

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

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

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

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

Abstract

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

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

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

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

Keywords

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

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

Please cite this article as follows:

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

خشونت خانگی علیه زنان قبل و حین همه گیری کوید ۱۹

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

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

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

واژگان کلیدی

زنان، خشونت خانگی،
خشونت جسمی،
خشونت جنسی، خشونت
روانی، کووید ۱۹

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

چکیده

مقدمه: خشونت خانگی علیه زنان علاوه بر جنبه‌های حقوقی و اخلاقی، عواقب جسمی، روانی و اجتماعی متعددی دارد که می‌تواند سلامت زنان، خانواده و جامعه را به خطر اندازد. در دوره همه‌گیری کووید ۱۹ و حضور بیشتر اعضای خانواده در منزل سطح تماس اعضای خانواده افزایش یافته است. این پژوهش به منظور بررسی خشونت خانگی علیه زنان حین و قبل همه‌گیری کووید ۱۹ انجام شد.

روش: جامعه آماری این مطالعه مقطعی را زنان متأهل، بالای سیزده سال و ساکن ایران در حین شیوع همه‌گیری کووید ۱۹ تشکیل داده است. نه صد و شصت و یک نفر انتخاب شدند. به منظور جمع‌آوری اطلاعات، از پرسشنامه خشونت خانگی محسنی تبریزی به صورت آنلاین و برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS22 و آزمون آماری ویلکاکسون استفاده شد.

نتایج: نتایج پژوهش نشان دهنده رابطه مثبت و معناداری بین خشونت خانگی علیه زنان با همه‌گیری کووید ۱۹ بود. همچنین رابطه مثبت و معنادار بین ابعاد خشونت خانگی علیه زنان و همه‌گیری کووید ۱۹ وجود داشت. میانگین نمره خشونت خانگی علیه زنان در طی کووید ۱۹ نوزده و دو دهم و خشونت خانگی علیه زنان قبل از همه‌گیری کووید ۱۹ چهار و شش دهم بود.

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

حانیه پروین، معصومه معارف‌وند و مریم لطیفیان. خشونت خانگی علیه زنان قبل و حین همه‌گیری کووید ۱۹. فصلنامه مددکاری اجتماعی، ۱۴۰۲؛ ۱۲ (۲): ۱۴-۲۱

نحوه استناد به مقاله:

