

کووید ۱۹ زمینه سازی برای افزایش خشونت خانگی علیه زنان: مطالعه مروری نظام مند Covid-19 as a Facilitator for increasing domestic violence against women: A systematic review study

Amir Mirza nia

M. A., University of Tehran, Faculty of psychology and educational science, Tehran, Iran.

Dr. Manijeh Firoozi*

Assistant professor, University of Tehran, Faculty of psychology and educational science, Tehran, Iran.

mfiroozi@ut.ac.ir

امیر میرزانی

کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

دکتر منیژه فیروزی (نویسنده مسئول)

استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

Abstract

The new coronavirus disease and the consequences due to restrictive conditions (Quarantine) have exposed family relations to some critical issues and have increased domestic violence against women. Therefore, the aim of the present study was to investigate the reasons for the increasing domestic violence related to coronavirus (COVID 19) by systematic review study. Methods: At the first stage, we gathered original articles from 2019 to 2020 in PubMed, Pro-Quest, Springer, Scopus, Science Direct and Google Scholar databases by searching for the keywords COVID 19, domestic violence, violence against a close partner, conflicts marital and mental health were studied, and finally, based on the inclusion criteria, out of 65 articles, 15 articles were included in the research and the results were classified, summarized and reported. The evaluation of the reviewed articles showed that long-term quarantine, economic problems, alcohol, and drug use, and mental disorders are the basic reasons for the increase in domestic violence-related to Covid-19. Due to the negative consequences of domestic violence for the psychological and physical health of victims, coordination and cooperation of various institutions to design and implement effective intervention and support strategies to prevent domestic violence and reduce its negative effects are recommended.

Keywords: Domestic Violence, Intimate Partner, Women, Covid-19.

چکیده

بیماری جدید کرونا ویروس و اقدامات محدودیتی ناشی از آن ساختار خانواده‌ها را در معرض برخی مسائل و تنش‌های بحرانی قرار داده است و باعث افزایش خشونت خانگی نسبت به زنان شده است. مطالعه حاضر دلایل افزایش خشونت خانگی مرتبط با شیوع کرونا ویروس جدید (کووید ۱۹) به روش مرور نظام‌مند مورد بررسی قرار داد. بدین صورت که یافته‌های پژوهشی از سال‌های میلادی ۲۰۱۹ تا ۲۰۲۰ در پایگاه‌های اطلاعاتی Science, Scopus, Springer, ProQuest, PubMed و direct و Google Scholar با جستجوی کلیدواژه‌های کووید ۱۹، خشونت خانگی، خشونت نسبت به شریک صمیمی، تعارضات زناشویی و سلامت روان مورد بررسی قرار گرفت که در نهایت بر اساس معیارهای ورود از بین ۶۵ مقاله مورد بررسی، ۱۵ مقاله وارد پژوهش و نتایج طبقه‌بندی، خلاصه و گزارش شد. ارزیابی حاصل از مقالات مورد بررسی نشان داد قرنطینه طولانی مدت، مشکلات اقتصادی، مصرف الکل و مواد مخدر و اختلالات روانی از دلایل افزایش خشونت خانگی همزمان با شیوع کووید ۱۹ به شمار می‌روند. با توجه به پیامدهای منفی خشونت خانگی برای سلامت روانشناختی و جسمانی قربانیان هماهنگی و همکاری نهادهای مختلف در جهت طراحی و اجرای راهبردهای مداخله‌ای و حمایتی موثر به منظور جلوگیری از بروز خشونت خانگی و کاهش تاثیرات منفی ناشی از آن توصیه می‌شود.

واژه‌های کلیدی: خشونت خانگی، شریک صمیمی زندگی، زنان، کووید ۱۹.

ویرایش نهایی: آذر ۹۹

پذیرش: آذر ۹۹

دریافت: شهریور ۹۹

نوع مقاله: مروری سیستماتیک

مقدمه

کرونا ویروس‌ها خانواده بزرگی از ویروس‌ها هستند که منجر به طیف وسیعی از بیماری‌ها از سرماخوردگی خفیف گرفته تا بیماری‌های شدیدتر مانند مرس و سارس می‌شوند (ژو، ژانگ، لی، یانگ و همکاران^۱، ۲۰۲۰). کرونا ویروس جدید که کووید ۱۹ نامگذاری شده

¹ Zhu, Zhang, Wang, Li, Yang & et. al.

است، یک بیماری عفونی است که منجر به علائمی مانند مشکلات تنفسی، تب، سرفه و تنگی نفس شود. در موارد شدیدتر عفونت ممکن است باعث ذات‌الریه، 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 (سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۲۰).

شیوع بیماری کووید ۱۹ استرس بی سابقه‌ای را به سیستم‌های بهداشت و درمان و به طور کلی جامعه وارد کرده است. 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 کرده است (وان گلدر، پیترمن، پونس، دونل، تامسون و همکاران^۱، ۲۰۲۰). 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 کرونا مؤثر هستند، در عین حال تأثیر عمیقی بر کیفیت زندگی افراد جامعه می‌گذارند و پیامدهای منفی روانشناختی، اجتماعی و اقتصادی را به بار می‌آورند (بوسراپ، مک‌کنی و الکبلی^۲، ۲۰۲۰).

