Exploring the Impact of COVID-19 on Domestic Violence Against Women in Pre-Pandemic and Pandemic Periods

Hanieh Parvin: B.A. Social work, department of social work, University of Social Welfare And Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

Masoomeh Maarefvand*: Associate professor, department of social work, school of social health, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran. arammaref@gmail.com

Maryam Latifian: Assistant professor, substance abuse and dependence research center, Social Health Research Institute, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

Abstract

Introduction: Domestic violence against women has legal, moral, and health consequences. It can endanger the well-being of women, families, and society. With the COVID-19 epidemic, more family members are staying at home, resulting in increased contact among them. This study aims to investigate domestic violence against women during and before the COVID-19 pandemic.

Methods: This study focused on married women aged thirteen years and above who were living in Iran during the COVID-19 outbreak. The sample size was nine hundred sixty-one. Data was collected online using Mohseni Tabrizi's Domestic Violence Questionnaire. We used SPSS22 and the Wilcoxon statistical test for data analysis.

Results: According to the study, there is a significant and positive correlation between domestic violence against women and the COVID-19 pandemic. Furthermore, the dimensions of domestic violence against women and the COVID-19 pandemic also have a significant and positive correlation. On average, the score for domestic violence against women during the COVID-19 pandemic was nineteen and two-tenths, while before the pandemic it was four and six-tenths.

Conclusions: One of the most devastating consequences of quarantine and mandatory family confinement is the increase in cases of domestic violence against women. This type of violence has long been a prevalent issue, and during epidemics, policymakers and social workers must prioritize efforts towards reducing domestic violence and implementing special interventions to protect victims.

Keywords

Women, Domestic Violence, Physical Violence, Sexual Violence, Psychological Violence, COVID-19

*Corresponding Author

Study Type: Original
Received: 12 Jun 2021
Accepted: 11 Nov 2023

Please cite this article as follows: Parvin H, Maarefvand M, and Latifian M. Exploring the impact of COVID-19 on domestic violence against women in pre-pandemic and pandemic periods. Quarterly Journal of Social work. 2023; 12 (2); 14-21

[Downloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-17]

خشونت خانگی علیه زنان قبل و حین همه‌گیری کووید۱۹

حانیه پروین: کارشناس مددکاری اجتماعی، گروه آموزشی مددکاری اجتماعی، دانشکده سلامت اجتماعی، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.

معصومه معارف‌وند*: دانشیار، گروه آموزشی مددکاری اجتماعی، دانشکده سلامت اجتماعی، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران. arammaref@gmail.com

مریم لطیفیان: استادیار، مرکز تحقیقات سوء مصرف و وابستگی به مواد، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.

واژگان کلیدی

زنان، خشونت خانگی، خشونت جسمی، خشونت جنسی، خشونت روانی،کووید۱۹

* نویسنده مسوول
نوع مطالعه: پژوهشی
تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۳/۲۲
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۸/۲۰

چکیده

مقدمه: خشونت خانگی علیه زنان علاوه بر جنبه‌های حقوقی و اخلاقی، عواقب جسمی، روانی و اجتماعی متعددی دارد که می‌تواند سلامت زنان، خانواده و جامعه را به خطر اندازد. در دوره همه‌گیری کووید۱۹ و حضور بیشتر اعضای خانواده در منزل سطح تماس اعضای خانواده افزایش یافته است. این پژوهش به‌منظور بررسی خشونت خانگی علیه زنان حین و قبل همه‌گیری کووید۱۹ انجام شد.

روش: جامعه اماری این مطالعه مقطعی را زنان متاهل، بالای سیزده سال و ساکن ایران درحین شیوع همه‌گیری کووید۱۹ تشکیل داده است. نه صد و شصت و یک نفر انتخاب شدند. به‌منظور جمع‌آوری اطلاعات، از پرسشنامه خشونت خانگی محسنی تبریزی به‌صورت آنلاین و برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS22 و آزمون آماری ویلکاکسون استفاده شد.

نتایج: نتایج پژوهش نشان دهنده رابطه مثبت و معناداری بین خشونت خانگی علیه زنان با همهگیری کووید۱۹ بود. همچنین رابطه مثبت و معنادار بین ابعاد خشونت خانگی علیه زنان و همهگیری کووید۱۹ وجود داشت. میانگین نمره خشونت خانگی علیه زنان در طی کووید۱۹ نوزده و دو دهم و خشونت خانگی علیه زنان قبل از همهگیری کووید۱۹ چهار و شش دهم بود.

بحث و نتیجه‌گیری: یکی از برجسته‌ترین آسیب‌های دوره قرنطینه و حبس اجباری خانواده‌ها، گسترش خشونت خانگی علیه زنان عنوان شده که از دیرباز، متداولترین نوع خشونت علیه زنان بوده است. در زمان همه‌گیری‌ها، سیاستگذاران، تصمیم‌سازان و دست‌اندرکارانی مانند مددکاران اجتماعی می توانند بر کاهش خشونت خانگی علیه زنان و حمایت از قربانیان خشونت متمرکز شوند.

