Journal of Psychological Injuries Volume 1, Issue 2, Winter 2025, Pages: 93-102

Examining the Social Consequences of COVID-19 on the Incidence of Violence in Chaharmahal and Bakhtiari Province 1400-1401

Masoud Lotfizade [1], Zahra Davoodi [2*], Maryam Davoodi [3], SeyedMasih Hoseini [4]

[1] Department of Health, Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, Iran
[2] Student Vice President, Department of Counseling and Mental Health, Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, Iran
[3] Department of Psychology, Farhangian Nasibah University, Tehran. Iran
[4] Department of Anatomy, Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, Iran

Article Info

Article type:
Research article

Article History:
Received: Oct. 23, 2023
revised: Dec. 23, 2023
Accepted: Dec. 30, 2023
Published Online: Jan. 18,2025

**** Correspondence to:***
Zahra davoodi
Student Vice President, Department of Counseling and Mental Health, Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, Iran

Email:
davoodi.z33@gmail.com

A B S T R A C T

Introduction: The wide-ranging dimensions of the COVID-19 disease in the world and in Iran have brought about different consequences, which, unfortunately, in many cases, were negative. Types of violence, spousal abuse, child abuse, and family disputes are among the many problems that families experience, and each can disrupt the foundation of this critical social center. This study aimed to examine the social consequences of Covid-19 on the level of tendency towards violence in Chaharmahal and Bakhtiari province (Iran).

Materials & Methods: The present study is a cross-sectional and descriptive-analytical study. The statistical population included all individuals residing and covered by Chaharmahal and Bakhtiari province (Iran) health centers in 2020-2021. Based on the sample size formula for the community average, 430 people were selected for the study sample size. The data collection tool included a researcher-made questionnaire with 35 questions and seven scales. The obtained data were analyzed using t-test and ANOVA and analyzed using SPSS V.22 software.

Results: The ANOVA test revealed a strong link between the verbal violence factor and both education (P=0.007) and income (P<0.001). There was also a strong link between the physical and sexual violence factor and both education (P=0.021) and income (P<0.001), as well as a link between the addiction factor and both education (P=0.02) and income (P=0.002). There was also a link between child abuse and income (P=0.005) and between running away from home and income (P=0.001).

Conclusion: The results of this study showed that there was a significant difference in spousal abuse, child abuse, and domestic violence before and after the start of the COVID-19 pandemic. Understanding these social consequences in communities provides useful assistance for health planning and modifying inappropriate life patterns.

Keywords: Social Consequences, Covid 19, Family Problems, Violence

How to cite this paper: Lotfizade M, Davoodi Z, Davoodi M, Hoseini SM. Examining the Social Consequences of COVID-19 on the Incidence of Violence in Chaharmahal and Bakhtiari Province 1400-1401. *Journal of Ilam University of Medical Sciences.* 2025;1(2):93-102.

[Downloaded from jpsi.medilam.ac.ir on 2026-11-01]

© The Author(s) Journal of Psychological Injurie. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistributethe material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cite.

بررسی پیامدهای اجتماعی بیماری کووید-۱۹ بر میزان گرایش به خشونت در استان چهارمحال و بختیاری در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۰

مسعود لطفی‌زاده[۱]، زهرا داودی[۲*]، مریم داودی[۳]، سید مسیح حسینی[۴]

[۱] گروه بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران
[۲] معاونت دانشجویی، ادارهٔ مشاوره و سلامت روان دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران
[۳] گروه روان‌شناسی، دانشگاه فرهنگیان نسیبه، تهران، ایران
[۴] گروه تشریح، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران

اطلاعات مقاله

نوع مقاله: پژوهشی

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۸/۰۱
تاریخ ویرایش: ۱۴۰۲/۱۰/۰۲
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۱۰/۰۹
تاریخ انتشار: ۱۴۰۳/۱۰/۲۹

نویسنده مسئول:
زهرا داودی
معاونت دانشجویی، ادارهٔ مشاوره و سلامت روان دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران

Email:
davoodi.z33@gmail.com

چکیده

مقدمه: ابعاد گستردهٔ بیماری کووید-۱۹ در جهان و ایران پیامدهای متفاوتی را به همراه داشت که متأسفانه در بسیاری موارد، این آثار منفی بودند. انواع خشونت، همسرآزاری، کودک‌آزاری و دعواهای خانوادگی ازجمله مشکلات متعددی است که خانواده‌ها تجربه می‌کنند و هریک می‌توانند بنیان این کانون مهم اجتماعی را برهم بزنند. هدف از این پژوهش بررسی پیامدهای اجتماعی کووید-۱۹ بر میزان گرایش به خشونت در استان چهارمحال و بختیاری بود.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر مطالعه‌ای مقطعی و توصیفی- تحلیلی است. جامعهٔ آماری شامل همهٔ افراد ساکن و تحت پوشش مراکز بهداشتی درمانی استان چهارمحال و بختیاری در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۰ بود. بر اساس فرمول حجم نمونه برای میانگین یک جامعه، ۴۳۰ نفر برای حجم نمونهٔ مطالعه انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسش‌نامهٔ محقق‌ساخته بود که ۳۵ پرسش و هفت مقیاس داشت. اطلاعات به‌دست‌آمده با استفاده از آزمون تی و آنووا تحلیل گردیدند و با استفاده از نرم‌افزار SPSS vol.22 تجزیه‌وتحلیل شدند.

