

مطالعه تطبیقی فشار نقش‌های چندگانه ناشی از کرونا بر زنان در خانواده با تأکید بر نظریه اخلاق مراقبت*

لیلا فلاحتی^۱، نسیم‌السادات محبوبی شریعت‌پناهی^۲

(تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۱/۱۴، تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۵/۱۴)

چکیده

با شروع همه‌گیری بیماری کووید-۱۹، به‌موازات تغییرات اقتصادی و اجتماعی در جوامع، حوزه خصوصی نیز از این تغییرات بی‌بهره نمانده است. فشار اقتصادی ناشی از بیکاری هر یک از زن یا مرد در خانواده، افزایش نقش‌های مراقبت‌کنندگی در مقابل بیماری، بار نقشی آموزش از راه دور کودکان بر روی والدین به تغییرات متفاوتی در حوزه خانواده به‌ویژه در مورد نقش‌های جنسیتی زنان منجر شد. این مقاله با مطالعه تطبیقی داده‌های کشورهای دیگر در این حوزه و با روش کیفی بر آن است تا برپایه نظریه اخلاق مراقبت در زنان، الگوی فشار نقش‌های چندگانه ناشی از بیماری کرونا را بر زنان به‌تصویر کشد. یافته‌های تطبیقی متفاوت نشان می‌دهد که زنان نه‌تنها در معرض از دست‌دادن نقش شغل خود هستند، بلکه با توجه به اخلاق مراقبت در آنان، نقش‌های والدگری را بیش از گذشته بر دوش می‌کشند. بنابراین شکاف جنسیتی بزرگی میان زنان و مردان وجود دارد و تفاوتی میان داده‌های حاصل از کشورهای توسعه‌یافته و در حال توسعه نیست.

واژگان کلیدی: نقش‌های جنسیتی، زنان، اخلاق مراقبت، فشار نقشی، کووید-۱۹، کشورهای توسعه‌یافته، کشورهای در حال توسعه.

مقدمه و بیان مسئله

با شروع همه‌گیری بیماری کووید-۱۹ تحولات چندگانه‌ای در ساختارها و کارکردهای نهادهای اجتماعی رخ داد که گسترده‌ترین آن در ساختار آموزش و اقتصاد قابل مشاهده است.

<http://dx.doi.org/10.22034/jss.2021.526686.1506>

* مقاله علمی: مروری

^۱ عضو هیئت علمی گروه مطالعات زنان، مؤسسه مطالعات فرهنگی و اجتماعی، وزارت علوم، تحقیقات و فناوری (نویسنده مسئول)

Falahati@iscs.ac.ir

nassimasharyat@gmail.com

^۲ دکتری مطالعات زنان دانشگاه تربیت مدرس

تعطیلی گسترده مدارس و مراکز آموزشی ازسویی و ازسوی‌دیگر قرنطینه گسترده برای پیشگیری از روند سریع انتقال ویروس کرونا، باعث تحولات اجتماعی و اقتصادی جدی شد. خانواده به‌منزله مهم‌ترین هسته استقرار افراد نسبت به سایر نهادهای اجتماعی متحمل فشار بیشتری در ساختار و کارکردهای خود شد و بی‌شک زنان متحمل بار اضافی از سوی کارهای با و بدون دستمزد شده‌اند که غالباً بدون توجه به سایر مسئولیت‌های آنان در زندگی به ایشان تحمیل شده است.

از سوی دیگر رکود اقتصادی ناشی از کرونا پیامدهای قابل توجهی، هم در دوره رکود و هم در بهبود اقتصادی بر برابری جنسیتی دارد. در مقایسه با رکودهای «منظم»، که اشتغال مردان را بیشتر از اشتغال زنان تحت تأثیر قرار می‌دهد، کاهش اشتغال ناشی از ضرورت فاصله‌گذاری اجتماعی تأثیر زیادی بر بخش‌هایی دارد که زنان سهم بیشتری در ترکیب بازار کار آن دارند؛ به عبارت دیگر مشاغلی که از نظر ترکیب آماری زنانه‌ترند همچون بخش سرویس و خدمات، بیشتر با تعطیلی و رکود مواجه شده‌اند. براساس گزارش بانک جهانی^۱ (۲۰۲۰)، سهم زنان در بخش‌های خدمات در سراسر جهان به بیش از ۵۹ درصد رسیده است و این درحالی است که پس از همه‌گیری کووید-۱۹، بیشترین رکود نیز در این بخش رخ داده است. فراتر از بحران فوری، تعارضاتی نیز وجود دارند که درنهایت ممکن است برابری جنسیتی را در بازار کار ارتقا دهند. اول، آنکه کارفرمایان به سرعت در حال اتخاذ ترتیبات کاری انعطاف‌پذیری هستند که به نفع زنان است و باتوجه به شرایط کنونی احتمالاً ادامه خواهد یافت. دوم، پدرانی نیز در سراسر دنیا هستند که اکنون باید مسئولیت اصلی مراقبت از کودک را به‌عهده بگیرند. این امر ممکن است باعث از بین رفتن هنجارهای اجتماعی‌ای شود که در حال حاضر به تقسیم کار در خانه و مراقبت از کودک به‌عنوان نقشی تنها زنانه منجر می‌شود.

علاوه بر این، تعطیلی مدارس و مراکز مراقبت‌های روزانه، نیازهای مراقبت از کودکان را به شدت افزایش داده که به‌ویژه تأثیر زیادی بر مادران شاغل دارد. براساس آخرین گزارش یونسکو^۲ (۲۰۲۱) بلافاصله پس از کرونا، حدود ۱/۶ میلیارد دانش‌آموز یعنی ۹۱ درصد کودکان در سن تحصیل جهان به آموزش غیرحضوری مجبور شدند. این گزارش تأکید دارد که پس از گذشت بیش از یک سال، دوسوم دانش‌آموزان یعنی حدود یک میلیارد نفر هنوز با تعطیلی مدارس دست‌وپنجه نرم می‌کنند. بی‌شک تعطیلی گسترده مدارس فرایند آموزش را دچار تغییرات ساختاری کرده که از جمله آن‌ها توسعه آموزش‌های مجازی از منزل و شکل‌گیری

^۱. World Bank

^۲. UNESCO

مدارس آنلاین است. این بدان معناست که مادران در کنار نقش‌های قبلی، با نقش‌های جدیدی از جمله مراقبت آموزشی مواجه می‌شوند که فشار مضاعفی را برای آنان به بار خواهد آورد. از منظر تقسیم کار جنسیتی، تحلیل‌های جنسیتی کارولین موزر^۱ (۱۹۹۳) نشان داده است که زنان در زندگی روزمره متحمل سه نوع بار می‌شوند: بار کارهای تولیدکننده (مشاغل دستمزدی)، تولیدمثلی (فرزندآوری و فرزندپروری) و نقش‌های اجتماعی (کارهای داوطلبانه). همچنین آسیب‌پذیری زنان در دوران بلایای طبیعی تشدید می‌شود، زیرا فجایع و بحران‌ها مسئولیت‌های مضاعفی به دوش زنان می‌گذارد. بحران شیوع کرونا نیز از این امر مستثنی نیست. همچنین از آنجا که زنان دارای نیازهای عملی و استراتژیک متفاوتی هستند، به نظر می‌رسد پاسخ فردی، اجتماعی و سیاستی به شیوع کرونا به قدر کافی به جنسیت توجه نکرده است. درک این موضوع که همه‌گیری ویروس کرونا تأثیر متفاوتی بر مردان و زنان دارد، برای پاسخ استراتژیک و سیاست‌گذاری ضروری است و این سیاست‌ها باید به وضعیت فرودست زنان در زمینه این بیماری رسیدگی کنند (مک لارن؛ ونگ؛ نگوین؛ محمدچی، ۲۰۲۰، ۲). بنابراین، با توجه به نقش‌های مراقبت‌کنندگی زنان که اغلب نشئت‌گرفته از اخلاق مراقبت‌کنندگی و نقش‌های جنسیتی مبتنی بر خانواده است و نیز تفاوت نیازهای عملی و استراتژیک زنان به نظر می‌رسد بحران کووید، فشار نقشی مضاعفی را بر زنان در نقاط مختلف جهان تحمیل کرده است. پژوهش‌های صورت‌گرفته به دو دسته مراقبت از خود و دیگران در خانواده و مراقبت از دیگران در جامعه تقسیم می‌شود. در بررسی پژوهش‌های مربوط به مراقبت از خود و دیگران در خانواده به پژوهش کارین ای. میلر^۳ (۲۰۲۱) می‌توان اشاره کرد. وی در مقاله‌ای با عنوان «اخلاق مراقبت و مادران آکادمیک در شیوع کووید-۱۹» در آمریکا از تأثیر کووید بر زندگی والدین می‌گوید. شواهد فزاینده‌ای حاکی از آن است که والدین برای اینکه بتوانند به تعارض نیازهای مراقبتی کودکان و الزامات شغلی پاسخ بدهند به ناچار تکاپو و تقلای خود را افزایش داده‌اند. شیوع کرونا چالش‌های فوق‌العاده‌ای در مدیریت زمان و کار ایجاد کرده است. در این دوره زمانی، اخلاق مراقبت مستلزم تغییر اجتماعی رادیکال و ارزیابی مجدد عواملی است که برای ایجاد جامعه‌ای شادکام و کارآمد مهم است. همچنین به سیاست‌هایی نیاز است که از مادران شاغل حمایت کند. در مقاله دیگری با عنوان «تفاوت‌های جنسیتی در تصمیم‌گیری‌های اخلاقی: دیدگاه اخلاق مراقبت در پاکستان» پژوهشگران بیلوانی؛ انجم^۴ (۲۰۲۱) به بررسی این

1. Caroline Moser
2. McLaren; Wong; Nguyen; Mahamadachchi
3. Karyn E. Miller
4. Bilwani; Anjum

مسئله پرداختند که اخلاق مراقبت چگونه در پاکستان، رعایت می‌شود. تحلیل‌ها تأیید کرد که بین جنسیت و اخلاق مراقبت ارتباطی وجود دارد که حاکی از آن است که زنان دغدغه بیشتری برای مراقبت دارند و همدلی و از خودگذشتگی بیشتری نشان می‌دهند. نتایج همچنین نشان داد که مردان از زنان انتظار دارند که از بقیه مراقبت کنند و رفتارهای از خودگذشتگی داشته باشند.

