فصلنامه تحقیقات جدید در علوم انسانی(دوره جدید)

شماره ۳۵،
دوره سوم،
سال پنجم،
بهار ۱۴۰۱،
صص ۱-۱۶

مطالعه جامعه‌شناختی از آسیب‌های خانوادگی بیماری کرونا

(مطالعه موردی: شهرستان اردبیل سال ۱۴۰۰)

مرتضی فرجیان*[۱]، تیمور صفوی نژاد[۲]

چکیده

همه گیر بودن بیماری کووید -۱۹ در کل کشورهای جهان، پیامدهای منفی بسیاری را برای افراد جوامع به دنبال داشته و به دلیل سریع الانتشار بودن،آسیب های زیادی را بر روابط خانوادگی وارد کرده است. هدف از پژوهش حاضر، مطالعه جامعه‌شناختی از آسیب‌های خانوادگی بیماری کرونا است. این پژوهش ازنظر هدف کاربردی و ازنظر روش‌شناسی در زمره پژوهش‌های کیفی از نوع پدیدارشناسی است. جامعه آماری پژوهش حاضر کلیه خانواده های شهر اردبیل با سابقه ابتلای حداقل یک نفر از اعضای آن به بیماری کرونا در سال ۱۴۰۰ که ۲۵ خانواده به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از روش مصاحبه فردی نیمه ساختاریافته تا رسیدن به حد اشباع نظری استفاده شد. داده‌های به دست آمده با استفاده از روش تحلیل مضمون مورد تحلیل قرار گرفت. یافته های حاصل از مصاحبه ها در چهار مضمون اصلی: تغییر در رفتار اعضای خانواده ها (با مضامین فرعی: ۱.تحریک پذیری اعضای خانواده، ۲.تنش، تعارض و ناسازگاری خانوادگی، ۳.پرخاشگری خانوادگی، ٤.سرد شدن کانون خانواده، ۵. طرد و سرزنش خانوادگی، ٦. خشونت خانوادگی)، تغییر در روابط با دیگران (با مضامین فرعی: ۱.طرد شدن از طرف اطرافیان (تغییر روابط همسایه ها)، ۲. کاهش روابط فامیلی،۳ . تعطیلی مدارس و کاهش روابط فرزندان، ٤. انگ بیماری)، تغییر در وضعیت روانی خانواده (با مضامین فرعی: ۱.استرس و فشارهای روانی، ۲.ترس و اضطراب، ۳.افسردگی و کناره گیری از دیگران، ٤.احساس ناامیدی و زودرنجی) و تغییر در وضعیت اقتصادی خانواده (با مضامین فرعی: ۱.کاهش درآمد و افزایش فقر، ۲. افزایش هزینه های زندگی، ۳.از دست دادن شغل) استخراج و طبقه بندی شد. به لحاظ جامعه شناختی، این مضامین، عوامل درهم تنیده ای هستند که در نهایت منجر به تغییر در کارکردهای خانواده و کاهش کیفیت آن می شود. براساس یافته های پژوهش می توان نتیجه گیری کرد که شیوع بیماری کرونا آسیب های زیادی بر پیکره خانواده ها وارد کرده و منجر به تغییر در تجارب افراد خانواده شده است.

واژگان کلیدی: خانواده، کرونا، آسیب شناسی، پدیدارشناختی، تجارب زیسته

[۱]* گروه جامعه شناسی، واحد پارس آباد مغان، دانشگاه آزاد اسلامی، پارس آباد مغان، ایران(نویسنده مسئول).

[۲] سپاه پاسداران انقلاب اسلامی، اردبیل، ایران.

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

مقدمه

سلامتی از بدو پیدایش بشر و در قرون و اعصار متمادی، مطرح بوده است، اما هر گاه سخنی از آن به میان آمده عموما بعد جسمی آن مدنظر قرار گرفته و کمتر به سایر ابعاد سلامتی به خصوص بعد روانی آن توجه شده است (ایران نژاد، ۱۳۹٦). بر اساس تعریف سازمان بهداشت جهانی[1](۲۰۱۵) سلامتی صرفاً نبود بیماری یا ناتوانی نیست، بلکه حالتی از آسایش جسمانی، روانی و اجتماعی است. هم چنین سلامت روان را به حالتی از آسایش که فرد توانایی های خود را می شناسد، می تواند با فشارهای معمولی زندگی مقابله نماید، به گونه ای ثمربخش و با بهره وری کار کند و در محیط زندگی خود نقشی ایفا نماید، تعریف نموده است. توجه روزافزون به موضوع بهداشت و سلامت روان در هیچ جا محسوس تر و چشمگیرتر از متون مربوط به نیازهای بهداشت روانی کودکان و نوجوانان نیست (افروز، ۱۳۹۷). توجه بیشتر به مسایل مربوط به بهداشت روانی و انطباق سازنده برای این جمعیت در حال رشد، به اعتبار این برداشت منجر شده که اکتساب یا فراگیری مهارت ها و کفایت های متناسب با سن نه تنها برای انطباق موفقیت آمیز در خلال مرحله کنونی رشد کودک و نوجوان، بلکه به عنوان مبنایی ضروری جهت ارتقای توانمندی‌های فردی و اجتماعی که برای سیر موفقیت‌آمیز مراحل بعدی رشد الزامی هستند، از اهمیت اساسی برخوردار است (استالارد[2]، ۲۰۰۲؛ به نقل از علیزاده و روحی، ۱۳۹٦). سلامت‌روان در مورد تمام افراد به خصوص دانش‌آموزان، از اهمیت فراوانی برخوردار است که عدم توجه به آن می تواند آثار زیانباری برای جامعه و افراد، در پی داشته باشد. مشکلات سلامت روان در دوران نوجوانی یا در ادامه مشکلات روانی دوران کودکی و یا شروع یک بیماری جدید است. این مشکلات به طور کلی شامل حساسیت در روابط بین فردی، تنهایی، افسردگی، اضطراب، پرخاشگری و مسائل در ارتباط با خودکشی می باشند. آمارهای موجود شیوع بالای مشکلات روانی، به ویژه افسردگی را در میان جوانان در محدوده ۱۲ تا ۳٤ ٪ برآورد کرده اند (دهان زاده و برنا، ۱۳۹۸). به علاوه شیوع بالای افسردگی (مولفه سلامت روان) و آثار زیانبار آن باعث کاهش موفقیت و پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان شده و در نهایت منجر به کاهش بازده علمی آنان می گردد (کولین، کونلی و دورلاک[3]، ۲۰۱۸).