یافته‌های پژوهش: نتایج آزمون آنووا نشان داد که میان مؤلفهٔ خشونت کلامی با تحصیلات (P=0.007) و درآمد (P<0.001) رابطهٔ آماری معناداری مشاهده گردید؛ همچنین میان مؤلفهٔ خشونت جسمانی و جنسی با تحصیلات (P=0.021) و درآمد (P<0.001)، مؤلفهٔ اعتیاد با تحصیلات (P=0.02) و درآمد (P=0.002)، کودک‌آزاری با درآمد (P=0.005) و نیز فرار از منزل با درآمد (P=0.001) رابطهٔ آماری معناداری دیده شد.

بحث و نتیجه‌گیری: نتایج این پژوهش نشان داد که همسرآزاری و کودک‌آزاری و خشونت‌های خانگی در مقایسهٔ قبل و بعد از شروع پاندمی کووید-۱۹ تفاوت معناداری داشت. شناخت این پیامدهای اجتماعی در جوامع کمک مفیدی برای برنامه‌ریزی‌های بهداشتی و اصلاح الگوهای نامناسب زندگی ارائه می‌کند.

واژه‌های کلیدی: پیامدهای اجتماعی، کووید- ۱۹، مشکلات خانوادگی، خشونت

استناد: لطفی‌زاده مسعود، داودی زهرا، داودی مریم، حسینی سیدمسیح. بررسی پیامدهای اجتماعی بیماری کووید-۱۹ بر میزان گرایش به خشونت در استان چهارمحال و بختیاری در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۰. *مجله دانشگاه علوم پزشکی ایلام*، دی ۱۴۰۳؛ (۲)۱ : ۱۰۲-۹۳.

[Downloaded from jpsi.medilam.ac.ir on 2026-11-01]

CC BY NC

حق‌مؤلف © نویسندگان

مقدمه

در هزاره سوم، انسان با پدیده‌ای روبه‌رو شد که زمین و بشریت آخرین بار حدود یک قرن پیش چنین تجربه‌ای را داشت. بیماری کروناویروس که بعدها کووید-۱۹ نام گرفت و همهٔ عرصه‌های زندگی مدرن انسان و نیز پیرامون او را دچار دگرگونی عمیق کرد. کروناویروس‌ها خانوادهٔ بزرگی از ویروس‌ها هستند که ممکن است باعث بروز عفونت‌های تنفسی از سرماخوردگی تا بیماری‌های شدیدتر مانند مرس و سارس شوند (۱). از آخرین روزهای سال ۲۰۱۹ میلادی، جهان با بیماری کروناویروس ۲۰۱۹ یا کووید-۱۹ مواجه گردید و این بیماری به‌سرعت در سراسر جهان گسترش یافت تا جایی که WHO آن را به‌عنوان یک پاندمی جدید اعلام کرد (۲). به دنبال گسترش این بیماری، مشکلات و عوارض متعدد ناشی از آن نیز در جامعهٔ انسانی رو به افزایش گذاشت. بخش اجتماعی-اقتصادی سازمان ملل ابعاد گستردهٔ این بیماری را در زندگی افراد بسیار قابل‌تأمل ارزیابی می‌کند و تأکید دارد که شواهد اولیه بیان‌کنندهٔ آن است که عوارض شیوع بیماری کووید-۱۹ به‌ویژه در افراد با مشکلات اقتصادی، بیش‌ازپیش بروز خواهد کرد (۳). خشونت یکی از مشکلاتی است که در زمان بروز بیماری‌های واگیردار افزایش می‌یابد (۴). خشونت علیه زنان یکی از شایع‌ترین انواع خشونت است و خشونت شریک زندگی رایج‌ترین نوع خشونت است (۶، ۵). در سطح جهانی نیز، از هر سه زن، یک زن خشونت جسمی و یا جنسی توسط شریک زندگی یا خشونت جنسی توسط هر فرد دیگری در طول زندگی خود را تجربه کرده است (۷). بیشتر موارد خشونت از سوی شریک زندگی صورت گرفته است. زنان مسن، زنان معلول، زنانی که آواره شده‌اند و پناهندگان آسیب‌پذیرتر هستند (۸). اگرچه اطلاعات بسیار اندکی در این زمینه در دسترس است؛ اما گزارش‌های متعددی از چین، انگلستان، ایالات‌متحده و سایر کشورها حاکی از افزایش موارد خشونت خانگی از زمان شروع شیوع کووید- ۱۹ است (۹)، به‌طوری‌که تعداد موارد خشونت خانگی گزارش‌شده به کلانتری در یکی از شهرهای استان هوبی، در فوریه سال ۲۰۲۰، در مقایسه با مدت مشابه سال پیش، سه برابر شده است (۳). با توجه به اعمال قرنطینه به‌عنوان یک راه‌حل اساسی برای پیشگیری از این بیماری و اقامت جمعی افراد خانواده در این دوره، اعضای خانواده زمان بیشتری را در تماس نزدیک می‌گذرانند و ممکن است با استرس اضافی و ضررهای اقتصادی یا شغلی نیز مواجه شوند که همهٔ این موضع‌ها می‌توانند در افزایش بروز رفتارهای ناهنجار مؤثر باشند (۱۰). تعطیلی مدارس نیز این مشکلات را بیشتر می‌کند و استرس بیشتری را بر خانواده‌ها وارد می‌نماید؛ همچنین اختلال در امرار معاش و توانایی درآمدزایی باعث کاهش دسترسی به نیازهای اساسی و خدمات، سبب افزایش استرس بر خانواده‌ها و تشدید درگیری و خشونت‌ها می‌شود (۱۱). بر اساس گزارش‌های آماری سازمان پزشکی قانونی کشور، معاینات نزاع مربوط به مدعیان همسرآزاری، در سال ۱۳۹۷ نسبت به سال ۱۳۹۶ در استان چهارمحال و بختیاری، رشد منفی داشته و از تعداد ۱۰۵۶ به ۱۰۰۴ در صد هزار نفر رسیده است؛ اما معاینات کودک‌آزاری در سال ۱۳۹۷ نسبت به سال ۱۳۹۶، رشد ۹/۱۸ درصدی داشته؛ همچنین آمار متوفیان مشکوک به خودکشی نیز نشان داده که از سال ۱۳۹۶ تا ۱۳۹۷ در استان چهارمحال و بختیاری، رشد ۶/۲۸ درصدی را تجربه کرده و از عدد ۶۳ به ۸۱ در صد هزار نفر رسیده است (۷). این در حالی است که پیامدهای اجتماعی و آسیب‌های بروزکرده پس از پاندمی بیماری هنوز به‌طور جامع بررسی نشده است و تحقیقات متعددی دراین‌باره به‌ویژه در ایران در دسترس نیست؛ اما لی و همکارانش در سال ۲۰۲۰ (۱۲)، در پژوهش خود بیان می‌کنند که بیماری عالم‌گیر کووید-۱۹ تقریباً همهٔ جنبه‌های اقتصادی، سیاسی، اجتماعی و حتی نظامی کشورهای جهان را تحت تأثیر قرار داده و در بعضی موارد حتی فلج کرده است. موضوع پیامدهای روان‌شناختی این بیماری ویروسی بر سلامت روان افراد در سطوح مختلف جامعهٔ انسانی از اهمیت بسزایی برخوردار است (۱۲). بررسی نتایج تحقیقات متعدد که روی بیماران مبتلا به کووید-۱۹ در چین طی انتشار بیماری انجام‌شده، نشان‌دهندهٔ آن است که اختلالات روان‌شناختی ازجمله اضطراب، ترس، افسردگی، تغییرات هیجانی، بی‌خوابی و اختلال استرس در افراد جامعه