در بررسی پژوهش‌های مربوط به مراقبت از خود و دیگران در جامعه به پژوهش‌هایی اشاره می‌کنیم که نقش زنان به‌عنوان پرستار را مورد توجه قرار داده‌اند. جیا^۱ و همکاران (۲۰۲۰) در مقاله خود با عنوان «چالش‌های پرستاران مراقبت‌کننده از افراد مبتلا به کووید-۱۹» در چین با روشی کیفی نشان دادند که چالش‌های اخلاق مراقبت امری متداول در حرفه پرستاری است. پرستاران در فشار اخلاقی مضاعفی قرار می‌گیرند و این فشارها آنان را در دوراهی مراقبت از خود و دیگری قرار می‌دهد. همچنین الوبانی^۲ و همکاران (۲۰۲۱) در مقاله «اخلاقیات پرستاران در مراقبت از بیماران در خلال شیوع کووید-۱۹» در اردن از دیدگاه اخلاق مراقبت به بررسی کیفی چالش‌های پرستاران می‌پردازند. یافته‌ها نشان می‌دهد که عمده‌ترین مشکل پرستاران در دوران شیوع کرونا الزام به مراقبت از بیمار صرف‌نظر از تشخیص پزشکی آن‌ها، ماندن بر سر دوراهی اخلاقی مبنی بر مراقبت از بیمار یا محافظت از خود در برابر شیوع و مسئولیت فردی برای مراقبت از خود و خانواده‌شان است. داوودی؛ حیدری (۱۴۰۰) در مقاله «نگرشی بر چالش‌های اخلاقی تجربه‌شده توسط پرستاران مراقبت از بیماران مبتلا به کووید-۱۹» به جمع‌بندی معضلات اخلاقی رایج و نوظهور در بحران کرونا پرداختند. یافته‌های این مقاله نشان داد که فقدان مراقبت بیمارمحور و همدلانه، تبعیض، عدم توجه به استقلال بیماران و مراقبت خانواده‌محور، احساس فقدان مسئولیت‌پذیری، تعارض بین تعهد حرفه‌ای و مسئولیت‌های شخصی خود از جمله رایج‌ترین معضلات اخلاق مراقبت در این دوران است که می‌تواند به آسیب اخلاقی و تبعات روانی برای افراد منجر شود. دهقان‌نیری و همکاران (۱۳۹۶) نیز در مقاله «چالش‌هایی در مراقبت از بیماری‌های نوپدید: یک مرور نظام‌مند»، مهم‌ترین چالش‌های اخلاقی مطرح‌شده در مقالات را رعایت حقوق بیمار، احترام به خودآیینی بیمار، حفظ حریم خصوصی بیمار، وظیفه مراقبت از بیمار، جلوگیری از انگ و تبعیض، مسئولیت و پاسخ‌گویی دولت‌ها برشمردند و نتیجه گرفتند که این یافته‌ها ضرورت به‌کارگیری ملاحظات اخلاقی در مراقبت از بیماران مبتلا به بیماری‌های نوپدید را نشان می‌دهد. تنها یک مقاله فارسی به اخلاق

1. Jia

2. Alloubani

مراقبت زنانه اشاره دارد. یافته‌های پژوهش مذهبی؛ نصیری‌حامد (۱۳۹۹) در مقاله «اخلاق مراقبت زنانه و بازاندیشی در مفهوم خودآیینی» نشان‌دهنده امکان خوانشی از اخلاق مراقبت در زنان است که ضمن توجه به مراقبت از دیگری از شکوفایی و تحقق فردی مراقبت‌کننده نیز غفلت نمی‌کند.

از این رو، مقاله حاضر در پی آن است تا با بررسی تطبیقی نتایج تحقیقات سایر کشورها به مطالعه فشار نقش‌های چندگانه ناشی از کرونا بر زنان در خانواده بپردازد و به این سؤال پاسخ دهد که زنان در طول شیوع کووید-۱۹ در جهان چه فشار نقش‌هایی را در خانواده متحمل شده‌اند؟ داده‌ها در این مقاله از طریق بررسی مطالعه کتابخانه‌ای و اسنادی نتایج تحقیقات سایر کشورها در دو بخش کشورهای توسعه‌یافته و توسعه‌نیافته گردآوری شده و سپس تحلیل و دسته‌بندی ثانویه شده است.

چارچوب مفهومی

چارچوب مفهومی این مقاله را دو مفهوم مهم خودطبقه‌بندی و اخلاق مراقبت تشکیل می‌دهند. در مورد خودطبقه‌بندی باید توجه داشت که زنان و مردان درک متفاوت و تجربه‌های جداگانه‌ای از هنجارهای اجتماعی و انتظارات ناشی از ترکیب کار با حقوق و کار بدون مزد دارند و واکنش‌های متفاوتی به آن نشان می‌دهند. در این میان، بی‌تردید کلیشه‌های جنسیتی نقش بسیار مهمی در انطباق‌پذیری و سازگاری فرد با جامعه دارد (براون؛ دی^۱، ۲۰۰۶، کادینو؛ ماس؛ روسابینکا؛ کیسنر^۲، ۲۰۰۵). یکی از عواملی که در بروز کلیشه‌های جنسیتی نقش مهمی دارد کمبود منابع و فرصت برای تعیین درست نقش‌های جنسیتی است. به عبارت دیگر در شرایطی مثل بحران با تشدید کلیشه‌ها و نقش‌ها مواجه هستیم و در عمل به دلیل محدودیت در منابع و حتی تنگناهای اقتصادی، وظایف نقشی برای گروهی که دسترسی کم‌تری به منابع دارد تشدید می‌شود. یکی از گروه‌هایی که کم‌ترین دسترسی را به منابع دارند زنان هستند.

هارت؛ میت^۳ (۲۰۲۰) جنسیت را به‌عنوان یکی از اولین و اصلی‌ترین طبقه‌بندی‌های اجتماعی مطرح کرده و در نتیجه افراد جامعه را براساس جنسیت تقسیم می‌کنند (کلاثر؛ هولزنبن؛ کلنچینی؛ شرمن^۴، ۲۰۱۴) و براین اساس نظریه «خودطبقه‌بندی» (ترنر؛ هوگ؛ ریچر؛

-
1. Brown; Day
 2. Cadinu; Maass; Rosabianca; Kiesner
 3. Harth; Mitte
 4. clauer; Hölzenbein; Calanchini; Sherman

وترل^۱، (۱۹۸۷) و رویکردهای مرتبط، نشان داده‌اند که مردم از این طبقه‌بندی برای خودکلیشه‌ای نیز استفاده می‌کنند (هاگ؛ ترنر^۲، ۱۹۸۷). طبق نظریه خودطبقه‌بندی، شکل‌گیری و استفاده از یک مقوله اجتماعی در یک زمینه خاص با تعامل بین قابلیت دسترسی نسبی رده (برای مثال انتظارات اجتماعی) و تناسب محرک گروه تعیین می‌شود. مطابق با این تصور، مردم براساس ویژگی‌های مربوط به جنسیت، اقدام به خودکلیشه‌ای می‌کنند (اسوالد؛ لینستد^۳، ۲۰۰۶) و رفتارها و نقش‌های خود را نیز بر اساس این خودکلیشه تنظیم می‌کنند. بنابراین، هنگامی که فرد در یک موقعیت خاص با چندین نقش مختلف مانند نقش مراقب و نقش شاغل، و نقش عاطفی مواجه می‌شود، جنسیت بر همه رده‌ها غلبه می‌کند. اما هنگامی که محیط‌ها تفکیک شده باشند، مثل محیط کار و محیط خانه، تفکیک نقش‌ها ساده‌تر است. بنابراین، در دوره قرنطینه به‌دلیل خانه‌نشینی اعضای خانواده که اغلب نقش‌های اجتماعی در یک محیط ترکیب می‌شوند، ممکن است مدیریت نقش‌های مختلف دشوارتر باشد. در نتیجه این شرایط، رفتار هم‌سو با جنسیت بیشتر نمود می‌یابد و با توجه به تعدد نقش زنان، آنان تعارضات نقشی بیشتری را تجربه می‌کنند. برای مثال از نظر اجتماعی، از زنان انتظار می‌رود که از خانه و فرزندان مراقبت کنند و اگر شاغل هستند وظایف شغلی را نیز در دوران دورکاری انجام دهند. اما برای مردان، هنجار اجتماعی و انتظارات نقشی متفاوت است، به‌طوری‌که حتی در دوران خانه‌نشینی، انتظار می‌رود که بخش اعظم وقت خود را به امور شغلی اختصاص دهند و مسئولیت مالی خانواده را به‌عهده داشته باشند (هارت؛ میت، ۲۰۲۰). نکته مهم‌تر آن است که در عمل وقتی مردان می‌خواهند وارد نقش‌های حمایتی و عاطفی مثل نگهداری از فرزندان شوند سطح بیشتری از تعارض را تجربه می‌کنند، چراکه هم از نظر خودکلیشه‌ای و هم از نظر ظرفیت‌های روانی چنین آمادگی‌ای را برای خود ایجاد نکرده‌اند.

