مشکل تمرکز	
			مشکلات روانی	

مقوله اصلی	مقوله فرعی	کدهای باز (اولیه)	
	افسردگی	بی قراری	
		اختلال خواب	
		گوشه‌گیری	
		احساس غم بدون دلیل	
	وسواس	افسردگی	بدبینی و ناامیدی
			کج خلقی یا تحریک پذیری
			افکار خودکشی
			احساس درماندگی
مشکلات آموزشی	عدم آشنایی با الزامات آموزش مجازی	شستشوی بیش از حد دست‌ها	
		استفاده از شوینده‌های ضدعفونی کننده و ماسک	
	کمبود انگیزه	آشنایی ناکافی جمعیت زیادی از معلمان با الزامات تدریس در فضای مجازی و مهارت‌حداقلی آنها در تولید یا بهره‌گیری از محتواهای مفید در این زیست بوم جدید	
		تمرکز پایین دانش‌آموزان و کاهش امکان نظارت والدین و معلمان از کیفیت حضور آنها در فضای مجازی	
	تبعیض آموزشی	تبعیض آموزشی	نبود نظارت درست بر عملکرد مدیران و معاونان مدارس
			بی رغبتی دانش‌آموزان به مدرسه پس از ایام کرونا
			افزایش میزان ترک تحصیل به دلیل از بین رفتن علاقه و کمبود منابع برای ادامه کار
	رواج تقلب	تبعیض آموزشی	تبعیض از نظر دستیابی به مطالب آموزشی در زمان تعطیلی مدارس
			دسترسی نابرابر به فناوری برای تحصیل به ویژه در مناطق روستایی و افراد با نیازهای ویژه
			نبود زیرساخت‌های لازم به ویژه در مناطق روستایی
تعارضات خانوادگی	تبعیض آموزشی	نادیده گرفته شدن و غفلت از تفاوت‌های فردی در آموزش	
		از بین رفتن قبح تقلب در بین دانش‌آموزان	
		از بین رفتن قبح تقلب در بین خانواده‌ها	
مشکلات خانوادگی	تعارضات خانوادگی	مشارکت دانش‌آموزان و خانواده در تقلب	
		تنش میان زن و شوهر	
		تنش میان فرزندان و والدین	
		دغدغه مراقبت از والدین	
		کودک و همسر آزاری	
افزایش بار مسئولیت زنان	تعارضات خانوادگی	قهر طولانی مدت که حل نمیشد	
		طلاق عاطفی	
		درگیری بیشتر مادران در زمینه تحصیل فرزندانشان در دوران آموزش مجازی	
تعلیق سازوکارهای تسکین اجتماعی	افزایش بار مسئولیت زنان	شستشوی مکرر لباس و اقلام خوراکی اعضای خانواده جهت جلوگیری از انتقال ویروس کرونا	
		عدم کمک اطرافیان بخاطر ترس از ابتلا به کرونا و احساس طرد شدگی فرد مبتلا به کرونا و خانواده اش	
		عدم تخلیه روانی به دلیل سوگ‌های ابراز نشده	
		کاهش مشارکت اطرافیان در مراسمات تدفین و... قربانی کرونا و به دنبال آن طولانی شدن فرآیند سوگواری برای فرد داغ‌دیده به خاطر عدم همدردی اطرافیان	

با توجه به آنچه گفته شد در شکل ۱ الگوی مناسب آسیب‌های اجتماعی و خانوادگی نوپدید متأثر از کرونا در استان قم آورده شده است.



شکل ۱: مدل نهایی پژوهش در زمینه آسیب‌های اجتماعی و خانوادگی نوپدید متأثر از کرونا

یافته‌های کمی

از بین شرکت‌کنندگان حاضر در پژوهش ۲۳۲ نفر (۶۰/۴ درصد) زن و ۱۵۲ نفر (۳۹/۶ درصد) مرد؛ ۱۱۹ نفر (۳۱ درصد) مجرد، ۲۴۶ نفر (۶۴/۱ درصد) متأهل و ۱۹ نفر (۴/۹ درصد) متارکه؛ ۱۹ نفر (۹/۴ درصد) بیسواد، ۴۰ نفر (۱۰/۴ درصد) ابتدایی، ۳۴ نفر (۸/۹ درصد) سیکل، ۶۵ نفر (۱۶/۹ درصد) دیپلم، ۱۵۲ نفر (۳۹/۶ درصد) کارشناسی و ۷۴ نفر (۱۹/۳ درصد) کارشناسی ارشد و بالاتر؛ ۷۴ نفر (۱۹/۳ درصد) از شرکت‌کنندگان حاضر در پژوهش زیر ۳۵ سال، ۱۴۳ نفر (۳۷/۲ درصد) بین ۳۵ تا ۴۵ سال، ۹۵ نفر (۲۴/۷ درصد) بین ۴۵ تا ۵۵ سال و ۷۲ نفر (۱۸/۸ درصد) ۵۵ سال و بالاتر؛ همچنین ۱۶۸ نفر (۴۳/۸ درصد) از شرکت‌کنندگان حاضر در پژوهش شاغل، ۱۹۴ نفر (۵۰/۵ درصد) بیکار و ۲۲ نفر (۵/۷ درصد) بدون پاسخ بودند.

یافته‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

جدول ۳: شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	تعداد	حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف معیار
وابستگی به فضای مجازی و شبکه‌های اجتماعی	384	2.02	5.00	3.7043	.57933
پیامد جسمانی	384	1.25	5.00	3.5827	.74848
پیامد روحی و روانی	384	1.77	5.00	3.6575	.65348
پیامد رفتاری	384	1.78	5.00	3.6337	.70351
پیامد ارتباطی	384	1.50	5.00	3.8424	.72460
پیامد اجتماعی	384	1.25	5.00	3.6330	.70960
پیامد آموزشی	384	1.00	5.00	3.8958	.81730
جرائم اینترنتی	384	1.00	5.00	3.8854	.83238
وابستگی به تکنولوژی‌های جدید ارتباطی	384	1.38	5.00	3.6523	.71507

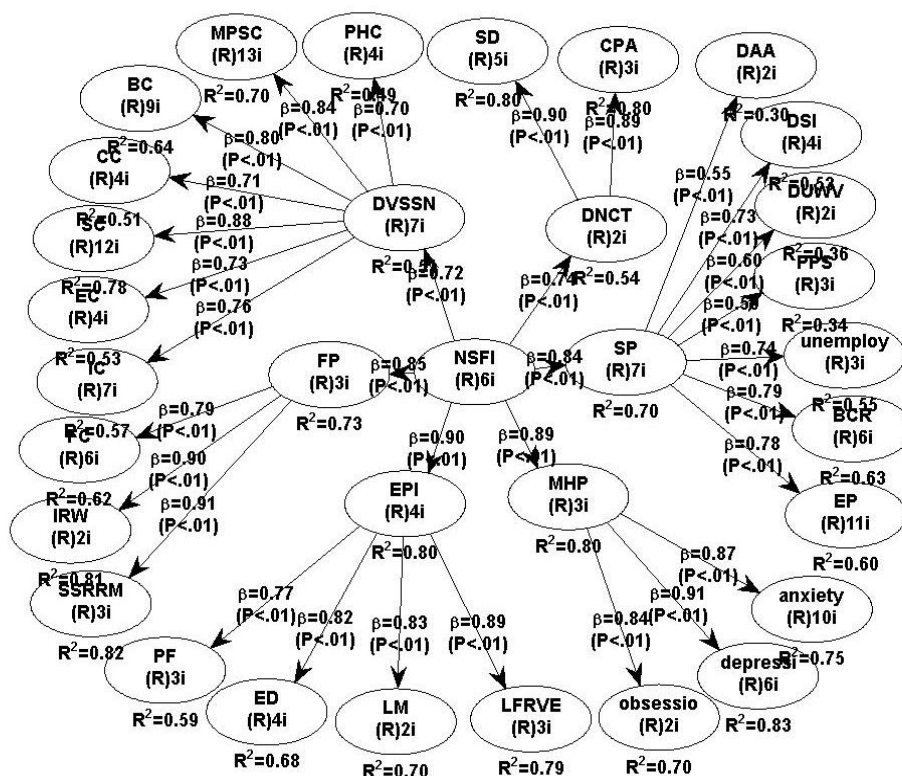
متغیر	تعداد	حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف معیار
وابستگی به ماهواره	384	1.00	5.00	3.6885	.83066
وابستگی به تلفن همراه	384	1.00	5.00	3.5920	.72318
مسائل و مشکلات اجتماعی	384	1.48	5.00	3.7593	.50942
اعتیاد به مواد مخدر و الکل	384	1.00	5.00	3.1250	.97287
کم رنگ شدن تعاملات اجتماعی	384	1.00	5.00	3.6172	.73778
انتشار حرف‌ها و فیلم‌های ناخواسته	384	1.00	5.00	3.4974	.79571
شیوع شبه علم در جامعه	384	1.00	5.00	3.7448	.82338
بیکاری	384	1.67	5.00	4.0113	.69700
بحران سوگ	384	1.33	5.00	4.0829	.61092
مسائل اقتصادی	384	1.36	5.00	3.7327	.63884
مشکلات روانی	384	2.28	5.00	3.9258	.58987
اضطراب	384	2.20	5.00	3.9010	.63546
افسردگی	384	2.17	5.00	4.0139	.65643
وسواس	384	1.00	5.00	3.7852	.81119
مشکلات و مسائل آموزشی	384	1.83	5.00	3.9112	.64838
عدم آشنایی با الزامات آموزش مجازی	384	1.67	5.00	3.8759	.71694
کمبود انگیزه	384	1.00	5.00	3.7174	.90703
تبعیض آموزشی	384	2.00	5.00	3.9499	.73689
رواج تقلب	384	1.67	5.00	4.0243	.83302
مشکلات خانوادگی	384	2.18	5.00	3.8582	.62954
تعارضات خانوادگی	384	1.67	5.00	3.7148	.72127
افزایش بار مسئولیت زنان	384	2.00	5.00	4.0716	.78461
تعلیق سازوکارهای ترمیم و تسکین اجتماعی	384	2.00	5.00	4.0026	.72162