یکی از جدی‌ترین نگرانی‌ها در حوزه روانشناختی که به نظر می‌رسد پیامد قرنطینه و حبس طولانی مدت در خانه است، افزایش میزان خشونت خانگی است (وان گلدر و همکاران، ۲۰۲۰؛ شریفی، لارکی و لطیف‌نژاد رودسری، ۲۰۲۰). خشونت خانگی که اغلب تحت عنوان خشونت نسبت به شریک صمیمی نامیده می‌شود، معمولاً معطوف به زنان است و شامل هرگونه سوء استفاده جسمی، روانی و جنسی می‌شود (میلر و مک‌کاو، ۲۰۱۹). پژوهش‌ها نشان می‌دهند پیش از شیوع بیماری کووید ۱۹ از هر سه زن، یک زن در طول زندگی خود قربانی خشونت جسمی یا جنسی شده است. به دنبال شیوع این بیماری روند تمایل به بروز خشونت خانگی به میزان قابل توجهی افزایش یافته و در حال حاضر در مقیاس جهانی ظهور کرده است (امیزو، ۲۰۲۰). براین اساس پرداختن به خشونت خانگی با توجه به شیوع و عوارض جسمانی، روانشناختی و مرگ و میر ناشی از آن اولویت جهانی بهداشت عمومی است (سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۱۳). بر اساس مطالعات انجام شده خشونت خانگی در طول بیماری همه‌گیر کووید ۱۹، در آمریکا ۱۰ تا ۲۷ درصد، در برزیل ۴۰ تا ۵۰ درصد، در فرانسه ۳۰ درصد و در اسپانیا ۱۸ درصد افزایش یافته و در چین سه برابر شده است. همچنین گزارش‌ها از افزایش خشونت خانگی در ایتالیا، کانادا، آلمان و انگلیس خبر می‌دهند. سند جدید منتشر شده توسط صندوق جمعیت سازمان ملل متحد نشان می‌دهد که برای هر سه ماه قرنطینه خانگی، ۱۵ میلیون مورد خشونت نسبت به زنان پیش‌بینی می‌شود (شریفی و همکاران، ۲۰۲۰). در ایران این میزان مشخص نیست و نیازمند مطالعه از منابعی است که اغلب افراد چنین خشونت‌هایی را گزارش می‌کنند.

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 نابسند، بیکاری، ضررهای مالی و محدودیت در حمایت‌های اجتماعی هستند (کمپبل^۳، ۲۰۲۰). فیگرت، ویتیلو، پلنر و کلیمنز^۴ (۲۰۲۰) معتقدند حضور طولانی مدت همسران در خانه در پی شیوع بیماری کووید ۱۹، باعث تشدید اختلافات سنتی، باز شدن مسائل حل نشده و افزایش حساسیت نسبت به کمبودها و نقص‌های جزئی در روابط زناشویی می‌شود. بنابراین، در صورت عدم آگاهی و فقدان مهارت‌های زندگی زناشویی برای حل اختلافات و مدیریت خشم، خشونت خانگی افزایش می‌یابد و به خصوص در خانواده‌هایی که دچار طلاق عاطفی شده‌اند خشونت تشدید می‌شود. از سوی دیگر، شیوع کووید ۱۹ منجر به این تصور غلط شده است که مصرف مواد مخدر اضطراب ناشی از این بیماری را کاهش می‌دهد و این عامل خود منجر به افزایش قابل توجه خشونت خانگی شده است. علاوه بر این، افزایش استفاده از الکل به منظور مقابله با رویدادهای استرس‌زا و پیشگیری از ابتلا به کرونا ویروس، یک عامل خطر مهم برای بروز خشونت در خانواده است (بروکس، وبستر، اسمیت، وودلند، وسلی و همکاران^۵، ۲۰۲۰). 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، سوء مصرف مواد و خودکشی مرتبط بوده است

¹ Van Gelder, Peterman, Potts, O'Donnell, Thompson & et. al.

² Boserup, McKenney & Elkbulli

³ Campbell

⁴ Fegert, Vitiello, Plener & Clemens

⁵ Brooks, Webster, Smith, Woodland, Wessely & et. al.

(گلاتی و کلی^۱، ۲۰۲۰). این اختلالات در مردان با خشونت خانگی علیه زنان همراه است و در عین حال می‌توانند به عنوان پیامدهای خشونت و سوء استفاده در نظر گرفته شوند.

به طور کلی پژوهش‌ها نشان می‌دهند که خشونت خانگی در شرایط بحرانی از جمله در طول یک اپیدمی افزایش می‌یابد (موریرا و داکاستا^۲، ۲۰۲۰). خشونت خانگی نسبت به شریک زندگی او را در معرض آسیب‌های جسمی و روانشناختی قابل توجهی قرار می‌دهد و بر سلامت و کیفیت زندگی قربانیان و خانواده‌های آن‌ها اثرات مخرب و ماندگار می‌گذارد (بردبری جونز و ایشام^۳، ۲۰۲۰؛ تلس، والنکا، باروس و داسیلوا^۴، ۲۰۲۰). تجربه خشونت و به دنبال آن بروز آسیب‌های روانشناختی در زنان به عنوان افرادی که نقش ویژه‌ای در تربیت نسل‌های بعدی دارند، علاوه بر عوارض فردی می‌تواند در طولانی مدت هزینه‌های سنگینی را بر جامعه تحمیل نماید. از آنجایی که در طول شیوع بیماری کووید ۱۹ دسترسی قربانیان خشونت خانگی به سیستم‌های حمایتی و خدمات بهداشتی با محدودیت مواجه شده است، می‌توان با شناخت دقیق عوامل موثر در بروز خشونت خانگی و جنبه‌های متعدد آن زمینه مناسبی را در جهت پیشگیری، آموزش، مداخله و درمان قربانیان و خانواده‌های آنها فراهم نمود. در نتیجه مرور نظام‌مند یافته‌های علمی در حوزه خشونت خانگی همزمان با محدودیت‌های ناشی از بیماری کووید ۱۹ ضرورتی دو چندان دارد. ممکن است در شرایط بهتری قرنطینه کاهش یابد اما از آنجا که رفتار ویروس قابل پیش بینی نیست، ممکن است دوره‌های دیگر قرنطینه خانگی اعمال شود. پژوهش‌های مروری می‌توانند راهگشای برنامه ریزان سلامت برای افزایش سلامت عمومی جامعه باشند. بنابراین هدف پژوهش حاضر، مطالعه عوامل خطر برای وقوع خشونت خانگی در زمان قرنطینه مرتبط با کووید ۱۹ است.