از سوی دیگر، کارول گیلیگان در نظریه اخلاق مراقبت خود، این برداشت را که تفکر اخلاقی سطوح متفاوتی از رشد دارد از لورنس کلبگ به‌اشتراک گرفت، اما وی سطوح این اخلاق را متفاوت از کلبگ در نظر می‌گیرد. این سطوح در نظریه گیلیگان عبارت‌اند از: سطح ماقبل متعارف که «تمرکز بر مراقبت از خود برای بقا» است، سطح متعارف که در آن «خیر مساوی با اهمیت دادن به دیگران» است، و بعد سوم سطح مابعد متعارف که در آن «مراقبت از خود و دیگری بر مبنای قضاوت فردی» تبدیل می‌شود. براساس این نظریه برای زنان دشوار است که بدون شکل گرفتن سومین سطح بتوانند هم درکی از پاسخ اخلاقی داشته باشند و هم

1. Turner; Hogg; Oakes; Reicher; Wetherell

2. Hogg; Turner

3. Oswald; Lindstedt

معتقد باشند که اهمیت دادن به خود، خودخواهانه نیست. در سطح سوم، مراقبت و اهمیت دادن به اصلی اخلاقی تبدیل می‌شود، اما این اصل «رها از تفسیر متعارف آن نیست». در اینجا مشخص می‌شود که شخص تنها در قبال دیگران مکلف نیست، بلکه وظیفه‌ای هم برای حفظ و مراقبت از خود دارد (گیلیگان^۱، ۲۰۰۸؛ سلوت^۲، ۲۰۰۷).

براساس این نظریه، مشکل زنان آن است که ساختارهای تقسیم جنسیتی کار آن‌ها را گرفتار سطح دوم یعنی «پاسخ متعارف» می‌کند. در اینجا فداکاری مسلط است و زن برای زنانگی و احساس وظیفه و تکلیف، پاداش می‌گیرد، اما امکان تغییر آن وجود دارد. زنان در طول زمان از وظایف نقشی خود در خانواده می‌کاهند و از کمک سایر افراد در خانواده تاحدی بهره می‌برند تا بتوانند فشار نقشی ناشی از اخلاق مراقبت متعارف را کاهش دهند. بدین ترتیب زنان «خود» در آنان غالب‌تر می‌شود و با قوت بیشتری حق خود را برای اهمیت دادن به خویشتن در مقابل اهمیت دادن به دیگران یا تداوم تمایل به مراقبت از دیگران بیان می‌کنند.

در واقع، نظریه گیلیگان به ما کمک می‌کند تا فشار نقشی ناشی از اخلاق مراقبت در خانواده را در میان زنان با کرونا به صورت تطبیقی مورد بررسی قرار دهیم. مفهوم کلیدی برآمده از چارچوب نظری که ما را در تحلیل یاری می‌رساند سطح متعارف در نظریه مراقبت است که دیگری را بر خود ترجیح می‌دهد و خیر را در مراقبت از دیگری تعریف می‌کند. به نظر می‌رسد زنان با توجه به نقش‌های جنسیتی بیش‌ازپیش در این سطح قرار دارند و این سطح با شیوع کرونا فشار نقشی مضاعفی را بر آنان تحمیل می‌کند. بی‌شک سطح متعارف با مفاهیمی چون نقش مراقبت‌کنندگی بدون دستمزد (از کودکان، بیماران، سالمندان، والدگری امور مربوط به خانه و خانواده) و نقش مراقبت‌کنندگی با دستمزد (اشتغال زنان در بخش سلامت)، به‌عنوان نقش‌های مبتنی بر اخلاق مراقبت در نظر گرفته می‌شوند. همچنین، مفاهیمی چون اشتغال با دستمزد زنان، یا زنان قربانیان خشونت خانگی و دسترسی محدود زنان به خدمات سلامت، حاصل یا نتیجه تحمیل اخلاق مراقبت در سطح متعارف یا حتی انتخاب این اخلاق از سوی زنان است. این امر بدان معنی است که به‌دلیل اینکه زنان دارای اخلاق مراقبت در سطح متعارف در نظر گرفته می‌شوند یا حتی این سطح از اخلاق مراقبت را آگاهانه انتخاب می‌کنند، قربانی خشونت خانگی می‌شوند، یا اولویت آنان مراقبت از خانواده‌شان می‌شود و نه مشارکت اقتصادی (کلبرگ؛ هرش^۳، ۱۹۷۷؛ گیلیگان، ۱۹۸۲، ۱۹۸۵).

مقایسه فشار نقش ناشی از کرونا بر زنان در جوامع توسعه‌یافته و توسعه‌نیافته

1. Gilligan
2. Slote
3. Kohlberg; Hersh

یافته‌های این پژوهش را در سه مقوله خانواده‌گرایی، نقش‌های اجتماعی و نقش‌های خانوادگی مورد بررسی تطبیقی در کشورهای توسعه‌یافته و در حال توسعه قرار می‌دهیم:

۱. خانواده‌گرایی: براساس این مقوله، تعامل متقابل اعضای خانواده بدین معناست که اگر کووید-۱۹ کارکرد یکی از اعضای خانواده را مختل کند، ممکن است به تغییر در کارکرد سایر اعضا منجر شود. همچنین در ساختارهای خانوادگی (فردی، دوتایی و کل خانواده)، فرایندهای میانجی وجود دارند که خطرات ناشی از گسست اجتماعی را به افراد منتقل می‌کنند. نحوه تأثیر پذیرفتن خانواده از کووید از تنوع زیادی برخوردار است. برخی خانواده‌ها آسیب‌پذیرتر از دیگران هستند و این امر به دلیل پیش‌زمینه‌هایی مانند درآمد کم، سلامت روان / یا نیازهای خاص / یا تجربه نژادپرستی یا حاشیه‌نشینی است. در این بخش به سه گروه از یافته‌های مربوط به رابطه زوجین، رابطه والد - فرزندی و رابطه فرزندان با یکدیگر خواهیم پرداخت.

- رابطه زوجین: مشکلات اقتصادی عامل خطری برای افزایش طلاق و گسست پیوند زناشویی است و رضایت زناشویی را به‌مخاطره می‌اندازد. در دوران شیوع با بسته شدن کسب‌وکارها بیش از ۲۲ میلیون آمریکایی شغل خود را از دست دادند (لانگ^۱، ۲۰۲۰) به‌علاوه بیماری جسمانی یکی از زوجین می‌تواند عامل استرس‌زایی باشد که میزان ناراضی‌ت زناشویی را افزایش می‌دهد. در طول شیوع کرونا این‌گونه استرس‌زاهای افزایش یافته است و احتمال گسست زناشویی را بالا می‌برند.

- رابطه والد - فرزندی: شیوع کرونا رفاه کودکان و خانواده‌ها را با خطر شدید مواجه کرده است. علت نیز چالش‌های ناشی از گسست اجتماعی مانند ناامنی اقتصادی، بار مراقبتی شدید بر خانواده به‌ویژه مادران و استرس مرتبط با محدود شدن به فضای خانه است. این موارد پیامدهای منفی درازمدتی برای ساختار خانوادگی دربر دارد. مدل‌های نظام‌مند توسعه انسانی و کارکرد خانواده و گسست پیوندهای اجتماعی ناشی از کووید-۱۹ طی یک فرایند آبخاری به‌زیستی مراقبان در خانواده و فرایندهای خانوادگی را تحت تأثیر قرار می‌دهد. شواهد نشان می‌دهد که وجود مسائل مختلف در خانواده، به‌واسطه فشاری که به فرایندهای خانوادگی وارد می‌کند، پیامدهای منفی روی تطبیق کودکان دارد. در واقع، کووید-۱۹ بر رابطه والد - فرزندی نیز اثر گذاشته است. در خلال بحران وقتی مادران به‌منزله مراقبت‌کنندگان اصلی با سطح بسیار بالایی از استرس مواجه می‌شوند، منابع روانی و هیجانی آن‌ها تخلیه می‌شود و وظیفه رهبری مثبت در خانواده را دچار چالش می‌کند. کووید-۱۹ نیز موجب افزایش فشار اقتصادی بر

1. Long

مراقبان شده است (بیکاری ناگهانی، فروپاشی بازارها، عدم قطعیت درباره آینده اقتصاد ملی). در نتیجه بهزیستی مراقبان به مخاطره می‌افتد و در مقابل از رویکردهای والدگری نامؤثر استفاده می‌کنند و چه بسا رفتارهای والدگری در دسرسازی از خود بروز می‌دهند. از سوی دیگر، نیاز برای گفت‌وگوی دوتایی والد - فرزندی و مذاکره بر سر مسائلی که تا پیش از این وجود نداشته، افزایش یافته است. همچنین محدود شدن به فضای خانه و الزام به فاصله‌گذاری اجتماعی موجب شده که در امور روزمره و حتی مراسم خانوادگی تغییرات عمده‌ای ایجاد شود. این تغییرات والدین را ملزم می‌کند که برای وضع مقررات جدید در خانه تلاش کنند.

- رابطه فرزندان با هم: روابط فرزندان با یکدیگر نیز در دوران شیوع کرونا مورد تهدید واقع شده است. برخی از این تهدیدها به سبب رفتارهای افتراقی والدین است. برخی دیگر به دلیل افزایش عوامل استرس‌زا، مشکلات اقتصادی، تنش‌های خانوادگی، افزایش تنش زناشویی، فقدان برنامه روزمره و قرار گرفتن در معرض محتوای بدون محدودیت زمانی تلویزیونی است.

بدین ترتیب در سه نوع رابطه مطرح‌شده بالا در خانواده، بیشترین فشار نقشی بر روی زنان به‌منزله مراقبت‌کنندگان در خانواده است.

