

## تأثیر کرونا ویروس بر سطح خشونت خانگی: مطالعه موردی زنان شهر مشهد (منطقه بلوار توس)

سیدمهدی سیدزاده<sup>۱\*</sup>، خدیجه جنگی<sup>۲\*</sup>

۱- استادیار، گروه حقوق جزا و جرم‌شناسی، دانشکده حقوق و علوم سیاسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران

۲- دانشجوی دوره دکتری، گروه حقوق جزا و جرم‌شناسی، دانشکده حقوق و علوم سیاسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران

\* نویسنده رابط: kh.jangi@mail.um.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۴/۲۳ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۸/۷

### چکیده

زمینه و هدف: خشونت خانگی از مهم‌ترین حوزه‌های بزه دیدگی پنهان است که متاثر از عوامل مختلف ظهور و افزایش می‌یابد. هدف از پژوهش حاضر مطالعه تأثیر کرونا به عنوان یک بحران پزشکی و چندجانبه بر میزان خشونت خانگی است.

روش کار: روش پژوهش، توصیفی از نوع همبستگی بوده و از جامعه آماری زنان شهر مشهد، تعداد ۲۵۰ نفر از حاشیه شهر به روش نمونه‌گیری در دسترس در پژوهش شرکت کردند. سوالات حاوی اطلاعاتی مربوط به نحوه رفتار زوج در بروز انواع خشونت در بازه زمانی یکسال قبل و بعد از کرونا است. جهت جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه محقق ساخته استفاده شد. به منظور بررسی ارتباط معنایی متغیرها از روش آماری ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد.

نتایج: دستاورد پژوهش حکایت از افزایش بروز انواع خشونت خانگی در نخستین سال پس از شیوع کرونا دارد. بیش‌ترین سهم، مربوط به خشونت عاطفی و کلامی و کمترین آن در خشونت جنسی و جسمی خطرناک مشاهده شد. یافته‌ها نشان‌دهنده سطح بالای رابطه معناداری میان سطح درآمد و افزایش خشونت در دوران کرونا است ( $p < 0/01$ ). در حالی که هیچ رابطه معناداری میان دسترسی به خدمات حمایتی و افزایش خشونت یافت نشد. همچنین از نظر پاسخ‌دهندگان محدودیت دسترسی به دوره‌های آموزشی و اجتماعات مهم‌ترین عامل در ظهور و افزایش خشونت است.

نتیجه‌گیری: به نظر می‌رسد سیاست‌های مربوط به اعمال محدودیت‌های ارتباط فیزیکی، قرنطینه خانگی و آسیب‌های اقتصادی ناشی از این امور را می‌توان عمده عوامل رشد خشونت خانگی متاثر از کرونا ویروس دانست.

واژگان کلیدی: خشونت خانگی، کرونا ویروس، قرنطینه خانگی

### مقدمه

معضل سلامت جهانی از ابتدای قرن مبدل ساخت. به منظور کاهش آثار ناشی از این بیماری، دولت‌ها تدابیر درمانی و اجتماعی سریع و تقریباً مشابهی را در دستور کار قرار دادند. از جمله راهکارهای مورد استفاده، قرنطینه سراسری، تعطیلی

ظهور پاندمی کرونا، غافلگیری بین‌المللی را در دوران نوبتی که شیوع یک اپیدمی غیرقابل تصور می‌نمود، به دنبال داشت. عدم آمادگی دولت‌ها و فقدان علم کافی در مواجهه و کنترل بیماری، عملاً این اپیدمی را به جدی‌ترین

مختلف فیزیکی، روانی و کلامی طبقه‌بندی شود که در هر دسته انواع مختلفی از آن قابل بررسی است (۴).

مطالعه حاضر با بهره‌گیری از داده‌های کمی و آماری تهیه شده پس از کووید-۱۹ و ارائه یک نگاه تطبیقی به دوران قبل و پس از کرونا دارای مفروضات به شرح ذیل است:

۱- اپیدمی کرونا سبب ظهور ابتدایی و نیز افزایش خشونت خانگی شده است.

۲- مطالعه تاثیر عوامل مختلف بر نتایج حاصله نشان دهنده اثرگذاری غیرمستقیم عوامل اقتصادی، استراتژی‌های مقابله با کرونا، عوامل درون خانوادگی و شخصیتی بر افزایش خشونت است.

## روش کار

در پژوهش حاضر، نویسندگان به آمار اخذ شده از جامعه‌ی منتخبی از زنان، در مورد خشونت خانگی از زمان شناسایی کووید-۱۹ تکیه می‌کنند و با عنایت به محدودیت‌های اجرای پژوهش‌های مستمر در زمان، دو بازه زمانی یکسال قبل و بعد از کرونا از طریق خود اعلانی مورد بررسی قرار گرفت. مشاهدات صورت گرفته براساس پرسشنامه محقق ساخته است. مطالعه پیش‌رو، توصیفی و از نوع مطالعات مقایسه‌ای و همبستگی است. پاسخ‌های از دست رفته به‌عنوان ناشناخته طبقه‌بندی شدند و مواردی که قربانی نمی‌توانست یا نمی‌خواست به پرسشگر پاسخ دهد، بر این اساس مشخص شد. از آنجایی که احتمال ریزش تعدادی از پرسشنامه‌ها وجود داشت و برای کسب نتایج قابل استفاده، تعداد نمونه‌ها ۲۵۰ نفر از طریق روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شد که در نهایت ۲۳۷ پرسشنامه با استفاده از آزمون‌های آماری مناسب به وسیله نرم افزار SPSS25 و روش آزمون همبستگی پیرسون جهت توصیف ارتباط معنایی متغیرها مورد بررسی قرار گرفت. اعتبار صوری و محتوایی پرسشنامه با استفاده از راهنمایی و نظرات اساتید مربوطه در حوزه حقوق و روان‌شناسی مورد سنجش قرار گرفت. جهت تعیین پایایی پرسشنامه نیز از آلفای کرونباخ استفاده شد و