نحوه استناد به مقاله: حانیه پروین، معصومه معارف‌وند و مریم لطیفیان. خشونت خانگی علیه زنان قبل و حین همه‌گیری کووید۱۹. فصلنامه مددکاری اجتماعی، ۱۴۰۲؛ ۱۲ (۲): ۲۱-۱۴

[Downloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-17]

مقدمه

کووید۱۹ یک بیماری عفونی است که منجر به نشانه‌هایی مانند مشکل‌های تنفسی، تب، سرفه و تنگی نفس می‌شود. در موارد شدیدتر عفونت ممکن است باعث ذات الریه، سندرم حاد تنفسی شدید، نارسایی کلیه و حتی مرگ شود. این بیماری برای اولین بار در دسامبر ۲۰۱۹ در شهر ووهان در استان هوبی چین شناسایی شد و به سرعت در سایر مناطق جهان گسترش یافت.[۱] شیوع بیماری کووید۱۹ استرس بی‌سابقه‌ای را به سیستم‌های بهداشت و درمان و به‌طور کلی جامعه وارد کرد. گسترش سریع ویروس در غیاب روش‌های درمانی هدفمند یا واکسن، بسیاری از کشورها را مجبور به اتخاذ تدابیر اختصاصی در جهت کاهش یا مهار انتقال این بیماری عفونی کرد.[۲] این اقدامات شامل تشویق به ماندن در خانه یا قرنطینه، اتخاذ فاصله اجتماعی مناسب، اعمال محدودیت‌های مسافرتی، تعطیل شدن مدارس و مشاغل شد. اگرچه این اقدامات در کوتاه مدت در کنترل شیوع بیماری کووید۱۹ موثر بودند، در عین حال تاثیر عمیقی بر کیفیت زندگی افراد جامعه گذاشتند و پیامدهای منفی روان‌شناختی، اجتماعی و اقتصادی را به بار آوردند.[۳] یکی از جدی‌ترین نگرانی‌ها در حوزه روان‌شناختی که به‌نظر می‌رسد پیامد قرنطینه و حبس طولانی مدت در خانه است، افزایش میزان خشونت خانگی است.[۲] خشونت خانگی که اغلب تحت عنوان خشونت نسبت به شریک صمیمی نامیده می‌شود، معمولا معطوف به زنان است و شامل هرگونه بدرفتاری جسمی، روانی و جنسی می‌شود. پژوهش‌ها نشان می‌دهند پیش از شیوع بیماری کووید۱۹ از هر سه زن، یک زن در طول زندگی خود قربانی خشونت جسمی یا جنسی شده است. به‌دنبال شیوع این بیماری روند تمایل به بروز خشونت خانگی به میزان قابل توجهی افزایش یافت.[٤] بر اساس مطالعات انجام شده خشونت خانگی در طول بیماری همه‌گیری کووید۱۹، در آمریکا ده تا بیست و هفت درصد، در برزیل چهل تا پنجاه درصد، در فرانسه سی درصد و در اسپانیا هجده درصد افزایش یافت و در چین سه برابر شد. همچنین گزارش‌ها از افزایش خشونت خانگی در ایتالیا، کانادا، آلمان و انگلیس خبر می‌دهند.[۵] میزان خشونت خانگی قبل از همه‌گیری کووید۱۹ در ایران به‌طور رسمی گزارش نشده است. عوامل خطر خشونت خانگی در طول این بیماری همه‌گیر شامل قرنطینه طولانی مدت، ترس از سرایت بیماری، استرس، آشفتگی اطلاعاتی در مورد بیماری و جوانب آن در شبکه‌های اجتماعی، کاهش دسترسی به خدمات، ناامیدی، خستگی و فرسودگی، درآمد ناکافی، اطلاعات نابسنده، بیکاری، ضررهای مالی و محدودیت در حمایت‌های اجتماعی بودند.[٦] فیگرت، ویتیلو، پلنر و کلیمنز۲۰۲۰ معتقدند حضور طولانی مدت همسران در خانه در پی شیوع بیماری کووید۱۹، باعث تشدید اختلافات سنتی، باز شدن مساله‌های حل نشده و افزایش حساسیت نسبت به کمبودها و نقص‌های جزیی در روابط زناشویی می‌شد. بنابراین، در چنین شرایطی با وجود ناآگاهی و فقدان مهارت‌های زندگی زناشویی برای حل اختلافات و مدیریت خشم، می‌توان انتظار داشت خشونت خانگی افزایش یابد و به‌خصوص در خانواده‌هایی که دچار طلاق عاطفی شده‌اند خشونت تشدید شود. از سوی دیگر، شیوع کووید۱۹ منجر به این تصور غلط شد که مصرف مواد مخدر اضطراب ناشی از این بیماری را کاهش می‌دهد و این عامل نیز بر افزایش خشونت خانگی موثر بود. علاوه بر این، افزایش استفاده از الکل به‌منظور مقابله با رویدادهای استرسزا و پیشگیری از ابتلا به کووید۱۹ ویروس، یک عامل خطر مهم برای بروز خشونت در خانواده به‌شمار می‌رفت.[۷] مطالعات متعددی ارتباط بین خشونت خانگی و اختلال روانی را مورد بررسی قرار داده‌اند. خشونت نسبت به شریک صمیمی با میزان بالای اختلالات روان‌شناختی از جمله افسردگی، اضطراب، هراس، اختلالات شخصیتی، اختلال استرس پس از سانحه، اختلالات خوردن و خواب، سومصرف مواد و خودکشی مرتبط بوده است.[۸] این اختلالات در مردان با خشونت خانگی علیه زنان همراه است و در عین حال می‌توانند به‌عنوان پیامدهای خشونت و بدرفتاری در نظر گرفته شوند. به‌طور کلی پژوهش‌ها نشان می‌دهند که خشونت خانگی در شرایط بحرانی از جمله در طول یک اپیدمی افزایش می‌یابد.[۹] قربانیان خشونت خانگی رنج‌های جسمی و روانی بسیاری را متحمل می‌شوند. آن‌ها قدرت تصمیمگیری، اظهارنظر یا حمایت از خود را ندارند. زنان تنها قربانیان خشونت خانگی نیستند. کودکان نیز از جمله گروه‌های هستند که مورد خشونت خانگی قرار می‌گیرند. آمارها نشان می‌دهند که در سراسر جهان هشتاد تا نود و هشت درصد از کودکان از تنبیه بدنی در محیط خانواده رنج می‌برند.[۱۰] در شرایطی که بر اساس توصیه‌های پزشکی افراد به‌منظور کاهش شیوع بیماری کووید۱۹ که به‌شدت واگیردار بود در قرنطینه خانگی قرار به‌سر می‌بردند و ارتباطات اجتماعی بیرون از خانه به کمترین میزان خود رسیده بود، حضور طولانی مدت کودکان در منزل خطر اعمال خشونت

wnloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-17]

نسبت به آن‌ها را در محیط خانواده بیشتر می‌کرد. دوره همه‌گیری کووید۱۹ پیامدهای روانی و اجتماعی همچون ترس و اضطراب، وسواس فکری، هراس اجتماعی، کاهش اعتماد اجتماعی و سرمایه اجتماعی و به‌طور کلی کاهش سلامت اجتماعی را به‌دنبال داشت.[۱۱] در خانواده‌های که از شبکه حمایتی گسترده‌ای برخوردار نیستند، حذف شدن حداقل روابط اجتماعی در خارج از منزل وضعیت را دشوارتر می‌کرد.[۱۲و۱۳] این تغییرات در سطوح مختلف از جمله خانواده بروز کرد.[۱۳] همه‌گیری کووید۱۹ آثار گسترده‌ای بر اقتصاد کشورهای مختلف داشت[۱٤] و صنایع و کسب و کارها در سطوح مختلف با چالش‌های جدی روبرو شدند.[۱۵] درآمد خانواده‌ها در اثر بیکاری نان‌آور خانواده یا محدود شدن بازار کار قطع شد یا کاهش یافت. ضرورت کار در خانه، همه اعضا را موظف می‌کرد تا ساعات بسیار طولانی‌تری را در کنار یکدیگر باشند و همین امر احتمال برخوردهای تهاجمی و خشن را افزایش می‌داد. از سوی دیگر، بیکاری اجباری گروهی دیگر و پیامدهای اقتصادی کووید۱۹ نیز بر استرس محیط خانه می‌افزود و به این ترتیب زمینه وقوع خشونت‌های خانگی علیه زنان و کودکان را فراهم می‌کرد.[۱۵] کووید۱۹ و الزام به ماندن در خانه توسط همسران، سبب تشدید اختلافات سنتی و باز شدن پرونده مشکل‌های حل نشده، افزایش حساسیت نسبت به کمبودها و نقایص جزیی در روابط زوجین و در شرایط حاد در صورت فقر آگاهی و فقدان مهارت‌های زندگی زناشویی جهت حل تعارض و مدیریت خشم باعث خشونت‌های خانگی می‌شد. به‌ویژه در خانواده‌های دچار طلاق عاطفی، این خشونت‌ها تشدید می‌شد.[۱٦] سرگرمی‌هایی که افراد خانواده از قبل برای خودشان ترتیب می‌دادند مانند بیرون رفتن از خانه که موجب می‌شد زیاد رو به روی یکدیگر قرار نگیرند، خرید و دید و بازدیدها، تنش‌های موجود را کاهش می‌داد اما در دوره قرنطینه این فرصت‌ها وجود نداشت و با نشستن در خانه، احتمال خشونت خانگی افزایش می‌یافت.[۱٦] در دوره همه‌گیری مسوولان سازمان بهزیستی کشور نگرانی خود را از افزایش موارد خشونت خانگی ابراز کردند.[۱۱،۱۸و۱۹] از سوی دیگر مسکوت ماندن و حالت تعلیقی موضوع ارجاع و پیگیری امور مربوط به طلاق در طرح فاصله‌گذاری اجتماعی یکی از عواملی بود که می‌توانست بستر را برای بروز خشونت‌های بیشتر فراهم کند.