همان‌طور که مندرجات جدول ۳ نشان می‌دهد، از بین مؤلفه‌های اصلی بیشترین میانگین مربوط به مشکلات روانی (۳/۹۲) و کمترین میانگین مربوط به وابستگی به فضای مجازی و شبکه‌های اجتماعی ۳/۷۰ می‌باشد. همچنین از بین مؤلفه‌های فرعی بیشترین میانگین مربوط به بحران سوگ ۴/۰۸ و کمترین میانگین مربوط به اعتیاد به مواد مخدر و الکل ۳/۱۲ می‌باشد.

تحلیل مدل اندازه‌گیری آسیب‌های اجتماعی و خانوادگی نوپدید متأثر از کرونا

طبق گفته محققان قدرت رابطه بین عامل (متغیر پنهان) و متغیر قابل مشاهده بوسیله بار عاملی نشان داده می‌شود. بار عاملی مقداری بین صفر و یک است. اگر بار عاملی کمتر از ۰/۴ باشد رابطه ضعیف در نظر گرفته شده و از آن صرف نظر می‌شود. بار عاملی بین ۰/۴ تا ۰/۶ قابل قبول است و اگر بزرگتر از ۰/۶ باشد خیلی مطلوب است (کلاین^۱، ۲۰۱۵) برخی از صاحب‌نظران پیشنهاد حذف متغیرهای مشاهده‌پذیری را از مدل می‌دهند که بار عاملی آنها زیر ۰/۴ باشد. همان‌طور که شکل ۲ خروجی WARP-PLS نسخه‌ی ۶ در خصوص مدل اندازه‌گیری آسیب‌های اجتماعی و خانوادگی نوپدید متأثر از کرونا نشان داد مدل عاملی از نوع تحلیل عاملی مرتبه سوم می‌باشد. در این روش یک سازه اصلی به چند سازه فرعی تقسیم می‌شود. سازه‌های فرعی خود به چند سازه فرعی دیگر تقسیم می‌شوند. برای سازه‌های سطح آخر تعدادی سوال یا گویه مطرح می‌شود. بنابراین در تحلیل عاملی مرتبه سوم علاوه بر

بررسی رابطه متغیرهای مشاهده‌پذیر با متغیرهای پنهان، رابطه متغیرهای پنهان با هم و با سازه اصلی خود نیز بررسی می‌شود. به این صورت که در مرتبه اول از ترکیب ۱۳۳ سوال پژوهش ۲۶ مؤلفه با عناوین پیامد جسمانی، پیامد روحی و روانی، پیامد رفتاری، پیامد ارتباطی، پیامد اجتماعی، پیامد آموزشی، جرائم اینترنتی، وابستگی به ماهواره، وابستگی به تلفن همراه، اعتیاد به مواد مخدر و الکل، کم رنگ شدن تعاملات اجتماعی، انتشار حرف‌ها و فیلم‌های ناخواسته، شیوع شبه علم در جامعه، بیکاری، بحران سوگ، مسائل اقتصادی، اضطراب، افسردگی، وسواس، عدم آشنایی با الزامات آموزش مجازی، کمبود انگیزه، تبعیض آموزشی، رواج تقلب، تعارضات خانوادگی، افزایش بار مسئولیت زنان و تعلیق سازوکارهای ترمیم و تسکین اجتماعی حاصل می‌شود. این ۲۶ مؤلفه عامل‌های مرتبه اول می‌باشند. از ترکیب این ۲۶ مؤلفه، ۶ بُعد کلی با عناوین وابستگی به فضای مجازی و شبکه‌های اجتماعی، وابستگی به تکنولوژی‌های جدید ارتباطی، مسائل و مشکلات اجتماعی، مشکلات روانی، مشکلات و مسائل آموزشی و مشکلات خانوادگی حاصل می‌شود. این ۶ بُعد عامل‌های مرتبه دوم می‌باشند. از ترکیب این شش بُعد، یک سازه به نام آسیب‌های اجتماعی و خانوادگی نوپدید متأثر از کرونا حاصل می‌شود، که مرتبه سوم نامیده می‌شود.



شکل ۲: آزمون مدل اندازه‌گیری آسیب‌های اجتماعی و خانوادگی نوپدید متأثر از کرونا

تحلیل عاملی تأییدی مرتبه اول

نتایج نشان داد تمامی گویه‌ها دارای بار عاملی مناسبی بر متغیر مکنون مربوط به خود هستند، و این بارهای عاملی با توجه به سطح آلفای ۰/۰۱ معنی‌دار می‌باشند. در نتیجه، می‌توان گفت این نشانگرها از دقت لازم برای اندازه‌گیری سازه‌های مربوط به خود برخوردار هستند.

آزمون پایایی

جدول ۴: مقادیر پایایی ترکیبی، آلفای کرونباخ برای مؤلفه‌های آسیب‌های اجتماعی و خانوادگی نوپدید

Cronbach's Alpha	Composite Reliability	مؤلفه‌ها
۰/۶۸	۰/۸۰	پیامد جسمانی
۰/۸۸	۰/۸۹	پیامد روحی و روانی
۰/۸۳	۰/۸۷	پیامد رفتاری
۰/۶۸	۰/۸۱	پیامد ارتباطی
۰/۹۵	۰/۹۱	پیامد اجتماعی
۰/۷۵	۰/۸۴	پیامد آموزشی
۰/۹۴	۰/۹۵	جرایم اینترنتی
۰/۸۸	۰/۹۱	وابستگی به ماهواره
۰/۷۲	۰/۸۴	وابستگی به تلفن همراه
۰/۸۶	۰/۹۳	اعتیاد به مواد مخدر و الکل
۰/۷۸	۰/۸۶	کم رنگ شدن تعاملات اجتماعی
۰/۷۳	۰/۸۸	انتشار حرف‌ها و فیلم‌های ناخواسته
۰/۸۸	۰/۹۳	شیوع شبه علم در جامعه
۰/۷۱	۰/۸۴	بیکاری
۰/۸۱	۰/۸۷	بحران سوگ
۰/۸۶	۰/۸۹	مسائل اقتصادی
۰/۸۷	۰/۹۰	اضطراب
۰/۹۰	۰/۹۲	افسردگی
۰/۷۲	۰/۸۸	وسواس
۰/۸۰	۰/۸۸	عدم آشنایی با الزامات آموزش مجازی
۰/۸۱	۰/۹۱	کمبود انگیزه
۰/۸۵	۰/۹۰	تبعیض آموزشی
۰/۸۶	۰/۹۲	رواج تقلب
۰/۸۷	۰/۹۰	تعارضات خانوادگی
۰/۷۸	۰/۹۰	افزایش بار مسئولیت زنان
۰/۸۵	۰/۹۱	تعلیق سازوکارهای ترمیم و تسکین اجتماعی

همانطور که از جدول ۴ مشخص است پایایی ترکیبی (p دلونین - گلدشتاین) و آلفای کرونباخ تمامی متغیرهای مربوط به متغیرهای نهان بالاتر از ۰/۷ است، لذا پایایی ابزار اندازه‌گیری مورد تأیید قرار می‌گیرد.

آزمون روایی

برای بررسی روایی مدل اندازه‌گیری از روایی همگرا و روایی واگرا استفاده گردید.

روایی همگرا

با توجه به نتایج شاخص AVE در مورد همه مؤلفه‌ها از میزان ۰/۵۰ بیشتر است که خود دلیلی بر روایی همگرای مناسب مدل اندازه‌گیری متغیرهای نهان است.

