نشریه فرهنگ و ارتقای سلامت فرهنگستان علوم پزشکی
دوره پنجم، پاییز ۱۴۰۰، شماره سوم، صفحات ۳۱۶ تا ۳۲۵

پژوهشی

شناسایی آسیب‌های جامعه‌شناختی بیماری کووید-۱۹ در ایران

سلام ستوده[1*]، ادریس قادرپور[2]، شورش اک[3]

۱. * **نویسنده مسئول:** کارشناس ارشد برنامه‌ریزی رفاه اجتماعی، دانشگاه پیام نور واحد بوکان، بوکان، ایران، salamstodah168@gmail.com
۲. دانشجوی دکتری مدیریت ورزشی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران
۳. استادیار گروه علوم اجتماعی، دانشگاه پیام نور واحد مهاباد، مهاباد، ایران

دریافت مقاله: ۱۴۰۰/۰۷/۰۹ پذیرش مقاله: ۱۴۰۰/۰۸/۱۸

چکیده

زمینه و هدف: هدف از این تحقیق شناسایی آسیب‌های جامعه‌شناختی بیماری کووید-۱۹ در ایران بود.

روش: جامعه آماری شامل استادان و صاحب‌نظران حوزه‌های مختلف (جامعه‌شناسی، روان‌شناسی، پزشکی، ورزشی، اقتصادی، مدیریت آموزشی و ...) بود. نمونه‌گیری به‌صورت هدفمند و از طریق تکنیک گلوله‌برفی و بر اساس معیار اشباع نظری انجام شد. ابزار گردآوری داده‌ها ۲۴ مصاحبه نیمه ساختاریافته و پرسشنامه ماتریس خودتعاملی ساختاری بود. داده‌ها در بخش اول با استفاده از روش تحلیل مضمون و در قالب مضامین پایه، سازمان‌دهنده و فراگیر دسته‌بندی شدند. همچنین با استفاده از مدل ساختاری تفسیری اقدام به سطح‌بندی آسیب‌های جامعه‌شناختی شناسایی‌شده، شد.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که آسیب‌های جامعه‌شناختی بیماری کووید-۱۹ در ایران به‌عنوان مضمون فراگیر شامل ۹۵ مضمون پایه و ۸ مضمون سازمان‌دهنده است که در ۳ سطح طبقه‌بندی شدند و مشخص شد آسیب‌های شغلی یا اقتصادی، آسیب به‌نظام سلامت، ناهنجاری‌های اجتماعی، آسیب‌های عمران و آبادانی، آسیب‌های عاطفی - ارتباطی، آسیب‌های جسمانی، آسیب‌های آموزشی - تربیتی و آسیب‌های روانی هستند.

نتیجه‌گیری: با توجه به شیوع بیماری کووید-۱۹ و تأثیرات و آسیب‌های همه‌جانبه آن بر جامعه باید تدابیری مؤثر برای جلوگیری از این آسیب‌ها اتخاذ شود.

کلید واژه‌ها: آسیب‌های اجتماعی، تحلیل مضامین، کووید-۱۹، مدل ساختاری تفسیری

مقدمه

در ژانویه سال ۲۰۲۰ یک بحران ناگهانی در بهداشت عمومی جهان ایجاد شد که این بحران طی مدت کوتاهی از شهر ووهان چین به سراسر جهان گسترش یافت و به تهدیدی جدی برای بشر تبدیل شد(۱). این بیماری به سبب قابلیت انتقال بالا، قریب‌الوقوع بودن و نامریی بودن، دهکده جهانی را با چالشی بزرگ روبه‌رو کرد است(۲). آمار مرگ‌ومیر تأیید شده تا تاریخ ۱۲ ژانویه ۲۰۲۱ برابر با ۱,۹۵۲,۸۷۹ نفر در جهان می‌باشد و در ایران نیز ۵۶,۲۶۲ نفر تا تاریخ یادشده فوت شده‌اند؛ این در حالی است که بیماری کرونا هنوز مهار نشده است و آمار مرگ‌ومیر ناشی از آن همچنان رو به رشد است. از این‌رو برای مهار آن تلاش، همکاری و هماهنگی همه‌جانبه از طرف حکومت‌ها و مردم ضروری است (۳). در کشور ما نیز از زمانی که مقامات رسمی وجود و شیوع آن را اعلام کردند؛ بر اساس آن سیاست‌ها و اقداماتی در راستای کنترل و کاهش مبتلایان و قربانیان آن صورت گرفته است. اما در پی بحران کووید-۱۹ ابعاد اجتماعی و اقتصادی به دلیل عدم آمادگی بهداشتی، سیستم‌های تأمین اجتماعی و ظرفیت زیرساخت‌ها، به‌صورت متفاوتی کشورها و جوامع را تحت تأثیر قرار داده است (۴). درحالی‌که براساس مطالعه وادلمانتی (Vadlamannati) مبارزه با بیماری ممکن است بیشتر به ظرفیت سیستم‌های بهداشتی مربوط باشد تا عوامل اجتماعی، مانند اعتماد به دولت و سرمایه اجتماعی(۵).

براساس نتایج نیکولا و السفی (Alsafi & Nicola)، توان‌سِند و همکاران (Townsend et al)، جکسون ویس (Jackson & Weiss) بیماری کرونا باعث ایجاد رکود اقتصادی در بیشتر کشورهای جهان شده است (۶، ۷، ۸). فاصله اجتماعی، انزوای شخصی و محدودیت‌های سفر منجر به کاهش نیروی کار در تمام بخش‌های اقتصادی شده و باعث از بین رفتن مشاغل زیادی شده است. برادبوری جکسون و ایشام (Bradbury-Jones & Isham) اعتقاد دارند بیماری

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-06]

کووید-۱۹ بر کار، روابط اجتماعی، دانشگاهی، خانوادگی و سایر زمینه‌های زندگی فرد تأثیر گذاشته است(۹). در پژوهش برونس و کاراگوریچ (Bruns & Kraguljac) نشان داده شد که قرنطینه خانگی و فاصله‌گذاری اجتماعی باعث ایجاد آسیب‌های فرهنگی گوناگونی در سطح جامعه شده است(۱۰). عرب و کوچ‌کزایی تأثیر همه‌گیری ویروس کرونا را بر جرایم و آسیب‌های اجتماعی تأیید کردند(۱۱)، همچنین کاشیما و همکاران وجود عواملی همچون میزان بالای بیکاری جوانان، سطح پایین درآمد خانوارها را در افت اقتصادی و سرقت تأثیرگذار قلمداد کرده‌اند(۱۲). همچنین کمپدلی و همکاران (Campedelli et al) نشان دادند آسیب‌های اجتماعی مانند خشونت خانوادگی و ضرب و شتم، رشد فراوانی داشته است(۱۳).

از سوی دیگر گسترش و شیوع کووید-۱۹ منجر به قرنطینه شدن در خانه و بسته شدن بسیاری از مراکز تفریحی، ورزشی و آموزشی شد که سلامت جسمانی و روانی جامعه را به شکل منفی تحت تأثیر قرارداد(۱۴). هو لی (Hu & Li) در پژوهش خود به سرد شدن روابط عاطفی و کاهش شدید فعالیت بدنی، اختلال خواب و اضطراب‌های مکرر اشاره‌کرده است(۱۵). براساس نظر دنگ و پنگ (Deng & Peng) شیوع و استمرار این بیماری نگرانی از احتمال مرگ در اثر عفونت‌های ویروسی را افزایش داده و منجر به فشار روان‌شناختی شده است(۱۶). نگرانی‌های اجتماعی و ترس از ادامه‌دار شدن وضعیت همه‌گیری ویروس کرونا نگرش افراد، تجربیات و اعتقادات افراد را نیز تحت تأثیر قرار داده است(۱۷). نتایج پژوهش اصغری و قدمی نشان داد ابعاد روان‌شناختی بیماری کووید-۱۹ و آسیب‌های روانی ناشی از آن، شامل افزایش اضطراب و افسردگی، مشکلات خواب، احساس تنهایی و استرس می‌باشد(۱۸).