طولانی مدت مشاغل و مدارس، محدودیت‌های ارتباطات فیزیکی و افزایش ارتباطات برخط بود که در بسیاری از کشورها اجرایی شد. این عوامل خانواده‌ها، روابط و جوامع را به صورت بی‌سابقه‌ای تحت تأثیر قرار داد، زیرا اگرچه قرنطینه‌ها و محدودیت‌های ارتباطی اعمال شده توسط کشورهای سراسر جهان، (ابتلا به عفونت طبیعی و یا دریافت واکسن موثر)، ابتلا به کووید-۱۹ را کاهش داد، لیکن داده‌ها نشان می‌دهند که بطورکلی پدیده خشونت خانگی در شرایط انزوای اجتماعی مانند یک عفونت فرصت طلب عمل کرده و در شرایط مشابه که توسط همه‌گیری کرونا ایجاد شده است، شکوفا شد (۱).

خشونت خانگی دلالت به اشکال مختلف بدرفتاری در خانواده دارد. این پدیده «الگوی رفتاری متجاهر و اجباری یک عضو خانواده یا همسر بر علیه دیگری است که منجر به آسیب‌های جسمانی، روانی و جنسی شود و یا اقدام تهدید آمیز به نحوی که آن عضو دچار ترس از آسیب فیزیکی قریب الوقوع گردد.» (۲). سازمان بهداشت جهانی طبق تعریفی که در سال ۲۰۱۶ ارائه نمود، خشونت خانگی را رفتار خشونت آمیز و سلطه‌گرایانه یک عضو علیه دیگر اعضای خانواده دانسته است. لذا، دامنه تعریف این اصطلاح علاوه بر آنکه حوزه وسیعی از رفتارهای شریک صمیمی و همسر را شامل می‌شود، همچنین شامل برکودکانی است که در زندگی مشترک تحت مراقبت و سرپرستی هستند. زیرا، کودکان در شدیدترین حالت، قربانیان مستقیم و یا در حالتی خفیف‌تر شاهدان رفتارهای خشونت‌بار هستند که هر یک از این موارد به طریقی ایشان را متاثر از فضای خشونت‌بار محیط زندگی نموده و پیامدهای ناشی از این خشونت به ایجاد چرخه‌ای از خشونت‌های بالقوه آتی در فرزندان منجر می‌شود، در حقیقت به نحو قابل بررسی می‌توان گفت، افراد شاهد خشونت و یا قربانی خشونت، شاخص‌های سبک زندگی خشونت آمیز را در آینده دارا هستند (۳). همچنین دامنه عملکرد خشونت‌بار، محدود به موارد و طیف خاصی از رفتارها نیست و می‌تواند در قالب رفتارها و حالت‌های

سهم بالای خشونت کلامی و عاطفی و سهم اندک خشونت جسمی اظهار شده است، همچنین ۲۱/۵٪ تأثیر این پدیده را متوسط دانسته‌اند و تنها ۹/۳٪ پاسخ‌دهندگان معتقد به نقش بسیار زیاد کرونا ویروس بر افزایش خشونت خانگی بوده‌اند. از حیث بررسی عوامل اقتصادی، تأثیر کرونا بر وضعیت اشتغال همسر، نتایج تقریباً هم‌سویی مشاهده شد. با عنایت به آمار بدست آمده، شیوع اپیدمی در میان ۲۶/۲٪ از پاسخ‌دهندگان اثری بر اشتغال نداشته است، این امر در نزد ۴۶/۸٪ از مشاهدات دارای اثر اندک و غیرقابل توجه دانسته شده است، در حالی که ۱۵/۶٪ کرونا را عامل بسیار موثر در وضعیت منفی اشتغال معرفی کرده‌اند و ۹/۷٪ از همسران پاسخ‌دهندگان به سبب شیوع اپیدمی بیکار شده‌اند.

در بررسی رابطه میان درآمد ماهانه خانواده با میزان خشونت قبل و بعد از کرونا، نتایج حاصل گویای آن است که میان این دو متغیر ارتباط معناداری به صورت منفی به میزان وجود دارد. به این صورت که با کاهش درآمد، خشونت افزایش یافته است.

برداشت حاصل از مشاهدات گویای آن است که از میان عوامل موثر در ایجاد و افزایش خشونت خانگی، بیشترین سهم اختصاص به محرومیت از دورهمی‌ها و ارتباطات فیزیکی داشته و کم‌ترین اثر مربوط به حضور فرزندان است. نمودار ۱ به تفکیک عوامل موثر از سوی پاسخ‌دهندگان را نشان می‌دهد.

همچنین رابطه معناداری میان سطح تحصیلات بانوان با میزان بزه‌دیدگی آنان مشاهده نشد، اما این رابطه در خصوص شوهران، دارای ضریب همبستگی معنادار بصورت منفی کمتر از ۰/۰۱٪ بود. از این رو می‌توان گفت که افراد با سطح تحصیلی پایین‌تر بیش از سایرین در دوران کرونا ویروس، مرتکب خشونت خانگی شده‌اند.