جدول ۵: مقادیر AVE برای مدل مؤلفه‌های آسیب‌های اجتماعی و خانوادگی نوپدید

سازه‌ها	AVE
پیامد جسمانی	۰/۵۱
پیامد روحی و روانی	۰/۴۰
پیامد رفتاری	۰/۴۳
پیامد ارتباطی	۰/۵۲
پیامد اجتماعی	۰/۴۷
پیامد آموزشی	۰/۵۷
جرائم اینترنتی	۰/۷۵
وابستگی به ماهواره	۰/۶۷
وابستگی به تلفن همراه	۰/۶۵
اعتیاد به مواد مخدر و الکل	۰/۸۸
کم رنگ شدن تعاملات اجتماعی	۰/۶۰
انتشار حرف‌ها و فیلم‌های ناخواسته	۰/۷۹
شیوع شبه علم در جامعه	۰/۸۱
بیکاری	۰/۶۴
بحران سوگ	۰/۵۳
مسائل اقتصادی	۰/۴۲
اضطراب	۰/۴۷
افسردگی	۰/۶۷
وسواس	۰/۷۸
عدم آشنایی با الزامات آموزش مجازی	۰/۷۲
کمبود انگیزه	۰/۸۴
تبعیض آموزشی	۰/۶۹
رواج تقلب	۰/۷۹
تعارضات خانوادگی	۰/۶۱
افزایش بار مسئولیت زنان	۰/۸۲
تعلیق سازوکارهای ترمیم و تسکین اجتماعی	۰/۷۷

روایی واگرا یا تشخیصی

الف) شاخص بار عرضی

طبق این شاخص، انتظار می‌رود که متغیرهای مشاهده‌پذیر مربوط به یک سازه خاص، بار عاملی بیشتری نسبت به سایر متغیرهای مشاهده‌پذیر روی سازه مربوط به خود داشته باشند. به عبارتی دیگر، بار عرضی کمتری بر مدل‌های اندازه‌گیری دیگر داشته باشند. نتایج نشان داد که تمام متغیرهای مشاهده‌پذیر، بار عاملی بیشتری روی متغیر مکنون مربوط به خود را دارند، لذا با توجه به شاخص بار عرضی می‌توان گفت که این مدل اندازه‌گیری از روایی تشخیصی مناسبی برخوردار است.

ب) شاخص فورنر لارکر

طبق این شاخص، جذر میانگین واریانس استخراج شده (AVE) هر متغیر پنهان باید بیشتر از حداکثر همبستگی آن متغیر پنهان با متغیرهای پنهان دیگر باشد. نتایج نشان داد جذر میانگین واریانس استخراج شده هر متغیر پنهان بیشتر از حداکثر همبستگی

طراحی و اعتباریابی الگوی آسیب‌های اجتماعی و خانوادگی نوپدید متأثر از کرونا/ ۲۰۹

آن متغیر پنهان با متغیرهای پنهان دیگر باشد، که این خود بیان‌کننده روایی تشخیصی مناسب مدل اندازه‌گیری مورد بررسی می‌باشد.

تحلیل عاملی مرتبه دوم

نتایج نشان داد مقادیر بار عاملی در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار است. در نتیجه، می‌توان گفت این نشانگرها از دقت لازم برای اندازه‌گیری سازه‌های مربوط به خود برخوردار هستند.

آزمون پایایی

جدول ۶: مقادیر پایایی ترکیبی، آلفای کرونباخ برای مدل اندازه‌گیری ابعاد آسیب‌های اجتماعی و خانوادگی نوپدید متأثر از کرونا

Cronbach's Alpha	Composite Reliability	سازه‌ها
۰/۸۹	۰/۹۱	وابستگی به فضای مجازی و شبکه‌های اجتماعی
۰/۷۴	۰/۸۹	وابستگی به تکنولوژی‌های جدید ارتباطی
۰/۸۱	۰/۸۶	مسائل و مشکلات اجتماعی
۰/۸۴	۰/۹۰	مشکلات روانی
۰/۸۵	۰/۹۰	مشکلات و مسائل آموزشی
۰/۸۲	۰/۸۹	مشکلات خانوادگی

همانطور که از جدول ۶ مشخص است پایایی ترکیبی (p دل‌وین - گلدشتاین) و آلفای کرونباخ تمامی متغیرهای مربوط به متغیرهای نهان بالاتر از ۰/۷ است، لذا پایایی ابزار اندازه‌گیری مورد تأیید قرار می‌گیرد.

روایی همگرا

جدول ۷: مقادیر AVE برای مدل اندازه‌گیری ابعاد آسیب‌های اجتماعی و خانوادگی نوپدید متأثر از کرونا

AVE	ابعاد
۰/۶۰	وابستگی به فضای مجازی و شبکه‌های اجتماعی
۰/۸۰	وابستگی به تکنولوژی‌های جدید ارتباطی
۰/۴۷	مسائل و مشکلات اجتماعی
۰/۷۵	مشکلات روانی
۰/۶۸	مشکلات و مسائل آموزشی
۰/۷۴	مشکلات خانوادگی

با توجه به جدول ۷ شاخص AVE در مورد همه متغیرها از میزان ۰/۵۰ بیشتر است که خود دلیلی بر روایی همگرای مناسب مدل اندازه‌گیری متغیرهای نهان است.

روایی واگرا یا تشخیصی

الف) شاخص بار عرضی

طبق این شاخص، انتظار می‌رود که متغیرهای مشاهده‌پذیر مربوط به یک سازه خاص، بار عاملی بیشتری نسبت به سایر متغیرهای مشاهده‌پذیر روی سازه مربوط به خود داشته باشند. به عبارتی دیگر، بار عرضی کمتری بر مدل‌های اندازه‌گیری دیگر داشته باشند. نتایج نشان داد که تمام متغیرهای مشاهده‌پذیر، بار عاملی بیشتری روی متغیر مکنون مربوط به خود را دارند، لذا با توجه به شاخص بار عرضی می‌توان گفت که این مدل اندازه‌گیری از روایی تشخیصی مناسبی برخوردار است.

ب) شاخص فورنر لارکر

جدول ۸: نتایج شاخص فورنر لارکر برای آزمون روایی تشخیصی مدل اندازه‌گیری ابعاد آسیب‌های اجتماعی و خانوادگی نوپدید

۶	۵	۴	۳	۲	۱	
					(0.773)	وابستگی به فضای مجازی و شبکه‌های اجتماعی
				(0.894)	0.607	وابستگی به تکنولوژی‌های جدید ارتباطی
			(0.688)	0.554	0.485	مسائل و مشکلات اجتماعی
		(0.867)	0.701	0.543	0.470	مشکلات روانی
	(0.827)	0.840	0.676	0.545	0.484	مشکلات و مسائل آموزشی
(0.859)	0.782	0.770	0.680	0.438	0.417	مشکلات خانوادگی

طبق این شاخص، جذر میانگین واریانس استخراج شده (AVE) هر متغیر پنهان باید بیشتر از حداکثر همبستگی آن متغیر پنهان با متغیرهای پنهان دیگر باشد. همانطور که در جدول ۸ مشخص است جذر میانگین واریانس استخراج شده هر متغیر پنهان بیشتر از حداکثر همبستگی آن متغیر پنهان با متغیرهای پنهان دیگر باشد، که این خود بیان‌کننده روایی تشخیصی مناسب مدل اندازه‌گیری مورد بررسی می‌باشد.

تحلیل عاملی مرتبه سوم

جدول ۹: نتایج تحلیل عاملی تأییدی مرتبه سوم برای آسیب‌های اجتماعی و خانوادگی نوپدید

نتیجه	سطح معنی‌داری	SE	بار عاملی	مولفه	
تأیید نشانگر	<0.001	0.047	(0.663)	وابستگی به فضای مجازی و شبکه‌های اجتماعی	آسیب‌های اجتماعی و خانوادگی نوپدید متأثر از کرونا
تأیید نشانگر	<0.001	0.046	(0.725)	وابستگی به تکنولوژی‌های جدید ارتباطی	
تأیید نشانگر	<0.001	0.045	(0.856)	مسائل و مشکلات اجتماعی	
تأیید نشانگر	<0.001	0.045	(0.897)	مشکلات روانی	
تأیید نشانگر	<0.001	0.045	(0.897)	مشکلات و مسائل آموزشی	
تأیید نشانگر	<0.001	0.045	(0.871)	مشکلات خانوادگی	
			۰/۶۸		AVE
			۰/۹۳		Composite Reliability
			۰/۹۰		Cronbach's Alpha

همانطور که از جدول ۹ نشان می‌دهد مقادیر بار عاملی در سطح ۰/۰۱ معنی دار است. در نتیجه، می‌توان گفت این نشانگرها از دقت لازم برای اندازه‌گیری سازه‌های مربوط به خود برخوردار هستند. همچنین پایایی ترکیبی (p دلونین - گلدشتاین) و آلفای کرونباخ گزارش شده بالاتر از ۰/۷ است، لذا پایایی ابزار اندازه‌گیری مورد تأیید قرار می‌گیرد.