براساس نظر سنگرا و پتانی (Sanghera & Pattani) هراس از ابتلا به این بیماری، احساس استیصال، بی‌حوصلگی، نگرانی از پیامدهای اقتصادی شیوع بیماری همه‌گیر و نگرانی از قحطی ازجمله عواملی هستند که احتمال آسیب‌های روانی در دوران قرنطینه یا رعایت فاصله اجتماعی را افزایش می‌دهند(۱۹). پژوهش وانگ و دی (Wang & Di) نشان داد که تأثیرات روان‌شناختی ناشی از کووید- ۱۹ متوسط تا عمیق است و می‌تواند علائم اضطراب، افسردگی و ترس در افراد ایجاد کند(۲۰).

بروز همه‌گیری بیماری کرونا در حال حاضر دارای اثرات منفی روان‌شناختی مانند استرس، اضطراب و ... بوده است و در آینده نیز این اثرات ادامه‌دار خواهد بود(۲۱). براساس نتایج پژوهش مسکرپور امیری و شمس واکنش نظام سلامت ایران برای مقابله با همه‌گیری کرونا در ۷ حوزه اصلی شامل بهداشت، درمان، آموزش، پشتیبانی، مدیریت بحران، مدیریت پژوهش و مدیریت ارتباطات و اطلاعات می‌باشد که در ۶۴ زمینه شناسایی و ثبت شد. براساس نتایج در بخش مدیریت بحران موضوع ردیابی تماس‌ها و کنترل زنجیره انتقال بیماری هنوز مغفول مانده است. همچنین دستورالعمل جامع و یکپارچه‌ای برای کاهش یا توقف تماس‌های اجتماعی و محدودیت جابه‌جایی درون‌شهری جمعیت وجود ندارد(۲۲). به‌علاوه، قرنطینه، تعطیلی مدارس و فاصله‌گذاری اجتماعی، تغییراتی در نحوه تعامل کودکان و نوجوانان با خویشاوندان، گروه همسال و معلمان ایجاد کرده است. محدودیت رابطه با گروه همسال در محیط‌های اجتماعی، شبکه‌های حمایت اجتماعی را در کودکان و نوجوانان محدود کرده و تمایل آنان را به استفاده از فضاهای مجازی بیشتر کرده است، این مسئله ممکن است به اعتیاد آنان به اینترنت منجر شود(۲۳). به‌علاوه 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(۲۴). بدون تردید، انطباق موفقیت‌آمیز با تغییرات روانی - اجتماعی ناشی از این ویروس نوظهور، می‌تواند فرصت‌های جدیدی برای تجربه رشد در ابعاد مختلف زندگی فردی- اجتماعی ایجاد کند(۲۵). یکی دیگر از آسیب‌ها، مشکلات آموزشی است در شرایط قرنطینه کلاس‌های درس به‌صورت برخط برگزار می‌شوند؛ این در حالی است که همه یادگیرندگان به اینترنت دسترسی ندارند(۲۶)، کاهش زمان آموزش و کیفیت نامناسب خدمات آموزش برخط و نابرابری در استفاده از فرصت‌های آموزشی، عملکرد تحصیلی یادگیرندگان را کاهش داده است(۲۷). حتی دانش‌آموزانی که از امکانات مناسب برای دسترسی به اینترنت و کلاس‌های برخط برخوردارند، گزارش می‌دهند که برنامه آموزش برخط حتی از کلاس‌های معمولی استرس‌زاتر است(۲۶).

همه‌گیری و استمرار ویروس کرونا در ایران پیامدهای مختلف اجتماعی، فرهنگی، تربیتی، امنیتی، اقتصادی و سیاسی داشته است. این پیامدها حتی می‌تواند در دوران پس از مهار این بیماری نیز به شکل جدیدی ادامه پیدا کند. با بررسی تحقیقات در حوزه‌های مختلف مشخص شده است که بیماری کووید-۱۹ علاوه بر تأثیرات بهداشتی، چالش‌های اجتماعی و روانی- فیزیکی و اقتصادی و فرهنگی بسیاری برای جوامع بشری و ایران به همراه داشته که طی چند ماه گذشته آسیب‌های اجتماعی وارده در مقایسه با ابتدای شروع ویروس، شدت یافته و شکل متفاوت‌تری را از خود به نمایش گذاشته است(۲۸). آسیب‌هایی که ناشی از مسائل اقتصادی درنتیجه بیکاری افراد و مشکلات مالی هستند و فقر و بیکاری که اساس انحرافات اجتماعی است نتیجه آن بوده است. مشکلات اقتصادی و مالی افراد را در موقعیت‌هایی قرار می‌دهند که نمی‌توانند نقش‌های اجتماعی خود را به‌درستی ایفا کنند و درنهایت موجب اختلاف در هنجارهای اجتماعی می‌شود(۱۱). به‌علاوه پژوهش‌های انجام‌شده در رابطه با آسیب‌های اجتماعی، در جامعه ایرانی بسیار محدود بوده و از میان آن‌ها نیز اغلب به جنبه‌های روان‌شناسی و اقتصادی اشاره‌شده است و دیگر جنبه‌های اجتماعی مورد غفلت واقع‌شده است. ازاین‌رو به‌صورت علمی آسیب‌های جامعه‌شناختی بیماری کووید-۱۹ در حوزه‌های مختلف (مانند جامعه‌شناسی، فرهنگی، سلامت روانی و فیزیکی، اقتصادی و ...) به‌طور

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-06]