## بحث

تحقیقات تجربی در مورد اثرات کووید-۱۹ بر خشونت و تجاوزات خانگی در سطح جهانی و نیز داخلی محدود است. داده‌های اولیه مربوط به خشونت خانگی در مراحل

عدد بالای ۰/۸۶ بدست آمد و پایایی پرسشنامه مورد تایید قرار گرفت.

## نتایج

میانگین سنی پاسخ‌دهندگان ۳۵/۶۱ با انحراف استاندارد ۹/۰۶۷ است. مشاهدات به مدت ۲ تا ۴۵ سال با میانگین زمانی ۱۳/۳۵ سال زندگی مشترک داشتند. با توجه به یافته‌های جدول ۱، افزایش میزان خشونت در انواع مصادیق مشاهده می‌شود. برابر میانگین‌های مورد بررسی مقدار خشونت در استفاده از وسایل نوک تیز، سوزاندن اعضای بدن و نیز برقراری رابطه جنسی بدون رضایت، تغییری نداشته است.

تفکیک نتیجه حاصله با توجه به تجمیع مصادیق هریک از انواع خشونت نشان‌دهنده رشد افزایشی است. در خشونت کلامی وقوع این پدیده از میانگین ۲/۷۱٪ در دوران یکسال قبل از شیوع کرونا به میزان ۳/۳۴٪ افزایش داشته است. این وضعیت در خشونت عاطفی با عنایت به تغییر میانگین اعمال خشونت از ۲/۴۴٪ به ۳/۱۴٪ نیز مشاهده می‌شود. در این دو حوزه بیشترین میزان افزایش خشونت خانگی در اولین سال اپیدمی کرونا قابل دریافت است. بررسی نتایج گویای آن است که کمترین تغییر آمار افزایشی در این خصوص نسبت به خشونت جسمی خطرناک با رشد ۰/۰۲٪ و نیز خشونت جنسی با میزان افزایش اندک ۰/۰۶٪ است. بروز دو نوع خشونت رفتاری و جسمی سبک نیز به ترتیب با تفاوت میانگین ۰/۱۴٪ و ۰/۳۳٪ در طول دوران پژوهش رشد خشونت را نشان می‌دهند.

در نهایت رابطه میان دو متغیر جمعی خشونت قبل و بعد از کرونا سطح بالایی از معناداری را نشان داد ( $p < 0.01$ ).

درخصوص تأثیر کرونا بر ایجاد یا افزایش خشونت خانگی، ۲۳/۶٪ از پاسخ‌دهندگان، ظهور اپیدمی کرونا را موثر در این آسیب ندانستند، ۴۴/۷٪ قائل به تأثیر اندک بیماری در این زمینه بوده‌اند که به نظر می‌رسد با عنایت به

با مطالعات بین‌المللی دارد. احراز سطح معناداری از رابطه میان شیوع اپیدمی کرونا و سیاست‌های قرنطینه در ارتباط با دیگر عوامل اقتصادی و اجتماعی و خانوادگی سنجیده شده، دلالت بر افزایش انواع خشونت دارد که از این میان سهم خشونت کلامی بیش از دیگر انواع است. همچنین مطالعات نشان می‌دهد عامل خارجی ظهور اپیدمی در تلفیق با برخی ویژگی‌های شخصیتی همسران و سبک دلبستگی آنان در افزایش خشونت خانگی در این دوران موثر بوده است (۱۲). لذا می‌توان دریافت که اثر ظهور بیماری در هر دو نقش عامل اولیه و یا محرک دیگر عوامل خشونت بار قابل توجه است. در حقیقت، کووید-۱۹ شکل نوینی از ارتباطات را به جوامع تحمیل نمود که فراتر از ضرورت‌های کنترلی به منظور کاهش آمار مبتلایان، خود به یک بحران اجتماعی و اقتصادی با پیامدهای طولانی مدت و پرهزینه مبدل گشت. امری که فراتر از رهبری سیاسی، زیرساخت‌های مراقبت‌های بهداشتی، سیستم‌های مراقبت اجتماعی و همبستگی بین‌المللی را درگیر کرده است (۱۳). در دورانی که انزوای فیزیکی به عنوان یک رویکرد مورد تایید توسط دولت‌ها شناخته و الزام شد، افزایش تعداد تماس با مراکز پلیس و یا نهادهای حمایتی در دوران قرنطینه، مسئله رشد خشونت خانگی را به یک بحران اجتماعی مبدل ساخت. افزایش ۴۰٪ تا ۵۰٪ حوادث خشونت خانگی در برزیل، افزایش ۲۰٪ تا ۳۰٪ تماس‌ها با خطوط کمکی در اسپانیا و قبرس در چند روز اول دوره قرنطینه و همچنین ظرف یک هفته پس از اولین دوره قرنطینه سراسری، افزایش ۲۵٪ تماس‌های مربوط به موارد خشونت خانگی در بریتانیا و نیز رشد بی‌سابقه این امر در برخی از ایالات متحده آمریکا، نشان دهنده آن است که وضعیت موصوف از آثار فراگیر و مشترک این بیماری در جوامع است (۱۴). عمده دلایل منجر به چنین بحرانی را می‌توان به شرح زیر بررسی کرد:

۱- قرنطینه و فاصله‌گذاری‌های اجتماعی اجباری: دستورالعمل‌های مربوط به فاصله‌گذاری اجتماعی و قرنطینه همگانی، اثرگذاری قابل توجهی را در افزایش خشونت خانگی داشته است. البته ظهور این نتیجه منحصر در ظهور