از سوی دیگر در دوران کودکی و نوجوانی (زمانی که کودک پا به مدرسه می گذارد) به دلیل اینکه ارتباط با همسالان افزایش و وابستگی به والدین کاهش می یابد، سازگاری رفتاری نیز از اهمیت ویژه ای برخوردار است (باباخانی، ۱۳۹۸: ۱۸۰). انجمن روانپزشکی آمریکا سازگاری رفتاری را عبارت می داند از هماهنگ ساختن رفتار به منظور برآورده ساختن نیازهای محیطی که غالبا مستلزم کنترل تکانه ها، هیجانات یا نگرشها است. حال اگر به هر علتی فرد از برقراری ارتباط با دیگران و محیط اجتماعی خود ناتوان باشد یا به عبارتی جریان سازگاری مختل شود، رفتارهای ناسازگارانه یا اختلالات رفتاری به وجود می آید. در شکل گیری سازگاری رفتاری کودکان و نوجوانان عواملی چون شیوه های تربیتی، ارزش ها

[1] World health organization
[2] Stallard
[3] Colleen, Conley & Durlak

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

و اعتقادات حاکم بر فرد و جامعه، همسالان، خانواده و آموزش و پرورش مؤثر هستند (سلیمانی و توزنده جانی، ۱۳۹۶). سازگاری رفتاری انعکاس رفتار خود با دیگران، رضایت از نقش های خود و نحوه ی عملکرد در نقش هاست، که به احتمال زیاد تحت تاثیر شخصیت، فرهنگ و انتظارات خانواده قرار دارد. (زری مقدم، داودی، غفاری، جمیلیان، ۱۳۹۸).

با توجه به تغییرات و پیچیدگی های روزافزون جامعه و گسترش روابط اجتماعی، آماده سازی افراد جهت رویارویی با موقعیت های دشوار، امری ضروری به نظر می رسد. به همین دلیل روان شناسان جهت پیشگیری از بیماری های روانی و نابهنجاری های اجتماعی، آموزش مهارت های زندگی را در سراسر جهان و در سطح مدارس آغاز نموده اند (عروتی، ۱۳۹۹). آموزش مهارت های زندگی به مجموعه ای از توانایی هایی گفته می‌شود که زمینه سازگاری رفتار مثبت و مفید را فراهم می آورد و این توانایی، فرد را قادر می سازد که ضمن پذیرش مسئولیت های اجتماعی خود، بدون لطمه زدن به خود و دیگران بتواند به شکل مؤثری با خواست، انتظارات و مشکلات روزانه در روابط بین فردی روبرو گردد (روتن، باچراه، ناتان و براکن[1]، ۲۰۱۵). این توانایی ها، فرد را برای برخورد مؤثر با کشمکش ها و موقعیت های زندگی یاری می بخشند و به او کمک می کنند تا با سایر انسان های جامعه، فرهنگ و محیط خود مثبت و ساز گارانه عمل کند و سلامت روانی خود را تأمین نماید. بدین ترتیب، تمرین مهارت های زندگی موجب تقویت با تغییر نگرش ها، ارزش ها و رفتار انسان می گردد (اصغری و فتاحی، ۱۳۹۵).

باتوجه به اینکه مشکلات تربیتی کودکان و نوجوانان یکی از مسائل مهم خانواده ها و مدارس بوده و می تواند سرچشمه و منشأ بسیاری از استرس ها، تنش ها و درگیری های بین بچه ها و آموزگاران باشد. لذا با توجه به اهمیت مهارت های زندگی با اهداف گوناگون پیشگیری و ارتقاء سطح سلامت روانی و سازگاری رفتاری ضرورت آموزش این گونه مهارت ها به کودکان، بخصوص دانش اموزان دوران ابتدایی که رفتار و روان کودک درحال تکامل بوده و دوران حساسی از نظر روانشناختی بحساب می آید، برای ما آشکار می شود. پژوهش حاضر نیز درصدد پاسخ به این سوالها خواهد بود که آیا آموزش آموزش مهارتهای زندگی در دوران ابتدایی بر سلامت روان دانش آموزان تاثیر دارد؟ آیا آموزش آموزش مهارتهای زندگی در دوران ابتدایی بر سازگاری رفتاری دانش آموزان تاثیر دارد؟ در نهایت سوال اصلی این خواهد بود که آیا آموزش مهارتهای زندگی در دوران ابتدایی بر سلامت روان و سازگاری رفتاری در مدارس ابتدایی شهرستان پارس آباد تاثیر دارد.

روش تحقیق

این پژوهش از لحاظ هدف یک پژوهش کاربردی و از لحاظ روش جمع آوری اطلاعات یک پژوهش نیمه آزمایشی محسوب می شود که برای اجرای آن از طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل استفاده شد. جامعه آماری را دانش آموزان در مدارس ابتدایی شهرستان پارس آباد تشکیل می دهد که براساس آمار اخذ شده از اداره آموزش و پرورش شهرستان پارس آباد، ۱۷۵۰۰ نفر می باشد. که با استفاده از روش نمونه گیری کرجسی و مورگان تعداد ۳۷۶ دانش آموز به روش تصادفی ساده به عنوان نمونه آماری برای جمع آوری داده ها انتخاب شد. در مرحله بعد، پس از پاسخگویی به

[1] Rutten, Bachrach, Nathan & Braeken

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

پرسشنامه سلامت روان و سازگاری رفتاری، تعداد ۳۰ دانش آموز که پایین ترین نمرات سلامت روان و سازگاری رفتاری را داشتند انتخاب و آنها به صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفری (گروه آزمایشی و گروه کنترل)، تقسیم شد. که گروه آزمایش مورد آموزش مهارتهای زندگی دهان زاده و برنا (۱۳۹۸) در ۱۰جلسه قرار گرفت که در جدول ۱ آورده شده است؛ و گروه کنترل بدون آموزش باقی ماند.

جدول ۱. خلاصه جلسات آموزش مهارتهای زندگی دهان زاده و برنا (۱۳۹۸)

جلسات	شرح مختصر جلسات
اول	ضرورت آموزش مهارت های زندگی، تعریف و روش سازی مهارت های زندگی، تعریف سلامت روانی و سازگاری رفتاری.
دوم	شناسایی جنبه ها و ویزگی های مثبت دانش آموز، فرق گذاشتن بین خطا کردن و خطاکار بودن
سوم	تشخیص ویژگی هایی که فرد آن ها را دوست دارد یا ندارد، تشخیص این که احساس انسان ها در مقاطع مختلف رشدتغییر می یابد.
چهارم	مهارت ارتباط موثر، عناصر اصلی ارتباط، گوش کردن فعال و روشهای موثر برای گوش کردن
پنجم	مهارت چگونگی روابط من با سایرین، آشنایی با روابط، شمایی از خانواده من، گپی با والدین، دوست خوب و به سراغ چه کسی میرویم.
ششم	آموزش مفهوم جامعه برای من، مفهوم خانواده، نقش ها و مسولیت ها در جامعه، نقش من در جامعه.
هفتم	مهارت اهداف من، اهداف کوتاه و بلند مدت، راه‌های فرایند گام به گام تعیین هدف و رسیدن به آن، هدف ها و آرزوها.
هشتم	مهارت تصمیم های خوب، آشنایی با تصمیم گیری، سه مرحله برای تصمیم گیری خوب، پیش بینی عواقب.
نهم	آموزش مهارت پرهیز از خشونت، نشانه های خشم، روش های صحیح و ناصحیح ابراز خشم، حل مسئله از راه گفتگو.
دهم	آموزش مهارت های تندرستی، آشنایی با سلامت جسمی، عادات سالم و ناسالم، عوامل خطرساز برای سلامتی، آشنایی با سلامت روانی، فشار عصبی و مهار آن.