روش

پژوهش حاضر توصیفی و از نوع مطالعات مروری نظام‌مند است. در این روش به مرور نظام‌مند یافته‌های علمی انجام شده در حوزه تاثیر شیوع بیماری کووید ۱۹ بر افزایش خشونت خانگی علیه زنان پرداخته شده است. به منظور انجام مطالعه مرور نظام‌مند، یافته‌های پژوهشی منتشر شده از زمان شیوع کووید ۱۹ (محدود به سال ۲۰۲۰) در پایگاه‌های اطلاعاتی *Springer, ProQuest, PupMed, Science direct, Scopus* و *Google Scholar* مورد بررسی قرار گرفتند. در پایگاه‌های اطلاعاتی ذکر شده جهت جستجو از کلید واژگان کووید ۱۹، خشونت خانگی، خشونت نسبت به شریک صمیمی، تعارضات زناشویی و سلامت روان استفاده شد. پس از بررسی نتایج جستجو، مقالاتی که ملاک‌های ورود را داشتند مورد بررسی قرار گرفتند.

معیارهای ورود و خروج: پژوهش‌هایی که کلیدواژه‌های مورد جستجو را دارا بودند و به تاثیر بیماری کووید ۱۹ بر افزایش خشونت خانگی پرداخته بودند، وارد پژوهش شدند. این مقالات دارای متن کامل بودند و در سال‌های ۲۰۱۹ و ۲۰۲۰ به زبان انگلیسی در نشریات معتبر منتشر شده بودند. مقالاتی که امکان دسترسی به متن کامل آن‌ها فراهم نبود و خشونت خانگی را در دیگر اعضای خانواده مورد بررسی قرار داده بودند، از فرایند پژوهش خارج شدند.

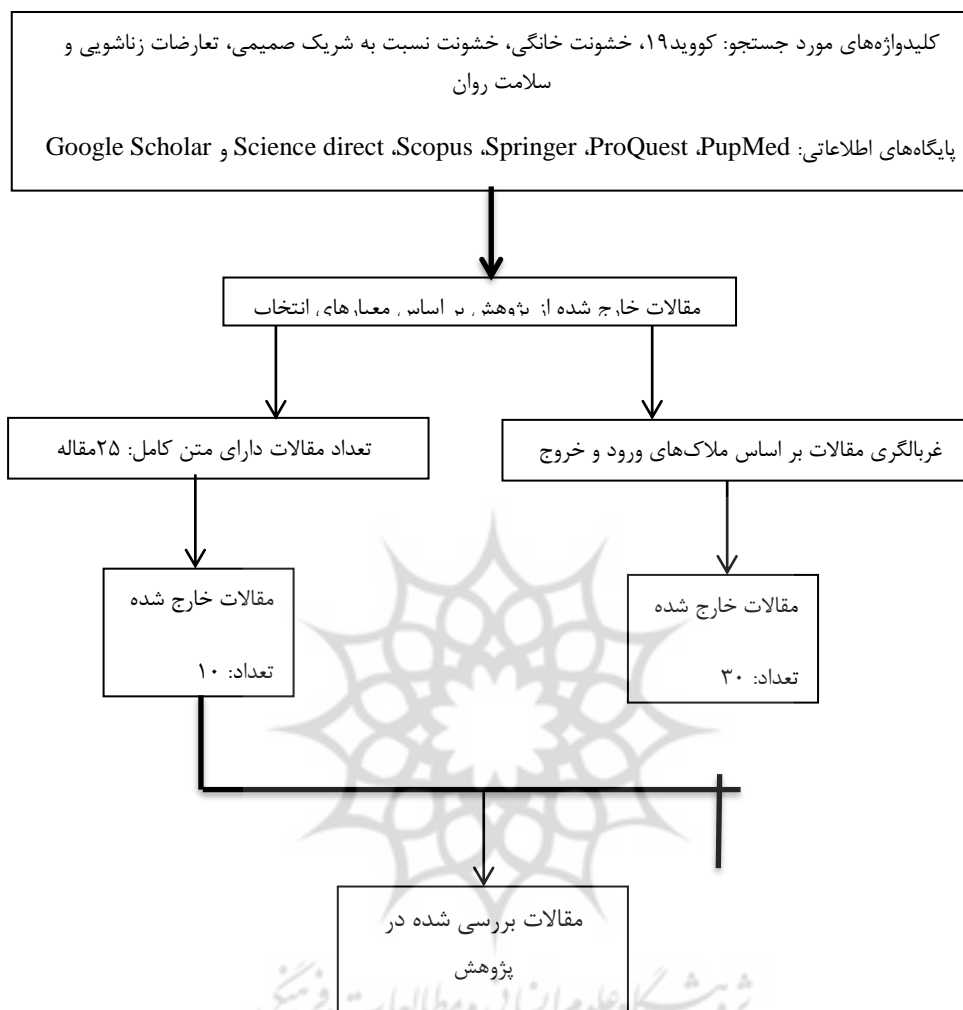
سنجش کیفیت مقالات: بعد از جستجو در پایگاه‌های اطلاعاتی، در ابتدا ۵۵ مقاله مورد بررسی قرار گرفت. از این میان ۳۰ مقاله به علت اینکه معیارهای ورود به پژوهش را نداشتند و ۱۰ مقاله نیز به علت سایر معیارها از قبیل اصیل نبودن مقاله و عدم چاپ در نشریات معتبر و بخشی از روزنامه و جراید بودن از پژوهش خارج شدند. در نهایت ۱۵ مقاله وارد پژوهش شده و مورد تحلیل و بررسی قرار گرفت (شکل ۱).

