

پیش‌بینی سلامت روان دانش آموزان دختر دوره متوسطه بر اساس اضطراب و همبستگی اجتماعی

ناشی از بیماری کووید-۱۹

ماهک نقی زاده علمداری^۱

۱. کارشناس ارشد روانشناسی تربیتی، گروه روانشناسی، نیروی رسمی آموزش و پرورش، جلفا، ایران. (نویسنده مسئول)

فصلنامه راهبردهای نو در روان‌شناسی و علوم تربیتی، دوره سوم، شماره یازدهم، پاییز ۱۴۰۰، صفحات ۴۵-۵۵

چکیده

پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی سلامت روان دانش آموزان دختر دوره متوسطه بر اساس اضطراب و همبستگی اجتماعی ناشی از بیماری کووید-۱۹ انجام شد. طرح پژوهش از نوع توصیفی-همبستگی بود. جامعه آماری، کلیه دانش آموزان دختر دوره متوسطه شهرستان جلفا در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ به تعداد ۶۷۲ نفر بود که با استفاده از فرمول کوکران حجم نمونه مشخص گردید و اعضای نمونه توسط پرسشنامه GHQ-12، مقیاس اضطراب بیماری کرونا (علیپور، ۱۳۹۸)، و همبستگی اجتماعی (بر اساس پرسشنامه بهزیستی اجتماعی کیز و شاپیرو، ۲۰۰۴) به صورت مجازی و از طریق شبکه‌های اجتماعی مورد ارزیابی قرار گرفتند. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون استفاده شد. یافته‌ها نشان داد که اضطراب بیماری کووید-۱۹ (به صورت منفی) و همبستگی اجتماعی ناشی از بیماری کووید-۱۹ (به صورت مثبت) با سلامت روان همبستگی دارد. همچنین مشخص شد که اضطراب و همبستگی اجتماعی ناشی از بیماری کووید-۱۹، به ترتیب ۴۵ و ۲۴ درصد از تغییرات سلامت روان را پیش‌بینی می‌کنند. این نتایج نشان‌دهنده بروز اثرات مثبت و منفی روانی و اجتماعی در زمان قرنطینه بوده و دارای تلویحات کاربردی در تدوین مداخلات بحران در زمان همه‌گیری بیماری کووید-۱۹ است.

واژه‌های کلیدی: سلامت روان، اضطراب، همبستگی اجتماعی، بیماری کووید-۱۹.

مقدمه

در ماه دسامبر ۲۰۱۹ نوع جدیدی از ویروس کووید-۱۹ (nCoV-2019) در شهر ووهان چین شناسایی شد و به سرعت در تمام چین گسترش یافت. طبق گزارش کمیسیون بهداشت ملی چین، تا ۴ فوریه ۲۰۲۰ حدود ۲۴۳۲۴ نفر به این بیماری مبتلا شدند (کمیسیون ملی بهداشت چین، ۲۰۲۰). دامنه همه‌گیری این بیماری از شهر ووهان به ۳۱ استان چین و سپس به کشورهای دیگر نیز گسترش یافت؛ چنان‌که در زمان کوتاهی مناطقی در جنوب شرق، شرق، جنوب و غرب آسیا، اروپا، قاره آمریکا و حتی استرالیا با شیوع این بیماری روبرو شدند (بیانیه سازمان بهداشت جهانی، فوریه ۲۰۲۰). از مهم‌ترین نشانه‌های این بیماری، علائم حاد تنفسی است که در ۲-۳ درصد موارد منجر به مرگ بیمار می‌شود. با توجه به قدرت شیوع و انتقال بیماری، سازمان بهداشت جهانی در ۴ فوریه وضعیت اضطراری اعلام و توصیه نمود تا کشورها انتقال فرد به فرد این بیماری را از طریق کاهش تماس افراد به‌خصوص افراد مبتلا و کارکنان بخش‌های مراقبتی و درمانی بیماران کاهش داده و گسترش جهانی آن را کنترل نمایند (بیانیه سازمان بهداشت جهانی، ژانویه ۲۰۲۰). متأسفانه این روش به‌تنهایی کارساز نبود و تعداد فزاینده مبتلایان نشان داد که علاوه بر بیماران، تعداد زیادی از ناقلان بدون علامت نیز در جامعه حضور دارند. این امر موجب شد تا برخی مناطق مجبور به انجام قرنطینه کامل (مانند چین و ایتالیا) و یا اجرای مراقبت‌های پیشگیری در سطح کلان و ملی (مانند ایران، امارات، کره جنوبی) در شهر، استان یا حتی کل کشور شدند.