۲. نقش‌های اجتماعی زنان

چنان‌که از تجربه جهانی شیوع فراگیر بیماری‌ها برمی‌آید، شیوع بیماری‌هایی همچون کرونا همواره تأثیرات جنسیتی در نقش‌های اجتماعی زنان نیز به‌دنبال داشته است. این تأثیرات ابعاد گوناگونی در نقاط مختلف جهان به‌خود می‌گیرد. در اینجا به نقش‌های اجتماعی زنان در دو بُعد کار رسمی زنان و نیز کار زنان در بخش سلامت می‌پردازیم:

- اشتغال رسمی زنان: به گزارش سازمان جهانی کار، در دوران رکود اقتصادی ناشی از کووید-۱۹، زنان شاغل بیش از مردان در معرض از دست دادن شغل و لطمه به درآمدشان هستند (سازمان جهانی کار، ۲۰۲۰). درحقیقت، کووید-۱۹ موجب ایجاد تغییراتی در تحرک اقتصادی و اجتماعی شده و در نتیجه روی روابط استخدامی میلیون‌ها نفر در جهان تأثیر گذاشته است. شواهد نشان می‌دهند که زنان احتمالاً از این تغییرات آسیب‌های جدی‌تری بینند، زیرا ساختار استخدامی تغییر کرده و همراه آن کارهای خانگی نیز افزایش یافته، اما همچنان نگرش به نقش‌های جنسیتی در خانوار به‌قوت خود باقی است. بررسی جمعیت نمونه

در آمریکا، آلمان و سنگاپور نشان داد که بیکاری، کاهش در ساعات کاری و کار در منزل برای زنان بیشتر از مردان اتفاق افتاده است.

در ایتالیا، حتی زنانی که به کارهای درآمدزا اشتغال دارند، بیشتر از مردان شاغل برای انجام امور منزل و کارهای مراقبتی داخل خانه وقت می‌گذارند. در منطقه شمال ایتالیا که بیشترین شیوع در آن دیده می‌شود، مادرانی که دورکاری می‌کنند و کودکان پیش‌دبستانی نیز دارند، اظهار می‌کنند که اصولاً وقتی می‌توانند کار کنند که فرزندان آنان در خواب باشند. مردانی که با مراقبت از فرزندان، از زنان خود حین مکالمات تلفنی کاری و جلسات آنلاین حمایت کنند، اندک هستند. ایتالیا از مدل اقتصادی «مرد نان‌آور» تبعیت می‌کند. بنابراین به کار مردان ارجحیت بیشتری می‌دهد. در مجموع، این تحقیق نشان داد که سازمان‌دهی کار مراقبتی در دوران شیوع کرونا، نامتوازن بوده است و زنان در کار مراقبتی پیش‌گام هستند و زنان (چه شاغل، چه خانه‌دار) بخش بزرگی از امور خانه‌داری و مراقبتی بدون دستمزد را به‌عهده دارند (منزو؛ مینو^۱، ۲۰۲۰). در استرالیا نیز هم‌زمان با کووید-۱۹ و قرنطینه خانگی، بسیاری از والدین شاغل با مشکل انجام هم‌زمان کار با دستمزد و مراقبت از خانواده در منزل مواجه شدند. به‌طور کلی ساعات کار با دستمزد برای مردان و زنان کاهش یافته و ساعات کار بدون دستمزد برای هر دو افزایش یافته است، اما این میزان برای زنان بیشتر است. همچنین مادران بیشتر از پدران از عدم تعادل کار - خانواده در دوران قرنطینه ناراضی هستند. به‌علاوه زنان بیشتر از مردان از عدم همکاری شریک زندگی در امور خانه‌داری در دوران قرنطینه ناراضی هستند (کاریگ؛ چرچیل^۲، ۲۰۲۰).

در مورد کشورهای درحال توسعه می‌توان به وضعیت زنان عراقی در دوران شیوع کرونا اشاره کرد، زنان عراقی بیشتر از گذشته با ازدست دادن درآمد و شغل و کاهش دسترسی به خدمات اجتماعی و سلامتی مواجه‌اند. محدودیت تحرک آن‌ها به‌دلیل فاصله‌گذاری اجتماعی به محدودیت‌های اجتماعی آنان افزوده شده است (آکسفام^۳، ۲۰۲۰). همچنین مطالعه‌ای در هند بیان می‌کند که با توجه به شواهد جهانی، رکود اقتصادی ناشی از کووید-۱۹ به‌طور نامتناسبی زنان را هدف گرفته است و زنان بیشتر از مردان مشمول تعدیل نیروی کاری شده‌اند. به‌علاوه پس از اتمام دوره قرنطینه، مردان به سر کار خود بازگشته‌اند و وضعیت اشتغال ایشان تقریباً به وضعیت قبل از قرنطینه بازگشته است. درحالی‌که برای زنان این‌گونه نبوده است و زنان بیشتر دچار بیکاری بعد از قرنطینه شده‌اند. در هند دسترسی زنان به شغل مناسب در دوران شیوع

1. Manzo; Minello
2. Craig; Churchill
3. OXFAM

کرونا کاهش یافته است. در این کشور شغل دارای دستمزد زنان به طور معمول تحت تأثیر حجم وظایف و کارهای بدون دستمزد به عنوان وظایف خانه داری و مراقبتی آنان قرار دارد (دشپنده^۱، ۲۰۲۰).

مطالعه‌ای که بخش زنان سازمان ملل درباره تأثیرات کرونا بر زنان ترکیه انجام داده حاکی از آن است که مشارکت زنان در بازار کار و سهم آن‌ها از کسب و کارها به نسبت مردان بیشتر کاهش یافته و شیوع کرونا برای زنان پیامدهای اقتصادی نامطلوبی به دنبال داشته است. زنان بیشتر از مردان به دلیل شیوع کرونا شغل خود را از دست می‌دهند (۱۸٫۸ درصد زنان در مقابل ۱۴٫۲ درصد مردان). همچنین زنان بیشتری ناچار به گرفتن مرخصی بدون حقوق از کار خود شده‌اند، یا شغل خود را عوض کرده یا مجبور به دورکاری شده‌اند (گزارش سازمان ملل^۲، ۲۰۲۰). پژوهشی که تأثیرات اجتماعی - اقتصادی کرونا در مالزی را مورد بررسی قرار داده است نیز اعلام کرد که تأثیر نامطلوب اجتماعی - اقتصادی کرونا بر زنان مالزی به مراتب بدتر از مردان بوده است. علت نیز شکاف جنسیتی و بی‌عدالتی جنسیتی در مالزی است که تا قبل از این نیز راهکار مؤثری برای آن در دست نبوده است. بنابراین شیوع کرونا زنان مالزی را به طور نامتناسبی تحت تأثیر قرار داده است. زنان مالزی بیشتر از مردان شغل خود را در دوران شیوع کرونا از دست دادند و پس از قرنطینه کم‌تر از مردان به سر کار خود بازمی‌گردند. دلیل عمده اینکه چرا زنان مالزی به طور نامتناسبی از این بحران آسیب دیده‌اند این است که آن‌ها بیشتر از مردان به کارهای مراقبتی و بدون دستمزد خانگی اشتغال دارند (لیم^۳، ۲۰۲۰). در نهایت، گزارش مشترک یونیسف و بخش زنان سازمان ملل درباره افغانستان، شیوع کرونا تأثیرات جنسیتی شدیدی در پی داشته و دستاوردهای برابری جنسیتی در این کشور را تحت تأثیر قرار داده است. از جمله اینکه به تحصیل دختران افغان به طور نابرابری آسیب وارد کرده و فرصت‌های شغلی آنان را محدودتر ساخته است (یونیسف^۴، ۲۰۲۰).

- **اشتغال زنان در بخش سلامت:** کاتیا یانز فلورز^۵ و همکاران (۲۰۲۰) به این امر پرداختند که گیلیگان با نظریه اخلاق مراقبت، به زن‌گرایانه‌سازی حوزه پرستاری و حرفه پرستاری کمک کرده است. مفهوم مراقبت به طور ضمنی در بطن حرفه پرستاری نهفته است. نظریه اخلاق مراقبت این امکان را فراهم کرد که چارچوبی مفهومی برای درک مراقبت در

1. Deshpande
2. The Report of the United Nations
3. Lim
4. UNICEF
5. Flores

سطح جهانی فراهم شود و به کار مراقبت در زندگی اجتماعی، یک شأن بنیادین بخشید. اخلاق مراقبت در تناسب با وظیفه شغلی، کمک می‌کند تا رابطه حرفه پرستاری با بیماران و جوامع باارزیابی شود. بر این اساس زنان بخش زیادی از نیروی کار در بخش سلامت را تشکیل می‌دهند. این بدان معناست که اغلب این زنان هستند که در صف مقدم مبارزه با شیوع کرونا قرار دارند و از بیماران مبتلا به کرونا مراقبت می‌کنند. برای مثال در کشورهای اتحادیه اروپا، ۷۶ درصد از ۴۹ میلیون نفر از کادر درمان زن هستند. همچنین تخمین زده می‌شود که ۱۰ تا ۱۱ درصد از مبتلایان به کرونا را زنانی تشکیل می‌دهند که در بخش سلامت مشغول به کار هستند. زنان علاوه بر بخش سلامت در بخش مراقبت‌های عمومی، خانه‌های سالمندان، خدمات اجتماعی، آسایشگاه‌های معلولان، مهدکودک‌ها و مراکز مراقبت روزانه از کودکان، خدمات خانگی و نظافت‌چی نیز بخش بزرگی از نیروی کار را تشکیل می‌دهند. این مشاغل آنان را بیش از دیگران در معرض بیماری و در تماس نزدیک با افراد مبتلا قرار می‌دهد (آکسفام، ۲۰۲۰).

یافته‌ها در کشورهای سریلانکا، مالزی، ویتنام و استرالیا نشان داد که نقش‌های مبتنی بر جنسیت بر زنان با ظهور این بیماری تشدید شده و حتی افزایش یافته است. زنانی که در خط مقدم خدمات درمانی، بهزیستی و مددکاری شاغل هستند، متحمل بیشترین بار ناشی از نقش‌های جنسیتی شده‌اند. همچنین، مسئولیت زنان در کارهای مراقبتی بدون دستمزد و نقش‌های اجتماعی دوچندان شده است (همان).

۳. نقش‌های خانوادگی زنان

این نقش‌ها شامل نقش‌های مراقبت‌کنندگی اعم از مراقبت از خود و سایر اعضای خانواده است.