¹ Gulati & Kelly

² Moreira & da Costa

³ Bradbury-Jones & Isham

⁴ Telles, Valença, Barros & da Silva



یافته ها

محتوا و یافته‌های پژوهش‌هایی که ملاک‌های ورود را داشتند به دقت مورد بررسی قرار گرفتند. خلاصه مطالب ۱۵ مقاله (نویسنده، سال پژوهش، موضوع و نتیجه‌گیری) در جدول ۱ ارائه شده و در ادامه مولفه‌های استخراج شده به صورت تفصیلی مورد بررسی قرار خواهند گرفت.

جدول ۱. خلاصه مقالات بررسی شده در حوزه تاثیر بیماری کووید ۱۹ بر افزایش خشونت خانگی

ردیف	نویسنده	سال پژوهش	موضوع	نتیجه‌گیری
۱	موریرا و داکاستا	۲۰۲۰	تاثیر بیماری همه‌گیر کووید ۱۹ در تشدید خشونت نسبت به شریک صمیمی زندگی	نتایج این پژوهش نشان می‌دهد مجموعه‌ای از عوامل فردی، ارتباطی و اجتماعی با افزایش احتمال تجربه یا ارتکاب خشونت خانگی در طول شیوع بیماری کووید ۱۹ همراه بوده است.
۲	گلانی و کلی	۲۰۲۰	خشونت خانگی علیه زنان و هم‌گیری کووید ۱۹: نقش روانپزشکی چیست؟	نتایج این پژوهش نشان داد اختلالات روانی هم در قربانی و هم در عامل ارتکاب خشونت می‌توانند زمینه ساز بروز خشونت خانگی شوند. بنابراین ارائه مؤثر و مداوم خدماتی روانپزشکی نقش مهمی

				در کاهش خطر خشونت خانگی ناشی از بیماری کووید ۱۹، ایفا می‌کند.
۳	تلس و همکاران	۲۰۲۰	خشونت خانگی در بیماری همه‌گیر کووید ۱۹: یک رویکرد روانپزشکی_قانونی	نتایج این پژوهش نشان داد قرنطینه تحرک قربانی و توانایی او را برای درخواست کمک محدود می‌سازد. بنابراین رسیدگی به خشونت خانگی ناشی از بیماری کووید ۱۹ نیازمند مداخلات روانپزشکی و قانونی است.
۴	وی ویرس و بونومی	۲۰۲۰	کرونا ویروس جدید (کووید ۱۹): خشونت، حقوق باروری و خطرات مرتبط با سلامت برای زنان، فرصت‌هایی برای اقدامات نوآورانه	نتایج این پژوهش نشان داد خشونت خانگی می‌تواند در قالب تحت تاثیر قرار دادن مسائل مربوط به باروری و سقط جنین در زنان ابراز شود.
۵	روهائوس، سیبلا و جانسون	۲۰۲۰	پرداختن به افزایش خشونت خانگی و سوءاستفاده در طول بیماری همه‌گیر کووید ۱۹: نیاز به همدلی، مراقبت و همسویی جامعه در پاسخ‌ها و برنامه‌ریزی مشترک	نتایج این پژوهش نشان داد توصیه به ماندن در خانه منجر به ظهور خشونت خانگی در سراسر جهان شده است. اتخاذ یک رویکرد مشترک توسط جوامع مهم‌ترین راهبرد در مبارزه با خشونت خانگی است.
۶	سیلوریوموریلو و دلامیر	۲۰۲۰	خانواده‌های تحت محدودیت: کووید ۱۹، خشونت خانگی و مصرف الکل	نتایج این پژوهش نشان داد همزمان با شیوع بیماری کووید ۱۹، مصرف الکل و کاهش درآمد منجر به افزایش خشونت خانگی شده است.
۷	ایوب، استپتو و فنکورت	۲۰۲۰	سوءاستفاده، آسیب به خود و افکار خودکشی در انگلستان در طول همه‌گیری کووید ۱۹	نتایج این پژوهش نشان داد فراوانی گزارش‌های سوء استفاده، آسیب به خود و افکار خودکشی/ خود آزاری در بین زنان، سیاه پوستان و گروه‌های آسیایی و اقلیت‌های قومی و افرادی که دچار نقص اقتصادی_اجتماعی، بیکاری، معلولیت، بیماری‌های جسمی مزمن، اختلالات روانی و مبتلا به بیماری کووید ۱۹، بیشتر است.
۸	کمبل	۲۰۲۰	خطر فزاینده خشونت خانوادگی به هنگام بیماری همه‌گیر کووید ۱۹: تقویت همکاری‌های جامعه برای نجات جان افراد	نتایج این پژوهش نشان داد میزان عملکرد بین سازمان‌های دخیل در بهزیستی و رفاه انسان‌ها و اطلاع‌رسانی عمومی درباره اهمیت بسیار زیاد گزارش هرگونه نگرانی از سوءاستفاده، همگی در مدیریت خشونت خانگی تاثیر گذار است.
۹	مازا و همکاران	۲۰۲۰	خطر به هنگام خطر: خشونت بین فردی در طول قرنطینه ناشی از کووید ۱۹	نتایج این پژوهش نشان داد نامیدی و اضطراب ناشی از شیوع بیماری کووید ۱۹ می‌تواند تروما و خشونت خانگی را ایجاد کند.
۱۰	لسلی و ویلسون	۲۰۲۰	اقامت در خانه و خشونت خانگی: شواهدی از تماس با مراکز خدماتی در طول بیماری کووید ۱۹	نتایج این پژوهش نشان داد تماس‌های مربوط به خشونت خانگی پس از اعمال قرنطینه افزایش یافته است که می‌تواند ناشی از طولانی شدن دوره قرنطینه و مشکلات اقتصادی باشد.
۱۱	شارما و بورا	۲۰۲۰	کووید ۱۹ و خشونت خانگی: مسیری غیرمستقیم به سوی بحران اجتماعی و اقتصادی	نتایج این پژوهش نشان داد اخراج از کار، فقدان درآمد و قرنطینه طولانی مدت می‌تواند باعث افزایش خشونت خانگی شود. از سوی دیگر افزایش خشونت خانگی می‌تواند باعث بروز بحران‌های اجتماعی و اقتصادی شود.
۱۲	کائوکینن	۲۰۲۰	وقتی دستورات ماندن در خانه قربانیان را در ناامنی رها می‌سازد: بررسی خطر و پیامدهای خشونت نسبت به شریک صمیمی در طول بیماری همه‌گیر کووید ۱۹	نتایج این پژوهش نشان داد سن پایین و وابستگی اقتصادی، زنان را در معرض خشونت خانگی بیشتری قرار می‌دهد. همچنین سوء مصرف الکل و مواد مخدر و بیکاری طولانی مدت مردان احتمال خشونت خانگی علیه زنان را در طول بیماری کووید ۱۹ افزایش می‌دهد.