آزمون کیفیت مدل اندازه‌گیری

جدول ۱۰: ضرایب تعیین و آزمون استون - گیسو متغیرهای مدل اندازه‌گیری پژوهش

Q2	R2	مؤلفه	Q2	R2	بعد
۰/۴۸	۰/۴۹	پیامد جسمانی	۰/۵۱	۰/۵۱	وابستگی به فضای مجازی و شبکه‌های اجتماعی
۰/۷۰	۰/۷۰	پیامد روحی و روانی			
۰/۶۴	۰/۶۴	پیامد رفتاری			
۰/۵۱	۰/۵۱	پیامد ارتباطی			
۰/۷۸	۰/۷۸	پیامد اجتماعی			
۰/۵۲	۰/۵۳	پیامد آموزشی			
۰/۵۸	۰/۵۷	جرایم اینترنتی	۰/۵۴	۰/۷۰	وابستگی به تکنولوژی‌های جدید ارتباطی
۰/۸۰	۰/۸۰	وابستگی به ماهواره			
۰/۸۰	۰/۸۰	وابستگی به تلفن همراه	۰/۷۰	۰/۸۰	مسائل و مشکلات اجتماعی
۰/۳۰	۰/۳۰	اعتیاد به مواد مخدر و الکل			
۰/۵۴	۰/۵۳	کم رنگ شدن تعاملات اجتماعی			
۰/۳۶	۰/۳۶	انتشار حرف‌ها و فیلم‌های ناخواسته			
۰/۳۵	۰/۳۴	شیوع شبه علم در جامعه			
۰/۵۵	۰/۵۵	بیکاری			
۰/۶۳	۰/۶۳	بحران سوگ	۰/۸۰	۰/۸۱	مشکلات روانی
۰/۶۰	۰/۶۰	مسائل اقتصادی			
۰/۷۵	۰/۷۵	اضطراب			
۰/۸۳	۰/۸۳	افسردگی	۰/۸۱	۰/۷۳	مشکلات و مسائل آموزشی
۰/۷۰	۰/۷۰	وسواس			
۰/۷۹	۰/۷۹	عدم آشنایی با الزامات آموزش مجازی			
۰/۷۰	۰/۷۰	کمبود انگیزه			
۰/۶۸	۰/۶۸	تبعیض آموزشی	۰/۷۳	۰/۷۳	مشکلات خانوادگی
۰/۵۹	۰/۵۹	رواج تقلب			
۰/۶۲	۰/۶۲	تعارضات خانوادگی			
۰/۸۱	۰/۸۱	افزایش بار مسئولیت زنان	۰/۸۲	۰/۸۲	
۰/۸۲	۰/۸۲	تعلیق سازوکارهای ترمیم و تسکین اجتماعی			

با توجه به نتایج جدول بالا و مطالب عنوان شده در خصوص تحلیل مدل پژوهش، ملاحظه می‌شود که تمامی شاخص‌های مورد بررسی، شرایط لازم را دارا بودند و بنابراین این مدل، از قدرت پیش‌بینی‌کنندگی کافی برخوردار است.

شاخص‌های نیکویی برازش

جدول ۱۱: شاخص‌های برازش مدل

شاخص	مقدار	P-value	نتیجه
میانگین ضریب مسیر	۰/۷۹	۰/۰۰۱	برازش عالی
میانگین R2	۰/۶۴	۰/۰۰۱	برازش عالی
GOF	۰/۶۵	بزرگتر از ۰/۳۶ می‌باشد	برازش عالی

بحث و نتیجه‌گیری

هدف مطالعه حاضر طراحی و تبیین الگوی آسیب‌های اجتماعی و خانوادگی نوپدید متأثر از شیوع ویروس کووید-۱۹ در استان قم بود که با بهره‌گیری از روش آمیخته اکتشافی متوالی (کیفی و کمی) انجام گرفت. تحلیل داده‌های کیفی بر مبنای تحلیل تم نشان داد که هفت زیر مؤلفه «پیامد جسمانی»، «پیامد روحی روانی»، «پیامد رفتاری»، «پیامد ارتباطی»، «پیامد اجتماعی»، «پیامد آموزشی» و «جرائم اینترنتی» به عنوان پیامدهای وابستگی به فضای مجازی و شبکه‌های اجتماعی مورد شناسایی قرار گرفت. ناراحتی جسمی (درد مچ دست، درد گردن و ستون فقرات، مشکلات بینایی)، کم تحرکی و تنبلی، ضعف توانایی‌های فردی و بی توجهی به سلامت از پیامدهای جسمانی شناسایی شده در این پژوهش از دیدگاه صاحب‌نظران بودند. پژوهش‌هایی مبنی بر رابطه بین استفاده از تلفن همراه هوشمند و اختلالات اسکلتی - عضلانی اندام فوقانی انجام شده است. پژوهشگران به ارتباط معنی‌داری بین استفاده از تلفن همراه هوشمند با ناهنجاری‌های دیگر در اندام فوقانی و به دنبال آن اختلال در عملکرد آن دست پیدا کرده‌اند (کیم و کو، ۲۰۱۶). طبق پژوهش‌های انجام‌شده کار متناوب روی کامپیوترها و تلفن‌های همراه هوشمند و انجام حرکات تکراری با عضلات درگیر آسیب‌های حاد در اندام فوقانی ایجاد می‌کند. تأثیرات این آسیب‌ها می‌تواند روی کیفیت انقباضات عضلات در این نواحی اثرات منفی در بر داشته باشد که عوارض آنها بیشتر در نواحی گردن و شانه است (قربانی و علیزاده، ۲۰۱۸). پیامدهای روحی روانی استخراج شده در این پژوهش با یافته‌های به دست آمده با یافته‌های پژوهش چاوش‌زاده (۱۳۸۸) که نشان داد افرادی که به اینترنت وابستگی دارند، علائم بیشتری از افسردگی، اضطراب و شکایات جسمانی و کارکرد اجتماعی نامناسب از خود نشان می‌دهند، همسو است. پیامدهای رفتاری این پژوهش با نتایج پژوهش سلیمانی‌پور (۱۳۸۹)، کیان و همکاران (۱۳۹۴) همسو است. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت افرادی که بیش از حد در این شبکه‌ها فعالیت می‌کنند، با تلف نمودن وقت خود در فضای مجازی و به دست آوردن اطلاعاتی بی‌بهره که مناسب آنها نیست، موجب سست شدن اعتقادات خویش که بخش اعظم آن بر گرفته از بستری دینی و فرهنگی است، می‌شوند. از طرفی با وابستگی به این فضا موجب انزوای فردی، ضعف شخصیتی و ضعف توانای‌های فردی خود می‌شوند که همه این‌ها از آسیب‌های فردی شبکه‌های اجتماعی مجازی محسوب می‌شود. پیامدهای اجتماعی استخراج شده در این پژوهش با نتایج پژوهش عدلی پور و همکاران (۱۳۹۲) مبنی بر این که شبکه‌های اجتماعی مجازی نظیر فیس بوک به کاهش فعالیت‌های روزانه در محیط خانواده، بی‌اعتمادی والدین به فرزندان، کاهش ارتباطات رودررو با افراد خانواده شده است، همسو است. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت با فعالیت بیش از حد فرد در فضای مجازی، روابط و تعاملات غیرمجازی او با اطرافیان خصوصاً اعضای خانواده کاهش پیدا می‌کند و از سوی دیگر با قرار گرفتن در یک موقعیت دو فرهنگی که شامل فرهنگ بومی و فرهنگ تبلیغی فضای مجازی است، دچار چالش در انتخاب و تعارض فرهنگی می‌شود. این وضعیت منجر به ایجاد فشار روانی به فرد و در نتیجه بروز رفتارهای نابهنجار در محیط خانواده و ناسازگاری او با اعضای خانواده می‌گردد. درنهایت با افزایش

مشکلات در بطن خانواده، گسیختگی عاطفی فرد از کانون خانواده اتفاق می‌افتد. پیامدهای آموزشی، با یافته‌های پژوهش دینگ^۱ و همکاران (۲۰۰۹) که نشان دادند سلامت روانی و جسمانی پایین تر با پیشرفت تحصیلی ضعیف مرتبط است، همراستا است. در تبیین یافته‌های به دست آمده گفتنی است که فعالیت بیش از حد دانش‌آموزان در فضای مجازی با اتلاف وقت همراه است. از طرفی این اتلاف وقت منجر به کاهش زمان مطالعه و از طرف دیگر فعالیت بیش از حد فرد در این فضا منجر به کم توجهی او به امور تحصیلی می‌شود. در نتیجه، این دو موضوع در کنار هم، موجب افت تحصیلی دانش‌آموز می‌شوند.