اجرای این سیاست‌های بهداشتی علیرغم پیامدهای مثبت، موجب بروز اثرات منفی روان‌شناختی در سطح جامعه شده است. ترس از بیماری، ترس از مرگ، انتشار اخبار غلط و شایعات، تداخل در فعالیت‌های روزمره، مقررات منع یا محدودیت سفر و عبور و مرور، کاهش روابط اجتماعی (همکاران، دوستان، خانواده)، بروز مشکلات شغلی و مالی و ده‌ها پیامد دیگر این شرایط، سلامت روان افراد جامعه را تهدید می‌نماید. بی‌شک یکی از مهم‌ترین این عوامل، اضطراب مربوط به بیماری کووید-۱۹ است. پژوهش‌ها نشان می‌دهند که بروز بیماری‌هایی مانند بیماری‌های تنفسی به علت مشکلات جدی جسمانی و کاهش کیفیت زندگی بیماران باعث بروز اضطراب ناشی از بیماری خواهند شد (وو و مک کوگان^۱، ۲۰۲۰؛ دونگ، ونگ، تاو، سو، لی، لیو، ژائو و ژنگ^۲، ۲۰۱۷؛ والرومورنو، لاکومبا ترزو، و کاسانا گرانل^۳، ۲۰۲۰). بیشتر تحقیقات بر اضطراب بیماران تمرکز دارند، اما واقعیت آن است که در زمان همه‌گیری یک بیماری مانند کووید-۱۹، ترس از بیماری و ترس از مرگ، در کنار آشفتگی فعالیت‌های روزمره، موجب می‌شود تا افراد سالم نیز با اضطراب بیماری درگیر شوند (فیشهوف^۴، ۲۰۲۰).

این عوامل می‌توانند مجموعه‌ای از نشانه‌ها تا اختلالات بالینی جدی را به وجود آورند. افزایش احساس تنهایی، کاهش حمایت اجتماعی، کاهش امید به زندگی (شیگمورا، اورسانو، مورگانستین، کوراساوا، بندیک^۵، ۲۰۲۰) و از احساس ترس و نگرانی تا استرس

¹. Wu, McGoogan

². Dong, Wang, Tao, Suo, Li, Liu, Zhao, Zhang

³. Valero-Moreno, Lacomba-Trejo, Casana-Granell

⁴. Fischhoff

⁵. Shigemura, Ursano, Morganstein, Kurosawa, and Benedek

و اضطراب بالینی، وسواس فکری و عملی مرتبط با بیماری (رابین و ویسلی^۱، ۲۰۲۰)، و حتی نشانه‌هایی از استرس پس از سانحه در شرایط مشابه دیده شده است (شولتز، بینگانا، نریا^۲، ۲۰۱۴).

این شکل از همه‌گیری یک بیماری، درواقع یک رخداد بزرگ اجتماعی است که نه تنها در سطح یک منطقه، که در سطح کشور و حتی کل دنیا مطرح گشته و لازم است تا آثار اجتماعی آن نیز موردتوجه قرار گیرد. از دیدگاه جامعه‌شناسی شیوع بیماری‌های واگیر مانند زمانی است که حوادث و بلایای طبیعی رخ می‌دهند. حوادثی که هر از چندگاهی رخ نموده و فجایع اجتماعی را رقم می‌زنند. حوادثی مانند زلزله و یا طوفان که بشر در ایجاد آن‌ها نقشی نداشته است. همچنین همه‌گیری بیماری‌های خطرناک در سطح جامعه و بروز تلفات انسانی فراوان نیز جزو بلایای طبیعی قلمداد می‌شوند (اگرچه گاهی میزان دخالت انسان در ایجاد و کنترل آن‌ها بیشتر است). هرچه سطح گسترش و شیوع بیماری وسیع‌تر باشد، اثرات اجتماعی آن نیز گسترده‌تر خواهد بود (شادی طلب، ۱۳۷۱).

تأثیر متقابل سلامت روانی و اجتماعی همواره موردبحث بوده و تحقیقات اخیر نشان‌دهنده ارتباط عوامل اجتماعی و روانی در مواردی مانند خشم و افسردگی تا سوءمصرف مواد بوده است (کاسیوپو، برنتسون و دسیتی^۳، ۲۰۱۰)؛ بنابراین توصیه شده تا در بررسی مدل‌های علی و ساختاری، به نقش متقابل سلامت در ابعاد اجتماعی و روانی بر یکدیگر توجه شود. به نظر می‌رسد که شاید بروز همه‌گیری بیماری کووید-۱۹، علاوه بر اثرات منفی روان‌شناختی مانند استرس، موجب اثرات مثبتی نیز بر شاخص‌های اجتماعی مانند همبستگی اجتماعی شده باشد.

مفهوم سلامت اجتماعی شامل ابعاد عملکرد مثبت ذهن در روابط اجتماعی می‌باشد. این ابعاد عبارت‌اند از: پذیرش خود، رشد شخصی، روابط مثبت با دیگران، تسلط بر محیط، هدفمند بودن در زندگی و استقلال. کیز و شاپیرو^۴ (۲۰۰۴) با توجه به مفهوم‌پردازی‌های نظری از سلامت اجتماعی، یک مدل پنج بعدی قابل‌سنجش ارائه دادند که در سطوح فردی قابل‌استفاده است. در این نظریه منظور از شکوفایی اجتماعی ارزیابی پتانسیل و خط سیر جامعه است. همبستگی اجتماعی یعنی ارزیابی یک فرد با در نظر گرفتن کیفیت همراهی او با جامعه اطرافش. انسجام اجتماعی قابل‌قیاس با بی‌معنا بودن زندگی است و شامل دیدگاه‌هایی دراین‌باره است که جامعه قابل‌سنجش و پیش‌بینی است. پذیرش اجتماعی نسخه اجتماعی پذیرش خود است و مشارکت اجتماعی عبارت است از ارزیابی ارزش اجتماعی که فرد دارد (صفاری نیا، ۱۳۹۴).