ابزار مورداستفاده در پژوهش شامل موارد زیر بود:

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

پرسشنامه سلامت روان گلدبرگ (GHQ)[1]: مقیاس ۲۸ سؤالی سلامت روانی گلدبرگ (GHQ-۲۸) این آزمون ۲۸سؤال دارد که چهار زیرمقیاس را در برمی گیرد. (هر زیرمقیاس هفت سؤال دارد). سیستم نمره گذاری سؤالات از ۰ تا ۳ را دربرمی گیرد. نمره هر فرد در هر زیرمقیاس از ۰ تا ۲۱ متغیر است. نمره ۰ تا ۷ نشانه وضع وخیم پاسخگو است. ۷ تا ۱٤ وضعیت در آستانه بیماری را نشان می دهد و نمره ۱٤ تا ۲۱ نشانگر وضع سلامتی پاسخگو است. تقوی (۱۳۸٦)، در ایران ضریب پایایی این پرسشنامه را با سه روش دوباره سنجی، تنصیفی، و آلفای کرونباخ به ترتیب ۷۰ درصد، ۹۳ درصد، و ۹۰ درصد گزارش کرده است. این محقق برای مطالعهِ روایی پرسشنامه از سه روش روایی همزمان، همبستگی خرده آزمون‌های این پرسشنامه با نمره‌ی کل و تحلیل عواملِ استفاده کرده است. روایی همزمان از طریق اجرای همزمان با پرسشنامه میدلسکس ضریب همبستگی ۰/۵۵ را نتیجه داده است. ضرایب همبستگی بین خرده آزمون‌های این پرسشنامه با نمره کل در حد رضایت‌بخش و بین ۷۲ درصد تا ۸۷ درصد متغیر بوده است.

پرسشنامه سازگاری رفتاری سینها و سینگ[2](۲۰۰۰): پرسشنامه سازگاری اجتماعی دانش آموزان در سال ۲۰۰۰ توسط سینها و سینگ به منظور تعیین سازگاری رفتاری دانش آموزان ساخته شده است. در ایران قدسی احقر فرم ۵۵ سوالی این مقیاس را در نمونه ۳۰۰۰ نفری از دانش آموزان مقاطع مختلف تحصیلی مورد بررسی قرار داده است. پرسشنامه حاضر ۵۵ گویه دارد و نمره گذاری آن به صورت صفر و یک می باشد. نمره پایین نشان دهندهٔ سازگاری بالاتر و نمرهٔ بالا نشان دهندهٔ سازگاری پایین تر است. ضریب پایایی این آزمون را مؤلفان (سینها و سینگ، ۲۰۰۰، به نقل از خوش کنش و همکاران، ۱۳۹۰) از طریق دو نیمه کردن، برای سازگاری کل، عاطفی، اجتماعی و آموزشی به ترتیب ۰/۹۵، ۰/۹٤، ۰/۹۳ و ۰/۹٦ و با روش بازآزمایی ۰/۹۳، ۰/۹٦، ۰/۹۰ و ۰/۹۳ گزارش کرده اند. نویدی (۱۳۸۷) با اجرای این پرسشنامه در مورد ۱٦٤ دانش آموز، ضریب آلفای کرونباخ را برای سازگاری کل۰/۸۲و برای سازگاری آموزشی، عاطفی و اجتماعی به ترتیب ۰/۷۰، ۰/٦۸ و ۰/٦۵ گزارش کرده است. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای سازگاری اجتماعی۰/۸۳ بدست آمد. برای تجزیه و تحلیل داده ها و آزمون فرضیه ها، روشهای آمار توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) به کار گرفته شد و با توجه به اینکه در این پژوهش از روش پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل استفاده شده بود و با در نظر گرفتن نرمال بودن توزیع داده ها و همگنی واریانس ها از روش آمار استنباطی چندمتغیره و تحلیل کوواریانس استفاده و داده ها با به کارگیری نرم افزار spss نسخه ۲۲ تحلیل شدند.

یافته ها

ابتدا شاخصهای آمار توصیفی(میانگین و انحراف معیار) نمرات آزمودنی ها به تفکیک گروه (آزمایش- کنترل) در متغیرهای سلامت روان و سازگاری رفتاری در دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون ارائه گردیده است:

[1] General Health Questionnaire
[2] Adjustment Inventory Sinha and Sing

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

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار نمرات سلامت روان و سازگاری رفتاری در دو گروه آزمایش و کنترل در دو مرحله پیش‌آزمون و پس آزمون

گروه		گروه آزمایش		گروه کنترل	
متغیر	مرحله	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
سلامت روان	پیش آزمون	٦٦/٨٥	١١/٣٨	٧٢/٧٨	١٠/١٢
	پس آزمون	٨٢/١٤	٩/٣٣	٧١/٠٩	١١/٥٥
سازگاری رفتاری	پیش آزمون	٢٩/٢٨	٥/٣٢	٣٠/١٠	٥/٨٥
	پس آزمون	٣٨/٤٩	٧/٣٢	٢٨/٣٥	٤/٩٨

جدول ۲ شاخصهای آمار توصیفی نمرات سلامت روانی و سازگاری رفتاری را در پیش آزمون و پس آزمون به تفکیک برای هر دو گروه نشان می دهد. بر اساس نتایج مندرج در جدول مذکور، برای گروه آزمایش میانگین و انحراف معیار نمرات سلامت روانی در پیش آزمون به ترتیب ٦٦/٨٥ و ١١/٣٨؛ و در پس آزمون به ترتیب ٨٢/١٤ و ١١/٣٣ می باشد. برای گروه کنترل نیز میانگین و انحراف معیار نمرات سلامت روانی در پیش آزمون به ترتیب ٧٢/٧٨ و ١٠/١٢؛ و در پس آزمون به ترتیب ٧١/٠٩ و ١١/٥٥ می باشد. از داده های بدست آمده می توان دریافت که میانگین نمرات سلامت روانی گروه آزمایش در پس آزمون نسبت به پیش آزمون افزایش پیدا کرده است که نشان دهنده اثربخشی مثبت و معنادار آموزش مهارتهای زندگی می باشد. همچنین بر اساس نتایج مندرج در جدول ۲، برای گروه آزمایش میانگین و انحراف معیار نمرات سازگاری رفتاری در پیش آزمون به ترتیب ٢٩/٢٨ و ٥/٣٢؛ و در پس آزمون به ترتیب ٣٨/٤٩ و ٧/٣٢ می باشد. برای گروه کنترل نیز میانگین و انحراف معیار نمرات سازگاری رفتاری در پیش آزمون به ترتیب ٣٠/١٠ و ٥/٨٥؛ و در پس آزمون به ترتیب ٢٨/٣٥ و ٤/٩٨ می باشد. چنانکه از تغییرات میانگین نمرات می توان مشاهده کرد، میانگین نمرات سازگاری رفتاری گروه آزمایش در پس آزمون نسبت به پیش آزمون افزایش پیدا کرده است که نشان دهنده اثربخشی مثبت و معنادار آموزش مهارتهای زندگی می باشد.