تحلیل داده‌های کیفی بر مبنای تحلیل تم نشان داد که دو زیر مؤلفه «وابستگی به ماهواره» و «وابستگی به تلفن همراه» به عنوان پیامدهای وابستگی به تکنولوژی‌های جدید ارتباطی مورد شناسایی قرار گرفت. ترویج زندگی مجردی، افزایش طلاق، افزایش تنوع طلبی جنسی، تغییر الگوی همسرگزینی و بلوغ زودرس به عنوان پیامدهای وابستگی به ماهواره شناسایی شدند. همچنین خودکشی در اثر بازی‌های رایانه‌ای، اعتیاد جنسی سایبری و اعتیاد به بازی‌های شبکه از پیامدهای وابستگی به تلفن همراه شناسایی شدند.

تحلیل داده‌های کیفی بر مبنای تحلیل تم نشان داد که هفت زیر مؤلفه «اعتیاد به مواد مخدر و الکل»، «کم‌رنگ شدن تعاملات اجتماعی»، «انتشار حرف‌ها و فیلم‌های ناخواسته»، «شیوع شبه علم»، «بیکاری»، «بحران سوگ» و «مسائل اقتصادی» به عنوان پیامدهای مسائل و مشکلات اجتماعی مورد شناسایی قرار گرفت. کشیدن سیگار و تریاک، و نوشیدن الکل کدهای شناسایی شده توسط صاحب‌نظران بودند. برای درمان توزیع کنندگان مواد اعتیادآور از هر فرصتی استفاده می‌کنند تا بر اساس نیازهای جامعه تبلیغات مورد نظر را راه‌اندازی کنند و فروش خوبی داشته باشند (قربانی و شرافت، ۱۳۹۸)؛ و اکنون که کرونا ویروس در دنیا شایع شده است و مردم به دنبال راهی برای درمان آن هستند، باز هم فروشندگان مواد مخدر، روان‌گردان و مشروبات الکلی اقدام به تبلیغ برای مصرف آن و تأثیر مثبت آن بر روی درمان این ویروس می‌کنند. گسترش این بیماری در سطح جهانی آن‌چنان پرسرعت بود که به عنوان بزرگ‌ترین تهدید سلامت عمومی افراد در سال ۲۰۲۰ شناخته شد (وو، مک‌گوگان^۲، ۲۰۲۰). از آنجایی که مصرف الکل و تنباکو می‌تواند راهبردی (ناکارآمد) برای مقابله با چنین احساساتی باشد، محدودیت‌ها می‌تواند منجر به افزایش مصرف الکل و/یا تنباکو در جمعیت عمومی شود (کوپمان^۳ و همکاران، ۲۰۲۱). قبل از آغاز قرنطینه سراسری، سازمان بهداشت جهانی (WHO)^۴ به عموم مردم در مورد خطرات بالقوه افزایش مصرف الکل در طول انزوای اجتماعی هشدار داده بود (کوپمان و همکاران، ۲۰۲۱). به دلیل خانه‌نشینی شدن، افراد تعهدات اجتماعی کمتری دارند و در طول قرنطینه کنترل کمتری توسط محیط اجتماعی وجود دارد. بر اساس تجربه بالینی کوپمان و همکاران (۲۰۲۱)، «کنترل اجتماعی» ممکن است یکی از دلایل کاهش یا کنترل رفتار مصرف الکل به سطح پایین قبل از قرنطینه باشد. با تمرکز بر رفتار مصرف دخانیات، مکانیسم‌های مشابه ممکن است باعث افزایش مصرف سیگار در طول قرنطینه شود. در واقع اضطراب ناشی از کووید-۱۹ ممکن است فرد را به مصرف مواد اعتیادآور و مصرف بیش از حد سیگار، الکل و سوء مصرف مواد مخدر و ورود شدن سوق دهد (عاملی و همکاران، ۱۳۹۹؛ روگرس^۵ و همکاران، ۲۰۲۰)؛ چرا که شرایط قرنطینه و فاصله‌گذاری اجتماعی سبب شده است استفاده از روش‌های سالم مانند روابط اجتماعی، فعالیت‌های فیزیکی و فعالیت‌های ورزشی به همراه دوستان برای مقابله با ترس و استرس ناشی از قرنطینه و شیوع بیماری کاهش یابد. نگرش مردم جوامع امروزی نسبت به مخاطرات تغییر پیدا کرده است. آن‌ها دیگر مخاطرات را به عنوان نوعی تقدیر و سنت ازلی نمی‌پذیرند و درصدد کنترل و مدیریت آنها هستند؛ از این روی افراد با افزایش دانش در مورد مخاطرات، به نظام‌های تخصصی روی آورده و درصدد کاهش و یا حذف مخاطرات هستند. همچنین جامعه با ساخت عبارت‌هایی مانند «شهادی

1 . Ding

2 . Wu & McGoogan

3 . Koopmann, Georgiadou, Reinhard, Müller & Lemenager

4 . World Health Organization (WHO)

5 . Rogers, Shepherd, Garey & Zvolensky

سلامت» و «مدافعان سلامت» در حال باز تولید نگرشی از مخاطره است که تکیه مردم را بیش از پیش به نظام تخصصی پزشکی بیشتر کرده است. در این شرایط مشکلات اقتصادی و معیشتی برخی از مردم مانع از آن شده است که توجه به مخاطره ویروس کرونا و کاهش آن در اولویت برنامه‌های زندگی خود قرار دهند و تنها چشم یاری به جامعه پزشکی در درمان و مهار این بیماری دارند. در جامعه مخاطره آمیز در کنار وابستگی مردم به نهادهای تخصصی، اعتقاد آنها به تدریج به علم و عالمان متخصص کمرنگ می‌شود، به عبارتی اقتدار دانش تکنیکی در حال رکود و کاهش است. زمانی که علم پزشکی از شناسایی و مقابله با ویروس کرونا ناتوان است به تدریج از اقتدارش در جامعه کاسته می‌شود. جامعه پزشکی در درمان بیماری کرونا در حال حاضر تنها به صورت آزمون و خطا پیش رفته و مکانیسم قطعی برای درمان این بیماری ندارد؛ بک معتقد است در جامعه مخاطره آمیز، کارکرد علم و تکنولوژی تغییر پیدا می‌کند. طی دو قرن اخیر در کشورهای غربی، نظر دانشمندان جایگزین تقدیر شده است. اما به صورت متناقضی هر قدر که علم و تکنولوژی در مقیاس جهانی بیشتر زندگی را تحت نفوذ خود درآورده و تغییر می‌دهد، اقتدار این متخصصان کمتر می‌شود (بک، ۲۰۰۹). در شرایط زوال اقتدار علم، زمینه برای رواج شبه علم در جامعه مساعدتر خواهد شد. شبه علم به ادعاها، باورها یا کارهایی گفته می‌شود که به غلط با عنوان علم ارائه می‌شوند، ولی بر پایه ی روش علمی نیستند. ادعاهای شبه علمی به ندرت به یافته‌ها و نتایج تجربی قبلی استناد می‌کنند. در عوض این ادعاها غالباً برای اولین بار ارائه می‌شوند، خود الگو بوده و وابستگی بسیار کمی به اصول و روش‌های علمی پیشین دارند. در نتیجه شواهد اندکی برای نشان دادن اعتبار خود دارند. زمانی که مردم از توانایی علم پزشکی مدرن در درمان و مهار این بیماری ناامید می‌شوند، زمینه برای رواج شبه علم در جامعه مستعد می‌شود؛ از این رو ممکن است برخی از مردم در اثر تبلیغات سوء برخی سودجویان و در اثر ضعف سواد رسانه ای و علمی به روش‌های غیر علمی برای مهار و درمان بیماری کووید ۱۹ روی آورند که تبعات و آسیب‌های جبران ناپذیری برای جوامع خواهد داشت. مصرف الکل‌های مختلف به صورت خوراکی که متأسفانه منجر به کشته و نابینا شدن تعدادی از مردم شد و همچنین مواردی مانند نوشیدن ادرار شتر یا درمانی‌های بی اساس گیاهی برای کرونا از جمله مثال‌های بارز این آسیب‌ها بود. بودن کنار بستر فردی که شدیداً بیمار است، بیان مهمی از عشق است؛ اما به دلیل فاصله فیزیکی برای جلوگیری از گسترش این ویروس، ممکن نیست. اغلب فرد بدون حضور خانواده می‌میرد و اعضای خانواده داغ‌دیده با پیشیمانی شدید، احساس گناه و درماندگی باقی می‌مانند (اسکات^۱، ۲۰۲۰؛ به نقل از فراهتی، ۱۳۹۹).