۱۳	آشر و همکاران	و	۲۰۲۰	خشونت خانوادگی و کووید ۱۹: افزایش آسیب پذیری و کاهش گزینه‌های حمایتی	نتایج این پژوهش نشان داد انزوای اجتماعی، عوامل اقتصادی، مکانیسم‌های مقابله‌ای منفی و محدودیت در دسترسی به حمایت‌های اجتماعی با افزایش خشونت خانگی همراه است. بنابراین، ایجاد آگاهی در جامعه و در دسترس بودن مراقبت‌های بهداشتی ضرورت می‌یابد.
۱۴	بلند و همکاران	و	۲۰۲۰	کووید ۱۹، استرس خانواده و خشونت خانگی: دور کاری، انزوا و قدرت چانه‌زنی	نتایج این پژوهش نشان داد ناتوانی در تحقق تعهدات مالی و حفظ پیوندهای اجتماعی به طور معناداری نشان دهنده افزایش استرس خانواده و خشونت خانگی است. این فرایند از طریق انزوای اجتماعی و کاهش قدرت چانه‌زنی زنان صورت می‌پذیرد.
۱۵	مارکوس و همکاران	و	۲۰۲۰	خشونت علیه زنان، کودکان و نوجوانان در طول بیماری همه‌گیر کووید ۱۹: بررسی اجمالی، عوامل مؤثر و اقدامات کاهش دهنده	نتایج این پژوهش نشان داد تعطیلی مدارس، محدودیت در تحرک، افزایش مدت زمان حضور همسران کنار یکدیگر، عدم امکان تماس اجتماعی، فشارهای مالی و مصرف الکل و سایر مواد روانگردان همزمان با شیوع بیماری کووید ۱۹ منجر به افزایش خشونت خانگی نسبت به کودکان و زنان شده است.

شیوع بیماری کووید ۱۹ با افزایش خشونت خانگی نسبت به شریک صمیمی زندگی همراه بوده است. بررسی پژوهش‌های منتشر شده در این زمینه نشان می‌دهد عوامل مشترکی باعث افزایش خشونت خانگی شده‌اند که در ادامه به برخی از مهم‌ترین آن‌ها پرداخته می‌شود.

عوامل زمینه ساز

بیشترین سهم یافته‌های پژوهشی به عوامل زمینه ساز بروز خشونت اختصاص داشت. عوامل زمینه ساز مانند اختلالات روانی و سابقه خشونت پیش از قرنطینه، ناامیدی و اضطراب ناشی از شیوع بیماری، اخراج از کار، فقدان درآمد و قرنطینه طولانی مدت، قرنطینه به عنوان آغاز کننده خشونت، سن پایین و وابستگی اقتصادی، انزوای اجتماعی، مکانیسم‌های مقابله‌ای ناکارآمد و محدودیت در دسترسی به حمایت‌های اجتماعی، ناتوانی در تحقق تعهدات مالی و حفظ پیوندهای اجتماعی. از بین عوامل بیشترین تاکید بر عوامل ناکام کننده مانند عوامل اقتصادی و اجتماعی بود. عوامل درون فردی مانند سابقه اختلالات روان شناختی، سن، مکانیسم‌های مقابله‌ای ناکارآمد کمتر مورد تاکید قرار گرفته بودند. در پژوهشها تفکیکی بین قربانیان خشونت و اعمال کننده خشونت مورد بررسی قرار نگرفت و اگر اشاره ای وجود داشت، به طور ضمنی، اعمال شده بود.

افراد در معرض خطر

در پژوهشها، افراد در معرض خطر زنان، سیاه پوستان و گروه‌های آسیایی و اقلیت‌های قومی و افرادی که دچار نقص اقتصادی_اجتماعی، بیکاری، معلولیت، بیماری‌های جسمی مزمن، اختلالات روانی و مبتلا به بیماری کووید ۱۹ معرفی شدند. نکته متفاوت در این بخش، منحصر به بیماران مبتلا به کووید ۱۹ بود. آنها هم بیشتر در معرض خشونت بودند و هم بیشتر خشونت اعمال می‌کردند. روشن شدن دقیق تر این مطلب نیاز به پژوهشهای دقیق تری دارد.

پیامدها

نتایج پژوهشی کمتر به پیامدهای خشونت خانگی پرداخته بود. تنها مواردی که به آنها اشاره شده بود، افزایش تماس‌های مربوط به خشونت خانگی پس از اعمال قرنطینه و افزایش سقط جنین بود.