[Downloaded from jpsi.medilam.ac.ir on 2026-11-01]

شیوع پیدا کرده است و این اختلالات می‌توانند بروز رفتارهای ناهنجار دیگری را تسهیل کنند (۱۳). مطالعات وانگ و همکاران (۲۰۲۰) و نیز اسپرانگ و سیلمن (۲۰۱۳) نشان می‌دهد که تعطیلی مدارس و قرنطینهٔ خانگی به علت شیوع بیماری کووید-۱۹، به‌طور مؤثر بر سلامت جسمی و روانی دانش آموزان تأثیرگذار است (۱۵، ۱۴)؛ بنابراین، با توجه به شیوع بالای بیماری کووید-۱۹ و تهدیدی که برای خانوارها در سراسر دنیا به همراه داشته است و نیز با توجه به بررسی نشدن روند فراوانی خشونت در ایران در این دوره، این مطالعه با عنوان ارزیابی پیامدهای اجتماعی در طول بیماری همه‌گیر کووید-۱۹ در ایران طراحی شد. ازآنجاکه یکی از پیامدهای شایع در مدت قرنطینهٔ ناشی از این بیماری، شیوع بیش‌ازحد رفتارهای ناهنجار در خانواده است که از آن جمله می‌توان به همسرآزاری، کودک‌آزاری، خودکشی، افزایش اختلافات خانوادگی و غیره اشاره کرد، ابعاد گستردهٔ این‌گونه رفتارها ضرورت توجه و مطالعه در این زمینه را افزایش داده است. بر اساس این امر، این مطالعه با هدف بررسی پیامدهای اجتماعی ناشی از بیماری کووید-۱۹ طراحی و انجام گردید.

مواد و روش‌ها

این مطالعه مقطعی از نوع توصیفی تحلیلی بود. جمعیت پژوهش همهٔ افراد ساکن و تحت پوشش مراکز بهداشتی درمانی استان چهارمحال و بختیاری در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۰ بود. معیارهای ورود به این پژوهش عبارت بودند از: افراد تحت پوشش مراکز بهداشتی استان چهارمحال و بختیاری در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۰ و داشتن سواد رسانه‌ای. معیار خروج هم ارائه نکردن اطلاعات صحیح داوطلبان در نظر گرفته شد. با استفاده از فرمول ذیل، حجم نمونه ۳۸۴ نفر محاسبه گردید:

$$n= Z^{۲} pq/d^{2} \quad (p=0.5 \text{ ؛} d=0.05)$$

اما به علت مشارکت بالای خانوارها، حجم نمونه به ۴۳۰ نفر رسید. نمونه‌های پژوهش به روش نمونه‌گیری تصادفی (خوشه‌ای) از میان شهرهای مختلف استان انتخاب شدند. بدین منظور، به‌صورت تصادفی ۵ شهر (فارسان، شهرکرد، سامان، بروجن و بن) و از میان مراکز بهداشتی، ۲ مرکز بهداشت به‌صورت تصادفی انتخاب گردید (مجموعاً ۱۰ مرکز) و فهرست افراد مراجعه‌کننده به‌صورت تصادفی انتخاب و پرسش‌نامهٔ آنلاین برای آنان ارسال شد. پس از جمع‌آوری پرسش‌نامه‌ها، تعداد ۴۳۰ پرسش‌نامهٔ صحیح و کامل پرشده انتخاب و تحلیل گردید.