تحلیل داده‌های کیفی بر مبنای تحلیل تم نشان داد که سه زیر مؤلفه «افسردگی»، «اضطراب» و «وسواس» به عنوان پیامدهای مسائل و مشکلات روانی مورد شناسایی قرار گرفت. زندگی انسان‌ها با حوادث و رویدادهای زیادی مواجه است. برخی از رویدادها مانند بیماری‌ها با خود نگرانی‌هایی به همراه دارند که می‌توانند منشأ پیامدهای روانی نامطلوب باشند. یکی از این پدیده‌ها که اخیراً زندگی روزمره همه انسان‌ها را دستخوش تغییرات کرده است، ویروس کووید-۱۹ است. این بیماری به سبب ناشناخته و کشنده بودن، موج جدیدی از وحشت را در دنیا به راه انداخت و در زمان کوتاهی در کل دنیا شیوع پیدا کرد. این بیماری، موجب ظهور و تشدید برخی از اختلالات روانی در سطح جوامع مختلف شده و سلامت روان افراد را به خطر انداخته است. اضطراب کرونا یکی از این اختلالات است (وانگ^۲ و همکاران، ۲۰۲۰). ناشناخته و جدید بودن ویروس کرونا، پخش فوری آمارهای مرگ‌ومیر و مبتلایان، نگرانی درباره آینده، تبعات و آسیب‌های اقتصادی، نگرانی درباره کافی بودن امکانات درمانی در کنترل بیماری (مغانی‌باشی، ۲۰۲۰) مانند در قرنطینه (لیما^۳ و همکاران، ۲۰۲۰)، همگی می‌توانند به بالا رفتن اضطراب منجر شوند. بررسی مغانی‌باشی (۲۰۲۰)، در ارتباط با سنجش اضطراب در ایران هم‌زمان با شیوع کرونا نشان داد تقریباً یک پنجم افراد، اضطراب شدید تا خیلی شدید را تجربه می‌کنند. همچنین این بررسی میزان بالاتری از اضطراب را در افراد ۲۱ تا ۴۰ سال نشان داد که در سنین فعال

1. Scott
2. Wang
3. Lima

جامعه قرار دارند. پناهنده و همکاران (۱۴۰۰) در پژوهشی به این نتیجه دست یافتند که بین پریشانی روانشناختی (افسردگی، اضطراب و استرس) با اضطراب کرونا در پرستاران رابطه مثبت معناداری وجود دارد.

تحلیل داده‌های کیفی بر مبنای تحلیل تم نشان داد که چهار زیر مؤلفه «عدم آشنایی با الزامات تدریس مجازی»، «کمبود انگیزه»، «تبعض آموزشی» و «رواج تقلب» به عنوان پیامدهای مشکلات آموزشی مورد شناسایی قرار گرفت.

بحران کرونا نشان داد که در مناطق کمتر توسعه یافته کشور، دسترسی مناسب به امکاناتی چون اینترنت و ابزاری چون لب تاپ و تبلت وجود ندارد و همین مسئله سبب عقب ماندن آنها از امکانات فراهم شده برای آموزش مجازی شده است. مسئله نابرابری فضایی در فناوری ارتباطات و اطلاعات در حوزه آموزش و پرورش از چند سال پیش مورد توجه و گوشزد برخی محققان این حوزه بوده (دهقان، ۱۳۸۶)، اما تداوم این مسئله و تشدید آن در جریان بحران کرونا، نشان از تعمیق شکاف دیجیتال برای فراگیران مناطق کمتر توسعه یافته کشور دارد. اگر بحث نابرابری آموزشی را محدود به محیط‌های آموزشی کنیم، می‌توان سه دسته عوامل را در آن دخیل دانست؛ ۱- ویژگی‌هایی که از طرف دانش‌آموزان وارد محیط آموزشی می‌شود، مانند زمینه اقتصادی، فرهنگی و موقعیت اجتماعی دانش‌آموزان ۲- موقعیت، منابع و امکاناتی که از طرف مسئولان نظام آموزشی تدارک دیده می‌شود، مانند مدارس، منابع اولیه، برنامه درسی، محیط آموزشی ۳- ویژگی‌های نامحسوس که در نتیجه برخورد متقابل همه این عوامل به وجود می‌آید، مانند نوع برخورد معلمان با دانش‌آموزان و نوع برخورد دانش‌آموزان با یکدیگر (گلمکانی و همکاران، ۱۳۹۲). این عوامل جو و فضایی را ایجاد می‌کند که در آن نابرابری اتفاق می‌افتد. مطالعات اخیر نشان داد که در واقع انگیزه تحصیلی دانش‌آموزان در طی بیماری همه‌گیری کووید ۱۹ کاهش یافته است، در حالی که دانش‌آموزان با سن کمتر کاهش بیشتری در انگیزه خود نشان می‌دهند (پاسیون^۱ و همکاران، ۲۰۲۰). با این ملاحظات پژوهشی باید گفت که شیوع کووید ۱۹ تعطیلی مدارس را در سراسر جهان تحمیل کرد. دانش‌آموزان بدون پیش‌بینی بازگشت به کلاس‌های حضوری مجبور شدند به آموزش آنلاین پناه ببرند. این وضعیت اضطراری و نیاز ناگهانی به تغییر عادات و روال‌ها بر درک دانش‌آموزان از ایمنی و آمادگی بر انطباق با روش‌های جدید یادگیری تأثیر می‌گذارد، در نتیجه منجر به افزایش سطح اضطراب و استرس می‌شود (ناچیمیتو^۲، ۲۰۲۰). با این تفاسیر، مطابق تحلیل‌های روان‌شناختی نیز باید اذعان نمود که اضطراب ناشی از بیماری عواقب منفی بسیاری می‌تواند برای دانش‌آموزان ایجاد نماید. به طور کلی اضطراب دانش‌آموزان با انگیزه تحصیلی آنها ارتباط منفی داشته است. همچنین تغییر و تبدیل کلاس‌های حضوری به کلاس‌های آنلاین احتمالاً انگیزه دانش‌آموزان را به خطر می‌اندازد (برنیزر^۳ و همکاران، ۲۰۱۸). پرهیزی و همکاران (۱۳۹۳) طی پژوهشی با عنوان چالش‌های آموزش مجازی به دسته بندی موارد مخل در آموزش مجازی پرداخته و آنها را در سه دسته تقسیم بندی کردند. دسته اول مشکلات فنی است که در آن به ضعف در زیرساخت‌ها و نبود ارتباط چهره به چهره بین مدرس و فراگیرنده و کاهش امنیت در اطلاعات اشاره شده است. دسته دوم مشکلات مهارتی و عدم تطابق مدرسان با آموزش برخط است که عدم آشنایی با محیط مجازی و ساختار آن، دشواری ارزیابی کیفیت یادگیری فراگیران، مقاومت مدرسان برای ورود به عصر فن آوری و تغییر شیوه‌های ارزیابی سنتی و در نهایت، افزایش حجم کاری مدرسان را شامل می‌شود.

تحلیل داده‌های کیفی بر مبنای تحلیل تم نشان داد که سه زیر مؤلفه «تعارضات خانوادگی»، «افزایش بار مسئولیت زنان» و «تعلیق سازوکارهای تسکین اجتماعی» به عنوان پیامدهای مشکلات خانوادگی مورد شناسایی قرار گرفت. با شیوع ویروس کرونا، دشواری‌های زیادی برای خانواده‌ها به ویژه والدین شاغل به وجود آمده است و اگر از آنها حمایت نشود، در درازمدت آسیب جدی می‌بینند که اثرات آن در نسل‌های آینده بروز خواهد کرد. آنها با یکی از مهمترین تعارضات سروکار دارند: تعارض کار - خانواده. این تعارض با تقاضاهای رقابتی کار مزدی و تعهدات خانوادگی در ارتباط است. با وجود فاصله گرفتن اجتماعی و تعطیلی