محدودیت‌های پژوهشها

استفاده کمتر از طرح‌های پژوهش‌های علی و حتی همبستگی، فقدان مطالعات کیفی که این پدیده را بیشتر آشکار کند، نبود مطالعات طولی که تغییرات خشونت خانگی علیه زنان را در مراحل مختلف بیماری نشان می‌دهد، انتشار مقالات در ویژه نامه‌ها و چاپ سریع که در نهایت کیفیت پژوهشها را کاهش می‌دهد. این عوامل سبب می‌شوند تا نتیجه‌گیری قطعی از یافته‌ها عجولانه و غیر دقیق باشد. در زیر برخی از عوامل زمینه ساز خشونت از دیدگاه پژوهشهای مرتبط به طور اختصار توضیح داده شده است:

۱. قرنطینه و انزوای اجتماعی طولانی مدت: پژوهش‌ها نشان می‌دهند قرنطینه تاثیرات قابل توجهی بر سلامت روان زوجین می‌گذارد. این مشکلات روانشناختی شامل علائم استرس پس از سانحه، افسردگی، تحریک‌پذیری، بی‌خوابی، عصبانیت و خستگی هیجانی و عاطفی است. بنابراین در صورت فقدان مهارت‌های مقابله‌ای مناسب، کوچک‌ترین تعارضی بین زوجین می‌تواند زمینه ساز خشونت خانگی شود (بروکس و همکاران، ۲۰۲۰). علاوه بر این در طول قرنطینه، زوجین مجبور هستند تعداد ساعات زیادی را همراه با کمترین تماس اجتماعی و دسترسی به خانواده، دوستان و همکاران در کنار یکدیگر سپری کنند. این شرایط موجب تشدید اختلافات، کاهش دسترسی به حمایت‌های اجتماعی و عوامل حفاظتی می‌شود و قربانیان را در اثر نزدیکی تحمیل شده با فرد مستعد خشونت، در معرض خطر مداوم خشونت خانگی قرار می‌دهد (موریرا و داکاستا، ۲۰۲۰).

۲. عوامل اقتصادی: شیوع خشونت خانگی با متغیرهای اجتماعی-اقتصادی مانند بی‌خانمانی و فقر در ارتباط است (تامسون، بونومی، اندرسون، رید و همکاران، ۲۰۰۶). درآمد کم یا ناکافی، به خطر افتادن و تغییر وضعیت شغلی در طول قرنطینه، می‌تواند باعث افزایش استرس، سرخوردگی و ناکافی بودن شود و محیطی را ایجاد کند که خشونت به راحتی در آن بروز پیدا می‌کند. از سوی دیگر ناتوانی در تامین مالی خانواده می‌تواند باعث شود مرد از عدم توانایی در پایبندی به نقش خود، احساس ناامیدی و درماندگی کند. در نتیجه استرس و ناامیدی به عنوان محرک‌های خشونت عمل می‌کنند (بلاند، برودور، حداد و میکولا، ۲۰۲۰).

۳. مصرف الکل و مواد مخدر: شیوع بیماری کووید ۱۹ با ترس، استرس و اضطراب بسیاری همراه بوده است. بخشی از این ترس و نگرانی ناشی از ماهیت خود بیماری و بخشی نیز ناشی از پیامدهای آن مانند تعطیلی مشاغل و محدودیت‌های اجتماعی می‌باشد. سیلوریوموریلو و دلامیر^۴ (۲۰۲۰) در پژوهش خود نشان دادند که در طول بیماری کرونا تعداد دفعات استفاده از الکل و مواد مخدر افزایش یافته است و به عنوان یک راهبرد مقابله با استرس و احساسات منفی از قبیل فقدان کنترل، نگرانی‌های مالی و ترس از مرگ به کار گرفته شده است. بنابراین در پژوهش مذکور مصرف الکل و دیگر مواد روانگردان به عنوان یک عامل مهم که از طریق تغییر خلق و افزایش تحریک‌پذیری زمینه ساز خشونت خانگی می‌شوند، در نظر گرفته شده است.

۴. اختلالات روانی: مطالعات نشان می‌دهند که اختلالات روانی هم در عاملان خشونت خانگی و هم در قربانیان به عنوان عامل خطر محسوب می‌شوند. تمام تشخیص‌های روانپزشکی (به جز اوتیسم) با افزایش خطر خشونت خانگی مردان علیه زنان همراه است. مردان دارای اختلال افسردگی، اختلال اضطراب، اختلال مصرف الکل و مصرف مواد مخدر، اختلال بیش‌فعالی و کمبود توجه و اختلالات شخصیت با خطر بیشتری از خشونت خانگی همراهند (گلاتی و کلی، ۲۰۲۰؛ ویویروس و بونومی، ۲۰۲۰). قابل ذکر است که بیماری روانی به خودی خود منجر به خشونت خانگی نمی‌شود. از سوی دیگر، وجود اختلالات روانی در قربانیان احتمال بروز خشونت خانگی نسبت به آن‌ها را در طول شیوع بیماری کووید ۱۹ افزایش داده است. محدودیت در دسترسی قربانیان به سیستم‌های حمایتی جامعه، وابستگی آن‌ها به سو استفاده‌کنندگان و ترس از خشونت بیشتر عوامل عمده تداوم خشونت نسبت به این بیماران محسوب می‌شود (گلاتی و کلی، ۲۰۲۰).

بحث و نتیجه گیری

بیماری جدید کرونا ویروس به طور اساسی زندگی افراد را تغییر داده است. اقدامات دقیق برای مهار و مدیریت بیماری، بدون شک ساختار خانواده‌ها را در معرض برخی مسائل و تنش‌های بحرانی قرار داده است و مشخص نیست این شرایط چه مدت ادامه خواهد داشت. افراد این بیماری را تهدیدی نامرئی و مبهم تلقی می‌کنند که هر لحظه ممکن است حیات آنها را به خطر بیندازد. در احساس تهدید پرخاشگری افزایش می‌یابد تا فرد احساس زنده بودن کند. شیوع بیماری کووید ۱۹ و پیامدهای اجتماعی، اقتصادی و روانشناختی آن باعث شده است این پرخاشگری معطوف به شریک صمیمی زندگی شود (مازا، مارانو، لای، جنیری و سانی، ۲۰۲۰). پژوهش‌ها دلایل متعددی از جمله انزوای اجتماعی و قرنطینه، عوامل اقتصادی و تمایل به افزایش مصرف الکل و دیگر مواد روانگردان را عامل بروز و افزایش خشونت

¹ Moreira, D. N., & da Costa

² Thompson, Bonomi, Anderson, Reid, Dimer & et. al.