همبستگی اجتماعی، احساس مسئولیت متقابل بین چند نفر یا چند گروه است که از آگاهی و اراده برخوردار باشند. همچنین همبستگی می‌تواند شامل پیوندهای انسانی و برادری بین انسان‌ها به‌طورکلی، و یا حتی وابستگی متقابل حیات و منافع بین آن‌ها باشد (پیرو، ترجمه ۱۳۸۰)؛ به عبارت دیگر همبستگی اجتماعی، قبول همکاری آگاهانه و از روی میل و اراده برای رسیدن به یک هدف خاص؛ یا مشارکت همراه با اختیار در یک عمل جمعی توأم با تعهد و مسئولیت، بر مبنای استفاده از اطلاعات و فرصت‌ها می‌باشد (نصرآبادی، ۱۳۸۴).

1. Rubin, Wessely

2. Shultz, Baingana, Neria

3. Cacioppo, Berntson, & Decery

4. Keys & Shapiro

این مفهوم از عناصر اصلی ادبیات روان‌شناسی اجتماعی در بحث سلامت اجتماعی است. از آنجاکه مفهوم سلامت اجتماعی در بستر اجتماع و روابط بین افراد ظهور می‌یابد، می‌توان گفت که شرایط اجتماعی، روان‌شناختی، اقتصادی، فرهنگی و حتی سیاسی در آن نقش اساسی ایفا کرده و به تبع آن با تأکید بر شاخص‌های متفاوت، تعاریف مختلفی به دست می‌آید (زاهدی اصل و پيله ور، ۱۳۹۳). صاحب‌نظرانی مانند کیز^۱ (۱۹۹۸ و ۲۰۰۴) بر ارتباط سلامت روان و بهزیستی اجتماعی تمرکز نموده و در این معنا، بهزیستی اجتماعی را چگونگی ارزیابی فرد از عملکردش در اجتماع می‌دانند (کیز، ۱۹۹۸). بر اساس همین دیدگاه، کیز مؤلفه‌های بهزیستی اجتماعی را همبستگی اجتماعی، انسجام اجتماعی، مشارکت اجتماعی، شکوفایی اجتماعی و پذیرش اجتماعی برمی‌شمارد (صفاری نیا، ۱۳۹۴). با توجه به اینکه دانش‌آموزان رکن اصلی نظام آموزشی‌اند و در دستیابی به اهداف نظام آموزشی کشور نقش و جایگاه ویژه‌ای دارند. از این‌رو توجه به این قشر از جامعه از لحاظ آموزشی و تربیتی، باروری و شکوفایی هرچه بیشتر نظام آموزشی و تربیتی جامعه را موجب می‌گردد (فتحی آذر، ۱۳۹۸). دانش‌آموزان دختر، در سنین و دوره‌های مختلف، شرایط گوناگونی دارند، و با توجه به اهمیت دوران نوجوانی، آسیب‌پذیری آن‌ها همیشه بیش از پسران بوده و باید توجه بیشتری را معطوفشان کرد و مسائل مربوط به آن‌ها را به‌طور دقیق بررسی نمود. بنا بر آنچه بیان شد می‌توان چنین نتیجه گرفت که شرایط بحرانی همه‌گیری بیماری می‌تواند باعث آثار مثبت و منفی روانی و اجتماعی شود که به‌نوعی بر سلامت روان افراد جامعه اثرگذار هستند. در همین راستا هدف پژوهش حاضر نیز پیش‌بینی سلامت روان دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه بر اساس اضطراب (عامل روان‌شناختی) و همبستگی اجتماعی (عامل اجتماعی) ناشی از بیماری کووید-۱۹ است و این فرضیه را می‌سنجد که اضطراب و همبستگی اجتماعی ناشی از بیماری کووید-۱۹ می‌توانند سلامت روان دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه را در زمان همه‌گیری این بیماری پیش‌بینی نمایند.

روش پژوهش

طرح این پژوهش از نوع توصیفی-همبستگی بود و جامعه آماری شامل کلیه دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه شهرستان جلفا در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ به تعداد ۶۷۲ نفر بود که با استفاده از فرمول کوکران حجم نمونه مشخص گردید. به دلیل شرایط خاص جامعه و محدودیت تردد و ارتباطات اجتماعی و مجازی بودن فرایند آموزش دانش‌آموزان، از روش نمونه‌گیری و اجرای اینترنتی استفاده شد. روش کار به این شکل بود که پرسشنامه‌ها به‌صورت آنلاین طراحی شده و از طریق شبکه آموزش مجازی دانش‌آموزان (شاد) انتشار یافت. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS-25 و به روش تحلیل رگرسیون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

ابزارهای پژوهش

الف) مقیاس سلامت روان GHQ-12: این آزمون ابتدا توسط گلدبرگ^۲ ۱۹۷۲ برای غربالگری اختلالات روانی طراحی شد و دارای ۶۰ سوال بود. سپس فرم ۱۲ سوالی از آن استخراج شد که به علت کوتاه بودن، مورد استقبال بسیار قرار گرفت. نمره‌گذاری آن بر اساس طیف لیکرت چهارگزینه‌ای (صفر=اصلاً و ۳=خیلی زیاد) بوده و نقطه برش آن در این سیستم ۳۶ نمره‌ای برابر با نمره

¹ Keyes

² Goldberg

۱۴,۵ است. نمرات بالا نشان‌دهنده وجود اختلالات روانی در فرد هستند. در بررسی روایی سازه و در تحلیل عاملی این مقیاس در جامعه ایرانی، پژوهش یعقوبی و همکاران (۱۳۸۱) مشخص کرد که مقیاس دارای دو عامل نشانه‌های سلامت روان مثبت و نشانه‌های اختلال روانی است. همچنین همبستگی مناسب آن با فرم مصاحبه تشخیصی بین‌المللی مرکب، نشان‌دهنده روایی ملاک آن بود. اعتبار این مقیاس نیز با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۲ برای کل آزمون و ۰/۸۷ برای نشانه‌های اختلالات روانی و ۰/۸۸ برای سلامت روان مثبت؛ و ضریب بازآزمایی ۰/۹۱ به روش دونیمه کردن مورد تأیید قرار گرفت. درمجموع کاربرد این مقیاس برای جامعه ایرانی به تأیید رسیده است (امین پور و زارع، ۱۳۹۲).