جدول ۱- مضامین پایه، سازمان‌دهنده و فراگیر

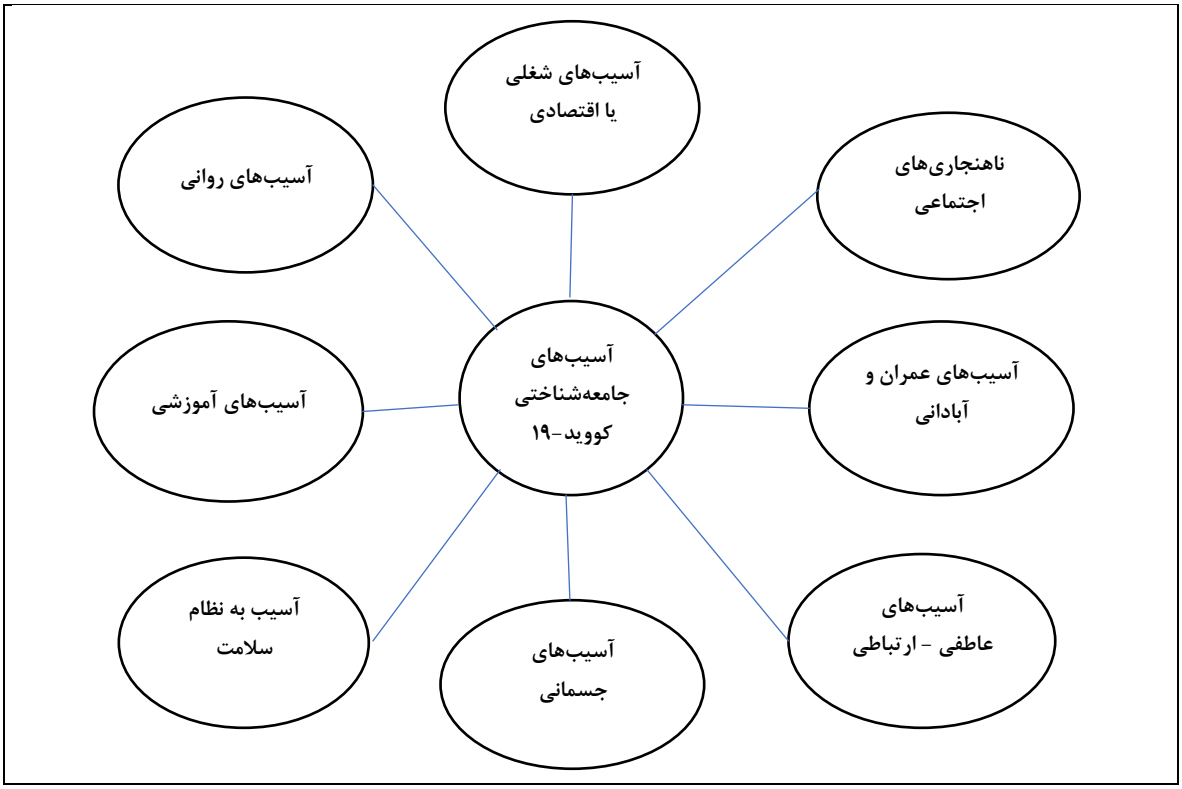
فراگیر	سازمان دهنده	مضامین پایه
آسیب‌های جامعه‌شناختی بیماری کووید ۱۹	آسیب‌های عاطفی-ارتباطی	محدود شدن روابط اجتماعی، سرد شدن روابط عاطفی، کم شدن فرهنگ عاطفه گرایانه، کم شدن احساسات نسبت به همنوعان، گسیل شدن روابط به سمت شبکه‌های اجتماعی، عدم برگزاری مراسمات اجتماعی
	آسیب‌های حوزه جسمانی	عدم استقبال مردم از ورزش، کم‌تحرکی و عدم پرداختن به فعالیت‌های ورزشی، آسیب ستون فقرات، کاهش قدرت عضلات و پایین آمدن توان قلبی‌عروقی و ریوی به‌ویژه در جمعیت مسن، بروز ناهنجاری‌های حرکتی، عدم وجود تمرین و نرمش منظم در برنامه روزانه، کم شدن میزان انعطاف‌پذیری، افزایش آسیب‌های مفصلی، کاهش کلسترول‌های مفید بدن، افزایش ریسک شکستگی‌های استخوانی
	آسیب‌های آموزشی-تربیتی	عدم تسلط مدرسان بر محتوای درسی، نبود ابزار ارزیابی مناسب، سازمان‌دهی نامناسب منابع یادگیری، عدم تناسب محتوای آموزشی، تناسب برنامه‌های درسی با نیازهای فراگیران، ناکارآمدی نرم‌افزارهای طراحی‌شده، به دور شدن دانش آموزان و دانشجویان از محیط آموزشی، ضعف مهارتی مدرسان در استفاده از فناوری، ضعف یا عدم توانایی ساخت تولید محتوای اثربخش، عدم تدوین محتوای برنامه درسی، سردرگمی والدین، عدم ارتباط با همسالان در مدرسه، کم شدن انگیزه درس خواندن، عدم تجربه کافی در مورد آموزش مجازی، دسترسی ناکافی دانش آموزان به سیستم آموزش مجازی، عدم آشنایی کامل پرسنل آموزشی با کامپیوتر و سیستم‌های آموزشی، فراهم نبودن بستر لازم آموزش مجازی، تبعیض و بی‌عدالتی آموزشی(بین کودکان خانواده‌های کم‌درآمد و مرفه)
	آسیب‌های روانی	اختلال وسواسی، پرخاشگری، منزوی شدن جامعه، رعب وحشت در بین مردم، فشارهای روحی، افسردگی جامعه، عدم نشاط و شادابی، محروم شدن از فعالیت‌های هیجانی، عدم برخورداری از فعالیت‌های جمعی و شاداب گونه، اعتیاد اینترنتی، هراس اجتماعی و جمع هراسی، ناامیدی، مشکلات جنسی و زناشویی، حس پوچی و بی‌هویتی در جوانان
	آسیب‌های شغلی یا اقتصادی	تعطیلی کسب‌وکارها، راکد شدن فعالیت‌های اقتصادی، ازهم‌پاشیدگی تیم‌ها و باشگاه‌ها، بیکاری بحران معیشتی، تورم، افزایش فاصله طبقاتی، تعطیلی بازار، مقاومت بازار در برابر شرایط اقتصادی، تحت‌فشار بودن بازار، کمبود خرید فروش، کاهش درآمد واحد صنفی، عدم توانایی پرداخت اجاره‌بها(باشگاه‌های ورزشی، اصناف و بازاریان و ...)، کاهش درآمد سازمان‌ها و شرکت‌های دولتی و غیردولتی
	آسیب‌های عمران و آبادانی	کم شدن پروژه‌های عمرانی، رکود و به خواب رفتن پروژه‌ها، طولانی شدن زمان اجرای پروژه‌های عمرانی، کمبود تزریق اعتبارات برای پروژه‌های عمرانی، کاهش بازدهی فعالیت‌ها، تأخیر در خرید متریال موردنیاز پروژه به دلیل تعطیل بودن بازارها، تعویق در تکمیل پروژه در دوره قرنطینه، اتمام مدت‌زمان ساخت ازلحاظ پروانه ساختمان
	نامنجاری‌های اجتماعی	افزایش بزهکاری، افزایش نرخ جرم و جنایت، افزایش آمار طلاق، افزایش نزاع خانوادگی، افزایش دزدی، افزایش کلاه‌برداری‌های اینترنتی، افزایش مطالبات معوقه، افزایش چک‌های برگشتی، افزایش خودکشی، افزایش کودک‌آزاری، افزایش خشونت علیه زنان
	آسیب به‌نظام سلامت	افزایش بیماری‌های مزمن مثل ایدز، سل و مالاریا، کمبود داروهای وارداتی، سختی رعایت پروتکل‌ها برای سالمندان، تهیه ماسک و مواد ضدعفونی، عدم ارائه خدمات کامل بهداشتی به کارکنان و ارباب‌رجوع، کمبود امکانات و اعتبارات لازم برای پیشگیری، ضعف برنامه مراقبتی، بی‌توجهی به رعایت پروتکل‌های بهداشتی، برخورد مستقیم با بیماران کرونایی، عدم دل‌بستگی به کار، خستگی فرسایشی، فرسودگی شغلی

اثربخشی برجسته نشده‌اند. ازآنجاکه اثرات آسیب‌ها و فشارهای ناشی از بحران‌های اجتماعی و به‌ویژه تجربه بیماری کرونا بر افراد، خانواده‌ها و اجتماع آسیب‌دیده باقی می‌ماند و ممکن است پیامدهای ناگواری را به همراه داشته باشد؛ بنابراین انجام تحقیقی که بتواند آسیب‌های رشد و استمرار کووید-۱۹ را بر اساس حوزه‌های مختلف شناسایی کند ضروری می‌باشد تا بستری برای رفع آسیب‌های شناسایی‌شده توسط جامعه و سیستم حاکمیتی فراهم سازد؛ لذا مسئله اصلی تحقیق حاضر شناسایی آسیب‌های جامعه‌شناختی بیماری کووید-۱۹ در ایران است.

روش

این پژوهش به روش آمیخته (کیفی - کمی) انجام‌شده است، از حیث مبانی فلسفی در گروه پارادایم پراگماتیسم قرار می‌گیرد و از نظر هدف، کاربردی - توسعه‌ای محسوب می‌شود که در بخش اول تحلیل مضمون به روش کیفی اکتشافی (تحلیل مصاحبه و اسناد مکتوب) و در بخش دوم مدل‌سازی ساختاری تفسیری استفاده شد. جامعه آماری در بخش اول شامل استادان بلندپایه دانشگاهی و صاحب‌نظران حوزه‌های مختلف (جامعه‌شناسی، روان‌شناسی، پزشکی، ورزشی، اقتصادی، مدیریت آموزشی و ...) بود. نمونه‌گیری به‌صورت هدفمند و با استفاده از تکنیک گلوله برفی

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-06]



شکل ۱- شبکه مضامین آسیب‌های جامعه‌شناختی کووید-۱۹ در ایران

تا رسیدن به اشباع نظری انجام گرفت. معیار ورود نمونه‌ها حداقل تحصیلات فوق‌لیسانس و سابقه تدریس یا مدیریت بالای ۵ سال در حوزه تخصصی مربوط، بوده است. درنهایت ۲۴ نفر در تحقیق حاضر شرکت کردند. داده‌های پژوهشی در بخش اول از طریق بررسی ۲۷ مقاله مرتبط با آسیب‌ها و پیامدهای کووید-۱۹ و سپس به‌وسیله مصاحبه‌های نیم ساختاریافته براساس الگوی مصاحبه‌های کیفی و با رعایت موازین آن، در مدت‌زمان تقریبی بین ۳۰ تا ۵۰ دقیقه به‌صورت حضوری، الکترونیکی و تلفنی جمع‌آوری شد درواقع، در بخش کیفی هم‌زمان از دو منبع «مصاحبه نیمه ساختاریافته» و «اسناد مکتوب» استفاده‌شده است در بخش دوم نیز با همین افراد و جهت سطح‌بندی آسیب‌های شناسایی‌شده، پرسشنامه ماتریس خودتعاملی ساختاری تکمیل شد. به‌منظور تجزیه‌وتحلیل داده‌های پژوهش در بخش اول از روش تحلیل مضمون برای تحلیل مصاحبه نیمه ساختاریافته و در بخش دوم از روش مدل‌سازی ساختاری تفسیری استفاده‌شده است. در این تحقیق از روش تحلیل شبکه مضامین استفاده شد.