مقدمه

کووید ۱۹ یک بیماری عفونی است که منجر به نشانه‌هایی مانند مشکل‌های تنفسی، تب، سرفه و تنگی نفس می‌شود. 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. [۱] شیوع بیماری کووید ۱۹ استرس بی‌سابقه‌ای را به سیستم‌های بهداشت و درمان و به‌طور کلی جامعه وارد کرد. گسترش سریع ویروس در غیاب روش‌های درمانی هدفمند یا واکسن، بسیاری از کشورها را مجبور به اتخاذ تدابیر اختصاصی در جهت کاهش یا مهار انتقال این بیماری عفونی کرد. [۲] این اقدامات شامل تشویق به ماندن در خانه یا قرنطینه، اتخاذ فاصله اجتماعی مناسب، اعمال محدودیت‌های مسافرتی، تعطیل شدن مدارس و مشاغل شد. اگرچه این اقدامات در کوتاه مدت در کنترل شیوع بیماری کووید ۱۹ موثر بودند، در عین حال تاثیر عمیقی بر کیفیت زندگی افراد جامعه گذاشتند و پیامدهای منفی روان‌شناختی، اجتماعی و اقتصادی را به بار آوردند. [۳] یکی از جدی‌ترین نگرانی‌ها در حوزه روان‌شناختی که به نظر می‌رسد پیامد قرنطینه و حبس طولانی مدت در خانه است، افزایش میزان خشونت خانگی است. [۲] خشونت خانگی که اغلب تحت عنوان خشونت نسبت به شریک صمیمی نامیده می‌شود، معمولاً معطوف به زنان است و شامل هرگونه بدرفتاری جسمی، روانی و جنسی می‌شود. 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 یافت. [۴] بر اساس مطالعات انجام شده خشونت خانگی در طول بیماری همه‌گیری کووید ۱۹، در آمریکا تا بیست و هفت درصد، در برزیل چهار تا پنجاه درصد، در فرانسه سی درصد و در اسپانیا هجده درصد افزایش یافت و در چین سه برابر شد. همچنین گزارش‌ها از افزایش خشونت خانگی در ایتالیا، کانادا، آلمان و انگلیس خبر می‌دهند. [۵] میزان خشونت خانگی قبل از همه‌گیری کووید ۱۹ در ایران به‌طور رسمی گزارش نشده است. عوامل خطر خشونت خانگی در طول این بیماری همه‌گیر شامل قرنطینه طولانی مدت، ترس از سرایت بیماری، استرس، آشفتگی اطلاعاتی در مورد بیماری و جوانب آن در شبکه‌های اجتماعی، کاهش دسترسی به خدمات، ناامیدی، خستگی و فرسودگی، درآمد ناکافی، اطلاعات نابسند، بیکاری، ضررهای مالی و محدودیت در حمایت‌های اجتماعی بودند. [۶] فیگرت، ویتلو، پلنر و کلیمنز ۲۰۲۰ معتقدند حضور طولانی مدت همسران در خانه در پی شیوع بیماری کووید ۱۹، باعث تشدید اختلافات سنتی، باز شدن مساله‌های حل نشده و افزایش حساسیت نسبت به کمبودها و نقص‌های جزئی در روابط زناشویی می‌شد. بنابراین، در چنین شرایطی با وجود ناآگاهی و فقدان مهارت‌های زندگی زناشویی برای حل اختلافات و مدیریت خشم، می‌توان انتظار داشت خشونت خانگی افزایش یابد و به‌خصوص در خانواده‌هایی که دچار طلاق عاطفی شده‌اند خشونت تشدید شود. از سوی دیگر، شیوع کووید ۱۹ منجر به این تصور غلط شد که مصرف مواد مخدر اضطراب ناشی از این بیماری را کاهش می‌دهد و این عامل نیز بر افزایش خشونت خانگی موثر بود. علاوه بر این، افزایش استفاده از الکل به‌منظور مقابله با رویدادهای استرس‌زا و پیشگیری از ابتلا به کووید ۱۹ و ویروس، یک عامل خطر مهم برای بروز خشونت در خانواده به‌شمار می‌رفت. [۷] مطالعات متعددی ارتباط بین خشونت خانگی و اختلال روانی را مورد بررسی قرار داده‌اند. خشونت نسبت به شریک صمیمی با میزان بالای اختلالات روان‌شناختی از جمله افسردگی، اضطراب، هراس، اختلالات شخصیتی، اختلال استرس پس از سانحه، اختلالات خوردن و خواب، سوءمصرف مواد و خودکشی مرتبط بوده است. [۸] این اختلالات در مردان با خشونت خانگی علیه زنان همراه است و در عین حال می‌توانند به‌عنوان پیامدهای خشونت و بدرفتاری در نظر گرفته شوند. به‌طور کلی پژوهش‌ها نشان می‌دهند که خشونت خانگی در شرایط بحرانی از جمله در طول یک اپیدمی افزایش می‌یابد. [۹] قربانیان خشونت خانگی رنج‌های جسمی و روانی بسیاری را متحمل می‌شوند. آن‌ها قدرت تصمیم‌گیری، اظهارنظر یا حمایت از خود را ندارند. زنان تنها قربانیان خشونت خانگی نیستند. کودکان نیز از جمله گروه‌های هستند که مورد خشونت خانگی قرار می‌گیرند. آمارها نشان می‌دهند که در سراسر جهان هشتاد تا نود و هشت درصد از کودکان از تنبیه بدنی در محیط خانواده رنج می‌برند. [۱۰] در شرایطی که بر اساس توصیه‌های پزشکی افراد به‌منظور کاهش شیوع بیماری کووید ۱۹ که به‌شدت واگیردار بود در قرنطینه خانگی قرار به‌سر می‌بردند و ارتباطات اجتماعی بیرون از خانه به کمترین میزان خود رسیده بود، حضور طولانی مدت کودکان در منزل خطر اعمال خشونت