³ Beland, Brodeur, Haddad & Mikola

⁴ Silverio-Murillo & de la Miyar

⁵ Viveiros & Bonomi

⁶ Mazza, Marano, Lai, Janiri & Sani

خانگی می‌دانند. قرنطینه اگر چه می‌تواند باعث کاهش انتقال بیماری شود، اما با تأثیرات مخرب روانشناختی بسیاری همراه است. در طول قرنطینه، ارتباط اجتماعی قربانی با دوستان و خانواده کاهش می‌یابد و در نتیجه امکان ایجاد یک شبکه حمایتی مناسب توسط قربانی، از بین می‌رود. علاوه بر این، مراقبت از فرزندان و اعضای مسن و بیمار خانواده در عین حال که زنان را در معرض خشونت روانی قرار می‌دهد، توانایی آنان را برای مقابله با فرد پرخاشگر محدود می‌سازد. بنابراین، قرنطینه و الزام به حضور طولانی مدت زوجین در کنار یکدیگر می‌تواند خانه را به مکانی بسیار خطرناک برای قربانیان خشونت خانگی تبدیل کند (مارکوس، موریس، هاسلمن، دزلندز و ریچنهم^۱، ۲۰۲۰).

قرنطینه فقط بخشی از جنبه‌های این افزایش خشونت را توضیح می‌دهد. شیوع بیماری کووید ۱۹ خشونت خانگی را به واسطه پیامدهای اقتصادی از جمله تعطیلی مشاغل و کاهش درآمد افزایش داده است. پژوهش‌های موجود در این زمینه نشان می‌دهد که بالاترین میزان خشونت نسبت به شریک صمیمی زندگی مربوط به مناطق فقیرنشین است (بونومی، ترابرت، اندرسون، کرنیک و هولت^۲، ۲۰۱۴). مشکلات اقتصادی ناشی از این بیماری همه‌گیر به دلیل افزایش فشار مالی و عدم حمایت اجتماعی می‌تواند حتی در خانواده‌ای که سابقه خشونت وجود نداشته است، موجب خشونت شود. بنابراین به نظر می‌رسد از دست دادن شغل و ناامنی مالی از طریق تحمیل استرس و فشار روانی زمینه بروز خشونت خانگی را فراهم می‌سازد، به گونه‌ای که میزان خشونت در بین زوجین با استرس زیاد ۳/۵ برابر بیشتر از زوجین با استرس کم می‌باشد (شارما و بورا^۳، ۲۰۲۰).

عامل دیگری که در طول بیماری کووید ۱۹ با خطر خشونت خانگی همراه است، مصرف و سوء مصرف مواد مخدر و الکل است. پژوهش‌های انجام شده نشان می‌دهند قرنطینه و سایر شرایط انزوای اجتماعی با سوء مصرف الکل، افسردگی و علائم استرس پس از آسیب همراه هستند. مصرف افراطی الکل و دیگر مواد روانگردان و اقدام به خشونت خانگی توسط محققان به عنوان یک علت و معلول در نظر گرفته می‌شوند. سوء مصرف مواد به همراه عوامل استرس‌زای اقتصادی مرتبط با بیماری کووید ۱۹ دستاویزی در اختیار مرتکبین خشونت قرار می‌دهد تا رفتار خشونت‌آمیز خود را توجیه کنند (بروکس و همکاران، ۲۰۲۰).

تأثیرات منفی خشونت خانگی بر سلامت جسمی و روانی به خوبی اثبات شده است، که می‌تواند از افسردگی و رفتار جنسی پرخطر تا چالش‌های طولانی مدت مانند بیماری‌های مزمن جسمی و روانشناختی متغیر باشد. با این وجود بسیاری از قربانیان خشونت خانگی امکان درخواست کمک از ارائه دهندگان مراقبت‌های بهداشتی را در طول همه‌گیری بیماری کووید ۱۹ ندارند. بخشی از این عدم تمایل به درخواست کمک مربوط به خود قربانی است که می‌تواند شامل ترس از ابتلا به ویروس در اثر حضور در مراکز بهداشتی، روانشناختی و قضایی، وابستگی مالی به عامل ارتکاب خشونت، نگرانی از دریافت برچسب قربانی و آسیب به وجهه اجتماعی یا باور به اینکه اولویت استفاده از خدمات بهداشتی و درمانی با بیماران مبتلا به کووید ۱۹ است، و بخشی دیگر ناشی از محدودیت‌هایی است که عامل ارتکاب خشونت به قربانی تحمیل می‌کند (موریرا و داکاستا، ۲۰۲۰).

در نهایت بایستی بیان کرد که خشونت خانگی یک مشکل اجتماعی با ابعاد پزشکی، روانشناختی و حقوقی است که رسیدگی به آن مستلزم هماهنگی و همکاری نهادهای مختلف در بخش‌های دولتی و خصوصی و ایجاد یک شبکه حمایتی پاسخگو در جهت پشتیبانی از قربانیان خشونت خانگی است. لازم است دولت‌ها از طریق به کارگیری رسانه‌های اجتماعی نسبت به افزایش خطر خشونت خانگی در طول بیماری کووید ۱۹ آگاهی ایجاد کنند و بر لزوم ارتباط افراد با یکدیگر و تماس با همسایگان خود (ضمن رعایت فاصله اجتماعی) و اهمیت زیاد گزارش نگرانی‌ها در مورد سوء استفاده تأکید نمایند.

