

# بررسی تفاوت جنسیتی میزان انزوای اجتماعی دانش آموزان متوسطه دوم شهر یاسوج در

## زمان شیوع کووید ۱۹

زهرا خلیلی<sup>۱\*</sup>، زیبا مستوفی<sup>۲</sup>، لادن واقف<sup>۳</sup>

۱. سازمان آموزش و پرورش، شیراز، ایران. (نویسنده مسئول)

۲. سازمان آموزش و پرورش، یاسوج، ایران.

۳. استادیار گروه روان شناسی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران.

فصلنامه راهبردهای نو در روان شناسی و علوم تربیتی، دوره چهارم، شماره چهاردهم، تابستان ۱۴۰۱، صفحات ۹۴-۱۰۳

### چکیده

این پژوهش با هدف بررسی تفاوت جنسیتی در انزوای اجتماعی دانش آموزان متوسطه دوم شهر یاسوج در زمان شیوع کووید ۱۹ انجام شد. این روش پژوهش از جمله پژوهش های غیرآزمایشی و از نوع علی-مقایسه ای (پس رویدادی) است. جامعه آماری شامل دانش آموزان متوسطه دوم در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۴۰۰ شهر یاسوج که بر اساس جدول مورگان ۳۲۲ نفر به روش نمونه گیری خوشه ای مرحله ای انتخاب شدند. شرکت کنندگان به وسیله مقیاس تنهایی (UCLA) مورد ارزیابی قرار گرفتند. در تجزیه و تحلیل از آزمون t برای دو گروه مستقل جهت مقایسه میانگین های دو گروه استفاده شد. بر اساس یافته های این مطالعه، تفاوت معنی داری بین انزوای اجتماعی دانش آموزان دختر و پسر در زمان شیوع کووید ۱۹ وجود دارد ( $P < 0/001$ ). فاصله گذاری اجتماعی در زمان شیوع کووید ۱۹ دانش آموزان را تحت تاثیر قرارداد، با افزایش محدودیت ها، میزان انزوای اجتماعی دانش آموزان نیز بیشتر می شود. **واژه های کلیدی:** تفاوت جنسیتی، انزوای اجتماعی، دانش آموزان، ویروس کووید ۱۹.

## مقدمه

همه‌گیری جهانی ویروس جدید کرونا (کووید ۱۹) از زمستان سال (۱۳۹۸)، درحالی به‌عنوان یک سندرم شدید حاد تنفسی پدیدار شد (هوی<sup>۱</sup>، ازهر<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۲۰)، که باعث اختلال در زندگی روزمره همراه با استرس و اثرات منفی بر وضعیت روانی افراد به‌خصوص دانش‌آموزان شد (داگنینو<sup>۳</sup>، آنگویتا<sup>۴</sup>، اسکبر<sup>۵</sup> و سیفونتس<sup>۶</sup>، ۲۰۲۰). علائم این ویروس شامل تب، سرفه، گلودرد و مشکلات تنفسی است. انسان یک موجود اجتماعی است و روابط و تعاملات اجتماعی برای وجود او ضروری است. ویروس جدید کرونا و اقدامات مهارکننده، تعاملات بین فردی و اجتماعی را به چالش کشید که با رعایت فاصله‌گذاری اجتماعی و انزوا، این روابط اجتماعی به‌شدت تحت تأثیر قرار گرفت. از زمان خلقت انسان، این ارتباطات، تعاملات و روابط اجتماعی در زندگی ما جدایی‌ناپذیر بوده است، بنابراین، اگر چنین ارتباطی وجود نداشته باشد، قطعاً منجر به تنش‌های ازجمله تنهایی، اضطراب، افسردگی، اختلالات روانی، خطرات سلامتی و بسیاری مسائل دیگر می‌شود که بر زندگی فرد و جامعه جمعی تأثیر می‌گذارد (سینگ<sup>۷</sup> و سینگ<sup>۸</sup>، ۲۰۲۰). در چنین شرایطی (شیوع ویروس کووید ۱۹)، تعاملات اجتماعی به‌طور کامل متوقف یا کاهش یافت این محدودیت‌های اجتماعی، افراد را با واقعیت وحشتناکی ازجمله افزایش خشونت و بی‌حوصلگی بین فردی اعضای خانواده یا در کل با انزوای اجتماعی روبرو کرد (تورالس<sup>۹</sup>، هایگنز<sup>۱۰</sup>، کاستدلی-مایا<sup>۱۱</sup> و ونترگیلیو<sup>۱۲</sup>، ۲۰۲۰). منزوی شدن افراد منجر به‌تنهایی، خستگی مفرط، تشدید اضطراب و هراس می‌شود و چنانچه در طولانی مدت ادامه پیدا کند از نظر جسمی و روانی به افراد آسیب‌های جدی‌تری وارد می‌کند (بانرجی<sup>۱۳</sup> و رای<sup>۱۴</sup>، ۲۰۲۰). در تعریف انزوای اجتماعی پژوهشگران به وضعیتی اشاره می‌کنند که افراد هیچ ارتباطی با دیگران و جامعه ندارند که عامل خطرناکی است و بسیاری از اختلالات روانی مانند افسردگی، اضطراب، ناسازگاری، استرس مزمن، بی‌خوابی و زوال عقل در اواخر عمر را به وجود می‌آورد که در نتیجه نرخ خودکشی را افزایش می‌دهد (ویلسون<sup>۱۵</sup>، کروگر<sup>۱۶</sup>، آرنولد<sup>۱۷</sup>، شنایدر<sup>۱۸</sup>، کیلی<sup>۱۹</sup> و همکاران، ۲۰۰۷). به‌طورکلی انزوای طولانی مدت تأثیرات مخربی بر بهزیستی روان دارد (استیکلی<sup>۲۰</sup> و کویانگی<sup>۲۱</sup>، ۲۰۱۶). انزوای