بسیاری از مشاغل، کار و نگهداری از کودک برای والدین شاغل در چند ماه آینده حتی سخت تر خواهد شد و تعارضات و مشکلات خانوادگی و فردی زیادی به وجود خواهد آورد. به دلیل این فاصله اجتماعی اجباری و یا داوطلبانه، بسیاری از والدین در حال حاضر با یک هنجار جدید سروکار دارند که باید در حین انجام وظایف والدینی تمام وقت کار کنند. این قرنطینه می تواند چالش فوق العاده‌ای برای خانواده‌ها به ویژه خانواده‌های چندنسلی و آنهایی که در محله‌های بسته و کوچک زندگی می کنند، باشد. با توجه به رعایت فاصله اجتماعی و اقدامات قرنطینه، والدین حتی در استخدام افرادی برای مراقبت از کودکان نیز مشکل دارند. در برخی کشورها مانند کانادا، دولتهای استانی و فدرال به سرعت به درخواست مراقبت از کودکان کارگران خط مقدم در طول بحران کرونا و ویروس پاسخ داده اند. چندین استان کانادا، مراکز مراقبت از کودکان اضطراری را برای افراد فراهم کرده اند و اقدامات ویژه ای برای رعایت پروتکل های فاصله اجتماعی انجام داده اند (دی گورگی و ایتالیانو^۱، ۲۰۲۰؛ به نقل از فراهتی، ۱۳۹۹). ولی بسیاری از کشورها از این اقدامات محروم هستند و والدین شاغل، مشکلات بسیاری برای نگهداری از کودکان شان دارند و پیامدهای جدی سلامت روانی برای چنین افرادی وجود دارد. در ایران نیز طبق آمار ارائه شده از سوی وحیدینا، مدیرکل مشاوره و امور روان شناختی سازمان بهزیستی کشور، میزان تماس های زوجین با صدای مشاور بهزیستی که مربوط به اختلافات خانوادگی در دوران قرنطینه و کروناسست، نشان می دهد آمارهای اختلافات بین زوجین، سه برابر افزایش یافته است. برخی اختلافات زوجین مربوط به اختلافات بر سر رعایت اصول بهداشتی و هنگام بیرون رفتن یکی از اعضای خانواده است. همچنین با تعطیلی مدارس و حضور کودکان در خانه، بسیاری از اختلافات زناشویی بر سر تربیت فرزند صورت می گیرد. سرگرمی هایی که افراد خانواده از قبل برای خودشان ایجاد می کردند مانند بیرون رفتن از خانه، خرید و دید و بازدیدها، تنش های موجود را کاهش می داد، اما اکنون این فرصت ها وجود ندارد و با نشستن در خانه، خشونت هایی مانند بحث و جدل، کتک کاری و گاهی قتل رخ می دهد. سازمان بهزیستی ایران از ابتدای شیوع این بیماری سعی کرد با ایجاد یک ظرفیت، اضافی در مرکز مشاوره های تلفنی با شماره ۱۴۸۰ و افزایش ساعت کاری تا ساعت ۲۴ با استفاده از کارشناسان ارشد و دکترای روان شناسی به کسانی که درگیر ناهنجاری خانوادگی می شوند، مشاوره رایگان ارائه دهد. همچنین سامانه ای با شماره ۱۲۳ با عنوان اورژانس اجتماعی نیز راه اندازی شده است که هم مشاوره می دهد و هم در موارد خاص با مجوزی که دارد، در مورد کودک و همسر آزاری مداخله می کند. هر چند مردم یکدیگر را دوست دارند، اما کنار هم ماندن در یک فضای کوچک برای مدت طولانی، تحمل و مدارای آنها را کاهش می دهد. تأثیرات جامعه شناختی کرونا و ویروس را در آینده واضح تر خواهیم دید. با این حال افزایش جدی در تعداد موارد طلاق و درخواستهای طلاق نشان دهنده تأثیر ویروس بر زندگی روانی و خانوادگی مردم است.

از آنجایی که پژوهش حاضر با رویکرد آمیخته انجام شد و تحلیل داده ها در بخش کیفی مبتنی بر پارادایم تفسیری صورت گرفت، ممکن است به دلیل سیال و پویانده بودن ذهن آدمی، در کدگذاری ها و نحوه استخراج مقوله ها جهان بینی پژوهش گران تأثیرگذار بوده باشد. در واقع، امکان دارد پژوهش گران با دخالت دادن تعصبات و پیش فرض های ذهنی خود، یافته ها و نتایج پژوهش را دست کاری کرده باشند. البته در مطالعه حاضر پژوهش گران تلاش نمودند تنها به نگرش تجربیات پژوهیدگان بپردازند و تا حد امکان بدون سوگیری عمل کنند. با توجه به شرایط ایجاد شده ناشی از همه گیری و ویروس کووید-۱۹ و عدم همکاری مطلوب برخی از پژوهیدگان برگزیده در سطح استان، نتایج این پژوهش قابل تعمیم به سایر استان های کشور نیست.

با توجه به نتایج پژوهش حاضر، برای کاهش اعتیاد به فضای مجازی پیشنهاد می شود سواد رسانه ای والدین ارتقا داده شود. برای کاهش وابستگی به تکنولوژی های جدید ارتباطی اتخاذ سیاست های اقناعی از طریق طرح گفتگوی جوانان، همسوسازی برنامه های تلویزیون بر اساس خواسته های منطقی نوجوانان، مداخله درست و اصولی برای جلوگیری از فیلتر و سانسور، ایجاد تنوع و جاذبه در برنامه ها، استفاده از شخصیت های موجه در رسانه ها، فرهنگ سازی استفاده از فناوری های نوین و همسو نمودن ارزش و

نیازهای ارتباطی با ارزش‌های فرهنگی پیشنهاد می‌شود. برای کاهش مسائل و مشکلات اجتماعی رفتار دوسویه عاطفی والد-فرزند، تقویت ارتباط مثبت و سازنده با همسالان، بحث‌های ترویجی و اطلاع‌رسانی علم، تقویت گرایش به تفکر انتقادی، حمایت ویژه از اقشار کم‌درآمد، دایر و فعال کردن مراکز خدماتی، دایر کردن مراکز مشاوره‌ای و حمایتی و اجرای عدالت اجتماعی و اقتصادی پیشنهاد می‌شود. برای کاهش اختلالات روانی افزایش دانش در مورد اختلال سلامت روان، تقویت ایمنی فردی و تقویت حس هدفمند و معنادار بودن زندگی و ترویج خدمات روان‌شناختی و مشاوره حضوری پیشنهاد می‌شود. برای کاهش مسائل و مشکلات آموزشی تأمین منابع و توجه اضافی توسط آموزش و پرورش، برگزاری کلاس‌های جبرانی، فعال کردن شورای مدرسه، آموزش ضمن خدمت معلمان و مربیان، تجدیدنظر در سهمیه‌بندی توسط سازمان سنجش، عدم حذف بخش‌های از کتاب و تدریس کامل و عدم ارفاق‌های بی‌مورد به دانش‌آموزان پیشنهاد می‌گردد.

فهرست منابع

- اسداله‌ئی، مرضیه و رافضی، زهره (۱۴۰۰). بررسی تأثیرات روانی ویروس کرونا و قرنطینه‌ی پس از آن بر کودکان با استفاده از آزمون‌های ترسیم‌ی. مطالعات روان‌شناسی بالینی، ۱۳ (۲)، ۱۲۱-۱۳۲.
- پرهیزی، رقیه؛ زمانی، بی بی عشرت و عاصمی، عاطفه (۱۳۹۳). چالش‌های آموزش مجازی. نشریه رشد تکنولوژی آموزشی، شماره ۷، ۴۰-۴۳.
- پناهنده، مریم؛ میرزائزاد اصل، فهیمه و سعیدی زارنجی، سیدابراهیم (۱۴۰۰). پیش‌بینی اضطراب کرونا بر اساس پریشانی روان‌شناختی در پرستاران بخش کرونایی بیمارستان‌های شهر اردبیل. مجله دستاوردهای نوین در مطالعات علوم انسانی، ۴ (۳۹)، ۱۲۰-۱۲۶.
- چاوش‌زاده، زهرا سادات. (۱۳۸۸). بررسی رابطه بین متغیرهای سلامت روان و اعتیاد به اینترنت در بین جوانان شهر یزد. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران.
- سلیمانی پور، روح‌الله. (۱۳۸۹). شبکه‌های اجتماعی؛ فرصت‌ها و تهدیدها، ره‌آورد نور، سال نهم، شماره ۳۱، ۱۹-۱۴.
- طاهری، لایلا (۱۳۹۴). تأثیر ارتقای سواد رسانه‌ای بر کاهش آسیب‌های اجتماعی نوپدید و نقش تعاملی مددکاران اجتماعی نیروی انتظامی در کاهش آن. فصلنامه دانش انتظامی اصفهان، ۶ (۱۳)، ۳۸-۲۱.
- عاملی، اکرم؛ شکوهی‌راد، صمد و قربانی، ابراهیم. (۱۳۹۹). ارتباط دو سویه کووید ۱۹ (کرونا ویروس) و اعتیاد به مواد مخدر، روان‌گردان و مشروبات الکلی. دو فصلنامه دانش مبارزه با مواد مخدر، ۹ (۱۷)، ۳۴-۹.
- عدلی‌پور، صمد، سپهری، آسیه و عزیززاده، محمدحسین. (۱۳۹۲). شبکه‌های اجتماعی فیس‌بوک و روابط خانوادگی کاربران جوان ایرانی. رسانه و خانواده، ۲ (۲)، ۷۱-۹۳.
- عرب، موسی و کوچکزائی، زهرا (۱۳۹۹). بررسی تأثیر همه‌گیری ویروس کرونا بر جرائم و آسیب‌های اجتماعی (مورد مطالعه: استان سیستان و بلوچستان). نشریه علمی دانش انتظامی سیستان و بلوچستان، ۱۱ (۳۴)، ۱۲۰-۱۴۱.
- علی‌پور، احمد؛ قدمی، ابوالفضل؛ علیپور، زهرا؛ عبدالله زاده، حسن. (۱۳۹۸). اعتباریابی مقدماتی مقیاس اضطراب بیماری کرونا (CDAS) در نمونه ایرانی. فصلنامه علمی- پژوهشی روانشناسی سلامت، ۸ (۳۲)، ۱۶۳-۱۷۵.
- عزیززاده فرد، سوسن و صفاری‌نیا، مجید (۱۳۹۸). پیش‌بینی سلامت روان بر اساس اضطراب و همبستگی اجتماعی ناشی از بیماری کرونا. پژوهش‌های روان‌شناسی اجتماعی، ۹ (۳۶)، ۱۴۱-۱۲۹.
- فراحتی، مهرزاد (۱۳۹۹). پیامدهای روان‌شناختی شیوع ویروس کرونا در جامعه. نشریه ارزیابی تأثیرات اجتماعی، ۱ (۲)، ۱۶۳-۱۸۱.