به منظور آزمون فرضیه ها از تحلیل کوواریانس چند متغیری استفاده شد. قبل از استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری، پیش فرض های آن بررسی شد. اولین پیش فرض نرمال بودن توزیع متغیرها بود. برای بررسی نرمال بودن نمرات متغیرها در این پژوهش از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف استفاده شد. سطح معنی داری های بدست آمده برای متغیرهای تحقیق بیشتر از ٠/٠٥ می باشد در نتیجه متغیرهای تحقیق در نمونه مورد بررسی دارای توزیع نرمال می باشند. دومین پیش فرض بررسی شده، پیش فرض همگنی(برابری) واریانس بود که با استفاده از آزمون لون مورد بررسی قرار گرفت. که برای همه متغیرها پیش فرض همگنی واریانسها برای متغیرهای وابسته تأئید می گردد. بعبارت دیگر سطوح معنی داری آزمون لون قابلیت استفاده از تحلیل کوواریانس چند متغیری را مجاز می شمارند. باتوجه به برقراری پیش فرضها، بنابراین از آزمون لامبدای ویکلز برای بررسی معناداری اثرهای چندمتغیری استفاده شد.

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

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری جهت مقایسه میزان سلامت روان در آزمودنیهای دو گروه

آزمون	مقدار ارزش	df فرضیه	df خطا	مقدار F	مقدار معنی داری
لامبدای ویکلز	۰/۵۶	۲	۱۲	۵/۹۳	۰/۰۰۱

نتایج این تحلیل در جدول ۳ نشان می دهد که بین دو گروه آزمایش و کنترل در متغیر سلامت روانی، تفاوت معناداری وجود دارد (P<۰/۰۵، F=۵/۹۳). در ادامه، نتایج تحلیل کوواریانس اثرات بین گروهی برای دو گروه آزمایش و کنترل آورده شده است.

جدول ٤. نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیره اثرات بین گروهی برای دو گروه آزمایش و کنترل

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معنی داری	اندازه اثر
سلامت روانی	گروه	۹۶۱/۷۸	۱	۹۶۱/۷۸	۹/۲۹	۰/۰۰۱	۰/٤۲
	خطا	۲۸۹۶/۲۳	۲۸	۱۰۳/٤۳			
	کل	۳۸۵۸/۰۱	۲۹				

با توجه به نتایج مندرج در جدول ٤ که نشان دهنده میانگین های بیشتر گروه آزمایش در مرحله پس آزمون در مقایسه با گروه کنترل در میزان سلامت روان است، می توان نتیجه گرفت تفاوت معنی دار در سلامت روانی در بین گروه آزمایش و کنترل به نفع گروه آزمایش است (P<۰/۰۵؛ F=۹/۲۹) و افرادی که در گروه آزمایش قرار داشتند و آموزش مهارتهای زندگی دریافت کرده بودند در مقایسه با گروه کنترل که همچین آموزشی دریافت نکرده بودند از سلامت روانی بیشتری برخودار شدند. بنابراین فرضیه اول پژوهش تائید می شود و آموزش مهارتهای زندگی در دوران ابتدایی بر سلامت روان دانش آموزان تاثیر معنی داری دارد (P<۰/۰۵).

جدول ۵. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری جهت مقایسه میزان سازگاری رفتاری در آزمودنیهای دو گروه

آزمون	مقدار ارزش	df فرضیه	df خطا	مقدار F	مقدار معنی داری
لامبدای ویکلز	۰/۸۹	۲	۱۲	۷/۱۷	۰/۰۰۰

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

نتایج این تحلیل در جدول ۵ نشان می دهد که بین دو گروه آزمایش و کنترل در متغیر سازگاری رفتاری، تفاوت معناداری وجود دارد (P<۰/۰۵، F=۷/۱۷).

جدول ٦. نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیره اثرات بین گروهی برای دو گروه آزمایش و کنترل

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معنی داری	اندازه اثر
سازگاری رفتاری	گروه	٤٢/٢٢٥	١	٤٢/٢٢٥	٢٢/٦٢٥	٠/٠٠١	٠/٣٦
	خطا	٥٢/١٩٦	٢٨	١/٨٦٤			
	کل	٩٤/٤٢١	٢٩				

با توجه به نتایج مندرج در جدول ٦ که نشان دهنده میانگین های بیشتر گروه آزمایش در مرحله پس آزمون در مقایسه با گروه کنترل در میزان سازگاری رفتاری است، می توان نتیجه گرفت تفاوت معنی دار در سازگاری رفتاری در بین گروه آزمایش و کنترل به نفع گروه آزمایش است (P<۰/۰۵؛ F=۲۲/٦٢٥) و افرادی که در گروه آزمایش قرار داشتند و آموزش مهارتهای زندگی دریافت کرده بودند در مقایسه با گروه کنترل که همچین آموزشی دریافت نکرده بودند از سازگاری رفتاری بیشتری برخودار شدند. بنابراین فرضیه دوم پژوهش تائید می شود و آموزش مهارتهای زندگی در دوران ابتدایی بر سازگاری رفتاری دانش آموزان تاثیر معنی داری دارد (P<۰/۰۵).

بحث و نتیجه گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که آموزش مهارتهای زندگی در دوران ابتدایی بر سلامت روان دانش آموزان تاثیر معنی داری دارد. نتیجه حاضر با یافته های مطالعاتی از قبیل حبیبی و همکاران (۱۳۹۹)، عروتی (۱۳۹۹)، کهریزه (۱۳۹۸)، دهان زاده و برنا (۱۳۹۸)، توده رنجبر و عراقی (۱۳۹۷)، فتحی و همکاران (۱۳۹۵)، کیخا (۱۳۹۵)، عابدی و همکاران (۱۳۹٤)، حسن پور و صالحی (۱۳۹۳)، مومنی و همکاران(۱۳۹۰)، کلیات و همکاران(۲۰۲۰)، هاتمن و همکاران (۲۰۱۸) و هگستریم و همکاران (۲۰۱۷) مطابقت دارد.

در تبیین نتیجه حاضر می توان عنوان کرد که مهارت های زندگی شامل نظم بخشی به عاطفه، کنترل فشار روانی، برقراری ارتباط، کنترل احساس ها و خود کنترلی می شود و از طرفی ساختار ارزشی، رشد اخلاقی، و خودکارآمدی را دربر می گیرد، در اثر تعامل شخص با محیط منجر به خود توانمندسازی اجتماعی و در نهایت ارتقا بهداشت روانی می گردد، بنابراین در راستای این اهداف چیزی که بیش از پیش به طور ویژه در دانش آموزان اهمیت می یابد آموزش مهارتهای زندگی است (گوکل و داغلی، ۲۰۱۷). در نتیجه اگر دانش آموزان با برنامه آموزشی مهارت های زندگی به مسیر مناسب هدایت شود از عوامل تهدید کننده سلامت روان آنان کاسته می شود. درهمین راستا کهریزه (۱۳۹۸) طی پژوهشی اظهار می دارد که آموزش مهارت های زندگی می تواند سلامت روان و عملکرد تحصیلی دانش آموزان را بهبود بخشد و افراد

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

شرکت کننده در آزمایش در پس آزمون به طور معناداری، سلامت روان مطلوب‌تر و عملکرد تحصیلی بهتری را نشان دادند.