طبق نظر لینکلن و گوبا بررسی صحت علمی مطالعات کیفی شامل چهار معیار قابلیت اعتبار، قابلیت انتقال‌پذیری، قابلیت اطمینان و تأییدپذیری است(۲۹). در این راستا برای قابلیت اعتبار، نمونه‌گیری تا رسیدن داده‌ها به حد اشباع، درگیر شدن طولانی‌مدت در میدان و چندجانبه نگری داده‌ها و به‌صورت کلی همه فرآیندها و مراحل در پژوهش انجام شد، همچنین برای قابلیت اطمینان، بازرسی، مستندسازی پژوهشگر در خصوص داده‌ها، روش‌ها و تصمیمات و چندجانبه‌نگری پژوهشگر انجام شد. برای تأییدپذیری نیز روش‌های همسوسازی داده‌ها با جمع‌آوری داده‌های کافی از منابع متعدد مانند: خبرگان، منابع و مستندات علمی و پژوهشی، پیشینه‌های نظری و پژوهشی، خود بازبینی محقق و کنترل اعضای شرکت‌کننده در پژوهش انجام شد. در راستای قابلیت انتقال‌پذیری نیز وصف مفصل محیط و شرکت‌کنندگان و تنوع دیدگاه‌ها و تجارب گوناگون مصاحبه‌شوندگان انجام شد.

یافته‌ها

در گام نخست مقالات پژوهشی مرتبط موردمطالعه قرار گرفت و سپس متون مصاحبه مکتوب به‌دفعات موردمطالعه و بازبینی قرار گرفت و با تلفیق این دو روش فهرستی از کدهای اولیه یا مضامین پایه ایجاد شد. با بررسی مجدد و پالایش بیشتر مضمون‌ها، سعی شد که مضمون‌ها به‌اندازه کافی، خاص، مجزا، غیرتکراری و کلان باشند تا مجموعه ایده‌های مطرح‌شده در بخش‌هایی از متن را در برگیرد. این کار باعث شد داده‌ها کاهش‌یافته و به مجموعه‌ای از مضامین مهم سازمان‌دهنده تبدیل شوند. همچنین ۹۵ مضمون پایه، شامل ۶۹ مضمون از روش کتابخانه‌ای و ۲۶ مضمون از مصاحبه‌ها استخراج شد. در گام‌های بعد مضامین به دست در گروه‌های مشابه و منسجمی آمد و درنهایت برای آسیب‌های جامعه‌شناختی بیماری کووید-۱۹ به‌عنوان مضمون فراگیر، ۸ مضمون سازمان‌دهنده و ۹۵ مضمون پایه شناسایی و شبکه مضامین استخراج شد.

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-06]

جدول ۲- همسوسازی مضامین شناسایی‌شده با پیشینه‌های تحقیق

مضامین سازمان دهنده	علائم	شواهد نظری و تجربی
آسیب‌های شغلی یا اقتصادی	A	(۶، ۸، ۹)
آسیب به‌نظام سلامت	B	(۲۲)
ناهنجاری‌های اجتماعی	C	(۱۰)، (۱۱)، (۱۳)
آسیب‌های عمران و آبادانی	D	(۶، ۸)
آسیب‌های عاطفی - ارتباطی	E	(۱۵)، (۹)
آسیب‌های جسمانی	F	(۳۲)
آسیب‌های آموزشی - تربیتی	G	(۲۶)، (۲۷) (۲۸)
آسیب‌های روانی	H	(۱۶)، (۱۸)، (۹)، (۲۰)

براساس چارچوب مذکور و محصول پژوهش و با توجه به دسته‌بندی مضامین پایه و شناخت یک مضمون انتزاعی، ۸ مضمون سازمان دهنده شامل آسیب‌های عاطفی - ارتباطی، آسیب‌های حوزه جسمانی، آسیب‌های آموزشی - تربیتی، آسیب‌های روانی، آسیب‌های شغلی یا اقتصادی، آسیب‌های عمران و آبادانی، ناهنجاری‌های اجتماعی و آسیب به‌نظام سلامت به دست آمد. که به‌طور خلاصه شبکه مضامین در ایران به‌صورت شکل (۱) می‌باشد.

در جدول ۲ مشخص‌شده است که هر یک از مضامین شناسایی‌شده در کدام‌یک از تحقیقات مورداشاره قرارگرفته است همچنین در این جدول برای خلاصه‌سازی نتایج جداول بعدی هر یک از مضامین با یک حرف انگلیسی نشانه‌گذاری شده است.

در ادامه با استفاده از روش تحلیل ساختاری تفسیری آسیب‌های جامعه‌شناختی کووید-۱۹ سطح‌بندی شده است. برای اجرای تکنیک تفسیری - ساختاری، به دست آوردن روابط درونی و اولویت‌های عناصر در یک سیستم ابتدا ماتریس خود تعاملی ساختاریافته تشکیل شد برای ایجاد این ماتریس همه آسیب‌زاهای شناسایی‌شده دوبه‌دو ازنظر نوع رابطه با یکدیگر مقایسه شدند نحوه امتیازدهی به نوع رابطه آسیب‌ها به این صورت است که اگر متغیر i بر j تأثیر بگذارد حرف (V)، اگر متغیر j بر i تأثیر بگذارد حرف (A) ف اگر رابطه دوسویه باشد حرف (X) و اگر بین دو متغیر رابطه‌ای وجود نداشته باشد حرف (O) استفاده می‌شود.، جدول ۳ نیز ماتریس خودتعاملی ساختاریافته را نشان می‌دهد. در ادامه برای سازگار کردن ماتریس، پرسشنامه مجدد به‌وسیله نمونه‌ها پر شد و دوباره سازگاری ماتریس دسترسی بررسی و تأیید شد. به‌منظور تعیین سطح آسیب‌های جامعه‌شناختی کووید-۱۹ در مدل نهایی، به ازای هر یک از آن‌ها، مجموعه‌های ورودی، خروجی و مشترک تشکیل شد. هر چه مجموعه‌های مشترک و خروجی یک عامل، نقاط اشتراک بیشتری داشته باشند، آن متغیر در سطح بالاتری قرار می‌گیرد.

با توجه به ماتریس خود تعاملی ساختاریافته نهایی، ماتریس دسترسی سازگار شده طراحی شد.

الگوی نهایی سطوح آسیب‌های شناسایی‌شده در شکل ۲ نمایش داده‌شده است. در این نگاره روابط معنادار عناصر هر سطح بر عناصر سطح زیرین و همچنین روابط درونی معنادار عناصر هر سطر در نظر گرفته‌شده است.