1. Hui
2. Azhar
3. Dagnino
4. Anguita
5. Escobar
6. Cifuentes
7. Singh
8. Torales
9. Higgins
10. Castaldelli-Maia
11. Ventriglio
12. Banerjee
13. Rai
14. Wilson
15. Krueger
16. Arnold
17. Schneider
18. Kelly
19. Stickley
20. Koyanagi

اجتماعی دارای دو بعد ذهنی و عینی است که با درگیری اجتماعی، انسجام اجتماعی و سرمایه اجتماعی، از خودبیگانگی، احساس تنهایی و کناره‌گیری نزدیکی مفهومی دارد (نیازی، کارسنجی، سخایی و حسین زاده آرانی، ۱۳۹۶). از آنجائی که برای مهار این ویروس، ایجاد فاصله‌گذاری اجتماعی ضروری است (لودس<sup>۱</sup>، چتبرن<sup>۲</sup>، هیگسون-سوئینی<sup>۳</sup>، رینولدز، شفران<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۲۰). بدیهی است در زمان قرنطینه ترس از بیماری، بی‌حوصلگی، ناامیدی، کمبود امکانات لازم و مشکلات اقتصادی پیامدهای منفی روانشناختی را افزایش می‌دهد و همچنین تعطیلی مدارس، دانش‌آموزان را در معرض مشکلاتی ازجمله آسیب‌های روانی قرار می‌دهد (گارسایا جرامیلو<sup>۵</sup>، ۲۰۲۰). در ایران هم مهم‌ترین سیاست دولت برای مقابله با بحران، اجرای طرح فاصله‌گذاری اجتماعی بوده است. پیامدهای اجتماعی این سیاست‌ها برای طبقات، گروه‌ها و افراد متفاوت بوده است (ایمانی جاجرمی، ۱۳۹۹). آموزش عالی و آموزش و پرورش در نیمسال دوم تحصیلی با شرایط دشواری روبه‌رو شدند که ناشی از اعلام وضعیت فوق‌العاده در کشور به دلیل همه‌گیری ویروس کووید ۱۹ بود (وزارت علوم، تحقیقات و فناوری، ۱۳۹۹). شیوع این ویروس منجر به محدودیت‌هایی در کشور ازجمله تعطیلی مدارس، رعایت فاصله اجتماعی و قرنطینه در منازل شد. از این‌رو به دلیل رعایت فاصله‌گذاری‌های اجتماعی، از اوایل اسفندماه نظام آموزشی کشور در بخش آموزش و پرورش و آموزش عالی به‌نوعی تعطیل شد و همه‌گیری ویروس کووید ۱۹ سلامت روان دانش‌آموزان را با مشکلات جدی مواجه می‌کند (فتحی، کرد نوقانی، یعقوبی و رشید، ۱۳۹۸). دانش‌آموزان در نتیجه بیماری کرونا و قرنطینه، در بعد فردی مشکلات روانشناختی مانند اضطراب، افسردگی، اختلال استرس پس از آسیب، استرس، ناکامی، ترس، خشم، احساس تنهایی و بی‌حوصلگی را تجربه کرده‌اند. در بعد بین فردی، دانش‌آموزان با مشکلاتی مانند مشکل در ارتباط با اعضاء خانواده، محدودیت ارتباطی با دوستان و معلمان، حمایت‌های اجتماعی ناکافی، کاهش درآمد خانواده را تجربه کرده‌اند. در بعد آموزشی مشکلاتی، مانند حضور شناختی و اجتماعی ضعیف دانش‌آموزان در فرآیند آموزش آنلاین، افزایش بار شناختی، ضعف انگیزه، مشکلاتی در مدیریت زمان، و نگرانی از ارزشیابی شناسایی شد (ابوالمعالی الحسینی، ۱۳۹۹). بسته شدن مدارس و قرنطینه شدن در خانه، منجر به کاهش فعالیت‌های بدنی و تعاملات اجتماعی در کودکان می‌شود که همین امر می‌تواند به افزایش مشکلات رفتاری و هیجانی منجر شود (چویداری، نیک خو و فولادی، ۱۳۹۹). فاصله‌گذاری اجتماعی در زمان شیوع کرونا میزان بالایی از تنهایی را در دانش‌آموزان نشان می‌دهد (تاریکو<sup>۶</sup>، ۲۰۲۰)، مطالعات نشان می‌دهد نوجوانانی که در معرض انزوای اجتماعی هستند علائم افسردگی را بیشتر از اضطراب نشان می‌دهند (اسپرنگ<sup>۷</sup> و سیلمن<sup>۸</sup>، ۲۰۱۳) و همچنین لدوس و همکارانش (۲۰۲۰) طی پژوهشی نشان دادند بین تنهای و بهداشت روان در بین کودکان و نوجوانان ارتباط زیادی وجود دارد هر چه میزان انزوا بیشتر باشد بیماری‌های روانی ازجمله افسردگی نیز افزایش پیدا می‌کند و سلامت روان را به خطر می‌اندازد. طبق بررسی‌های