به عبارت دیگر آموزش مهارت های زندگی باعث می شود اعتماد به نفس و انگیزه در افراد افزایش یابد، و بر چگونگی ادراک فرد از خود و ادراک فرد از دیگران هم موثر است، همچنین آموزش مهارت های زندگی باعث ایجاد رفتارهای مثبت و سازگارانه اصلاح نگرشها و رفتارها و باعث کاهش مشکلات رفتاری می شود و در نتیجه دانش آموز احساس کارآمدی، توانمندی، شادکامی و در نهایت افزایش سلامت روان وی افزایش می یابد (روتن و همکاران، ۲۰۱۵). این توانایی ها، فرد را برای برخورد مؤثر با کشمکش ها و موقعیت های زندگی یاری می بخشند و به او کمک می کنند تا با سایر انسان های جامعه، فرهنگ و محیط خود مثبت و ساز گارانه عمل کند و سلامت روانی خود را تأمین نماید. بدین ترتیب، تمرین مهارت های زندگی موجب تقویت با تغییر نگرش ها، ارزش ها و رفتار انسان می گردد (اصغری و فتاحی، ۱۳۹۵).

بنابراین با توجه به نقش مهم مدارس در تامین بهداشت روانی دانش آموزان، برنامه آموزش مهارتهای زندگی، روش موثری در جهت رشد شخصیت سالم دانش آموزان و تامین بهداشت روانی دانش آموزان است.

یکی دیگر از نتایج پژوهش حاضر نشان داد که آموزش مهارتهای زندگی در دوران ابتدایی بر سازگاری رفتاری دانش آموزان تاثیر معنی داری دارد. نتیجه حاضر با یافته های فتحی، شاه مرادی و شیخی (۱۳۹۵)، عابدی و همکاران (۱۳۹٤)، روحانی و همکاران (۱۳۹۳)، جمالی و همکاران (۱۳۹۳) و هاتمن و همکاران (۲۰۱۸) همسو بوده و نتایج مشابهی بدست امده است.

در تبیین فرضیه حاضر می توان گفت که کودکان و نوجوانان به سبب بی تجربگی و نا آگاهی از مهارتهای بازدارنده و تسهیل کننده، اصلاحی، بیشتر در معرض آسیبهای جدی درونی و اجتماعی هستند. دانش آموزانی که مهارتهای مقابله با موقعیتهای تنش زا را ندارند، به نوعی مقهور آنها خواهند شد و بدین ترتیب مستعد اختلالات روانی، عاطفی، افسردگی، اضطراب و رفتارهای ضد اجتماعی خواهند شد (سلیمانی و توزنده جانی، ۱۳۹٦). این دانش آموزان در فرایند تصمیم گیری نیز دچار مشکل می شوند و از آنجا که بخش اعظمی از اوقات دانش آموزان در جامعه سپری می شود آموزش یادگیری مهارت های زندگی تا حد زیادی می تواند زمینه جامعه پذیری را فراهم کرده و تا حدود زیادی میزان اعتماد به نفس در آنها افزایش داده و موجبات پیشرفت تحصیلی آنان را فراهم کند (شجاعی، ۱۳۹۰). در همین راستا عابدی و همکاران (۱۳۹٤) در بررسی های خود نشان داد که آموزش مهارتهای زندگی موجب افزایش سلامت روانی و سازگاری فردی- اجتماعی دانشجویان می شود. لذا مجموعه مهارتهای زندگی هم اهداف پیشگیرانه دارد و هم کنترل و مدیریت مشکلات و همانند سبک رویکرد اموزشی هم برای مداخلات گروهی و هم فردی مناسب است.

دلیل احتمالی برای ارتقای میزان سازگاری رفتاری آزمودنیها، اکتساب و به کارگیری مهارت های زندگی، پایه و مبنایی است که ارتباط های میان فردی بر اساس آن ساخته می شود. دانش آموزانی که مهارت های زندگی را به طور واقعی یاد می گیرند، تمرین می کنند و شایستگی خود را به کار می گیرند، قطعا می توانند در ورود به گروه همسالان و دوست یابی

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

موفق باشند، تعاملی مثبت در روابط خود با همسالان داشته باشند و دامنه ای از رفتارهای مقبول را از خود نشان دهند (شعبانی، ۱٤۰۰). کودکان و نوجوانانی که قواعد اجتماعی و زندگی گروه همسالان را به خوبی یاد می گیرند و نیز روابط قوی و مستحکمی با اعضای خانواده و اجتماع بر قرار می کنند، به احتمال زیاد، سطح بالایی از سازگاری رفتاری را از خود بروز خواهند داد؛ دانش آموزان دیرآموزی که به خوبی مهارت های زندگی را به دست می آورند و از نظر اجتماعی رفتارهای مطلوب تری از خود نشان می دهند، مفهوم خود مثبت تری دارند و این امر موجب می شود محدودیت ها و توانایی های خود را به شیوه صحیح تری ارزیابی، درک و پذیرش کنند (قهرمانی، ۱۳۹۵).

از این رو، لازم است آموزش مهارت های زندگی به تمامی دانش آموزان که در برقراری ارتباط با همسالان مشکل دارند، مورد توجه قرار گیرد. بدیهی است اگر آموزش مهارت های زندگی با برنامه، منظم و به طور مستمر در طول دوران آموزش دانش آموزان تداوم داشته باشد، موجب رشد همه جانبه دانش آموزان و همکاری و مشارکت همه جانبه میان خانواده ها، معلمان و مربیان خواهد شد. بدیهی است فراهم کردن این گونه فرصت ها، مسئولیت تمام کسانی است که به نحوی با دانش آموزان در ارتباط هستند و برنامه های آموزش تلفیقی و فراگیر را باور کرده اند. پژوهش حاضر نیز مثل دیگر پژوهش ها با محدودیت هایی مواجه بود که از جمله می توان به مواردی اشاره کرد: این تحقیق در یک نمونه محدود و تحت شرایط و زمان محدود انجام شده است و نمی توان نتایج آن را به کل جامعه تعمیم داد.فقدان زمان کافی برای پیگیری نتایج آموزش؛ کوچک بودن نمونه مورد بررسی و عدم توانایی محقق در کنترل شرایط تربیتی و خانوادگی دانش آموزان.

در راستای نتایج پژوهش حاضر پیشنهاد می شود در مدارس ابتدایی کلاس های فوق العاده آموزش مهارت زندگی برای دانش آموزان برگزار گردد. در مدارس یا سایر نهادهای آموزشی دوره های آموزش مهارت زندگی برای والدین برگزار گردد. همچنین با توجه به مشکلات مشاهده شده در سنین ابتدایی، در کنار اهمیت دادن به سلامت جسمی کودکان، به سلامت روانی آنان نیز اهمیت داده شده و دوره های سلامت روان برای آنها برگزار گردد. همزمان با برگزاری دوره آموزشی سلامت روان برای کودکان، والدین آنها نیز در دوره های سلامت روان کودکان شرکت کرده تا آموزش ها گام به گام و همزمان پیش رفته و مؤثر واقع شود.