جدول ۳- ماتریس خود تعاملی ساختاریافته نهایی

	A	B	C	D	E	F	G	H
A								
B	X							
C	A	O						
D	A	O	X					
E	A	A	X	O				
F	A	X	O	A	X			
G	X	X	X	V	X	X		
H	A	X	X	O	X	X	A	

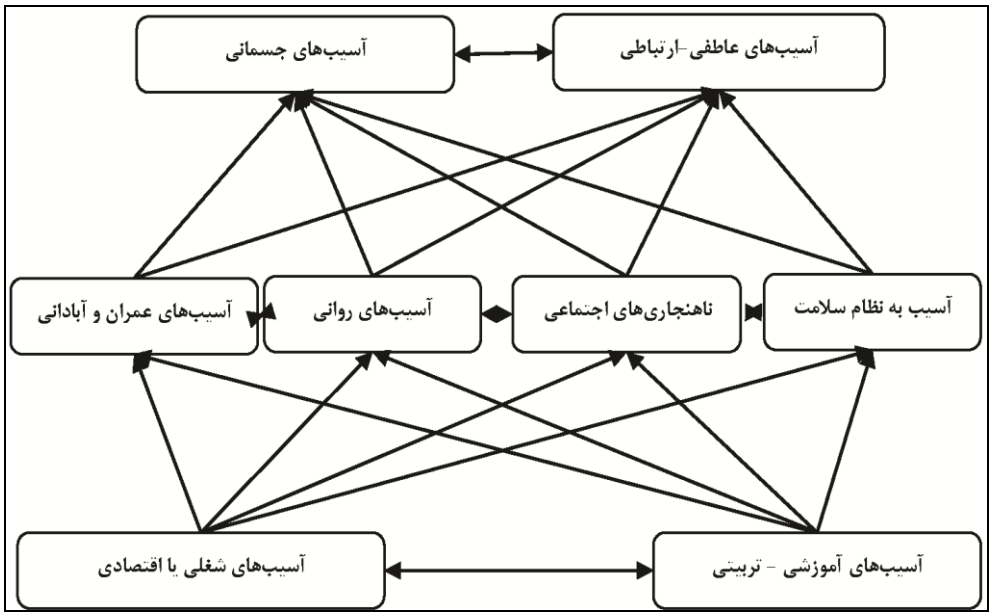
جدول ۴- ماتریس دسترسی سازگار شده

	A	B	C	D	E	F	G	H	نفوذ
A	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۸
B	۱	۱	۰	۰	۱	۱	۱	۱	۶
C	۰	۰	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۶
D	۰	۰	۱	۱	۰	۰	۰	۰	۲
E	۰	۰	۱	۰	۱	۱	۱	۱	۵
F	۰	۱	۰	۰	۱	۱	۱	۱	۵
G	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۸
H	۰	۱	۱	۰	۱	۱	۰	۱	۵
وابستگی	۳	۵	۶	۴	۷	۷	۶	۷	

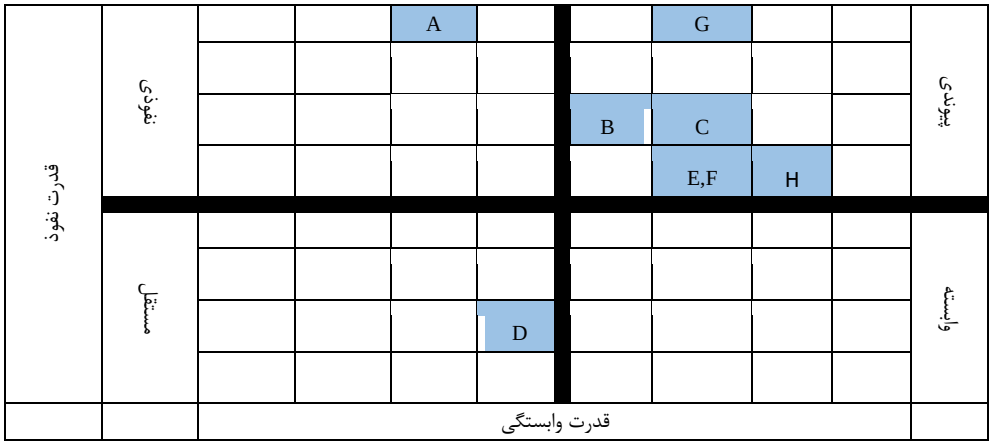
[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-06]

جدول ۵- سطح‌بندی آسیب‌های جامعه‌شناختی کووید-۱۹

	خروجی: اثرگذاری	ورودی: اثرپذیری	اشتراک	سطح
A	A,B,C,D,E,F,G,H	A,B,G	A,B,G	۱
B	A,B ,E,F,G,H	A,B ,F ,G,H,,	A,B ,F ,G,H,	۲
C	C,D,E,F,G,H	A,C,D,E,G,H	A,C,D,E,G,H	۲
D	C,D	A, C,D,G	C,D	۲
E	C ,E,F,G,H	A,B,C, E,F,G,H	C ,E,F,G,H	۳
F	B ,E,F,G,H	A,B,C, E,F,G,H	B ,E,F,G,H	۳
G	A,B,C,D,E,F,G,H	A,B,C ,E,F,G	A,B,C ,E,F,G	۱
H	B,C,E,F,H	A,B,C, E,F,G,H	B,E,H	۲



شکل ۲- مدل ساختاری تفسیری آسیب‌های جامعه‌شناختی کووید-۱۹



شکل ۳- تجزیه‌وتحلیل نفوذ-وابستگی

بعد از ترسیم مدل ساختاری تفسیری آسیب‌های جامعه‌شناختی کووید-۱۹با استفاده از روش MICMAC و با ایجاد ماتریس نفوذپذیری - وابستگی، دسته‌بندی متغیرها در چهار دسته ۱- متغیرهای خودمختار، ۲- متغیرهای وابسته، ۳- متغیرهای پیوندی و ۴- متغیرهای نفوذی انجام‌شده است(۳۰)

براساس یافته‌ها شکل ۳ هیچ‌کدام از آسیب‌های شناسایی‌شده جزء عناصر اثرپذیر وابسته نیستند. متغیرهایی دارای قدرت نفوذ ضعیف وابستگی ضعیف در تحلیل آسیب‌های عمران و آبادانی می‌باشد. همچنین متغیر آسیب‌های شغلی یا اقتصادی، قدرت نفوذ بالا وابستگی پایینی دارد.

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-06]

این متغیر تأثیر بسیاری بر تحقق و افزایش دیگر آسیب‌ها دارنـد. در ایـن تحقیق متغیرهای آسـیب بـه‌نظـام سـلامت، ناهنجـاری‌هـای اجتمـاعی، آسیب‌های عاطفی-ارتباطی، آسیب‌های جسمانی، آسیب‌هـای آموزشـی-تربیتی و آسیب‌های روانی جزو عوامل پیوندی قرار می‌گیرند. این آسیب‌ها هم‌وابستگی بالایی دارند و هم اینکه دارای قدرت نفوذ فراوانی می‌باشند.

بحث و نتیجه‌گیری

این روزها ویروس کرونا چنان بر همـه‌جـای دنیـا سـایه افکنـده کـه دغدغه‌های دیگر تا حدی کمرنگ شـده و برخـی معضـلات، چـالش‌هـا و آسیب‌های اجتماعی به حاشیه رانده‌شده است و ازآنجایی‌کـه کرونـا یـک بحران همه‌جانبه و جهان‌شمول شده است طبیعـی اسـت کـه بـه سـبب طولانی بودن آن تبعات و عوارض مختلفی را به دنبال خواهد داشـت کـه نتایج این پژوهش بیانگر آن است که آسیب‌های جامعه‌شناختی کووید-۱۹ در ایران شامل آسیب‌های شغلی یا اقتصـادی، آسـیب بـه‌نظـام سـلامت، ناهنجاری‌های اجتماعی، آسیب‌های عمران و آبادانی، آسیب‌های عاطفی-ارتباطی، آسیب‌های جسمانی، آسیب‌های آموزشی-تربیتی و آسـیب‌هـای روانی می‌باشد. تغییر سبک زندگی آحـاد جامعـه، نتـایج مثبـت و منفـی زیادی را به دنبال داشته و مسئولیت‌های زیـادی را بـر دوش مسـئولان و مردم گذاشته است؛ در این میان اما اقشار ضعیف به‌طـور قطـع بیشـتر از سایرین درگیر آسیب‌های اجتماعی ناشی از شیوع کرونـا شـدند، منـاطق حاشیه‌نشین به سبب مشکلات معیشتی بی‌شمار، زنان سرپرست خـانوار، کودکـان کـار و معتـادان متجـاهر و کـارتن‌خـواب ازجملـه گـروه‌هـای آسیب‌پذیری بودند که بار سنگین ناشی از مشکلات شیوع ویروس کرونا را باید به دوش می‌کشیدند بدیهی است؛ درست درزمـانی کـه هشـتک «در خانه بمانیم» ترند فضای مجازی شده بود چالش‌هـا و مسـائل هرکـدام از خانواده که تا قبل از شیوع کرونا و خانه‌نشـینی بـه‌صـورت پنهـان بودنـد؛ مشهود شدند.