1. Loades

2. Chatburn

3. Higson-Sweeney

4. Shafraan

5. García Jaramillo

6. Tariku

7. Sprang

8. Silman

وانگ و همکارانش بین سلامت روان و انزوای اجتماعی ارتباط زیادی وجود دارد لذا هر چه میزان تنهایی بیشتر باشد آسیب به سلامت روان نیز افزایش پیدا می‌کند (وانگ<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۷)، به‌طورکلی انزوای اجتماعی، خطر افسردگی و اضطراب را در نوجوانان افزایش می‌دهد و همچنین از نظر عاطفی دچار مشکل می‌شوند (دجونگ گیرولد<sup>۲</sup>، ۱۹۹۸). این مشکلات سطح استرس و اضطراب تحصیلی یادگیرندگان را بالا می‌برد استرس و اضطراب می‌تواند سیستم ایمنی بدن را ضعیف کرده و افراد را در مقابل بیماری‌های مختلف آسیب‌پذیر سازد (علیپور، قدمی، علیپور و عبدالله زاده، ۱۳۹۸).

ارتباطات اجتماعی در دوران نوجوانی بسیار حائز اهمیت است به ویژه ارتباط با همسالان، بیشتر روابط و تعاملات در این دوران در محیط مدرسه رخ می‌دهد لذا فاصله‌گذاری گذاری اجتماعی در زمان شیوع کووید ۱۹ باعث محدود شدن این روابط شد، به نظر می‌رسد این فاصله‌گذاری باعث آسیب‌های روانشناختی در نتیجه منزوی شدن آن‌ها می‌شود؛ بنابراین، با توجه به اینکه تاکنون در کشور ایران پژوهشی در خصوص بررسی تفاوت‌های جنسیتی در انزوای اجتماعی در دانش‌آموزان دختر و پسر متوسطه دوم در زمان شیوع کووید ۱۹ انجام نگرفته است، این پژوهش درصدد بوده است که میزان انزوای اجتماعی بین دختران و پسران مدارس متوسطه دوم را در شهر یاسوج بررسی کند.

### روش پژوهش

روش پژوهش از نوع علی-مقایسه‌ای می‌باشد. جامعه آماری شامل دانش‌آموزان متوسطه دوم در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۴۰۰ شهر یاسوج بود که بر اساس جدول مورگان ۳۲۲ نفر از جامعه فوق به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای، در ۴ مدرسه متوسطه دوم دخترانه و پسرانه انتخاب شده است. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه احساس تنهایی (UCLA) راسل استفاده شده است که شامل ۲۰ سؤال و به صورت ۴ گزینه‌ای و بر اساس طیف لیکرت دسته‌بندی شده است. نسخه سوم مقیاس احساس تنهایی UCLA<sup>۳</sup>، احساس تنهایی متداول فرد را که در روابط بین فردی خود تجربه می‌کند می‌سنجد. راسل برای نسخه سوم مقیاس احساس تنهایی پایایی بالایی در نظر گرفت (مشایخ و برجعلی، ۱۳۸۲). پایایی این آزمون در نسخه جدید تجدید نظر شده ۰/۷۸ گزارش شد. پایایی آزمون به روش بازآزمایی توسط راسل، پیلوا و فرگوسن (۱۹۷۸) ۰/۸۹ گزارش شده است. این مقیاس توسط شکرکن و میردريکوند ترجمه و پس از اجرای مقدماتی و اصلاحات به کار گرفته شد (نادری، حق شناس، ۱۳۸۸). داور پناه (۱۳۷۳)، در زمینه هنجاریابی مقیاس احساس تنهایی پژوهشی انجام داد و ضریب آلفای ۰/۷۸ درصد را گزارش نمود. در این مقیاس ۴ گزینه‌ای، ۱۰ جمله لحن منفی و ۱۰ جمله لحن مثبت دارند. گزینه ۱ به معنای ((هرگز))، ۲ به معنای ((به ندرت))، ۳ به معنای ((گاهی)) و ۴ به معنای ((همیشه)) می‌باشد. نمره فرد در این مقیاس، به وسیله جمع اعداد گزینه‌های انتخاب شده، محاسبه می‌شود که حداقل آن ۲۰ و حداکثر آن ۸۰ است. رتبه‌های مربوط به جملات لحن مثبت (۵، ۶، ۹، ۱۰، ۱۵، ۱۶، ۱۹، ۲۰) معکوس می‌شود (مشایخ و برجعلی، ۱۳۸۲).