– زنان و مراقبت از خود: در زمان کرونا منابع بخش درمان و سلامت به سمت کنترل بیماری سوق داده می‌شود. در نتیجه دسترسی زنان به سایر منابع درمانی کاسته می‌شود. ضمن اینکه زنان ممکن است از ترس ابتلا به بیماری از مراجعه به مراکز درمانی زنان خودداری کنند (ونهام، ۲۰۲۰). برای مثال زنان عراقی همچنین اطلاعات اندکی درباره کووید-۱۹ و نحوه مقابله با آن دارند (آکسفام، ۲۰۲۰). با توجه به تأثیرات اجتماعی و اقتصادی همه‌گیری شمار قابل توجهی از زنان به عنوان مراقبان اصلی در خانواده، در سطح جهانی و ملی با افزایش پیش‌بینی‌ناپذیر در تجربه وضعیت استرس‌زای روزانه مواجه شده‌اند، حتی اگر با بیکاری یا بیماری روبه‌رو نشده باشند. افزایش استرس‌زاهای ناشی از ترس از بیماری و شرایط اجتماعی و

اقتصادی روی بهزیستی مراقبان که اغلب مادران هستند تأثیر منفی دارد (پریم؛ وید؛ براون^۱، ۲۰۲۰). این درحالی است که دسترسی زنان به طور کلی به خدمات سلامتی در جهان کم‌تر از مردان است.

از سوی دیگر خشونت خانگی در دوران قرنطینه ناشی از کرونا به یک معضل جدی برای دولت‌ها و جامعه تبدیل شد. تماس با خطوط حمایت در مقابل خشونت خانگی در زمان قرنطینه ۲۰ تا ۶۰ درصد در جهان افزایش یافت. براساس گزارش‌های دولتی و رسانه‌ای، خشونت خانگی در دوران قرنطینه در کل جهان با افزایش روبه‌رو بوده است. البته به دلیل فقدان داده کافی، از تأثیر شیوع بر خشونت خانگی اطلاع کافی در دست نیست. برای مثال آمارها حاکی از آن است که کووید-۱۹ و مقررات قرنطینه بر خشونت خانگی در چین تأثیر منفی داشت و به دلیل افزایش تنش‌های خانوادگی اغلب مبتنی بر فشار اقتصادی شاهد افزایش چشمگیر خشونت خانگی بود. داده‌های آماری در مورد کشورهای آسیایی افغانستان، ترکیه و پاکستان در مورد تأثیر شیوع کرونا بر خانواده‌ها، افزایش ناگهانی فشارها، تغییرات ناگهانی در کار روزمره، تعطیلی مدارس و منابع اجتماعی و کاهش سریع در منابع در دسترس را نشان داده‌اند. از طرف دیگر، رفتارهای کنترل‌کننده، مواجهه با تروما، بیکاری و محدودیت دسترسی به سیستم‌های حمایت اجتماعی به‌عنوان عامل خطر برای خشونت خانگی شناسایی شده‌اند (ژنگ^۲، ۲۰۲۰). زنان عراقی در این دوران با خشونت خانگی بیشتری مواجه‌اند (آکسفام، ۲۰۲۰).

- زنان و مراقبت از دیگران: از آنجایی که در بخش اشتغال رسمی به مراقبت زنان در مقام پرستار پرداخته‌ایم، در اینجا به مراقبت از اعضای خانواده و به‌طور کلی سایر اعضای جامعه خواهیم پرداخت. بحران‌های شیوع کرونا و نقش‌های جنسیتی ناشی از این بحران‌ها موجب می‌شد که زنان نتوانند زمان خود را بین فضاهاى مختلف زندگی به‌طور متعادل تقسیم کنند. برای مثال در زمان مقررات قرنطینه و فاصله‌گذاری اجتماعی، با تعطیلی مدارس و مراکز مراقبت از کودکان زمانی که زنان برای انجام کار خانه صرف می‌کنند، نسبت به گذشته بیشتر شده است. گرچه در این دوره مردانی که به‌طور موقت خانه‌نشین شدند، بیش از گذشته در کار منزل همکاری می‌کنند، ولی شواهد در کشورهای اروپایی نشان می‌دهند که حتی در این صورت نیز زنان بیشتر از مردان به کارهای خانه و وظایف مراقبت‌کنندگی می‌پردازند. برای برخی زنان شاغل این بدان معناست که مجبورند از مرخصی بدون حقوق استفاده کنند یا ساعات کم‌تری را به کار بپردازند تا بتوانند از کودکان مراقبت کنند. برخی دیگر از زنان نیز

1. Prime; Wade; Browne
2. Zhang

مجبور به تغییر الگوهای کاری خود شده‌اند تا بتوانند به امور خانواده و کارهای بدون دستمزد در خانه رسیدگی کنند. برای مثال می‌توان به استفاده از دورکاری به‌منظور بهره‌مندی از ساعات خواب کودکان برای انجام وظایف شغلی اشاره کرد. این مورد در میان زنان سرپرست خانواری که به‌تنهایی از فرزندان مراقبت می‌کنند بیش از دیگران دیده می‌شود. این‌گونه تغییرات نه‌تنها تأثیرات جبران‌ناپذیری بر درآمد خانوار می‌گذارد، بلکه امنیت شغلی زنان را نیز به مخاطره می‌اندازد. به همین دلایل در این دوران، زنان بیشتر از مردان در معرض تعدیل و اخراج از کار قرار می‌گیرند. این درحالی است که نقش مراقبتی غیررسمی زنان در دوران کووید-۱۹ تأثیرات قابل‌ملاحظه‌ای بر روی سلامت روان زنان به‌جا گذاشته و اضطراب و نگرانی آنان بابت سلامتی اعضای خانواده و امور مالی خانوار فزونی یافته است (ونهام؛ اسمیث؛ مورگان، ۲۰۲۰).

به گزارش سازمان جهانی کار، قبل از بحران کووید-۱۹، در جهان ۱۶ میلیارد و چهارصد میلیون ساعت/کار در جهان به انجام کارهای مراقبتی بدون دستمزد اختصاص می‌یافت و دوسوم این میزان به کار زنان اختصاص داشت. در خلال شیوع کرونا، در نتیجه تعطیلی مدارس و مراکز مراقبتی از کودکان، کاهش ساعات کار مراکز خدماتی به معلولان و سالمندان بسیاری از زنان و مردان اوقات خود را صرف کارهای مراقبتی بدون دستمزد می‌کنند. کار مراقبتی بدون دستمزد زنان در خانواده در قالب مراقبت از کودکان ۲ تا ۶ ساله، فرزندان مدرسه‌ای، اعضای سالمند، اعضای معلول و اعضای مبتلا به کووید-۱۹ افزایش یافته است. این امر باعث شده که به والدین شاغل فشار کاری زیادی وارد شود. مادران و پدرانی که مشمول دورکاری شده‌اند، با وجود برنامه آموزش مجازی مدارس و نیاز به نظارت بر تحصیل فرزندان با چالش زیادی مواجه هستند (گزارش سازمان جهانی کار، ۲۰۲۰).

گزارش‌های کشور اسپانیا نشان می‌دهد که در این کشور که درگیر سخت‌ترین مقررات مربوط به شیوع کرونا شد، زنان اندکی بیشتر از مردان در معرض ازدست دادن شغل خود بودند و آن عده از زنانی که شاغل باقی ماندند بیشتر احتمال داشت که دورکاری کنند. با توجه به تعطیلی مدارس و عدم دسترسی به منابع بیرونی آموزشی، کار مراقبتی از فرزندان و کارخانه برای زنان افزایش چشمگیری داشت. یافته‌ها نشان می‌دهد که علی‌رغم اینکه مردان اندکی مشارکت خود را در کار منزل افزایش دادند، بخش عمده‌ای از این فشار نقشی همچنان به دوش زنان است که قبل از قرنطینه نیز قسمت بزرگی از مسئولیت‌های خانه را به‌عهده داشتند.

1. Wenham; Smith; Morgan
2. The Report of the World Labor Organization

این مطالعه در نهایت شکاف جنسیتی بزرگی را در مشارکت والدین در مراقبت از فرزندان و کار منزل در طول قرنطینه نشان داد. این شکاف جنسیتی در امور شست و شوی لباس، نظافت منزل و مراقبت از کودکان بزرگتر است. در مورد تعمیرات منزل و خرید مایحتاج خانواده شکاف جنسیتی منفی است و مردان این گونه کارها را بیشتر انجام می دهند (فررر؛ فوز؛ گونزالز؛ گراوز^۱، ۲۰۲۰). هر چند که باید توجه داشت در جوامع به ویژه جوامع سنتی اغلب این فعالیت ها در شرایط عادی نیز برعهده مردان است. اندرو^۲ و همکاران (۲۰۲۰) نشان دادند که مادرانی که در کشورهای درگیر بیماری کرونا، زندگی می کنند و فعالیت های شغلی آنها متوقف شده است، بیشتر از پدرانی که بیکار شده اند، درگیر کارهای خانگی شده اند. نتایج پژوهشی در ایتالیا نشان می دهد که در دوران قرنطینه ناشی از کووید-۱۹، وظایف والدگری بین زنان و مردان به طور نامتوازی تقسیم شده و بیشتر بر دوش مادران است. تقسیم جنسیتی کار مراقبتی در این دوران نیز متوازن نیست. در تمام اقشار جامعه، حتی در میان زوج های دارای تحصیلات عالی، زنان بیشتر از مردان وظایف مراقبتی را به عهده دارند. به طور کلی در دوران کرونا، زنان متأهل دو برابر بیشتر از مردان اوقات خود را به امور خانه داری و مراقبت از فرزندان اختصاص داده اند. این رقم تقریباً در بین تمام کشورهای اتحادیه اروپا یکسان است و حتی در بین کشورهای شمال اروپا که از نظر عدالت جنسیتی در رتبه خوبی قرار دارند نیز دیده می شود. در ایتالیا، حتی زنانی که به کارهای درآمدزا اشتغال دارند، بیشتر از مردان شاغل برای انجام امور منزل و کارهای مراقبتی داخل خانه وقت می گذارند. در مجموع، این تحقیق نشان داد که سازمان دهی کار مراقبتی در دوران شیوع کرونا، نامتوازن بوده است و زنان در کار مراقبتی پیش گام هستند و زنان (چه شاغل، چه خانه دار) بخش بزرگی از امور خانه داری و مراقبتی بدون دستمزد را به عهده دارند (منزو؛ مینلو، ۲۰۲۰). گزارش های استرالیا نیز حاکی از آن است که با شیوع و آغاز قرنطینه، مادران بیشتر از پدران از عدم تعادل کار - خانواده در دوران قرنطینه ناراضی هستند. به علاوه زنان بیشتر از مردان از عدم همکاری شریک زندگی در امور خانه داری ابراز نارضایتی می کنند (کریگ؛ چرچیل، ۲۰۲۰). هانک؛ اشتنباخ^۳ (۲۰۲۰) هم نشان دادند که در آلمان زنان در قرنطینه نقش اولیه مراقبت از فرزندان و کارهای خانگی را بیشتر به عهده می گیرند، اما مردان نیز به مراتب بیشتر از قبل به آنها کمک می کنند. در نتیجه، پژوهش بر این امر تأکید دارد که صرف زمان بیشتر در منزل با افزایش کار در منزل هم برای

1. Farré; Fawaz; González; Graves
2. Andrew
3. Hank; Steinbach

مردان و هم زنان همراه است، هرچند که بار اصلی وظایف به‌عهده زنان است (ریچلت؛ مکوی؛ سرگسین^۱، ۲۰۲۰).