عدم تحرک که عامل افزایش وزن و چاقی می‌باشد در آینـده موجـب ایجاد انواع بیماری‌ها خواهد شـد میـانگین شـیوع کـم‌تحرکـی در کشـور سال‌به‌سال در حال افزایش است، مهم‌تر اینکه کم‌تحرکی عامل ۸۲ درصد از مرگ‌ومیرها در ایران است و به‌طور حتم این وضعیت متناسب با شـیوع ویروس کرونا تشدید شده است. ویروس کرونا و ترس از مبتلا شدن به آن، افراد جامعه را به سطح بالاتری از استرس و بیماری‌های جسـمانی دچـار کرده است، هرچند مؤلفه‌های دیگـری ازجملـه اوضـاع اقتصـادی هـم در افزایش آن بی‌تأثیر نیست. در این شرایط نیز یکی از راه‌هـایی کـه توصـیه می‌شود، انجام ورزش است که با ایجاد شورونشاط، کمک شایانی در پویـا نگه‌داشتن جامعه خواهد داشت. تأثیر ورزش و تحرک بدنی در این اوضاع نابسامان کرونایی می‌تواند نقش پررنگی در پیشگیری داشته باشد. آمارهـا در حوزه «کم‌تحرکی» از یک هشدار جدی خبر می‌دهد، هشداری که عدم توجه به آن جز مرگ‌ومیر نتیجه‌ای به دنبال نخواهد داشت و سهل‌انگاری در این خصوص باعث شده طی سال‌های اخیر شاهد وخیم شدن وضعیت سلامت مردم باشـیم و ادامـه ایـن رونـد در سـال‌هـای آینـده فاجعـه‌ای جبران‌ناپذیر را به دنبال خواهد داشت.

سلامت روان یعنی اینکه افراد ازنظر عاطفی و رفتاری سازگاری مطلوبی داشته باشند، درواقع هرکسی این سازگاری را نداشـته باشـد بـه‌طـور قطـع مؤلفه‌های سلامت روانی را نـدارد. افسـردگی، اضـطراب، سـوگ، اخـتلالات خلقی و سایر مشکلات ازجمله موضوعاتی هستند که نشان می‌دهد افراد بـا مشکل سلامت روانی مواجه هستند و در صورت عدم دریافت و مداخله‌هـای درمانی امکان بهتر شدن را از دست خواهنـد داد. در پـژوهش بـرد بـوری - جونز و همکاران، عسکری و همکاران، وانگ و همکاران نتایج نشان دادند که ویروس کرونا دارای آسیب‌های روان‌شناختی متعددی بر افـراد مـی‌باشـد و افراد قرنطینه شده در معرض ابتلا به افسردگی، اضطراب، اختلال در خـواب و «اختلال استرس پس از آسیب روانـی» قـرار دارنـد(۱۸، ۲۰، ۹). بـه‌طـور واضح‌تر تکانه شدید شیوع بیماری کرونا، آسـیب‌هـای روان‌شـناختی بسـیار زیادی را در جامعه ایجاد کرده است که پیشگیری از تبعات بیماری روحی و روانی ناشی از شیوع این ویروس دغدغه همه مردم است که باید با مشارکت دستگاه‌های متولی این آسیب‌ها کاهش داده یابد.

هم‌زمان با شیوع بیماری کووید-۱۹ در ایـران، واکـنش‌هـای زیـاد و پراکنده‌ای توسط نظام سلامت ایران برای مدیریت این بیماری انجام‌شـده است. نتایج پژوهش مسکارپور، امیری و همکاران نشـان داد کـه واکـنش نظام سلامت ایران در رابطه با ویروس کرونا در حوزه مدیریتی ضعیف بوده است. شیوع ویروس کووید-۱۹ باعث عفونت‌های تنفسی از سرماخوردگی گرفته تا بیماری‌های شدیدتر مانند مرس و سـارس مـی‌شـود(۲۲). نظـام سلامت می‌بایست برنامه‌ی قابل قبولی برای مواجهه با این بیماری داشـته باشد؛ چراکه در صورت نبود برنامه و یا سیاست‌گـذاری درسـت در حـوزه سلامت، کشور با مشکلات عدیده‌ای روبرو خواهد شد و فشار کاری زیادی بر نظام مراقبت سلامت خواهد آمد که شاید نتوان ابعاد آن را در جنبه‌های مختلف جبران کـرد. جنبـه‌هـایی کـه دربرگیرنـده مشـکلات اقتصـادی، اضطراب اجتماعی و عدم پاسخگویی نظام سلامت به بیماران و... می‌باشد. بنابراین نظام سلامت می‌بایست درست و هدفمند با این بیماری برخـورد کند. آگاهی از راهبردهای کشورهای موفق که توانستند شیوع این بیماری را کنترل و مدیریت کنند (مانند چین، هنگ‌کنگ، کره جنوبی، ژاپن) نیـز می‌تواند در مقابله با این همه‌گیری بسیار کمک‌کننده باشد.

از معضلات دیگر گسترش ویروس کرونا، آسیب‌های عاطفی - ارتبـاطی است که به دلیل محدودیت‌هایی مانند فاصله‌گـذاری اجتمـاعی و قرنطینـه ناشی از آن و محدود شدن رفـت‌وآمـدهای بـین افـراد، رخ‌داده اسـت. ایـن محدودیت‌ها باعث شده است که افراد برای پر کـردن اوقـات فراغـت خـود بیش از گذشته به سمت شبکه‌هـای اجتمـاعی کشـیده شـوند و در روابـط

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-06]

عاطفی و اجتماعی خود با اطرافیان سرد شده و نسبت به دیگران بی‌توجه باشند. هو و همکاران نیز در پژوهش خود به سرد شدن روابط عاطفی در زمان همه‌گیری ویروس کرونا، اشاره‌کرده‌اند(۱۵). همچنین قرنطینه بودن و حضور مکرر افراد خانواده در کنار یکدیگر باعث می‌شود مشکلات سرپوشیده و بازگو نشده گذشته(هرچقدر کوچک و بی‌اهمیت) سرباز کرده و منجر به اختلافات زناشویی،نزاع بین پدر و مادر و سایر افراد خانواده شود که همین امر به‌ظاهر ساده محیط خانواده را برای تربیت فرزندان، ناامن و نامناسب و برای سایر اعضا غیرقابل‌تحمل و خالی از آرامش می‌کند.