<sup>1</sup>. Wang

<sup>2</sup>. de Jong Gierveld

<sup>3</sup>. University of California at Los Angeles Loneliness Scale

پس از تعیین جامعه و حجم نمونه و انتخاب آن‌ها با استفاده از شیوه نمونه‌گیری خوشه‌ای مرحله‌ای (با توجه به اینکه آموزش به صورت مجازی بود و همچنین شیوع ویروس کرونا، امکان توزیع پرسشنامه به صورت حضوری مقدور نبود) پرسشنامه احساس تنهایی (UCLA) بین دانش‌آموزان به صورت مجازی توزیع شد و از دانش‌آموزان خواسته شد که بر اساس وضعیت یک ماه گذشته خود به سؤالات جواب دهند و سعی کنند که هیچ سؤالی را بی‌پاسخ نگذارند، سپس پرسشنامه‌ها بعد از توزیع، به شیوه مجازی جمع‌آوری شدند و در فرمت‌های مخصوص قرار داده شدند و همچنین جهت تجزیه و تحلیل نتایج از نرم‌افزار spss به طوری که از شاخص‌های آمار توصیفی (فراوانی) و آمار استنباطی (تی مستقل و تی تک نمونه‌ای) استفاده شد.

### یافته‌ها

در این قسمت از پژوهش به نتایج حاصل از تحلیل آماری در مورد فرضیات پژوهش می‌پردازیم. ابتدا جداول توصیفی و سپس تحلیل آماری برگرفته از نرم‌افزار spss ارائه می‌گردد.

جدول ۱. توزیع فراوانی شرکت‌کنندگان بر اساس جنسیت

متغیر	دختر	پسر	کل
جنسیت	۱۴۸	۱۷۴	۳۲۲
درصد	۴۳/۱	۵۰/۷	۹۳/۹

با توجه به جدول شماره ۱ تعداد کل دانش‌آموزان شرکت‌کننده در پژوهش ۳۲۲ نفر (۹۳/۹) که از این تعداد ۱۴۸ (۴۳/۱) دانش‌آموز دختر و ۱۷۴ (۵۰/۷) دانش‌آموز پسر بودند.

جدول ۲. توزیع فراوانی شرکت‌کنندگان بر اساس رشته تحصیلی

رشته	فراوانی	درصد فراوانی
تجربی	۱۱۱	۳۲/۴
انسانی	۱۸۷	۵۴/۵
کل	۳۲۲	۹۳/۹

با توجه به جدول شماره ۲ تعداد دانش‌آموزان رشته علوم تجربی ۱۱۱ (۳۴/۴) و تعداد دانش‌آموزان رشته انسانی ۱۸۷ (۵۴/۵) نفر بودند.

جدول ۳. آزمون t تک نمونه‌ای جهت شناسایی وضعیت انزوای اجتماعی

متغیر	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	سطح کفایت قابل قبول	مقدار t	درجات آزادی	سطح معناداری
انزوای اجتماعی	۳۲۲	۲/۷۰	۰/۴۴	۲	۲/۰۱	۳۱۱	۰/۰۰۰۱

نتایج تحلیل آماری نشان‌دهنده آن است که از بین نمونه پژوهش حاضر پسران بیشتر از دختران در این پژوهش شرکت کردند و همچنین دانش‌آموزان رشته علوم انسانی بیشتر از رشته علوم تجربی در این پژوهش مشارکت داشتند؛ اما نتایج حاصل از جدول شماره ۳ نشان‌دهنده آن است که میزان انزوای اجتماعی دانش‌آموزان دوره متوسطه دوم شهر یاسوج بیشتر از سطح کفایت قابل قبول (۲/۷۰) می‌باشد. از این رو می‌توان نتیجه گرفت که در دوران همه‌گیری ویروس کوید ۱۹ دانش‌آموزان دوره متوسطه دوم شهر یاسوج

دچار انزوای اجتماعی شدند بدین شرح که اضطراب ناشی از ویروس کووید ۱۹ باعث ایجاد فاصله گذاری اجتماعی، تعطیلی مدارس و عدم ارتباط و تعامل دانش آموزان با همسالان شد و در نتیجه باعث انزوا در دانش آموزان شد.

جدول ۵. آزمون t مستقل را جهت مقایسه انزوای اجتماعی دانش آموزان رشته تجربی و انسانی

متغیر	رشته	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	مقدار t	درجه آزادی	سطح معنی داری
انزوای اجتماعی	تجربی	۱۱۱	۲/۹۷	۰/۳۲	۱۰/۵۲	۳۲۱	۰/۰۰۰۱
	انسانی	۱۸۷	۲/۵۱	۰/۳۸	۱۱/۰۱		

نتایج به دست آمده در جدول شماره ۵ نشان دهنده آن است که، با توجه به اینکه دانش آموزان رشته تجربی تعداد کمتری از رشته انسانی (۲/۵۱) هستند اما انزوای اجتماعی در بین دانش آموزان رشته علوم تجربی (۲/۹۷) بیشتر می باشد.