ابزار پژوهش: پرسش‌نامهٔ استفاده‌شده در این مطالعه محقق‌ساخته بود. پرسش‌نامهٔ طراحی‌شده شامل دو بخش بود؛ بخش اول شامل اطلاعات فردی (۵ پرسش سن، جنس، تأهل، میزان تحصیلات و میزان درآمد) بود و بخش دوم که ۳۵ پرسش و ۷ مقیاس داشت که عبارت بودند از: خشونت کلامی (۸ پرسش)، خشونت جسمانی و جنسی (۴ پرسش)، اعتیاد (۴ پرسش)، کودک‌آزاری (۶ پرسش)، خودکشی (۳ پرسش)، فرار از منزل (۶ پرسش) و وضعیت اقتصادی (۴ پرسش). برای بررسی نگرش با مقیاس لیکرت ۵ گزینه‌ای شامل «کاملاً موافقم»، «موافقم»، «نظری ندارم»، «مخالفم» و «کاملاً مخالفم» با امتیاز ۱، ۲، ۳، ۴ و ۵ طراحی شد. حداقل نمرهٔ به‌دست‌آمده ۳۵ و حداکثر نمرهٔ آن ۱۴۰ بود. روایی صوری آن با مشورت ۵ تن از متخصصان رشتهٔ روان‌شناسی و مشاوره مشخص گردید و پس از اعمال اصلاحات، آلفای کرونباخ آن تعیین شد. گردآوری اطلاعات با استفاده از پرسش‌نامهٔ آنلاین (Google Form) بود که برای تکمیل آن، حداکثر ۱۵ دقیقه وقت فرد و رابط گرفته شد. گفتنی است، پرسش‌نامه‌ها با رعایت ملاحظات اخلاقی و جلب اعتماد مثبت افراد و رضایت آنان تکمیل‌شده بود.

جدول شماره ۱. بررسی پایایی پرسش‌نامه از طریق محاسبهٔ آلفای کرونباخ

مؤلفه	آلفای کرونباخ
خشونت کلامی	۰/۹۴
خشونت جسمانی و جنسی	۰/۹۱
اعتیاد	۰/۷۷

[Downloaded from jpsi.medilam.ac.ir on 2026-11-01]

خشونت علیه کودکان (کودک‌آزاری)	۰/۹۵
خودکشی	۰/۸۸
فرار از منزل	۰/۸۷
وضعیت اقتصادی	۰/۸۸

همان‌طور که در جدول بالا مشاهده می‌شود، همهٔ حیطه‌ها از پایایی قابل قبولی برخوردارند و پایایی کل پرسش‌نامه نیز ۰/۹۷ بود. با استفاده از نرم‌افزار SPSS vol.22و آزمون‌های توصیفی و تحلیلی ازجمله آنالیز واریانس و تی مستقل تجزیه‌وتحلیل صورت گرفت.

شیوهٔ اجرا: پس از دریافت کد اخلاق از کمیتهٔ اخلاق دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد و کسب مجوزها از معاون محترم مرکز بهداشت استان و نامه‌نگاری‌های لازم، اجرای طرح آغاز گردید و رضایت آگاهانه از شرکت‌کنندگان در پژوهش گرفته شد. مشارکت در مطالعه کاملاً داوطلبانه بود و برای همهٔ شرکت‌کنندگان در مطالعه اطمینان به محرمانه بودن داده‌ها حاصل گردید.

ملاحظات اخلاقی پژوهش

ش همهٔ شرکت‌کنندگان پژوهش با اهداف مطالعه آشنا شدند و رضایت خود را اعلام کردند؛ همچنین اطلاعات شخصی آنان به‌صورت محرمانه نگهداری گردید.

نتایج

در این پژوهش، ابتدا تحلیل متغیرهای دموگرافیک بررسی شد و در ادامه، داده‌های کمی به‌دست‌آمده با استفاده از آزمون تی و آنووا تحلیل گردید.

جدول شماره ۲. توزیع فراوانی متغیرهای دموگرافیک افراد شرکت‌کننده در مطالعه

متغیرها	زیرگروه‌ها	فراوانی	درصد
جنس	زن	۳۰۴	۷۰/۷
	مرد	۱۲۶	۲۹/۳
سطح تحصیلات	بی‌سواد	۲۸	۶/۵
	کمتر از دیپلم	۱۲۴	۲۸/۸
	فوق‌دیپلم و لیسانس	۱۹۸	۴۶
	فوق‌لیسانس و بالاتر	۸۰	۱۸/۷
وضعیت اشتغال قبل از بازنشستگی	خانه‌دار	۱۶۰	۳۷/۲
	شاغل اداری	۱۶۷	۳۸/۸
	شغل آزاد	۷۲	۱۶/۷
	بیکار	۳۱	۷/۳

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که میانگین و انحراف معیار سن افراد ۱۰/۸۱±۳۹/۴۷ سال با دامنهٔ سنی ۱۹ تا ۷۳ سال بود. از این تعداد، ۳۳/۳ درصد (۱۴۳ نفر) اظهار داشتند که فرزند دختر ندارند، ۳۲/۱ درصد (۱۳۸ نفر) یک فرزند دختر داشتند، ۳۹/۱ درصد (۱۶۸ نفر) بیان کردند که فرزند پسر ندارند و ۳۳ درصد (۱۴۲ نفر) تنها یک فرزند پسر داشتند. ۶/۵ درصد (۲۸ نفر) افراد بی‌سواد بودند و ۲۸/۸ درصد (۱۲۴ نفر) تحصیلات کمتر از دیپلم، ۴۶ درصد (۱۹۸ نفر) فوق‌دیپلم و لیسانس و ۱۸/۷ درصد (۸۰ نفر) تحصیلات فوق‌لیسانس و بالاتر داشتند. از میان افراد بررسی‌شده، ۳۷/۲ درصد (۱۶۰ نفر) از لحاظ وضعیت اشتغال در حال حاضر خانه‌دار، ۳۸/۸ درصد (۱۶۷ نفر) شاغل اداری، ۱۶/۷ درصد

[Downloaded from jpsi.medilam.ac.ir on 2026-11-01]

(۷۲ نفر) شغل آزاد و ۷/۳ درصد (۳۱ نفر) بیکار بودند.