در دوره قرنطینه انزوای اجتماعی از یک سو موجب مغفول ماندن خشونت از سوی سایرین و کاهش احتمال گزارش به نهادهای حمایتی می‌شد و از سوی دیگر باعث محروم شدن خانواده‌های آسیب‌پذیر از حمایت مادی و معنوی سایرین و پنهان ماندن خشونت‌ها از چشم ناظرین قانونی و رسمی می‌شد.[۱۰و۲۰]

روش

جامعه‌آماری این پژوهش مقطعی، همبستگی را کلیه زنان متاهل بالای سیزده سال و ساکن ایران حین همه‌گیری کووید۱۹ تشکیل می‌داده اند. نمونه‌گیری در کل ایران و به‌صورت در دسترس انجام گرفت. شرکت‌کنندگان از اهداف پژوهش آگاه شدند و پس از کسب رضایت‌آگاهانه به سوال‌های پرسشنامه پاسخ دادند.

در این پژوهش، به‌منظور جمع‌آوری دادها از پرسشنامه آنلاین با بهره‌گیری از امکانات سایت اینترنتی پرس‌لاین استفاده شد. هر فرد یک کد اختصاصی داشته و طبق آن پرسشنامه تکمیل گردید. پرسشنامه شامل دو بخش ویژگی‌های دموگرافیک نظیر سن، شغل و تحصیلات زن و همسر، تعداد سال‌های ازدواج، تعداد فرزندان دختر و پسر، استان محل سکونت، درآمد خانواده از زمان همه‌گیری کووید۱۹ و پرسشنامه خشونت خانگی محسنی تبریزی استفاده شد. خشونت خانگی با پنجاه و دو سوال شامل بیست و شش سوال مربوط به خشونت خانگی قبل از همه‌گیری و بیست و شش سوال مربوط به خشونت خانگی حین همه‌گیری مورد ارزیابی قرار گرفت. شرکت‌کنندگان باید به هر سوال با استفاده از طیف پنج گزینه‌ای لیکرت از کاملا موافقم تا کاملا مخالفم پاسخ می‌دادند. در این پرسشنامه خشونت روانی شامل سوال‌های یک تا یازده در مورد خشونت روانی قبل از همه‌گیری و بیست و هفت تا سی و هشت در مورد خشونت روانی حین همه‌گیری، خشونت اقتصادی شامل سوال‌های دوازده تا شانزده در مورد خشونت اقتصادی قبل از همه‌گیری و سی و نه تا چهل و سه در مورد خشونت اقتصادی حین همه‌گیری، خشونت جسمی شامل سوال‌های هفده تا بیست و دو در مورد خشونت جسمی قبل از همه‌گیری و چهل و چهار تا چهل و نه در مورد خشونت جسمی حین همه‌گیری و خشونت جنسی شامل سوال‌های بیست و چهار

wnloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-17]

تا بیســت و شش در مورد خشــونت جنسی قبل از همه‌گیری و پنجاه و پنجاه و یک در مورد خشونت جنسی حین همه‌گیری مورد بررسی قرار گرفت. روایی و پایایی پرسشــنامه مورد ارزیابی قــرار گرفت. به‌منظور بررسی روایی پرسشنامه، لیست سوال‌ها در اختیار اساتید و صاحب‌نظران قرار داده شده و به تایید آن‌ها رسید. پایایی با استفاده از آلفای کرونباخ هشــتاد و شش صدم برآورد شــد. قابل ذکر است که پایایی در پژوهش محسن تبریزی هشتاد و سه صدم به‌دست آمده بود.

داده‌ها با اســتفاده از آمار توصیفی مــورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. داده‌ها با اســتفاده از شــاخص‌هایی همچون فراوانی و درصد فراوانی، میانگیــن، مد و میانه جهت خلاصه کردن داده‌های جمعیت شــناختی توصیف شــدند. نرمــال بودن داده‌هــا از طریق آزمــون کلموگروف-اســمیرنوف و چولگی کشیدگی مورد بررسی قــرار گرفــت و به‌منظــور آزمــون فرضیه‌ها از آزمون ویلکاکســون اســتفاده شــد. کلیه شرکت‌کنندگان به‌صورت داوطلبانه در پژوهش شرکت کردند. به‌منظور اخذ رضایت‌آگاهانه در ابتــدای پرسشــنامه فــرم رضایت‌آگاهانه آورده شده بود و شرکت‌کنندگان پس از اعلام موافقت خود می‌توانستند سوال‌های پرسشنامه را پاســخ دهند. پرسشنامه‌ها کدگذاری شدند و داده‌ها محرمانه نگهداری شــد و به‌صورت گروهی تحلیل شد.