جدول ۶. آزمون t مستقل را جهت مقایسه انزوای اجتماعی بین دانش آموزان دختر و پسر

متغیر	جنسیت	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	مقدار t	درجه آزادی	سطح معنی داری
انزوای اجتماعی	دختر	۱۴۸	۲/۹۷	۰/۳۳	۲/۱	۳۲۱	۰/۰۰۰۱
	پسر	۱۷۴	۲/۴۷	۰/۳۹	۲/۳		

نتایج حاصل از جدول شماره ۶ نشان دهنده آن است که انزوای اجتماعی دانش آموزان دختر (۲/۹۷) بیشتر از دانش آموزان پسر (۲/۴۷) می باشد.

### بحث و نتیجه گیری

یافته های پژوهش نشان داد با توجه به اینکه فاصله گذاری اجتماعی باعث تعطیلی مدارس می شود این عامل می تواند انزوای اجتماعی را در دانش آموزان قوت بخشد زیرا بیشترین ارتباطات با همسالان در دوران نوجوانی در محیط مدرسه است و این عدم ارتباط اثرات منفی از جمله منزوی شدن دانش آموزان را در پی دارد. بدون تردید انطباق موفقیت آمیز با تغییرات روانی - اجتماعی ناشی از این ویروس نوظهور، می تواند پیامدهای نامطلوبی در سطوح فردی، بین فردی و آموزشی برای کودکان و نوجوانانی که در سنین تحصیل هستند و در کل در ابعاد مختلف زندگی فردی - اجتماعی ایجاد کند (ابوالمعالی الحسینی، ۱۳۹۹). با توجه به نتایج تحقیق حاضر، دانش آموزان شهر یاسوج از این قاعده مستثنی نبوده و استرس و اضطراب روانشناختی حاصل از بیماری همه گیر کرونا و قرنطینه (برای مهار این بیماری) بر روی آن ها تاثیر گذاشته است. در تحقیق حاضر نتایج آزمون تی تک نمونه ای نشان داد که فاصله گذاری اجتماعی و تعطیلی مدارس، از بعد روانشناختی دانش آموزان را تحت تاثیر قرار داده و اثرات مخربی از جمله انزوای اجتماعی را به همراه داشته است. در تحلیل این مورد با توجه به نظر (مایر<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۲۱)، مبنی بر اینکه تنهایی، جدایی از دوستان به همراه با علائم افسردگی باعث افزایش اضطراب و انزوای اجتماعی می شود، شاید بتوان گفت که مدرسه نرفتن، تنهایی و جدایی دانش آموزان از دوستان خود باعث ایجاد انزوای اجتماعی گردیده است. علاوه بر آن با توجه مؤلفه های انزوای اجتماعی از جمله عدم سازگاری با اطرافیان، احساس نداشتن رفیق و همدم، تنهایی، نداشتن مسائل و علائق مشترک با افراد خانواده، می توان گفت با توجه به نتایج تحقیق حاضر در دوران شیوع ویروس کرونا در شهر یاسوج با توجه به تعطیلی مدارس، دانش آموزان در

<sup>1</sup>. Müller

خانواده احساس تنهایی و نداشتن همدم داشته‌اند، همچنین به دلیل اینکه از همسالان خود فاصله گرفته بودند، با افراد خانواده احساس عدم علائق و خواسته‌های مشترک داشته‌اند؛ که این موارد همگی باعث اثرات مخرب بر سلامت روانشناختی دانش‌آموزان ازجمله انزوای اجتماعی شده است.