از سوی دیگر ظهور کووید-۱۹ نه‌تنها بر مسائل بهداشتی تأثیر منفی گذاشته است؛ بلکه بسیاری از فعالیت‌های اقتصادی و فرهنگی را در سراسر جهان متوقف کرده است. ویروس کرونا پس از ایجاد یک بحران سلامت جهانی در حال بدل شدن به یک معضل اقتصادی است. چشم انداز رکود اقتصادی و بیکاری، نگرانی‌ها را نسبت به تأمین هزینه‌های زندگی روزبه‌روز افزایش داده است. با توجه به هراس عمومی و اجرای طرح فاصله‌گذاری اجتماعی، تقاضا برای برخی از تولیدات و خدمات کاهش‌یافته است. برای نمونه حوزه خدمات ازجمله گردشگری و حمل‌ونقل هوایی آسیب جدی دیده است. به‌این‌ترتیب بیکاری گسترش‌یافته و به‌طور مستقیم اقشار مستضعف جامعه را هدف قرار داده است. مشکلات اقتصادی و مالی افراد را در موقعیت‌هایی قرار می‌دهند که نمی‌توانند نقش‌های اجتماعی خود را به‌درستی ایفا کنند و افراد در حفظ تعهدات به ارزش‌های اخلاقی و روابط خانوادگی پایبندی ضعیف‌تری نشان خواهند داد که درنهایت موجب اختلاف در هنجارهای اجتماعی می‌شود. به‌عنوان‌مثال، بیکاری و مسائل اقتصادی ناشی از کرونا با آسیب‌های اجتماعی همچون همسر آزاری، اعتیاد به مواد و ... رابطه داشته‌اند. به‌طور شفاف‌تر باید اشاره کرد که بحران اقتصادی و شغلی نیز خود می‌تواند معضلات زیادی به همراه داشته باشد. وجود عواملی همچون میزان بالای بیکاری جوانان، سطح پایین درآمد خانوار همچنین از سویی تأثیر مستقیم این بیماری بر اقتصاد مردم به دلیل اجرای طرح فاصله‌گذاری اجتماعی و تعطیلی و بستن مغازه‌ها و فروشگاه‌ها، می‌تواند در اُفت اقتصادی و درآمد مردم تأثیر فراوانی داشته باشد و زمینه جرایمی همچون سرقت، مشکلات حقوقی و مالی و ... را فراهم کند نتایج پژوهش عرب و همکاران و کمپلی و همکاران نیز نشان داده است بعد از اجرای سیاست‌های کنترل بیماری آسیب‌های اجتماعی مانند خشونت خانوادگی، ضرب و شتم رشد فراوانی داشته است(۱۱، ۱۳). عدم مهارت‌های لازم ازجمله تاب‌آوری، مهارت‌های ارتباطی و خودکنترلی همگی تشدیدکننده مسایل و مشکلات اجتماعی هستند هرچند که وضعیت اجتماعی قبل از شیوع کرونا هم مناسب نبود؛ اما باوجود شیوع این بیماری تمامی مشکلات بیش‌ازپیش بروز پیداکرده‌اند. ناهنجاری‌های رفتاری چه فردی و چه اجتماعی که ذیل آسیب اجتماعی دسته‌بندی می‌شود، از انواع بزه تا آسیب‌هایی که کردش به اختلالات روانی منجر می‌شود را شامل می‌شود. این آسیب‌ها در حوزه نوجوانان (ارتباط با همسالان یا حتی نحوه تعامل با سایر گروه‌های سنی)، خانواده، اعتیاد (انواع اعتیاد)، فضای مجازی و آسیب‌های خاص دوره نوجوانی و بلوغ می‌گنجد که به‌قطع بدون مصداقی وارد شدن به هرکدام از این موارد، رساندن پیام تحت عنوان «آسیب اجتماعی» مخاطب خود را پیدا نخواهد کرد و اثرگذاری نیز نخواهد داشت. یکی از راه‌های مقابله با آسیب‌های روانی دوران قرنطینه و کاهش روابط اجتماعی می‌تواند پناه بردن به سرگرمی‌های مختلف ازجمله تماشای فیلم و سریال، کتاب خواندن و گوش دادن به موسیقی باشد. متخصصان اعصاب و روان بر لزوم فعالیت فکری افراد برای مقابله با آسیب‌های روانی دوران قرنطینه و شیوع ویروس جدید کرونا تأکید می‌کنند.

محدودیت‌های ناشی از وسایل ارتباطی در کارهای عمرانی، ترجیح افراد به توقف فعالیت‌های اقتصادی و رعایت این فاصله‌گذاری‌های اجتماعی روند فعالیت‌های عمرانی و آبادانی را با اختلال مواجه کرده است. در این راستا نتایج پژوهش جکسون و همکاران و نیکلا و همکاران نیز نشان داده است که همه‌گیری ویروس کرونا از طریق ایجاد رکود اقتصادی بر موقعیت‌های شغلی و اقتصادی افراد تأثیر گذاشته است(۸، ۶). پروژه عمرانی را می‌توان صحنه‌ای در نظر گرفت که در آن تلفیقی منسجم از منابع انسانی، مصالح، تجهیزاتی مادی طی زمانی محدود به‌عنوان طول عمر پروژه با کارگردانی تکنیک های مدیریت سعی در دستیابی به اهداف از پیش تعیین‌شده در قالب ساختاری عمرانی دارد. همان‌گونه که در تعریف نیز مشهود است اساس این پروژه‌ها متکی بر تأمین شرایط مناسب برای دسترسی به منابع (انسانی، مصالح، تجهیزاتی و مالی و ...) می‌باشد. هرگونه محدودیت در زمینه استفاده، بهره‌برداری و دسترسی مناسب به منابع، میزان تحقق اهداف مورد انتظار از پروژه را تحت تأثیر خواهد داد. در برهه کنونی شیوع بیماری واگیردار ناشی از ویروس کرونا تأثیر عمیقی در روابط، ارتباطات انسانی و به‌تبع آن در ساختار مالی و اقتصادی سازمان‌ها و زیرمجموعه آن‌ها یعنی طرح‌ها و پروژه‌ها نهاده و کردی بین‌المللی یافته است. تأثیرات این بحران فراگیر با توجه به ماهیت اجتماعی و پیچیده به‌صورت چندبعدی در پروژه‌های عمرانی دیده می‌شود.

یکی دیگر از مشکلاتی که در شرایط شیوع کرونا، به دلیل تعطیلی مدارس، برای کودکان و نوجوانان و دانشجویان به وجود آمده است، مشکلات آموزشی است که بسیار مهم می‌باشد؛ زیرا این قصر آینده‌سازان و ابزار توسعه کشور می‌باشند. در شرایط قرنطینه کلاس‌های درس به‌صورت برخط برگزار می‌شوند. یادگیرندگان به علت قرنطینه و استفاده از آموزش برخط با مشکلاتی ازجمله ضعف انگیزه، مشکلاتی در مدیریت زمان، ترس از ارزشیابی پایانی، افزایش بار شناختی و ضعف در بازده‌های آموزشی مواجه می‌شوند. نتایج تحقیقات پاترا و همکاران، کاروس و همکاران و ابوالمعالی و همکاران نیز در این راستا می‌باشد(۲۶، ۲۷). به‌منظور افزایش

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-06]

حضور شناختی و حضور اجتماعی یادگیرندگان، مدرسان می‌تواند با بهره‌گیری بهینه از کلاس‌های برخط و الکترونیک، زمینه یادگیری مشارکتی، پرسش‌ها و تکالیف چالش‌انگیز، حتی بحث را در کلاس فراهم کرده و بستر مناسبی را برای درگیری شناختی فعال و درگیری هیجانی در یادگیرندگان ایجاد کند. درگیری شناختی و هیجانی به درک و فهم بهتر، و ایجاد انگیزه در یادگیرندگان کمک می‌کند و زمینه کاهش اهمال‌کاری را فراهم می‌سازد.

دامنه آسیب‌های اجتماعی کرونا به حدی فراوان است که کل زندگی جوامع بشری را تحت تأثیر منفی خود قرار داده است. بنابراین باید دقت نظر داشت که رسیدگی به موضوع ویروس خطرناک کرونا، ما را نباید از توجه به ویروس بزرگ‌تر و خطرناک‌تر و درعین‌حال غیرقابل رؤیت آسیب‌های اجتماعی همچون فقر، بیکاری، اختلافات خانوادگی، خشونت خانگی، اضطراب، افسردگی غافل کند. ارزیابی‌های سیاست پسا همه‌گیری در مورد گسترش و تأثیر اقدامات قرنطینه و تعطیلی عمومی باید شامل یک تحلیل کامل باشد که فراتر از شاخص‌های بهداشتی است. آن‌ها همچنین باید نقشی را که سن و ساختارهای خانوادگی، الگوهای اقامت مشترک، خصوصیات فردی مانند وضعیت اقتصادی - اجتماعی، قومیت و تحرک دارد را ارزیابی کنند. حفظ برنامه غذایی سالم، خواب کافی ورزش یا حرکات نرمشی روزانه می‌تواند تأثیر زیادی بر روی حفظ سلامت روحی و روانی در دوران قرنطینه و کاهش روابط اجتماعی بگذارد. با توجه به ماهیت نو بی‌سابقه بحران کووید-۱۹ و همچنین شتاب در سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی دولت‌ها، به‌شدت لزوم ایجاد سیستم‌هایی که امکان نظارت و ارزیابی اجرای سیاست برنامه‌های این حوزه، تبعات و آثار آن را بر جامعه هدف فراهم کند، احساس می‌شود. در چنین شرایطی حوزه اقتصادی، نهادهای تصمیم‌گیری و مسئولان بیشترین نقش را در کاهش آسیب اجتماعی ناشی از کرونا ویروس ایفا می‌کنند چراکه در دوران کرونا متأسفانه افراد کم برخوردار با مشکلات بسیار جدی مواجهه شده‌اند همچنین تناسبی در میزان دستمزد شاغلان با هزینه‌های لازم برای زندگی وجود ندارد. پژوهش حاضر مانند بسیاری از پژوهش‌ها با محدودیت‌هایی همراه بود ازجمله: محدودیت در دسترسی به فایل کامل برخی از مقالات که منجر به عدم ورود مقالات به روند بررسی شد و همچنین هماهنگی و مصاحبه با صاحب‌نظران بسیار سخت بود.