جدول شماره ۳. شیوع انواع خشونت مورد بررسی در افراد مطالعه‌شده

شیوع	اندک		متوسط		زیاد	
مؤلفه	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
خشونت کلامی	۵۱	۱۱/۹	۴۲	۹/۸	۳۳۷	۷۸/۳
خشونت جسمانی و جنسی	۲۸	۶/۵	۵۸	۱۳/۵	۳۴۴	۸۰
اعتیاد	۱۳	۳	۸۱	۱۸/۸	۳۳۶	۷۸/۲
خشونت علیه کودکان (کودک‌آزاری)	۳۲	۷/۴	۴۳	۱۰	۳۵۵	۸۲/۶
خودکشی	۱۴	۳/۳	۱۰	۲/۳	۴۰۶	۹۴/۴
فرار از منزل	۷	۱/۶	۱۹	۴/۴	۴۰۴	۹۴
وضعیت اقتصادی	۳۶	۸/۴	۴۸	۱۱/۱	۳۴۶	۸۰/۵

هریک از مؤلفه‌های پرسش‌نامه بر اساس حداقل و حداکثر نمرهٔ کسب‌شده در آن حیطه، بر اساس شیوع در سه حالت «اندک»، «متوسط» و «زیاد» طبقه‌بندی و مشاهده شد که در همهٔ حیطه‌ها، فراوانی طبقهٔ «زیاد» بیشتر از دو حیطهٔ دیگر است، به این صورت که شیوع خشونت کلامی در میان شرکت‌کنندگان ۷۸/۳ درصد، شیوع خشونت جسمی و جنسی (همسرآزاری) در میان شرکت‌کنندگان ۸۰ درصد، شیوع اعتیاد در میان شرکت‌کنندگان ۷۸/۲ درصد، شیوع خشونت علیه کودکان (کودک‌آزاری) در میان شرکت‌کنندگان ۸۲/۶ درصد، شیوع خودکشی در میان شرکت‌کنندگان ۹۴/۴ درصد، شیوع فرار از منزل در میان شرکت‌کنندگان ۹۴ درصد و شیوع وضعیت اقتصادی نامناسب ۸۰/۵ درصد مشاهده گردید.

جدول شماره ٤. ارتباط میان مؤلفه‌های مورد بررسی با متغیرهای دموگرافیک در افراد مطالعه‌شده

مؤلفه	متغیرهای دموگرافیک	آنووا (Pvalue)			تی مستقل (Pvalue)
		شغل	تحصیلات	درآمد	جنس
خشونت کلامی		P=0.476	P=0.007	P<0.001	P=0.012
خشونت جسمانی و جنسی		P=0.390	P=0.021	P<0.001	P=0.025
اعتیاد		P=0.246	P=0.020	P=0.002	P=0.017
خشونت علیه کودکان (کودک‌آزاری)		P=0.313	P=0.01	P=0.005	P=0.012
خودکشی		P=0.207	P=0.175	P=0.199	P=0.008
فرار از منزل		P=0.538	P=0.107	P=0.001	P=0.798
وضعیت اقتصادی		P=0.178	P=0.352	P=0.065	P=0.222

بر اساس جدول شمارهٔ ۴، نتایج آزمون آنالیز واریانس نشان داد که میان مؤلفهٔ خشونت کلامی با تحصیلات (P=0.007) و درآمد (P<0.001) رابطهٔ آماری معنادار وجود دارد؛ همچنین میان مؤلفهٔ خشونت جسمانی و جنسی با تحصیلات (P=0.021) و درآمد (P<0.001)، مؤلفهٔ اعتیاد با تحصیلات (P=0.02) و درآمد (P=0.002)، کودک‌آزاری با درآمد (P=0.005) و نیز فرار از منزل با درآمد (P=0.001) رابطه آماری معناداری برقرار است. بر اساس نتایج آزمون تی مستقل، میان جنس با مؤلفهٔ خشونت کلامی (P=0.012)، مؤلفهٔ خشونت جسمی و جنسی (P=0.025)، مؤلفهٔ اعتیاد

[Downloaded from jpsi.medilam.ac.ir on 2026-11-01]