یافته ها

در این پژوهش نه صد و پنجاه و هشت زن متاهل شرکت کردند. میانگین سنی آن‌ها سی و یک و چهل و پنج صدم ســال بود. جوانترین آن‌ها چهارده سال و مسنترین آن‌ها هفتاد و یک سال داشتند. همچنین میانگین سنی همسرانشان سی و شش و چهل و هشت صدم بود که جوانترین آن‌ها نوزده ســال و مسنترین آن‌ها هفتاد و دو ساله بودند. میانگین تعداد ســال‌های ازدواج در پاسخگویان ده و بیست دو سه صدم بود، کمترین آن‌ها یک سال و بیشــترین آن‌ها شصت سال گزارش شد. شصت و شش درصد از پاسخ‌دهندگان خانه‌دار و ســی و نه و دو دهم درصد همسران پاسخ‌دهندگان کارمند بودند که بیشترین فراوانی را به خود اختصاص می‌دادند. میانگین تعداد فرزندان دختر در بین پاسخگویان هفتاد و پنج صدم و میانگین تعداد فرزندان پسر شصت و شش صدم بود و پاسخ دهندگان دارای مدرک کارشناســی با ســی و یک و هفت دهم درصد و همسرانشان با مدرک کارشناسی بیست و هفت و نه دهم درصد بیشــترین تعداد را به خود اختصاص دادند. پنجاه و دو بیســت و پنج صدم درصد از خانواده‌ها گزارش کردند که در دوره همه‌گیری کووید۱۹درآمدشــان تغییری نکرده بود. با اجرای آزمون کلوموگروف-اسمیرومف مشخص شد که متغیرهای اصلی پژوهش توزیع نرمال ندارند. بنابراین برای بررســی تفاوت میزان خشــونت خانگی زنان متاهل قبل و بعد از همه‌گیری کووید۱۹ در کل کشــور از آزمون کروســکال والیس استفاده شد. آزمون ویلکاکسون نشان دهنده تفاوت معنادار نمره کلی خشونت خانگی و انواع آن قبل و حین همه‌گیری کووید۱۹ است. نمره خشونت خانگی در دوره همه‌گیری به‌طــور معنــاداری Z=-۱۵/۲۱، P=۰/۰۱ افزایش یافته بود. همچنین بیــن همه‌گیری ویروس کووید۱۹ و ابعاد خشونت خانگی به تفکیک رابطه مثبت و معنادارمشاهده شد؛ خشونت روانی Z=-۱۵/۲۱، P=۰/۰۱، خشــونت اقتصادی Z=-۱۱/۳۶، P=۰/۰۱، خشونت جسمی Z=-۶/۲، P=۰/۰۱، خشونت جنســی Z=-۲۷/۶، P=۰/۰۱. به‌صورت کلی می‌توان نتیجه گرفت که بین خشونت خانگی علیه زنان قبل و حین شیوع ویروس کووید۱۹ تفاوت معناداری وجود داشت. بین مولفه‌های خشــونت خانگی قبل و حین همه‌گیــری کووید۱۹ نیز تفاوت معناداری وجود داشت. این مولفه‌ها شامل خشونت روانی، اقتصادی، جسمی و جنسی می‌باشد.

بیــن خشــونت روانــی Z=-۱۵/۲۱، P<۰/۰۱، خشــونت اقتصــادی Z=-۱۱/۳۶۵، P<۰/۰۱، خشونت جسمی Z=-۶/۲۸۶، P<۰/۰۱ و خشونت جنسی Z=-۲۷/۶۰۱، P<۰/۰۱ علیه زنان قبل

جدول(۱) اطلاعات جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان در پژوهش

متغیر		فراوانی	درصد کل
سن پاسخگویان	۲۴-۱۴	۲۵۳	۲۶/۴
	۳۵-۲۵	۴۲۱	۴۳/۹
	۴۶-۳۶	۲۰۶	۲۱/۵
	۵۷-۴۷	۶۰	۶/۳
	۶۸-۵۸	۱۵	۱/۶
	۷۹-۶۹	۳	۰/۳
سن همسر	۲۹-۱۹	۲۷۴	۲۵/۸
	۴۰-۳۰	۴۴۶	۴۶/۶
	۵۱-۴۱	۱۷۴	۱۸/۲
	۶۲-۵۲	۷۷	۸
	۷۳-۶۳	۱۴	۱/۴
محل سکونت	منطقه یک	۳۰۱	۳۱/۶
	منطقه دو	۱۸۶	۱۸/۵
	منطقه سه	۱۵۲	۱۶
	منطقه چهار	۱۴۹	۱۵/۶
	منطقه پنج	۱۸۰	۱۸/۹
تعداد فرزندان دختر	صفر	۴۹۹	۵۲/۱
	یک	۲۷۴	۲۸/۶
	دو و بالاتر	۱۸۵	۱۹/۲
تعداد فرزندان پسر	صفر	۵۲۴	۵۴/۷
	یک	۳۰۱	۳۱/۴
	دو و بالاتر	۱۳۳	۱۲/۸
تعداد سال‌های ازدواج	۱۰-۱	۵۱۰	۵۳/۲
	۲۰-۱۱	۳۱۱	۳۲/۵
	۳۰-۲۱	۹۸	۱۰/۲
	۴۰-۳۱	۳۰	۱
	۵۰-۴۱	۷	۰/۷
	۶۰-۵۱	۰	۰
	۷۰-۶۱	۲	۰.۲
درآمد خانواده پس از شیوع ویروس COVID-۱۹	کاهش	۳۹۲	۴۰/۹
	بدون تغییر	۵۰۰	۵۲/۲
	افزایش	۶۶	۶/۹

wnloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-17]

جدول(۲) آزمون ویلکاکسون برای مقایسه بررسی خشونت خانگی علیه زنان قبل و حین COVID-۱۹