Original

Identification of Sociological Harms of Covid-19 Disease in Iran

Salam Sotudeh[*1], Edris Ghaderpour[2], Shooresh Ak[3]

1. ***Corresponding Author:** Master of Social Welfare Planning, Payame Noor University, Bookan Branch, Bookan, Iran, salamstodah168@gmail.com
2. PhD Student in Sports Management, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran
3. Department of Social Sciences, Payame Noor University, Mahabad Branch, Mahabad, Iran

Abstract

Background: The aim of this study was to identify the sociological damage of Covid 19 disease in Iran.

Methods: The statistical population included professors and experts in various fields (sociology, psychology, medicine, sports, economics, educational management, etc.). Sampling was done purposefully through snowball technique and based on theoretical saturation criteria. Data collection tools were 24 semi-structured interviews and a structural self-interaction matrix questionnaire. In the first part, the data were categorized using thematic analysis method and in the form of basic, organized and comprehensive themes. Also, using the interpretive structural model, the identified sociological damages were classified.

Results: The findings showed that the sociological injuries of Covid 19 disease in Iran as a comprehensive theme include 95 basic themes and 8 organizing themes which were classified into 3 levels and it was found that occupational or economic injuries, damage to health system, anomalies. Social harms are civil and developmental injuries, emotional-communication injuries, physical injuries, educational injuries and psychological injuries.

Conclusion: Considering the prevalence of Covid 19 disease and the comprehensive effects and harms it causes on society, effective measures should be taken to prevent these harms.

Keywords: Content Analysis, Covid-19, Interpretive Structural Model, Social Harm

منابع

1. Shah K, Kamrai D, Mekala H, Mann B, Desai K, Patel RS. Focus on mental health during the coronavirus (COVID-19) pandemic: applying learnings from the past outbreaks. Cureus. 2020; 12(3).
2. Sheivandi k, Hasanvand f. Developing a model for the psychological consequences of corona epidemic anxiety and studying the mediating role of spiritual health. Counseling Culture and Psycotherapy. 2020;11(42):1-36.
3. Caparrós A, Finus M. The corona-pandemic: a game-theoretic perspective on regional and global governance. Environmental and Resource Economics. 2020;76(4):913-27.

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-06]

4. Blanco ML, Rosales A. Global governance and COVID-19: The implications of fragmentation and inequality. E-International Relations. 2020;6.
5. Vadlamannati KC, Cooray A, de Soysa I. Health-system equity, egalitarian democracy and COVID-19 outcomes: An empirical analysis. Scandinavian journal of public health. 2021;49(1):104-13.
6. Nicola M, Alsafi Z, Sohrabi C, Kerwan A, Al-Jabir A, Iosifidis C, et al. The socio-economic implications of the coronavirus and COVID-19 pandemic: a review. International journal of surgery. 2020.
7. Townsend MJ, Kyle TK, Stanford FC. COVID-19 Vaccination and Obesity: Optimism and Challenges. Obesity. 2021; 29(4): 634-5.
8. Jackson JK, Weiss MA, Schwarzenberg AB, Nelson RM. Global economic effects of COVID-19. 2020.
9. Bradbury-Jones C, Isham L. The pandemic paradox: The consequences of COVID-19 on domestic violence. Wiley Online Library; 2020.
10. Bruns DP, Kraguljac NV, Bruns TR. <? covid19?> COVID-19: Facts, Cultural Considerations, and Risk of Stigmatization. Journal of Transcultural Nursing. 2020;31(4):326-32.
11. Arab M, Kouchakzaei, Zahra. Investigating the effect of coronavirus pandemic on crimes and social harms (case study: sistan and baluchestan province). Quarterly police science Sistan&Baluchestan. 2020;11(34):120-41.
12. Kashima Y, Dennis S, Perfors A, Laham SM. Culture and global societal threats: COVID-19 as a pathogen threat to humanity. Group Processes & Intergroup Relations. 2021;24(2):223-30.
13. Campedelli GM, Aziani A, Favarin S. Exploring the immediate effects of COVID-19 containment policies on crime: an empirical analysis of the short-term aftermath in Los Angeles. American Journal of Criminal Justice. 2020:1-24.
14. Chen Q, Liang M, Li Y, Guo J, Fei D, Wang L, et al. Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. The Lancet Psychiatry. 2020;7(4):e15-e6.
15. Hu N, Li Y, He S-S, Wang L-L, Wei Y-Y, Yin L, et al. Impact of the family environment on the emotional state of medical staff during the COVID-19 Outbreak: The Mediating Effect of Self-Efficacy. Frontiers in Psychology. 2020;11.
16. Deng S-Q, Peng H-J. Characteristics of and public health responses to the coronavirus disease 2019 outbreak in China. Journal of clinical medicine. 2020;9(2):575.
17. Khodabakhshi-koolaee A. Living in home quarantine: analyzing psychological experiences of college students during Covid-19 pandemic. Journal of Military Medicine. 2020;22(2):130-8.
18. Asgari M, ghadami a, aminaei r, rezazadeh r. Psychological effects of Covid 19 and its psychological effects: a systematic review. Educational Psychology. 2020;16(55):173-206.
19. Sanghera J, Pattani N, Hashmi Y, Varley KF, Cheruvu MS, Bradley A, et al. The impact of SARS-CoV-2 on the mental health of healthcare workers in a hospital setting-A Systematic Review. Journal of occupational health. 2020;62(1):e12175.
20. Wang Y, Di Y, Ye J, Wei W. Study on the public psychological states and its related factors during the outbreak of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in some regions of China. Psychology, health & medicine. 2021;26(1):13-22.
21. Saffarinia M. The prediction of mental health based on the anxiety and the social cohesion that caused by Coronavirus. Quarterly Social Psychology Research. 2020;9(36):129-41.
22. Meskarpour-Amiri M, Shams L, Nasiri T. Identifying and categorizing the dimensions of iran's health system response to the Covid-19 pandemic. Journal of Military Medicine. 2020;22(2):108-14.
23. Lee J. Mental health effects of school closures during COVID-19. The Lancet Child & Adolescent Health. 2020;4(6):421.
24. Garbe A, Ogurlu U, Logan N, Cook P. Parents' experiences with remote education during COVID-19 school closures. American Journal of Qualitative Research. 2020;4(3):45-65.
25. Van Lancker W, Parolin Z. COVID-19, school closures, and child poverty: a social crisis in the making. The Lancet Public Health. 2020;5(5):e243-e4.
26. Putra P, Liriwati FY, Tahrim T, Syafrudin S, Aslan A. The students learning from home experiences during Covid-19 school closures policy in Indonesia. Jurnal Iqra': Kajian Ilmu Pendidikan. 2020;5(2):30-42.
27. Karos K, McParland JL, Bunzli S, Devan H, Hirsh A, Kapos FP, et al. The social threats of COVID-19 for people with chronic pain. Pain. 2020.
28. Haghani M, Bliemer MC, Goerlandt F, Li J. The scientific literature on Coronaviruses, COVID-19 and its associated safety-related research dimensions: A scientometric analysis and scoping review. Safety science. 2020;129:104806.
29. Lincoln YS, Guba EG. Naturalistic inquiry: sage; 1985.
30. Panackal N, Singh DA, Sharma A. Developing a conceptual framework on ecopreneurs and sustainability using ISM and MICMAC methodology. Nature Environment and Pollution Technology. 2016;15(4).

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-06]