همچنین مرور نتایج پژوهشی مربوط به کشورهای در حال توسعه در موارد قبلی شیوع‌ها نشان می‌دهد که افزایش مسئولیت‌های خانگی ناشی از تعطیلی مدارس، بیشتر متوجه زنان می‌شود. زنانی که نیروی کار هستند، با افزایش بار مسئولیت مراقبت از کودکان خود، ناچار به کاهش ساعات کاری می‌شوند یا از شغل خود استعفا می‌دهند. گزارش‌های هند بیان می‌کند که شیوع کووید-۱۹ نابرابری‌های جنسیتی موجود در این کشور را شدیدتر کرده و تأثیرات قابل‌توجهی بر وضعیت زنان هندی گذاشته است. با تعطیلی ادارات و مؤسسات آموزشی، دورکاری و آموزش آنلاین، به‌همراه تعطیلی بخش خدمات خانگی، نیاز به کار بدون دستمزد زنان در خانه افزایش یافته است. همچنین لزوم فاصله‌گذاری اجتماعی و رعایت پروتکل‌های بهداشتی، وظایف بدون دستمزد جدیدی را برای زنان ایجاد کرده است. با توجه به تقسیم جنسیتی کار، نقش‌های جنسیتی و هنجارهای اجتماعی هند درباره انجام امور منزل و مراقبت از کودکان، بار کارهای بدون دستمزد زنان هند در نتیجه شیوع کرونا به‌شدت افزایش یافته است (چوهان^۲، ۲۰۲۰). همچنین داده‌های آماری دیگری در این کشور نشان می‌دهد، در دوران شیوع میزان ساعات کار بدون دستمزد زنان نسبت به گذشته افزایش چشم‌گیر داشته است (دشپند^۳، ۲۰۲۰).

گزارش‌های مالزی حاکی از آن است که کارهای مراقبتی بیشتر باعث شده که زنان مالزی در صورت ازدست دادن شغلشان، فرصت کم‌تری برای یافتن شغل جایگزین داشته باشند (لیم، ۲۰۲۰). گزارشی که آکسفام درباره تأثیر جنسیتی کووید-۱۹ در عراق منتشر کرده است، نشان می‌دهد تأثیرات کرونا به‌مراتب برای زنان شدیدتر بوده و کارهای مراقبتی، کار خانگی و بدون دستمزد زنان عراق بیش‌ازپیش شده است (آکسفام، ۲۰۲۰). در افغانستان زنان تا پیش از شیوع به‌طور متوسط روزانه هجده ساعت را به کار بدون دستمزد خانگی می‌پرداختند. این در حالی است که بار کار مراقبتی بدون دستمزد زنان افغانستان در دوران کرونا سنگین‌تر شده است. ۸۳ درصد زنان افغانستان شاهد افزایش کار مراقبتی بدون دستمزد و ۸۰ درصد کار خانگی بدون دستمزد بوده‌اند. به‌علاوه از فرزندان دختر انتظار می‌رود که بخشی از مسئولیت‌های مراقبتی و خانگی را به‌عهده داشته باشند که این انتظار در این دوران افزایش یافته است. ضمن اینکه تعطیلی مدارس به تحصیل دختران بیش از پسران آسیب زده و آن‌ها را در معرض پدیده

1. Reichelt; Makovi; Sargsyan
2. Chauhan
3. Deshpande

ازدواج کودکان قرار داده است (یونیسف، ۲۰۲۰). گزارشی که بخش زنان سازمان ملل درباره تأثیرات کرونا بر زنان ترکیه منتشر کرده، حاکی از آن است که گرچه با شروع همه‌گیری یا وضعیت ناشی از بیکاری یا دورکاری مردان و زنان، هردو زمان بیشتری را در منزل سپری می‌کنند، ولی حجم کار و مدت‌زمان کار بدون دستمزد زنان در منزل افزایش یافته است. زنان ترکیه در دوران کرونا اوقات بیشتری را به نظافت و نگهداری منزل، آشپزی و مراقبت از کودکان اختصاص می‌دهند. همچنین ۵۴ درصد از زنان ترکیه در مقابل ۴۹ درصد از مردان از تبعات کرونا بر سلامت روان خود آسیب دیده‌اند (سازمان ملل، ۲۰۲۰).

در جدول ۱ خلاصه یافته‌های پژوهش درمورد مقایسه فشار نقش ناشی از کرونا بر زنان در جوامع توسعه‌یافته و توسعه‌نیافته قابل مشاهده است.

جدول ۱. خلاصه یافته‌های پژوهش

نقش‌های زنان	ریز نقش‌های زنان	کشور	فشارهای نقش‌های ناشی از کرونا
نقش‌های اجتماعی زنان	اشتغال رسمی	ایتالیا	زنان شاغل بیشتر از مردان شاغل برای انجام امور منزل و کارهای مراقبتی داخل خانه وقت می‌گذارند. مردانی که با مراقبت از فرزندان، از زنان خود حین مکالمات تلفنی کاری و جلسات آنلاین حمایت کنند، اندک هستند.
		استرالیا	بسیاری از والدین شاغل با مشکل انجام هم‌زمان کار با دستمزد و مراقبت از خانواده در منزل مواجه شدند. ساعات کار با دستمزد برای مردان و زنان کاهش و ساعات کار بدون دستمزد برای هر دو افزایش یافته است.
		عراق	زنان با ازدست دادن درآمد و شغل و کاهش دسترسی به خدمات اجتماعی و سلامتی مواجه هستند.
		هند	زنان بیشتر از مردان مشمول تعدیل نیروی کاری شده‌اند.
		ترکیه	زنان بیشتر از مردان به دلیل شیوع کرونا شغل خود را ازدست می‌دهند.
		مالزی	زنان بیشتر از مردان شغل خود را در دوران شیوع کرونا ازدست داده و پس از قرنطینه کم‌تر از مردان به سر کار خود بازمی‌گردند.
		کشورهای اتحادیه اروپا	۷۶ درصد از ۴۹ میلیون نفر از کادر درمان زن هستند. ۱۰ تا ۱۱ درصد از مبتلایان به کرونا را زنانی تشکیل

نقش‌های زنان	ریزنقش‌های زنان	کشور	فشارهای نقش‌های ناشی از کرونا
		کشورهای سریلانکا، مالزی، ویتنام و استرالیا	می‌دهند که در بخش سلامت مشغول به کار هستند. زنانی که در خط مقدم خدمات درمانی، بهزیستی و مددکاری شاغل هستند، متحمل بیشترین بار ناشی از نقش‌های جنسیتی شده‌اند.
نقش‌های خانوادگی	زنان و مراقبت از خود	چین	مقررات قرنطینه بر خشونت خانگی در چین تأثیر منفی داشت و به دلیل افزایش تنش‌های خانوادگی اغلب مبتنی بر فشار اقتصادی شاهد افزایش چشمگیر خشونت خانگی بود.
		افغانستان، پاکستان و ترکیه	رفتارهای کنترل‌کننده، مواجهه با تروما، بیکاری و محدودیت دسترسی به سیستم‌های حمایت اجتماعی به عنوان عامل خطر برای خشونت خانگی شناسایی شده‌اند.
		عراق	زنان عراقی در این دوران با خشونت خانگی بیشتر، مواجه هستند.
	زنان و مراقبت از دیگران	کشورهای اروپایی	زنان بیشتر از مردان به کارهای خانه و وظایف مراقبت‌کنندگی می‌پردازند. زنان بیشتر از مردان در معرض تعدیل و اخراج از کار قرار می‌گیرند.
		اسپانیا	مردان اندکی مشارکت خود را در کار منزل افزایش دادند، ولی بخش عمده‌ای از این فشار نقش‌های همچنان به دوش زنان است که قبل از قرنطینه نیز قسمت بزرگی از مسئولیت‌های خانه را به عهده داشتند.
		ایتالیا	در دوران قرنطینه، وظایف والدگری بین زنان و مردان به طور نامتوازنی تقسیم شده و بیشتر بر دوش مادران است. تقسیم جنسیتی کار مراقبتی در این دوران نیز متوازن نیست.
		استرالیا	با شیوع و آغاز قرنطینه، مادران بیشتر از پدران از عدم تعادل کار-خانواده در دوران قرنطینه ناراضی هستند.
		آلمان	زنان در قرنطینه نقش اولیه مراقبت از فرزندان و کارهای خانگی را بیشتر به عهده می‌گیرند اما مردان نیز به مراتب بیشتر از قبل به آن‌ها کمک می‌کنند.