اولیه همه‌گیری کووید-۱۹ عمدتاً بر اساس گزارش‌های رسانه‌ها و انتشار خلاصه‌ها بود و داده‌های قابل اعتماد در این خصوص در طول دوران اپیدمی کمیاب است. با این وجود، افزون بر مطالعات ترویجی در این حوزه، برخی مطالعات پژوهشی براساس آمارهای ارائه شده از سوی سازمان‌های حمایتی مانند پلیس و مددکاری اجتماعی صورت پذیرفته است. این تحقیقات گویای آن است که انزوای اجتماعی یکی از برجسته‌ترین روش‌های مورد استفاده توسط سوء استفاده‌کنندگان برای دور کردن قربانیان از شبکه‌ها و راهکارهای حمایتی است و سیاست‌های قرنطینه در دوران اپیدمی زمینه لازم برای افزایش خشونت خانگی را به این سبب فراهم کرده است (۶-۵). از سه ماهه اول سال ۲۰۲۰، در ایالات متحده محققان به بررسی این موضوع پرداختند که آیا کووید-۱۹ و محدودیت‌های اجتماعی ناشی از آن، فراوانی و الگوی رفتار مجرمانه را تغییر داده است؟ در صورت مثبت بودن پاسخ، این تغییر متاثر از چه عواملی بوقوع پیوسته است. اگرچه برخی از مطالعات نشان داده‌اند که پس از اعمال محدودیت‌های مرتبط با کووید-۱۹، نرخ کلی جرم و جنایت کاهش یافته است، اما شواهدی نیز وجود دارد که تأثیر همه‌گیری کووید-۱۹ بر جرم و جنایت در بین انواع جرایم و جوامع یکسان نبوده است، داده‌های حاصل از ۲۷ شهر جهان نشان‌دهنده افزایش خشونت خانگی در نتیجه اقامت طولانی در منزل است (۹-۷).

اخیراً نیز در یک متاآنالیز انجام شده از ۱۸ مطالعه که از ۱۲ ایالت آمریکا و ۶ کشور دیگر در سراسر جهان بدست آمده است، محققان دریافته‌اند که حوادث خشونت خانگی پس از اجرای دستورات قرنطینه و اقامت در خانه افزایش یافته است (۱۰).

در حوزه تحقیقات داخلی اگرچه مطالعات صورت گرفته در خصوص اثرگذاری کرونا بر میزان خشونت خانگی، محدود به موارد انگشت‌شمار بوده است (۱۱) و این امر در نظر پژوهشگران مهجور مانده، اما نتایج حاصل از همین موارد اندک، حکایت از شباهت ماهوی نتایج فوق

شخص را قادر به مقابله با شرایط استرس‌زا و تحمل فشارهای روانی ناشی از آن خواهد کرد (۲۲).

تأثیرگذاری عوامل آموزده‌ای چون محدودیت دسترسی به دوره‌می‌ها، حضور مداوم شوهر در منزل و نیز حضور بیشتر فرزندان به سبب آموزش مجازی در دوران قرنطینه عمومی که در قالب نمودار در پژوهش حاضر ارائه گردیده است، نشان‌دهنده نقش یکسان محدودیت‌های ارتباطات اجتماعی از یک‌سو و الزام به باهم بودن خانوادگی از سوی دیگر در توسعه خشونت خانگی دارد.

۲- بحران اقتصادی و بیکاری‌های گسترده: یکی از پیامدهای منحصر به فرد در ارتباط میان کووید-۱۹ و خشونت خانگی مرتبط بودن مورد اخیر با بحران اقتصادی ناشی از اپیدمی است. با افزایش آلودگی ناشی از بیماری، استراتژی مربوط به محدودیت جابجایی، منجر به اخراج، از دست دادن مشاغل و کاهش یا قطع درآمد شد. با عنایت با رابطه مسائل اقتصادی با بهداشت روانی، محققان دریافته‌اند که این عوامل با افزایش خشونت خانگی مرتبط است (۲۳). به گونه‌ای که در خانواده‌هایی با فقدان سابقه خشونت، مشکلات اقتصادی در طول یک بیماری همه‌گیر به دلیل فشار مالی و فقدان حمایت اجتماعی توانست سبب ایجاد خشونت شود. یافته‌های حاصل از پژوهش حاضر نیز موید بر این امر است. برابر مشاهدات صورت گرفته، در حالی که ۷۰/۴٪ پاسخ‌دهندگان اعلام داشتند قبل از شیوع کرونا در سال ۹۸ هیچ‌یک از مصادیق مورد پرسش در مورد خشونت کلامی را تجربه نکرده‌اند، این رقم در مدت مشابه در سال ۹۹ و پس از شیوع کرونا به ۶۴/۹۱٪ کاهش یافت. ظهور ابتدایی خشونت در دیگر انواع خشونت نیز مشاهده گردید، به این شرح که در خصوص خشونت عاطفی حدوداً رشد ۷/۳٪، در خشونت رفتاری ۱/۹٪ و در خشونت جسمی سبک ظهور ۱/۲۳٪ داشته است. نسبت به خشونت جسمی سنگین و خشونت جنسی شاهد کمترین میزان بروز خشونت با ارقام زیر یک درصد می‌باشیم. علاوه بر این، همان‌طور که از مفاد رابطه همبستگی مندرج در جدول ۱ بدست آمد، میان افزایش خشونت و میزان درآمد ارتباط معنی‌دار بالایی مشاهده می‌شود. بررسی سوابق مطالعات

یک اپیدمی نیست و به طور کلی مطالعات متعدد صورت گرفته در گذشته در مورد بلایای طبیعی، شرایط اضطراری بهداشتی و موقعیت‌های بحرانی نشان داده‌اند که افزایش خشونت خانگی در زمان بروز هر پدیده غیرمعمول که نظم زندگی طبیعی را مختل می‌سازد، از نتایج پیوسته این بحران‌ها است (۱۵-۱۸).