قرنطینه، تعطیلی مدارس و فاصله‌گذاری اجتماعی، تغییراتی در نحوه تعامل کودکان و نوجوانان با خویشاوندان، گروه همسال و معلمان ایجاد می‌کند. محدودیت رابطه با گروه همسال در محیط‌های اجتماعی، شبکه‌های حمایت اجتماعی را در کودکان و نوجوانان محدود کرده است. به علاوه در شرایط قرنطینه، حضور مستمر افراد خانواده در کنار یکدیگر، نزاع بین والدین و یا مشکلات نوجوانان با والدین منجر به ناسازگاری‌های رفتاری و احساسات منفی نسبت به افراد خانواده می‌شود (مایلر و همکاران، ۲۰۲۱)؛ که تمامی این رفتارها در ایجاد انزوای اجتماعی در دانش‌آموزان سهم هستند. نتایج تحقیق حاضر با نتایج چندین محقق دیگر ازجمله بانرجی و همکاران (۲۰۲۰)، اسپرینگ و همکاران (۲۰۱۳) و مایلر و همکاران (۲۰۲۱) همسو است. در توجیه همسو بودن نتایج تحقیق می‌توان به موارد زیر اشاره کرد؛ طبق نظرسنجی که در بین نوجوانان و جوانان کشور چین در زمان شیوع ویروس کووید ۱۹ انجام شد نتایج نشان داد که از هر ۴ نفر، ۱ نفر علائم اضطراب را نشان می‌دهد (کائو<sup>۱</sup>، فانگ<sup>۲</sup>، هو<sup>۳</sup>، هان<sup>۴</sup>، شو<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۲۰). تنهایی و جدایی از هم سن و سالان باعث ایجاد مشکلات در کودکان و نوجوانان می‌شود (دجونگ گیروولد<sup>۶</sup>، ۱۹۹۸). در مورد فرضیه دوم پژوهش حاضر، مبنی بر اینکه وضعیت انزوای اجتماعی در بین دختران و پسران چگونه است، ازجمله مسئله مهمی که در این تحقیق در ارتباط با ویروس کووید ۱۹ مورد بررسی قرار گرفت، بررسی انزوای اجتماعی بین دانش‌آموزان دختر و پسر بوده است. در این باب نتایج تحقیق نشان‌دهنده آن است که انزوای اجتماعی بین دختران بیشتر از پسران بوده است در تحلیل این مورد می‌توان گفت از آنجائی که قرنطینه و فاصله‌گذاری اجتماعی خطر انزوا و تنهایی را در زنان بیشتر از مردان افزایش می‌دهد (لیری<sup>۷</sup>، ۱۹۹۰). دانش‌آموزان دختر شهر یاسوج نیز به دلیل نیاز بیشتر به ارتباط با همسالان (لیری، ۱۹۹۰)، در دوران همه‌گیری کووید ۱۹ بیشتر از پسران بر بهداشت روان آنان تاثیر گذاشته و دچار انزوای اجتماعی شده‌اند؛ که این مسئله در رفتار آنان در خانه نمود پیدا کرد است. علاوه بر آن از آنجائی که طبق نتایج تحقیقات تورالس و همکاران (۲۰۲۰)، زنان بیشتر از مردان به دنبال هم‌صحبتی هستند و همچنین درک و شناخت درست در بین زنان بیشتر اهمیت دارد، شاید بتوان گفت دانش‌آموزان دختر شهر یاسوج چون در دوران شیوع کووید ۱۹ از دوستان خود جدا شده‌اند و هم‌صحبتی مطابق با سن، علائق و خواسته‌های خود نداشته‌اند تا از آن‌ها شناخت درستی داشته باشند، بیشتر از پسران دچار اضطراب و به تبع آن دچار انزوای اجتماعی شده‌اند. در مورد فرضیه سوم پژوهش مبنی بر شناسایی انزوای اجتماعی بین رشته‌های تحصیلی مختلف نتایج آزمون تی مستقل نشان‌دهنده آن است که بین دانش‌آموزان دختر

<sup>1</sup>. Cao

<sup>2</sup>. Fang

<sup>3</sup>. Hou

<sup>4</sup>. Han

<sup>5</sup>. Xu

<sup>6</sup>. de Jong Gierveld

<sup>7</sup>. Leary

و پسر در رشته‌های تحصیلی علوم انسانی و رشته تجربی تفاوت معناداری وجود دارد بدین‌صورت که دانش‌آموزان رشته تجربی انزوای اجتماعی بیشتری نسبت به دانش‌آموزان رشته علوم انسانی دارند؛ که میانگین نمرات سیالی و خلاقیت دانش‌آموزان علوم تجربی در مؤلفه سیالی و خلاقیت کل به گونه معناداری بالاتر از دانش‌آموزان علوم انسانی است (پورابوالقاسم حسینی، ۱۳۹۶). در تحلیل این مورد شاید بتوان گفت از آنجائی که دانش‌آموزان رشته تجربی بیشتر از رشته علوم انسانی در گروه‌های پژوهشی، عملکردی و آزمایشگاهی شرکت داشته‌اند و اکنون به دلیل حضور نداشتن و شرکت نکردن در پژوهش‌های آزمایشگاهی (که عمدتاً توسط گروه‌های همکلاسی انجام می‌شود)، و به تبع آن تنهایی و انجام فعالیت‌ها به صورت انفرادی، باعث مشکلات عاطفی و روانشناختی از جمله انزوای اجتماعی در بین آنان شده است. همچنین با توجه به اینکه پیچیدگی موضوع درسی، احتیاج بیشتر دانش‌آموزان به توضیحات دقیق معلمان را طلب می‌کند، اشاره کرد. از این‌رو شاید بتوان گفت از آنجائی که دانش‌آموزان رشته تجربی نسبت به رشته علوم انسانی موضوعات درسی پیچیده‌تری که نیاز به آزمایشگاه و تدریس عملکردی دارد، (که وابستگی به معلمان را تشدید می‌کند)، از عوامل بروز انزوای اجتماعی در دوران قرنطینه ناشی از شیوع ویروس کووید ۱۹ بین دانش‌آموزان رشته تجربی در شهر یاسوج شده است.