متغیر	گروه	تعداد نمونه	میانگین	انحراف معیار	آزمون ویلکاکسون	سطح معناداری
خشونت خانگی	قبل همه‌گیری	۹۵۸	۴/۶	۰/۵۹	-۱۵/۲۱	۰/۰۰۱
	حین همه‌گیری		۱۹/۲	۳/۰۵		
خشونت روانی	قبل همه‌گیری	۹۵۸	۴/۵	۰/۷۱	-۱۵/۲۱	۰/۰۰۱
	حین همه‌گیری		۴/۳۱	۰/۷۷		
خشونت اقتصادی	قبل همه گیری	۹۵۸	۴/۳	۰/۸۶	-۱۱/۳۶	۰/۰۰۱
	حین همه‌گیری		۴/۵	۰/۷۸		
خشونت جسمی	قبل همه‌گیری	۹۵۸	۴/۷	۰/۶	-۶/۲	۰/۰۰۱
	حین همه‌گیری		۴/۶	۰/۷		
خشونت جنسی	قبل همه‌گیری	۹۵۸	۰/۴۳	۰/۴	-۲۷/۶	۰/۰۰۱
	حین همه‌گیری		۴/۶	۰/۷		

و حین همه‌گیری کووید۱۹ تفاوت معناداری وجود داشت. همچنین بین خشونت خانگی علیه زنـــان در دوران همه‌گیری کووید۱۹ در استان‌های مختلف Chi-Square=۵۲/۸۸۲، Sig=۰/۰۶، بین خشونت خانگی علیه زنان در دوران همه‌گیری کووید۱۹ در گروه‌های مختلف تحصیلی مشـــارکت‌کنندگان Chi-Square=۶۹/۲۸۹، P<۰/۰۱، بین خشونت خانگی علیه زنان در گروه‌های مختلف تحصیلی همســـران مشـــارکت‌کنندگان Chi-Square=۸۵/۷۶۷، P<۰/۰۱؛ افرادی که تحصیلات پایینتری داشـــتند تفاوت بیشتری در خشـــونت خانگی در قبل و حین کووید۱۹ مشاهده شـــد، بین خشـــونت خانگی علیه زنـــان در گروه‌های مختلف شـــغلی مشـــارکت‌کنندگان Chi-Square=۲۹/۲۷۵، P<۰/۰۱ بـــا توجـــه به فراوانی بالاتر شـــغل آزاد نتایج پژوهش نیز در این زمینه در این حرفه بالاتر بود، بین خشـــونت خانگی علیه زنان در گروه‌های مختلف شـــغلی همسران مشـــارکت‌کنندگان Chi-Square=۵۳/۶۸۵، P<۰/۰۵. قابل ذکر اســـت این تفاوت در کلان شـــهرها با توجه به فراوانی بالاتر افراد مبتلا به کووید۱۹ بیشتر بود که از میان استان‌های مورد بررسی تهران بالاترین میزان تفاوت را نشان داد.

بحث و نتیجه‌گیری

این مطالعه با هدف بررسی وضعیت خشونت خانگی علیه زنان قبل و حین همه‌گیری کووید۱۹ انجام شد. برای این منظور نمونه‌ای با حجم نه صد و پنجاه و هشت نفر از زنانی که متاهل، بالای سیزده سال و ساکن ایران بودند حین همه‌گیری کووید۱۹ وارد مطالعه شـــدند و به سوال‌های پرسشنامه خشـــونت خانگی قبل و حین همه‌گیری پاسخ دادند. بیشتر شرکت‌کنندگان در پژوهش در دامنه سنی بیست و پنج تا سی و پنج سال قرار داشتند. بیش از سی درصد زنان در پژوهش دیپلم داشتند و بیش از بیست و هفت درصد از همسرانشان مقطع تحصیلی کارشناسی را گزارش کردند. بیشتر شرکت‌کنندگان در پژوهش بین یک تا ده سال از مدت ازدواجشان گذشته بود و بیشترین فراوانی شغلی در بین زنان در گروه خانه‌دار و در بین همسرانشان در گروه شغل آزاد گزارش شد. بیش از پنجاه درصد از افراد شرکت‌کننده در پژوهش اظهار کرده‌اند که حین شیوع ویروس همه‌گیری کووید۱۹ درآمد خانواده تغییری نکرده بود. نتایج حاکی از ارتباط معنادار شیوع ویروس کووید۱۹ و خشونت علیه زنان بود به‌صورتی که در دوران همه‌گیری کووید۱۹ میزان خشونت‌های خانگی علیه زنان افزایش یافته بود. خشونت جسمی در دوران همه‌گیری کووید۱۹ از فراوانی بالاتر و خشـــونت جنســـی از فراوانی و نمره پایینتری برخوردار بودند. ویرس و بونومی ۲۰۲۰ در پژوهش خود گزارش کردند خشـــونت‌های جســـمی در دوران همه‌گیری کووید۱۹ شیوع بیشـــتری پیدا کرده بود.[۱۶] همان‌طور که در نظریه فشـــار عنوان می‌شـــود، وقتی فرد ابزار مشروع برای رســـیدن به اهداف خود را نداشته باشد، احساس فشـــار می‌کند و در نتیجه ممکن اســـت راه‌های غیرقانونی و نامشـــروع را برای رســـیدن به اهداف خود برگزیند. در واقع به جرم و بزهکاری متوســـل شـــود. ارتکاب جرم فرد نتیجه مســـتقیم حالات منفی موثر از قبیل عصبانیت، ناکامی، افسردگی، ناامیدی و ترس است که این عوامل خود نتیجه شکست در دستیابی به اهداف، گسست بین انتظارات و دستاوردها، حذف محرک مثبت یا خوشایند و وارد کردن یک محرک منفی یا ناخوشایند است. با همه‌گیری کووید۱۹ مشکل‌های اقتصادی، بیکاری و کمبود درآمد موجب افزایش فشـــار و نگرانی در خانواده‌ها می‌شـــد و گاهی اوقات این فشارها منجر به رفتارهای خشونت‌آمیز در خانواده‌ها می‌شدند.

بر اســـاس یافته‌های این پژوهش می‌توان انتظار داشت در شرایط همه‌گیری و به‌خصوص در شرایط قرنطینه خانگی احتمال خشونت خانگی افزایش می‌یابد. این امر به خاطر فشار و تنش‌هایی است که در موقعیت بیکاری، فقر و کمبود درآمد ایجاد می‌شـــود. البته نباید از وجود خشـــونت در قبل از همه‌گیری غافل ماند. وقتی اعضای خانواده از مهارت‌های لازم برای حل مشـــکل برخوردار نباشند و اعمال خشونت نسبت به یکدیگر را به‌عنوان راه حل برگزینند، انتظار می‌رود در شرایط دشواری مانند همه‌گیری و قرنطینه خانگی آسیب‌پذیرتر بوده و بیشتر به رفتارهای خشونت آمیز روی آورند.

wnloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-17]

محدودیت‌ها: این پژوهش در زمان همه‌گیری کووید۱۹ انجام گرفت، لذا تعمیم نتایج آن به سایر پژوهش‌ها در دیگر مقاطع زمانی باید با احتیاط صورت بگیرد. امکان دارد به‌دلیل آنلاین بودن پرسشنامه احراز هویت به درستی انجام نشده باشد.

پیشنهادها: بررسی شیوع خشونت خانگی پس از پایان دوره همه‌گیری و مقایسه آن با شرایط دوره همه‌گیری می‌تواند به مقایسه میزان آسیب‌پذیری خانواده‌ها در شرایط همه‌گیری کمک کند. در این مطالعه خشونت خانگی نسبت به زنان مورد توجه قرار گرفت. در حالی که می‌دانیم خشونت خانگی ممکن است نسبت به هر یک از اعضای مذکر یا مونث در خانواده نیز اعمال شود. به‌عنوان مثال کودکان، سالمندان و افرادی که با معلولیت زندگی می‌کنند نیز در معرض خطر خشونت خانگی قرار دارند. لذا پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های که در شرایط همه‌گیری انجام می‌شوند، داده‌ها در مورد این گروه‌ها نیز جمع‌آوری و تحلیل شود. از آن‌جایی که در دوره همه‌گیری و قرنطینه خانگی خطر خشونت خانگی افزایش می‌یابد، انتظار می‌رود سازمان‌ها و نهادهایی که ارائه خدمت به خانواده‌ها را در دستور کار خود دارند، بسته‌های را برای مداخله در این شرایط با هدف پیشگیری از بروز خشونت خانگی طراحی و اجرا نمایند. گروه‌های آسیب‌پذیر مانند زنان در این بسته‌ها باید به‌طور ویژه مورد توجه و حمایت قرار گیرند.

سپاسگزاری: تیم پژوهش از تمامی افرادی که در این پژوهش همکاری داشته‌اند، کمال تشکر و قدردانی را دارند.

تضاد منافع: نویسندگان گواهی می‌کنند که هیچ نوع تضاد منافعی اعم از نویسندگان با یکدیگر و یا با افرادی خارج از تیم نویسندگان و یا با سازمان‌ها و... وجود ندارد.

منابع

References:

1. WHO. Mental health and psychosocial considerations during the Covid-19 outbreak. World Health Organization; 2020. https://www.who.int/publications-detail-redirect/WHO-2019-nCoV-MentalHealth-2020.1
2. Gelder N.v, Peterman A, Potts A. Covid-19: Reducing the risk of infection might increase the risk of intimate partner violence. The Lancet E Clinical Medicine. 2020;21:2. https://doi.org/10.1016/j.eclinm. Volume 21, 100348, april 2020, https://www.thelancet.com/journals/eclinm/article/PIIS2589-5370(20)30092-4/fulltext?ref=quillette.com
3. Boserup B, McKenney M, Elkbuli A. Alarming trends in US domestic violence during the Covid-19 pandemic. American Journal of Emergency Medicine. 2020 Dec;38(12):2753-2755. doi: 10.1016/j.ajem.2020.04.077. Epub 2020 Apr 28. PMID: 32402499; PMCID: PMC7195322.The 2020. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7195322/
4. Emezue C. Digital or digitally delivered responses to domestic and intimate partner violence during Covid-19. JMIR Public Health Surveill; 2020;6(3):e19831. https://doi.org/10.2196/19831 https://publichealth.jmir.org/2020/3/e19831/
5. Sharifi F, Larki M, Latifnejad Roudsari R. Covid-19 outbreak as threat of violence against women. Journal of Midwifery and Reproductive Health, 2020; 8(3): 2376-2379. https://doi.org/10.22038/jmrh.2020.16036 http://jmrh.mums.ac.ir/article_16036.html
6. Campbell A.M. An increasing risk of family violence during the Covid-19 pandemic: Strengthening community collaborations to save lives. Forensic Science International: Reports, 100089. 2020. https://doi.org/10.1016/j.fsir.2020.100089 https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2665910720300384
7. Brooks S.K, Webster R.K, Smith L.E, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, Rubin G.J. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. Rapid Review; volume 395, issue 10227, p912-920, march 14, 2020; https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8 https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30460-8/fulltext?cid=in%3Adisplay%3Alfhtn0&dclid=CNKCgb7nle0CFVUkjwodG0YCkg
8. Gulati G, Kelly B.D. Domestic violence against women and the Covid-19 pandemic: What is the role of psychiatry? Volume 71, July–August 2020, 10159; International Journal of Law and Psychiatry. 2020. https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0160252720300534
9. Nadine Moreira D, Pinto da Costa M. The impact of the Covid-19 pandemic in the precipitation of intimate partner violence. International Journal of Law and Psychiatry. Volume 71, July–August 2020, 101606; https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2020.101606 https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0160252720300650

wnloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-17]

10. Souza Marques E, Leite de Moraes C, Hasselmann MH, Deslandes SF, Eduardo Reichenheim M. Violence against women, children, and adolescents during the Covid-19 pandemic: Overview, contributing factors, and mitigating measures. Cadernos de Saúde Pública. 36(4); 2020 . https://doi.org/10.1590/0102-311X00074420 https://www.scielo.br/j/csp/a/SCYZFVKpRGpq6sxJsX6Sftx/?lang=en
11. Chu IY, Alam P, Larson HJ, Lin L. Social consequences of mass quarantine during epidemics: a systematic review with implications for the Covid-19 response. Journal of travel medicine. 2020 Oct;27(7):taaa192. https://academic.oup.com/jtm/article/27/7/taaa192/5922349 https://doi.org/10.1093/jtm/taaa192
12. Fegert J, Vitiello B, Plener P, Clemens V. Challenges and burden of the Coronavirus 2019 (Covid-19) pandemic for child and adolescent mental health: A narrative review to highlight clinical and research needs in the acute phase and the long return to normality. Child Adolesc Psychiatry Ment Health. 14, 20 (2020). https://doi.org/10.1186/s13034-020-00329-3 https://link.springer.com/article/10.1186/s13034-020-00329-3
13. Leslie E, Wilson R. Sheltering in place and domestic violence: Evidence from calls for service during Covid-19. Journal of Public Economics. Volume 189, September 2020, 104241 https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0047272720301055 https://doi.org/10.1016/j.jpubeco.2020.104241
14. Usher K, Bhullar N, Durkin J, Gyamfi N, Jackson D. Family violence and Covid-19: Increased vulnerability and reduced options for support. International Journal of Mental Health Nursing. 2020;29(4). https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7264607/ https://doi.org/10.1111%2Finm.12735
15. Sharma A, Bikash Borah S. Covid-19 and domestic violence: An indirect path to social and economic crisis. Journal of Family Violence. 2020. Volume 37, pages 759–765 (2022) https://link.springer.com/article/10.1007/s10896-020-00188-8 https://doi.org/10.1007/s10896-020-00188-8
16. Viveiros N, Bonomi A.E. Violence, reproductive rights and related health risks for women, opportunities for practice innovation. Journal of Family Violence. 2020, Volume 37, pages 753–757,(2022) https://link.springer.com/article/10.1007/s10896-020-00169-x https://doi.org/10.1007/s10896-020-00169-x
17. Bonomi A.E, Trabert B, Anderson M.L, Kernic M.A, Holt V.L. Intimate partner violence and neighborhood income: A longitudinal analysis. Violence Against Women, 2014, 20(1), 42-58. https://doi.org/10.1177/1077801213520580 https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1077801213520580
18. Kaukinen C. When stay-at-home orders leave victims unsafe at home: Exploring the risk and consequences of intimate partner violence during the Covid-19 pandemic. American Journal of Criminal Justice. 2020. 45(4):668-679. doi: 10.1007/s12103-020-09533-5. Epub 2020 Jun 6. PMID: 32837152; PMCID: PMC7274936. https://link.springer.com/article/10.1007/s12103-020-09533-5
19. Miller E, McCaw B. Intimate partner violence. New England Journal of Medicine. 2019 Feb 28;380(9):850-857. doi: 10.1056/NEJMra1807166. PMID: 30811911. https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMra1807166
20. Bradbury-Jones C, Isham L. The pandemic paradox: The consequences of COVID- 19 on domestic violence. Journal of Clinical Nursing 2020. Jul;29(13-14):2047-2049, https://doi.org/10.1111/jocn.15296 https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7262164/

wnloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-17]