در عصر حاضر، نمونه تجربه شده این مسئله در زمان همه‌گیری ایدز بوضوح مشاهده شده است (۱۹). اضطراب و استرس ناشی از این شرایط به نحو قابل درکی رفتارهای پرخطر نسبت به دیگر اشخاص را افزایش می‌دهد. این دیدگاه با یافته‌هایی مطابقت دارد که بیان می‌دارد، سطوح استرس بالا در بین زوج‌ها میزان خشونت را ۳/۵ برابر بیشتر از آنهایی که سطح استرس پایینی دارند افزایش می‌دهد (۱۳).

این مسئله با این برداشت سازگار است که میان تعامل بیشتر اعضای خانواده و افزایش نرخ خشونت ارتباط موضوعی وجود دارد. به عقیده برخی وقوع این نتیجه در چنین شرایطی، بیش از هر چیز به جهت کاهش قدرت انعطاف‌پذیری و تاب‌آوری در برابر شرایط بحرانی بوقوع می‌پیوندد (۲۰) زیرا، فشار روانی حاصل از شرایط و خستگی و نیز بروز عادات تعاملی که تا آن زمان به صورت پیوسته مورد توجه نبوده، می‌تواند یک عامل محرک برای بروز اعمال خشونت‌آمیز باشد. به همین جهت است که برخی مسئله سنجش موقعیت در ایجاد خشونت به عنوان یک رفتار هیجانی را قابل توجه معرفی کرده‌اند (۲۱). در چنین شرایطی انعطاف‌پذیری قادر است کیفیت زندگی افراد را تغییر دهد و در مواجهه با شرایط جدید که بصورت پیش‌بینی نشده حادث شده است، به فرد کمک می‌کند که بتواند در چنین موقعیت‌های تنش‌زایی، قدرت عمل خود را افزایش دهد. همچنین تاب‌آوری به عنوان یکی از ویژگی‌های شخصیتی پایدار تعریف شده است که به شخص این امکان را می‌دهد، رفتارهای خود را براساس ناملایمات تنظیم کند. با عنایت به تأثیر همه‌گیری کرونا بر عملکرد روانی و رفتاری افراد، تقویت این دو ویژگی

موقعیت جغرافیایی توزیع پرسشنامه که حوزه حاشیه شهر می‌باشد، بررسی دلایل مذکور قابل تامل است.

همچنین اقتصاد وابسته زنان و نیاز به حمایت مالی را می‌توان از دیگر عوامل اجتناب به استفاده از نهادهای حمایتی دانست. از این رو، زنانی که فقیر هستند یا از نظر مالی به شریک زندگی خود وابسته هستند، ممکن است به دلیل هزینه های بالاتر مربوط به خاتمه رابطه یا تلاش برای اخذ حمایت‌های دیگر اشخاص و نهادها، در معرض خطر بیشتری از خشونت باشند (۲۹).

### نتیجه گیری

کووید-۱۹ یک شوک پزشکی با آثار فراجسمانی در سطح جهانی است. با استمرار وضعیت بحرانی ناشی از این اپیدمی، مجموعه‌ای از مطالعات در حوزه بررسی ابعاد و پیامدهای دیگر این بیماری صرف‌نظر از حوزه سلامت صورت پذیرفت. یافته‌های محققان نشان‌دهنده برخی نتایج مشترک و فراگیر است. افزایش نرخ خشونت خانگی از جمله این نتایج است. حدوث مشکلات اقتصادی به سبب کاهش یا قطع درآمد، قوانین مربوط به فاصله‌گذاری اجتماعی، پیوستگی ارتباط اعضای خانواده در زمان‌های طولانی و گسست ارتباطی با دیگر افراد جامعه به سبب الزامات اقامت در خانه، زمینه‌های فعلیت انواع خشونت را فراهم ساخته است. پژوهش پیش‌رو، به منظور بررسی فرضیات فوق اقدام به گردآوری مشاهدات میدانی نموده است. نتایج نشان می‌دهد که کووید-۱۹ تأثیر پیوسته‌ای پس از شیوع بر افزایش تعداد خشونت‌های خانگی داشته است. مطالعه حاضر از نوع توصیفی و از مطالعات همبستگی است، لذا روابط بدست آمده بین ایجاد و افزایش خشونت خانگی با شیوه بیماری کووید-۱۹ فاقد رابطه علت و معلولی است و نباید به این صورت تفسیر شود. از آنجایی که روش اخذ اطلاعات بصورت میدانی و حضوری بوده است، دشواری‌های دسترسی به مشاهدات، ناشی از محدودیت‌های ارتباطی در دوران اوج بیماری، موجب محدود شدن جامعه مطالعاتی در یک منطقه خاص از حاشیه شهر مشهد شد. از این رو ممکن است با

گویای آن است که حتی در شرایط روزمره و خارج از بحران نیز بروز خشونت در محله‌های فقیرنشین به نحو چشم‌گیری بیشتر است (۲۴).