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

منابع

ابراهیمی، م. (۱۳۹۹). سنخ‌شناسی مواجهه خانواده ایرانی با بحران کرونا. *بررسی مسائل اجتماعی ایران*, ۱۱(۱), ۲۲۵-۲۴۹.

ابوالمعالی الحسینی، خدیجه. (۱۳۹۹). پیامدهای روان‌شناختی و آموزشی بیماری کرونا در دانش‌آموزان و راهکارهای مقابله با آنها. فصلنامه روان شناسی تربیتی، ۱۶(۵۵)، ۱۵۷-۱۹۳.

بازرگان هرندی، ع. (۱۳۹۹). *مقدمه‌ای بر روش‌های تحقیق کیفی و آمیخته: رویکردهای متداول در علوم رفتاری*، تهران: دیدار، چاپ یازدهم.

حاجی، ج؛ محمدی مهر، م. و محمدآذر، ح. (۱۴۰۰). بازنمایی مشکلات آموزش در فضای مجازی با استفاده از برنامه شاد در دوره پاندمی کرونا: یک مطالعه پدیدار شناسی، *فصلنامه فنآوری اطلاعات و ارتباطات در علوم تربیتی*، ۱۱(۳): ۱۵۳-۱۷۴.

عباسی، ف؛ حجازی، ا. و حکیم زاده، ر. (۱۳۹۹). تجربه زیسته معلمان دوره ابتدایی از فرصت ها و چالش های تدریس در شبکه آموزشی دانش آموزان (شاد): یک مطالعه پدیدارشناسی، *فصلنامه تدریس پژوهی*، ۸(۳): ۲۴-۱.

علی اکبری، م؛ عیسی زاده، ف؛ آقاجانبگلو، س. (۱۳۹۸). پیامدهای روانی اجتماعی مبتلایان به بیماری کروناویروس جدید(کووید ۱۹): یک مطالعه کیفی. مجله ایرانی روانشناسی سلامت. ۲(۲): ۹-۲۰.

علیزاده فرد، س. علیپو، ا. (۱۳۹۹). الگوی تحلیل مسیر پیش‌بینی کرونافوبیا بر اساس عدم تحمل بلاتکلیفی و اضطراب سلامتی. پژوهش در سلامت روانشناختی. ۱۴ (۱) :۱۶-۲۷

کولیوند، پ، کاظمی، ه. (۱۴۰۰). تأثیر کووید-۱۹ بر سلامت روان، مباحث اقتصادی اجتماعی و روابط اجتماعی در تهران: یک مطالعه پایلوت .مجله علوم اعصاب شفای خاتم. ۹ (۲) :۱۰۰-۱۱۰.

گال، م؛ بورگ، و؛ گال، ج. (۱۳۹۶). روش های تحقیق کمی و کیفی در علوم تربیتی و روان شناسی، ترجمه احمدرضا نصر، حمیدرضا عریضی، زهره خسروی، علیرضا کیامنش، منیجه شهنی‌ییلاق، خسرو باقری، محمد خیر، محمدجعفر پاک‌سرشت، محمود ابوالقاسمی، جلد اول و جلد دوم، تهران، انتشارات سمت، چاپ دوازدهم.

معاونت پژوهش های اجتماعی- فرهنگی دفتر مطالعات آموزش و فرهنگ. (۱۳۹۹). دربارهٔ مقابله با شیوع ویروس کرونا، چالش های خانواده ایرانی در مواجهه با کرونا، تاریخ انتشار ۱۳۹۹/۱/۲۶

Adhikari SP, Meng S, Wu Y-J, Mao Y-P, Ye R-X, Wang Q-Z, et al. (2020). Epidemiology, causes, clinical manifestation and diagnosis, prevention and control of coronavirus disease (COVID-19) during the early outbreak period: a scoping review. *Infectious Diseases of Poverty*; 9(1):1-12. doi:10.1186/s40249-020-00646-x.

Baker, S. R., Bloom, N., Davis, S. J., & Terry, S. J. (2020). *COVIDinduced economic uncertainty* (NBER Working Paper 26983). Cambridge, MA: National Bureau of Economic Research. Barnett, M. A., Scaramella, L. V., Neppl, T. K., Ontai, L. L., & Conger, R. D. (2010). Grandmother involvement as a protective factor for early childhood social adjustment. *Journal of Family Psychology, 24*, 635– 645.

Banerjee, D. (2020). The COVID-19 outbreak: Crucial role the psychiatrists can play. *Asian journal of psychiatry*, 50, 102014.

Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L.E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Rapid Review*. 395, 912 – 920.

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

Campbell, A. M. (2020). An increasing risk of family violence during the Covid-19 pandemic: Strengthening community collaborations to save lives. *Forensic Science International: Reports*, 100089, 1-3.

Carr, A. (2015). The evolution of systems theory. In T. L. Sexton & J. Lebow (Eds.), *Handbook of family therapy* (pp. 13–29). http://dx.doi .org/10.4324/9780203123584-2.

Centers for Disease Control and Prevention. (2020). *COVID-19 in racial and ethnic minority groups*. Retrieved April 26, 2020, from https://www .cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/racial-ethnicminorities. Html.

Chan JF-W, Yuan S, Kok K-H, To KK-W, Chu H, Yang J, et al .(2020). A familial cluster of pneumonia associated with the 2019 novel coronavirus indicating person-to-person transmission: a study of afamily cluster. The Lancet. 020;395(10223): 514-23 doi:10.1016/S0140-6736(20)30154-9

Chen, S., Yang, J., Yang, W., Wang, C., & Bärnighausen, T. (2020, February 24). COVID-19 control in China during mass population ovements at New Year. *Lancet, 395,* 764–766.

Chung, G., Chan, X., Lanier, P., & Ju, P. W. Y. (2020a). Associations between workfamily balance, parenting stress, and marital conflicts during COVID-19 pandemic in Singapore. OSF Preprints.

Chung, G., Lanier, P., &Wong, P. Y. J. (2020). Mediating effects of parental stress on harsh parenting and parent-child relationship during coronavirus (COVID-19) pandemic in Singapore. Journal of Family Violence. Advance online publication.

Conger, K. J., Stocker, C., & McGuire, S. (2009). Sibling socialization: The effects of stressful life events and experiences. *New Directions for Child and Adolescent Development, 2009,* 45–59.

Conger, R. D., & Conger, K. J. (2002). Resilience in midwestern families: Selected findings from the first decade of a prospective, longitudinal study. *Journal of Marriage and Family, 64,* 361–373.

Conger, R. D., & Elder, G. H., Jr. (Eds.), (1994). *Families in troubles times: Adapting to change in rural America*. Hawthorne, NY: Aldine de Gruyter.

Conger, R. D., Wallace, L. E., Sun, Y., Simons, R. L., McLoyd, V. C., & Brody, G. H. (2002). Economic pressure in African American families: A replication and extension of the family stress model. *Developmental Psychology, 38,* 179 –193.

Crespo, C., Santos, S., Canavarro, M. C., Kielpikowski, M., Pryor, J., & Féres-Carneiro, T. (2013). Family routines and rituals in the context of chronic conditions: A review. *International Journal of Psychology, 48,* 729–746.