نسبت به آن‌ها را در محیط خانواده بیشتر می‌کرد. دوره همه‌گیری کووید ۱۹ پیامدهای روانی و اجتماعی همچون ترس و اضطراب، وسواس فکری، هراس اجتماعی، کاهش اعتماد اجتماعی و سرمایه اجتماعی و به‌طور کلی کاهش سلامت اجتماعی را به دنبال داشت. [۱۱] در خانواده‌های که از شبکه حمایتی گسترده‌ای برخوردار نیستند، حذف شدن حداقل روابط اجتماعی در خارج از منزل وضعیت را دشوارتر می‌کرد. [۱۲ و ۱۳] این تغییرات در سطوح مختلف از جمله خانواده بروز کرد. [۱۳] همه‌گیری کووید ۱۹ آثار گسترده‌ای بر اقتصاد کشورهای مختلف داشت [۱۴] و صنایع و کسب و کارها در سطوح مختلف با چالش‌های جدی روبرو شدند. [۱۵] درآمد خانواده‌ها در اثر بیکاری نان‌آور خانواده یا محدود شدن بازار کار قطع شد یا کاهش یافت. ضرورت کار در خانه، همه اعضا را موظف می‌کرد تا ساعات بسیار طولانی‌تری را در کنار یکدیگر باشند و همین امر احتمال برخوردهای تهاجمی و خشن را افزایش می‌داد. از سوی دیگر، بیکاری اجباری گروهی دیگر و پیامدهای

اقتصادی کووید ۱۹ نیز بر استرس محیط خانه می‌افزود و به این ترتیب زمینه وقوع خشونت‌های خانگی علیه زنان و کودکان را فراهم می‌کرد. [۱۵] کووید ۱۹ و الزام به ماندن در خانه توسط همسران، سبب تشدید اختلافات سنتی و باز شدن پرونده مشکل‌های حل نشده، افزایش حساسیت نسبت به کمبودها و نقایص جزئی در روابط زوجین و در شرایط حاد در صورت فقر آگاهی و فقدان مهارت‌های زندگی زنانشویی جهت حل تعارض و مدیریت خشم باعث خشونت‌های خانگی می‌شد. به‌ویژه در خانواده‌های دچار طلاق عاطفی، این خشونت‌ها تشدید می‌شد. [۱۶] سرگرمی‌هایی که افراد خانواده از قبل برای خودشان ترتیب می‌دادند مانند بیرون رفتن از خانه که موجب می‌شد زیاد رو به روی یکدیگر قرار نگیرند، خرید و دید و بازدیدها، تنش‌های موجود را کاهش می‌داد اما در دوره قرنطینه این فرصت‌ها وجود نداشت و با نشستن در خانه، احتمال خشونت خانگی افزایش می‌یافت. [۱۶] در دوره همه‌گیری مسوولان سازمان بهزیستی کشور نگرانی خود را از افزایش موارد خشونت خانگی ابراز کردند. [۱۱، ۱۸ و ۱۹] از سوی دیگر مسکوت ماندن و حالت تعلیقی موضوع ارجاع و پیگیری امور مربوط به طلاق در طرح فاصله‌گذاری اجتماعی یکی از عواملی بود که می‌توانست بستر را برای بروز خشونت‌های بیشتر فراهم کند. در دوره قرنطینه انزوای اجتماعی از یک سو موجب مغفول ماندن خشونت از سوی سایرین و کاهش احتمال گزارش به نهادهای حمایتی می‌شد و از سوی دیگر باعث محروم شدن خانواده‌های آسیب‌پذیر از حمایت مادی و معنوی سایرین و پنهان ماندن خشونت‌ها از چشم ناظرین قانونی و رسمی می‌شد. [۲۰ و ۲۱]

روش

جامعه‌آماری این پژوهش مقطعی، همبستگی را کلیه زنان متأهل بالای سیزده سال و ساکن ایران حین همه‌گیری کووید ۱۹ تشکیل می‌داده‌اند. نمونه‌گیری در کل ایران و به‌صورت در دسترس انجام گرفت. شرکت‌کنندگان از اهداف پژوهش آگاه شدند و پس از کسب رضایت آگاهانه به سوال‌های پرسشنامه پاسخ دادند. در این پژوهش، به‌منظور جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه آنلاین با بهره‌گیری از امکانات سایت اینترنتی پرس‌لاین استفاده شد. هر فرد یک کد اختصاصی داشته و طبق آن پرسشنامه تکمیل گردید. پرسشنامه شامل دو بخش ویژگی‌های دموگرافیک نظیر سن، شغل و تحصیلات زن و همسر، تعداد سال‌های ازدواج، تعداد فرزندان دختر و پسر، استان محل سکونت، درآمد خانواده از زمان همه‌گیری کووید ۱۹ و پرسشنامه خشونت خانگی محسنی تبریزی استفاده شد. خشونت خانگی با پنجاه و دو سوال شامل بیست و شش سوال مربوط به خشونت خانگی قبل از همه‌گیری و بیست و شش سوال مربوط به خشونت خانگی حین همه‌گیری مورد ارزیابی قرار گرفت. شرکت‌کنندگان باید به هر سوال با استفاده از طیف پنج گزینه‌ای لیکرت از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم پاسخ می‌دادند. در این پرسشنامه خشونت روانی شامل سوال‌های یک تا یازده در مورد خشونت روانی قبل از همه‌گیری و بیست و هفت تا سی و هشت در مورد خشونت روانی حین همه‌گیری، خشونت اقتصادی شامل سوال‌های دوازده تا شانزده در مورد خشونت اقتصادی قبل از همه‌گیری و سی و نه تا چهل و سه در مورد خشونت اقتصادی حین همه‌گیری، خشونت جسمی شامل سوال‌های هفده تا بیست و دو در مورد خشونت جسمی قبل از همه‌گیری و چهل و چهار تا چهل و نه در مورد خشونت جسمی حین همه‌گیری و خشونت جنسی شامل سوال‌های بیست و چهار

اسمیرنوف و چولگی کشیدگی مورد بررسی قرار گرفت و به‌منظور آزمون فرضیه‌ها از آزمون ویلکا کسون استفاده شد. کلیه شرکت کنندگان به‌صورت داوطلبانه در پژوهش شرکت کردند. به‌منظور اخذ رضایت آگاهانه در ابتدای پرسشنامه فرم رضایت آگاهانه آورده شده بود و شرکت کنندگان پس از اعلام موافقت خود می‌توانستند سوال‌های پرسشنامه را پاسخ دهند. پرسشنامه‌ها کدگذاری شدند و داده‌ها محرمانه نگهداری شد و به‌صورت گروهی تحلیل شد.

تا بیست و شش در مورد خشونت جنسی قبل از همه‌گیری و پنجاه و پنج در یک در مورد خشونت جنسی حین همه‌گیری مورد بررسی قرار گرفت. روایی و پایایی پرسشنامه مورد ارزیابی قرار گرفت. به‌منظور بررسی روایی پرسشنامه، لیست سوال‌ها در اختیار اساتید و صاحب‌نظران قرار داده شده و به تایید آن‌ها رسید. پایایی با استفاده از آلفای کرونباخ هشتاد و شش صدم برآورد شد. قابل ذکر است که پایایی در پژوهش محسن تیریزی هشتاد و سه صدم به‌دست آمده بود. داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. داده‌ها با استفاده از شاخص‌هایی همچون فراوانی و درصد فراوانی، میانگین، مد و میانه جهت خلاصه کردن داده‌های جمعیت شناختی توصیف شدند. نرمال بودن داده‌ها از طریق آزمون کلموگروف-