۳- محدودیت دسترسی به نهادهای حمایتی و اجتماعی: از پیامدهای محروم‌کننده کرونا، می‌توان به محدودیت‌های دسترسی قربانیان خشونت خانگی به حمایت خانواده و بستگان، خانه‌های سرپناه، پلیس، نهادهای اجتماعی حمایتگر و حتی راه‌حل‌های حقوقی اشاره کرد. زیرا در طول یک قرنطینه، چنین گزینه‌هایی دیگر به آسانی در دسترس نیستند. تحقیقات نشان می‌دهد که برخلاف سایر اشکال خشونت، موارد خشونت خانگی بیشتر توسط قربانیان و اغلب پس از خروج مجرم از صحنه جرم گزارش می‌شود (۲۵). این موضوع به ویژه در طول کووید-۱۹ مشکل ساز است زیرا قربانیان اغلب فرصتی برای گزارش ندارند، زیرا عواملان به دلیل محدودیت‌های قرنطینه در کنار قربانی هستند. این امر زنان به صورت بالقوه و به میزان قابل توجهی در معرض بزه دیدگی خشونت قرار می‌گیرند (۲۶-۲۷).

همچنین، به دلیل قوانین مربوط به فاصله‌گذاری اجتماعی، پناهگاه‌های اجتماعی و سایر نهادهای پاسخگو دارای محدودیت کار هستند (مثلاً دورکاری دارند یا با ظرفیت اندکی از پرسنل کار میکنند) و این باعث کاهش دسترسی قربانیان به منابع حمایتی می‌شود. مطالعات نشان می‌دهد که این مسائل به ویژه برای جوامع عقب مانده از نظر اقتصادی-اجتماعی مانند زنان رنگین پوست، زنان اقشار ضعیف جامعه و مهاجران که به دلایل ساختاری و فرهنگی حتی قبل از همه‌گیری به حمایت دولت و جامعه دسترسی کافی نداشتند، چالش برانگیز است (۲۸).

این مسئله بوضوح از مشاهدات پژوهش حاضر قابل دریافت است، زیرا در بررسی سوالات مربوط به عوامل موثر در ایجاد و افزایش خشونت خانگی در دوران کرونا، گزینه محرومیت از دسترسی به نهادهای حمایتی مانند بهزیستی، پلیس و اورژانس اجتماعی حتی توسط یکنفر از پاسخ‌دهندگان مورد تایید قرار نگرفت که با عنایت به

برای مدت معین و ارائه تسهیلات مالی با بازپرداخت مقرون به صرفه در حوزه کاهش آسیب‌های اقتصادی و نیز افزایش سطح حمایت‌های اجتماعی، برگزاری مشاوره‌های برخط یا حضوری توسط نهادهای حمایتی و تحت پوشش قراردادن زنان آسیب‌دیده از خشونت خانگی از طریق نهادهای قضایی و حقوقی نسبت به کاهش پیامدهای بُعد اجتماعی این بحران پیشنهاد می‌شود.

### تشکر و قدردانی

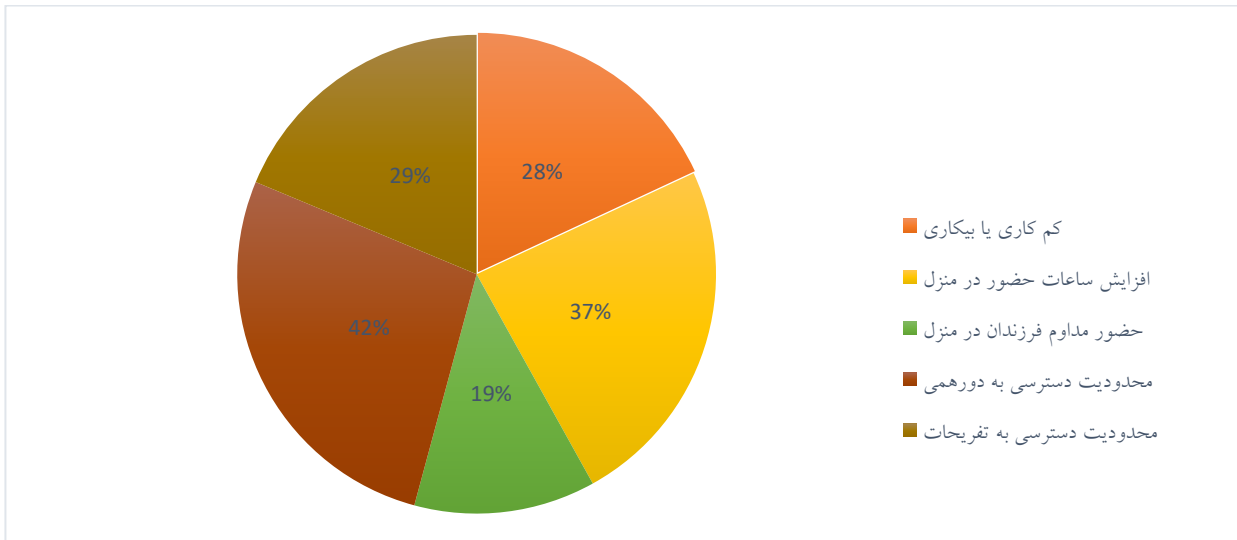
نویسندگان از داوران محترم که با نظرات خود بر دقت و غنای بحث افزودند، صمیمانه تشکر و قدردانی می‌نمایند.