Daniel, K., Wolfe, C. D., Busch, M. A., & McKevitt, C. (2009). What are the social consequences of stroke for working-aged adults? A systematic review. *Stroke, 40,* e431–e440.

Davies, P. T., Parry, L. Q., Bascoe, S. M., Martin, M. J., & Cummings, E. M. (2019). Children's vulnerability to interparental conflict: The protective role of sibling relationship quality. *Child Development, 90,* 2118–2134.

Denzin, N. K., & Giardina, M. D. (Eds.). (2010). *Qualitative inquiry and human rights*. Left Coast Press.

Devi S. Travel res trictions hampering COVID-19 response. The Lancet. 2020; 395(10233): 1331-2.

Dew, J., Britt, S., & Huston, S. (2012). Examining the relationship between financial issues and divorce. *Family Relations, 61,* 615–628.

Don, B. P., & Mickelson, K. D. (2012). Paternal postpartum depression: The role of maternal postpartum depression, spousal support, and relationship satisfaction. *Couple and Family Psychology: Research and Practice, 1,* 323–334.

Doom, J. R., & Cicchetti, D. (2018). The developmental psychopathology of stress exposure in childhood. In K. L. Harkness & E. P. Hayden (Eds.), *The Oxford handbook of stress and mental health* (pp. 265–285).

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

Duncan, E. (2020). NSW domestic violence support groupswarn coronavirus isolation is prompting surge in demandfor services. *ABC News Australia* 15, 1-3.

Feinberg, M. E., Solmeyer, A. R., & McHale, S. M. (2012). The third rail of family systems: Sibling relationships, mental and behavioral health, and preventive intervention in childhood and adolescence. *Clinical Child and Family Psychology Review*, *15*, 43–57.

Fiese, B. H., Tomcho, T. J., Douglas, M., Josephs, K., Poltrock, S., & Baker, T. (2002). A review of 50 years of research on naturally occurring family routines and rituals: Cause for celebration? *Journal of Family Psychology, 16,* 381–390.

Galea, S. Merchant, R. M. & Lurie, N. (2020). The mental health consequences of COVID-19 and physical distancing: The need for prevention and early intervention. *JAMA internal medicine*, 180(6), 817-818.

Galea, S., Ahern, J., Resnick, H., Kilpatrick, D., Bucuvalas, M., Gold, J., & Vlahov, D. (2002). Psychological sequelae of the September 11 terrorist attacks in New York City. *New England Journal of Medicine*, *346*, 982–987.

Huang, Y. & Zhao, N. (2020). Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry research*, 112954.1-2.

Jiang, N. Jia, X. Qiu, Z. Hu, Y. Jiang, T. Yang, F. & He, Y. (2020). The Influence of Efficacy Beliefs on Interpersonal Loneliness Among Front-Line Healthcare Workers During the 2019 Novel Coronavirus Outbreak in China: A Cross-Sectional Study.*SSRN*, 15, 1-16.

Jiang, W., Hou, G., Li, J., Peng, C., Wang, S., Liu, S., Zhuang, Q., Chen, J., Liu, H. (2019). Prevalence of H7N9 subtype avian influenza viruses in poultry in China, 2013-2018. *Trans boundary emergency diseases*. 66 (4), 1758–1761.

Kim, J.-Y., McHale, S. M., Wayne Osgood, D., & Crouter, A. C. (2006). Longitudinal course and family correlates of sibling relationships from childhood through adolescence. *Child Development, 77*, 1746–1761.

Kronenberg, M. E., Hansel, T. C., Brennan, A. M., Osofsky, H. J., Osofsky, J. D., & Lawrason, B. (2010). Children of Katrina: Lessons learned about postdisaster symptoms and recovery patterns. *Child Development, 81*, 1241–1259.

Lipman-Blumen, J. (1975). A crisis framework applied to macrosociological family changes: Marriage, divorce, and occupational trends associated with World War II. *Journal of Marriage and Family*, *37,* 889–902.

Mazza, M. Marano, G. Lai, C. Janiri, L. & Sani, G. (2020). Danger in danger: Interpersonal violence during COVID-19 quarantine. *Psychiatry research*, 113046. 1-3.

Orgil´es, M., Morales, A., Delvecchio, E., Mazzeschi, C., & Espada, J. P. (2020). Immediate psychological effects of the COVID-19 quarantine in youth from Italy and Spain. PsyArXiv.

Pappas, G., Kiriaze, J., Giannakis P., & Falagas, M. E. (2020). Psychosocial consequences of infectious diseases. *Clinical Microbiology and Infection*, 15 (8), 289 – 295.

Parry J. (2020). China coronavirus: cases surge as official admits human to human transmission. *British Medical Journal Publishing Group*. doi:10.1136/bmj.m236

Patel J, Nielsen F, Badiani A, Assi S, Unadkat V, Patel B, et al. Poverty, inequality and COVID-19: the forgotten vulnerable. Public health. 2020; 183: 110.

Pfefferbaum, B. & North, C. S. (2020). Mental health and the Covid-19 pandemic. *New England Journal of Medicine*. 383, 510-512

Pfitzner, N.; Fitz-Gibbon, K. & True, J. (2020). Responding to the 'shadow pandemic': practitioner views on the nature of and responses to violence against women in Victoria, *Australia during the COVID-19 restrictions*.

Poletti, P., Poletti, B., Ajelli, M. (2009). Spontaneous behavioural changes in response to epidemics. *Journal of Theoretical Biology*, 260 (1), 31- 40.

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

Ponnet, K. (2014). Financial stress, parent functioning and adolescent problem behavior: An actor-partner interdependence approach to family stress processes in low-, middle-, and high-income families. *Journal of Youth and Adolescence, 43,* 1752–1769.

Prime, H., Wade, M., & Browne, D. T. (2020). Risk and resilience in family well-being during the COVID-19 *pandemic. American Psychologist,* 75(5), 631–643. https://doi.org/10.1037/amp0000660

Raude, J. MCColl, K. Flamand, C. & Apostolidis, T. (2019). Understanding health behaviour changes in response to outbreaks: Findings from a longitudinal study of a large epidemic of mosquito-borne disease. *Social science & medicine*, 230, 184-193.

Repetti, R. L., Taylor, S. E., & Seeman, T. E. (2002). Risky families: Family social environments and the mental and physical health of offspring. *Psychological Bulletin, 128,* 330–366.

Riggs, D. S., Byrne, C. A., Weathers, F. W., & Litz, B. T. (1998). The quality of the intimate relationships of male Vietnam veterans: Problems associated with posttraumatic stress disorder. *Journal of Traumatic Stress, 11,* 87–101.

Saltzman, W. R., Pynoos, R. S., Lester, P., Layne, C. M., & Beardslee, W. R. (2013). Enhancing family resilience through family narrative co-construction. *Clinical Child and Family Psychology Review, 16,* 294–310.

Schlenger, W. E., Caddell, J. M., Ebert, L., Jordan, B. K., Rourke, K. M., Wilson, D., . . . Kulka, R. A. (2002). Psychological reactions to terrorist attacks: Findings from the National Study of Americans' Reactions to September 11. *Journal of the American Medical Association, 288,* 581–588.