قرنطینه، فاصله‌گذاری اجتماعی، تعطیلی مدارس ناشی از شیوع ویروس کووید ۱۹ از لحاظ روانشناختی اثرات منفی از جمله اضطراب و حواس‌پرتی به‌جا می‌گذارد (لدوس و همکاران، ۲۰۲۰). همچنین عوامل آسیب‌پذیر خاصی در زمان شیوع ویروس کووید ۱۹ از جمله مشکلات عاطفی شناسایی شدند (تال<sup>۱</sup>، ادموندز<sup>۲</sup>، اسکامالدو<sup>۳</sup>، ریچموند<sup>۴</sup>، رز<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۲۰). طبق نتایج تحقیق حاضر می‌توان به این نتیجه رسید که عدم ارتباط با دیگران منجر به احساس محرومیت، مشکلات عاطفی و افسردگی می‌شود (بک<sup>۶</sup> و کلارک<sup>۷</sup>، ۱۹۹۸) و علاوه بر این، فاصله‌گذاری اجتماعی موجب عدم ارتباط دانش‌آموزان با همسالان و معلمان می‌شود که اثرات مخربی را به‌جا می‌گذارد و سطح بالایی از منزوی شدن در نوجوانان را نشان می‌دهد و افکار منفی در ارتباط با خود مانند سرزنش خود، کم ارزشی خود را در نوجوانان تقویت می‌کند (مسی<sup>۸</sup>، چن<sup>۹</sup>، هاوکلی<sup>۱۰</sup> کاسیوپو<sup>۱۱</sup>، ۲۰۱۱). بررسی‌ها نشان می‌دهد که بین انزوا و بهداشت روان کودکان و نوجوانان ارتباط واضحی است و مداخلاتی خاص برای کاهش اثرات منفی بر بهزیستی روان وجود دارد، عوامل عملی و استراتژی‌های روانشناختی که به ارتقا سلامت روان کودکان و نوجوانان در زمان شیوع ویروس کووید ۱۹ کمک می‌کند مانند ایجاد فاصله‌های فیزیکی با حفظ ساختار، افزایش کمیت و کیفیت شبکه‌های اجتماعی و پشتیبانی از کودکان و

1. Tull

2. Edmonds

3. Scamaldo

4. Richmond

5. Rose

6. Beck

7. Clark

8. Masi

9. Chen

10. Hawkley

11. Cacioppo



نوجوانان (لدوس و همکاران، ۲۰۲۰). ازاین‌رو در جهت ارائه راهکارهای مناسب جهت از بین بردن یا کاهش انزوای اجتماعی در دوران قرنطینه، به نظر می‌رسد باید به عواملی که سبب انزوای اجتماعی می‌شود، توجه بیشتری صورت گیرد از جمله کم کردن فاصله عاطفی میان دانش‌آموزان و والدین از طریق مطالعه بیشتر خواسته‌های نوجوانان توسط والدین، برگزاری جلسات از طرف آموزش و پرورش منطقه جهت آشنا کردن والدین با علایق و خواسته‌های دانش‌آموزان به‌خصوص دانش‌آموزان دختر که سهم بیشتری از انزوای اجتماعی را داشتند. برگزاری کارگاه‌های تخصصی مشاوره با اولیا، جهت آشنایی با چگونگی هم‌صحبتی با فرزندان خود. به‌رغم نتایج مهمی که از پژوهش حاضر قابل استنباط است اما به علت محدودیت‌هایی که بر این پژوهش وجود داشت در تعمیم نتایج جانب احتیاط را باید رعایت کرد، از جمله محدودیت‌ها پژوهش حاضر می‌توان به محدود بودن جامعه آماری به دانش‌آموزان متوسطه دوم شهر یاسوج، عدم دسترسی برخی از دانش‌آموزان به تکمیل کردن پرسشنامه با توجه به اینکه پرسشنامه‌ها به‌صورت مجازی توزیع شد و همچنین پژوهش حاضر مقطعی است و مطالعه در این زمینه نیاز به مطالعات دقیق‌تر و طولانی‌تر است.