نتایج

در این پژوهش نه صد و پنجاه و هشت زن متاهل شرکت کردند. میانگین سنی آن‌ها سی و یک و چهل و پنج صدم سال بود. جوانترین آن‌ها چهارده سال و مسنترین آن‌ها هفتاد و یک سال داشتند. همچنین میانگین سنی همسرانشان سی و شش و چهل و هشت صدم بود که جوانترین آن‌ها نوزده سال و مسنترین آن‌ها هفتاد و دو ساله بودند. میانگین تعداد سال‌های ازدواج در پاسخگویان ده و بیست و دو سه صدم بود، کمترین آن‌ها یک سال و بیشترین آن‌ها شصت سال گزارش شد. شصت و شش درصد از پاسخ‌دهندگان خانه‌دار و سی و نه و دو دهم درصد همسران پاسخ‌دهندگان کارمند بودند که بیشترین فراوانی را به خود اختصاص می‌دادند. میانگین تعداد فرزندان دختر در بین پاسخگویان هفتاد و پنج صدم و میانگین تعداد فرزندان پسر شصت و شش صدم بود و پاسخ‌دهندگان دارای مدرک کارشناسی با سی و یک و هفت دهم درصد و همسرانشان با مدرک کارشناسی بیست و هفت و نه دهم درصد بیشترین تعداد را به خود اختصاص دادند. پنجاه و دو بیست و پنج صدم درصد از خانواده‌ها گزارش کردند که در دوره همه‌گیری کووید ۱۹ درآمدشان تغییری نکرده بود. با اجرای آزمون کلموگروف-اسمیرنوف مشخص شد که متغیرهای اصلی پژوهش توزیع نرمال ندارند. بنابراین برای بررسی تفاوت میزان خشونت خانگی زنان متاهل قبل و بعد از همه‌گیری کووید ۱۹ در کل کشور از آزمون کروسکال والیس استفاده شد. آزمون ویلکا کسون نشان دهنده تفاوت معنادار نمره کلی خشونت خانگی و انواع آن قبل و حین همه‌گیری کووید ۱۹ است. نمره خشونت خانگی در دوره همه‌گیری به‌طور معناداری $P=0/01, Z=-15/21$ افزایش یافته بود. همچنین بین همه‌گیری ویروس کووید ۱۹ و ابعاد خشونت خانگی به تفکیک رابطه مثبت و معنادار مشاهده شد: خشونت روانی $P=0/01, Z=-15/21$ ، خشونت اقتصادی $P=0/01, Z=-11/36$ ، خشونت جسمی $P=0/01, Z=-6/2$ ، خشونت جنسی $P=0/01, Z=-27/6$. به‌صورت کلی می‌توان نتیجه گرفت که بین خشونت خانگی علیه زنان قبل و حین شیوع ویروس کووید ۱۹ تفاوت معناداری وجود داشت. بین مولفه‌های خشونت خانگی قبل و حین همه‌گیری کووید ۱۹ نیز تفاوت معناداری وجود داشت. این مولفه‌ها شامل خشونت روانی، اقتصادی، جسمی و جنسی می‌باشد.

بین خشونت روانی $P<0/01, Z=-15/21$ ، خشونت اقتصادی $P<0/01, Z=-11/36$ ، خشونت جسمی $P<0/01, Z=-6/28$ و خشونت جنسی $P<0/01, Z=-27/6$ علیه زنان قبل

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

جدول (۳) آزمون ویلکاکسون برای مقایسه بررسی خشونت خانگی علیه زنان قبل و حین COVID-۱۹

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

و حین همه گیری کووید ۱۹ تفاوت معناداری وجود داشت. همچنین بین خشونت خانگی علیه زنان در دوران همه گیری کووید ۱۹ در

استان‌های مختلف $\text{Sig}=0/06$, $\text{Chi-Square}=52/882$ ، بین خشونت خانگی علیه زنان در دوران همه گیری کووید ۱۹ در گروه‌های مختلف تحصیلی مشارکت کنندگان $P<0/01$, $\text{Chi-Square}=69/289$ ، بین خشونت خانگی علیه زنان در گروه‌های مختلف تحصیلی همسران مشارکت کنندگان $P<0/01$, $\text{Chi-Square}=85/767$ تفاوت بیشتری در خشونت خانگی در قبل و حین کووید ۱۹ مشاهده شد، بین خشونت خانگی علیه زنان در گروه‌های مختلف شغلی مشارکت کنندگان $P<0/01$, $\text{Chi-Square}=29/275$ ، با توجه به فراوانی بالاتر شغل آزاد نتایج پژوهش نیز در این زمینه در این حرفه بالاتر بود، بین خشونت خانگی علیه زنان در گروه‌های مختلف شغلی همسران مشارکت کنندگان $P<0/05$, $\text{Chi-Square}=53/685$ قابل ذکر است این تفاوت در کلان شهرها با توجه به فراوانی بالاتر افراد مبتلا به کووید ۱۹ بیشتر بود که از میان استان‌های مورد بررسی تهران بالاترین میزان تفاوت را نشان داد.

بحث و نتیجه گیری

این مطالعه با هدف بررسی وضعیت خشونت خانگی علیه زنان قبل و حین همه گیری کووید ۱۹ انجام شد. برای این منظور نمونه‌ای با حجم نه صد و پنجاه و هشت نفر از زنانی که متأهل، بالای سیزده سال و ساکن ایران بودند حین همه گیری کووید ۱۹ وارد مطالعه شدند و به سوال‌های پرسشنامه خشونت خانگی قبل و حین همه گیری پاسخ دادند. بیشتر شرکت کنندگان در پژوهش در دامنه سنی بیست و پنج تا سی و پنج سال قرار داشتند. بیش از سی درصد زنان در پژوهش دیپلم داشتند و بیش از بیست و هفت درصد از همسرانشان مقطع تحصیلی کارشناسی را گزارش کردند. بیشتر شرکت کنندگان در پژوهش بین یک تا ده سال از مدت ازدواجشان گذشته بود و بیشترین فراوانی شغلی در بین زنان در گروه خانه‌دار و در بین همسرانشان در گروه شغل آزاد گزارش شد. بیش از پنجاه درصد از افراد شرکت کننده در پژوهش اظهار کرده‌اند که حین شیوع ویروس همه گیری کووید ۱۹ درآمد خانواده تغییری نکرده بود. نتایج حاکی از ارتباط معنادار شیوع ویروس کووید ۱۹ و خشونت علیه زنان بود به‌صورتی که در دوران همه گیری کووید ۱۹ میزان خشونت‌های خانگی علیه زنان افزایش یافته بود. خشونت جسمی در دوران همه گیری کووید ۱۹ از فراوانی بالاتر و خشونت جنسی از فراوانی و نمره پاینتی بر خوردار بودند. ویروس و بونومی ۲۰۲۰ در پژوهش خود گزارش کردند خشونت‌های جسمی در دوران همه گیری کووید ۱۹ شیوع بیشتری پیدا کرده بود. [۱۶] همان‌طور که در نظریه فشار عنوان می‌شود، وقتی فرد ابزار مشروع برای رسیدن به اهداف خود را نداشته باشد، احساس فشار می‌کند و در نتیجه ممکن است راه‌های غیرقانونی و نامشروع را برای رسیدن به اهداف خود برگزیند. در واقع به جرم و بزهکاری متوسل شود. ارتکاب جرم فرد نتیجه مستقیم حالات منفی موثر از قبیل عصبانیت، ناکامی، افسردگی، ناامیدی و ترس است که این عوامل خود نتیجه شکست در دستیابی به اهداف، گسست بین انتظارات و دستاوردها، حذف محرک مثبت یا خوشایند و وارد کردن یک محرک منفی یا ناخوشایند است. با همه گیری کووید ۱۹ مشکل‌های اقتصادی، بیکاری و کمبود درآمد موجب افزایش فشار و نگرانی در خانواده‌ها می‌شد و گاهی اوقات این فشارها منجر به رفتارهای خشونت‌آمیز در خانواده‌ها می‌شدند.

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

و نهادهایی که ارائه خدمت به خانواده‌ها را در دستور کار خود دارند، بسته‌های را برای مداخله در این شرایط با هدف پیشگیری از بروز خشونت خانگی طراحی و اجرا نمایند. گروه‌های آسیب‌پذیر مانند زنان در این بسته‌ها باید به‌طور ویژه مورد توجه و حمایت قرار گیرند.

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

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

محدودیت‌ها: این پژوهش در زمان همه‌گیری کووید ۱۹ انجام گرفت، لذا تعمیم نتایج آن به سایر پژوهش‌ها در دیگر مقاطع زمانی باید با احتیاط صورت بگیرد. امکان دارد به دلیل آنلاین بودن پرسشنامه احراز هویت به درستی انجام نشده باشد.

پیشنهادهای: بررسی شیوع خشونت خانگی پس از پایان دوره همه‌گیری و مقایسه آن با شرایط دوره همه‌گیری می‌تواند به مقایسه میزان آسیب‌پذیری خانواده‌ها در شرایط همه‌گیری کمک کند. در این مطالعه خشونت خانگی نسبت به زنان مورد توجه قرار گرفت. در حالی که می‌دانیم خشونت خانگی ممکن است نسبت به هر یک از اعضای مذکر یا مونث در خانواده نیز اعمال شود. به عنوان مثال کودکان، سالمندان و افرادی که با معلولیت زندگی می‌کنند نیز در معرض خطر خشونت خانگی قرار دارند. لذا پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های که در شرایط همه‌گیری انجام می‌شوند، داده‌ها در مورد این گروه‌ها نیز جمع‌آوری و تحلیل شود. از آنجایی که در دوره همه‌گیری و قرنطینه خانگی خطر خشونت خانگی افزایش می‌یابد، انتظار می‌رود سازمان‌ها

References:

1. WHO. Mental health and psychosocial considerations during the Covid-19 outbreak. World Health Organization; 2020. <https://www.who.int/publications-detail-redirect/WHO-2019-nCoV-MentalHealth-2020.1>
2. Gelder N.v, Peterman A, Potts A. Covid-19: Reducing the risk of infection might increase the risk of intimate partner violence. The Lancet E Clinical Medicine. 2020;21:2. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100348>, april 2020, [https://www.thelancet.com/journals/eclinm/article/PIIS2589-5370\(20\)30092-4/fulltext?ref=quillette.com](https://www.thelancet.com/journals/eclinm/article/PIIS2589-5370(20)30092-4/fulltext?ref=quillette.com)
3. Boserup B, McKenney M, Elkbulli A. Alarming trends in US domestic violence during the Covid-19 pandemic. American Journal of Emergency Medicine. 2020 Dec;38(12):2753-2755. doi: 10.1016/j.ajem.2020.04.077. Epub 2020 Apr 28. PMID: 32402499; PMCID: PMC7195322. The 2020. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7195322/>
4. Emezue C. Digital or digitally delivered responses to domestic and intimate partner violence during Covid-19. JMIR Public Health Surveill; 2020;6(3):e19831. <https://doi.org/10.2196/19831> <https://publichealth.jmir.org/2020/3/e19831/>
5. Sharifi F, Larki M, Latifnejad Roudsari R. Covid-19 outbreak as threat of violence against women. Journal of Midwifery and Reproductive Health, 2020; 8(3): 2376-2379. <https://doi.org/10.22038/jmrh.2020.16036> http://jmrh.mums.ac.ir/article_16036.html
6. Campbell A.M. An increasing risk of family violence during the Covid-19 pandemic: Strengthening community collaborations to save lives. Forensic Science International: Reports, 100089. 2020. <https://doi.org/10.1016/j.fsr.2020.100089> <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2665910720300384>
7. Brooks S.K, Webster R.K, Smith L.E, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, Rubin G.J. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. Rapid Review; volume 395, issue 10227, p912-920, march 14, 2020; [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8) [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30460-8/fulltext?cid=in%3Adisplay%3AIfhtn0&dcid=CNKCgb7nle0CFVUkjwodG0YCKg](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30460-8/fulltext?cid=in%3Adisplay%3AIfhtn0&dcid=CNKCgb7nle0CFVUkjwodG0YCKg)
8. Gulati G, Kelly B.D. Domestic violence against women and the Covid-19 pandemic: What is the role of psychiatry? Volume 71, July–August 2020, 10159; International Journal of Law and Psychiatry. 2020. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0160252720300534>
9. Nadine Moreira D, Pinto da Costa M. The impact of the Covid-19 pandemic in the precipitation of intimate partner violence. International Journal of Law and Psychiatry. Volume 71, July–August 2020, 101606; <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2020.101606> <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0160252720300650>

10. Souza Marques E, Leite de Moraes C, Hasselmann MH, Deslandes SF, Eduardo Reichenheim M. Violence against women, children, and adolescents during the Covid-19 pandemic: Overview, contributing factors, and mitigating measures. *Cadernos de Saúde Pública*. 36(4); 2020 . <https://doi.org/10.1590/0102-311X00074420> <https://www.scielo.br/j/csp/a/SCYZFVKpRGp6sxJsX6Sftx/?lang=en>
11. Chu IY, Alam P, Larson HJ, Lin L. Social consequences of mass quarantine during epidemics: a systematic review with implications for the Covid-19 response. *Journal of travel medicine*. 2020 Oct;27(7):taaa192. <https://academic.oup.com/jtm/article/27/7/taaa192/5922349> <https://doi.org/10.1093/jtm/taaa192>
12. Fegert J, Vitiello B, Plener P, Clemens V. Challenges and burden of the Coronavirus 2019 (Covid-19) pandemic for child and adolescent mental health: A narrative review to highlight clinical and research needs in the acute phase and the long return to normality. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*. 14, 20 (2020). <https://doi.org/10.1186/s13034-020-00329-3> <https://link.springer.com/article/10.1186/s13034-020-00329-3>
13. Leslie E, Wilson R. Sheltering in place and domestic violence: Evidence from calls for service during Covid-19. *Journal of Public Economics*. Volume 189, September 2020, 104241 <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0047272720301055> <https://doi.org/10.1016/j.jpubeco.2020.104241>
14. Usher K, Bhullar N, Durkin J, Gyamfi N, Jackson D. Family violence and Covid-19: Increased vulnerability and reduced options for support. *International Journal of Mental Health Nursing*. 2020;29(4). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7264607/> <https://doi.org/10.1111%2Finn.12735>
15. Sharma A, Bikash Borah S. Covid-19 and domestic violence: An indirect path to social and economic crisis. *Journal of Family Violence*. 2020. Volume 37, pages 759–765 (2022) <https://link.springer.com/article/10.1007/s10896-020-00188-8> <https://doi.org/10.1007/s10896-020-00188-8>
16. Viveiros N, Bonomi A.E. Violence, reproductive rights and related health risks for women, opportunities for practice innovation. *Journal of Family Violence*. 2020, Volume 37, pages 753–757,(2022) <https://link.springer.com/article/10.1007/s10896-020-00169-x> <https://doi.org/10.1007/s10896-020-00169-x>
17. Bonomi A.E, Trabert B, Anderson M.L, Kernic M.A, Holt V.L. Intimate partner violence and neighborhood income: A longitudinal analysis. *Violence Against Women*, 2014, 20(1), 42-58. <https://doi.org/10.1177/1077801213520580> <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1077801213520580>
18. Kaukinen C. When stay-at-home orders leave victims unsafe at home: Exploring the risk and consequences of intimate partner violence during the Covid-19 pandemic. *American Journal of Criminal Justice*. 2020. 45(4):668-679. doi: 10.1007/s12103-020-09533-5. Epub 2020 Jun 6. PMID: 32837152; PMCID: PMC7274936. <https://link.springer.com/article/10.1007/s12103-020-09533-5>
19. Miller E, McCaw B. Intimate partner violence. *New England Journal of Medicine*. 2019 Feb 28;380(9):850-857. doi: 10.1056/NEJMra1807166. PMID: 30811911. <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMra1807166>
20. Bradbury-Jones C, Isham L. The pandemic paradox: The consequences of COVID- 19 on domestic violence. *Journal of Clinical Nursing* 2020. Jul;29(13-14):2047-2049, <https://doi.org/10.1111/jocn.15296> <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7262164/>