(P=0.017)، کودک‌آزاری (P=0.012) و خودکشی (P=0.008) اختلاف آماری معناداری مشاهده شد.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی پیامدهای اجتماع بیماری کووید-۱۹ بر میزان گرایش به خشونت در استان چهارمحال و بختیاری صورت گرفت. یافته‌های این پژوهش نشان داد که در دوران کووید -۱۹، مشکلات خانوادگی و خشونت‌های خانوادگی بیشتر شد و دوران قرنطینه پیامدهای نامطلوب فراوانی بر روابط اجتماعی افراد ایجاد کرد. آسیب‌های اجتماعی پس از پاندمی بیماری هنوز به‌طور جامع بررسی نشده است و تحقیقات متعددی دراین‌باره به‌ویژه در ایران در دسترس نیست و بیشتر گزارش‌های انتشاریافته در رسانه‌ها مبنی بر افزایش خشونت در میان افراد جامعه بود. تدابیر در نظر گرفته‌شده برای مهار بیماری قرنطینهٔ خانگی و فاصله‌گذاری اجتماعی در همهٔ جوامع اعمال گردید که این امر خود پیامدهای بسیاری به دنبال داشت؛ ازجمله انزوای اجتماعی، ترس همگانی، بیکاری و تعارضات خانوادگی (میان والدین و فرزندان و زوج‌ها) (۱۶). سیاست‌های مهارکننده مانند دورکاری، ماندن در خانه و آنلاین شدن کلاس‌های درس دانش آموزان و دانشجویان پیامدهای مثبتی چون مصونیت از بیماری را داشت؛ اما به علل مختلفی مانند بیکاری، کمبود حوصله، درآمد پایین و استعمال دخانیات و...، خشونت‌های خانگی را بسیار بیشتر کرد (۱۷). به علت طولانی شدن دوران بیماری، تغییرات روحی و روانی فراوانی را به دنبال داشت؛ بنابراین می‌توان گفت، در این دوران بیشترین خشونت اعمال‌شده خشونت علیه زنان و سپس کودک‌آزاری بود (۱۸). همسو با این یافته، مطالعات نزدیک به موضوع مانند لای (lui) و همکارانش (۲۰۲۰) بیان می‌کنند که بیماری عالم‌گیر کووید-۱۹ تقریباً همهٔ جنبه‌های اقتصادی، سیاسی، اجتماعی و حتی نظامی کشورهای جهان را تحت تأثیر قرار داده و در بعضی موارد حتی فلج کرده است. موضوع پیامدهای روان‌شناختی این بیماری ویروسی بر سلامت روان افراد در سطوح مختلف جامعهٔ انسانی از اهمیت بسزایی برخوردار است (۱۵)؛ همچنین اضطرار، هم‌زیستی اجباری، از دست دادن شغل، تشدید استرس و اضطراب از آینده در اثر پاندمی به افزایش تنش در خانه منجر شده و به تشدید این خشونت دامن زده است. برای شمار بسیاری از زنان که در سراسر جهان خشونت خانگی را تجربه می‌کنند، نه‌تنها خانه دیگر امن نیست، بلکه بستری مناسب برای افزایش خشونت خانگی نیز قلمداد می‌گردد. در زمانی که به علت شیوع کرونا، نیمی از جمعیت جهان در قرنطینه به سر می‌برند، تعداد زنان و دختران ۱۵ تا ۴۹ ساله‌ای که توسط شریک زندگی خود مورد خشونت جنسی و جسمی قرار گرفته‌اند، (دست‌کم ۲۴۳ میلیون نفر) افزایش‌یافته است (۱۹). همسو با این نکته، نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که در مقایسهٔ همسرآزاری و کودک‌آزاری پیش و پس از شروع پاندمی کووید-۱۹، پیش از شیوع کرونا ۱۱۴ نفر (۲۶/۵ درصد) اصلاً مشاجره لفظی و فیزیکی در خانه نداشته‌اند، ۱۴۳ نفر (۳۳/۳ درصد) به‌ندرت، ۸۷ نفر (۲۰/۲ درصد) گاهی اوقات، ۳۶ نفر (۸/۴ درصد) بیشتر اوقات مشاجره داشته‌اند و ۵۰ نفر (۱۱/۶ درصد) بیان کردند که پیش از شیوع کرونا، همیشه مشاجرهٔ لفظی و فیزیکی در خانه داشته‌اند، درصورتی‌که وقتی از افراد پرسیده شد: «به‌طورکلی، وضعیت زندگی خانوادگی خود را پس از شیوع کرونا در جامعه چگونه می‌بینید»، تنها ۱۷۸ نفر (۴۱/۴ درصد) وضعیت زندگی خود را «خیلی خوب» و «خوب» گزارش کردند، ۱۳۵ نفر (۳۱/۴ درصد) «متوسط»، ۹۰ نفر (۲۰/۹ درصد) «بد» و ۲۷ نفر (۶/۳ درصد) وضعیت خانوادگی خود را «خیلی بد» گزارش نمودند. در پاسخ به این پرسش که «حالت غالب گذراندن اوقات فراغت در خانواده چگونه است»، بیشتر نمونه‌ها (۱۹۲ نفر، ۴۴/۷ درصد) تماشای تلویزیون و ۱۱۲ نفر (۲۶ درصد) مرور شبکه‌های اجتماعی را گزارش کردند. نتایج تحقیق حاضر با تحقیقات متعدد دیگر همسو است که نشان می‌دهند اختلالات روان‌شناختی ازجمله اضطراب، ترس، افسردگی، تغییرات هیجانی، بی‌خوابی و اختلال استرس در افراد جامعه شیوع پیدا کرده است و این اختلالات می‌توانند بروز رفتارهای ناهنجار دیگری را تسهیل کنند (۱۴، ۱۳).