قربانی، ابراهیم و شرافت، جلال. (۱۳۹۸). مبارزه با مواد مخدر در فضای مجازی. چاپ اول، تهران: انتشارات دانشگاه علوم انتظامی امین.

کیان، مرجان، یعقوبی ملال، نیما و ریاحی نیا، نصرت. (۱۳۹۴). واکاوی نقش و کاربرد شبکه‌های اجتماعی مجازی برای دانشجویان. فناوری آموزش و یادگیری، ۱ (۳)، ۷۰-۸۸.

گلمکانی، پروین؛ هروان، حسین و نوغانی، محسن (۱۳۹۲). تبیین جامعه شناختی ادراک عدالت آموزشی در بین دانشجویان. همایش ملی رفاه اجتماعی در برنامه ششم توسعه.

Bao, Y., Sun, Y., Meng, S., Shi, J., & Lu, L. (2020). 2019-nCoV epidemic: address mental health care to empower society. *The Lancet*, 395(10224), e37-e38.

Beck, U. (2009). *World at risk*. translated by ciaran cronin. Cambridge: Polity.

Birkley, E. L., Eckhardt, C. I., & Dykstra, R. E. (2016). Posttraumatic stress disorder symptoms, intimate partner violence, and relationship functioning: A meta-analytic review. *Journal of Traumatic Stress*, 29(5), 397-405.

Breneiser, J. E., Rodefer, J. S., & Tost, J. R. (2018). Using Tutorial Videos to Enhance the Learning of Statistics in an Online Undergraduate Psychology Course. *North American Journal of Psychology*, 20(3), 715-730.

Campedelli, G. M., Aziani, A., & Favarin, S. (2020). Exploring the effect of 2019-nCoV containment policies on crime: The case of Los Angeles. *arXiv preprint arXiv:2003.11021*.

Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J., & Zheng, J. (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry research*, 112934.

Chandler, M. R. (2020). *Dwelling in the Text*: University of California Press.

Corbin, J., & Strauss, A. (2014). *Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory*. Sage publications.

Ding, W., Lehrer, S. F., Rosenquist, J. N., & Audrain-McGovern, J. (2009). The impact of poor health on academic performance: New evidence using genetic markers. *Journal of health economics*, 28(3), 578-597.

Fischhoff, B. (2020). *Speaking of Psychology: Coronavirus Anxiety (Part 1)*. American Psychological Association.

Ghorbani, A., & Alizadeh, M. H. (2018). A novel device to improve sitting posture. *Middle East Journal of Family Medicine*, 7(10), 61.

Kim, S. Y., & Koo, S. J. (2016). Effect of duration of smartphone use on muscle fatigue and pain caused by forward head posture in adults. *Journal of physical therapy science*, 28(6), 1669-1672.

Kline, R. B. (2015). *Principles and practice of structural equation modeling*: Guilford publications.

Koopmann, A., Georgiadou, E., Reinhard, I., Müller, A., Lemenager, T., Kiefer, F., & Hillemacher, T. (2021). The effects of the lockdown during the COVID-19 pandemic on alcohol and tobacco consumption behavior in Germany. *European Addiction Research*, 27(4), 242-256.

Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and psychological measurement*, 30(3), 607-610.

Lima, C. K. T., de Medeiros Carvalho, P. M., Lima, I. d. A. A. S., de Oliveira Nunes, J. V. A., Saraiva, J. S., de Souza, R. I., et al. (2020). The emotional impact of Coronavirus 2019-nCoV (new Coronavirus disease). *Psychiatry research*, 287, 112915.

Moghanibashi-Mansourieh, A. (2020). Assessing the anxiety level of Iranian general population during COVID-19 outbreak. *Asian journal of psychiatry*, 51, 102076.

Nachimuthu, K. (2020). Student teacher's attitude towards online learning during covid-19. *International Journal of Advanced Science and Technology*, 29(6), 8745-8749.

Pasion, R., Dias-Oliveira, E., Camacho, A., Morais, C., & Franco, R. C. (2020). Impact of COVID-19 on undergraduate business students: A longitudinal study on academic motivation, engagement and attachment to university. *Accounting Research Journal*, 2 (34), 246-257.

Rogers, A. H., Shepherd, J. M., Garey, L., & Zvolensky, M. J. (2020). Psychological factors associated with substance use initiation during the COVID-19 pandemic. *Psychiatry research*, 293, 113407.

SA, R. R. (2020). Brief review of coronavirus for healthcare professionals February 10, 2020. *Southwest Journal of Pulmonary and Critical Care*. 2020| 20 (2): 69-70.

Taylor, C. N., Bryan, C. H., & Goodrich, C. (1990). *Social assessment: theory, process and techniques*: Centre for Resource Management.

Taylor, S. (2019). *The psychology of pandemics: Preparing for the next global outbreak of infectious disease*: Cambridge Scholars Publishing.

Tong Z-D., Tang A., Li K-F., Li P., Wang H-L., Yi J-P. (2020). Potential presymptomatic transmission of SARS-CoV-2, Zhejiang Province, China. *Emerg Infect Dis*, 65(5), 1052-1060

Waltz, C. F., & Bausell, B. R. (1981). *Nursing research: design statistics and computer analysis*. Davis Fa.

- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C.S., & et al (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5), 1729; <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>.
- World Health Organization. (2020). Novel Coronavirus (2019-nCoV): situation report, 22 (Report). Retrieved February 11, 2020. <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200211-sitrep-22-ncov.pdf>.
- Wu, Z., & McGoogan, J. M. (2020). Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: summary of a report of 72 314 cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *Jama*, 323(13), 1239-1242.
- Zandifar, A., & Badrfam, R. (2020). Iranian mental health during the COVID-19 epidemic. *Asian Journal of Psychiatry*, 51, Article 101990. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.101990>

Designing and validating of the emerging social and familial injuries affected by Corona

Saeideh Sabzian¹

Responsible Author, Assistant Professor, Department of Counseling, School of Humanities, Hazrat-e Masoumeh University, Qom, Iran. (Corresponding Author)

Houshang Garavand²

Ph.D. in Educational Psychology, Assistant Professor, Psychology Department, Faculty of Literature and Humanities, Lorestan University, Khorramabad, Iran.

Masih Alipour³

Ph.D. in Sociology, Head of the Research Council of the Culture and Islamic Guidance General Directorate of Qom Province, Iran.

Abstract: *The purpose of the current research was to designing and validating of the emerging social and familial injuries affected by Corona in Qom province. In the qualitative part of the research, a number of 18 semi-structured interviews were conducted with the community of experts on social harms using the snowball method. In the quantitative part, 384 people were selected as a sample by multi-stage random sampling method and using the Krejcie and Morgan table. Harms affected by Corona include six main categories of dependence on virtual space, dependence on new communication technologies, social problems, psychological problems, educational problems and family problems. Seven sub-categories of "physical consequences", "psychological", "behavioral", "communication", "social", "educational" and "Internet crimes" were identified in the category of addiction to cyber space. Two sub-categories, namely "dependence on satellite" and "dependence on mobile phone" were identified as sub-categories of dependence on new communication technologies. "addiction to drugs and alcohol", "diminishing social interactions", "spreading unwanted words and films", "prevalence of pseudo-science", "unemployment", "grief crisis" and "economic issues". It has been identified as sub-categories of social issues and problems. "depression", "anxiety" and "obsession" were identified for psychological issues and problems. Findings related to educational issues and problems also include the subcategories of "lack of familiarity with the requirements of virtual teaching", "lack of motivation", "educational isolation" and "cheating". "Family conflicts", "increasing the burden of women's responsibility" and "suspension of social relief mechanisms" were sub-categories of family problems. The measurement models and the reliability of the research tools were tested and verified.*

Keywords: *Social injuries, family injuries, Corona, Qom province.*

¹ Email: s.sabzian@hmu.ac.ir (Corresponding Author)

² Email: garavand.h@lu.ac.ir

³ Email: alipuur@yahoo.com