

پاندمی کرونا و خشونت علیه زنان (مطالعه‌ای موردی در بین زنان شهر رشت)^۱

سمانه کوهستانی^۱، محبوبه علیجانی^۲

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

چکیده

پیامدهای ناشی از پاندمی کووید-۱۹ عواقب ناخواسته‌ای بر زنان داشته و تبعات قرنطینه طولانی مدت در منزل را بر آنان تحمیل کرده است؛ به طوری که ارتباط خانوادگی را در معرض تنش قرار داده و به اعمال خشونت خانگی علیه زنان منجر شده است. در این راستا، پژوهش حاضر درصدد ارائه بینشی جامعه‌شناختی در مورد تبعات ناشی از اقدامات کنترلی پاندمی کووید-۱۹ بر زنان و تجربه خشونت علیه آنان، با استفاده از روش کیفی و مصاحبه عمیق نیمه‌ساخت‌یافته با پانزده نفر از زنان شهر رشت انجام شد و داده‌ها نیز با کمک تکنیک تحلیل مضمون استخراج شدند. براساس نتایج پژوهش، پاندمی کووید-۱۹ به بروز مشاجرات کلامی در بین زوجین متأثر از مشکلات اقتصادی، بازتولید تصورات قالبی، هراس تشدید یافته و افزایش مسئولیت‌های زنان در مواجهه با بیماری و کنترل آن منجر شده و علاوه بر این، اقدامات کنترلی قرنطینه، استیصال روحی در زنان، خشونت مضاعف و استمرار چرخه خشونت را در پی داشته است.

واژگان کلیدی: خشونت، قرنطینه، زنان، کرونا، رشت.

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

^۱ مقاله علمی: پژوهشی

^۱ دانشجوی دکتری جامعه‌شناسی فرهنگی دانشگاه گیلان (نویسنده مسئول).

SamanehKoohestani9@gmail.com

^۲ فارغ‌التحصیل کارشناسی ارشد جامعه‌شناسی دانشگاه گیلان.

Alijani.Mahboobeh@gmail.com

مجله مطالعات اجتماعی ایران، دوره پانزدهم، شماره ۳، پاییز ۱۴۰۰: ۲۵-۳

مقدمه و بیان مسئله

در اوایل سال ۲۰۲۰ در پی وقوع پاندمی ویروس کووید-۱۹، جهان با دستورهای «در خانه بمان» و خانه «بهترین پناهگاه» مواجه شد. کووید-۱۹ بیماری‌ای عفونی است که به بروز علائمی مانند مشکلات تنفسی، تب، سرفه و تنگی نفس منجر می‌شود. این بیماری برای نخستین بار در دسامبر ۲۰۱۹ در شهر ووهان^۱ در استان هوبی^۲ چین شناسایی شد و به سرعت در سایر مناطق جهان گسترش یافت (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۲۱). در بسیاری از کشورها از جمله ایران، اقدامات کنترلی همچون محدودیت ساعت رفت‌وآمد، تعطیلی مدارس یا بسته شدن مرزها انجام شد و بخش عمده فعالیت‌ها و خدمات خارج از خانه کاهش یافت. طبق گزارش سازمان بهداشت جهانی تا پایان سال ۲۰۲۱ حدود ۲۸۸,۶۳۷,۷۲۹ نفر در جهان به کرونا مبتلا شدند و بیش از ۵,۳۰۷,۸۶۰ نفر نیز جان خود را از دست دادند. در ایران هم طبق آمار سازمان بهداشت جهانی حدود ۶,۱۵۰,۸۴۳ مبتلا و حدود ۱۳۰,۶۰۳ نفر به کام مرگ رفتند (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۲۱). همچنین استان گیلان و به‌طور خاص شهر رشت بعد از قم دومین مرکز شیوع بیماری بوده و ساکنان این شهر تبعات و آسیب‌های متعدد ناشی از این بیماری را متحمل شدند.

باوجود تراکم مطالعاتی درباره عوامل خطر و پیامدهای چندگانه اشکال مختلف خشونت خانگی در خلال سال‌های گذشته، مواجهه با تجربه تروماتیک بیماری کووید-۱۹ و گستردگی انکارناپذیر اثرات این رخداد بر عرصه‌های مختلف حیات آدمی سبب شده است تا محققان آثار بیماری کووید-۱۹ را در دوران قرنطینه خانگی بر سلامت رابطه درون‌خانوادگی افراد مطالعه کنند (برایت؛ برتون؛ کاسکی^۳، ۲۰۲۰). در چنین شرایطی، برخی محققان یادآور شده‌اند که استرس ناشی از پیامدهای چندگانه قرنطینه خانگی از طریق افزایش سطح تعارضات بین‌فردی، زمینه افزایش خشونت خانگی علیه زنان را فراهم کرده است (مازا؛ مارانو؛ لای؛ جانیری؛ سانی^۴، ۲۰۲۰).

همچنین اضطراب، هم‌زیستی اجباری، ازدست دادن شغل، تشدید استرس و اضطراب از آینده در اثر بروز پاندمی به افزایش تنش در خانه منجر شده و به تشدید این خشونت دامن زده است. برای شمار زیادی از زنان که در سراسر جهان خشونت خانگی را تجربه می‌کنند، نه تنها خانه دیگر مکان امنی نیست، بلکه بستری مناسب برای افزایش آن نیز قلمداد می‌شود. در زمانی که به دلیل شیوع کرونا نیمی از جمعیت جهان در قرنطینه به سر می‌برند، تعداد زنان و

^۱. Wuhan

^۲. Hubei

^۳. Bright; Burton; Kosky

^۴. Mazza; Marano; Lai; Janiri; Sani

دختران ۱۵ تا ۴۹ ساله‌ای که توسط شریک زندگی خود مورد خشونت جنسی یا جسمی قرار گرفته‌اند (دست‌کم ۲۴۳ میلیون نفر) افزایش یافته است (دالمینی^۱، ۲۰۲۰). در این جریان، عوامل مختلفی از جمله فشار اقتصادی، مشکلات مرتبط با بی‌ثباتی، افزایش مواجهه با روابط استثمارگری و تقلیل گزینه‌های حمایتی دخیل‌اند (پیترمن؛ آدائل؛ پالمو^۲، ۲۰۲۰)، چراکه انزوای اجتماعی و محدود شدن گزینه‌های حمایتی از زنان به تبع شیوع بیماری، آسیب‌پذیری فردی و جمعی را تشدید می‌کند (گلدنر؛ پیترمن؛ پاتس؛ آدائل؛ تامپسون؛ شاه؛ ارتلت - پریجیونه^۳، ۲۰۲۰). طبق گزارش‌های نیویورک‌تایمز کشورهای جهان مانند فرانسه، چین، هند، اسپانیا و انگلیس شاهد افزایش بیش از ۲۰ درصدی تماس‌های اضطراری خشونت خانگی در مقایسه با ماه‌های گذشته بوده‌اند (ایواندیاک؛ کرچمایر؛ لنتون^۴، ۲۰۲۰). شواهد موجود نشان می‌دهد که قرنطینه ناشی از شیوع کوید-۱۹ باعث تشدید خشونت علیه زنان شده و مشکل جدی جنسیتی را به وجود آورده است.

در ایران نیز گروهی از پژوهشگران دانشگاه علوم پزشکی ایران وضعیت خشونت خانگی در دوران همه‌گیری کرونا را بررسی کرده‌اند. نتایج این تحقیق که در پنج شهر تهران، مشهد، تبریز، شیراز و اهواز انجام شده است، نشان می‌دهد که آمار خشونت علیه زنان قابل توجه بوده است، به طوری که از میان ۵,۳۱۷ زن که در این مطالعه شرکت کردند، ۴,۱۰۷ نفر (معادل ۷۷,۲ درصد) در دوران قرنطینه، حداقل با یکی از انواع خشونت مواجه بوده‌اند. طبق نتایج این تحقیق، زنان بیش از ۹۱ درصد خشونت روانی، بیش از ۶۵ درصد خشونت جسمانی، حدود ۴۳ درصد خشونت جنسی و نزدیک به ۳۹ درصد خشونت منجر به جرح و صدمه را تجربه کرده‌اند (پایگاه اطلاع‌رسانی دانشگاه علوم پزشکی ایران، ۱۴۰۰).

در مجموع، می‌توان گفت مسئله خشونت علیه زنان نه امری شخصی یا خصوصی، بلکه به لحاظ جامعیت و وجهه همگانی مسئله‌ای عمومی است و می‌تواند پیامدهای مخربی برای جامعه به همراه داشته باشد. با ذکر این توضیحات، مطالعه حاضر در صدد تحلیل تجربه زیسته زنان شهر رشت از خشونت خانگی در دوران قرنطینه پاندمی کروناست.

^۱. Dlamini

^۲. Peterman; O'Donnell; Palermo

^۳. Gelder; Peterman; Potts; O'Donnell; Thompson; Shah; Oertelt-Prigione

^۴. Ivandić; Kirchmaier; Linton

پرسش‌های تحقیق

۱. آیا اقدامات کنترلی بیماری کرونا از قبیل قرنطینه و فاصله‌گذاری فیزیکی به اعمال خشونت خانگی علیه زنان منجر شده است؟
۲. آیا حضور و هم‌جواری بیشتر همسران در خانه به بروز تنش و مشاجرات در بین زوجین منجر شده است؟
۳. پاندمی کووید-۱۹ چه تبعات و پیامدهایی را در حوزه خانوادگی بر زنان تحمیل کرده است و دیدگاه آنان در این خصوص چیست؟

پیشینه پژوهش

هرچند به‌طور کلی پژوهش‌های زیادی حول موضوع خشونت خانگی صورت گرفته است، اما با توجه به اینکه شیوع ویروس کرونا در جهان و همچنین کشور ما قدمت چندانی ندارد، تحقیقات چندانی به‌خصوص درباره موضوع خشونت خانگی در دوران کرونا به‌ویژه با تمرکز بر ابعاد جامعه‌شناختی آن انجام نشده است، در اینجا به چند نمونه از تحقیقات محدود اما مرتبط در این خصوص اشاره می‌شود.

ابراهیمی (۱۳۹۹) در پژوهشی با عنوان «سنخ‌شناسی مواجهه خانواده ایرانی با بحران کرونا» با استفاده از تکنیک مصاحبه عمیق به ارائه سنخ‌شناسی نحوه مقابله خانواده‌های ایرانی با بحران کرونا پرداخته است. وی براساس تفاوت در الگوی ارتباطی خانواده، سازمان‌دهی کنش افراد و با توجه به نحوه مواجهه آنان با بحران کرونا، خانواده‌ها را به سه دسته خانواده‌های رضایت‌مدار یا توافق‌کننده، خانواده‌های سهل‌انگار و خانواده‌های محافظتی تقسیم‌بندی کرد و در نهایت مهم‌ترین تفاوت این خانواده‌ها را در نحوه مدیریت روابط خانوادگی دانست.

میرزانی؛ فیروزی (۱۳۹۹) در مطالعه‌ای با عنوان «کووید-۱۹ زمینه‌سازی برای افزایش خشونت خانگی علیه زنان: مطالعه مروری نظام‌مند با ارزیابی حاصل از مقالات» به این نتایج دست یافتند که قرنطینه طولانی‌مدت، مشکلات اقتصادی، مصرف الکل و مواد مخدر و اختلالات روانی از دلایل افزایش خشونت خانگی هم‌زمان با شیوع کووید-۱۹ به‌شمار می‌روند.

فتحی؛ جوانمرد (۱۳۹۹) در مقاله «تأثیر قرنطینه ناشی از کرونا بر افزایش خشونت خانگی» با روش توصیفی - تحلیلی مبتنی بر مطالعات کتابخانه‌ای به این نتایج رسیدند که ویروس کرونا به‌طور قابل توجهی به افزایش خشونت‌های خانگی نسبت به زنان و کودکان در سراسر جهان و از جمله ایران منجر شده است.

کمپبل^۱ (۲۰۲۰) در مطالعه‌ای با عنوان «خطر فزاینده خشونت خانوادگی به هنگام وقوع بیماری کووید-۱۹: تقویت همکاری‌های جامعه به منظور نجات جان افراد» به این نتایج رسید که میزان عملکرد سازمان‌های دخیل در بهزیستی و رفاه افراد و اطلاع‌رسانی‌های گسترده و عمومی در مورد اهمیت بسیار زیاد گزارش‌های مرتبط با هر نوع سوءاستفاده در خانواده، همگی در مدیریت خشونت خانوادگی مؤثر است.

شارما؛ بورا^۲ (۲۰۲۰) در مطالعه‌ای با عنوان «کووید-۱۹ و خشونت خانگی: مسیری غیرمستقیم به سوی بحران اجتماعی و اقتصادی» به این نتایج دست یافتند که عواملی همچون اخراج از شغل، فقدان درآمد و قرنطینه طولانی مدت می‌تواند افزایش خشونت خانگی را تشدید کند. از سوی دیگر، افزایش خشونت خانگی نیز می‌تواند باعث بروز بحران‌های اجتماعی و اقتصادی شود.

آشر^۳ و همکاران (۲۰۲۰) در پژوهشی با عنوان «خشونت خانوادگی و کووید-۱۹: افزایش آسیب‌پذیری و کاهش گزینه‌های حمایتی» به این نتایج دست یافتند که عواملی چون انزوای اجتماعی، عوامل اقتصادی، مکانیسم‌های مواجهه‌ای منفی و محدودیت در دسترسی به حمایت‌های اجتماعی تشدیدکننده خشونت خانگی هستند.

مکراری؛ سانگا^۴ (۲۰۲۰) در مطالعه‌ای با عنوان بررسی «تأثیر قرنطینه بر خشونت خانگی در آمریکا با بررسی تماس‌های افراد با اورژانس اجتماعی» به این نتایج دست یافتند که حدود ۳ درصد از تماس‌ها به خشونت خانگی مربوط بودند. در زمان قرنطینه خانگی، به دلیل شیوع کرونا خشونت خانگی از ۱۲ درصد در ساعات کاری به ۲۰ درصد گزارش شده است. میزان آزار و خشونت برای نخستین بار از ۱۶ درصد به ۲۳ درصد در ساعات کاری افزایش یافته که بیشتر این افزایش خشونت‌ها در طول روز رخ داده که به دلیل حضور بیشتر افراد در این زمان‌ها در خانه در مقایسه با قبل از قرنطینه است.

مرور شواهد تجربی نشان می‌دهد که در خلال سال‌های گذشته محققان مختلف ضمن تصریح دلیل ظهور و بروز پدیده خشونت خانگی با تأکید بر سازوکارهایی واسطه‌ای و تعدیل‌گر، درباره مخاطرات چندگانه این پدیده نیز مطالعات دقیقی را انجام داده‌اند (جوزف؛ میشر؛

^۱. Campbell

^۲. Sharma; Bora

^۳. Usher

^۴. McCrary; Sanga

بنداری؛ داتا^۱، ۲۰۲۰). در مجموع، پژوهش‌ها مؤید آن هستند که خشونت خانگی در شرایط بحرانی از جمله در دوران یک پاندمی افزایش می‌یابد (موریرا؛ داکاستا^۲، ۲۰۲۰).

ملاحظات نظری

مرور نظریات گافمن الیاس، گود و باندورا با وجود تنوع زمینه‌ای و ساختاری می‌تواند در تشریح و بررسی موضوع مورد نظر کارساز باشد. می‌توان با کاربست نظریه داغ اجتماعی گافمن تأثیر مضاعف این بیماری را بر زنان به دلیل حضور حداکثری در منزل و حلقه ارتباطی نزدیک با دیگر اعضای خانواده مشاهده کرد. نظریات الیاس درباره گسستگی روابط و شبکه‌های اجتماعی افراد را نیز می‌توان در مورد کیفیت تعاملات زنان در این دوره مدنظر قرار داد. با به‌کارگیری نظریه یادگیری اجتماعی باندورا نیز می‌توان عامل خشونت را نه در نهاد افراد، بلکه در وضعیت اجتماعی و عامل بیرونی (در اینجا بیماری کرونا) و پیامدهای ناشی از آن جست و در نهایت می‌توان از نظریه منابع گود که بر عامل اقتصادی تأکید کرده و قدرت اقتصادی را از عوامل سلطه مردان بر زنان و اعمال اقتدار آنان در نظر گرفته است، بهره برد. در مجموع این نظریات تا حدود زیادی ابعاد خرد و کلان موضوع را دربر گرفته‌اند و می‌توانند به صورت مستقیم و غیرمستقیم در پیوند با موضوع مورد بررسی به کار روند.

داغ اجتماعی^۳

اروینگ گافمن^۴ سه طبقه گسترده از داغ ننگ را ارائه می‌دهد. اولین طبقه داغ جسمانی است. این تعریف شامل افرادی است که دارای تفاوت‌های جسمانی یا محدودیت‌هایی نظیر فلج اندام، نقص عضو، وضعیت‌های بد پوستی، ایدز، اختلالات ارتباطی با دیگران، سن، جنسیت و غیره هستند (راوز^۵، ۲۰۰۲: ۷).

گافمن چنین اظهار می‌کند که جامعه ابزاری را به منظور دسته‌بندی افراد و خصیصه‌هایی که احساس شده برای هریک از این دسته‌ها عادی و طبیعی است، فراهم می‌کند؛ در حالی که غریبه (در اینجا؛ فرد بیمار) قبل از ما حضور دارد، متفاوت و به نوعی نامطلوب‌تر بودن او از دیگران می‌تواند ناشی از خصیصه‌ای باشد که او از آن برخوردار است؛ حتی در حالت افراطی‌تر

^۱. Joseph; Mishra; Bhandari; Dutta

^۲. Moreira; da Costa

^۳. social stigma

^۴. Erving Goffman

^۵. Rouse

او فردی کاملاً بد یا خطرناک یا ضعیف جلوه خواهد کرد. بنابراین او در ذهن ما از فردی کامل و عادی به فردی ناقص و کم‌ارزش تنزل می‌یابد. چنین خصیصه‌ای یک داغ ننگ است، به‌ویژه وقتی که تأثیر بدنام‌کننده آن بسیار شدید باشد، گاهی اوقات نیز آن خصیصه یک عیب، نقص یا معلولیت نامیده می‌شود (گافمن، به نقل از آبلون^۱، ۲۰۰۲: ۲). قدرت داغ‌زنی یک صفت نیز نه در ذات خودش، بلکه در روابط اجتماعی ریشه دارد. داغ ننگ در واقع نوع ویژه‌ای از رابطه بین صفات و تفکر غالبی یا کلیشه‌ای است (گافمن، ۱۳۸۶: ۳۲-۳۳). گافمن تصدیق می‌کند که داغ ننگ باید به‌مثابه مفهومی رابطه‌ای درک شود. بنابراین تنها در کنش متقابل بین دو فرد است که داغ ننگ می‌تواند تأثیر داشته باشد. این حاکی از این مسئله است که داغ ننگ حداقل همچون خصیصه‌های پایگاهی است که تنها می‌تواند در درون ساختار اجتماعی وجود داشته باشد (راوز، ۱۹۹۷: ۳۱).

داغ ننگ متضمن وجود مجموعه مشخصی از افراد نیست که بتوان آن‌ها را به دو قطب تقسیم کرد. افراد داغ‌خورده و عادی یک فرایند اجتماعی دو نقشی فراگیر را به جریان می‌اندازند که هر دو در آن ایفای نقش می‌کنند. افراد داغ‌خورده و عادی نه شخص، بلکه بیشتر زاویه دید هستند. آن‌ها در موقعیت‌های اجتماعی در خلال تماس‌های مختلط و به‌وسیله آن هنجارهای تحقق‌نیافته‌ای خلق می‌شوند که احتمالاً بر روی مواجهات مردم تأثیر می‌گذارند (گافمن، ۱۳۸۶: ۲۳۰).

بیماری کرونا در این بین و به‌زعم بسیاری از افراد جامعه نیز جزو داغ ننگ جسمانی محسوب می‌شود. کرونا قبل از اینکه نوعی بیماری باشد، به‌مثابه خصوصیتی منفی قلمداد می‌شود که متأثر از برداشت و تلقی افراد در جریان مراودات اجتماعی است و در مواردی مبتلایان بیش از خود بیماری از تبعات و داغ ننگ برخاسته از بیماری گریزان‌اند.

بیماری کرونا در ذات خود تهی از هرگونه صفت و ویژگی منفی بوده است، آنچه این بیماری را واجد خصیصه‌های منفی کرده، تلقی جامعه از این بیماری است، و از آنجاکه فرد در جامعه زندگی می‌کند و در جریان کنش متقابل نمادین با سایر افراد در ارتباط است، راه‌گریزی از پنداشت‌ها و قضاوت‌های افراد جامعه ندارد، در این بین، زنان به‌دلیل تعامل بیشتر با اعضای خانواده، دوستان و آشنایان و داشتن مسئولیت بیشتر در قبال اعضای خانواده بیش از مردان عواقب این داغ را تجربه می‌کنند، زیرا بیماری زنان به‌معنای ابتلای همه اعضای خانواده به بیماری تلقی خواهد شد.

^۱. Ablon

طرد مرگ از حیات اجتماعی

بیماری کرونا به دلیل پیامدهای بهداشتی و قدرت انتقال و میزان سرایت بالا مرگ را از عرصه عمومی و حیات اجتماعی به پشت‌صحنه زندگی اجتماعی افراد منتقل کرد. در این خصوص نوربرت الیاس^۱ در کتاب *تنهایی دم مرگ* (۱۳۹۵) به بیان فرایند سرکوب و واپس راندن مرگ از آگاهی عمومی و صحنه‌های حیات اجتماعی می‌پردازد. در جوامع مدرن انسان‌ها به شیوه‌های بهداشتی‌تر دور از چشم دیگران می‌میرند. جابه‌جایی از بستر احتضار در میانه خویشتان و نزدیکان به تخت بیمارستان در میانه پزشکان و پرستاران، بیانگر تغییری گسترده در صورت‌بندی اجتماعی و فرایند متمدنانه است. الیاس بر این باور است که تجربه مرگ «در جوامع پیشرفته بدون رجوع به شتاب بی‌سابقه روند گسترش فردیت» قابل توضیح نیست (الیاس، ۱۳۹۵: ۸۲). به عقیده او انسان‌ها تنها با وابستگی متقابل خود با دیگران به منزله بخشی از شبکه‌های روابط اجتماعی یا به تعبیر او آرایش‌ها شناختنی‌اند (مجدالدین، ۱۳۸۳: ۱۳۴). الیاس تأکید می‌کند که در فرایند صنعتی شدن جامعه، شاهد گسترش موجودی مستقل و خودآیین و متعاقب آن معنای فردی از زندگی هستیم. «در جوامع توسعه‌یافته‌تر که فردیت در آن‌ها به حد افراط رسیده، این احساس در همگان پدید آمده است که هرکس برای خودش هستی و حیاتی مستقل از دیگر آدمیان و از کل جهان برون دارد؛ بر اثر غلبه این احساس، کم‌کم این تصور سر برمی‌آورد که هرکس باید خودش به تنهایی معنایی برای هستی خویش دست‌وپا کند» (الیاس، ۱۳۹۵: ۸۰). ویژگی جوامع پیشرفته این است که بر فردیت افراد بیش‌ازحد تأکید می‌کنند و فرد به تنهایی برای هستی‌اش نمود پیدا می‌کند؛ یعنی حیات موجودی اساساً مجزا و تک افتاده است که هیچ روزنه‌ای او را به جهان بیرونی پیوند نمی‌زند (همان، ۷۷).

کرونا تا حد زیادی رشته تعاملات اجتماعی افراد را از هم گسست. تا پیش‌از این فرد مبتلا به بیماری در حلقه حمایتی دوستان، پزشکان و پرستاران قرار داشت، اما این بیماری به دلیل ویژگی‌های خاصی همچون قابلیت سرایت بالا، این حلقه روابط را محدود و محدودتر کرد. می‌توان با الیاس در این خصوص هم‌داستان بود که ما شاهد رانده شدن بیماری به پشت‌صحنه زندگی اجتماعی‌مان هستیم، جایی که در آن صرفاً خودمان قرار داریم به دور از حلقه ارتباطاتی‌مان. در واقع، می‌توان بیماری کرونا را نمودی از فردیت افسارگسیخته‌ای تلقی کرد که جامعه کنونی ما با آن مواجه شده است. این بیماری با بروز تبعاتی همچون انزوای اجباری و تقلیل روابط اجتماعی بیشترین آسیب را بر خانواده‌ها تحمیل کرده است؛ زوجینی که تا پیش از این بخشی از زمان خود را در محل کار و محیط‌هایی خارج از منزل می‌گذراندند، ناگزیر به

^۱. Norbert Elias

حضور دائمی در منزل مجبور شدند و این حضور دائمی و هم‌جواری آسیب‌های متعددی را برای آنان رقم زد.

نظریه منابع^۱

این نظریه بر منابع مختلف افراد به‌منظور دستیابی به قدرت در روابط خانوادگی تأکید می‌کند. یکی از نظریات مربوط به همسرآزاری نظریه ویلیام گود^۲ است که بر مبنای نظریه منابع بلاد؛ ولف^۳ استوار است. گود این نظریه را به‌منظور تعیین خشونت علیه زنان به‌کار گرفت، در این نظریه خشونت منبعی همچون پول و صفات فردی است و زمانی به‌کار می‌رود که منابع دیگر کارایی لازم را ندارند. در نظریه منابع گود، شوهران از خشونت ضد زنان همچون ابزاری برای کسب قدرت در روابط خانوادگی استفاده می‌کنند (زنگنه؛ احمدی، ۱۳۸۳: ۱۷۵). بر مبنای این نظریه، نظام خانواده همچون هر نظام یا واحد اجتماعی دیگری دارای نظامی اقتداری است و هر کس که به منابع مهم خانواده بیش از دیگران دسترسی دارد، می‌تواند سایر اعضا را به فعالیت در جهت امیال خود وادارد. در این نظریه اقتدار و قدرت در محدوده تصمیم‌گیری‌های ناچیز خانواده سنجیده می‌شود و دنیای خارج، محیط کار و جامعه که بر روابط زوجین اثر دارد، نادیده گرفته می‌شود. گود بر این باور است که افراد بسیار قدرتمند خانواده کم‌تر از دیگران به اعمال قدرت از طریق خشونت بدنی دست می‌زنند، زیرا منابع متعدد دیگری دارند که به‌واسطه آنها قادر به اعمال قدرت‌اند. اما در میان افرادی که دارای ضعف اجتماعی - اقتصادی هستند، تنها منبع قدرتشان، زور بدنی و استفاده از آن است. در این نظریه اصل بر ثابت نگه‌داشتن ساختار خانواده است که برای این ثابت از منابع گوناگونی استفاده می‌شود که خشونت یکی از آنهاست (اعزازی، ۱۳۸۰: ۸۱).

طبق نظریه منابع، عدم برخورداری از منابعی چون پول و سرمایه، با قدرت بدنی و نیروی جسمانی مردان علیه زنان جایگزین می‌شود. بنابراین می‌توان گفت در شرایط پاندمی که بسیاری از کسب‌وکارها از بین رفته‌اند یا با مشکلات عدیده‌ای مواجه شدند، فقدان منابع اقتصادی برای مردان، آنان را به بهره‌گیری از منبع اصلی قدرتشان یعنی قدرت جسمانی واداشت تا بدین طریق اقتدار از دست‌رفته خویش در خانواده را دوباره احیا کنند.

^۱. sources theory

^۲. William Good

^۳. Bloob;Volf

نظریه یادگیری اجتماعی^۱

بر اساس این نظریه نه انگیزه‌های معطوف به خشونت و نه سائق پرخاشگری ناشی از ناکامی، هیچ‌یک ریشه پرخاشگری و خشونت نیست، بلکه انسان‌ها همدیگر را مورد حمله قرار می‌دهند چون: ۱. از تجربیات گذشته واکنش‌های پرخاشگری را آموخته‌اند؛ ۲. برای انجام اعمال پرخاشگرانه انتظار پاداش گوناگون دارند یا آن پاداش را به دست می‌آورند؛ ۳. یا شرایط اجتماعی خاصی آن‌ها را به سمت پرخاشگری سوق می‌دهد. نظریه یادگیری اجتماعی اظهار می‌دارد که فراگیری رفتار به واسطه مشاهده یا تجربه مستقیم رفتار حاصل می‌شود و انتخاب الگوی یادگیری به عواملی همچون سن، جنس، موقعیت و سایر جنبه‌های مشترک بستگی دارد (کاپلان، ۱۹۹۸ به نقل از شریفیان، ۱۳۸۵). به طور کلی این نظریه خشونت را نوعی صورت آموخته شده از رفتار اجتماعی تلقی می‌کند. نظریه پردازش این رویکرد رفتارهای خشونت‌آمیز را همچون یادگیری رفتارهای پیچیده قلمداد می‌کند.

این نظریه از سویی بر تجارب فرزندان خانواده و مشاهده رفتار خشن تأکید و از سویی دیگر این‌گونه مطرح می‌کند که در خانواده‌ها تفاوت‌هایی در جامعه‌پذیری جنسیتی وجود دارد که موجب می‌شود دختران و پسران با هنجارهای متفاوت جامعه‌پذیر شوند و هر یک نقش جنسیتی خاص خود را بیاموزد. بنابراین یادگیری کودکان در خانواده همراه با جامعه‌پذیری جنسیتی متفاوت و به واسطه ساختار اجتماعی صورت می‌گیرد (مرادی، ۱۳۸۶: ۱۳۴-۱۳۵). در واقع در خانواده‌هایی که اعضای آن در دوران کودکی شاهد خشونت والدین بوده یا آن را تجربه کرده‌اند، احتمال بروز خشونت یا تن دادن به آن به مراتب بیشتر از سایر خانواده‌هاست. بنابراین براساس این نظریه می‌توان سابقه مشاهده و تجربه خشونت افراد را در خاستگاه خانوادگی‌شان بررسی کرد (زنگنه؛ احمدی، ۱۳۸۱: ۱۷۶).

باتوجه به این نظریه می‌توان ادعان داشت خشونت‌های تحمیل شده بر زنان در دوران پاندمی ناشی از وقوع وضعیت اجتماعی متعددی بود که می‌تواند به منزله پیش‌زمینه وقوع خشونت خانگی تلقی شود، بیکاری و مشکلات اقتصادی، تقلیل کنش‌های متقابل افراد، افزایش مسئولیت زنان در مواجهه با بیماری و سایر عوامل از جمله دلایلی هستند که بروز و افزایش خشونت علیه زنان را از عاملی درونی به عواملی بیرونی - اجتماعی پیوند می‌دهند. می‌توان ادعان داشت در اینجا خشونت متأثر از شرایطی است که فرد در جامعه با آن مواجه شده و آن را تجربه کرده است.

^۱. social learning theory

روش پژوهش

در این پژوهش به منظور واکاوی و بررسی ژرف تجربه زیسته و نظرات زنان در مورد وضعیت و شرایطشان در دوران شیوع پاندمی کووید-۱۹ از روش کیفی و مصاحبه عمیق نیمه ساخت یافته آفلاین بهره گرفته شد. همچنین روش نمونه گیری نیز مبتنی بر روش گلوله برفی بوده که به واسطه معرفی نمونه های جدید از سوی نمونه های قدیمی و مصاحبه شونده های قبلی صورت گرفته و معیار انتخاب تعداد نمونه ها و اتمام نمونه گیری نیز دستیابی به تکرار و اشباع نظری داده ها بوده است. بدین منظور با پانزده نفر از زنان شهر رشت در میادین مدنظر آنها همچون پارک و کافی شاپ مصاحبه و نیز مصاحبه نیمه ساخت یافته آنلاین (به دلیل شیوع بیماری کرونا و حضور بیشتر زنان در فضای مجازی) در میدان مجازی و به طور خاص شبکه های اجتماعی واتس آپ^۱ و تلگرام^۲ انجام شد. مصاحبه شونده های گروه های سنی مختلف در سطوح تحصیلی و شغلی گوناگون بودند و مدت زمان هر مصاحبه نیز ۴۵ دقیقه تا ۱ ساعت بوده است. همچنین گفتنی است که مصاحبه ها با محوریت چند پرسش اصلی انجام شده و تلاش بر این بوده تا مشارکت کنندگان به آسانی نظرات و تجارب خود را درباره مسئله مدنظر پژوهش مطرح کنند. در تجزیه و تحلیل داده ها نیز از تکنیک تحلیل مضمون^۳ بهره گرفته شد. تحلیل مضمون روشی برای شناخت، تحلیل و گزارش الگوهای موجود در داده های کیفی است. این روش فرایندی برای تحلیل داده های متنی است و داده های پراکنده و متنوع را به داده هایی غنی و تفصیلی تبدیل می کند (بارون؛ کلارک، ۲۰۰۶: ۸۱).

به منظور ارزیابی اعتبار روش تحلیل مضمون نیز از فرایند دریافت بازخورد از پاسخ دهندگان که توسط کینگ و هاروکس^۴ پیشنهاد شده است، بهره گرفته شد. یکی از فرایندهای کاملاً رایج برای تحلیل های مضمون، به خصوص درباره مصاحبه ها، دریافت بازخورد از پاسخ دهندگان تحقیق است. در این فرایند پژوهشگر نتایج تحلیل خود را در اختیار پاسخ دهندگان قرار می دهد و از آنها می خواهد تا درباره میزان همخوانی و تناسب میان تفاسیر وی و تجارب خودشان، اظهار نظر کنند (کینگ؛ هوراکس، ۲۰۱۰: ۱۶۴). در گام بعدی تفاسیر حاصل از یافته های مصاحبه شونده های از طریق ارسال ایمیل و پیام در شبکه های اجتماعی در اختیار آنان قرار گرفت که در نهایت به زعم مصاحبه شونده های تفاسیر و برداشت های نویسندگان مقاله تشابهات و قرابت های بسیار زیادی با تجارب و پنداشته های ذهنی آنان داشت. از سوی دیگر، برای ارتقای

^۱. WhatsApp

^۲. Telegram

^۳. thematic analysis

^۴. King; Horrocks

قابلیت اعتماد پژوهش، مفاهیم و مقولات استخراج شده به چند نفر از افراد زبده در پژوهش کیفی ارائه شد تا میزان دقت مفاهیم در بازنمایی تجارب افراد مشارکت کننده را بررسی کنند که این مرحله نیز با اذعان به صحت بررسی ها و تفاسیر نگارندگان از سوی این کارشناسان خاتمه یافت.

یافته‌ها

در این پژوهش با پانزده نفر از زنان شاغل و خانه‌دار با تکنیک نمونه‌گیری گلوله‌برفی مصاحبه عمیق صورت گرفت. جدول ۱ مشخصات جمعیت‌شناختی مصاحبه‌شوندگان را نشان می‌دهد. در مرحله کدگذاری باز، ۴۲ کد به دست آمد که پس از تلفیق آن‌ها و مقایسه و تطبیق کدها در مرحله بعد یعنی مرحله کدگذاری محوری به این کدها و زیرمقولات آن دست یافتیم:

جدول ۱. مشخصات دموگرافیک مصاحبه‌شوندگان^۱

ردیف	نام	سن	شغل	تحصیلات
۱	نیکی	۳۵	مدرس	دانشجوی دکتری
۲	مستانه	۳۰	معلم	کارشناسی ارشد
۳	مریم	۳۱	خانه‌دار	کارشناسی
۴	سپیده	۴۰	آشپز	کارشناسی
۵	آزیتا	۳۲	خانه‌دار	دیپلم
۶	نیلوفر	۳۳	روانشناس	کارشناسی
۷	ستاره	۲۹	خانه‌دار	کارشناسی ارشد
۸	زینب	۳۰	کارمند	کاردانی
۹	نازنین	۳۵	خانه‌دار	فوق دیپلم
۱۰	صدف	۳۴	خانه‌دار	دیپلم
۱۱	فاطمه	۴۵	خانه‌دار	کارشناسی
۱۲	اکرم	۴۱	دبیر	کارشناسی ارشد
۱۳	ساریه	۳۵	کارمند	کارشناسی
۱۴	فتانه	۴۲	خانه‌دار	کارشناسی
۱۵	آرزو	۳۰	خانه‌دار	فوق دیپلم

^۱. به منظور حفظ حریم خصوصی مصاحبه‌شوندگان از اسامی مستعار استفاده شده است.

کدهای محوری

- کرونا؛ بروز تنش‌ها و مشاجرات کلامی در بین زوجین؛
- تصورات قالبی و استمرار چرخه خشونت؛
- زنان و هراس از بیماری؛ زن به‌مثابه مأمور بهداشت در خانه؛
- کرونا؛ قرنطینه و استیصال روحی زنان؛
- کرونا؛ داغ‌ننگی مضاعف برای زنان.

در مرحله نهایی نیز طبق فرایند کدگذاری گزینشی دو کد و مقوله هسته‌ای خشونت تشدید یافته و بازتولید چرخه خشونت استخراج شدند که در ادامه به تشریح یافته‌های پژوهش در قالب سطوح سه‌گانه کدگذاری پرداخته می‌شود:

کرونا؛ بروز تنش‌ها و مشاجرات کلامی در بین زوجین

یافته‌های حاصل از مصاحبه مؤید آن است که شیوع این بیماری و حضور بیشتر همسران در منزل، به بروز تنش‌ها و تعارضات کلامی در بین زوجین منجر شده است. در واقع، تبعات جامعه‌شناختی این بیماری در این بُعد را می‌توان در دگرذیسی تعاملات درون خانوادگی و روابط بین فردی افراد مشاهده کرد که باعث کاهش سطح ارتباطات در بُعد فردی و اجتماعی می‌شود. آن‌طور که نوربرت الیاس اذعان می‌دارد، انسان‌ها صرفاً با وابستگی‌های متقابل و داشتن شبکه‌های اجتماعی ارتباطی قابل‌شناخت‌اند که در این برهه به دلیل شرایط پاندمی این شبکه‌های ارتباطی دستخوش تغییرات فراوانی شده است. در دوران پاندمی انقطاع اجتماعی و گسستن شبکه‌های تعاملاتی به تقلیل کیفیت روابط زناشویی - خانوادگی منجر شد و مشکلاتی را بین زوجین به‌بار آورد.

سپیده در این باره می‌گوید: «من و همسرم خوشبختانه هیچ خشونت جسمی‌ای نداریم و در طول ۲۶ - ۲۷ سال زندگی‌ای که داشتیم اصلاً خشونت جسمی، دعوا، درگیری و کتک‌کاری نداشتیم، ولی خب خشونت کلامی تا جایی که آدم دلش بخواد هست و کسی بگه نداشتیم، حرف راست رو نمیزنه، خشونت کلامی که شاید من بتونم بگم از حد خشونت هم گذشته بود و به توهین و تهدید و اتهام می‌رسید».

ساریه این‌گونه بیان می‌کند که: «درمورد روابط خانواده‌ها و روابط زن‌وشوهری که خب خیلی سطحش اومد پایین، دیگه اون قرنطینه‌ها، دوری کردن‌ها و ... خصوصاً که همسر من کارمند بانک هستن، باینکه می‌گفتن همه‌جا تعطیل، ولی میدونیم که بانک‌ها تو این مدت تقریباً تعطیل نشدن، ولی خب ارتباطی نداشتیم، حتی سعی کردیم دور از هم بخوابیم».

علاوه بر این بیماری، آسیب‌های اقتصادی فراوان ناشی از کرونا نیز موجب شد که به‌زعم مصاحبه‌شوندگان این عامل از عوامل اصلی و تأثیرگذار در بروز خشونت‌های خانگی در خانواده‌ها و علیه زنان قلمداد شود که همسو با نظریه یادگیری اجتماعی باندورا در مورد انگیزه‌های وقوع خشونت است. باندورا یکی از انگیزه‌های اصلی در بروز خشونت از سوی فرد را شرایط اجتماعی بیرونی می‌داند که در اینجا نیز می‌توان شرایط بحرانی جامعه در نتیجه وقوع این بیماری را گواهی بر این مدعا دانست، وقوع پاندمی در بروز خشونت علیه زنان و تقلیل کیفیت روابط زناشویی و خانوادگی نقش دارد، به‌طوری‌که با طولانی شدن دوران پاندمی، کیفیت روابط خانوادگی مصاحبه‌شوندگان نیز با پیامدهای منفی خشونت خانگی همچون افزایش تنش‌ها و مشاجرات بین زوجین همراه بوده است.

اکرم این‌گونه بیان می‌کند که: «مردها در این دوران خیلی تحت فشار بودن، اینکه باید به‌رحال تأمین نیازهای خونه رو انجام میدادن و اینکه واقعاً وضعیت اقتصادی به اون صورت نبود که بخوان تأمین کنن همه چی رو و کسب و کارشون کساد بود و همین باعث به‌وجود اومدن یه فشار می‌شد و همین فشار هم به داخل خونه خیلی وقتا کشیده می‌شد و باعث خشونت علیه زنان و فرزندان می‌شد به ناخودآگاه البته، حالا می‌تونست از عمد نبوده باشه، ولی خب این فشار می‌تونه تأثیر داشته باشه».

تصورات قالبی و استمرار چرخه خشونت خانگی

آن‌گونه که مصاحبه‌ها نشان داد در طول این دوران مسئولیت بخش اعظم امور منزل همچنان با زنان بوده و مردان نقش چندانی در مساعدت و یاری زنان نداشته‌اند، که این امر باعث تحمیل فشارهای روحی - روانی و جسمی فراوان بر زنان شده است. این امر نشئت‌گرفته از کلیشه‌های مرتبط با زنانگی، و ترویج پنداشت‌هایی چون خانه به‌منزله مأمّن امن و زن به‌مثابه تیماری دلسوز و تسهیل‌گر خانوادگی بوده است که به‌زعم مصاحبه‌شوندگان باید مورد تجدیدنظر قرار گیرد و ضرورت بازاندیشی و بازنگری از سوی جامعه را پررنگ‌تر می‌کند.

فتانه می‌گوید: «در امور منزل خودم تنها کارها رو انجام میدم و خیلی به من فشار میاد. از وقتی کرونا شده و قرنطینه من کارم چند برابر شده و همینم باعث شده با همسرم بگوومگو گاهی با شدت بالا داشته باشیم، چون من یه جورایی باید مواظب همه باشم و حتی زمانی که دخترم این بیماری رو گرفت، منو مقصر میدونستن که مواظبش نبودم. چون از یک طرف باید مراقب وسایلی که از بیرون میاد و ضدعفونی باشم و از طرف دیگه مراقبت از خودشون همه و همه با منه. و من عصبی میشم و تحملم میاد پایین».

نیکی بر این باور است که: «این تصور قالبی که مدام خونه رو یه مکان مقدس و امن میدونن من باهش مخالفم، و به نظر من افراد بزرگ‌ترین آسیب‌های روحی و جسمی رو میتونن در خونه و زیر سقف خونه ببینن که از نظر جامعه یه فضای امن بوده و خیلی دیده‌ام همیشه، مشخصاً آزارهای روحی که هیچ نمود خارجی‌ای ندارن رو میشه مثال زد. من با این کلیشه مشکل دارم و تجربه‌ی اطرافیانمو که می‌بینم، خیلی‌ها یه فضای سنگینی رو و یه روابط عاطفی مسئله‌داری رو تجربه کردن در این دوران».

علاوه‌براین مصاحبه‌شوندگان اذعان داشتند که زنان آسیب‌دیده از حمایت خانواده‌ها و جامعه برخوردار نیستند و به تعبیری با طردشدگی خانوادگی - اجتماعی مواجه‌اند.

آرزو در این خصوص این‌گونه اظهار می‌کند: «بله من خودم شخصاً در برابر خشونت‌های کلامی و آزارهای روحی در طول زندگی هیچ پناهی نداشتم و خانوادم تا زمانی که پدرم زنده بودن هیچ کمکی به من نکردن، الانم مامانم به‌جای اینکه تکیه‌گاه من باشه، از همسرم همیشه طرفداری می‌کنه، سعی می‌کنم مشکلاتمو به هیچ‌کس حتی به خواهر و مادرم نگم، ولی شوهرم یه سری مشکلات رو برده بود به داداشم گفته بود، اونو در جریان گذاشته بود، حتی برادرم زمانی که مشکلاتم رو فهمید، من یه واکنش جالبی نگرفتم ازش، باینکه یه آقای دکتر هستن و تحصیل کرده، فکر نمی‌کردم چیزی از حقوق زنان ندونه».

همچنین مصاحبه‌شوندگان بر لزوم اتخاذ سازوکارهای حمایتی از سوی نهادهای دولتی - حکومتی برای مواجهه با خشونت خانگی و رهایی زنان آسیب‌دیده از پیامدهای منفی آن نیز تأکید کردند؛ از جمله:

نازنین معتقد است که: «به‌هرحال یه درآمدی براشون در نظر گرفته بشه که بتونن خودکفا باشن، استقلال داشته باشن در خیلی از موارد بتونه به این مشکل پایان بده و اینکه زنان به‌خاطر نداشتن پشت مالی یا مشکلات اقتصادی مجبور نباشن که این رفتارهای همسرشون رو تحمل کنن و تووی این زندگی بمونن، زندگی‌ای که مرتب تووش مورد آسیب جسمی - روحی ضرب و شتم و... قرار می‌گیرن، به نظر من دولت می‌تونه این اقدام رو انجام بده و خیلی میتونه تأثیرگذار باشه که این کنترل خشونت تووی خانواده انجام بگیره».

علاوه‌براین مصاحبه‌شوندگان به‌کرات به این مسئله اشاره کرده‌اند که کرونا مشکلات اقتصادی زیادی را نیز برای آنان رقم زده و فقدان استقلال مالی باعث تحمل‌پذیری اجباری خشونت‌های موجود در خانه و محیط خانوادگی‌شان شده است و با توجه به این شرایط کنونی خود، سازش و مدارا را به‌عنوان تنها گریزگاه و راه‌حل خود برای ادامه و بقای زندگی خانوادگی خویش تلقی می‌کنند. همان‌طور که نظریه منابع گود نیز اذعان می‌کند پول و منابع اقتصادی

منابع قدرت محسوب می‌شود و هر کس به منابع مهم خانواده همچون پول دسترسی بیشتر داشته باشد، می‌تواند از آن به‌مثابه اهرم قدرت بهره بگیرد و سایر افراد را به تبعیت از خود درآورد. در دوران پاندمی این مسئله بیشتر عیان شد، آن‌طور که مصاحبه‌شوندگان یادآور شدند در خانواده‌هایی با درآمد پایین‌تر، بروز مشکلات اقتصادی در نتیجه بیکاری گسترده حاصل از پاندمی افزایش یافته و به تبع آن به وابستگی اقتصادی زنان به همسران و بروز خشونت‌های جسمی و کلامی علیه آنان منجر شده است. زنان مورد مطالعه تجربیات خود و سایر آشنایانشان را در این زمینه مطرح کردند. طبق نظر مصاحبه‌شوندگان وقوع پیامدهای منفی ناشی از کرونا آنان را تحت فشارهای مختلفی از جمله فشار حاصل از وابستگی مالی - اقتصادی قرار داده است، آن‌ها یا شغل خود را از دست دادند یا با فشار و تبعات ازدست دادن شغل از سوی همسرانشان مواجه شدند. به‌طور خاص فاطمه و نیلوفر در این خصوص چنین بیان می‌کنند:

فاطمه در این خصوص می‌گوید: «من قبل از کرونا شرکت هواپیمایی داشتم، اما وقتی کرونا شیوع پیدا کرد سفرها لغو شد و منم ورشکست شدم و مستأصل شدم در برابر اتفاقی که داره تووی زندگیم میفته و الان فکر می‌کنم که هیچ راه چاره‌ای نیست جز تحمل کردن، تا زمانی کار می‌کردم موضوع فرق می‌کرد، میدونستم اگه بخوام اقدامی بکنم، کار دارم، درآمد دارم از خودم، ولی الان متأسفانه هیچ ... فکر می‌کنم که تنها راه اینه که سازش کنم و هیچ کاری نمی‌تونم بکنم، چه قانونی یا غیرقانونی و هر چیز دیگه ..!».

نیلوفر نیز بر این چنین اظهار می‌کند: «من خودم به‌شخصه دیدم اکثر زنان، بین اطرافیانم که در این دوره بیکار شدن و خشونت علیه‌شون صورت می‌گیره و بدتر شده، به‌خصوص خشونت‌های جسمی و اینکه مورد آزار و اذیت جسمی قرار می‌گیرن از طرف همسر و وقتی این عمل تکرار میشه، و ازشون سؤال میشه که چرا تکلیفتون رو مشخص نمی‌کنید و چرا ادامه می‌دید؟ اولین حرفی که می‌زنن میگن وضعیت اقتصادی مناسبی نداریم از نظر مالی پشت نداریم، کار نداریم، پس مجبورم در همین زندگی بمونم و همین خشونت رو تحمل کنم!».

زنان و هراس از بیماری؛ زن به‌مثابه مأمور بهداشت در خانه

پاندمی کرونا و هراس از بیماری در بین زنان نموده‌های بیشتری را برجای گذاشته، زنان به‌دلیل نقش حیاتی مضاعف در ساماندهی و مدیریت داخلی منزل به میزان بیشتری در قبال تبعات این بیماری دلواپس و نگران بوده و در نقش مدافعان سلامت در منزل مسئولیت کنترل بهداشتی را برعهده داشته‌اند که این خود باعث افزایش بار مسئولیت‌ها و وظایف آنان نیز در این دوران به‌نسبت قبل شده است.

مستانه در این زمینه بر این باور است: «به نظرم خانوما بیشتر خسته شدن واقعاً حجم مسئولیت‌هاشون بیشتر شد، مخصوصاً اون اوایل اینقدر روی این ماجرای تمیز کردن، ضدعفونی کردن و دست شستن و مدام مسئولیت‌های اینجوری رو من میدیدم خانوما به عهده دارن، حتی درخصوص بچه‌هاشون، تذکر دادنشون، آموزش دادنشون و واقعاً برای خانوما فضای سنگین‌تری بود».

مریم معتقد است: «اون اوایل و چندماه اول که رو شست‌وشو و ضدعفونی کردن تأکید بود، یه تنشای این مدلی به وجود می‌اومد، من حساس بودم و یکم وسواس داشتم و اما شوهرم بی‌خیال‌تر بود، با اینکه بهم بیشتر فشار می‌اومد و اذیت می‌شدم، اما باید همه نکات رو رعایت می‌کردم تا خیالم جمع می‌شد».

زنان به دلیل اینکه دارای نقش بیشتری در خانواده هستند و وظیفه مراقبت از اعضای خانواده به‌ویژه کودکان برعهده آن‌هاست، از بسته شدن مدارس و مراکز نگهداری کودکان بیشتر متأثر شده‌اند. این امر باعث افزایش استرس و فشار روانی بر آنها شده و در نهایت سلامت روانی آنان را به مخاطره انداخته است.

کرونا؛ قرنطینه و استیصال روحی زنان

مصاحبه‌شوندگان اذعان داشتند که اقدامات مرتبط با کنترل این بیماری بر زنان تأثیرات بیشتری از مردان داشته است، زیرا زنان به دلیل نوع، میزان و نحوه تعاملاتشان در محیط خانوادگی و با سایر اعضای خانواده، مدت‌زمان بیشتری را در منزل سپری می‌کنند و این باعث محدود شدن دایره ارتباطاتشان و تقلیل آن به فضای داخلی منزل شده و در نهایت کاهش سطح تعاملات بیرونی در ارتباط با دوستان و آشنایانشان را موجب شده که همه این موارد به بروز دل‌سردی و افسردگی در بین آنان منجر شده است.

آزیتا در این باره این‌چنین می‌گوید: «زنان از لحاظ روحی - روانی که مدام در خونه‌ان و مجبورن بچه‌ها رو نگه دارن، مردا اصولاً بیرون از خونه کارای بیرون از خونه رو انجام میدن و خانوما بیشتر در خونه با بچه‌ها سروکله میزنن! به همین خاطر به لحاظ روحی - روانی ام خیلی خیلی تأثیر گذاشته روشن».

زینب بر این باور است که: «بله، خب به‌هرحال به دلیل این وضعیت کم‌تر می‌تونیم دوستانمونو ببینیم، من خواهر و برادرم در شهرهای دیگه هستن و کم‌تر تونستن و ما هم کم‌تر تونستیم بریم دیدنشون، حتی خب پدر و مادرم که اینجا هستن، من نمی‌تونم حتی بغلشون کنم...! به‌هرحال رعایت‌کردنا، زندگی عاطفی رو سخت کرده دیگه آدم خونه هرکسی که دوست داره بره، هی میخواد ملاحظه کنه، فکر میکنه که حالا نَرم، شاید اگر دلخوشیمون این بود که با

دوستمون بریم یه کافه‌ای بشینیم و...! یه قهوه‌ای بخوریم و یه حرفی بزنیم و دلمون وا بشه، همین الان نمی‌تونیم؛ به هر حال این‌ها سخت‌دیگه و باعث احساس تنهایی میشه قطعاً».

کرونا؛ داغ ننگی مضاعف برای زنان

آن‌گونه که مصاحبه‌شوندگان اذعان داشتند، این بیماری به‌خصوص در برهه‌های اولیه شیوع به‌مثابه ننگ و برچسبی حک‌شده بر پیشانی فرد تلقی می‌شده و هراس از بیماری و برچسب‌خوردگی ناشی از آن به بیمار و حتی بستگانش نیز الصاق می‌شد، که این یافته همسو با اظهارات گافمن در مورد داغ ننگ است. وی داغ ننگ را در ساختار اجتماعی و در درون تعاملات بین‌فردی در جامعه قلمداد می‌کند. طبق اظهارات مصاحبه‌شوندگان نیز شخص بیمار به‌دلیل ترس از طردشدگی و انزوای اجتماعی ناشی از آن از این بیماری و عوارض آن واهمه داشت و این مسئله در بین زنان مصاحبه‌شونده که از سطح روابط بیشتری با دوستان و اطرافیان خویش برخوردار بوده‌اند، نمود بیشتری داشت.

صدف نیز این‌چنین بیان می‌کند: «واقعاً مردم اینو ننگ میدونن! احساس میکنن اگه بگن خیلی کار به‌اصطلاح نادرستی. مثلاً طرف بگه که من کرونا دارم؛ فکر می‌کنه که دیگران طردش می‌کنند و همه رابطشونو باهش قطع میکنن. بعضی وقتام حتی طرف خوب هم بشه و قرنطینه‌ام هم پشت سر بگذرونه؛ باز افراد کم‌تر باهش رفت‌وآمد می‌کنن، خونس نمیرن، دست به وسایلش نمیزنن و... این بیماری خشونتش بیشتر ذهنی، دیگه آدم روابطش با اون طرفی که کرونا داره مثل قبل نمیشه، تا اون کاملاً بهبود پیدا بکنه و بگه من خوب شدم، مثلاً یکی از اقوام نزدیکمون که گرفته بود، خودش خیلی اینو داغ ننگ میدونست، داشت می‌مرد ولی بیمارستان نمی‌رفت! می‌گفت نمیخوام بستری بشم، بستری شدن، کرونا، در آی سیو خوابیدن، اینا همه واژه‌های خوف‌آوری برای مردم، یعنی وای الان می‌میریم، در بیمارستان الان چیکار میکنن؟؟».

همانطور که یافته‌ها مؤید آن است، در ابتدای شیوع بیماری کرونا، این بیماری در جریان تعاملات بین‌فردی، داغ ننگ قلمداد می‌شد؛ داغ ننگی که مبتلایان همواره در روابط اجتماعی و کنش‌های متقابل خود با آن مواجه شدند و آن را تجربه می‌کردند. این داغ در بین زنان مصاحبه‌شونده شدت بیشتری به خود گرفت، زیرا زنان از دایره تعاملات دوستانه بیشتری در مقایسه با مردان مواجه‌اند، آنان بسیاری از نگرانی‌ها و دلواپسی‌های خویش را در دوره‌های زنانه با هم‌نوعانشان به اشتراک می‌گذارند، و زمانی که این دایره تعاملاتی با خدشه مواجه شود، به‌تبع آن طردشدگی مضاعفی را تجربه می‌کنند، با توجه به اظهارات مصاحبه‌شوندگان می‌توان

گفت وقوع این بیماری زنان را بیش از مردان با خطر طرد و نادیده گرفتن اجتماعی مواجه کرده است.

نتیجه‌گیری

هدف اصلی مطالعه حاضر درک چگونگی تأثیر پاندمی کووید-۱۹ بر افزایش خشونت علیه زنان در شهر رشت بوده است. خشونت خانگی علیه زنان، چرخه‌ای است؛ یعنی تکرار می‌شود. در دوران قرنطینه ناشی از پاندمی کرونا، شکاف جنسیتی میان زنان و مردان تشدید شده و هرچه این شکاف بیشتر باشد، می‌توان میزان خشونت بیشتری را علیه زنان انتظار داشت. آن‌طور که یافته‌ها نیز مؤید آن است به نظر می‌رسد که پاندمی کرونا به‌خصوص در برهه‌های اولیه‌ی زمانی، از لحاظ اجتماعی به‌مثابه‌ی داغی اجتماعی تلقی شده که وجهه‌ی اجتماعی افراد مبتلا را در تیررس حمله‌ی خود قرار داده است؛ به این معنی که فرد مبتلا به کرونا در کنار تحمل بار درد و استرس ناشی از بیماری و هراس از مرگ، ناچار است نگاه و احساسات منفی دیگران مانند طرد، تحقیر و انواع تبعیض‌ها را از سوی جامعه تاب بیاورد؛ به‌طوری‌که به‌نظر می‌رسد این مسئله در خانواده‌ها و به‌خصوص در بین زنان به‌دلیل دایره‌ی ارتباطی گسترده‌تر و مسئولیت‌های بیشتر داغ اجتماعی مضاعفی را رقم زده است.

همچنین نتایج مؤید آن هستند که تبعات اجتماعی - اقتصادی وقوع پاندمی، بستر را برای بروز انواع مختلف خشونت به‌خصوص خشونت‌های کلامی و روانی فراهم کرده است. بخش اعظم زنان مورد مطالعه خشونت را محدود به آزار و اذیت فیزیکی ندانستند و تنش‌های کلامی - روانی را نیز از مصادیق خشونت تلقی و تجارب زیسته‌ی پیشین خود را در این باب مطرح کردند، و در ادامه بر تشدید آن در دوران پاندمی تأکید کردند. به گفته‌ی «ماریا نوئل بائزا» مدیر منطقه‌ای «نهاده زنان سازمان ملل متحد» می‌توان از این پدیده به‌عنوان «همه‌گیری در سایه» نام برد.

نتایج همچنین حاکی از آن است که یکی از علل افزایش خشونت علیه زنان در زمان قرنطینه، وضعیت نامناسب اقتصادی در خانواده و بیکار شدن همسر است، طبق نظریه‌ی منابع در اینجا خشونت به‌سان منبعی مانند پول و صفات فردی بوده و زمانی کارکرد می‌یابد که منابع دیگر کارایی لازم را ندارند. بنابر یافته‌های پژوهش، زنان مورد مطالعه در دوران قرنطینه کرونا بیشترین آسیب را از افزایش بیکاری، فقر و اشتغال به فعالیت‌های غیررسمی بدون حقوق متحمل شده‌اند. عوامل ساختاری از جمله وضعیت نامطلوب اقتصادی و تخریب بافت عاطفی خانواده نیز به شکل‌گیری نوعی وضعیت آنومیک در بین خانواده‌ها منجر شده است، از سویی

دیگر تقلیل حمایت و اعتماد اجتماعی موجب کاهش قدرت زنان در ساختار خانواده و کاهش همکاری در بین زوجین شده و زمینه را برای بروز خشونت خانگی علیه زنان فراهم کرده است. زنان مورد مطالعه به دلیل بروز تبعات اقتصادی ناشی از پاندمی کرونا، فشارها و خشونت‌های خانگی اعمال شده بر خود و حتی سایر زنان را طبیعی قلمداد کرده و تا حد زیادی پذیرفته‌اند و در این راستا برخی از آنان به سازش و پذیرش اجباری خشونت‌های کلامی و روانی اذعان کردند؛ گویی تبعات پاندمی به بهنجارسازی این معضل در بین آنان منجر شده است. در واقع، می‌توان گفت، قرنطینه و حضور بیشتر همسران و فرزندان در کنار هم با استمرار چرخه خشونت خانگی پیوند تنگاتنگی داشته است. در شرایط پاندمی کرونا مادران به مثابه مدافعان سلامت خانگی مسئولیت امور بهداشتی و کنترل سلامتی خانواده را نیز بر دوش می‌کشند که این نیز بر حجم مسئولیت‌ها و وظایف هرروزه آنان به‌عنوان زن، مادر و همسر در منزل افزوده و به بروز نارضایتی، استرس و ناراحتی در بین آنان منجر شده است.

همچنین برخلاف پنداشت رایج مبنی بر اینکه پاندمی کرونا مردان را بیش از زنان تحت تأثیر قرار داده است و یکی از عوامل اصلی این پنداشت نیز وضعیت آشکار نامساعد اقتصادی است، نتایج این مطالعه این پنداشت را به‌چالش کشیده است، زیرا پیامدهای اقتصادی در قالب خشونت‌های کلامی - روانی بر زنان تحمیل شده و آنان علاوه بر تبعات منفی اقتصادی، تبعات روحی - روانی پاندمی را نیز تجربه کرده‌اند. هرچند باید اذعان داشت تبعات پاندمی در سطح کلان ابعادی فراجنسیتی دارد، اما در ساختار خانواده‌های ایرانی به دلیل وجود تصورات قالبی و کلیشه‌های جنسیتی همچون خانه به‌مثابه مأمّن امن و زن به‌مثابه تیمارداری دلسوز، پاندمی تأثیرات منفی مضاعفی را بر زنان گذاشته و حجم مسئولیت‌های روزانه آنان را در مورد محافظت از خانواده و آموزش مسائل بهداشتی به آنان افزایش داده است.

در پایان می‌توان بر لزوم فراهم کردن بسترهایی قانونی برای مقابله با پدیده خشونت تأکید کرد. در این راستا نهادهای مختلف فعال در حوزه زنان و سازمان‌های مردم‌نهاد، در این زمینه باید با دولت همکاری کنند. چراکه تبعات خشونت تنها به فرد قربانی محدود نشده و بر افراد، سازمان‌ها، نهادها و در نهایت کل جامعه تأثیر می‌گذارد. تأثیر اعمال خشونت‌آمیز بر یک فرد به‌طور «شعاعی» در جامعه پخش می‌شود و سایر افراد را نیز در برمی‌گیرد و پدیده‌ای با نام «گردش خشونت» را به وجود می‌آورد که به تثبیت خشونت در جامعه منجر می‌شود. اگرچه راهکارها و توصیه‌هایی از سوی مجامع جهانی و کنوانسیون‌های بین‌المللی در مورد مقابله با خشونت علیه زنان ارائه شده که عمدتاً جنبه حمایتی (تأسیس مراکز خاص، پناهگاه‌ها، حمایت‌های مالی، خدمات اورژانس اجتماعی) دارد، اما به نظر می‌رسد پیش از هر چیز،

راهکارهای پیشنهادی به منظور کاهش خشونت علیه زنان و خطرهای ناشی از آن باید مطابق با شرایط فرهنگی و اجتماعی و موازین حقوقی مربوط به یک جامعه خاص باشند تا به راهکارهایی مؤثرتر و عملی‌تر منجر شوند.

منابع

- ابراهیمی، مرضیه (۱۳۹۹) «سنخ‌شناسی مواجهه خانواده ایرانی با بحران کرونا»، *بررسی مسائل اجتماعی ایران*، دوره ۱۱، شماره ۱: ۲۲۵-۲۴۹.
- احمدی، حبیب؛ زنگنه، محمد (۱۳۸۳) «بررسی جامعه‌شناختی عوامل مؤثر بر خشونت شوهران علیه زنان در خانواده»، *انجمن جامعه‌شناسی ایران*، شماره ۳: ۱۷۲-۱۸۷.
- اعزاز، شهلا (۱۳۸۰) *خشونت خانوادگی زنان کتک‌خورده*، تهران: سالی.
- الیاس، نوربرت (۱۳۹۵) *تنهایی دم مرگ*، ترجمه امیر مهرگان؛ صالح نجفی، تهران: گام نو.
- پایگاه اطلاع‌رسانی دانشگاه علوم پزشکی ایران (۳ آبان ۱۴۰۰) «زنان و تجربه خشونت خانگی در دوران قرنطینه کرونا»، تاریخ دسترسی: ۱۸ آذر ۱۴۰۰. <<https://iums.ac.ir/content/124141/>>
- روزنامه نیویورک تایمز (آوریل ۲۰۲۰) «گزارش‌های کشورهای اروپایی از کووید ۱۹»، تاریخ دسترسی: ۲۰ اردیبهشت ۱۳۹۹
- <<https://www.nytimes.com/2020/03/30/world/europe/coronavirus-governments>>
- سازمان بهداشت جهانی (۱۱ می ۲۰۲۱) «پرونده کووید ۱۹»، تاریخ دسترسی: ۷ اردیبهشت ۱۳۹۹. <<https://covid19.who.int>>
- شریفیان، اکبر (۱۳۸۵) «بررسی عوامل مؤثر بر خشونت خانگی»، پایان‌نامه دکتری جامعه‌شناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه علامه طباطبائی.
- فتحی، مریم؛ جوانمرد، بهروز (۱۳۹۹) «تأثیر قرنطینه ناشی از کرونا بر افزایش خشونت خانگی»، *اولین همایش ملی تولید دانش سلامتی در مواجهه کرونا و حکمرانی در جهان پساکرونا*.
- گافمن، اروینگ (۱۳۸۶) *داغ ننگ: چاره‌اندیشی برای هویت ضایع‌شده*، ترجمه مسعود کیانیپور، تهران: نشر مرکز.
- مجدالدین، اکبر (۱۳۸۳) «نوربرت الیاس بنیانگذار جامعه‌شناسی فرهنگی»، *پژوهشگاه علوم انسانی*، شماره ۴۱ و ۴۲: ۱۳۱-۱۴۸.
- مرادی، گل‌مراد؛ زندی، لیلا (۱۳۸۶) «خشونت‌های خانوادگی و تأثیرات آن بر امنیت در جامعه مورد مطالعه شهر سنندج»، *مجله علوم اجتماعی دانشگاه فردوسی مشهد*، سال ۴، شماره ۲: ۱۲۷-۱۴۷.
- میرزانی، امیر؛ فیروزی، منیژه (۱۳۹۹) «کووید-۱۹ زمینه‌سازی برای افزایش خشونت خانگی علیه زنان: مطالعه مروری نظام‌مند با ارزیابی حاصل از مقالات»، *رویش روان‌شناسی*، شماره ۹ (۵۴): ۲۰۵-۲۱۴.

- Ablon, J. (2002) The nature of stigma and medical condition. *Epilepsy & Behavior*, No.3: S2-S9.
- Peterman, A.; O'Donnell, M.; Palermo, T. (2020) "COVID-19 & Violence against Women and Children: What Have We Learned So Far?" *Central for global development*, No. 1: 1-8.
- Braun, V.; Clarke, V. (2006) "Using thematic analysis in psychology", *Qualitative Research in Psychology*, Vol. 3, (2): 77-101.
- Bright, C. F.; Burton, C.; Kosky, M. (2020) "Considerations of the impacts of COVID-19 on domestic violence in the United States", *Social Sciences & Humanities Open*, No.2 (1): 100-106.
- Campbell, A. M. (2020) "An increasing risk of family violence during the COVID-19 pandemic: Strengthening community collaborations to save lives", *Forensic Science International: Reports*, No.2: 100089. <https://doi.org/10.1016/j.fsir.2020.100089>.
- Joseph, S. J.; Mishra, A.; Bhandari, S. S.; Dutta, S. (2020) "Intimate partner violence during the COVID-19 pandemic in India: From psychiatric and forensic vantage points", *Asian Journal of Psychiatry*, No.54: 102-105.
- Dlamini, J. (2020) "Gender-Based Violence, Twin Pandemic to COVID-19, University of the Witwatersrand, South Africa", *Critical Sociology*, No.6: 1-8.
- King, N.; Horrocks, C. (2010) *Interviews in qualitative research*, London: Sage.
- Mazza, M.; Marano, G.; Lai, C.; Janiri, L.; Sani, G. (2020) Danger in danger: Interpersonal violence during covid-19 quarantine. *Psychiatry Research*, No. 289: 113-120
- Moreira, D. N.; da Costa, M. P. (2020) "The impact of the Covid-19 pandemic in the precipitation of intimate partner violence", *International Journal of Law and Psychiatry*, 101606.
- Ivandić, R.; Kirchmaier, T.; Linton, B. (2020) "Changing patterns of domestic abuse during Covid-19 lockdown", *Centre for Economic Performance (CEP)*, No.1729: 1-53.
- Rouse, M. H. (2002) *Christ & Stigma*. Biola University, Faculty Integration Seminar. Summer.
- Sanga, S.; McCrary, J. (2020) "The impact of the coronavirus lockdown on domestic violence", *SSRN Electronic Journal*. <https://doi.org/10.2139/ssrn.3612491>.
- Sharma, A.; Borah, S. B. (2020) "Covid-19 and Domestic Violence: An Indirect Path to Social and Economic Crisis", *Journal of Family Violence*, no.12:1-7.
- Usher, K.; Bhullar, N.; Durkin, J.; Gyamfi, N.; Jackson, D. (2020) "Family violence and COVID- 19: Increased vulnerability and reduced options for support", *International journal of mental health nursing*.

Gelder, V. N.; Peterman, A.; Potts, A.; O'Donnell, M.; Thompson, K.; Shah, N.; Oertelt-Prigione, S. (2020) "COVID-19: Reducing the risk of infection might increase the risk of intimate partner violence", *EClinicalMedicine*, Retrieved on 19th April, 2020 from doi: 10.1016/j.eclinm.2020.100348.