با توجه به روند افزایشی شیوع کرونا، توجه به

[Downloaded from jpsi.medilam.ac.ir on 2026-11-01]

سلامت، کاهش ناتوانی‌ها و ارتقای کیفیت زندگی افراد ضروری است. گستردهٔ بودن بحران‌های ناشی از کووید-۱۹ عمدهٔ توجه متخصصان حوزه‌های اجتماعی را معطوف به سیاست دولت‌ها برای مهار بحران و واکنش و رفتارهای مردم در قبال این سیاست‌ها کرده است (۲۰). این دو موضوع در هر کشوری با توجه به پیشینهٔ تاریخی، ماهیت دولت، موجودی سرمایهٔ اجتماعی و ساختار اقتصادی-اجتماعی جامعه، تجربه‌های متفاوتی را پدید آورده است (۱۲، ۹)؛ برای مثال، واکنش‌های رفتاری مردم به سیاست‌های دولت‌ها برای قرنطینه کردن شهرها و اعمال محدودیت در تعاملات اجتماعی در چین، ایران، ایتالیا، آلمان و آمریکا متفاوت بوده است (۲۱).

کووید-۱۹ یک شوک پزشکی با آثار فراجسمانی در سطح جهانی بود. با استمرار وضعیت بحرانی ناشی از این اپیدمی، مجموعه‌ای از مطالعات در حوزهٔ بررسی ابعاد و پیامدهای دیگر این بیماری، صرف‌نظر از حوزهٔ سلامت صورت گرفت. نتایج نشان داد، کشورهایی که در شکل دادن به عمل جمعی موفق‌تر عمل کردند و دولت‌هایی که از الگوهای اقتدارگرا- دیوان‌سالار استفاده نمودند، کنترل بهتری بر بیماری و کاهش آثار مخرب آن مانند تعطیلی مراکز کسب‌وکار، فشار بر مراکز درمانی و بهداشتی، محدودیت‌های اقتصادی برای خانوارها و سلامت روان افراد جامعه داشتند (۲۲)؛ اما این فشارها و محدودیت‌ها پیامدهای اجتماعی بسیاری را به بار آورد که پس از گذشت از این پدیده، آثار آن در جامعه مشهود است؛ بنابراین، در هر پدیدهٔ غیرمعمول که نظم زندگی افراد را مختل سازد، بحران‌های زندگی آشکار می‌شود (۲۳). اضطراب و استرس ناشی از شرایط بحران‌زا و نحوهٔ درک آن رفتارهای پرخطر نسبت به دیگر افراد را افزایش می‌دهد؛ بنابراین، در زمان‌های بحرانی میزان خشونت افراد ۳/۵ برابر بیشتر از زمانی‌هایی می‌شود که افراد استرس ندارند (۲۴). بر اساس این، با آگاهی به این موضوع لازم است تلاش‌ها در برخورد با پیامدهای کووید-۱۹ بیشتر به تفاوت‌های فرهنگی، اقتصادی و اجتماعی معطوف گردد که این یک راهبرد مهم برای کاهش این‌گونه تفاوت‌ها و به تعویق انداختن اختلال در سلامتی، ناتوانی و مرگ‌ومیر است (۱۵). نتایج پژوهش حاضر نیز نشان داد که کووید-۱۹ به بارز و آشکار شدن اختلالات و مشکلاتی منجر شد که نادیده انگاشته شده بود؛ بنابراین، شیوع بالای انواع خشونت و خودکشی و اعتیاد در دوران پس از شروع کرونا، شناخت پیامدهای اجتماعی در جوامع به‌ویژه در این دوران پاندمی بیماری کووید-۱۹، کمک فراوانی به برنامه‌ریزی‌های بهداشتی و اصلاح الگوهای نامناسب زندگی کرده است و بدین منظور می‌توان از الگوهای علمی و مؤثر آموزش بهداشت و ارتقای سلامت برای شناسایی موانع و بالطبع ارائهٔ آموزش‌های مؤثر حل مشکلات خانواده‌ها استفاده نمود. با توجه به اینکه این پژوهش در دورهٔ کرونا انجام گرفت و با توجه به اینکه پیامدهای پساکرونا به اختلالات و مشکلات بیشتری منجر گردید و سلامت، توانایی‌ها و ارتقای کیفیت زندگی افراد را به خطر انداخت، لازم است این پژوهش دوباره تکرار شود. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که با توجه به روند افزایشی شیوع کرونا توجه به سلامت، کاهش ناتوانی‌ها و ارتقای کیفیت زندگی افراد ضروری است؛ همچنین تلاش‌ها در برخورد با پیامدهای کووید-۱۹ باید بیشتر به تفاوت‌های فرهنگی، اقتصادی و اجتماعی معطوف گردد که این یک راهبرد مهم برای کاهش این‌گونه تفاوت‌ها و به تعویق انداختن اختلال در سلامتی، ناتوانی و مرگ‌ومیر است. آموزش‌های پیشگیرانه و مدیریت بحران، کاهش خشونت و شناخت زودهنگام این اختلالات در دوران پاندمی می‌تواند از بروز مشکلات روانی بکاهد و به حفظ و بهبود سلامت روان افراد کمک فراوانی کند.

سپاس‌گزاری

این مقاله بخشی از نتایج طرح تحقیقاتی است و بدین‌وسیله از همهٔ اساتید و عزیزانی که ما را در انجام این پژوهش یاری رساندند و نیز همهٔ شرکت‌کنندگان در پژوهش کمال تقدیر و تشکر را داریم.

تعارض منافع

نویسندگان اعلام می‌کنند که تضاد منافع خاصی برای اعلام وجود ندارد.

[Downloaded from jpsi.medilam.ac.ir on 2026-11-01]

حمایت مالی

از سوی سازمان های مربوط به پژوهش هیچ گونه حمایت مالی صورت نگرفته و با هزینه شخصی کار پایان یافته است.