گسترش دامنه مشاهدات نتایج متفاوتی بدست آید. یافته‌های نظری پژوهش هم‌سو با فرضیات پیش‌گفته است و حکایت از آن دارد که درماندگی حاصل از شرایط اقتصادی، اجتماعی و خانوادگی بستر کاملی را جهت بروز ایجاد و افزایش نرخ خشونت خانگی در یکسال اول پس از کرونا ایجاد نموده است. همچنین پژوهش حاضر تلاش نموده است تا در فقدان مطالعات فکت محور و مستمر در طول زمان که دارای نتایج دقیق‌تری می‌باشند، دو وضعیت جاری و سابق را از طریق خود اعلامی پرسش‌شوندگان مورد بررسی قرار دهد و نتایج آن را در تطبیق با دیگر مطالعات مشابه در دیگر کشورها مورد بررسی قرار دهد. با عنایت به تأثیر عوامل مداخله‌گر در این نتیجه، ضرورت حمایت‌های اقتصادی از کسب‌وکار، معافیت‌های مالیاتی

جدول ۱- میانگین خشونت خانگی در هر متغیر قبل و بعد از کرونا در مطالعه تاثیر کرونا ویروس بر میزان خشونت خانگی

متغیر مورد بررسی	قبل از کرونا	بعد از کرونا
فریاد زدن	۰/۸۱	۱/۰۲
ناسزا گفتن	۰/۵۴	۰/۷۱
تمسخر و تحقیر کردن	۰/۳۹	۰/۵۰
تهدید به انجام خشونت جسمی	۰/۳۴	۰/۴۲
کنایه زدن	۰/۶۵	۰/۷۰
بی توجهی به اعضای خانواده	۰/۷۷	۰/۹۴
قهر با اعضای خانواده	۰/۴۱	۰/۵۲
بهانه گیری نسبت به امور منزل	۱/۱۱	۱/۴۶
تهدید به ترک خانواده	۰/۱۶	۰/۲۲
حبس کردن اعضای خانواده	۰/۱۳	۰/۱۴
قطع امکان ارتباطی خانواده با دیگران	۰/۱۱	۰/۱۴
پرتاب وسایل بی خطر	۰/۱۷	۰/۲۳
شکستن وسایل	۰/۲۰	۰/۲۳
کتک زدن با ابزار بی خطر	۰/۲۷	۰/۲۹
سیلی زدن	۰/۲۵	۰/۲۸
هل دادن	۰/۲۶	۰/۲۸
ضربه زدن به اعضای غیرحیاتی	۰/۲۶	۰/۳۰
استفاده از وسایل نوک تیز	۰۰	۰۰
استفاده از ابزار سخت مانند کمر بند و شلاق	۰/۰۵	۰/۰۷
سوزاندن اعضای بدن	۰/۰۱	۰/۰۱
فشار دادن گلو	۰/۰۲	۰/۰۳
عدم برقراری رابطه جنسی علیرغم تمایل همسر	۰/۱۴	۰/۱۸
برقراری رابطه جنسی توأم با خشونت	۰/۱۰	۰/۱۱
برقراری رابطه جنسی بدون رضایت	۰/۲۱	۰/۲۱





نمودار ۱- عوامل موثر در ایجاد و افزایش خشونت خانگی در دوران کرونا در مطالعه تأثیر کرونا ویروس بر میزان خشونت خانگی

## References

1. Coohy C. The relationship between mothers' social networks and severe domestic violence: A test of the social isolation hypothesis. *Violence and Victims*. 2007; 22(4): 503-512.
2. Yahyazadeh H, Fatemeh A. Social work intervention in crisis in domestic violence against women. Tehran: 2018; 21. [Persian]
3. Nofziger S, Kurtz D. Violent lives: A lifestyle model linking exposure to violence to juvenile violent offending. *Journal of Research in Crime and Delinquency*. 2005; 42(1):3-26.
4. Van Gelder N, Peterman A, Pott A, O'Donnell M, Thompson K, Shah N, Oertelt-Prigione S. COVID-19: Reducing the risk of infection might increase the risk of intimate partner violence. *E Clinical Medicine*. 2020; 21(1): 1-2.
5. Lyons M, Brewer G. Experiences of intimate partner violence during lockdown and the COVID-19 pandemic. *Journal of Family Violence*. 2021; 54: 1-9.
6. Hsu LC, Henke A. COVID-19. Staying at home and domestic violence. *Review of Economics of the Household*. 2021; 19(1): 145-155.
7. Campedelli GM, Favarin S, Aziani A, Piquero AR. Disentangling community-level changes in crime trends during the COVID-19 pandemic in Chicago. *Crime Scienc*. 2020; 9(1): 1-18.
8. Nivette AE, Zahnow R, Aguilar R, Ahven A, Amram S, Ariel B, Burbano MJA, Astolfi R, Baier D, Bark HM, Beijers JEH, Bergman M, Breetzke G, Concha-Eastman A, Curtis-Ham S, Davenport R, Díaz C, Fleitas D, Gerell M, Eisner MP. A global analysis of the impact of COVID-19 stay-at-home restrictions on crime. *Nature Human Behaviour*. 2021; 5: 868-877.
9. Stickle B, Felson M. Crime rates in a pandemic: the largest criminological experiment in history. *American Journal of Criminal Justice*. 2020; 45: 525-536.
10. Piquero AR, Jennings WG, Jemison E, Kaukinen C, Knaul FM. Domestic violence during the