نقش‌های زنان	ریزنقش‌های زنان	کشور	فشارهای نقشی ناشی از کرونا
		هند	در دوران شیوع کرونا میزان ساعات کار بدون دستمزد زنان نسبت به گذشته افزایش چشم‌گیر داشته است.
		مالزی	کارهای مراقبتی بیشتر باعث شده که زنان در صورت ازدست دادن شغلشان، فرصت کم‌تری برای یافتن شغل جایگزین داشته باشند.
		عراق	تأثیرات کرونا به مراتب برای زنان شدیدتر بوده و کارهای مراقبتی، کار خانگی و بدون دستمزد زنان بیش‌ازپیش شده است.
		افغانستان	زنان تا پیش از شیوع به‌طور متوسط روزانه هجده ساعت را به کار بدون دستمزد خانگی می‌پرداختند. بار کار مراقبتی بدون دستمزد زنان افغانستان در دوران کرونا سنگین‌تر شده است.
		ترکیه	با شروع همه‌گیری یا شرایط ناشی از بیکاری یا دورکاری مردان و زنان، هردو زمان بیشتری را در منزل سپری می‌کنند، ولی حجم کار و مدت‌زمان کار بدون دستمزد زنان در منزل افزایش یافته است.

نتیجه‌گیری

شیوع کووید-۱۹ به ما نشان داد که در دنیایی زندگی می‌کنیم که آرمانی نیست و منابع حیاتی آن به‌طور یک‌نواخت توزیع نشده‌اند و کافی نیستند. همچنین فشارهای روانی ممکن است عقلانیت، قدرت منطق و کنشگری خودمختار ما را کاهش بدهد. در جامعه نابرابر، کرونا ما را متوجه وابستگی انسان‌ها به یکدیگر کرد. ما دریافتیم که به ابزاری نظری نیاز داریم تا به این بحران پاسخ بدهیم. اخلاق مراقبت فمینیستی چنین ابزاری در اختیار ما می‌گذارد. در واقع، به‌هم‌وابستگی انسان‌ها را جنبه ضروری و لاینفک زندگی انسانی قلمداد می‌کند و نابرابری را امری ساختاری می‌داند. در خلال شیوع کرونا، کار مراقبت جایگاه مهم خود را نشان داد، درحالی‌که تا پیش از آن مراقبت کاری با شأن پایین و کاری زنانه یا خانگی محسوب می‌شد. در آینده ما باید به کار مراقبت که موجب بقا و پایداری دنیای ماست بیشتر توجه کنیم و سیاستگذاران حوزه سلامت باید اخلاقیات مراقبت را به‌عنوان چارچوبی برای سیاستگذاری در زمینه دستمزد، شرایط کاری، دسترس‌پذیری امکانات، حمل و نقل، مراقبت از کودک، محافظت از محیط زیست و نیز حوزه سلامت و مراقبت از سلامتی در نظر بگیرند. از این‌رو، بحران کرونا «بحران مراقبتی» است که

تأثیرات جنسیتی شدیدی در جهان در پی داشته است و با افزایش عدم امنیت اقتصادی و شغلی زنان، افزایش کار بدون دستمزد زنان، افزایش خشونت خانگی علیه زنان و درعین حال کاهش دسترسی زنان به منابع و کوتاه کردن دست آنان از دسترسی به منابع حمایتی اجتماعی و مؤسسه‌ای، به زنان و دختران لطمه وارد کرده است. همچنین سازمان ملل اعلام می‌کند که این وضع برای زنان ۶۰ تا ۷۴ ساله که به دلیل آسیب‌پذیری بیشتر در مقابل بیماری و کاهش تماس با اعضای خانواده، از قدرت تحرک کم‌تری برخوردارند، وخیم‌تر است (دگارووا^۱، ۲۰۲۰). متأسفانه در این مطالعه فرصت توجه ویژه به این گروه وجود نداشت.

همچنین به گزارش این سازمان، کرونا دستاوردهای محدودی را که در زمینه تحقق عدالت جنسیتی در جهان کسب شده بود تحت‌الشعاع قرار داد و حتی این دستاوردها در معرض واپس‌گرایی قرار گرفته است. تأثیراتی که شیوع روی بخش‌های مختلف اقتصادی، اجتماعی، سلامتی و امنیت و حفاظت اجتماعی گذاشته است، برای زنان و دختران شدیدتر بوده است. زنان و دختران که به‌طور معمول درآمد و پس‌انداز و امنیت شغلی کم‌تری دارند، بیشتر در معرض مشکلات اقتصادی قرار گرفته‌اند؛ همچنین اگرچه گزارش‌ها حاکی از آن است که مردان بیشتری از کرونا فوت می‌کنند، اما به دلیل اختصاص منابع درمانی به کرونا، سلامت زنان در معرض خطر قرار گرفته است. این درحالی است که کار مراقبتی بدون دستمزد برای زنان در طول شیوع افزایش یافته، زیرا آن‌ها مجبورند در دوران قرنطینه از کودکان، سالمندان و بیماران در منزل مراقبت کنند. بنابراین، به‌طور کلی کووید-۱۹ نابرابری جنسیتی را افزایش و به آن ابعاد پیچیده‌تری داده است (سازمان ملل، ۲۰۲۰).

براساس گزارش کشورها، در بین زوج‌هایی که قبل از شیوع هردو شاغل بوده‌اند، اگر مرد بیکار شده و زن شاغل باقی مانده باشد، مردان بیشتر نگرش‌های برابری‌طلبانه درمورد نقش‌های جنسیتی نشان می‌دهند و کمی بیش از گذشته در امور مربوط به مراقبت از اعضای خانواده و کار خانگی مشارکت می‌کنند. این درحالی است که اگر زن بیکار شده و مرد شاغل باقی مانده باشد، زنان نگرش‌های سنتی بیشتری از خود نشان می‌دهند و براساس اخلاق مراقبت وظیفه اصلی خود را مراقبت‌کنندگی می‌دانند. درواقع نتایج نشان می‌دهد که فشارهای نقشی ناشی از شیوع کرونا همراه با نگرش‌های جنسیتی نقش و اخلاق مراقبت در زنان با واقعیت زیسته زندگی آنان تطبیق می‌یابد و زنان با پذیرش این فشارها درواقع سلامت جسمی و روانی خود را به‌خطر می‌اندازند و درنهایت سلامت خانواده را نیز در طولانی‌مدت با خطر مواجه می‌سازند. بدین ترتیب مراقبت از خانواده و مردم، درواقع با مراقبت از خود شروع می‌شود. مراقبت از

1. Dugarova

دیگران به معنای همراه شدن با آنان در تجربه زندگی و به رسمیت شناختن کرامت آن‌ها در حین انجام اقدامات درمانی است. مراقبتی که توسط زنان انجام می‌شود حائز ارزش اجتماعی است که برخاسته از تجربه زیسته زنان در مراقبت از بدن خود، مراقبت مادرانه، خواهرانه، مراقبت در مقام مادر بزرگ یا مادر همسر است. دنباله‌های همین مراقبت است که در حرفه پرستاری توسط زنان تجلی پیدا می‌کند.

از سوی دیگر با توجه به چارچوب نظری مورد استفاده در این مقاله، سطح متعارف مراقبت‌کنندگی با مفاهیمی چون مراقبت از دیگران ارتباط نزدیکی دارد. نتایج حاکی از آن است که فشار نقشی بر زنان بیش از گذشته در زمان شیوع احساس می‌شود. هرچند که از نظر جامعه، به طرز تناقض‌آمیزی در نگاه اول، پذیرش نقش‌های مادری و همسری یعنی مراقبت‌کنندگی بدون دستمزد همانند مراقبت‌کنندگی با دستمزد (اشتغال در بخش سلامت)، انتخابی آگاهانه در نظر گرفته شده و نه تحمیلی از سوی جامعه، و زنان در این انتخاب صاحب اختیار هستند. در واقع، نتایج پژوهش این امر را مورد تأیید قرار داده است.

اما در مورد مفاهیم خانواده‌گرایی، نقش‌های اجتماعی و نقش‌های خانوادگی به معنای مراقبت از خود، پیامد این تحمیل یا انتخاب سطح متعارف اخلاق مراقبت را شاهد هستیم که به حذف یا کم‌رنگ شدن نقش‌های شغلی زنان با کرونا، دسترسی کم‌تر آنان به خدمات سلامت و قربانی خشونت خانگی شدن آنان منجر می‌شود. در واقع، زنان به دلیل آنکه انتخاب کرده‌اند که تشکیل خانواده بدهند و هم‌زمان شاغل نیز باشند مجبورند که در سطح مراقبت‌کنندگی متعارف در خانواده، نقش بیشتری را در دوران شیوع برعهده بگیرند و وظیفه ایجاد تعادل و موازنه بین این دو نقش بر عهده آنان است. در زمان حذف نقش‌های شغلی نیز که ناشی از پیامدهای اقتصادی بیماری کروناست زنان گروه اولی هستند که با تأکید بر نقش‌های جنسیتی‌شان از محیط کار حذف یا مجبور به دورکاری می‌شوند. بدین ترتیب پیش‌فرض جامعه آن است که نقش اصلی زنان، نقش مراقبت‌کنندگی آنان در خانواده است و ارائه خدمات به سایر اعضای خانواده برعهده آنان است. از این‌رو، دسترسی به خدمات سلامت خود نیز با توجه به اینکه زنان نقش کم‌رنگی در جامعه برعهده دارند و دسترسی آنان به‌طور کلی به منابع محدود است پیامد اخلاق مراقبت متعارف زنان است. در نهایت در خشونت علیه زنان، آنان قربانی مراقبت‌کنندگی متعارف خودخواسته و تحمیلی می‌شوند، چراکه فشار نقشی مضاعف در کنار عدم دسترسی به منابع قدرت آنان را در موقعیتی تضعیف‌کننده قرار داده است که می‌تواند به آسیب‌پذیری آن‌ها در خانواده منجر شود. در این میان بررسی تطبیقی میان کشورهای توسعه‌یافته و در حال توسعه حکایت از آن دارد که تفاوتی میان زنان این کشورها وجود نداشته

و فشار نقشی ناشی از اخلاق مراقبت زنان را بیش از مردان در دوره کرونا تحت تأثیر قرار داده است.