ب) مشارکت و همبستگی اجتماعی ناشی از بیماری کووید-۱۹: این متغیر با استفاده از برخی گویه‌های پرسشنامه بهزیستی اجتماعی کیز بررسی شد (کیز و شاپیرو^۱، ۲۰۰۴). تعداد ۱۳ گویه مربوط به زیرمقیاس‌های همبستگی و مشارکت اجتماعی از پرسشنامه بهزیستی اجتماعی انتخاب و هر گویه منطبق با بیماری کووید-۱۹ طراحی شد. گویه‌ها بر اساس طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای نمره‌گذاری شدند (کاملاً مخالفم = ۱ تا کاملاً موافقم = ۵). روایی و اعتبار پرسشنامه اصلی در ایران مورد بررسی قرار گرفته و روایی آن از طریق روایی محتوایی و تحلیل عاملی تأیید شده و همچنین پایایی آن با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۸۵ به دست آمده بود (صفاری نیا، تبریزی، علی‌اکبری دهکردی، ۱۳۹۳).

ج) مقیاس اضطراب بیماری کووید-۱۹: این پرسشنامه در زمان همه‌گیری بیماری کووید-۱۹ توسط علیپور و همکاران (۱۳۹۸) ساخته شد. این مقیاس دارای ۱۸ گویه است که بر اساس طیف لیکرت ۴ درجه‌ای (هرگز=صفر و همیشه=۳) نمره‌گذاری می‌شود. دو عامل علائم روانی و علائم جسمانی در این پرسشنامه وجود دارد. پایایی آن با مقدار آلفای کرونباخ ۰/۹۱۹ برای کل پرسشنامه و ۰/۸۷۰ برای عامل اول و ۰/۸۶۱ برای عامل دوم مورد تأیید قرار گرفت. همچنین روایی آن با استفاده از تحلیل عامل اکتشافی و تأییدی تأیید شده است (علیپور، قدمی، علیپور، عبدالله زاده، ۱۳۹۸).

یافته‌ها

پیش از بررسی تحلیلی نتایج در رابطه با فرضیه پژوهش، شاخص‌های توصیفی متغیرها در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار نمره آزمودنی‌ها در متغیرهای پژوهش

متغیر	تعداد	میانگین	انحراف معیار
سلامت روان	۲۴۴	۱۸/۳	۲/۰۴
اضطراب کووید-۱۹	۲۴۴	۱۷/۴۱	۶/۸۱
مشارکت و همبستگی اجتماعی	۲۴۴	۳۹/۱۶	۳/۴۳

همان‌طور که در جدول ۱ نشان داده شده است میانگین نمرات GHQ ۱۸,۳ (نمرات بالاتر نشان‌دهنده سلامت روان پایین‌تر است)، مشارکت و همبستگی اجتماعی ناشی از کووید-۱۹ ۳۹,۱۶ و اضطراب بیماری ۱۷,۴۱ بوده است. همبستگی بین این متغیرها از طریق روش همبستگی پیرسون بررسی شد که نتایج در جدول ۲ آمده است.

¹ Keyes & Shapiro

جدول ۲. میزان همبستگی متغیرهای پژوهش

GHQ		اضطراب کووید-۱۹		مشارکت و همبستگی اجتماعی	
GHQ		۱		۱	
اضطراب کووید-۱۹		*۰/۵۰۱		۱	
مشارکت و همبستگی اجتماعی		*۰/۴۱۳		-۰/۱۱۵	

*P<0.01

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که همبستگی اجتماعی و اضطراب ناشی از بیماری کووید-۱۹ با سلامت روان رابطه معنادار (اضطراب رابطه منفی و همبستگی رابطه مثبت) دارند. جهت آزمون فرضیه پژوهش و بررسی رابطه متغیرهای پیش‌بین (همبستگی اجتماعی و اضطراب ناشی از بیماری کووید-۱۹) با متغیر ملاک (نمرات GHQ) از روش رگرسیون استفاده شد. قبل از اجرای آزمون، پیش‌فرض‌های نرمال بودن متغیر ملاک، استقلال خطاها، و عدم خطی بودن متغیرهای پیش‌بین موردبررسی و تأیید قرار گرفت. نتایج تحلیل رگرسیون در جدول ۳ و ۴ ارائه شده است.

جدول ۳. نتایج تحلیل رگرسیون مدل پیش‌بینی نمرات GHQ

R	R ²	مجموع مربعات	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
۰/۶۱۵	۰/۴۳۲	۱۰۳۱/۳۱	۱۳۱۲/۰۹	۱۲/۳۵	۰/۰۰۱

جدول ۳ نشان می‌دهد که پیش‌بینی سلامت روان بر اساس همبستگی اجتماعی و اضطراب ناشی از کووید-۱۹ معنادار بوده و این مدل قادر است تا ۴۳ درصد از تغییرات سلامت روان را تبیین کند.

جدول ۴. ضرایب رگرسیون همزمان نمرات همبستگی اجتماعی و اضطراب ناشی از کووید-۱۹ در پیش‌بینی نمرات GHQ

متغیر پیش‌بین	B	β	P	VF
اضطراب	۰/۷۳	۰/۳۷	۰/۰۰۷	۱
مشارکت و همبستگی اجتماعی	-۰/۵۱	-۰/۱۶	-۰/۰۱	۱

همچنین ضرایب تأثیر متغیرهای پیش‌بین در جدول ۴ نشان می‌دهد که مشارکت و همبستگی اجتماعی قادر است تا ۲۴ درصد از واریانس سلامت روان را تعیین کند به شکلی که به ازای افزایش ۱ انحراف استاندارد متغیر همبستگی اجتماعی ناشی از بیماری کووید-۱۹، متغیر سلامت روان به اندازه ۰/۲۴ انحراف استاندارد افزایش می‌یابد. به همین ترتیب اضطراب قادر است تا ۴۵ درصد از واریانس سلامت روان را تعیین کند به شکلی که به ازای افزایش ۱ انحراف استاندارد متغیر اضطراب کووید-۱۹، متغیر سلامت روان به اندازه ۰/۴۵ انحراف استاندارد کاهش می‌یابد (نمرات بالاتر GHQ نشان‌دهنده سلامت روان پایین‌تر است).

بحث و نتیجه‌گیری

در پژوهش حاضر پیش‌بینی سلامت روان دانش آموزان دختر دوره متوسطه بر اساس اضطراب و همبستگی اجتماعی ناشی از بیماری کووید-۱۹ موردبررسی قرار گرفت. نتایج نشان داد که سلامت روان دانش آموزان دختر با اضطراب و همبستگی اجتماعی رابطه معنادار وجود دارد؛ به‌طوری‌که همبستگی اجتماعی ناشی از بیماری کووید-۱۹ دارای رابطه مثبت معنادار، و اضطراب دارای

رابطه منفی معنادار با سلامت روان هستند. همچنین نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که اضطراب و همبستگی اجتماعی به ترتیب ۴۵ و ۲۴ درصد از واریانس سلامت روان را تعیین می‌کنند.

اگرچه ادبیات پژوهش‌های روان‌شناختی ایران در رابطه با همه‌گیری بیماری‌های واگیر به‌طور کلی و بیماری کووید-۱۹ به‌طور خاص بسیار اندک است، لیکن می‌توان بر نقش عمده اضطراب و بهزیستی اجتماعی بر سلامت روان در شرایط کلی و در بحران‌های اجتماعی توجه نموده و در تبیین این نتایج از آن‌ها بهره گرفت. مطابق با دیدگاه‌های جدید، سلامت به معنای سطح بالایی از سلامت جسمانی، روانی و اجتماعی مفهوم‌سازی می‌شود؛ به‌طوری‌که کمبود در هر یک منجر به کاستی در سایر ابعاد شده و عوامل تأثیرگذار در هر مورد موجب تأثیر بارز بر روی ابعاد دیگر خواهد شد (کیز و شاپیرو، ۲۰۰۴)؛ بنابراین لازم است تا تغییرات سلامت روان با توجه به عوامل روان‌شناختی و اجتماعی موردبررسی قرار گرفته و تبیین شود.

در شرایط بحرانی، ساختارهای اجتماعی و فردی زندگی دچار آشفتگی می‌گردد. آشفتگی ساختارهای فردی، به معنای کاهش قدرت کنترل فرد، و کاهش پیش‌بینی پذیری جریان زندگی است (رابین و ویسلی، ۲۰۲۰)؛ مثلاً در دوران قرنطینه خانگی، روال زندگی فرد مختل شده و در نتیجه کمتر می‌تواند آینده خود را پیش‌بینی کند و برای آن برنامه‌ریزی نماید. افراد احساس می‌کنند که از میزان کنترل آن‌ها بر جریان زندگی کاسته شده و این شرایط موجب احساس عدم امنیت می‌گردد. مازلو امنیت را یکی از نیازهای اساسی بشر دانسته و آن را قدرت پیش‌بینی آینده تعریف می‌کند (تنگ، ابراهیم، وست^۱، ۲۰۰۲). این عدم امنیت، موجب اضطراب خواهد شد. اضطراب اساسی‌ترین خصوصیت شرایط بحرانی بوده و در ایجاد آن، پیش‌بینی‌ناپذیری آینده بیشترین سهم را داراست (منک، چیپر‌فیلد، پری^۲، ۲۰۰۹). البته می‌توان به این شرایط، ترس از بیمار شدن، ترس از مرگ، ترس از مشکلات مادی و از دست دادن شغل و مانند آن را هم اضافه نمود (شیگمورا، ناکاموتو، اورسانو^۳، ۲۰۰۹)؛ بنابراین مشخص است که این اضطراب بر سلامت روان افراد جامعه تأثیر منفی خواهد گذاشت، چنانچه نتایج پژوهش حاضر نیز این موضوع را مورد تأیید قرار داده است.

از سوی دیگر، اختلال در ساختارهای اجتماعی نیز موجب نوعی آنومی و آشفتگی اجتماعی می‌گردد. اگرچه در ظاهر بلایای طبیعی موضوع مباحث جامعه‌شناختی نیست، اما باید در نظر داشت که پیامدهای اجتماعی چنین حوادثی ایجاد نا به سامانی و عدم تعادل اجتماعی است. این رخدادها با جریان‌های عادی زندگی اجتماعی و الگوهای تکرارشونده فعالیت‌های انسانی در تضاد هستند. درواقع الگوهای مرسوم و متعارف زندگی اجتماعی مردم دچار فروپاشی شده و ساختارهای جدیدی جایگزین آن‌ها می‌شوند؛ ساختارهایی که بر اساس شرایط بحرانی، ارزش‌ها و اهداف اجتماعی وابسته به آن شکل می‌گیرند (نجاریان و براتی سده، ۱۳۷۹). تأثیر این شرایط بر اجتماع، پیامدها و آثاری متفاوت و دوگانه را نشان می‌دهد. از سویی موجب آشفتگی اجتماعی و ضعیف شدن قواعد اجتماعی شده، و بی‌تفاوتی اجتماعی و خودخواهی و نفع‌طلبی فردی را افزایش می‌دهند؛ اما از سوی دیگر ممکن است سبب تقویت و تحکیم همبستگی اجتماعی، همکاری مردم، توسعه فعالیت‌های خیریه و سازمان‌های مردمی، تقویت روابط و مناسبات

^۱. Tang, Ibrahim, West

^۲. Menec, Chipperfield, Perry

^۳. Shigemura, Nakamoto, Ursano

عاطفی، تحکیم خانواده، و نیز افزایش انگیزه کار و تلاش، مشارکت و دگرخواهی و دگریاری منجر می‌شود و به‌طور کلی مشارکت و همبستگی اجتماعی را افزایش دهد (وحید و سلطانی نژاد، ۱۳۹۱).

درواقع ممکن است ساختارهای جدید ناسازگار و یا سازگار با سلامت روان باشند؛ مثلاً ممکن است کاهش روابط اجتماعی، موجب افزایش احساس تنهایی گردد و یا ادراک فرد از حمایت اجتماعی را کم کند. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که در چنین شرایطی سلامت روان فرد به مخاطره خواهد افتاد (ژنگ، یو، اونگواری، کورل، چپو، ۲۰۱۴)؛ زیرا حمایت اجتماعی، اثرات مثبتی بر سرسختی روانی و کیفیت زندگی می‌گذارد (قربانپور، یاقوتی و رضایی، ۱۳۹۸).

همچنین ممکن است در این مواقع بحرانی، ساختارهای سازگار نیز شکل بگیرند؛ مثلاً شرایط بحرانی سبب گردد تا همه افراد جامعه در یک حرکت همسو، دارای هدف مشترکی گردند و ارزش‌های مشترکی را در پیش گیرند: پیشگیری و کنترل بیماری؛ به عبارت دیگر شرایط بحرانی موجب می‌شود تا معنای جدیدی در زندگی اجتماعی افراد به وجود آید که قبلاً مشابه آن یا وجود نداشته و یا بسیار کم‌رنگ بوده است. در این معنای جدید، رفتار همه افراد جامعه دارای کارکردی یکسان و به‌خصوص وابسته به هم می‌شود. این احساس که رفتار فرد به شدت بر کل جامعه اثرگذار است، حس مثبتی است که شاید قبلاً به این شکل در زندگی افراد وجود نداشته است. در این شرایط حتی قطع ارتباطات اجتماعی، یک کنش اجتماعی باارزش‌گذاری کاملاً مثبت تلقی می‌گردد.

واترمن^۱ (۱۹۹۳) سلامت را از دو دیدگاه لذت‌جویانه و کارکردگرایانه بررسی کرد و سلامت اجتماعی را معادل با رضایت از زندگی و حس مثبت از آن دانسته و در دیدی کارکردی، به اهمیت شخصی، معناداری زندگی و آمادگی برای ایفای نقش اجتماعی تأکید می‌کند (واترمن، شولتز، زامبونگا، لاورت، ویلیامز، آگوچا و دونلان؛ ۲۰۱۰)؛ بنابراین اگرچه ساختارهای اجتماعی معمول از بین رفته و یا دچار اختلال شده‌اند؛ اما می‌تواند در جامعه، ساختارهای اجتماعی قوی‌تر و با کارکرد مثبت‌تری به وجود آید.

کیز و ریف^۳ (۲۰۰۰) فردی را دارای سلامت اجتماعی قلمداد می‌کنند که علاوه بر رضایت از زندگی، آن را هدفدار دیده، بر زندگی خود تسلط داشته، و خود را حاکم بر زندگی و نه قربانی آن ببیند (زاهدی اصل و پیله وری، ۱۳۹۳). رعایت رفتارهای پیشگیری از بیماری کووید-۱۹، همان هدف تازه‌ای است که زندگی اجتماعی مردم را تحت تأثیر قرار داده است و موجب شده تا افراد احساس کنند که با تبعیت از آن‌ها می‌توانند نه تنها بر سلامت جسمی خود، که بر سلامت جامعه نیز تسلط داشته و خود را حاکم بر شرایط و نه قربانی آن ببینند. این حس مشترک، در اصطلاح جامعه‌شناسی همبستگی و مشارکت اجتماعی نامیده می‌شود.

آگوست کنت، جامعه‌شناس فرانسوی، توافق اذهان را ملاک شکل‌گیری همبستگی اجتماعی می‌داند و معتقد است که جامعه واقعی به وجود نمی‌آید، مگر آنکه اعضای آن اعتقادات واحدی داشته باشند (وحید، سلطانی نژاد، ۱۳۷۹). امیل دورکیم^۴ جامعه‌شناس دیگر فرانسوی نیز معتقد است که همبستگی اجتماعی و وفاق ملی بر اساس ارزش‌ها و قواعد اخلاقی و پذیرش این ارزش‌ها از جانب اکثریت افراد جامعه صورت می‌گیرد و فردگرایی آفت بزرگ وفاق اجتماعی است (امیل دورکیم، ترجمه ۱۳۸۷). در جامعه

1. Waterman

2. Waterman, Schwartz, Zamboanga, Ravert, Williams, Agocha & Donnellan

3. Ryff

4. Emile Durkheim

ایران با توجه به فرهنگ جمع‌گرایانه و ارزش‌های ملی و دینی مبتنی بر یکپارچگی و همبستگی، همواره در شرایط بحرانی شاهد آن بوده‌ایم که ساختارهای تازه بر اساس این ارزش‌ها شکل گرفته‌اند و موجب وفاق و همبستگی اجتماعی و مشارکت جمعی شده است (نجاریان و برانی سده، ۱۳۷۹). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که همبستگی اجتماعی موجب بهبود زیستی روانی و اجتماعی خواهد شد (عطادخت، زارع، کرامتی، ۱۳۹۴؛ هزارجریبی، مهری، ۱۳۹۱) و نتایج پژوهش حاضر نیز تأیید نمود که بخشی از تغییرات سلامت روان دانش‌آموزان دختر تحت تأثیر همین همبستگی اجتماعی بوده و موجب مقاومت در برابر اختلالات و آسیب‌های روان‌شناختی شده است. بنابراین مشخص می‌شود که شرایط بحرانی همه‌گیری بیماری کووید-۱۹ علاوه بر افزایش عوامل منفی مانند اضطراب، باعث ایجاد عوامل مثبتی مانند همبستگی و مشارکت اجتماعی نیز شده است که به صورت منفی و مثبت بر سلامت روان تأثیرگذار هستند. از همین رو، پیشنهاد می‌شود تا از این ظرفیت مهم اجتماعی جهت حفظ و ارتقای سلامت روان جامعه بهره گرفته شود. این پژوهش در جامعه شهرستان جلفا انجام شد و پیشنهاد می‌گردد تا در سایر مناطق نیز چنین بررسی صورت گیرد تا اولویت‌های بهداشتی و اجرایی همان مناطق مشخص شوند. با توجه به شرایط همه‌گیری بیماری، اجرای این پژوهش به صورت غیرحضوری و از طریق شبکه‌های مجازی صورت گرفت؛ همچنین نظارت کامل پژوهشگر بر نحوه اجرا وجود نداشته است.

منابع

- امیل دورکیم، دیوید (۱۳۸۷). درباره تقسیم‌کار اجتماعی. ترجمه باقر پرهام. تهران: نشر مرکز.
- امین پور، حسن؛ زارع، حسین (۱۳۹۲). کاربرد آزمون‌های روانی، تهران: انتشارات دانشگاه پیام نور.
- باقی نصرآبادی، علی (۱۳۸۴). همبستگی اجتماعی و مشارکت عمومی، حصول، ۶، ۱۸۷-۱۶۵.
- بیرو، آلن (۱۹۶۹). ترجمه باقر ساروخانی، ۱۳۸۰، تهران، چاپ کیهان.
- زاهدی اصل، محمد؛ پيله وری، اعظم (۱۳۹۳). فراتحلیلی بر مطالعات مربوط به سلامت اجتماعی، فصلنامه برنامه ریزی و توسعه اجتماعی، ۱۹، ۱۰۷-۷۱.
- شادی طلب، ژاله (۱۳۷۲). مدیریت بحران، برنامه ریزی پس از فاجعه زلزله، فصلنامه علوم اجتماعی. شماره های ۳ و ۴، ۱۵۱-۱۲۵.
- صفاری نیا، مجید. (۱۳۹۳). مؤلفه‌های اجتماعی روانشناسی سلامت در ایران، فصلنامه روانشناسی سلامت، پاییز ۱۳۹۳، شماره ۱۱، ص ۱۱۹-۱۰۱.
- صفاری نیا، مجید؛ تدریس تبریزی، معصومه و علی اکبری دهکردی، مهناز. (۱۳۹۳). رواسازی و اعتباریابی پرسشنامه بهزیستی اجتماعی در زنان و مردان ساکن شهر تهران، فصلنامه اندازه‌گیری تربیتی، ۵(۱۸)، ۱۳۲-۱۱۵.
- عطادخت، اکبر؛ زارع، رقیه؛ کرامتی تپراقلو، نرگس (۱۳۹۴). ارتباط میزان علاقه اجتماعی با سلامت عمومی سالمندان غیرمقیم و مقیم در مراکز سالمندان شهرستان اردبیل، فصلنامه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، ۲(۳)، ۱۴۹-۱۴۱.
- علیپور، احمد؛ قدمی، ابوالفضل؛ علیپور، زهرا؛ عبدالله زاده، حسن (۱۳۹۸). اعتباریابی مقدماتی اضطراب بیماری کرونا در نمونه ایرانی، روانشناسی سلامت، ۸(۴)، ۱۷۵-۱۶۳.
- فتحی آذر، اسکندر (۱۳۹۶). روش‌ها و فنون تدریس. تبریز: انتشارات دانشگاه تبریز.

- قربانپور لقمجانی، امیر؛ یاقوتی، مرتضی؛ رضایی، سجاد (۱۳۹۸). نقش میانجیگرانه حمایت اجتماعی در رابطه بین سرسختی روانی و احساس انسجام با کیفیت زندگی در کارکنان بیمارستان‌های شهر قوچان، پژوهش‌های روانشناسی اجتماعی، ۳۴، ۱۳۹-۱۱۹.
- نجاریان، بهمن؛ براتی سده، فرید (۱۳۷۹). پیامدهای روان‌شناختی فاجعه‌ها. تهران: نشر مسیر.
- وحید، فریدون و سلطانی نژاد، موسی (۱۳۹۱). پیامدهای جامعه‌شناختی زلزله بم، مطالعات علوم اجتماعی ایران، ۹(۳۵)، ۲۰۸-۱۸۹.
- هزارجریبی، جعفر؛ مهری، اسدالله (۱۳۹۱). تحلیل رابطه سرمایه اجتماعی و سلامت روانی و اجتماعی، فصلنامه علوم اجتماعی، ۵۹، ۴۱-۸۸.

- Cacioppo, J. T., Berntson, G., & Decety, J. (2010). Social neuroscience and its relationship to social psychology. *Social Cognition*, 28, 675-685.
- Dong, X., Wang, L., Tao, Y., Sou, X., Li, Y., Liu, F., Zhao, Y., Zhang, Q. (2017). Psychometric properties of the Anxiety Inventory for Respiratory Disease in patients with COPD in China. *International Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease*, 12, 49-58.
- Fischhoff, B. (2020). Speaking of Psychology: Coronavirus Anxiety. American Psychological Association . <http://www.apa.org/research/action/speaking-of-psychology/coronavirus-anxiety>.
- Health Commission of Hubei Province. (2020). Update on epidemic situation of novel coronavirus-infected pneumonia in Hubei province.
- Keyes, C. M. (1998). Social well-being. *Social psychology quarterly*, 2, 121-140.
- Keyes, C. M., & Ryff, C. D. (2000). Subjective change and mental health: a self concept theory. *Social psychology quarterly*, 63, 264- 279.
- Keyes, C. M. & Shapiro, A. (2004). *Social Well- being in U.S.A. descriptive epidemiology*. In Orville Brim, Carol D.
- Keyes, C. M. (2005). Mental Health and/ or Mental Illness? Investigation Axioms of the Complets State Model of Health. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73, 539-548.
- Menec, V. H., Chipperfield, J. G., Perry, R. P. (1999). Self-perceptions of health: a prospective analysis of mortality, control, and health. *The journals of gerontology. Series B, Psychological sciences and social sciences*, 54, 85-93.
- Rubin, G. J., Wessely, S. (2020). The psychological effects of quarantining a city *BMJ (Clinical research ed)*, 368, m313. Doi: 10.1136/bmj.m313.
- Shigemura, J., Nakamoto, K, Ursano, R. J. (2009). Responses to the outbreak of novel influenza A (H1N1) in Japan: risk communication and shimaguni konjo. *American Journal of Disaster Medicine*, 4, 133-134.
- Shigemura, J., Ursano, R. J., Moranstein, J. C., Kurosawa, M. and Benedek, D. M. (2020). Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCov) in Japan: Mental health consequences and target populations, *Psychiatry and Clinical Neurosciences*. Doi: 10.1111/pcn.12988.
- Sultz, J. M., Baingana, F., Neria, Y. (2015). The 2014 Ebola outbreak and mental health: current status and recommended response. *JAMA*, 313, 567-68.
- Tang, T. L., Ibrahim, A. H., West, W. B. (2002). Effects of war-related stress on the satisfaction of human needs: The United States and the Middle East. *International Journal of Management Theory and Pracities*, 3(1), 35-53.
- Valero-Moreno, S., Lavcomba-Trejo, L., Casana-Granell, S. (2020). Psychometric properties of the questions of the questionnaire on threat perception of chronic illnesses in pediatric patients. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, 28, e3242.

- Waterman, A. S. (1993). Two conceptions of happiness: Contrasts of personal expressiveness and hedonic enjoyment. *Journal of personality and social psychology*, 64, 678-691.
- Waterman, A. S., Schwartz, S. J., Zamboanga, B. L., Ravert, R. D., Williams, M. K, Agocha, B. & Donnellan, M. B. (2010). The Questionnaire for Eudaimonic Well-Being: Psychometric properties, demographic comparisons, and evidence of validity. *Journal of positive psychology*, 6, 41-61.
- WHO. (2020). Novel coronavirus (2019-nCoV) situation report – 15.
- (2005). WHO. Statement on the second meeting of the International Health Regulations Emergency committee regarding- the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV) (accessed Feb 4, 2020).
- 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 external icon. *JAMA*. Published online : February 24.
- Xiang, Y. T., Yu, X., Ungvari, G. s., Correll, C. U., Chiu, H. F. (2010). Outcomes of SARS survivors in China: not only physical and psychiatric co-morbidities. *East Asian Archives Psychiatr*, 24, 37-38.