دسترس‌پذیری داده ها

مجموعه داده‌های ارائه‌شده در این مطالعه بنا به درخواست از نویسندهٔ مسئول در زمان ارسال یا پس از انتشار در دسترس است.

رضایت آگاهانه

رضایت آگاهانهٔ همهٔ شرکت‌کنندگان واجد شرایط پیش از ورود به مطالعه جلب شد.

مشارکت نویسندگان

نویسنده اول: گرداوری داده ها

نویسنده دوم: نسخه اولیه مقاله را تهیه کرده

نویسنده سوم: تحلیل و تفسیر نتایج و پاسخ به داوران

نویسنده چهارم:در ویرایش مقاله مشارکت داشتند.

[Downloaded from jpsi.medilam.ac.ir on 2026-11-01]

References

1. Bajema K L, Oster A M, McGovern O L, Lindstrom S, Stenger M R, Anderson T C. Chu, V. T. Persons evaluated for 2019 novel coronavirus—United States. Morbidity and mortality weekly report. 2020 January 69(6): 166.-173.
2. Zhao J, Yang Y, Huang H, Li, D, Gu, D, Lu X, Liu Y. Relationship between the ABO blood group and the coronavirus disease 2019 (COVID-19) susceptibility. Clinical Infectious Diseases, 2021 Jun 73(2): 328-331.
3. Women's Aid U. The impact of COVID-19 on women and children experiencing domestic abuse, and the life-saving services that support them. Women's Aid UK. 2020 Jun1124(11):980-3.
4. Yahyazadeh H, Fatemeh A. Social work intervention in crisis in domestic violence against womens. Tehran. 2018(21).
5. Nofziger S, Kurtz D. Violent lives: A lifestyle model linking exposure to violence to juvenile violent offending. Journal of Research in Crime and Delinquency. 2005;42(1):3-26.
6. Kszemi Z, Ghasemi Gh. The Social Factors Affecting Domestic Violence Against Women (Case Study in Karaj City). Journal of Criminal Law and Criminology:2023 11(21).
7. Jafari S Z, Parvin F. AN OVERVIEW OF TYPES OF VIOLENCE AGAINST WOMEN IN IRAN BETWEEN 2010 AND 2021. Journal of Nursing and Midwifery Journal, 2022; 20(4).
8. Zandifar A, B. R. Iranian mental health during the COVID-19 epidemic. Asian J Psychiatr.2020; 51:10-19.
9. Godin, M. As. Cities around the world go on lockdown, victims of domestic violence look for a way out. TIME. 2020 March 24(33).
10. 10. Zalsman G, Stanley B, Szanto K, Clarke D E, Carli V, & Mehlum L. Suicide in the time of COVID-19: review and recommendations. Archives of Suicide Research.2020 24(4): 477-482.
11. WHO. Naming the coronavirus disease (COVID-19) and the virus that causes it. Retrieved from WHO: https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus2019/technical guidance/naming-the-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-the-virusthat-causes-it. 2020 10(3).
12. Li S, Wang Y, Xue J, Zhao N, & Zhu T. The impact of COVID-19 epidemic declaration on psychological consequences: a study on active Weibo users.2020 march 1(22): 132-140.
13. Yang L, Wu D, Hou Y, Wang X, Dai N, Wang G, Ji Y. Analysis of psychological state and clinical psychological intervention model of patients with COVID-19. MedRxiv.2020 12(19):12-21.
14. Sprang G, & Silman M. Posttraumatic stress disorder in parents and youth after health-related disasters. Disaster medicine and public health preparedness.2013 7(1): 105-110.
15. Wang G, Zhang Y, Zhao J. Zhang J, & Jiang F. Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak. The Lancet. 2020 395(10228): 945-947.
16. Moreira DN, Costa MP. The impact of the Covid-19 pandemic in the precipitation of intimate partner violence. International journal of law and psychiatry. 2020 71(10):6-16.
17. Arenas A E, Fernandez K D, Nollenberger N. Intimate partner violence under forced cohabitation and economic stress: Evidence from the COVID-19 pandemic. Journal of Public Economics.2021 19(4):14-35.
18. Bagheri S F, Hossienkhanzadeh A, Farahani H, Fathi A A.Domestic Violence against Children and Women during the Coronavirus 2019 Pandemic (COVID-19): A Systematic ReviewStudy. Journal of Health. 2023 14(2):127-140.
19. Dlamini J. "Gender-Based Violence, Twin Pandemic to COVID-19, University of the Witwatersrand, South Africa", Critical Sociology. 2022 (6): 1-8.
20. McIntyre RS, Lee Y. Preventing suicide in the context of the COVID-19 pandemic. World psychiatry.2020 19(2): 250-257.
21. Zhang Y, Ma F. Psychological responses and lifestyle changes among pregnant women with respect to the early stages of COVID-19 pandemic. Journal of International Journal of Social Psychiatry.2021 67(4).
22. Chen K ,Li T, Gong FH, Zhang JS, Li XK. Predictors of health-related quality of life and influencing factors for COVID-19 patients, a follow-up at one month. Frontiers in Psychiatry.202; 11(668).
23. Pellowski JA, Kalichman SC, Matthews KA, Adler N. A. pandemic of the poor: Social disadvantage and the US HIV epidemic, American Psychologist. 2013 68(4):197-200.
24. Sharma A, Bikash B S.Covid19 and Domestic Violence: an Indirect Path to Social and Economic Crisis. Journal of Family Violence.2020 35(5): 1-7.

[Downloaded from jpsi.medilam.ac.ir on 2026-11-01]