### منابع

- ابوالعالی الحسینی، خدیجه (۱۳۹۹). پیامدهای روان‌شناختی و آموزشی بیماری کرونا در دانش‌آموزان و راهکارهای مقابله با آن‌ها. فصلنامه روان‌شناسی تربیتی، ۱۶(۵۵)، ۱۹۳-۱۵۷.
- ایمانی جاجرمی، حسین (۱۳۹۹). پیامدهای اجتماعی شیوع ویروس کرونا در جامعه ایران، ارزیابی تأثیرات اجتماعی، ۱(۲)، ۱۰۳-۸۷.
- پورابوالقاسم حسینی، شیما (۱۳۹۶). رابطه ویژگی‌های شخصیتی و خلاقیت در بین دانش‌آموزان رشته علوم انسانی و علوم تجربی. کنفرانس ملی پژوهش‌های نوین در مدیریت، اقتصاد و علوم انسانی.
- چوبداری، عسگر؛ نیک‌خو، فولادی (۱۳۹۹). پیامدهای روان‌شناختی کرونا ویروس جدید (کووید ۱۹) در کودکان: مطالعه مروری نظام‌مند. فصلنامه روان‌شناسی تربیتی، ۱۶(۵۵)، ۶۸-۵۵.
- علیپور، احمد؛ قدمی، ابوالفضل، علیپور، زهرا و عبداللّه‌زاده، حسن (۱۳۹۸). اعتباریابی مقدماتی اضطراب بیماری کرونا (CDAS) در نمونه ایرانی، نشریه سلامت اجتماعی، ۸(۳۲)، ۱۷۵-۱۶۳.
- فتحی، فتنه؛ کردنوقانی، رسول؛ یعقوبی، ابوالقاسم و رشید، خسرو (۱۳۹۸). مقایسه آموزش با روش سنتی و آموزش با نرم‌افزار آموزشی در سطوح یادگیری دانش، فهمیدن و کاربرد درس ریاضی و علوم در دانش‌آموزان دختر پایه ششم ابتدایی شهر خرم‌آباد. پژوهش در یادگیری آموزشی و مجازی، ۷(۲)، ۶۵-۷۶.
- نیازی، کارسنجی؛ سخایی، ایوب؛ حسینی زاده، سید سعید (۱۳۹۶). فراتحلیل رابطه بین اینترنت و انزوای اجتماعی. علوم اجتماعی، ۱۱(۳۸)، ۲۶-۱.
- وزارت علوم، تحقیقات و فناوری، معاونت آموزشی دفتر برنامه‌ریزی آموزش عالی (۱۳۹۹). نکته‌های اساسی در حفظ کیفیت آموزشی دانشگاه‌های کشور در شرایط مقابله با کرونا. دفتر برنامه‌ریزی آموزش عالی.

- Banerjee, D., & Rai, M. (2020). Social isolation in Covid-19: The impact of loneliness, 525-527.
- Beck, A. T., & Clark, D. A. (1988). Anxiety and depression: An information processing perspective. *Anxiety research*, 1(1), 23-36.
- 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*, 287, 112-934.
- Dagnino, P., Anguita, V., Escobar, K., & Cifuentes, S. (2020). Psychological effects of social isolation due to quarantine in Chile: an exploratory study. *Frontiers in psychiatry*, 11.
- De Jong Gierveld, J. (1998). A review of loneliness: concept and definitions, determinants and consequences. *Reviews in Clinical Gerontology*, 8(1), 73-80.
- Leary, M. R. (1990). Responses to social exclusion: Social anxiety, jealousy, loneliness, depression, and low self-esteem. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 9(2), 221-229.
- Loades, M. E., Chatburn, E., Higson-Sweeney, N., Reynolds, S., Shafran, R., Brigden, A., & Crawley, E. (2020). Rapid systematic review: the impact of social isolation and loneliness on the mental health of children and adolescents in the context of COVID-19. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 59(11), 1218-1239.
- Masi, C. M., Chen, H. Y., Hawkley, L. C., & Cacioppo, J. T. (2011). A meta-analysis of interventions to reduce loneliness. *Personality and Social Psychology Review*, 15(3), 219-266.
- Müller, F., Röhr, S., Reininghaus, U., & Riedel-Heller, S. G. (2021). Social isolation and loneliness during covid-19 lockdown: Associations with depressive symptoms in the German old-age population. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(7), 3615.
- Singh, J., & Singh, J. (2020). COVID-19 and its impact on society. *Electronic Research Journal of Social Sciences and Humanities*, 2.
- Stickley, A., & Koyanagi, A. (2016). Loneliness, common mental disorders and suicidal behavior: Findings from a general population survey. *Journal of Affective Disorders*, 197, 81-87.
- Tariku, M. (2020). Corona virus disease (COVID-19) and Mental Health in the Community. *East African Journal of Health and Biomedical Sciences*, 4(2), 1-4.
- Torales, J., O'Higgins, M., Castaldelli-Maia, J. M., & Ventriglio, A. (2020). The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. *International Journal of Social Psychiatry*.
- Tull, M. T., Edmonds, K. A., Scamaldo, K. M., Richmond, J. R., Rose, J. P., & Gratz, K. L. (2020). Psychological outcomes associated with stay-at-home orders and the perceived impact of COVID-19 on daily life. *Psychiatry research*, 289, 113098.
- Wang, J., Lloyd-Evans, B., Giacco, D., Forsyth, R., Nebo, C., Mann, F., & Johnson, S. (2017). Social isolation in mental health: a conceptual and methodological review. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 52(12), 1451-1461.
- Wilson, R. S., Krueger, K. R., Arnold, S. E., Schneider, J. A., Kelly, J. F., Barnes, L. L., Bennett, D. A. (2007). Loneliness and risk of Alzheimer disease. *Archives of General Psychiatry*, 64(2), 234-240.