منابع

- أفه، کلاوس (۱۳۸۴) «چگونه می‌توان به شهروندان اعتماد داشت؟»، در: *سرمایه اجتماعی: اعتماد، دموکراسی و توسعه*، کیان تاجبخش، ترجمه افشین خاکباز و حسن پویان، تهران: شیرازه.
- چلبی، مسعود (۱۳۷۵) *جامعه‌شناسی نظم: تشریح و تحلیل نظری نظم اجتماعی*، تهران: نشر نی.
- چلبی، مسعود (۱۳۹۳) «به طرف یک نظریه عمومی اولیه سرمایه اجتماعی»، در: *تحلیل نظری و تطبیقی در جامعه‌شناسی*، تهران: نشر نی.
- داوودی، ملیحه؛ حیدری، عباس (۱۴۰۰) «نگرشی بر چالش‌های اخلاقی تجربه‌شده توسط پرستاران مراقبت از بیماران مبتلا به کووید-۱۹»، *فصلنامه آموزش و اخلاق*، شماره ۲: ۸۵-۹۶.
- رامفل، مامفلا (۱۳۸۷) *جوامع دانش‌محور: چالش‌های جدید برای آموزش عالی*، ترجمه مرضیه مختاری‌پور و مصطفی عمادزاده، اصفهان: جهاد دانشگاهی.
- رفیع‌پور، فرامرز (۱۳۹۵) *موانع رشد علمی ایران و راه‌حل‌های آن*، به ضمیمه کرسی‌های نظریه‌پردازی، کاربرد و محدودیت، تهران: شرکت سهامی انتشار.
- مذهبی، سارویه؛ نصیری حامد، رضا (۱۳۹۹) «اخلاق مراقبت زنانه و بازاندیشی در مفهوم خودآینی»، *فصلنامه سیاست و توسعه*، شماره ۱: ۲۹-۱.

- Andrew, A.; Cattan, S.; Costa Dias, M.; Farquharson, C.; Kraftman, L.; Krutikova, S.; Phimister, A.; Sevilla, A. (2020) "The gendered division of paid and domestic work under lockdown", *IZA Discussion Paper*, 13500: 1-30
- Aladeen Alloubani, Khater; We. Akhu-Zaheya, L.; Almomani, M.; Alashram, S. (2021) "Nurses' Ethics in the Care of Patients", *Frontiers in Medicine*, vol. 8:1-35
- Bilwani, S.; Anjum, G. (2021) "Gender Differences in Making", *Moral Decisions: The Ethics of Care Perspective in Pakistan*, *Ethics and Social Welfare*, No.16 : 1-18
- Brown, R. P.; Day, E. A. (2006) "The difference isn't black and white: Stereotype threat and the race gap on Raven's Advanced Progressive Matrices", *The Journal of Applied Psychology*, No.91(4): 979-985.
- Butler, J. K. (1991) "Toward Understanding and Measuring Conditions of Trust: Evolution of a Conditions of Trust Inventory", *Journal of Management*, No.17: 643-663.

- Cadinu, M.; Maass, A.; Rosabianca, A.; Kiesner, J. (2005) "Why do women underperform under stereotype threat? Evidence for the role of negative thinking" *Psychological Science*, No.16(7): 572-578
- Chauhan, P. (2020) "Gendering COVID-19: Impact of the Pandemic on Women's Burden of Unpaid Work in India", *Gender Issues*, 1-25.
- Craig, L.; Churchill, B. (2021) "Dual-earner parent couples' work and care during COVID-19. Gender", *Work & Organization*, No.28: 66-79.
- Deshpande, A. (2020) "The COVID-19 Pandemic and Gendered Division of Paid and Unpaid Work: Evidence from India" (No. 13815), IZA Discussion Papers.
- Dugarova, E. (2020) "Unpaid care work in times of the covid-19 crisis: Gendered impacts, emerging evidence and promising policy responses", Paper prepared for the UN Expert Group Meeting "Families in development: Assessing progress, challenges and emerging issues. Focus on modalities for IYF+30: 1-19
- Farré, L.; Fawaz, Y.; González, L.; Graves, J. (2020) "How the COVID-19 Lockdown Affected Gender Inequality in Paid and Unpaid Work in Spain", IZA – Institute of Labor Economics.
- Flores, K. Y.; Riveros, E. R.; Campillay, M, (2021) "Ethics of Care and Nursing Care Enfermería", *Cuidados Humanizados*, No.10(1): 03-17,
- Gilligan, C. (2008) *Moral Orientation and Moral Development. The Feminist Philosophy Reader*, Boston: McGraw-Hill.
- Gilligan, C. (1985) "In a Different Voice: Women's Conceptions of Self and of Morality", *S&F Online, Double Issue: 3.3 & 4.1*
- Harth, N. S.; Mitte, K. (2020) "Managing multiple roles during the COVID-19 lockdown: Not men or women, but parents as the emotional "loser in the crisis", *Social Psychological Bulletin*, No.15(4): 1-17.
- Hank, K.; Steinbach, A. (2020) "The virus changed everything, didn't it? Couples' division of housework and childcare before and during the Corona crisis", *Journal of Family Research*, No.1: 1-16.
- Hogg, M. A.; Turner, J. C. (1987) "Intergroup behaviour, self-stereotyping and the salience of social categories", *British Journal of Social Psychology*, No.26(4): 325-340.
- ILO. (2020) "Conditions of Work and Equality Department, The COVID-19 response: Getting gender equality right for a better future for women at work", Policy Brief: 1-11
- Jia, Y.; Chen, O.; Xiao, Z.; Xiao, J. (2020) "Junping Bian and Hongying Jia, Nurses' ethical challenges caring for people with COVID-19: A qualitative study", *Nursing Ethics*, No.28(1): 1-13
- Karyn E. Miller. (2021) "The ethics of care and academic motherhood amid COVID-19", *Gender, Work & Organization*, No.28(S1): 260-265

- Klauer, K. C.; Hölzenbein, F.; Calanchini, J.; Sherman, J. W. (2014) "How malleable is categorization by race? Evidence for competitive category use in social categorization", *Journal of Personality and Social Psychology*, No.107(1): 21-40
- Kohlberg, L.; Hersh, H. R (1977) "Moral development: A review of the theory, Theory Into Practice", *Moral Development*, vol. 16, No. 2: 53-59
- Lim, L. L. (2020) "The socioeconomic impacts of COVID-19 in Malaysia: Policy review and guidance for protecting the most vulnerable and supporting enterprises", ILO: 1-104
- Long, H. (2020). "U.S. now has 22 million unemployed, wiping out a decade of job gains", *The Washington Post*. Retrieved from <https://www.washingtonpost.com/business/2020/04/16/unemployment-claims-coronavirus/>
- Manzo, L. K. C.; Minello, A. (2020) "Mothers, childcare duties, and remote working under COVID-19 lockdown in Italy: Cultivating communities of care", *Dialogues in Human Geography*, No.10(2): 120-123.
- McLaren, H. J.; Wong, K. R.; Nguyen, K. N.; Mahamadachchi, K. N. D. (2020) "Covid-19 and women's triple burden: Vignettes from Sri Lanka, Malaysia, Vietnam and Australia", *Social Sciences*, No.9(5): 87.
- Moser, C. (1993) *Gender planning and development: Theory, practice and training*, London and New York: Routledge.
- Oswald, D. L.; Lindstedt, K. (2006) "The content and function of gender self-stereotypes: An exploratory investigation", *Sex Roles*, No.54(7-8): 447-458
- OXFAM. (2020) "Gender analysis of the covid-19 pandemic in Iraq Conducted in Kirkuk, Diyala and Sulaimaniyah governorates", *Oxfam Research Reports*:1-45
- Prime, H.; Wade, M.; Browne, D. T. (2020) "Risk and resilience in family well-being during the COVID-19 pandemic", *American Psychologist*, No.75(5): 631-643
- Rahama, A. A. (1997) "Gender role in crisis situation: The case of famine in 1984-85", *The Ahfad Journal*, No.14(2): 4.
- Reichelt, M.; Makovi, K.; Sargsyan, A. (2021) "The impact of COVID-19 on gender inequality in the labor market and gender-role attitudes", *European Societies*, No.23(sup1): 228-245.
- Slote, M. (2007) "The ethics of care and empathy, Routledge Taylor & Francis Group", ISBN 0-203-94573-5. Master e-book ISBN.
- Turner, J. C.; Hogg, M. A.; Oakes, P. J.; Reicher, S. D.; Wetherell, M. S. (1987) *Rediscovering the social group: A self-categorization theory*, Oxford, United Kingdom: Basil Blackwell.

- UN. (2020) "Policy Brief: The Impact of COVID-19 on Women", *Published by UN Women*: 1-21
- UN Women Turkey Office (2020) "The economic and social impact of COVID-19 on women and men Rapid Gender Assessment of COVID-19 implications in Turkey", *Published by UN Women*: 1-49
- UNICEF (2020) "Gender Alert on Covid-19 Afghanistan", *Published by UN Women*: 1-10
- UNESCO (2021) "UNESCO figures show two thirds of an academic year lost on average worldwide due to Covid-19 closures", <https://en.unesco.org/news/unesco-figures-show-two-thirds-academic-year-lost-average-worldwide-due-covid-19-school> (accessed 6 May 2021)
- Wenham, C. (2020) "Clare Wenham: women have been largely ignored in the COVID-19 response. This must change", *LSE COVID-19 Blog*.
- Wenham, C.; Smith, J.; Morgan, R. (2020) COVID-19: the gendered impacts of the outbreak. *The Lancet*, 395(10227), 846-848.
- World Bank (2020) *Gender dimensions of the COVID-19 pandemic*, Washington: World Bank.
- Zhang, H. (2020) "The influence of the ongoing COVID-19 pandemic on family violence in China", *Journal of family violence*, 1-11.