- COVID-19 pandemic—evidence from a systematic review and meta-analysis. *Journal of Criminal Justice*. 2021; 74: 1-10.
11. Mirzaei M, Nazarzadeh. Investigating the causes of the increase in domestic violence during stay at home of the spread of the Corona epidemic and providing solutions to achieve women's citizenship rights in the post-Corona period: the case study of women in Ilam. *Citizenship law studies journal*. 2021; 19:243-286. [Persian]
  12. Shaneh Chi M. Prediction of violence against spouses based on five-factor personality traits and attachment styles of husbands in home quarantine during the corona virus era. *Journal of New Advance in Behaviral Sciences*. 2021; 54: 183-196. [Persian]
  13. Sharma A, Bikash Borah S. Covid-19 and Domestic Violence: an Indirect Path to Social and Economic Crisis. *Journal of Family Violence*. 2020; 35(5): 1-7.
  14. Boserup B, McKenney M, Elkbuli A. Alarming trends in US domestic violence during the COVID-19 pandemic. *American Journal of Emergency Medicine*. 2020; 38: 2753-2755.
  15. Gearhart S, Perez-Patron M, Hammond T A, Goldberg D W, Klein A, Horney JA. The impact of natural disasters on domestic violence: An analysis of reports of simple assault in Florida (1999–2007). *Violence and Gender*. 2018; 5(2):87-92.
  16. Bell SA, Folkerth Lisa A. Women's Mental Health and Intimate Partner Violence Following Natural Disaster: A Scoping Review. *Prehospital and Disaster Medicine*. 2016; 31(6): 648-657.
  17. Evans DP, Hawk SR, Ripkey CE. Domestic violence in Atlanta: Georgia before and during COVID-19. *Violence and Gender*. 2021; 8(3):140-147.
  18. Parkinson D. Investigating the increase in domestic violence post disaster: An Australian case study. *Journal of Interpersonal Violence*. 2017; 34(11):2333-2362.
  19. Pellowski JA, Kalichman SC, Matthews KA, Adler N. A pandemic of the poor: Social disadvantage and the US HIV epidemic. *American Psychologist*. 2013; 68(4):197-200.
  20. Koohboomi Zh, Ghamari M, Hosseinian S, Predicting domestic violence against women during coronavirus quarantine based on cognitive flexibility: The mediating role of resilience. *Journal of Family Psychology*. 2021; 7(2): 33-46. [Persian]
  21. Taheri AR. Psychological Dimensions of Domestic Violence: Collection of articles. Tehran: 2009; 68-69. [Persian]
  22. Layegh H, Ghorbani V, Soltanabadi S, Mohammadpour M, Gavahi S. The relationship between positive and negative affect and psychosocial function in the corona pandemic: the mediating role of psychological resilience. *Rooyesh - e -Ravanshenasi Journal*. 2022; 10(12): 251-260. [Persian]
  23. Ertan D, El-Hag W, Thierrée S, Javelot H, Hingray C. COVID-19: urgency for distancing from domestic violence. *European Journal of Psychotraumatology*. 2020; 11(1): 1800245.
  24. - Bonomi AE, Trabert B, Melissa LA, Kernic A, Holt VL. Intimate partner violence and neighborhood income: A longitudinal analysis. *Violence against Women*. 2014; 1: 42-58.
  25. Campbell AM, Hicks RA, Thompson SL, Wiehe SE. Characteristics of intimate partner violence incidents and the environments in which they occur: Victim reports to responding law enforcement officers. *Journal of*

- Interpersonal Violence. 2007; 35:1-17.
26. Kofman YB, Garfin DR. Home is not always a haven: The domestic violence crisis amid the COVID-19 pandemic. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. 2020; 12(S1): 199-201.
27. Payne JL, Morgan A, Piquero AR. COVID-19 and social distancing measures in Queensland, Australia, are associated with short-term decreases in recorded violent crime. *Journal of Experimental Criminology*. 2022; 18: 89-113.
28. Sokoloff NJ, Dupont I. Domestic violence at the intersections of race, class, and gender: Challenges and contributions to understanding violence against marginalized women in diverse communities. *Violence against Women*. 2005; 11(1):38-64.
29. Browning CR. The Span of Collective Efficacy: Extending Social Disorganization Theory to Partner Violence. *Journal of Marriage and Family*. 2002; 64(4):833-850.

## The Effect of the Coronavirus on the Extent of Domestic Violence: A Case Study of Women in Toos Boulevard District, Mashhad City, Iran

Seyyed Mahdi Seyyedzadeh<sup>1</sup>, Khadijeh Jangi<sup>\*2</sup>

- 1- Assistant Professor, Department of Criminal Law and Criminology, Faculty of Law and Political Science, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran
- 2- Ph.D. Students, Department of Criminal Law and Criminology, Faculty of Law and Political Science, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran

\*Corresponding Author: kh.jangi@mail.um.ac.ir

Received: Jul 14, 2022

Accepted: Oct 29, 2022

### ABSTRACT

**Background and Aim:** Domestic violence is one of the most important cases of hidden victimization influenced by different factors. This research aimed to investigate the effect of Corona as a medical crisis on the level of domestic violence.

**Materials and Methods:** This study was a descriptive research of the correlation type conducted on the statistical population of women in Mashhad City, the sample being 250 women in the outskirts of the city selected using the convenience sampling method. A researcher-developed questionnaire was used to get information related to the behavior of the husband when faced with different types of violence during a period of two years — one year before, and one year after, the corona virus outbreak. The Pearson's correlation coefficient method was used to find the semantic relationship of the variables.

**Results:** The incidence of domestic violence has increased in the first year after the coronavirus outbreak. The highest and lowest shares of such violence were found to be related to emotional and verbal violence and sexual violence, respectively. The findings also showed a highly significant relationship between income and the increase in violence during the Corona era ( $P < 0.01$ ) but no statistically significant relationship between access to support services and increased violence. Finally, restricting access to gatherings was found to be the most important factor in increasing violence.

**Conclusion:** Based on the findings, it seems that policies related to imposing communication restrictions, home quarantine and the economic damage caused by them can be the main factors causing increased domestic violence due to coronavirus.

**Keywords:** Domestic violence, Coronavirus, Home Quarantine

Copyright © 2022 Tehran University of Medical Sciences. Published by Tehran University of Medical Sciences.



This work is licensed under a Creative Commons Attribution-Non-Commercial 4.0 International license (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>). Non-commercial uses of the work are permitted, provided the original work is properly cited.