Schneider, W., Waldfogel, J., & Brooks-Gunn, J. (2015). The Great Recession and behavior problems in 9-year old children. *Developmental Psychology, 51,* 1615–1629.

Schneider, W., Waldfogel, J., & Brooks-Gunn, J. (2017). The Great Recession and risk for child abuse and neglect. *Children and Youth Services Review, 72,* 71–81.

Silver, R. C., Holman, E. A., McIntosh, D. N., Poulin, M., & Gil-Rivas, V. (2002). Nationwide longitudinal study of psychological responses to September 11. *Journal of the American Medical Association, 288,* 1235– 1244.

Spagnola, M., & Fiese, B. H. (2007). Family routines and rituals: A context for development in the lives of young children. *Infants & Young Children, 20,* 284 –299.

Spinelli, M.; Lionetti, F.; Pastore, M.& Fasolo, M. (2020). Parents' Stress and Children's Psychological Problems in Families Facing the COVID-19 Outbreak in Italy. *Frontiers in Psychology*, 11, 1713.

Usher K, Jones C.B, Bhullar N, Durkin J, Gyamfi N, Fatema S.R, Jackson D. (2021). COVID-19 and family violence: Is this a perfect storm?, *International Journal of Mental Health Nursing* 30, 1022–1032 doi: 10.1111/inm.12876

Usher, K. Bhullar, N. Durkin, J. Gyamfi, N. & Jackson, D. (2020). Family violence and COVID-19: Increased vulnerability and reduced options for support. *International journal of mental health nursing*. 29, 549–552

Usher, K., Bhullar, N., Durkin, J., Gyamfi, N., & Jackson, D. (2020). Family violence and COVID-19: Increased vulnerability and reduced options for support. *International Journal of Mental Health Nursing*. Advance online publication.

Van Gelder, N. Peterman, A. Potts, A. O'Donnell, M. Thompson, K. Shah, N. & Oertelt-Prigione, S. (2021). COVID-19: Reducing the risk of infection might increase the risk of intimate partner violence. *EClinicalMedicine,* 21, 1-3

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.

Venkatesh, A. & Edirappuli, S. (2021). Social distancing in covid-19: what are the mental health implications? *Bmj*, 369.

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

Vetter, S., Rossegger, A., Rossler, W., Bisson, J. I., & Endrass, J. (2008). Exposure to the tsunami disaster, PTSD symptoms and increased substance use—An Internet based survey of male and female residents of Switzerland. *BMC Public Health, 8*, 92.

Walsh, F. (1998). Beliefs, spirituality, and transcendence: Keys to family resilience. In M. Mc Goldrick (Ed.), *Re-visioning family therapy: Race, culture, and gender in clinical practice* (pp. 62–77). New York, NY: Guilford Press.

Walsh, F. (2015). *Strengthening family resilience*. New York, NY: Guilford Press.

Wang, G. Zhang, Y. Zhao, J. Zhang, J. & Jiang, F. (2020). Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak. *The Lancet*, 395(10228), 945-947.

Weine, S., Feetham, S., Kulauzovic, Y., Knafl, K., Besic, S., Klebic, A., . . . Pavkovic, I. (2006). A family beliefs framework for socially and culturally specific preventive interventions with refugee youths and families. *American Journal of Orthopsychiatry, 76*, 1–9.

World health organization. Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 [Internet]. Geneva: World health organization. 27 March 2020 Available: https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---27-march-2020

Xiao C. (2020).A Novel Approach of Consultation on 2019 Novel Coronavirus (COVID-19)-Related Psychological and Mental Problems: Structured Letter Therapy. *Psychiatry investigation*; 17(2):175. doi:10.30773/pi.2020.0047.

Xie, X., Xue, Q., Zhou, Y., Zhu, K., Liu, Q., Zhang, J., & Song, R. (2020). Mental health status among children in home confinement during the coronavirus disease 2019 outbreak in Hubei Province, China. *JAMA Pediatrics*. Advance online publication.

Xue J, Chen J, Chen C, Hu R & Zhu T. (2020). The Hidden Pandemic of Family Violence During COVID-19: Unsupervised Learning of Tweets, *J Med Internet Re*;22(11):e24361, doi:10.2196/24361

Yang L, Wu D, Hou Y, Wang X, Dai N, Wang G, et al. (2020). Analysis of psychological state and clinical psychological intervention model of patients with COVID-19. medRxiv.

Zhang H. (2020). The Influence of the Ongoing COVID-19 Pandemic on Family Violence in China, Journal of Family Violence, Avalabile: https://link.springer.com/article/10.1007/s10896-020-00196-8

Zhang Y, Diao X, Chen KZ, Robinson S, Fan S. Impact of COVID-19 on China's macroeconomy and agri-food sys tem-an economy-wide multiplier model analysis. China Agricultural Economic Review. 2020.

Zhang, Y. & Ma, Z. F. (2020). Impact of the COVID-19 pandemic on mental health and quality of life among local residents in Liaoning Province, China: A cross-sectional study. *International journal of environmental research and public health*, 17(7): 2381.issue-brief-covid-19-and-ending-violence-against-women-and-girls-en.pdf.

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

شماره ۳۵، دوره سوم، سال پنجم، بهار ۱۴۰۱، صص ۱–۱۶

Sociological study of family injuries of corona disease (Case study: Ardabil city in 1400)

Morteza Farajian*[1], Teymour Safavinejad[2]

Abstract

The epidemic of the Covid-19 disease in all the countries of the world has had many negative consequences for the people of the society and due to its rapid spread, it has caused a lot of damage to family relationships. The aim of the current research is to study sociologically about the family damage of corona disease. This research is a qualitative research of phenomenological type in terms of applied purpose and in terms of methodology. The statistical population of the current research is all families in Ardabil city with a history of at least one of its members being infected with corona disease in the year 1400, of which 25 families were selected by available sampling method. Semi-structured individual interview method was used to collect data until theoretical saturation was reached. The obtained data were analyzed using thematic analysis method. The findings of the interviews in four main themes: change in the behavior of family members (with sub-themes: 1. irritability of family members, 2. family tension, conflict and incompatibility, 3. family aggression, 4. cooling of the family center, 5. Family rejection and blame, 6. Family violence), change in relationships with others (with sub-themes: 1. Rejection by people around (change in neighbor relationships), 2. Reduction of family relationships, 3. Closure of schools and reduction of relationships children, 4. the stigma of the disease), change in the mental state of the family (with sub-themes: 1. stress and psychological pressure, 2. fear and anxiety, 3. depression and withdrawal from others, 4. feelings of hopelessness and irritability) and change in The economic status of the family (with sub-themes: 1. decrease in income and increase in poverty, 2. increase in living costs, 3. job loss) was extracted and classified. From a sociological point of view, these themes are intertwined factors that ultimately lead to changes in the functions of the family and reducing its quality. Based on the findings of the research, it can be concluded that the spread of corona disease has caused a lot of damage to families and has led to changes in the experiences of family members.

Key words: family, corona, pathology, phenomenological, lived experiences

[1] *Department of Sociology, Parsabad Moghan Branch, Islamic Azad University, Parsabad Moghan, Iran (corresponding author).

[2] Islamic Revolutionary Guard Corps, Ardabil, Iran.

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