پژوهش حاضر مانند بسیاری از پژوهش‌ها با محدودیت‌هایی همراه بود که از جمله می‌توان به محدودیت در دسترسی به فایل کامل برخی از مقالات که منجر به عدم ورود این مقالات به روند بررسی شد، اشاره کرد. علاوه بر این برخی از پژوهش‌هایی که مورد بررسی قرار گرفته‌اند جنبه توصیفی دارند و بنابراین در تعمیم نتایج باید احتیاط نمود. با توجه به اینکه نتایج پژوهش حاضر نشان داد شیوع بیماری کووید ۱۹ با افزایش خشونت خانگی همراه بوده است پیشنهاد می‌شود کلیه ارائه دهندگان مراقبت‌های بهداشتی و متخصصان سلامت روان برای مقابله با جنبه‌های متعدد خشونت خانگی آموزش‌های لازم را کسب کرده و مداخلات موثر و راهبردهای عملی طراحی نمایند.

1. Marques, Moraes, Hasselmann, Deslandes & Reichenheim

2. Bonomi, Trabert, Anderson, Kernic & Holt

3. Sharma & Borah

منابع

- Beland, L. P., Brodeur, A., Haddad, J., & Mikola, D. (2020). Covid-19, family stress and domestic violence: Remote work, isolation and bargaining power (No. 571). *GLO Discussion Paper*.
- Bonomi, A. E., Trabert, B., Anderson, M. L., Kernic, M. A., & Holt, V. L. (2014). Intimate partner violence and neighborhood income: a longitudinal analysis. *Violence Against Women*, 20(1), 42-58.
- Boserup, B., McKenney, M., & Elkbuli, A. (2020). Alarming trends in US domestic violence during the COVID-19 pandemic. *The American Journal of Emergency Medicine*.
- Bradbury- Jones, C., & Isham, L. (2020). The pandemic paradox: The consequences of COVID- 19 on domestic violence. *Journal of clinical nursing*.
- 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. *The Lancet*.
- 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.
- Emezue, C. (2020). Digital or digitally delivered responses to domestic and intimate partner violence during CoViD-19. *JMIR public health and surveillance*, 6(3), e19831.
- Fegert, J. M., Vitiello, B., Plener, P. L., & Clemens, V. (2020). 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 and adolescent psychiatry and mental health*, 14, 1-11.
- Gulati, G., & Kelly, B. D. (2020). Domestic violence against women and the COVID-19 pandemic: What is the role of psychiatry? *International Journal of Law and Psychiatry*, 101594.
- Iob, E., Steptoe, A., & Fancourt, D. (2020). Abuse, self-harm and suicidal ideation in the UK during the COVID-19 pandemic. *The British Journal of Psychiatry*, 1-4.
- Kaukinen, C. (2020). 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*, 1-12.
- Leslie, E., & Wilson, R. (2020). Sheltering in place and domestic violence: Evidence from calls for service during COVID-19. Available at SSRN 3600646.
- Marques, E. S., Moraes, C. L. D., Hasselmann, M. H., Deslandes, S. F., & Reichenheim, M. E. (2020). Violence against women, children, and adolescents during the COVID-19 pandemic: overview, contributing factors, and mitigating measures. *Cadernos de saude publica*, 36, e00074420.
- Mazza, M., Marano, G., Lai, C., Janiri, L., & Sani, G. (2020). Danger in danger: Interpersonal violence during COVID-19 quarantine. *Psychiatry research*, 113046.
- Miller, E., & McCaw, B. (2019). Intimate partner violence. *New England Journal of Medicine*, 380(9), 850-857.
- Moreira, D. N., & da Costa, M. P. (2020). The impact of the Covid-19 pandemic in the precipitation of intimate partner violence. *International Journal of Law and Psychiatry*, 101606.
- Rauhaus, B. M., Sibila, D., & Johnson, A. F. (2020). Addressing the Increase of Domestic Violence and Abuse During the COVID-19 Pandemic: A Need for Empathy, Care, and Social Equity in Collaborative Planning and Responses. *The American Review of Public Administration*, 0275074020942079.
- Sharifi, F., Larki, M., & Latifnejad Roudsari, R. (2020). COVID-19 Outbreak as Threat of Violence against Women. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*, 8(3), 2376-2379.
- Sharma, A., & Borah, S. B. (2020). Covid-19 and Domestic Violence: An Indirect Path to Social and Economic Crisis. *Journal of Family Violence*, 1-7.
- Silverio-Murillo, A., & de la Miyar, J. R. B. (2020). Families under Confinement: COVID-19, Domestic Violence, and Alcohol Consumption.
- Telles, L. E., Valença, A. M., Barros, A. J., & da Silva, A. G. (2020). Domestic violence in the COVID-19 pandemic: a forensic psychiatric perspective. *Brazilian Journal of Psychiatry*, (AHEAD).
- Thompson, R. S., Bonomi, A. E., Anderson, M., Reid, R. J., Dimer, J. A., Carrell, D., & Rivara, F. P. (2006). Intimate partner violence: Prevalence, types, and chronicity in adult women. *American journal of preventive medicine*, 30(6), 447-457.
- 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*.
- Van Gelder, N., Peterman, A., Potts, A., O'Donnell, M., Thompson, K., Shah, N., & Oertelt-Prigione, S. (2020). COVID-19: Reducing the risk of infection might increase the risk of intimate partner violence. *EclinicalMedicine*, 21.
- Viveiros, N., & Bonomi, A. E. (2020). Novel Coronavirus (COVID-19): Violence, Reproductive Rights and Related Health Risks for Women, Opportunities for Practice Innovation. *Journal of Family Violence*, 1.
- World Health Organization. (2013). *Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2020). Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak, 18 March 2020 (No. WHO/2019-nCoV/MentalHealth/2020.1). World Health Organization.
- Zhu, N., Zhang, D., Wang, W., Li, X., Yang, B., Song, J., & Niu, P. (2020). A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. *New England Journal of Medicine*.



پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی