



فصلنامه علمی تخصصی
شماره اول، دوره اول، مرداد ۱۴۰۰

خشونت خانگی (با تاکید بر همه‌گیری کرونا)

در این شماره می‌خوانیم:

- فضای مجازی پلی میان دانشجویان و اساتید
- دکتر سلمان قادری: افزایش پرونده‌های خشونت‌خانگی در اورژانس اجتماعی
- فاطمه حسینی: علاقه‌ای به مددکاری اجتماعی نداشتم
- آرش کرمی: عدم تناسب بین برخی از واحدهای درسی مددکاری اجتماعی با فرهنگ بومی ما
- تحلیل خشونت خانگی در بستر داشته‌ها و روابط
- جامعه و مددکاران اجتماعی در دوران پاندمی کووید ۱۹: با تاکید بر مفهوم خشونت خانگی
- زنان، فقر، خشونت‌پذیری و کرونا



**بوژان را در مجله اینترنتی مددکاری
اجتماعی ایران مطالعه کنید.**



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ




راه های ارتباطی:

 Bouzhanpun@gmail.com

 [bouzhan_pub](https://www.instagram.com/bouzhan_pub)

 [bouzhan_pub](https://www.telegram.com/bouzhan_pub)

 نشانی: تهران، تقاطع همت و شریعتی، خیابان داوود گل نبی، دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه علامه طباطبائی

"مطالب منتشر شده در نشریه، نظرات نویسندگان آن ها بوده و الزاما دیدگاه فصلنامه نیست."



فصلنامه علمی تخصصی شماره اول، دوره اول، مرداد ۱۴۰۰

صاحب امتیاز:

ادریس مولودی

مدیر مسئول:

زینت علیزاده

شورای سردبیری:

ادریس مولودی و زینت علیزاده

مشاور:

دکتر لیلا استاد هاشمی

مشاوران پژوهشی:

دکتر طلعت اله باری، دکتر الهام محمدی و دکتر فاطمه جعفری

دبیر تحریریه:

فاطمه میر شرف الدین

دبیر تیم ترجمان:

مهسا کاویان پور

مدیر اجرایی:

مبینا مه آبادی

مدیر روابط عمومی:

هلیا کاظمی

هیئت تحریریه:

منا احسانی، محبوبه غنایی و فاطمه بهمن

تیم ترجمان:

عاطفه خالقی و لادن حداد

همکاران این شماره:

دکتر شیرین احمدنیا، سجاد مجیدی پرست و اسماعیل عباسی، یاسین سلطانی
گردفرامرزی

کادر اجرایی:

گروه خبری: سحر مشهدی علی و فرنوش فقیهی

گروه مصاحبه و گزارش: بابک محمدی، نازنین بهرامی و آرزو صادقی

تیم روابط عمومی:

مهسا امامقلی، فاطمه صادقی، سیده کیمیا سید و ایمان شیوه کش اناری پور

ویراستاران: امیررضا سلحشور و سیده کیمیا سید

گرافیکست و صفحه آرا: فاطمه نعیمی پور

فهرست

سخن سردبیر

پیشگفتار

بخش اخبار

۰۸..... فضای مجازی پلی میان دانشجویان و اساتید

۱۰..... اخبار خشونت خانگی

بخش مصاحبه‌ها

۱۲..... گفتگو اختصاصی با دکتر سلمان قادری

۱۵..... گفتگو با دانشجویان تحصیلات تکمیلی: فاطمه حسینی

۱۸..... گفتگو با دانشجویان تحصیلات تکمیلی: آرش گرمی

بخش مقالات

۲۲..... نگاهی به مسئله خشونت خانگی؛ با تاکید بر ایام شیوع ویروس کرونا در ایران و جهان

۲۷..... زنان، فقر، خشونت‌پذیری و کرونا

۳۳..... تحلیل خشونت خانگی در بستر داشته‌ها و روابط

۳۵..... جامعه و مددکاران اجتماعی در دوران پاندمی کووید ۱۹: با تاکید بر مفهوم خشونت خانگی

۳۹..... کرونا و خشونت خانگی: یک بحران احتمالی بهداشت عمومی

۴۲..... بررسی انواع خشونت در دوران کرونا- با تاکید بر خشونت در خانواده

۴۴..... اثر پاندمی کرونا بر سلامت ذهنی یا روانی خانواده‌های ایران

بخش خلاصه منابع

۴۸..... خلاصه کتاب خشونت علیه کودکان

بخش معرفی منابع و مراکز

۵۴..... معرفی مراکز خدمات رسان حوزه خشونت خانگی

۵۶..... معرفی کتاب

۵۶..... معرفی فیلم



۱۰



۱۶



۲۳

درخواست همکاری:

از تمامی دانشجویان، اساتید، نویسندگان، پژوهشگران، مترجمان و دغدغه‌مندان فعال در حوزه مددکاری اجتماعی، دعوت به عمل می‌آید تا آثار خود را در قالب مقاله، یادداشت، ترجمه، خاطره، معرفی و نقد، مصاحبه و گزارش، عکس و ... با ما به اشتراک بگذارند.

سخن سردبیر

بوژان...

بوژان واژه‌ای کردی است به معنای شکفتن، بالیدن و شکوفا شدن. از آن جا که هدف و غایت حرفه مددکاری اجتماعی شکوفا کردن استعداد و ظرفیت افراد، گروه‌ها و جامعه در جهت توانمندسازی و بهزیستی است، تصمیم گرفتیم تا این نام را برای نشریه انتخاب کنیم.

نشریه بوژان با هدف اصلی آگاهی‌بخشی در بین اهل علم و هدف فرعی آگاهی‌بخشی در بین آحاد مردم جامعه، پایه‌ریزی شده است. رسالت آن ایجاد امکان پرداختن به موضوعات متناسب با مددکاری اجتماعی در سطح ایران و جهان و همچنین ایجاد بستری مناسب برای انتشار آن‌ها است.

این نشریه به صورت فصلنامه بوده و هر سال چهار شماره از آن منتشر می‌گردد. بوژان در چهار زمینه علمی، اجتماعی، فرهنگی و خبری فعالیت می‌کند. موضوع هر شماره توسط هیئت تحریریه و بر اساس نظرسنجی از شما مخاطبان عزیز با راهنمایی مشاوران نشریه، انتخاب می‌گردد و با پرداختن به زوایای مختلف موضوع، سعی در کاربردی ساختن آن نیز خواهیم داشت. منظور از کاربردی بودن آشنا ساختن دانشجویان خارج از مباحث نظری به نحوه استفاده از دانش و مهارت در عمل است. ما در نشریه این امر را در حد توان محقق خواهیم کرد. در اصل موضوع‌هایی انتخاب خواهند شد که کمتر به آن‌ها پرداخته شده‌است و زوایای مختلف آن کامل بررسی نشده‌اند. موضوع‌های فصلنامه بوژان می‌تواند پوشش‌دهنده بین رشته‌های مددکاری اجتماعی، مدیریت خدمات اجتماعی، روان‌شناسی، مشاوره و جامعه‌شناسی نیز باشد. تلاشمان بر این است تا دغدغه‌های علمی شما عزیزان را در حد توان پاسخ داده و به بررسی دیدگاه‌هایتان در مورد رشته‌مان نیز بپردازیم. نشاط علمی فراتر از جزوات کلاسی و نمرات بیست است. ما در تلاش هستیم تا تجربه‌ای جدید را آغاز نماییم، تجربه‌ای که توسط خود ما دانشجویان رقم بخورد و این امر فقط با حمایت و همراهی شما بزرگواران میسر خواهد شد. حرفه مددکاری اجتماعی با جامعه پیوندی تنگاتنگ دارد و همواره در تعامل با همدیگر هستند. پس ضروری می‌باشد، این ارتباط قوی‌تر و حرفه‌ای‌تر شود تا به هدف والای مددکاری اجتماعی جامعه عمل ببوشانیم. امید است با یاری و همکاری شما همراهان ارجمند در فصلنامه علمی تخصصی بوژان به این مهم دست پیدا کنیم.

ما در بوژان دو شیوه طراحی موضوع داریم؛ اول این که یک موضوع کلی انتخاب و آن را به چند بخش تقسیم خواهیم نمود یا این که یک موضوع ویژه با انتخاب مخاطبین، برای هر شماره خواهیم داشت. عنوان شماره اول فصلنامه پس از نظرسنجی و به دلیل درخواست دانشجویان "خشونت خانگی با تاکید بر همه‌گیری کرونا" انتخاب گردید.

خشونت همیشه در جامعه بشری وجود داشته است و شامل هر نوع آسیب و اعمال فشار به دیگری برخلاف میل وی، می‌شود. خشونت خانگی در واقع برمی‌گردد به روابط درون خانواده و انواع آسیب‌های مختلف جسمی، جنسی، روانی، اجتماعی و اقتصادی را شامل می‌شود. این خشونت می‌تواند از طرف یکی از اعضاء نسبت به سایرین رخ دهد. در این شماره، می‌خوانیم که چگونه پاندمی کرونا باعث افزایش خشونت خانگی شده است و اثرات اجتماعی، روانی و اقتصادی آن را مورد بررسی قرار دادیم. در ادامه به نظریات، نقش‌ها، وظایف مددکاران اجتماعی و قوانین موجود در این زمینه پرداخته می‌شود. همچنین در یک مصاحبه تخصصی به کلیات خشونت در ایران، پیشینه آن، مداخله و ارائه راهکار اشاره شده است. در بخش فرهنگی و خبر نیز به معرفی مراکز، منابع و مشکلات آموزش مجازی دانشجویان پرداختیم. همچنین یکی از بخش‌های جذاب نشریه مصاحبه با دانشجویان تحصیلات تکمیلی و استفاده از تجربیات آنان در خصوص دانشگاه و رشته مددکاری اجتماعی است. امید است در آینده با موفقیت بیشتری در کنار شما همراهان ارجمند باشیم.

حرفه مددکاری اجتماعی، همواره تعهدی دیرینه به نوآوری اجتماعی، تولید و استفاده از دانش تخصصی، برای بهبود فرایندهای حرفه ای و توسعه مزیت‌های رقابتی خود با سایر رشته‌های یاورانه داشته است. این حرفه تحقق رسالت خویش، در راستای ارتقای بهزیستی و توانمندی انسان‌ها را جز در بستر آموزش، پژوهش و تولید دانش بومی میسر نمی‌داند؛ از این رو یکی از گام‌های اساسی برای دستیابی به این هدف، تلاش و اهتمام جدی صاحب‌نظران، اساتید، فارغ التحصیلان و دانشجویان فرهیخته رشته مددکاری اجتماعی، بر تولید دانش علمی بومی برای پاسخگویی به نیازهای جامعه است. در این زمینه توجه به نقش و جایگاه دانشجویان رشته در مقاطع مختلف تحصیلی، بسیار حائز اهمیت است و ترغیب این دانشجویان در بهره‌گیری از تفکر انتقادی و ایجاد فرصت‌های کافی برای آنها به منظور توسعه و تحول دانش حرفه‌ای، اقدامی اساسی به شمار می‌رود.

نشریه دانشجویی بوژان به عنوان یک فصلنامه علمی تخصصی، توسط دانشجویان دغدغه‌مند و با انگیزه رشته مددکاری اجتماعی دانشگاه علامه طباطبائی فعالیت خود را با تمرکز بر این رویکرد، آغاز نموده است. دانشجویانی علاقه‌مند به مشارکت در فعالیتهای پژوهشی و فوق برنامه علمی و فرهنگی که دغدغه آنها ایجاد بستری فرادانشگاهی برای همه دانشجویان مددکاری اجتماعی و دیگر رشته‌های مرتبط، در جهت تولید و انتشار مطالب علمی و کاربردی حرفه‌ای و پاسخگویی به نیازها و حل مسائل جامعه است. به نظر می‌رسد، شکل‌گیری چنین فعالیتهایی علاوه بر تقویت نشاط علمی، منجر به حمایت از پژوهش‌های هدایت شده دانشجویان مستعد و توانمند شده و زمینه مناسب برای شکوفایی استعدادها و خلاقیت آنها را فراهم نماید.

شماره نخست این نشریه در حالی منتشر می‌شود که مردم شهرها و استان‌های مختلف کشورمان در حال سپری کردن روزهای سخت موج پنجم کرونا هستند و بیش از یکسال است که علاوه بر تحمل مشکلات جسمانی این بیماری، درگیر پیامدهای روانی، اجتماعی و اقتصادی این بحران جمعی بوده‌اند. در طی این دوران، در ایران نیز همانند بسیاری از کشورهای جهان اقداماتی مانند فاصله‌گذاری اجتماعی برای کند کردن انتقال و سرایت بیماری از سوی دولت در نظر گرفته شده است که اگرچه برای جلوگیری از شیوع بیماری ضروری است، اما در نظر گرفتن تأثیرات ناخواسته چنین سیاست‌هایی بر روی افراد جامعه، ضروری به نظر می‌رسد. افزایش آمار خشونت‌های خانگی در دوران پاندمی کووید ۱۹ یکی از این موارد است. گزارش‌های متعددی، بیانگر نرخ هشدار دهنده افزایش خشونت‌های خانگی در سراسر دنیا است و شواهد افزایش ۲۰ تا ۲۵ درصدی تماس‌ها با خطوط کمک در بیشتر کشورها را گزارش کرده‌اند. به نقل از ایرنا، سازمان بهزیستی کشور نیز اعلام کرده که قرنطینه اجباری خانواده‌ها در دوران کرونا، خشونت خانگی در ایران را افزایش داده و بیشترین مداخلات اورژانس اجتماعی در این مدت در حوزه‌های همسرآزاری و کودک‌آزاری بوده است. به همین دلیل، شورای سردبیری و اعضای دغدغه‌مند هیئت تحریریه این نشریه علمی و نوپای دانشجویی در راستای مأموریت خود، با هدف پرداختن به بخش کوچکی از پیامدهای اجتماعی همه‌گیری کووید ۱۹، موضوع خشونت‌های خانگی در دوران کرونا را به عنوان موضوع اصلی شماره نخست خود برگزید. اندیشه نیک و تلاش ارزشمند این دانشجویان با انگیزه در راه‌اندازی فصلنامه علمی تخصصی بوژان را ارج می‌نهمم و امیدوارم این نشریه علمی دانشجویی، بتواند با تلاش سایر دانشجویان علاقه‌مند به نگارش و پژوهش در عرصه‌های مختلف مددکاری اجتماعی و حمایت اساتید فرهیخته، سهم مهمی در توسعه بدنه دانش مددکاری اجتماعی داشته و به رشد علمی و تخصصی حرفه کمک نماید.



بخش اخبار

اخبار خشونت خانگی



فضای مجازی پلی میان دانشجویان و اساتید



فضای مجازی پلی میان دانشجویان و اساتید

گروه خبری - نشریه بوژان: یکی از چالش‌های موجود میان دانشجویان جدیدالورود در دوره کرونا ارتباطات تنها داشتن ارتباط مجازی با اساتیدشان است.

فروش فقیهی؛

دانشجوی کارشناسی رشته مددکاری اجتماعی؛
دانشگاه خوارزمی

خانم زهرا رجبیون - دانشجوی دانشگاه حکیم طوس مشهد با تاکید بر عدم شناخت دانشجویان نسبت به اساتید و محیط آموزشی دانشگاه گفت: «شناخت کم و فقط مجازی ما دانشجویان با اساتید، گاه سبب می‌شود سوالات و ابهامات ذهنی خود را نسبت به دروس نپرسیم، چرا که نمی‌دانیم واکنش استاد نسبت به سوال ما چیست.»

در ادامه خانم **فاطمه نژاد بهرام** - دانشجوی دانشگاه علامه طباطبایی بیان کرد: «ارتباط مجازی با اساتید در سطح کیفی پایین‌تری نسبت به ارتباطات حضوری قرار می‌گیرد. افزون بر این عدم شناخت اساتید هم سبب شده همه سوالات و ابهامات ذهنی خود را از اساتید نپرسیم.»

خانم **فاطمه لکزایی** - دانشجوی دانشگاه خوارزمی گفت: «ترم اول ارتباط ضعیفی با برخی اساتید داشتیم به طوری که در پاسخگویی به سوالاتمان در فضای مجازی کوتاهی کرده و یا دیر پاسخ می‌دادند اما ترم دوم، این ارتباطات بهتر شد.»

خانم **پگاه قنبری** - دانشجوی دانشگاه خوارزمی با تاکید بر دشوار بودن ارتباط در فضای مجازی بیان کرد: «راه‌های ارتباطی مناسبی برای ما

تعریف شده بود. با برخی اساتید به راحتی ارتباط برقرار کردیم و سوالات و مشکلات آموزشی خود را با کمک آنها حل کردیم اما تعدادی نیز تمامی راه‌های ارتباطی را بسته بودند.»

خانم **زهرا علیخانی** - دانشجوی دانشگاه خوارزمی ادامه داد: «داشتن ارتباط خوب و با کیفیت میان دو نفر نیازمند حداقل یک دیدار حضوری است اما اساتید تخصصی، درک خوبی نسبت به شرایطمان داشتند و به راحتی ارتباط متقابل برقرار می‌شد.»

خانم **تابان باقری** دانشجوی دانشگاه علامه طباطبایی از کیفیت و نحوه ارتباط با اساتید تخصصی خود رضایت کافی داشت.

خانم **محدثه امیری** - دانشجوی دانشگاه علامه طباطبایی - اظهار داشت: «برخی اساتید هیچ راه ارتباطی با دانشجو نداشتند یا تنها نماینده کلاس با ایشان در ارتباط بود که نقطه ضعف بزرگی محسوب می‌شود.»

خانم **ریحانه اکبری** - دانشجوی دانشگاه خوارزمی با نگاهی متفاوت اظهار داشت: «با وجود تمام محدودیت‌ها برخی اساتید در فضای مجازی بستر خوبی برای ارتباط با دانشجویان فراهم کردند.»

علاوه بر ارتباط مجازی دانشجویان و اساتید با کیفیت پایین، آموزش مجازی نیز عرصه را برای بهره‌وری بیشتر دانشجویان تنگ کرده است. خانم **زینب ایزدپرست** - دانشجوی دانشگاه خوارزمی در ارتباط با آموزش مجازی گفت: «متأسفانه هنوز برخی دروس را به خوبی یاد نگرفته‌ام و ابهامات و سوالاتی در ذهن دارم که به علت

آموزش مجازی زمان کافی برای پرسش فراهم نبوده است.»

خانم **فاطمه نژاد بهرام** - دانشجوی دانشگاه علامه طباطبایی ادامه داد: «بازدهی و کیفیت آموزش مجازی بدون شک کمتر از کلاس‌های حضوری است. با این وجود، اساتید تلاششان بر انتخاب بهترین شیوه تدریس و بالاترین کیفیت آموزش است.»

خانم **پگاه قنبری** - دانشجوی دانشگاه خوارزمی با توجه به قطعی اینترنت و برق اظهار داشت: «برخی اساتید قطعی برق یا مشکلات سایت را بهانه دانشجویان دانسته و این موضوع برایشان قابل باور نبوده است.»

خانم **محدثه امیری** - دانشجوی دانشگاه علامه طباطبایی برخلاف دیگر دانشجویان گفت: «یادگیری از کلاس‌های مجازی بیشتر مربوط به تلاش و فعالیت دانشجویان دارد. در کلاس مجازی دانشجویان می‌توانند درس را گوش بدهند و می‌توانند به کارهای دیگر بپردازند.»



این رشته واحدها در هشت ترم تمام می‌شود یا هفت ترم؟»
خانم بهاره هدایت - دانشجوی دانشگاه خوارزمی بیان کرد: «تمامی پرسش‌ها و ابهامات ذهنی‌ام پیرامون رشته‌مان توسط اساتید تخصصی پاسخ داده شده‌اند و به درک کلی رسیده‌ام.»
آقای طاهر رضانی - دانشجوی دانشگاه علامه طباطبایی در یک جمع‌بندی اظهار داشت: «بدیهی است که علی‌رغم تجربه نکردن کلاس‌های حضوری کیفیت کلاس‌های مجازی نسبت به آن

مجازی تهدید بودن این نوع از تدریس را بیشتر به رخ می‌کشد.»
متأسفانه اکثر دانشجویان ورودی مهر ۹۹ با ابهامات و چالش‌های ذهنی حل نشده در ارتباط با رشته تحصیلی خود مواجه هستند.
خانم فاطمه نژاد بهرام - دانشجوی دانشگاه علامه طباطبایی در ارتباط با ابهامات ذهنی خود اظهار داشت: «من مثل تمامی دانشجویان نگران آینده شغلی خود در رشته مددکاری اجتماعی هستیم و هنوز ابهاماتی پیرامون کاربرد

خانم **هانیه عظیمی** - دانشجوی دانشگاه خوارزمی با تاکید بر آموزش حضوری و نقاط قوتی که دارد بیان کرد: «ارتباط مجازی با استاد و آموزش مجازی تمرکز کافی برای یادگیری را از دانشجو سلب می‌کند و همین ارتباط منجر به بی‌توجهی نسبت به استاد و درس می‌شود. در کلاس با پرسش و پاسخی که از سمت دانشجو و استاد انجام می‌گیرد، ایجاد چالش‌های ذهنی، آموزش جذابیت بیشتری دارد و بازدهی بیشتر خواهد داشت.»

خانم **تابان باقری** - دانشجوی دانشگاه علامه طباطبایی اظهار داشت: «کیفیت برگزاری کلاس‌های مجازی خوب است اما یادگیری پایین است و هنوز پاسخی برای برخی سوالات تخصصی رشته‌مان پیدا نکرده‌ایم.»
اما خانم **زینب عرب** دانشجوی دانشگاه علامه طباطبایی با بیان کیفیت کلاس‌های مجازی بیان کرد: «میزان یادگیری بسیار پایینی نسبت به دروس داشته‌اند و اصلاً از کلاس‌ها رضایت ندارند.»

خانم **فاطمه محمدی** - دانشجوی دانشگاه خوارزمی با توجه به بستر برگزاری کلاس‌ها گفت: «اساتید با استفاده از امکاناتی که دانشگاه برای تدریس مجازی فراهم می‌کنند تمام تلاش خود را برای ارائه بهتر دروس دارند اما متأسفانه بازخورد کلاس در سطح حداقل یادگیری قرار می‌گیرد.»
آقای **مجید مهدی** - دانشجوی دانشگاه خوارزمی با تاکید بر کیفیت کلاس آنلاین اظهار داشت: «در کلاس‌های آنلاین پس از تدریس سوالاتی برای دانشجویان پیش می‌آید و دانشجو برای رسیدن به پاسخ سوالاتش باید راه ارتباطی مناسبی با اساتید پیدا کند و می‌دانیم همه اساتید به موقع پاسخ پیام‌ها را نمی‌دهند و زمان کافی ندارند.»

یکی از دانشجویان دانشگاه علامه طباطبایی با بیان فرصت یا تهدید بودن آموزش مجازی گفت: «اکثراً از برخی اساتید می‌شنویم که کلاس‌های مجازی باعث صرفه‌جویی در وقت دانشجویان، رسیدگی بیشتر آنها به امور شخصی و اجتماعی شده است اما متأسفانه شواهد و بازخورد آموزش



بسیار پایین باشد!
اولین نکته قطعی‌های مکرر صدا، سامانه و پاره شدن رشته افکار و کلام استاد و دانشجو است.
دومین نکته به دلیل مجازی شدن و گستردگی تقلب، اساتید به جای تدریس کردن زمان بیشتری را صرف بررسی تکالیف متعدد و خسته کننده از دانشجویان می‌کنند.
سومین نکته این است که به دلیل موارد مذکور زمان کمتری صرف یادگیری دروس تخصصی می‌شود و به دلیل ارتباط یک طرفه استاد با دانشجو، کلاس‌های درس خسته کننده و کسالت آور شده و دانشجویان رغبت کمتری نسبت به درس و یادگیری دارند.
و در آخر یکی از دانشجویان دانشگاه علامه طباطبایی سخن را این چنین پایان داد: «با بررسی تمام مشکلات و چالش‌هایی که دانشجویان و اساتید در آموزش مجازی داشته‌اند به این نتیجه می‌رسیم که ورود ارگان‌های مربوطه، سازمان‌های مسئول و انجام کارهای تسهیلگرانه آن‌ها را قطعی و پررنگ کرده است.»

نظریه‌های رشته‌ام در دنیای واقعی دارم.»
آقای **گرماپی** - دانشجوی دانشگاه علامه طباطبایی گفت: «ابهامات و سوالات بسیاری در خصوص شغل و حرفه آینده‌مان دارم که هنوز پاسخ و منبع موثقی برای این قبیل سوالات پیدا نکرده‌ام.»
خانم **فاطمه میرمیدی** - دانشجوی دانشگاه خوارزمی بیان کرد: «اکثر اساتید به سوالات ذهنی ما پیرامون آینده شغلی‌مان پاسخ نمی‌دهند اما معدود اشخاصی هم بودند که خودشان پیگیر اهداف شغلی و نگاهمان نسبت به رشته‌مان بودند.»
خانم **کبری کیارسی** - دانشجوی دانشگاه علامه طباطبایی با عنایت به کیفیت پایین ارتباط دانشجویان و اساتید گفت: «نگرانی‌های ما نسبت به موفقیت در رشته تحصیلی مسئله‌ای است که با ارتباط میان اساتید و دانشجویان و سازمان‌های ذی‌ربط تا حدی حل می‌شود.»
آقای **مجید مهدی** - دانشجوی دانشگاه خوارزمی در کمال تأسف بیان کرد: «هنوز به سوالات پایه‌ای کسی پاسخ نداده است و حتی نمی‌دانیم در

عضو هیئت نمایندگان اتاق بازرگانی فارس:

"کرونا عاملی موثر بر بروز خشونت‌های خانوادگی است"

منابع و مأخذ: خبرگزاری ایسنا

مصاحبه با سهیلا محبی، عضو هیئت نمایندگان اتاق بازرگانی فارس؛ دانشگاه علامه طباطبایی، تابستان ۱۴۰۰

سحر مشهدی علی؛
دانشجوی کارشناسی رشته مددکاری اجتماعی؛
دانشگاه علامه طباطبایی



عضو هیئت نمایندگان اتاق بازرگانی فارس به عمق آسیب‌های ناشی از خشونت‌های عاطفی و روحی اشاره و عنوان کرد: «فشارهای اقتصادی، ناعادالتی‌های مادی و در حال حاضر محدودیت‌های همه‌گیری کرونا موضوعی تحمیل شده برای بروز بیشتر خشونت‌های اجتماعی و خانوادگی است.» سهیلا محبی، شنبه ۲۳ خرداد در وینار بررسی دلایل و عوامل موثر در بروز خشونت‌های خانوادگی و اجتماعی که به همت کمیسیون حمایت قضایی، مالکیت فکری، مسئولیت اجتماعی و حاکمیت شرکتی اتاق بازرگانی فارس برگزار شد، گفت: «خشونت زوایای پنهان بسیاری دارد.»

او افزود: «از علل اصلی بروز خشونت‌های منجر به جرایم خشن می‌توان ناتوانی در گفت‌وگو و بحث و مذاکره و نداشتن مهارت ارتباطی صحیح، ساختار غلط فرهنگی، نگرش‌های بی‌مورد سنتی و مشکلات شخصیتی و فردی عنوان کرد.»

محبی با بیان این که سلامت از عوامل مهم در رشد و توسعه‌یافتگی است، عنوان کرد: «سلامت روانی و اجتماعی دو مقوله جدایی‌ناپذیر از سلامت جسم است که باید مورد توجه قرار گیرد زیرا اصلاح ساختارهای اجتماعی و اقتصادی خانواده می‌تواند خشونت را کاهش دهد.»

او بیان کرد: «سلامت فردی و اجتماعی یکی از عوامل اصلی تعیین‌کننده میزان مسئولیت‌پذیری اجتماعی افراد است و با استفاده درست از مولفه‌های سلامت فردی و اجتماعی می‌توان زمینه بروز و تقویت مسئولیت اجتماعی افراد در جامعه و به تبع آن موفقیت جامعه و خرد جمعی را تضمین کرد.» محبی با تأکید بر این که مسئولیت‌پذیری افراد در مقابل جامعه و یکدیگر موضوعی است که باید مد نظر قرار گیرد، اظهار کرد: «مسئولیت‌پذیری اجتماعی بیانگر احساس و عملی است که افراد در چارچوب موقعیت و نقش‌های خود به طور آگاهانه و آزادانه نسبت به امور گوناگون بروز می‌دهند و این مفهوم می‌تواند بسیاری از تعهد و وظایف را در برگیرد.» او ادامه داد: «مسئولیت‌پذیری اجتماعی به ویژه در نسل جوان به دلیل اهمیت آنها در تعیین نیروی فعال و آینده‌سازان جامعه ضرورت بیشتری دارد که این مهم باید مورد توجه قرار گیرد.»

در ادامه این جلسه مژگان جعفریان، نائب رئیس کمیسیون حمایت قضایی، مالکیت فکری، مسئولیت اجتماعی و حاکمیت شرکتی اتاق بازرگانی فارس به ارائه گزارش عملکرد و تشریح برنامه‌های کمیسیون در سال جاری پرداخت. او از جمله برنامه‌های کمیسیون در سال ۱۴۰۰ را شناسایی انجمن‌ها و تشکل‌های اجتماعی، فرهنگی و تهیه بانک اطلاعاتی تشکل‌های فعال

و معتبر شیراز و استان فارس جهت هدفمند کردن حمایت‌ها، بازدید از مؤسسات و تشکل‌های در راستای رصد عملکرد و همکاری متقابل، برگزاری دوره‌های آموزشی در کمیته‌های زیرمجموعه، برگزاری وینار ملی مسئولیت اجتماعی و بررسی و پیگیری موضوع مساعدت شرکت‌ها در قالب مسئولیت اجتماعی به‌عنوان مالیات مستقیم که می‌بایست در سطح ملی برشمرد. عبدالنبی نجیبی، استاد دانشگاه و وکیل دادگستری نیز با قدردانی از این کمیسیون در خصوص بررسی موضوع فوق، بازنگری و کنکاش طرح موضوع قتل‌های خانوادگی را در ریشه‌یابی و رفع چنین مسائل و مشکلات موثر عنوان کرد.

او با اشاره به آموزه‌های دینی و مذهبی گفت: «اقدامات بسیاری برای ایجاد سلامت افراد در جامعه می‌توان در نظر گرفت اما مهم‌ترین آنها کنترل خشم و بردباری اجتماعی است که در وهله اول راهگشا امور اجتماعی است.» نجیبی با بیان این که تأکید بر تغییر تفکر مسئولان و افراد اجتماع برای فرهنگ سازگاری، تعامل و گذشت که می‌بایست در راس سایر امور قرار گیرد، از دیدگاه حقوقی، به تفسیر مجازات‌های مرتبط با خشونت‌های خانوادگی پرداخت.

پی‌نوشت:

خشونت خانگی تنها به درگیری فیزیکی ختم نمی‌شود بلکه رفتارهای بدبینانه، حبس همسر یا فرزندان در منزل، اعمال محدودیت‌های شدید، فحاشی، تهدید و... از نمونه خشونت‌هایی است که در قالب پرخاشگری و خشونت خانگی می‌گنجد، اما برجسته‌ترین وجه خشونت خانگی معطوف به فشار روانی، پرخاشگری و خشم فیزیکی می‌شود.

همچنین افزایش مشکلات و فشارهای اقتصادی-اجتماعی ناشی از همه‌گیری کرونا، کاهش تفریح و سرگرمی، در میزان خشونت افراد خانواده نسبت به یکدیگر تأثیر داشته‌است. شدت و ضعف این خشونت‌ها بر اساس ساختار قدرت در خانواده تغییر می‌کند، بیشتر خشونت‌های وارده بر زنان و کودکان در درجات بالاتری از طیف خشونت قرار می‌گیرند. از آنجایی که سلامت روحی و جامعه‌پذیری افراد با سلامت اجتماعی پیوندی عمیق دارد با توجه به این مسئله که هیچ تضمینی در مورد مستقیم ماندن رابطه میان همه‌گیری و خشونت خانگی که با کاهش بیماری (کوید ۱۹) خشونت نیز کاهش پیدا کند وجود ندارد، بهتر است پرداختن به مسئله خشونت به ویژه خشونت پنهان در رأس قرار بگیرد و گزارشاتی از این قبیل جدی گرفته شوند.



بخش مصاحبه ها

عدم تناسب بین برخی واحدهای درسی
مددکاری اجتماعی با فرهنگ بومی ما



علاقه‌ای به مددکاری اجتماعی
نداشتم



افزایش پرونده‌های خشونت خانگی
در اورژانس اجتماعی



افزایش پرونده‌های خشونت خانگی در اورژانس اجتماعی



مقدمه

با توجه به اهمیت خشونت خانگی، تأثیرات آن بر فرد و خانواده تلاش کردیم تا مصاحبه‌ای در این خصوص با فردی متخصص در حوزه آسیب‌های اجتماعی انجام دهیم. دکتر سلمان قادری با مدرک دکترای جامعه‌شناسی در گرایش مسائل اجتماعی ایران، صاحب چندین تالیف، ترجمه و مقاله پژوهشی در زمینه‌های کودک‌آزاری، اعتیاد، خودکشی و به صورت کلی آسیب‌های مختلف اجتماعی می‌باشد. وی با مراکز دولتی و غیر دولتی متعددی همکاری داشته و سابقه‌ای ۱۶ ساله در حوزه آسیب‌های اجتماعی و مددکاری اجتماعی دارد. هدف این مصاحبه به دست آوردن اطلاعاتی در زمینه خشونت خانگی و میزان آن در دوران کرونا می‌باشد. در زیر شرح مصاحبه را می‌خوانیم.



لطفاً خودتان را معرفی کنید؟

بنده سلمان قادری، دارای مدرک دکترای تخصصی در رشته جامعه‌شناسی، گرایش مسائل اجتماعی ایران، فوق لیسانس رشته مددکاری از دانشگاه علامه طباطبایی و مدیریت خدمات اجتماعی از دانشگاه خوارزمی هستیم.

آقای دکتر قادری شما در حوزه مددکاری اجتماعی چه فعالیت‌هایی انجام داده‌اید؟

در حیطه‌های گوناگون اعم از کارهای اجرایی به عنوان مددکار اجتماعی در سازمان بهزیستی، اورژانس اجتماعی، مراکز شبه خانواده، در مراکز درمان اعتیاد، طرح‌هایی مانند مدیریت مورد، مددکار موسسات و کلینیک‌های سرپایی، کمک و یاری‌رسانی به افراد مبتلا به HIV، کارتن‌خواب‌ها، دانشجویان، سالمندان، کودکان آزار دیده و

در بخش فعالیت‌های علمی-پژوهشی و تالیفاتی در حوزه اعتیاد، کودک‌آزاری، فرزندخواندگی، کارتن‌خوابی، خودکشی و معنای زندگی که به طور تقریب عددی در حدود ۱۲ عنوان تالیف و ترجمه در این حوزه‌ها و مقالات پژوهشی متعدد، حاصل کارهای علمی و فعالیت‌های حرفه‌ای بنده می‌باشد که طی ۱۶ سال تلاش در حوزه مددکاری اجتماعی به دست آمده است.

لطفاً بگویید در حال حاضر مشغول چه فعالیت‌هایی هستید؟

در حال حاضر کارشناس اورژانس اجتماعی سازمان بهزیستی هستیم. سابقه همکاری با موسسات، سازمان‌های دولتی و غیر دولتی گوناگون مثل: موسسه ارتقاء کیفیت زندگی ایرانیان یا ایلیا، کلینیک‌های درمان اعتیاد، جهاد دانشگاهی واحد علامه طباطبایی، مراکز مشاوره دانشگاه علم و صنعت، بعضی از NGOها را دارم. اخیراً در زمینه کودکان کار، افراد حاشیه‌نشین و مستند کردن آن‌ها به عنوان مثال سایه‌های خیابان پنجاه و سه که در مورد زندگی کارتن‌خواب‌ها (مستند اجتماعی) می‌باشد، فعالیت دارم.

با توجه به پیشینه فعالیت شما در حوزه آسیب‌های اجتماعی، لطفاً در مورد خشونت خانگی توضیح دهید.

به هر نوع آزار یا آسیب تکرارپذیری گفته می‌شود که فرزند، همسر یا یکی از اعضای خانواده نزدیک انجام می‌دهند. بنابراین تأکید بر تکرار آسیب‌پذیری یا مداومت می‌باشد، یعنی گاهی ممکن است، فردی مورد خشونت قرار گیرد اما تکرارپذیر نباشد. بنابراین مهم است که تبدیل به یک چرخه شود. خشونت خانگی انواعی دارد، از جمله؛ آزار عاطفی و کلامی که بیشترین تأثیر را دارد. شامل: تحقیر، توهین به همسر و بستگان او، دادن لقب، سرزنش و ناسزاگویی می‌باشد.

منزوی ساختن: هنگامی که فرد آزارگر یا سرپرست خانواده اجازه برقراری ارتباط را به یکی از اعضا با اطرافیان یا بستگان نزدیک نمی‌دهد، در نتیجه آنان را از دنیای پیرامون منزوی می‌کند.

تهدید و ارباب: یعنی تهدید به جدا کردن از فرزند، وادار کردن به خودکشی یا روش‌های معمول دیگر؛ شیوه‌هایی که بیشتر فرد را تهدید می‌کند و آزار می‌دهد.

آزار جسمی: شامل کتک زدن، هول دادن، داغ کردن، سیلی زدن، سوزاندن بدن و... می‌شود. آزار جنسی: شامل تجاوز به اجبار، در معرض رفتارهای جنسی غیر معمول قرار دادن، گفتن جوک‌های جنسی، رفتارهای نامتعارف جنسی و... است.



قربانیان خشونت خانگی طیف مختلفی را در بر دارد (وقتی که از خشونت خانگی حرف زده می‌شود، به طور فراگیر شامل کودک‌آزاری، همسرآزاری و سالمندآزاری است، یعنی خشونت خانگی به این سه نوع تقسیم می‌شود). از جمله: زنانی که بیش از شش بار توسط همسر یا یکی از افراد نزدیک در خانواده مورد خشونت قرار می‌گیرند، یعنی زنان بیشتر در معرض خشونت هستند.

تقریباً ۳۰ درصد از قتل‌های زنان توسط شریک‌های جنسی (دوست پسران و یا همسران قبلی) صورت می‌گیرد. در مقابل، فقط سه درصد از قتل مردان توسط همسران، دوست دختر و یا زنان صورت می‌گیرد؛ اعضای خانواده و یا افراد نزدیک بیشتر از ۲/۷ میلیون بار زنان را مورد خشونت قرار داده‌اند، همسران سابق و دوستان پسران بیشتر از ۲۶ درصد از موارد تجاوز جنسی را انجام داده‌اند. ۴۵ درصد از حملات خشونت‌آمیز علیه زنان ۱۲ سال و بیشتر، توسط چند نفر و چندین بار اتفاق افتاده است. بنابراین یکی از مسائل عمده این حملات خشونت‌آمیز گروهی علیه زنان و به صورت مکرر می‌باشد.

لطفا در مورد پیشینه خشونت خانگی در ایران توضیح دهید.

به نظر می‌رسد خشونت و آزار ریشه در فرهنگ دارد. در دوره‌های تاریخی تبعیض علیه زنان دیده می‌شود. در تاریخ همه ملت‌ها این مسئله دیده شده است و ما ایرانیان نیز از آن مستثنی نیستیم. با مروری بر کتاب‌ها و ادبیاتمان متوجه می‌شویم که مخاطب مردها هستند و نقشی برای زنان در نظر گرفته می‌شود که بیشتر نقش مراقبتی و حاشیه‌ای است. جایگاه برجسته‌ای ندارند و حتی با انواع کلمات نامناسب مورد خطاب قرار گرفتند. حتی این موضوع در دوره معاصر کم و بیش هم وجود دارد. این روند ادامه داشت تا هنگامی که در عصر مدرنیته حقوق افراد اقلیت و زنان مورد توجه قرار گرفت. اخیراً شاهد هستیم که تعداد زنان موفق، تحصیل کرده و دارای جایگاه اجتماعی بالا رو به فزون است. همچنین قوانینی حمایت‌کننده در زمینه آزار و خشونت بیشتر تصویب شده‌اند.

در ارتباط با قوانین خشونت خانگی در ایران، لطفا توضیح دهید.

اگر خشونت خانگی را به سه دسته کودک‌آزاری، همسرآزاری و سالمندآزاری طبقه بندی کنیم، در رابطه با کودک‌آزاری قوانین خوبی وجود دارد. قانون حمایت از اطفال و نوجوانان مصوبه سال ۱۳۹۹ قانون خیلی خوبی در جنبه‌های مختلف کودک‌آزاری و انواع مجازات‌هایی که برای مرتکبین کودک‌آزاری مطرح شده، به تسهیل پرداخته شده و انواع آزارهای جسمی، روانی، جنسی، عاطفی با درجات مجازات آنها تعریف شده است.

همچنین لایحه جدیدی با عنوان حمایت از نوجوانان به تازگی تصویب شده و به نظر می‌رسد که به نقش نهادهایی مثل سازمان بهزیستی و قوه قضاییه تاکید کرده است. در رابطه با زنان خشونت دیده، هر چند قانونی نداریم اما حداقل قوانین موجود هم دست و پاگیر نیستند. برای مراجعه به دادگاه‌ها، چون بخش‌هایی مثل دادگاه خانواده داریم، زنان و کودکان خشونت دیده حمایت قانونی می‌شوند و همچنین بهزیستی هم مراکزی برای نگهداری از زنانی که خشونت را تجربه می‌کنند دارد. به لحاظ حمایت اجتماعی سازمان بهزیستی از افراد خشونت دیده حمایت مناسبی دارد. مددکاران اجتماعی مداخله در بحران سعی می‌کنند فعالیت‌هایی در مدافعه‌گری و حمایت از آنان انجام دهند. البته مشکلات جدی در زمینه قانون‌گذاری وجود دارد و همچنین لایحه حمایت از زنان و خانواده هنوز به تصویب نرسیده است.

اگر این قانون به تصویب برسد شاهد خشونت کمتری نسبت به کودکان و زنان خواهیم بود. البته باید این را هم در نظر گرفت که به تنهایی وجود قانون نمی‌تواند کافی باشد. باید در کنار قانون، به مسئله حمایت اجتماعی، پیگیری مکرر، بازتوانی بعد از خشونت، مقابله و درمان افراد آزارگر توجه شود. پس باید در این زمینه به صورت چند بعدی و همراه سازمان‌های متعدد فعالیت شود.

همچنین باید نقش رسانه‌ها را هم در ترویج کاهش خشونت و تولید محتوای آموزشی مورد توجه قرارداد. **با توجه به سابقه کاری جنابعالی در این زمینه، به نظر شما میزان خشونت خانگی در طی سال‌های اخیر روند کاهشی داشته یا افزایشی؟ لطفاً توضیح دهید.**

مسئله که افزایش داشتیم، اگر آمارهای سازمان پزشکی قانونی را در سال ۹۹ بررسی کنیم، حدود ۸۰۱۶۷ مورد همسرآزاری در کشور به ثبت رسیده است. همچنین ۲۵۴۴ مورد کودک‌آزاری که در مقایسه با سال‌های قبل حاکی از یک روند افزایشی است، با گذشت زمان به نظر می‌رسد که زنان بیشتری مورد آزار و خشونت قرار می‌گیرند. هر چند که این آمار موارد ثبتی هستند



اما تعداد زیادی به میزان قابل توجهی ثبت نمی‌شوند یا زنانی هستند که در حاشیه شهرها زندگی می‌کنند، یعنی دسترسی به منابع حمایتی ندارند یا آزار روانی، عاطفی و جنسی هر جایی گفته نمی‌شود. آمار بیشتر از آنچه که ثبت شده، می‌باشد و ما شاهد تعداد زیادتری از زنان خشونت دیده هستیم.

طی سال‌های اخیر شمار زنان خشونت دیده افزایش پیدا کرده، آمارهای سازمان پزشک قانونی کشور و پرونده‌های اورژانس اجتماعی نشان دهنده آن می‌باشد. هر چند قوانین سخت یکی از راه‌های کاهش خشونت می‌باشد، اما به دلیل فراوانی این آزارها و چالش‌های مرتبط با حمایت از این افراد، می‌توانند ریشه‌های اقتصادی، فرهنگی و اجتماعی در باورها و سنت‌های ما داشته باشد. افزون بر این میزان خشونت علیه زنانی که جدا از همسران خود زندگی می‌کنند، سه برابر بیشتر از زنان مطلقه و ۲۵ برابر بیشتر زنان متأهل است. بنابراین زنانی که جدا زندگی می‌کنند، زنان سرپرست خانوار و زنان مطلقه به میزان بیشتری در معرض خشونت قرار دارند. زنان از همه نژادها به یک میزان در معرض خشونت قرار می‌گیرند. به طور فراگیر این آزارها از طرف افراد شناخته شده یا آشنا صورت می‌گیرد.

آیا در طی این دو سال که از شروع پاندمی کرونا می‌گذرد آمار دقیقی مبنی بر کاهش یا افزایش خشونت خانگی در قرنطینه اعلام شده یا خیر؟ اگر پاسخ مثبت است، لطفاً در این باره توضیح دهید. در این دوره ما شاهد افزایش خشونت خانگی بودیم هر چند به طور رسمی عددی اعلام نشده است اما شاهد افزایش تعداد پرونده‌های خشونت خانگی در اورژانس اجتماعی هستیم.

چه عواملی بر افزایش نرخ خشونت خانگی در دوران کرونا تاثیر گذاشته است؟

شرایط ویژه‌ای که این دوران به وجود آورد باعث شد زنان و کودکان بیشتر تحت خشونت قرار بگیرند؛ عوامل مختلفی در بروز این مسئله موثر بود از جمله توجه به حوزه سیاستگذاری اجتماعی که ما برنامه مناسبی نداشتیم. به نظر می‌رسد اورژانس اجتماعی مهم‌ترین و فعال‌ترین سازمان در این زمینه بود. ولی قطعاً نیاز به حمایت‌ها و برنامه‌های جامع‌تری است. همچنین نقش مددکاران اجتماعی و روان‌شناسان نادیده گرفته شد که در نتیجه حوزه اجتماعی به حاشیه رانده شد. بنابراین نیاز بیشتری احساس می‌شد که نهادهای اجتماعی، قانون‌گذاری، نقش موثرتری داشته باشند.

لطفاً بفرمایید در جهت پیشگیری و کاهش خشونت خانگی چگونه می‌توان فرهنگ‌سازی کرد؟

در آغاز باید با افسانه‌ها و قسمت‌های نادرست فرهنگ مبارزه کنیم تا به خشونت خانگی دامن نزنند. باورهایی مثل این که خشونت خانگی به ندرت اتفاق می‌افتد، خشونت خانگی مربوط به طبقات پایین جامعه است، الکل و مواد اعتیادآور از دلایل اصلی خشونت خانگی محسوب می‌شوند، این تفکر که زنان خشونت دیده علاقه دارند به شرایط موجودشان، به همین علت خانه را ترک نمی‌کنند. این موارد باورهای اشتباهی هستند که باید مورد بررسی قرار بگیرند و تفکرات درست با آموزش مناسب جایگزین شوند.

به طور کلی چگونه می‌توان باعث کاهش نرخ خشونت خانگی در سطح جامعه شد؟

در سطح مدارس معلمان به علائم خشونت خانگی در دانش‌آموزان دقت بکنند. چنانچه علائم آزار و خشونت را دیدند بی‌درنگ مداخله کنند و اطلاع دهند. در سطح دانشگاه‌ها مراکز مشاوره و اساتید باید این حساسیت را داشته باشند که اقداماتی می‌توان در سطح اجتماعی و محلی انجام داد. برای مثال با تشکیل گروه‌های همیار، از جمله افراد کلیدی و تاثیرگذار محلی، گروه‌هایی که مربوط به خشونت خانگی می‌باشند جلساتی برگزار کرد و موضوعاتی مانند پیشگیری از خشونت خانگی و آسیب‌های اجتماعی را بررسی کرد یا آموزش داد. این آموزش باید مبتنی بر رویکرد محله‌محور باشد. رویکرد محله‌محور می‌تواند در موضوعاتی مانند خشونت خانگی تاثیرگذار باشد. زیرا در عین حال افراد محله می‌توانند افراد آزارگر و آزاد دیده را شناسایی و مداخله کنند.

توصیه و آموزش‌هایی برای مردم عادی: اگر شواهدی از خشونت خانگی دیدیم با اورژانس اجتماعی ۱۲۳ یا پلیس ۱۱۰ تماس بگیریم. اگر شخصی از دوستان، نزدیکان یا همسایه‌ها دچار خشونت خانگی شد، کمک‌رسانی کنیم. همچنین بخش‌های داوطلبانه مثل مساجد محله، مردم عادی، ngoهای داوطلبانه را نسبت به موضوع خشونت خانگی حساس کنیم.

وظایف و نقش مددکاران اجتماعی در خصوص افراد خشونت دیده به چه صورت است؟

فردی که مورد خشونت قرار می‌گیرد نیازمند داشتن یک برنامه ایمن است. در این برنامه ایمن باید به همه جنبه‌های زندگی فرد، ویژگی‌ها و توانمندی‌های او توجه شود تا بتواند سال‌ها متممادی از آن استفاده کند. هر زمانی که مورد خشونت قرار گرفت از برنامه یاری‌رسان استفاده کند. این طرح باید آموزش‌های اساسی را در رابطه با افراد خشونت دیده به آن‌ها ارائه دهد. برای مثال راه‌های اضطراری فرار، انتخاب مکان امنی که بعد از فرار می‌خواهد به آن‌جا برود، مانند خانه یک دوست، مراکز حمایتی زنان و... آماده کردن مدارک و لوازم ضروری، داشتن یک حساب بانکی ضروری، آموزش مدیریت استرس هنگامی که مورد خشونت قرار می‌گیرند لازم است. باید فرد با اولین فرصت با اورژانس اجتماعی و پلیس تماس بگیرد. برنامه یاری‌رسان باید توسط مددکار اجتماعی با فرد به طور ماهانه مرور شود.

به عنوان کلام پایانی یکی از فعالیت‌ها و خاطرات خودتان را در زمینه خشونت خانگی با ما به اشتراک بگذارید.

می‌توانم خانمی را مطرح کنم که در منطقه حاشیه‌نشین زندگی می‌کرد. همسر این خانم درگیر اعتیاد بود. وی به طور مداوم تحت خشونت قرار می‌گرفت و تغذیه مناسبی نداشت. پیگیری‌های مکرر هم برای او پاسخگو نبود. این خانم ۴ فرزند داشت و نگران این موضوع بود که اگر خانه را ترک کند سرنوشت فرزندان‌ش چه می‌شود. در نهایت با کمک‌های حقوقی مددکاران اجتماعی خود توانست شرایط حقوقی مساعدی را به دست بیاورد. در پزشکی قانونی شکایت بکند و همسر او مورد تعقیب قرار گرفت.

مصاحبه با دانشجویان تحصیلات تکمیلی
خانم فاطمه حسینی در گفتگو با بوژان:

علاقه‌ای به مددکاری اجتماعی نداشتم



قطع این مرحله بی‌مهری خضر مکن

ظلمات است ترس از خطر کمرابی

بی‌گمان، هر فردی در رشته و حرفه‌ی خود نظرها، پیشنهادهای و تجربه‌هایی دارد. بدین سان است که رخدادهای زندگی از دید هر انسانی متفاوت است.

در این راستا سلسله گفت‌وگوهایی خواهیم داشت با دانشجویان تحصیلات تکمیلی مددکاری اجتماعی تا با این گفتمان‌های دوستانه، از تجربیات آنان بهره‌برده و کسانی که خواهان ورود به این رشته هستند، از عزم راسخ‌تری برخوردار شوند و در مسیر بهتر شدن مددکاری اجتماعی گام برداریم. زمانی که رشد می‌کنید و در زندگی مردم، کارآیی مثبت دارید، زندگی را به گونه‌ای دیگر تجربه می‌کنید که همان خوشبختی و شادمانی راستین است.

«آنتونی رابینز»

در ادامه، پای صحبت‌های سرکار خانم فاطمه حسینی، دانشجوی مقطع دکترای مددکاری اجتماعی می‌نشینیم که فعالیت‌هایی در حوزه اجتماعی، مددکاری جامعه‌ای، مددکاری گروهی و فردی داشته‌اند. همچنین مدتی مشاور دادگاه اطفال بودند و اکنون در دادگستری تهران مشغول می‌باشند. امید است از تجربیات ایشان به فراخور نیاز توشه‌ای برگزیریم.



مبینا مه آبادی؛
دانشجوی کارشناسی رشته مددکاری اجتماعی؛
دانشگاه علامه طباطبایی

خانم فاطمه حسینی، لطفاً خودتان را معرفی کنید.

فاطمه حسینی هستم. در حال حاضر دانشجوی مقطع دکترای مددکاری اجتماعی دانشگاه علامه طباطبایی و همچنین مقطع کارشناسی رشته خدمات اجتماعی دانشگاه شاهد تحصیل کرده‌ام.

سال ۱۳۹۲ وارد مقطع کارشناسی ارشد شدم و سال ۱۳۹۶ نیز با قبولی در آزمون دکترای جهت تحصیل در رشته مددکاری اجتماعی به دانشگاه علامه طباطبایی آمدم.

لطفاً از دلایل انتخاب رشته مددکاری اجتماعی جهت تحصیل خود برایمان توضیح دهید.

رشته مددکاری اجتماعی را به طور کاملاً اتفاقی قبول شدم. آن هنگام، فردی که برایم انتخاب رشته می‌کرد گفت: «رشته‌های دانشگاه شاهد چون شرایط خاص دارند در اولویت قرار دهیم چون بعد از نیمه دوم سال جواب آن می‌آید و می‌توانید نروید.» اما دقیقاً در همان ترم اول دانشگاه قبول شدم و برخلاف میل باطنی ثبت نام کردم در حالی که به رشته روزنامه‌نگاری در دانشگاه تهران علاقه داشتم. بنابراین پیوسته در تلاش بودم تغییر رشته دهم چون هیچ شناختی نسبت به مددکاری اجتماعی نداشتم ولی وقتی تلاش‌هایم به نتیجه نرسید، مجبور شدم مقطع لیسانس را به اتمام برسانم.

چگونه به رشته مددکاری اجتماعی علاقه پیدا کردید؟

در مقطع لیسانس، تلاش کردم تا یک کلینیک مددکاری اجتماعی در شهر خود (کرمانشاه) تاسیس کنم و بعد بتوانم کارشناسی ارشد را در رشته مشاوره ادامه بدهم.



لطفاً از تجربیات دوران تحصیل خود در دانشگاه بگوئید.

اگر بخواهم از تجربیاتم در زمینه اساتید بگویم این است که بعضی از آنان واقعا عالی بودند مثل استاد حریرچی و استاد اقا بخشی که تاثیرات مثبتی در زندگی شخصی و حرفه ای بنده گذاشتند و همیشه قدردان و مدیون آنها هستم.

همچنین تجربه من از چگونگی آموزش و سرفصل‌های آموزشی خیلی خوب نیست. به عبارتی از این آموزش‌ها و سرفصل‌ها تجربیات مثبت و منفی دارم. چون بعضی از دروسی که در دانشگاه‌ها تدریس می‌شوند با نیازهای مددکاری اجتماعی در عمل و محیط کاری، مداخلات و نیازهای فیلدهای تخصصی متفاوت بودند و لازم است برای ورود به حرفه و انجام فعالیت، مطالعاتی جداگانه داشته باشیم.

به نظر شما در طی این سال‌ها مددکاری اجتماعی چه تغییراتی کرده است؟

مددکاری اجتماعی در ایران از نظر کمی رشد یافته است به این شکل که، پذیرش دانشجویان دکترا، کارشناسی ارشد و تعداد دانشگاه‌های مددکاری اجتماعی افزایش پیدا کرده است. اما از نظر کیفی رشدی نداشته، بلکه سرفصل‌هایی نیز کرده است.

از جمله شرایطی که باعث شده از لحاظ کیفی رشد نکنیم، توقف در توسعه رویکردها متناسب با نیازهای جدید جامعه است. رویکردهای روان‌شناسی و جامعه‌شناسی، توسعه یافته‌اند اما مددکاران اجتماعی نسبت به نیازهای روز تغییرات چندانی نداشته‌اند. مددکاران اجتماعی در زمینه مداخله و مهارت، ضعیف هستند. این ضعف را در بین دانشجویان مددکاری اجتماعی می‌بینیم، چرا که من با آنها در ارتباط و سرپرست کارورزی برخی از دوستان هستم. دانشجویان دکترا مددکاری اجتماعی انگیزه لازم را ندارند، به دنبال کسب مهارت‌های واقعی نیستند، برخی اساتید به جای همکاری جهت ارتقای رشته با یکدیگر رقابت می‌کنند و هماهنگی لازم را ندارند.

به نظر شما دروس تئوری که دانشجویان در دانشگاه می‌خوانند تا چه اندازه در حوزه عملی و کارورزی‌ها قابل اجرا هستند؟ توضیح دهید.

بعضی دروس خیلی مفید هستند و می‌توانیم در حیطه عمل به درستی از آنها استفاده کنیم مثل توانبخشی که استاد ما خانم دکتر الله‌یاری بودند. اما بعضی از دروس به نظر بنده اتلاف وقت است و هیچ تاثیری در حیطه عمل ندارند.

اما در مسیر تاسیس کلینیک، سازمان بهزیستی مخالفت‌های زیادی کرد و در نهایت رئیس سازمان گفتند: «جهت دریافت مجوز و مدارک مورد نیاز برای راه اندازی کلینیک باید یک مدت در قسمت cbu فعالیت‌های اجتماع محور داشته باشید.»

در زمینه فعالیت‌ها و طرح‌های جامعه‌محور موفق شدم. فعالیت‌های من در حیطه مددکاری اجتماعی جامعه‌ای بود و توانستم در استان برجسته شوم. همچنین از طرف طرح بنیاد شهید وارد مدارس شدم و در قالب مددکاری اجتماعی فردی و گروهی کار کردم. موفقیت‌های خوبی داشتم طوری که سیستم، مشتاق حضورم بود. در نتیجه این موفقیت‌ها، متوجه شدم که با مهارت و تخصص می‌توانم به راحتی مشکلات را حل کنم و انگیزه لازم را بدست آورم. این موضوع باعث شد تا تحصیل در رشته مددکاری اجتماعی را ادامه دهم.

رشته مددکاری اجتماعی تا چه اندازه با تصورات و انتظارات شما منطبق بوده است؟

زمان ورودم به رشته مددکاری اجتماعی بر خلاف بیشتر افرادی که وارد این حرفه می‌شوند و تصوراتی ایده‌آل گرایانه، رویایی و کمال‌گرایانه دارند تا همه مشکلات جهان را حل کنند، دیدگاه من نسبت به مددکاری اجتماعی خیلی بد بود، به طوری که وقتی با گروه هدف‌هایی مثل: اعتیاد، کودکان کار، افراد دارای معلولیت و... آشنا شدم بسیار ناراحت بودم و حتی گریه کردم.

به یاد دارم زمانی برای درس بازدید موسسات به بیمارستان روان‌پزشکی رفتم. وقتی برگشتم، گریه کردم که من نمی‌توانم در این مراکز کار کنم.

تمام این مسائل باعث شد تا برای تغییر رشته تلاش کنم اما هنگامی که موفق نشدم به مرور زمان به ویژه وقتی که وارد حیطه فعالیت شدم، تصوراتم نسبت به این حرفه تغییر کرد و دریافتم با یادگیری مهارت‌ها و تخصص مورد نیاز می‌توانم به درستی کار کنم و با کمک به دیگران انگیزه و احساسات خوبی به دست آورم.

فعالیت‌های شما در حوزه مددکاری اجتماعی تاکنون به چه صورت بوده است؟

فعالیت‌های بنده در حوزه‌های اجتماع‌محور، مددکاری اجتماعی گروهی، مددکاری اجتماعی فردی و مشاوره دادگاه اطفال بود. به عقیده من هر فردی می‌تواند در حیطه تخصص خود فعالیت مشاوره‌ای داشته باشد. مثلا مددکار اجتماعی مشاوره می‌دهد اما با رویکرد مددکاری اجتماعی کار می‌کند. این موضوع برای رشته‌های مختلف مثل حقوق، روانشناسی و سایر حرفه‌ها نیز صدق می‌کند.

در حال حاضر مشغول چه فعالیتی هستید؟

کنار تحصیل در مقطع دکترا در دادگستری تهران، بخش اداری، فعالیت می‌کنم. در حوزه مددکاری اجتماعی دادگستری فعالیتی ندارم. چون نیرو برای انجام فعالیت بخش اداری نبود و از من خواستند در این زمینه فعالیت کنم. اما زمانی که نیرو جایگزین برای بخش اداری پیدا شود، بنده در قسمت مددکاری اجتماعی در ارتباط با تکمیل پرونده شخصیت، باید مداخله کنم، البته تا یکسال پیش مشاور دادگاه اطفال بودم.



بنابراین نیازمند این هستیم تا آموزش‌هایی داده شود که در حیطه عمل قابل استفاده باشند.

راهکارها و پیشنهادات شما برای ارتقای حرفه مددکاری اجتماعی در ایران به چه صورت است؟

پیشنهاد من برای ارتقاء حرفه مددکاری اجتماعی این است که بتوانیم کتاب‌های بیشتری را در این حوزه توسط اساتید و دانشجویها به رشته تحریر در آوریم یا ترجمه کنیم. همچنین زمینه فعالیت برای دانشجویهای دکترا فراهم شود تا بتوانند پژوهش‌ها و کتاب‌های مختلفی را در حیطه‌های مد نظر و مورد علاقه بنویسند.

راهکار پیشنهادی دیگر این است که بتوانیم دروس را به شکلی عملی ارائه بدهیم تا مهارت آموزی ایجاد شود.

همچنین سرپرست‌ها و اساتید کارورزی قوی‌تر کار کنند و آموزش‌های مداخله‌ای ارائه دهند. دانشجویهای دکترا در رساله خود اشاره به طرح‌های مداخله‌ای می‌کنند که لازم است سایرین از این طرح‌ها در حیطه کارورزی و عمل استفاده کنند و همچنین اساتید، آموزش‌های لازم را بدهند.

به عنوان کلام آخر توصیه شما برای دانشجویانی که در این حوزه تحصیل می‌کنند چیست؟

از جمله توصیه‌هایی که می‌توانم ارائه دهم این است که دانشجویان به درس‌های دانشگاه بسنده نکنند و از منابع مختلف مطالعه داشته باشند و در کارگاه‌ها و دوره‌های مناسب حیطه خود شرکت کنند.

نویسنده کتاب قرن ۲۱ گفته است: «مددکاری اجتماعی یک رشته‌ی بین رشته‌ای است و نیاز به همه‌ی علوم به ویژه علوم انسانی دارد.» یعنی یک دانشجوی مددکاری اجتماعی از دوره کارشناسی، فیلد مورد علاقه خود را پیدا کند، علوم مربوط به آن فیلد را مطالعه کند و تخصصی کار کند. زمانی که وارد دوره کارشناسی ارشد می‌شود به طور تخصصی‌تر مطالعه کند، آموزش ببیند تا در دوره دکترا بتواند پژوهش‌هایی درباره آن فیلد کاری انجام دهد.

من به عنوان مددکار اجتماعی، درحوزه قضایی و آسیب‌های اجتماعی فعالیت می‌کنم و سعی دارم در این فیلد به جمع‌آوری مهارت و دانش‌های تخصصی بپردازم. مخصوصاً در ارتباط با آسیب‌های اجتماعی و بزهکاری نوجوانان که لازم است علوم مربوط به این حیطه را یاد بگیرم مانند فرزندپروری، سیاست‌هایی که برای نوجوانان وجود دارد، قوانین مربوط به آن، فرایند دادرسی و... بنابراین به طور تخصصی در فیلد قضایی فعالیت می‌کنم.

خانم حسینی ممنون از وقتتان و مطالب مفیدی که با ما به اشتراک گذاشتید.

خواهش می‌کنم، بنده هم از شما و نشریه خوبتان برای ایده‌ی مصاحبه با دانشجویان تحصیلات تکمیلی تشکر می‌کنم.

انشالله موفق و پایدار باشید.
سلامت باشید، خدانگهدار.



اگر به جامعه و مشکلات آن اهمیت داده شود، می‌توانیم تغییرات مثبتی ایجاد کنیم. حرفه مددکاری اجتماعی می‌تواند گزینه خوبی برای شما باشد. پیچیدگی‌ها و شرایط خاص زندگی امروزی، چالش‌ها، مشکلات و فشارهای روانی زیادی، برای انسان‌ها ایجاد کرده است. برای رفع این مشکلات، حفظ سلامت روحی افراد و داشتن جامعه‌ای سالم، ارائه خدمات مددکاران اجتماعی ضروری و لازم است. مددکاری اجتماعی حرفه‌ای است که به مراجع (یک فرد یا گروه یا جامعه) کمک می‌کند تا مشکل خود را بشناسد، به توانایی‌های خود پی ببرد و با استفاده از منابع و امکانات موجود در جهت حل مشکل برآید. هدف ما از این مصاحبه در وهله اول، شناخت بیشتر رشته مددکاری اجتماعی و آشنایی با محتویات و فیلدهای کاری این رشته است. بنابراین با یکی از فارغ‌التحصیلان سال ۹۵ جناب آقای آرش کرمی فوق‌لیسانس مددکاری اجتماعی، فعال در زمینه‌های اعتیاد، بی‌خانمانی، کودکان کار و بی‌سرپرست، خدمات اجتماعی، دختران فراری، افراد ترنس سکشوال و اچ‌آی‌وی، مصاحبه‌ای صورت دادیم.

مصاحبه با دانشجویان تحصیلات تکمیلی
آقای آرش کرمی در گفتگو با بوژان:

عدم تناسب بین برخی واحدهای درسی مددکاری اجتماعی با فرهنگ بومی ما



نازنین بهرامی؛
دانشجوی کارشناسی رشته مددکاری اجتماعی؛
دانشگاه علامه طباطبایی



سعی کردم ارائه خدمات مددکاری اجتماعی را به شکل حرفه‌ای و تخصصی یاد بگیرم. متوجه شدم اگر کسی این رشته را به شکل تخصصی انجام بدهد تا چه اندازه می‌تواند در حمایت کردن قوی باشد و باید این موضوع را یادآوری کرد که ممکن است رشته‌هایی که مردم در آن‌ها به دنبال منبع درآمد هستند، انسان‌دوستانه‌ای نباشند اما مددکاری اجتماعی دقیقاً به طبقات پایین جامعه نگاه می‌کند و هدفش برقراری برابری و عدالت اجتماعی در بین تمام گروه‌های اجتماعی است.

به طور کل رشته مددکاری اجتماعی تا چه اندازه با انتظارات و تصورات شما منطبق بوده است؟

زمانی که حرف از تصورات داریم منظورمان مسائل انتزاعی و بحث راجع به آرزوها می‌باشد و فکر درباره‌ی آینده را شکل می‌دهد. این که رشته‌ای که انتخاب می‌کنیم چه مقدار به تصورات ذهنی ما نزدیک است.

در بحث تصورات می‌توانیم بگوییم آن‌ها به دو دسته منطقی و غیر منطقی تقسیم می‌شوند. هر چه قدر شناخت ما نسبت به یک رشته بیشتر باشد می‌توانیم

سلام روزتان بخیر لطفاً خودتان را معرفی کنید.

سلام و عرض ادب بنده آرش کرمی هستم، فوق‌لیسانس مددکاری اجتماعی و فارغ‌التحصیل سال ۹۵ از دانشگاه علامه طباطبایی هستم، همچنین لیسانس این رشته را از دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی دریافت نمودم. **بله خیلی ممنون اگر ممکن است از دلیل انتخاب مددکاری اجتماعی جهت تحصیل خود برایمان توضیح دهید.**

راجع به بحث انتخاب این رشته، من هم مثل خیلی از افراد دیگری که وارد آن می‌شوند، اطلاعات کمی داشتم. مثلاً این را می‌دانستم که مددکار اجتماعی فردی است که در بهزیستی کار می‌کند و مانند رشته روان‌شناسی با مردم در ارتباط است، ولی کم‌کم که با نظریه‌ها و مفاهیم این حرفه آشنا شدم به دو نکته مهم رسیدم؛ یکی گستردگی و دامنه وسیع آن در خدمت‌رسانی به افراد، گروه‌ها و جامعه، به خصوص افراد نیازمند. این موضوع با آن پیش‌ذهنیتی که من قبل از ورود به دانشگاه داشتم مطابقت داشت. آن که بتوانم به سهم خودم در کمک به نیازمندان موثر عمل کنم تا آن‌ها در زندگی و موقعیت خود محتاج دیگران نباشند. نکته دوم بحث ارزش‌ها و اصول انسان‌دوستانه‌ای بود که این رشته در ارائه خدمات به افراد دارد و به بحث انسان، انسان‌مداری، عدالت و برابری توجه دارد. این با ارزش‌های فرهنگی، خانوادگی و جامعه ما خیلی نزدیک است. این نکته جالبی بود که رشته جدیدی با این موضوعات آشنا است و هدفش کمک کردن و بهبود وضع موجود می‌باشد. بنابراین کم‌کم در روند آشنایی با رشته قرار گرفتم و به آن علاقه‌مند شدم.

تصورات منطقی و نزدیک‌تری داشته باشیم و برعکس هر چه قدر علم و آگاهی ما کمتر باشد، تصوراتمان از رشته دورتر است.

چون اکثر دانشجویان، شناخت اولیه راجع به این رشته ندارند به همین دلیل نمی‌توان گفت تصوراتشان در ابتدای امر واقع‌بینانه و منطقی است ولی جنبه دیگر، بحث انتظارات می‌باشد که آن هم دو بعد واقع‌بینانه و غیرواقع‌بینانه دارد. اگر ما رشته مددکاری اجتماعی را یاد بگیریم اما نتوانیم در حیطه عملی درست انجام بدهیم قاندا نمی‌توانیم به آنچه در ذهن داریم برسیم به همین دلیل، مددکاری اجتماعی یک حرفه است. کنار علمی که در دانشگاه به دست می‌آوریم نیاز به عمل هم داریم و همین منجر به مهارت و حرفه‌ای شدن می‌شود. هر اندازه علم را در حیطه عمل قرار بدهیم تصورات ما منطقی‌تر می‌شود. کما این‌که من نسبت به این موضوع اطلاعی که داشتم این بود که بتوانم در اوایل کار، بدون ابهام، مهارت لازم را کسب کنم و در محیط کار شروع به فعالیت کنم؛ اما بعد متوجه شدم این انتظارات من فراتر از واقعیت بود چرا که هر چه قدر بتوانم از علمم در حوزه عمل استفاده کنم می‌توانم به آن انتظاراتم برسیم.

فعالیت شما در حوزه مددکاری بیشتر به چه صورت بوده و در حال حاضر به چه کاری مشغول هستید؟

بنده بیشتر در حوزه مددکاری اجتماعی در مباحث اعتیاد، بی‌خانمانی، کار کودکان و کودکان بی‌سرپرست فعالیت داشتم. همچنین در پایگاه‌های خدمات اجتماعی شهرداری با آسیب‌هایی از قبیل تکدی‌گری، دختران فرار و سایر مسائل مربوط به فقر و ساماندهی آن کار کرده‌ام. در توانمندسازی زنان هم اقداماتی داشته‌ام، در حال حاضر با سازمان بهزیستی به عنوان یک عضو از تیم همیار سلامت محلات و به عنوان مربی آموزشی فعالیت می‌کنم.

بسیار خوب، اگر امکان دارد از تجربیات دوران تحصیل خود در دانشگاه برایمان صحبت کنید.

به نظر من دانشگاه پلی برای رسیدن به یک اجتماع بزرگ‌تر است. محیطی که فرد را آماده می‌کند تا در آینده با دیگران به شکل درست ارتباط گرفت. محیط دانشگاه، افرادی از بیشتر فرهنگ‌ها و قومیت‌ها را در خود جای می‌دهد. این تقابل فرهنگی باعث شناخت بیشتر نسبت به مردم مختلف و سازگاری با این فرهنگ‌ها در دانشجویان می‌شود.

موضوع دیگر این است که گستردگی زیادی از نظر اندیشه و رفتار در محیط دانشگاه وجود دارد، به نحوی که دانشجویان می‌توانند درست از این فضا استفاده کنند. برخی افراد هم در این فضا گم می‌شدند و نمی‌توانستند اندیشه و هویت درست خود را پیدا کنند، مسائلی را برای خود و دیگران به وجود می‌آوردند. تعدادی دیگر اهدافی را برای خودشان مشخص کرده بودند، طبق آن تلاش می‌کردند و بعد از فارغ التحصیلی به اهدافشان رسیدند. به طور کل دانشگاه فضایی است برای کسب تجربه، چه به لحاظ آموزش و چه از این نظر که وارد جهان بزرگ‌تری می‌شوید. ارتباط با اساتید و همکلاسی‌ها باعث رسیدن به خودآگاهی و شناخت بیشتر می‌شود. اینها تجارب مفیدی به افراد می‌دهد. دانشگاه می‌تواند محیط سازنده‌ای برای ورود به اجتماع باشد.

بله، به نظر شما مددکاری اجتماعی در این چند سال اخیر چه تغییراتی کرده است؟

مددکاری اجتماعی در این چند سال به نظر من مسیر خودش را پیدا کرده است و یک مسیر رو به رشد را طی می‌کند. دلیلش هم فارغ التحصیل شدن دانشجویانی است که خیلی از آنها جایگاه‌های شغلی مناسب را کسب کرده‌اند و در ادارات، سازمان‌ها مشغول به کار شدند. جایگاه مددکاری اجتماعی را با فعالیت حرفه‌ای خود بهتر کردند و همین باعث شناخت بیشتر این رشته می‌شود و مرتبه‌اش بالاتر می‌رود.

همچنین با ترجمه کتاب‌ها، تالیف آن‌ها، اقدامات علمی، همچنین بحث آموزش و استفاده بیشتر از دانشجویان مددکاری اجتماعی باعث شده در حوزه تئوری باقی نماند، از آن در حیطه عمل استفاده کنند و همین باعث روند رو به رشد مددکاری اجتماعی می‌شود.

درس‌هایی که دانشجویان در دانشگاه می‌خوانند تا چه حد در حوزه کارورزی و عملی قابل اجرا هستند؟

چون حرفه مددکاری اجتماعی تقریباً رشته‌ای جدید است تازه شروع به رشد و پیشرفت کرده و کتاب‌هایی که از آن استفاده شده بیشتر ترجمه هستند، یک مقدار با فرهنگ و جامعه ما بومی نشده است و پیاده‌سازی برخی اقدامات در جامعه ما امکان‌پذیر نیست. از دیدگاه من دو دسته اطلاعات می‌توان ارائه داد؛ دسته اول اصول اولیه شرح وظایف مددکاری اجتماعی و نظریه‌ها؛ دسته دوم این دانش به شکل بومی و متناسب با فرهنگ جامعه ما شکل بگیرد، کتاب‌هایی تالیف شود، پژوهش‌هایی صورت گیرد و بر اساس تجارب مددکاران اجتماعی انجام شود.

اگر از پژوهش کشورهای مختلف استفاده کنیم در جامعه ما زیاد نمی‌تواند همان نتیجه را بدهد. در مددکاری اجتماعی، مسائل انسانی و علوم انسانی خیلی مهم است و باید اطلاعات مناسب با جامعه مطرح شود. همانطور که می‌دانیم مسائل بر اساس زمان و مکان تغییر می‌کنند. باید کم و کاستی‌ها کمتر شود، بیشتر به بحث عمل و تلفیق دانش و عمل توجه شود به جای حفظ صرف نظریات که در عمل زیاد کمک کننده نیست.



راه و پیشنهاد شما برای ارتقاء رشته مددکاری اجتماعی در ایران به چه صورت است؟

راه پیشرفت، تخصصی‌تر شدن منابع آموزشی است و آموزشی که با فرهنگ جامعه منطبق باشد باعث می‌شود فعالیت‌ها دیده شوند، مددکاری اجتماعی جایگاه خود را حفظ کند و دیگران به اهمیت آن پی ببرند.

دومین موضوع افرادی که می‌توانند در یک سازمانی به نحوی یک گروه و کارگروه تشکیل دهند فعالیت داشته باشند و مشکلات را در حوزه‌های مختلف اجتماعی بررسی کنند. این مسائل به مرور زمان مددکاری اجتماعی را به سمت عملی سوق داده و باعث رشد این رشته می‌شود. همچنین مددکاران اجتماعی باید بتوانند در سیاست‌گذاری‌ها شرکت فعال داشته باشند و مسائل اجتماعی را در سطح کلان مهم جلوه دهند که خود باعث بیشتر دیده شدن حرفه می‌شود.



در آخر و به عنوان کلام پایانی توصیه شما برای

کسانی که در این رشته فعالیت می‌کنند، چیست؟ توصیه من این است که رشته مددکاری اجتماعی را دست کم نگیرند و در سطح پایینی به آن نگاه نکنند. چرا که با انسان‌ها سروکار دارد و دانشجویان سعی کنند تخصصی‌تر این دانش و مهارت را یاد بگیرند. در بحث عمل نظریه‌ها را به کار ببرند و کارشان را به شکل حرفه‌ای انجام بدهند. همیشه به روز باشند، اطلاعات جدیدی را به دست بیاورند و به تحقیق و پژوهش بومی بپردازند.

آسیب‌های اجتماعی محله خودشان را بشناسند، مسائل اجتماعی را پیش‌بینی کنند و سعی داشته باشند ارتباطات خوبی با مسئولین، سیاست‌گذاران و قانون‌گذاران داشته باشند. دست به دست هم بدهند و یک "ما"ی قوی بسازند تا در تحقق عدالت اجتماعی موفق عمل کنند.





بخش مقالات

تحلیل خشونت خانگی در بستر داشته ها و روابط



زنان، فقر، خشونت‌پذیری و کرونا



نگاهی به مسئله خشونت خانگی؛ با تاکید بر ایام شیوع ویروس کرونا در ایران و جهان



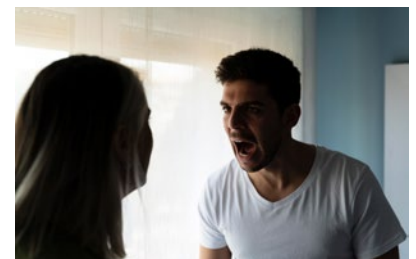
بررسی انواع خشونت در دوران کرونا- با تاکید بر خشونت در خانواده



ترجمه مقاله COVID-19 و خشونت خانگی: یک بحران احتمالی بهداشت عمومی



جامعه و مددکاران اجتماعی در دوران پاندمی کووید ۱۹، با تاکید بر مفهوم خشونت خانگی



اثر پاندمی کرونا بر سلامت ذهنی یا روانی خانواده‌های ایرانی

نگاهی به مسئله خشونت خانگی؛ با تأکید بر ایام شیوع ویروس کرونا در ایران و جهان

فاطمه میرشرف الدین؛

دانشجوی کارشناسی ارشد رشته مدیریت خدمات اجتماعی؛
دانشگاه علامه طباطبائی

مقدمه و بیان مسأله

خانواده، نخستین، پایدارترین، پویاترین و قدیمی‌ترین نهاد اجتماعی است که ضمن شکل دادن به هویت فردی شخص، اولین تجربه‌های اجتماعی شدن را نیز برای وی رقم می‌زند. از سوی دیگر فرد در بستر خانواده می‌آموزد که چگونه تعاملات اجتماعی خود با سایر نهادهای اجتماعی دیگر را سامان داده و ضمن پذیرش ارزش‌ها و هنجارهای اجتماعی، هویت اجتماعی خود را در قالب عضویت در گروه‌ها و نقش‌پذیری در اجتماعات اولیه و ثانویه معنادار سازد.

به تعبیر سوآن و سالیوان، خانواده و آسیب‌های اجتماعی به نوعی در هم تنیده هستند بدین معنا که نمی‌توان هیچ یک از آسیب‌های اجتماعی را متأثر از شرایط خانواده تصور نمود. به بیان دیگر خانواده نیز مانند سایر نهادها و نهادهای اجتماعی دیگر، تنها زمانی می‌توانند کارکرد خود را به درستی انجام دهند که دچار نابسامانی و آشفتگی نباشند. (سوآن و سالیوان، ۲۰۰۹: ۹۴۲)

خشونت یکی از مهمترین مولفه‌های فردی، اجتماعی و روانی است که هویت، سلامت و امنیت خانواده را تهدید می‌کند و کارکردهای آن را مختل

می‌سازد. خشونت خانگی یا خشونت علیه زنان در خانواده، شایع‌ترین شکل خشونت علیه آنهاست که در حریم خانه و خانواده صورت می‌گیرد. این شکل از خشونت عبارت است از رفتار خشونت‌بار یکی از اعضای خانواده (معمولاً جنس مذکر) نسبت به یکی دیگر از اعضای خانواده (معمولاً جنس مؤنث) که به او آسیب‌های متعدد و جدی جسمی، جنسی، روحی و روانی وارد می‌سازد.

سازمان ملل، خشونت خانگی را هر نوع عمل خشونت‌آمیزی می‌داند که برپایه‌ی تبعیض‌های جنسیتی استوار باشد و به آسیب یا رنج بدنی، جنسی یا روانی زنان بینجامد یا احتمال منجر شدن به این نوع آسیب‌ها و رنج‌ها وجود داشته باشد. مانند تهدید به انجام این‌گونه اعمال، زورگویی یا محروم‌سازی خودسرانه از آزادی (خواه این محروم‌سازی در حضور عموم یا در زندگی خصوصی روی دهد). (قطعنامه ۴۸/۱۰۴ مجمع عمومی سازمان ملل ۲۰ دسامبر ۱۹۹۳). این تعریف یکی از مهمترین تعاریفی است که پیرامون خشونت خانگی مطرح شده و از سوی اغلب صاحب‌نظران علوم اجتماعی، پذیرفته

شده است. زمانی که از خشونت خانگی صحبت می‌شود، آن شکل از خشونت مورد نظر است که زنان به شکل بالقوه به دلیل جنسیت خود با آن مواجه می‌شوند و نهاد خانواده مهمترین عرصه‌ی به فعلیت رساندن این شکل از خشونت به شمار می‌رود. زیرا اغلب از سوی مردانی ظاهر می‌شود که در پیوستار عاطفی و احساسی، نزدیک‌ترین وابستگی‌های فردی و اجتماعی را با آنها دارند. لذا احساس ناپایداری شرایط و عدم امنیت در خانواده بخش جدایی‌ناپذیر شیوع خشونت خانگی در خانه و جامعه است که زنان قربانی خشونت تجربه می‌کنند.

اگرچه خشونت خانگی در نیمه دوم قرن بیستم در وهله‌ی اول به عنوان یک مشکل اجتماعی شناخته شد؛ اما پس از چندین دهه تحقیق و تفحص، همچنان این موضوع در کانون توجهات حرفه‌ای محققان و نقطه‌ی عطف مطالعات پژوهشگران حوزه‌ی خانواده قرار دارد (بنگستون و همکاران، ۱۳۹۳: ۴۵۶) و همچنان خشونت خانگی به قوت خود باقی است و این معضل اجتماعی لاینحل مانده است.



جوامع انسانی همچنین در سال‌های اخیر با شیوع ویروس کرونا بحرانی تازه و رویدادی اضطراری را تجربه نمودند. بحرانی که وضعیتی ناپایدار برای جوامع و دولت‌ها ایجاد کرده و باعث به وجود آمدن شرایطی شده است که برای مقابله با آن اقدامات اساسی و جدی مورد نیاز است. شیوع کرونا و تداوم ماندگاری آن در جوامع انسانی حامل به صدا در آمدن زنگ خطر برای آسیب‌های اجتماعی است و خشونت خانگی نیز از این امر مستثنی نیست. می‌توان اذعان نمود حضور اجباری و قرار گرفتن اعضای خانواده در کنار هم (برای ساعت‌های طولانی)، تعطیلی مدارس و دانشگاه‌ها و در خانه ماندن فرزندان، محدود شدن ساعت‌های کاری افراد شاغل خانواده و افزایش فعالیت‌های مادران و زنان در خانه و خستگی فزاینده‌ی آنان می‌تواند

گسترش اصطکاک‌ها و تضادهای درون خانواده را افزایش دهد و خود زمینه‌ساز گسترش هر چه بیشتر اشکال گوناگون خشونت خانگی باشد و به نوعی تاب‌آوری سیستم خانواده را به چالش بکشد.

از سوی دیگر در تبیین خشونت خانگی باید ملاحظات را در نظر گرفت. نخست این که در پژوهیدن و نگاشتن پیرامون آن باید نتایج جبران‌ناپذیر خشونت خانگی را مورد توجه قرارداد زیرا این شکل از خشونت، بعضاً به صدمات جدی زنان و آسیب‌های غیر قابل جبران جسمی، جنسی و روحی آنان منتهی می‌شود که قابل جبران نبوده و با حیات و ممت فرد در ارتباط است. دوم این که به تعبیر نوابی نژاد، نتایج و پیامدهای حاصل از خشونت خانگی تنها به خود قربانی محدود نمی‌شود و آثار اعمال خشونت آمیز به شکل شعاعی

از مرکز وقوع خشونت (یعنی خانواده) به افراد دیگر ساطع می‌شود و پدیده‌ای با نام «گردش خشونت» را به وجود می‌آورد که خشونت را در جامعه، همیشگی و جاودانه می‌سازد و مواجهه با آن را دشوارتر می‌کند. (نوابی نژاد، ۱۳۹۴) نکته سوم این که زنان در جهان امروز یکی از بازوهای حیاتی و کلیدی هر سیستم اجتماعی به شمار می‌روند و نقشی محوری در تداوم فرآیندهای توسعه ای برعهده دارند. آنها نیمی از بدنه جوامع انسانی را به خود اختصاص داده‌اند بنابراین تجربه زیسته آنان در خانواده می‌تواند فرآیند پویایی و یا انفعالی بودن نقش‌هایشان در جامعه را تسریع یا کند نماید. لذا پرداختن به این مهم اجتناب‌ناپذیر و حتی ضروری به نظر می‌رسد.

گونه‌شناسی خشونت خانگی

خشونت‌های خانگی به انواع زیر طبقه‌بندی می‌شود:

- ۱- خشونت جنسی: که ممکن است در حیطه زندگی خصوصی، زناشویی و خانوادگی اتفاق بیفتد و به صورت الزام به تمکین از شوهر یا رابطه محارم با یکدیگر در حلقه خویشاوندی علیه زن اعمال شود (کار، ۱۳۸۱: ۳۴۶).
- ۲- خشونت جسمی (فیزیکی): در واقع نوعی اقدام فیزیکی برای آسیب‌رساندن، ترساندن یا کنترل کردن همسر (اعزازی، ۱۳۸۳: ۸۱۳).
- ۳- خشونت روانی: رفتار خشونت‌آمیزی که شرافت، آبرو و اعتماد به نفس زن را خدشه‌دار می‌کند.
- ۴- خشونت کلامی: رفتار خشنی که مرد در گفتار خود نسبت به زن آشکار می‌کند. زنان در همه ی نقاط جهان با جلوه‌های گوناگون این خشونت مواجه می‌شوند.
- ۵- خشونت اجتماعی: ممنوعیت ملاقات با دوستان و خویشاوندان.
- ۶- خشونت عاطفی: کوتاهی در برآوردن نیازهای فیزیولوژیک (آقابگلویی و آقاخانی، ۱۳۸۹: ۸۱).

- ۴- خشونت مالی: در بسیاری از نقاط جهان، زنان نیروی کار بی‌حیره و مواجب هستند و چنانچه مردان خانواده نخواهند از خود سخاوتی نشان دهند، ادامه زندگی زنان به مخاطره می‌افتد (اعزازی، ۱۳۸۳: ۲۰۹).

آنچه مسلم است همه‌ی زنان درگیر خشونت خانگی، لزوماً با هر هفت نوع شکل خشونت مواجه نخواهند شد و میزان اثرگذاری این اشکال خشونت بر همه‌ی زنان یکسان و برابر نخواهد بود.

آمارهای موجود از خشونت خانگی در ایران و جهان

همچنین ناگفته پیداست که بسیاری از آمارهای خشونت خانگی حتی تا پایان عمر قربانی خشونت، مکتوم و پوشیده می‌مانند و ذیل عناوینی توجیه‌پذیر مانند حفظ کیان خانواده، صیانت از اسرار خانوادگی، حفظ آبرو و شان افراد، آشنا بودن رفتارهای مردسالارانه خشونت آمیز و پنهان می‌شوند.

شاید جدی‌ترین پرسشی که به ذهن مخاطبان خطور می‌کند، آمارهای خشونت خانگی در جهان است. آیا فقط کشورهای کمتر توسعه‌یافته با خشونت خانگی مواجه هستند؟ آیا بنیادگرایان مذهبی و ایدئولوژی‌های تندروتر کنش‌های خشونت آمیز خانگی را برمی‌تابند؟ آمارها از یک سو به ما نشان می‌دهند که ما با طیف بسیار گسترده‌ای از تنوع در نرخ‌های خشونت خانگی مواجه هستیم.

شکل خشونت نیز از یک جامعه به جامعه‌ای دیگر متفاوت است. به عنوان مثال در کشورهایی که بر سنت‌های دیرپای اجتماعی از قبیل حفظ ناموس و شرف زن تاکید می‌کنند و آن را نشانه‌ی بی‌بیدل حمیت و غیرت و مردانگی می‌دانند، باید انتظار داشت فراوانی و پراکندگی خشونت‌های فیزیکی و جنسی به شدیدترین و خشن‌ترین اشکال خود یعنی همسرکشی و یا قتل دختر یا خواهر خانواده به دست مردان محرم و نزدیک به وی ظاهر شود.

(مونه‌هایی چون قتل رومینا اشرفی در ایران و مواردی مشابه که در ترکیه، افغانستان و پاکستان دیده می‌شود) جالب اینجاست که اهمیت هنجارهای اجتماعی به گونه‌ایست که حتی اگر خانواده‌ها به کشورهایی متجدد و متمدن هم مهاجرت کنند، در دایره بسته و اقلیتی خود باز بر طبق سنتها عمل می‌کنند و از حریم خانه و خانواده خویش دفاع می‌کنند. در کشورهای مهاجرپذیری نظیر آلمان و انگلستان گزارش‌های متعددی از قتل همسر یا دختر در اقلیت‌های مسلمان و غیر مسلمان مهاجر با ریشه قومیتی ترک، عرب و هندی به دست مردان آنها منتشر شده است. حال آنکه خشونت خانگی به نام دفاع از شرافت زنان در مناطق دیگر کمتر صورت می‌گیرد.

یافته‌های کیلینگ و وارمر در سال ۲۰۱۲ نشان دادند تهاجم فیزیکی و خشونت جسمی یکی از رایج‌ترین رفتارهای نادرست نسبت به زنان و دختران در سراسر جهان است که ریشه در عقاید مردانه در مورد برتری داشتن جسم مذکر و مردانه بریدن زن، از نظر توانایی کار کردن و کارایی بالاتر مردان دارد. (کیلینگ و وارمر، ۲۰۱۲) دکسردی نیز تاکید می‌کند که این عقیده به برتری جسمانی و فیزیکی وسیله‌ای است که مردان برای تحت کنترل قراردادن زنان از آن استفاده می‌کنند. آنها حتی آن را به عنوان یک فعل هنجاری در نظر می‌گیرند و در عرصه‌های

گونگون اجتماعی به کار می‌برند. (دکسردی، ۲۰۱۱)

میرزایی و کامرانی، در سال ۲۰۰۸ برای نخستین بار اعلام نمودند، برآورد شیوع جهانی خشونت خانگی بر اساس تمام داده‌های موجود حاصل از مطالعات مبتنی بر جمعیت نشان می‌دهد در سراسر جهان، ۳۰٪ از زنان در طول زندگی خود خشونت خانگی جسمی را از سوی همسر قانونی و یا شریک جنسی دائمی خود تجربه کرده‌اند.

مای هیل در سال ۲۰۱۷ نشان داد که ۳۰-۳۵٪ از زنان آمریکایی از نظر جسمی توسط همسران خود مورد خشونت قرار گرفته‌اند و بیش از ۲،۵ میلیون زن سالانه از سوی همسرانشان رفتارهای نامطلوبی را تجربه می‌کنند. علاوه بر این، ۵۰٪ از این زنان اشکال و طرق دیگر خشونت خانگی را نیز در کنار خشونت جسمی و یا به عنوان جایگزین آن تجربه می‌نمایند. (مای هیل، ۲۰۱۷) همچنین سازمان بهداشت جهانی نشان داد که میزان همسرآزاری علیه زنان طبق آمارهای رسمی (و بعضاً گزارشات پلیس و نهادهای قانونی) ۳۴٪ در مصر، ۴۵٪ در اتیوپی، ۳۱٪ در نیجریه، ۱۳٪ در آفریقای جنوبی، ۴۰٪ در مکزیک، ۲۹٪ در کانادا، ۵۸٪ در ترکیه می‌باشد. (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۱۳)

گزارش آژانس حقوق اساسی اتحادیه اروپا نشان می‌دهد میزان سوء استفاده جنسی، جسمی و مالی همسران از زنانشان در کشورهای اروپایی از ۱۳٪ تا ۳۲٪ در سال ۲۰۱۴ متغیر بوده است. از آوریل ۲۰۱۴ تا مارس ۲۰۱۷ از هر پنج زن قربانی قتل خانگی، چهار زن توسط همسر یا شریک جنسی سابق خود کشته شده است. (والبی و تاور، ۲۰۱۷)

خشونت‌های خانگی ممکن است به برخی اختلالات عملکردی مانند افسردگی، سندرم روده تحریک‌پذیر و خستگی مفرط مرتبط باشد. با این حال، عوامل نام‌برده شده در

بیشتر موارد قابل مشاهده نیستند. در عوض در بیشتر مطالعات انجام گرفته عوامل اجتماعی و فرهنگی مختلفی مانند فقر، اعتیاد، اختلالات خلقی و روان‌شناختی زنان و مردان، اعتیاد به الکل و مصرف مواد مخدر از عوامل تحریک کننده و زمینه‌ساز بروز خشونت بوده است. (اردبیلی، ۲۰۱۱؛ ناگاسار، ۲۰۱۰ و سلیک و همکارانش، ۲۰۱۱) خشونت کلامی، جسمی و مالی نیز با وضعیت اقتصادی مردم مرتبط است و در جوامعی که با معضلاتی همچون بی‌سوادی، تعداد زیاد فرزندان و فقر مادی، زندگی در خانه‌های استیجاری و عقیم بودن زنان مواجه هستند، بیشتر دیده می‌شوند. (علی و گاوینو، ۲۰۰۷) در بحث سوء استفاده و خشونت جنسی، ۹۰ درصد قربانیان اشکال دیگری از خشونت را نیز تجربه نموده‌اند که یا با تجاوز و آزار جنسی همراه بوده و یا پس یا پیش از آن رخ می‌دهد.

در ایران، شیوع خشونت علیه زنان در خانواده، حدود ۶۱،۸٪ تخمین زده شده است. این بدان معنا است که خشونت خانگی، زنان ایرانی ۱۵ تا ۴۵ ساله را بیش از سرطان پستان، سرطان دهانه رحم و تصادفات آزار می‌دهد و به آنها صدمات جسمی و روحی متعددی وارد می‌سازد. (گراون، گوپتا و کیس، ۲۰۰۵) علاوه بر این، بر اساس مطالعه‌ای که گزارش آن را هوار منتشر نموده در مورد زنان ایرانی متاهل ۶۶٪ از آنها حداقل یک رفتار خشونت‌آمیز را در طول زندگی زناشویی خود تجربه کرده‌اند. (هوار، ۲۰۱۰) بررسی مطالعات انجام گرفته نشان داد از نظر شیوع خشونت در خانواده‌های ایرانی به ترتیب خشونت جسمی، خشونت کلامی، خشونت جنسی و خشونت اجتماعی شایع‌ترین اشکال آنها است. (گراون، گوپتا و کیس، ۲۰۰۵) عمده‌ترین دلایل وقوع خشونت خانگی در ایران عبارتند از وضعیت اقتصادی نامطلوب و موقعیت شغلی ناپایدار و متزلزل مردان، ارزش‌ها و هنجارهای قومی و قبیله‌ای، اعتیاد، اختلالات روانی زوجین، روابط سست و یا بسیار درهم تنیده خانوادگی، ازدواج دوم همسر (ازدواج مجدد مردان)، دارا بودن فرزندان معلول. موارد ذکر شده از جمله مهمترین دلایل رواج شیوع خشونت خانگی به ویژه در اشکال جسمی - جنسی آن در جامعه ایرانی است.



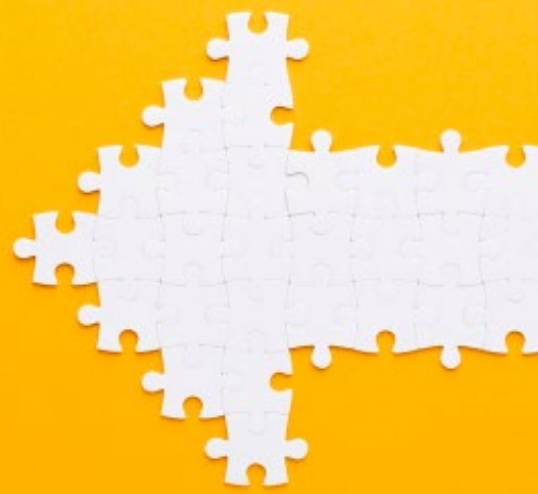
ترتیب تعداد تماس‌ها با خطی مشابه در قبرس ۳۰ درصد افزایش داشته است. البته این تماس‌ها تنها مربوط به قربانیانی است که توانایی دسترسی به تلفن داشته‌اند در صورتی که در بسیاری از موارد، قربانیان از دسترسی به تلفن نیز محروم‌اند. همان‌طور که در ایتالیا تعداد تماس‌ها به شدت کاهش داشته ولی در عوض تعداد پیامک‌های مشابه به مراکز حمایتی رشد قابل توجهی داشته است و بنا بر گفته‌ی فعالین مبارزه با خشونت در ایتالیا، احتمالاً پس از برطرف شدن قوانین منع آموشد باید منتظر انفجار تماس‌ها و شکایت‌ها بود. (گاردین ، ۱۰ مارس ۲۰۲۰) در ایران نیز به گزارش ایرنا در فروردین ۱۴۰۰ اپیدمی کرونا و قرنطینه، خانواده‌ها را بیشتر کنار هم قرار داده و با توجه به اینکه سبک زندگی و رعایت پروتکل‌های بهداشتی، تغییراتی را در کانون خانواده ایجاد می‌کند، طبیعی است که پررنگ‌ترین اثر آن در خانواده و سپس در اجتماع پدیدار می‌شود. برخی موارد خشونت‌های خانگی در دوران کرونا مورد توجه رسانه‌ها قرار گرفتند از آن جمله موردی که پیرمرد ۸۰ ساله‌ای، همسر ۲۲ ساله خود را به بهانه وجین نکردن مزرعه عدس با سیخ داغ مورد ضرب و شتم فجیع قرار داد یا زنی که همسرش که او را از سقف آویزان کرده و با شوکر شکنجه می‌کرد. اینها مشتکی از خروار است که مسائل مختلفی مانند اعتیاد، بیکاری، عدم تفاهم، فقر فرهنگی، انعطاف‌ناپذیری، توهین و تهدید، عدم تفاهم و مشکلات روان در دوران کرونا به آنها دامن زد. سازمان بهزیستی کشور آمار دقیقی از میزان خشونت‌های خانگی منتشر نکرده و اساساً انتشار آمار دقیق نیز پیچیدگی‌های خاص خود را دارد زیرا احتمال دارد افشای خشونت یا سوءاستفاده برای قربانیان به دلایل مختلف مانند ترس از انگ اجتماعی به ویژه در سوءاستفاده‌های جنسی از سوی اعضای خانواده، ترس از دست دادن پشتوانه اقتصادی به واسطه وابستگی به پول طرف مقابل یا نداشتن مهارت، شرم و احساس گناه یا ترس از خشم و عصبانیت طرف مقابل هنگام افشای خشونت، ناآگاهی از سازمان‌های حمایت یا سن کم یا دیگر علت‌ها، صورت نگیرد. (ایرنا، فروردین ۱۴۰۰)

سال گذشته، سازمان ملل افزایش حداقل بیش از ۱۵ میلیون مورد خشونت خانگی را در سراسر جهان به دلیل محدودیت‌های ویروس کرونا پیش‌بینی کرد. اگرچه گزارش سازمان بهداشت جهانی بر خشونت جسمی و جنسی متمرکز بود، اما تاکید کرد که اگر انواع دیگر سوءاستفاده‌ها مانند خشونت آنلاین و آزار جنسی نیز مدنظر قرار گیرد، آمار حقیقی بسیار بالاتر است. (گزارش سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۲۰) میزان خشونت در کشورهای با درآمد کم و متوسط بیشتر است. در آسیای جنوبی و جنوب صحرای آفریقا بالاترین میزان خشونت توسط همسر در میان زنان و دختران ۱۵ تا ۴۹ ساله وجود دارد. در پنج کشور کیریاتی، فیجی، پاپوا گینه نو، بنگلادش و جزایر سلیمان بیش از نیمی از زنان حداقل یک‌بار توسط همسران مورد سوءاستفاده قرار گرفته‌اند. جمهوری دموکراتیک کنگو با ۴۷ درصد بیشترین میزان را در میان این گروه سنی در جنوب صحرای آفریقا داشته و پس از آن گینه استوایی با ۴۶ درصد، اوگاندا با ۴۵ درصد و لیبریا با ۴۳ درصد قرار دارند. کمترین میزان خشونت در جنوب و شرق اروپا و آسیای مرکزی و شرقی مشاهده شده است. در انگلیس ۲۴ درصد از افراد ۱۵ تا ۴۹ سال توسط شریک زندگی خود مورد آزار و اذیت قرار گرفته‌اند. (گاردین نیز به‌تازگی مقاله‌ای منتشر کرده است که در آن به آمارهای خشونت خانگی در دوره‌ی قرنطینه در کشورهای مختلف و اقدامات حمایتی نهادهای دولتی و مردمی پرداخته است که در اینجا خلاصه‌ای از آن می‌آید: در استان هوبی چین، منشاء پخش ویروس کرونا، گزارش‌های خشونت خانگی به پلیس در طول ماه فوریه بیش از سه برابر مدت مشابه در سال قبل است، یعنی ۱۶۲ مورد که این رقم در فوریه‌ی سال گذشته ۴۷ مورد بوده است. بنا بر اظهارات یک قاضی در ریودوژانیرو (برزیل) حداقل ۴۰ تا ۵۰ درصد پرونده‌های قضایی خشونت خانگی افزایش داشته است. در منطقه‌ی خودمختار کاتالان تعداد تماس‌ها با خطی که دولت برای رسیدگی به خشونت خانگی ایجاد کرده بعد از چند روز از شروع خانه‌نشینی ۲۰ درصد افزایش داشته و به همین



خشونت خانگی در دوران شیوع کرونا

سازمان بهداشت جهانی تخمین می‌زند که حدود یک‌سوم زنان ۱۵ ساله یا بالاتر، بین ۷۳۶ میلیون تا ۸۵۲ میلیون نفر، در زندگی خود نوعی خشونت جنسی یا جسمی را تجربه خواهند کرد. این مطالعه، اطلاعات مربوط به خشونت ناشی از همسر صمیمی یا غیرصمیمی در ۱۶۱ کشور را بین سال‌های ۲۰۰۰ و ۲۰۱۸ تحلیل کرده است و تأثیر مداوم همه‌گیری کووید-۱۹ در آن مورد بررسی قرار نگرفته است.



نتیجه‌گیری و جمع‌بندی

در مجموع در همه ی نقاط جهان، خشونت مردان علیه زنان در ابعاد مختلف دیده می‌شود که شایع‌ترین نمونه‌های آن عبارت است از خشونت فیزیکی (مشمول بر آسیب رساندن به بخشی از بدن، ضرب و شتم، حمله و تهاجم)، خشونت روحی و آزار روانی (شامل تهدید، تحقیر، سرزنش کلامی و فحاشی)، خشونت اجتماعی (ارعاب، کنترل رفتارهای زن، منزوی کردن او از نظر اجتماعی، ممنوعیت برقراری ارتباط زن با دیگران) و خشونت جنسی (تجاوز و آزار جنسی، تحقیر اندام‌های جنسی زنانه و انتظارات نابجای زناشویی از شریک جنسی) مطالعه‌ی حاضر ضمن روشن ساختن ابعاد خشونت خانگی در اشل‌های جهانی و ایرانی آن، همچنین تاکید داشت که میزان بروز خشونت خانگی در دوران کرونا نه تنها در ایران که در سطح جهانی نیز افزایش یافته است و بروز خشونت خانگی در تمام جوامع در کنار سایر ناملایمات و نابرابری‌ها با وضوح بیشتری آشکار شده است. بنابراین لازم است که برنامه‌ریزی‌های لازم برای مقابله با خشونت خانگی در دوران کرونا (به طور خاص) تدوین شود و در این راستا، پاسخ جامعه در برابر آن باید چندبخشی و چندوجهی باشد. الگوهای مداخله‌ای نیز باید ضمن در نظر گرفتن محدودیت‌های کرونایی متناسب با نیازهای جامعه‌ی هدف طراحی و تدوین و اجرایی شود. از سوی دیگر با توجه به رواج خشونت خانگی در ایران (به طور عام و نه تنها در دوران کرونا) نیازمند فرهنگ‌سازی و اصلاحات ساختاری و قانونی در این زمینه هستیم که فراتر از شرایط کرونایی به آنها نیازمند هستیم. بر پژوهشگران و محققان بعدی است که به عنوان پایلوت و برای یک گروه هدف در محدوده معینی، پروتکل‌های تخصصی مقابله با خشونت خانگی در شرایط خاص (به عنوان مثال وضعیت شیوع کرونا و دوران قرنطینه) و در شرایط عام (در وضعیت معمول و طبیعی جامعه ایرانی) اقدام نمایند و پس از اجرا و ارزیابی نتایج آن با در نظر گرفتن پشتوانه‌های قانونی در سطح کشور اجرایی گردد.



منابع :

- آقایگلویی، ع. و آقاخانی، ک. (۱۳۸۳). «بررسی پدیده همسرآزاری در شهر تهران سال ۱۳۷۹»، مجموعه مقالات آسیب‌های اجتماعی، تهران: انتشارات آگاه.
- اعزازی، ش. (۱۳۸۳). خشونت خانوادگی یا زنان کتک‌خورده، تهران: نشر سالی.
- کار، مهرانگیز. (۱۳۸۱). پژوهش درباره خشونت علیه زنان در ایران، تهران: نشر روشنگران.
- نوابی‌نژاد، شیرین. (۱۳۹۴). نشست تخصصی خشونت خانگی در پژوهشگاه علوم انسانی، خیرگذاری دانشجویان ایران، <http://isna.ir/fa/print>، ۹۴۰۹۱۷۱۰۲۷۴/، (دسترسی به سایت ۱۷ آذرماه، ساعت ۱۲:۴۲).
- ورن ل. بنگستون و همکاران(۱۳۹۳) دایره المعارف خانواده (نظریه ها و روش ها) مترجمان: عالیه شکرپیگی و شهلا مهرگانی . تهران: نشر آگاه .
- Ali T, Gavino IB (۲۰۰۷) Prevalence of and reasons for domestic violence among women from lows.
- Grown C, Gupta GR, Kes A (۲۰۰۵) Taking action: Achieving gender equality and empowering women. Earthscan ,PP: ۲۷۹.
- Howar, L. (۲۰۱۰) Domestic violence and severe psychiatric disorders: Prevalence and interventions. Psychol med ۴۰, pp: ۸۹۳-۸۸۱.
- Myhill, A. (۲۰۱۷) 'Measuring domestic violence: context is everything.' Journal of Gender-Based Violence, vol ۱, no ۴۴-۳۳, ۱
- Nagassar RP (۲۰۱۰) the Prevalence of Domestic Violence within Different Socioeconomic Classes in Central Trinidad. West Indian Med J ۵۹, pp: ۲۵-۲۰.
- Office for National Statistics (ONS). (۲۰۱۸) Domestic abuse in England and Wales: year ending March ۲۰۱۸. Published online: ONS.
- Swan, S. C. & Sullivan, T. P. (۲۰۰۹) "The Resource Utilization of Women Whouse Violence Inintimate Relationship", Journal of Interpersonal Violence, ۹۵۸-۲۴:۹۴۰.
- Walby, S. and Towers, J. (May ۲۰۱۷) 'Measuring violence to end violence: mainstreaming gender', Journal of Gender-Based Violence, vol. ۱, no.
- Walby, S. and Towers, J. (۲۰۱۸) 'Untangling the concept of coercive control: Theorizing domestic violent crime', Criminology & Criminal Justice, Vol ۱۸, Issue ۱, pp ۲۸-۷
- World Health Organization (۲۰۰۵) WHO multi-country study on women's health and domestic violence against women: summary report of initial results on prevalence, health outcomes and women's responses.



زنان،

فقر،

خشونت‌پذیری

و کرونا

دکتر شیرین احمدنیا:

دانشیار جامعه‌شناسی دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه علامه طباطبائی و عضو هیات مدیره انجمن جامعه‌شناسی ایران

وقتی توجه‌مان معطوف به زنان می‌شود در مورد ایشان، احتمال قرار گرفتن در این شرایطی که ذکر آن رفت همواره بالاتر از مردان است.

گزارش‌های رسمی حکایت از آن دارد که معیشت مردم و دسترسی‌شان به غذا و خدمات اساسی به شدت تحت تأثیر اتخاذ اقدامات واکنشی به بروز اپیدمی است. این امر برای برخی از گروه‌های اجتماعی نظیر زنان، فقرا و شاغلان بخش غیررسمی شدیدتر است. درآمد گروه‌های وسیعی از مردم با شروع همه‌گیری کاهش پیدا کرده، نصف شده یا کلاً مشاغل خود را از دست داده‌اند. در مستندات جهانی هنگامی که از اقدامات حمایتی و جبرانی در زمینه‌های اقتصادی (نظیر ایجاد مشاغل جایگزین و برنامه‌های حمایت مالی) صحبت به میان آمده، همواره توصیه شده است که چند گروه زیر می‌بایستی در اولویت قرار داشته باشد: زنان، موسسات خرد و متوسط، افرادی که خوداشتغالی دارند، کسانی که درآمد روزانه دارند یا کارگران روزمزد هستند و کارگران مهاجر (همان منبع). در واقع، بدین ترتیب، تمرکز اقدامات باید بر زنان و اقشار آسیب‌پذیر باشد؛ چرا که نابرابری‌های موجودی که پیش از این نیز متحمل می‌شدند، مستقیم یا غیرمستقیم در پی همه‌گیری شدت یافته‌اند.

پیامدهای اجتماعی اقتصادی همه‌گیری کووید-۱۹ از جمله در زمینه‌ی فقر و آسیب‌پذیری^۱ به طور وسیعی طی ماه‌ها از بدو این بحران مورد شناسایی و نقد و نظر قرار گرفته است. در یکی از جدیدترین گزارش‌های جهانی^۲، پیرامون تبعات پاندمی کووید-۱۹ به نتایج شوک اقتصادی و رکود متعاقب آن و گسترش فقر در ارتباط با کشورهای با درآمد متوسط و پایین اشاره شده است. به عنوان مثال، برآوردها از دامنه‌ی ارقام میان ۷۱ تا ۳۹۵ میلیون نفری سخن می‌گویند که به دنبال شرایط ناشی از همه‌گیری جدید، به ورطه‌ی فقر شدید (بر مبنای ۱,۹۰ دلار آمریکا) سقوط کرده‌اند. برآورد دیگری (محاسبه شده بر مبنای خط فقر ۳,۲۰ دلار آمریکا) ارقام ۱۷۶ تا ۵۷۶ میلیون نفر را نیز شامل می‌شود که این افراد عمدتاً از ساکنان جنوب قاره‌ی آسیا هستند. سایر افرادی که از خط فقر فاصله کمی دارند نیز اکنون در معرض این خطر هستند و پیش‌بینی می‌شود دوباره به زودی به عرصه‌ی زیر خط فقر سقوط کنند (همان منبع). در واقع، افراد فقیر هستند که بیشترین لطمات را از تبعات اقتصادی همه‌گیری متحمل می‌شوند. در این میان، تعداد کسانی که دچار عدم امنیت غذایی می‌شوند نیز تا پایان سال ۲۰۲۰ ممکن است به ۲۶۰ میلیون نفر بالغ گردد. اما



1_ poverty and vulnerability

2_ Brigitte Rohweder, Institute of Development Studies, July 2020. Social Impacts and responses related to COVID19- in low and middle-income countries

زنان بنا به واقعیت‌های آماری و جمعیت‌شناختی می‌توانند نسبت قابل توجهی را در میان افراد گروه‌های آسیب‌پذیر و دارای ناتوانی یا معلولیت در عموم جوامع به خود اختصاص بدهند. هنگامی که افراد به کرونا مبتلا می‌شوند مشمول رفتار تبعیض آمیز، طرد اجتماعی، منزوی کردن اقتصادی (به حاشیه راندن)، و گاه خشونت در نتیجه‌ی این گونه برچسب‌زنی‌ها می‌شوند که مزید بر سایر محرومیت‌هایشان از برخی خدمات و حمایت‌ها می‌شود.

زنان دارای کهولت سنی، بیماری مزمن یا زنان معلول جسمانی و ذهنی به ویژه به دلیل عدم امکان دسترسی درست به اطلاعات بهداشتی، یا عدم برخورداری از حمایت یا مراقبت لازم در معرض خطر ابتلا و سپس پیامدهای سوء آن قرار دارند. این گونه زنان به نسبت سایرین بیش تر در معرض مشکلات از دست دادن درآمد و امنیت غذایی و همچنین خشونت هستند و در نتیجه، سلامت جسمانی و روانی‌شان نیز در معرض آسیب بیشتر قرار می‌گیرد. اساساً افراد سالمند نسبت به این بیماری آسیب‌پذیرترند و احتمال مرگ و میرشان بالاتر است و ما می‌دانیم که تقریباً در تمام هرم‌های سنی و جنسی جوامع مختلف، زنان نسبت بالاتری از گروه‌های سالمند را در مقایسه با مردان به خود اختصاص می‌دهند.

اقدامات دولتی در بسیاری از کشورها (در واکنش به شرایط پاندمی) در قبال گروه‌های آسیب‌پذیر ناکافی بوده است. بسیاری از ایشان را رهاشده، در شرایط تنگدستی، و بدون حمایت و خدمات‌رسانی لازم که شاید قبلاً دریافت می‌کردند باقی گذاشته است. کودکان نیز در میان گروه‌های

آسیب‌پذیر از این پاندمی قرار دارند. در میان کودکان، با توجه به سوابق موجود بنا به رویه‌ی ترجیح جنسی فرزند پسر، مراقبت‌ها و رسیدگی نسبت به دختران در مرحله‌ی دوم اولویت در مقایسه با پسران قرار دارد. به ویژه کودکان در خانواده‌های اقشار فرودست، که عمدتاً از مدرسه رفتن نیز محروم شده‌اند. دختران بیشتر احتمال دارد که در این میانه در معرض ازدواج زودهنگام یا کار به قصد مشارکت در اقتصاد خانواده‌هایشان قرار بگیرند. بنا به گزارش رسمی مذکور رقمی بالغ بر ۸۶ میلیون کودک در شرایط فقر خانوار قرار گرفته‌اند. در نتیجه، احتمال داده شده که نسبت کار کودکان افزایش یافته باشد.

در ارتباط با خشونت علیه کودکان، برآورد شده که تا رقم ۸۵ میلیون دختر و پسر در سراسر جهان به خاطر شرایط قرنطینه در معرض خشونت جسمانی، جنسی و عاطفی بیشتری قرار گرفته‌اند. خیلی از کودکان از پیشرفت تحصیلی و کسب فرصت‌های شغلی و سلامت و رفاه باز می‌مانند. (در آمریکا، با بسته شدن مدارس بسیاری از کودکان فقیر از یک وعده غذای گرم که در مدرسه تامین می‌شد محروم مانده‌اند).

یک میلیارد و ششصد میلیون نفر شاغل غیر رسمی در معرض از دست دادن شغل خود هستند و می‌دانیم که بنا بر دلایل فرهنگی، همچنین در ایران، زنان معمولاً عمدتاً در بازار غیر رسمی اشتغال و فعالیت دارند که برای این گونه شاغلان اغلب هیچ برنامه‌ی حمایت اجتماعی یا بیمه‌ای در قبال این شوک اقتصادی وجود ندارد. علاوه بر آن، خیلی از ایشان به دلیل شرایط زندگی و کارشان بیشتر در معرض ابتلا به این ویروس و بیمار شدن هستند.

تأثیر همه‌گیری بر برابری جنسیتی و توانمندسازی زنان

یکی از نگرانی‌های پدیدآمده در خصوص "حرکت بازگشتی" در مورد پیشرفت‌هایی است که در حوزه دختران و زنان در جوامع به ویژه در ارتباط با کاستن از نابرابری‌های جنسیتی و توانمندسازی اقتصادی زنان به وجود آمده است. تشدید خشونت علیه زنان تقریباً در اغلب گزارش‌ها در کشورهای مختلف (مشمول بر ایران) مطرح شده است.

صندوق جمعیت ملل متحد از برآورد ۳۱ میلیون مورد خشونت خانگی جدید طی شش ماه آتی خبر داده است (به ویژه در صورتی که قرنطینه تداوم یابد). از سوی دیگر، دسترسی زنان (در نتیجه ی سیاست‌های قرنطینه، فاصله گذاری، تعطیلی‌ها و نظایر آن) به نهادهای خدمات حمایتی محدودتر نیز شده است. در خصوص ازدواج زودهنگام یا ازدواج کودکان هم هشدارهایی صورت گرفته است. گمانه‌زنی‌ها حکایت از آمار بالغ بر ۱۳ میلیون ازدواج کودکان در دهه‌ی بین ۲۰۲۰ تا ۲۰۳۰ دارد که در طی دو سال آینده احتمال می‌رود ۴ میلیون هم به آن اضافه شود (در نتیجه‌ی بسته شدن مدارس، عدم امنیت اقتصادی مالی، و حاملگی‌های ناخواسته).

از سوی دیگر، در دوران بحران، حمایت‌های درمانی بهداشتی هم ممکن است در شرایط ضرورت مانند مشکلات جنسی و باروری از زنان سلب شود. چرا که به دلیل اولویت‌ها، خدمات یا بودجه‌ها ممکن است به بخش‌های دیگر اختصاص یابد، وسایل

تجارب؛ توصیه‌ها، اقدامات و تدابیر مقابله‌ای

تجربیات موجود نشان می‌دهد که کشورهایی که نظام خدمات حمایتی اجتماعی قوی‌تر و موثرتری داشته‌اند به شکل بهتری به بحران پاسخ داده و آسیب کمتری بر جامعه تحمیل شده است.

۱۹۵ کشور، در مجموع ۱۰۲۴ ابزار حمایت اجتماعی در پاسخ به کووید-۱۹ را به کار گرفته‌اند که مشتمل بر مواردی از این دست بوده که به صورت موقت افراد تحت پوشش را افزایش داده‌اند، پرداخت‌های جاری را در حد کامل خود افزایش داده‌اند، برخی امتیازات مالی جدید را در نظر گرفته و ارائه کرده‌اند یا ترکیبی از این موارد.

عمده‌ی این گونه حمایت‌ها در قالب کمک‌ها، پرداخت‌های موردی، تامین غذای مجانی و کوپن خرید آذوقه و امثالهم بوده که برخی کوتاه‌مدت بوده است.

از آنجا که پیش‌بینی شده است که دوران مواجهه با این بحران طولانی خواهد بود لازم است هم اقدامات کوتاه‌مدت و هم برنامه‌های بلندمدت در جهت تدارک حمایت‌های اجتماعی پیش‌بینی شود.

حفاظتی لازم در دسترس نباشد، یا اینکه زنان نتوانند مسیرهای طولانی را برای دریافت خدمات طی کنند یا سیاست‌های قرنطینه حاکم باشد.

زنان شاغل که در میان شان زنان سرپرست خانوار هم نسبت قابل توجهی را به خود اختصاص می‌دهند، در شرایط بحران اقتصادی بیشتر احتمال دارد شغل و درآمد خویش را از دست بدهند؛ چون اغلب در بازار غیر رسمی فعالیت دارند و آسیب‌پذیرتر هستند.

تقریباً ۷۰ درصد افرادی که در خط اول کارهای درمانی و خدمات مراقبتی اجتماعی هستند را زنان تشکیل می‌دهند که ایشان را بیشتر در معرض خطر ویروس و شرایط دشوار کاری و همچنین گاهی در معرض حملات از جانب مراجعان و همراهان بیماران قرار می‌دهد. ممکن است به آموزش زنان و دختران جوان در نتیجه بسته شدن مدارس و همچنین به خاطر شکاف دیجیتالی جنسیتی در مورد زنان برای استفاده از آموزش‌های مجازی خدشه وارد شود.

بنا بر مشارکت کمتر زنان در رده‌های بالاتر اقتصادی و مدیریتی، در دوران بحران کووید ۱۹ هم دیده می‌شود که زنان کمتر در برنامه‌ریزی‌ها برای مداخلات و اقدامات مشارکت دارند تا بتوانند اثرگذاری بیشتری داشته باشند.

بحران کووید-۱۹ بر فعالیت‌های جامعه مدنی نیز تأثیر منفی گذاشته است. به ویژه در کشورهایی که از قبل هم محدودیت‌هایی برای این گونه فعالیت‌ها اعمال می‌شده است.

قرنطینه و فاصله‌گذاری اجتماعی، قابلیت مردم برای گردهمایی، سازماندهی، حمایت‌طلبی را کاهش داده و نهادهای جامعه مدنی برای بقا با دشواری‌های بیشتری مواجه شده‌اند. در مواردی منابع مالی‌شان را از دست داده‌اند. بنا به خشونت تشدید شده در دوران قرنطینه، لازم است نهادهای حمایتی در مورد مسائل زنان در برنامه‌ریزی‌ها لحاظ شوند و بودجه‌های لازم در اختیارشان قرار گیرد.

از نظر اقتصادی نیز ضرورت دارد برنامه‌های حمایتی از مشاغل خرد یا صاحبان مشاغل آسیب‌پذیر نسبت به مساله جنسیت حساس باشند و تبعیض مثبت اعمال شود یا به بخش‌های اقتصادی که عمده‌ی شاغلان آنها یا مدیران آنها را زنان تشکیل می‌دهند، توجه شود.

در این قسمت به مبحث آسیب‌پذیری زنان توجه می‌کنیم و زمینه‌هایی که موجب آن می‌شود و متعاقباً باعث بروز خشونت علیه زنان یا خشونت خانگی و یا خشونت‌پذیری بیشتر دختران و زنان می‌شود که بنا بر مطالب پیش گفته، در شرایط پاندمی کرونا مشاهده کردیم تشدید هم پیدا کرده است.

می‌دانیم که زنان برخلاف ابعاد جمعیتی برابر با مردان، در بسیاری از جوامع جهان سومی در حکم اقلیت شمرده می‌شوند. در تعاملات اجتماعی و اقتصادی، دچار تبعیض و طرد و محرومیت از برخی حقوق، نقش‌ها و فعالیت‌ها قرار می‌گیرند. زنان، هم در سطح جهانی و هم در سطح ملی و تقسیم‌بندی‌های دیگر کمابیش بر همین مبنا جزو اقشار حاشیه‌نشین^۳ هستند.

حاشیه‌نشینی صرفاً یک مفهوم جغرافیایی نیست؛ بلکه معنای اجتماعی-فرهنگی دارد. در عین حاشیه‌نشینی، زنان گروه یکپارچه‌ای هم نیستند. در ادبیات علوم اجتماعی و مطالعات زنان از مفهوم جدیدی به نام وضعیت متقاطع یا میان-برشی^۴ برای نشان دادن تفاوت شرایط زنان بر حسب موقعیت‌های متنوعی که در هر جامعه دارند استفاده می‌شود. این مفهوم مبتنی بر یک چارچوب تحلیلی-کیفی است که در اواخر قرن بیستم مطرح شد و به وجود نظام‌های متداخل اعمال قدرت اشاره دارد که گروه‌های در حاشیه مانند زنان را تحت تاثیر خود قرار می‌دهد! در نتیجه باور دارد که هر اقدامی برای اعتلای وضعیت عدالت سیاسی و اجتماعی بخواهد انجام شود اثرگذاری این تداخل‌ها را باید مورد توجه قرار بدهد، چرا که نباید از تاثیرگذاری نابرابری‌های ساختاری غفلت کرد. واضع این نظریه خانم دکتر کیمبرلی کرنشو (۱۹۸۹)^۵ بوده است که استاد دانشکده حقوق دانشگاه کلمبیا^۶ در ایالات متحده است. زنان ساکن سیستان و بلوچستان از بسیاری جهات با زنان ساکن تهران شرایط مشابه ندارند. گذشته از زن بودن چارچوب‌های دیگری که در آن احاطه شده‌اند بر شرایط زندگی‌شان اثر می‌گذارد و به

عنوان موانعی برای پیشرفت و برای برخورداری از برخی حقوق و امتیازات عمل می‌کند. مثلاً طبقه اقتصادی اجتماعی، مذهب، قومیت، زبان و نظایر آن را می‌توان مثال زد. بنابراین شناخته شدن زنان که نیمی از جمعیت هر جامعه را تشکیل می‌دهند به عنوان یک اقلیت، امری فرهنگی، قراردادی و برساخته‌ی اجتماعی است نه امری طبیعی یا واقعی. برخورداری گروهی که به نام اکثریت شناخته می‌شود در مقابل گروهی دیگر که به نام اقلیت تلقی می‌شود حکایت از وجود شرایط نابرابر دارد که خود در نتیجه‌ی تاثیرگذاری فرهنگ، ایدئولوژی و ساختار قدرت شکل می‌گیرد. آنچه معمولاً باعث تداوم شرایط نابرابری می‌شود پذیرش شرایط نابرابر از سوی کسانی است که در این سلسله مراتب جای گرفته‌اند. بسیاری از زنان ممکن است از وجود نابرابری شرایطشان در دستیابی به حقوق و امتیازات خود مطلع نباشند یا اگر هم باشند توان مقابله با شرایط و ایجاد تغییر را نداشته باشند که در عمل منتهی به پذیرش نابرابری‌ها و تداوم و بازتولید شرایطشان می‌شود. از سوی دیگر؛ گروهی که در اولویت قرار داشته و خود را به عنوان اکثریت می‌شناسد نیز ممکن است به تبعات منفی تداوم نابرابری پی نبرده باشند. مشکل اینجاست که اقلیت بودن زنان، برای مردان به مساله تبدیل نمی‌شود یا مهم تلقی نمی‌شود در نتیجه مردان، خودآگاه یا ناآگاه به تداوم وضعیتی که هر دو طرف از آن متضرر می‌شوند، تن می‌دهند.

اینجا هم با مشکل پذیرش نابرابری این بار از جانب بالادست مواجهیم و گروه بالادست یا صاحب اقتدار، طالب تغییر نیست. هرچند آنها هم از این وضعیت نابرابر متضرر می‌شوند به همان دلیل که جوامعی هم که در آنها نابرابری بیشتر است، همواره با پیامدهای نابرابری زیاد درگیر و در رنج‌اند. در کتابی تحت عنوان "جامعه شناسی سلامت ثروت و عدالت" دو استاد برجسته دانشگاه‌های انگلستان ریچارد ویلکینسون و کیت پیکت در پی تحقیقاتی که طی سه دهه به انجام

رساندند نشان داده‌اند که چگونه وجود نابرابری‌های گسترده در جوامعی مانند آمریکا و انگلستان به بروز بیشترین معضلات اجتماعی و بدترین وضعیت سلامت در این جوامع منجر شده است و در مقابل، کشورهای چون ژاپن، فنلاند و نروژ که بیشترین برابری را در صحنه جامعه تجربه کرده‌اند در بهترین شرایط از نظر سلامت مردم و شاخص‌های پایین‌تر خشونت و آسیب‌های اجتماعی قرار دارند.

پذیرش نابرابری از خانواده شروع می‌شود. آنجاست که ساخت نابرابر رابطه‌ها شکل می‌گیرد و بعد به سطوح مختلف تسری می‌یابد. آنجاست که نخستین نمود تقسیم جنسیتی نقش‌ها می‌تواند شکل بگیرد که تا پیش از این در نظریه‌های کلاسیک جامعه‌شناسی مانند نظریه کارکردگرا به عنوان مثال توسط تالکوت پارسونز مورد تاکید قرار داشت اما بعدها توسط دیدگاه‌های جدیدتر مورد نقد قرار گرفت.

خانواده می‌تواند محل تولد و شکل‌گیری چینش‌های ذهنیتی نابرابرگرا باشد و این الگوی ذهنی را به سایر نهادها تسری دهد یا برعکس محل تولد رویکرد برابری خواهانه باشد و این نگرش را در سایر عرصه‌ها نیز زمینه‌سازی کند. باور به برتری یک طرف و کهنتری سوی دیگر مبنایی برای تعاملاتی می‌شود که می‌تواند زمینه‌ساز خشونت یا در ادبیات جامعه‌شناختی زمینه‌ساز زوال سرمایه اجتماعی شود. این نگاه که برای زنان و مردان جایگاه نابرابری را شناسایی می‌کند، می‌تواند زمینه‌سازی نگاه بالا به پایین در مورد افراد سالم نسبت به افراد ناتوان یا معلول شود، پایتخت‌نشینان را برتر از اهالی سایر استان‌ها قلمداد کند و برچسب شهرستانی بزند به معنای این که در رده دوم اولویت قرار دارند. به همین ترتیب در مورد رسیدگی به نیازهای اقشاری که در مرتبه دوم اهمیت قرار دارند، حساسیت کمتری داشته باشد یا در جهت برنامه‌ریزی برای "مناسب سازی" فضای کالبدی و فیزیکی شهرها و ساختمان‌ها اهتمام لازم را به عمل نیلورد.

3_ Marginalized
4_ Inter-sectionality
5_ Kimberley Crenshaw
6_ Colombia University law School

بهترین شرایط را نشان می‌دهد هنوز تنها بیش از ۸۹ درصد از این شکاف را پوشش داده است (نزدیک ترین رقم به ۱۰۰ که برابری جنسیتی کامل شود). پیشرفت‌های حاصل شده تا سال ۲۰۲۰ به دلیل پاندمی کرونا اندکی به عقب رفته است. پیامدهای کرونا همان طور که قبلاً توضیح داده شد بیشتر زنان را متضرر کرده به همان دلیل وجود نابرابری‌های ساختاری. اگر به زبان شاخص و آمار بخواهیم نگاه کنیم متوجه می‌شویم که ده کشور برتر (از بین ۱۵۶) در گزارش سال ۲۰۲۱ عبارتند از ایسلند، فنلاند، نروژ، نیوزیلند، سوئد، نامیبیا، رواندا، لیتوانی، ایرلند و سوئیس. رتبه ایران ۱۵۰ است. مشارکت اقتصادی زنان در ایران مشابه کشورهای مصر، الجزایر، اردن، سوریه، عراق، و یمن در خاورمیانه و شمال آفریقا و زیر ۲۰ درصد است. از ۲۷ میلیون زن فقط ۳ میلیون شاغل‌اند و زنان تحصیل کرده ۳ تا ۴ برابر مردان تحصیل کرده بیکارند. ۶۵ درصد زنان بیکار تحصیلات عالی دارند و ۷۰ درصد بیکاران ناشی از شرایط کرونا را زنان تشکیل می‌دهند. در صورتی که بخواهیم در مسیر کاهش خشونت‌های خانگی در این جامعه گام برداریم ناچاریم در جهت کاهش نابرابری زنان و مردان در عرصه‌های مشارکت اقتصادی و مشارکت سیاسی برنامه‌ریزی و اقدام کنیم.

اجتماعات محروم نسبت به مهاجرانی که شرایط مادون خود دارند بدرفتاری می‌کنند. شواهد موقعیت نابرابر زنان را در عدم تناسب پیشرفت‌های زنان در عرصه‌ی آموزش و تحصیلات تکمیلی و میزان حضورشان در بازار کار رسمی می‌توانیم ببینیم. نسبت پایین زنان در موقعیت‌هایی چون روسای دانشگاه‌ها، وزیر، نماینده مجلس، و ...! در صحنه اشتغال هم آمارهای رسمی حکایت از نسبت بیکاری دو برابری زنان در مقایسه با مردان دارد: ۱۸,۹ درصد در مقابل ۱۰,۴ درصد در سال ۱۳۹۷). در سطح جهانی یک سری ارزش‌ها و اصول برای انسان رشد یافته مورد تاکید است و باور بر این است که انسان‌ها باید از یکسری امکانات مانند آموزش، بهداشت و سلامت و ظرفیت‌هایی برای اشتغال، مشارکت اقتصادی و فعالیت سیاسی برای تاثیرگذاری بر سرنوشت خود برخوردار باشند. با این حال مروری بر وضعیت بالفعل بسیاری از جوامع نشان می‌دهد ما با پدیده‌ی شکاف جنسیتی در بهره‌مندی زنان و مردان از حقوق و امتیازاتشان مواجه هستیم. گزارش بین‌المللی شکاف جنسیتی^۸ سالانه توسط مجمع جهانی اقتصاد (WEF) ابعاد این شکاف جنسیتی را در سطح کشورها و روند افزایشی یا کاهش آن را گزارش می‌کند. هیچ کشوری نیست که شکاف جنسیتی در آن کاملاً حذف شده باشد. ایسلند که

همین نگاه می‌تواند در ارتباط با ساکنان مهاجر و پناهندگان در جامعه‌ی اکثریت (میزبان) موجب بروز ناملایمات در تعامل انسانی شود. در ارتباط با زنان همان نگاه که اولویت را به یک جنس می‌دهد به راحتی می‌پذیرد که به عنوان مثال زنان مناسب برخی مشاغل، موقعیت‌های مدیریتی یا آموزش در رشته‌های تحصیلی خاصی نیستند. مشکل از آنجا ناشی می‌شود که این گونه نابرابری، زمینه ساز اعمال خشونت است. در همه‌ی انواع آن، یعنی چه در سپهر عمومی و چه در سپهر خصوصی. در سپهر عمومی شاهد بروز خشونت در محیط کار و آزار جنسی نسبت به زنان هستیم یا عدم امنیت برای تردد در سطح خیابان‌ها و در سپهر خصوصی شاهد بروز خشونت جنسی و خشونت خانگی که ممکن است نسبت به زنان و دختران اعمال بشود. در ارتباط بین نابرابری پایگاه اجتماعی و خشونت‌گرایی، اصطلاحی در میان روان‌شناسان رایج است تحت عنوان «پرخاشگری جابجا شده». افراد در واکنش به تحریک فخرفروشی و نمایش قدرت افراد دارای پایگاه بالاتر خود، پرخاشگری خود را متوجه افراد از پایگاه‌های پایین‌تر از خود می‌کنند. مثال، مردی که توسط رییسش سرزنش شده به خانه می‌آید و سر زن و فرزندانش فریاد می‌زند، در محیط‌های کاری هم خشم خود را متوجه کارگران زیردست خود می‌کند. مردم در

7_ Displaced aggression
8_ Gender Gap Report



جمع‌بندی

هر چند دنیای اجتماعی ما از گسترش همه‌گیری ویروس کرونا به شدت تاثیر پذیرفته است، اما میزان، شدت و تنوع تاثیرپذیری از شرایط بحرانی، در مورد گروه‌های مختلف جامعه یکسان نیست و برخی از گروه‌ها و به ویژه زنان در این میان، به دلیل موقعیت و پایگاه اجتماعی و فرهنگی‌شان، نسبت به بقیه آسیب‌پذیرتر هستند که خود منبعت از روند تاریخی تحولات اجتماعی و فرهنگی است.

جایگاه نابرابر زنان در مقایسه با مردان چه در سطح عرصه‌ی خصوصی (در خانه و خانواده) و چه در سطح و سپهر عمومی (در بازار اشتغال، مناصب سیاسی و اقتصادی) ایشان را از نظر مفهومی، در زمره‌ی گروه‌های آسیب‌پذیر و نیازمند حمایت قرار داده است. بنابراین، بحران کرونا به ویژه در شرایط تداوم نابرابری جایگاه، زنان را بیشتر مخاطب قرار می‌دهد. گزارش اخیر سازمان ملل با عنوان "مسئولیت مشترک، همبستگی جهانی: پاسخی به تاثیرات سیاسی- اقتصادی کووید-۱۹" ابعادی تازه را در ارتباط با پیامدهای منفی همه‌گیری ویروس کرونا در ارتباط با زنان، به عنوان یکی از گروه‌های آسیب‌پذیر آشکار کرده است. از جمله پیامدهایی که چه در آن گزارش و چه در گزارش مقام مسئول در سازمان بهزیستی ایران مورد اشاره قرار گرفته است، افزایش مشکل بروز خشونت‌های خانگی، بوده است. از آنجا که کمابیش،

کلیده‌ی افراد خانواده در جریان مراعات توصیه‌های بهداشتی به منظور پیشگیری از ابتلا به ویروس کرونا، ناگزیر از محدود شدن به مرزهای فیزیکی خانه شده‌اند و با توجه به باور سنتی رایج در خصوص این که زنان باید متولی اصلی وظایف و مسئولیت خانهداری و پرداختن به امر فرزندپروری باشند و در فقدان یا کمبود الگوهای تقسیم کار عادلانه‌تر جنسیتی، که بر مشارکت و مسئولیت‌پذیری کلیده‌ی اعضای خانواده در امور خانه تاکید دارد، فشارهای جسمانی و روانی بر زنان افزایش می‌یابد. بحران غیرمترقبه‌ی کرونا، گذشته از هزینه‌های کلان اقتصادی که به بار آورده به بروز بحران در تعاملات اجتماعی هم دامن زده و در سطح خانواده‌ها، شاهد لطمه به منابع درآمدی و رفاهی، محدود شدن تحرک به فضای کالبدی عمدتاً کوچک منازل، تغییر الگوی معاشرت اجتماعی و فراغت، افزایش احساس ناامنی و نظایر آن هستیم که به بروز تنش‌های عاطفی، افزایش ناامیدی و استرس منجر شده و زمینه‌ی بروز و افزایش پرخاشگری در نتیجه‌ی ناکامی‌های مکرر را فراهم می‌کند. با توجه به الگوهای رایج اعمال اشکال مختلف خشونت و تداوم نابرابری در جایگاه قدرت و منزلت، دور از انتظار نیست که زنان بیش از مردان به قربانیان خشونت‌های روانی و جسمانی و حتی جنسی در چهاردیواری منازل، مبدل می‌شوند.

تحلیل خشونت خانگی در بستر داشته‌ها و روابط

دکتر الهام محمدی؛

عضو هیات علمی مددکاری اجتماعی دانشگاه علامه
طباطبایی و مشاور پژوهشی نشریه بوژان

از زوجین در دوران رشد خود در خانواده مبدا، شاهد خشونت والد به دیگری و رسیدن به هدف و پیامدهای مثبت بوده است، می‌آموزد که می‌توان برای رسیدن به خواسته‌ها، خشونت نشان داد بی آنکه تنبیهی در میان باشد. این شیوه اجتماعی شدن که بخشی از خرده فرهنگ خانواده مبدا است، می‌تواند به عنوان نوعی داشته ارتباطی خانوادگی با فرد بعد از ازدواج و تشکیل خانواده وارد شود. پژوهش‌ها (۲) نیز نشان داده‌اند که افرادی که شاهد خشونت بین والدین خود بوده‌اند یا توسط والدین مورد کودک آزاری قرار گرفته‌اند، بیشتر احتمال دارد نسبت به سایر افراد بدون چنین تجربی، با همسر و فرزندان خود، خشونت اعمال کنند.

از دیگر داشته‌هایی که هر فرد بعد از ازدواج به خانواده‌اش می‌آورد، منابعی مانند پول، شهرت و اعتبار است. بر اساس نظریه منابع، هنگامی که افراد درون خانواده دارای منابع متعددی باشند، احتمال اینکه به خشونت متوسل شوند، کمتر می‌شود.

آنها عمل می‌کند. چنین جامعه‌ای از یک سو دارای ساختارهای اقتصادی و فرهنگی است که در آن ترتیبات زندگی زنان و سایر اعضای خانواده توسط مردان کنترل می‌شود و این مردان هستند که تعیین‌کننده اولویت‌ها و چگونگی زندگی زنان و فرزندان هستند. جوامع پدر سالار به واسطه قدرتی که به مردان می‌دهد، زمینه را برای اعمال مشروع خشونت علیه زن و فرزندان فراهم می‌کند. بر اساس نظریه فرهنگی نیز، معمولاً در جوامع مرد سالار، مردان و زنان میراث‌دار ارزش‌های فرهنگی هستند که در آن خشونت علیه زنان و فرزندان قابل قبول است. پس در گام نخست زن و شوهر در جامعه‌ای پدرسالار و با ارزش‌های اجتماعی مشروعیت‌بخش خشونت علیه زنان و فرزندان، میراث‌دار فرهنگ و ساختارهایی هستند که خشونت خانگی را پذیرفتنی و درونی می‌کند. در سطحی دیگر، زن و شوهر و به طور کلی اعضای خانواده، داشته روان‌شناختی خاصی را بر اساس نظریه دلبستگی بالبی همراه با خود دارند. طبق این نظریه، بر اساس این که افراد در دوران طفولیت با مراقب خود چه نوع رابطه‌ای داشته‌اند و مراقب، پاسخ‌های مناسب و به موقع به نیازهایش داده است یا خیر، انواع سبک‌های دلبستگی ایمن و نایمن در آنها شکل می‌گیرد که در روابط بزرگسالی او نیز تاثیر دارد. افرادی که سبک‌های دلبستگی نایمن دارند، برای باقی ماندن در خشونت خانگی یا حفظ رابطه به شیوه‌ای افراطی و آسیب‌زا مستعدتر هستند.

از دیگر داشته‌هایی که زوجین با خود به خانواده می‌آورند، خرده فرهنگ ارتباطی خانوادگی است. طبق نظریه یادگیری اجتماعی بندورا و انتقال پرخاشگری، وقتی یکی

خشونت خانگی از آسیب‌های اجتماعی در حوزه خانواده است که مددکاران اجتماعی به دلیل آثار و پیامدهای عمیق و پایدارش توجه ویژه‌ای به آن دارند. در مورد تعریف خشونت خانگی میان صاحب نظران، اتفاق نظر وجود ندارد اما چنانچه از اسم آن بر می‌آید، خشونتی است که در عرصه خصوصی یعنی درون خانواده روی می‌دهد و می‌توان آن را شامل انواعی از رفتارها مانند انجام یا تهدید به انجام آسیب‌های فیزیکی، جنسی و آزارهای روان‌شناختی و یا انجام ندادن برخی رفتارها مانند بی‌توجهی و غفلت در مورد نیازها دانست. از آنجا که عرصه وقوع انواع ذکر شده خشونت‌ها در خانواده است، پس خشونت خانگی در روابط بین زوجین و نیز والدین با فرزندان ظاهر می‌شود و شامل همسرآزاری، کودک‌آزاری و سالمندآزاری است. البته پژوهش‌های متعددی خشونت خانگی را مترادف با خشونت مرد به همسر خود دانسته‌اند (۱).

با توجه به این که خشونت خانگی در روابط بین اعضای خانواده اتفاق می‌افتد پس در یک نگاه ساده می‌توان دو جنبه را برای تحلیل در نظر گرفت. در جنبه اول به این که اعضای خانواده (به ویژه زوجین) با خود چه داشته‌هایی را در رابطه وارد می‌کنند، توجه می‌شود و در جنبه دوم به این که پویایی‌های رابطه بین اعضا در خشونت خانگی چگونه است، پرداخته می‌شود. در مورد جنبه نخست، می‌توان از نظریه‌های گوناگونی استفاده کرد. در ابتدا بسته به این که خانواده‌ها در چه فرهنگ و جامعه‌ای زندگی می‌کنند، میراث‌دار برخی داشته‌های فرهنگی و ساختاری می‌شوند. طبق نظریه فمینیستی در جامعه پدر سالار، ساختارهای جامعه در جهت تسلط و برتری مردان بر زنان و قابل قبول بودن کنترل مردان بر



زیرا وقتی در خانواده فرد منابعی در اختیار داشته باشد، راحت‌تر دیگران را به فعالیت در جهت امیال خود همراهی می‌کند و نیاز کمتری به اعمال زور و خشونت فیزیکی است. به عنوان مثال در مورد تصمیم به سفر رفتن، در صورتی که مرد پول کافی داشته باشد، راحت‌تر همسر و فرزندان را با برنامه‌اش برای سفر همراه می‌کند. اما زمانی که او منبعی مانند پول در اختیار نداشته باشد، برای اعمال نظرش، بیشتر از ابزار زور فیزیکی و خشونت استفاده می‌کند. بنابراین از منظر داشته‌هایی که افراد با خود در خانواده وارد می‌کنند، می‌توان آنها را میراث‌دار فرهنگ و ساختارهای اجتماعی خاص، خرده فرهنگ ارتباطی خانوادگی، سبک‌های دلبستگی و صاحبان منابع دانست.

اما در جنبه دوم که مربوط به پویایی‌های روابط بین اعضا در خشونت خانگی است، می‌توان در ابتدا از دریچه نظریه مبادله نگریست. طبق این نظریه، درحالی که اعضای خانواده به ویژه زوجین در روابط خود با یکدیگر خدمات و منافع مانند عشق، احترام، تحسین، حمایت، تایید، پول، توجه و رابطه جنسی را تبادل می‌کنند، در خشونت خانگی، این مبادله دچار تغییراتی می‌شود. یکی از طرفین از زور برای به دست آوردن چیزی که می‌خواهد استفاده می‌کند و در عین حال پیامدی منفی مانند منع قانونی، فرهنگ یا اعتراض دریافت نمی‌کند. او در می‌یابد که خشونت به سود اوست و تکنیکی موثر برای به دست آوردن هر چیزی است که خواهان آن در رابطه است. فرد خشونت دیده نیز با خواسته‌های آزارگر سازگار می‌شود تا کتک نخورد. علاوه بر این فرد خشونت دیده دچار نوعی از احساس‌ها و باورها می‌شود؛ مانند باور به نداشتن کنترل بر شرایط و رابطه، احساس نوعی از اسارت و ترس از دست دادن سرمایه زمانی و انرژی.

بر اساس نظریه درماندگی آموخته شده و سندرم زنان کتک خورده، هنگامی که اعضای خانواده به ویژه زن در رابطه با همسرش مورد خشونت واقع می‌شود، با توجه به این که موضوع خشونت نوعی شوک است که او به صورت مداوم و متناوب دریافت کرده است و با توجه به ماهیت چرخه‌ای خشونت خانگی که در آن بعد از خشونت حاد، مرحله ماه عسل وجود دارد که آزارگر قبول می‌دهد، دیگر رفتار آزار دهنده‌اش را تکرار نمی‌کند، فرد آزار دیده، احساس می‌کند که هیچ چیز قابل پیش بینی و قابل کنترل نیست و راهی برای خلاصی‌اش یا تغییر وجود ندارد. بنابراین در این رابطه برای مدت‌ها باقی می‌ماند. همچنین سندرم استکهلم یا گروگانگیر

(زندانبان) به شکل دیگری از فقدان باور به تغییر در فرد خشونت دیده اشاره می‌کند. بر اساس این نظریه، فرد آزار دیده در خشونت خانگی، مانند گروگان است که از سوی مورد تهدید فیزیکی و روان‌شناختی قرار گرفته و این باور را پیدا کرده که هیچ کنترلی بر چیزی ندارد و فرد گروگانگیر یا آزارگر دارای کنترل کامل است و از سوی دیگر نیز در بازی فرد گروگانگیر (زندانبان) گرفتار می‌شود. به این صورت که زندانبان با محبت‌ها و حمایت‌های گاه و بی‌گاه ضمن جدا کردن فرد خشونت دیده از ارتباط با دیگران، او را اسیر، در بند و وابسته به خود می‌کند. نظریه به دام افتادگی روان‌شناختی نیز پویایی روابطی که در آن خشونت خانگی روی می‌دهد را از منظر ترس از دست دادن زمان و انرژی سرمایه‌گذاری شده در یک رابطه تبیین می‌کند. فرد خشونت دیده برای سال‌ها در رابطه‌ای که در آن خشونت اتفاق افتاده به امید به دست آوردن عشق و صمیمیت و اصلاح شدن رابطه، با صرف زمان، جوانی، انرژی، صبوری و توجه، سرمایه‌گذاری کرده است و ترس از دست دادن این سرمایه‌ها بدون هیچ نتیجه‌ای، باعث باقی ماندن او در خشونت خانگی می‌شود.

به طور کلی بین اعضای خانواده با داشته‌های گوناگون که برخی از آن داشته‌ها فراهم کننده زمینه برای بروز خشونت خانگی است، نوعی روابط مبادله‌ای نامتعادل شکل می‌گیرد که یکی از طرفین با زور و خشونت و بدون هیچ پیامد منفی به بیشترین نفع خود می‌رسد و طرف دیگر در نتیجه عدم تعادل در رابطه، انواعی از افکار، باورها و احساسات آسیب‌زا شامل فقدان کنترل، اسارت و برباد رفتن سرمایه جوانی و انرژی را تجربه می‌کند و از این رو توانمندسازی در مورد خشونت خانگی، فرآیندی چند بعدی و بسیار دشوار است.



منابع:

۱- وامقی، م.، خدائی اردکانی، م.، سجادی، ح. (۱۳۹۲). خشونت خانگی در ایران: مرور سیستماتیک ۱۳۸۰-۱۳۸۷. فصلنامه علمی-پژوهشی رفاه اجتماعی. ۱۳(۵۰):

۳۷-۷۰

۲-Roberts, A.R.(۲۰۰۲).Handbook of domestic violence intervention strategies.New York: Oxford University Press

جامعه و مددکاران اجتماعی در دوران پاندمی کووید ۱۹ با تاکید بر مفهوم خشونت خانگی



سجاد مجیدی پرست؛

دانشجوی دکتری مددکاری اجتماعی دانشگاه علامه طباطبایی،
مدرس دانشگاه خوارزمی و دانشگاه جامع علمی کاربردی

اسماعیل عباسی؛

دانشجوی کارشناسی ارشد رشته مددکاری اجتماعی؛
دانشگاه علامه طباطبایی

مقدمه

خانه، غالباً مکان امنی به حساب می‌آید که افراد با فرار از ناآرامی‌ها، دلهره‌ها، زشتی‌ها و خشونت‌های جهان بیرون به آن پناه می‌برند. به عبارت دیگر انتظار می‌رود تنها فضای نسبتاً امنی که آدمی می‌تواند در این دنیای پرآشوب و خشن داشته باشد، محیط صمیمی و گرم خانه و خانواده باشد. با این وجود، پدیده شومی همچون تندخویی و پرخاشگری در این محیط صمیمی تا جایی رخنه کرده که به جای محبت، خشونت را حاکم ساخته است. خانه برای برخی از زنان، کودکان و حتی مردان در سراسر جهان جایی است که باید به نوعی از خشونت و بدرفتاری تن بدهند. خشونت در خانه پدیده‌ای است که بخشی از تجربه هر روزه گروهی از مردمان در فرهنگ‌ها و جوامع مختلف به شمار می‌رود و به رغم تفاوت‌های فرهنگی، دینی، اقتصادی و اجتماعی بین ملت‌ها و فرهنگ‌ها، تمامی مرزهای جغرافیایی و سیاسی را درنوردیده و به پدیده‌ای جهانی، فراتاریخی و فرافرهنگی مبدل شده است. دهکده جهانی بیش از ۱۸ ماه است که

خود را از درون خانه انجام دهند. برای عده‌ای دیگر، مدرسه تنها مکانی بود که کودکانشان چند ساعتی رهایشان می‌کردند و این دور شدن، سبب کاهش خشونت‌های خانگی می‌شد. پس از شیوع ویروس کرونا تحصیل نیز باید در منزل انجام می‌شد. همچنین امور روزمره معمول در طول هفته همچون کلاس‌های آموزشی، ورزشی، سرگرمی و معاشرت‌های اجتماعی نیز همگی مختل شدند و در کنار این موارد، میلیون‌ها نفر شغل خود را از دست دادند یا از ساعت کاری آنان کم شد و یا دستمزدشان کاهش چشمگیری یافت. کسانی که شرایط پزشکی خاصی داشتند، هم بیشتر در معرض آسیب قرار گرفتند و هم کمتر قادر به جستجو برای درمان لازم شدند. از این روی، نقش مشاغل تخصصی و یاورانه از جمله مددکاری اجتماعی در کاهش خشونت‌های خانگی در شرایط کرونا و شرایط بحرانی، برجسته و برجسته‌تر شده است و در این نوشتار سعی خواهد شد تا به این مهم پردازیم.

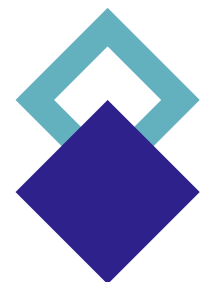
درگیر ویروس کووید ۱۹ شده است و تمامی شئون زندگی مردم دنیا را متاثر کرده است. در حال حاضر تمامی متخصصان، پزشکان و کادر درمان، بهترین و موثرترین روش مقابله با این ویروس همه‌گیر را تا زمان یافتن داروی موثری برای پیشگیری و معالجه آن ماندن در خانه و به عبارتی قرنطینه خانگی تشخیص داده‌اند. در ابتدای شناسایی این ویروس، قرنطینه خانگی به صورت جدی‌تر توسط مردم پیگیری می‌شد و این فضای جدید سبب شد تا برخی از خانواده‌هایی که پیش از پیدایش کرونا روابط مناسبی با یکدیگر نداشتند، بتوانند آرام آرام شرایط زندگی در کنار یکدیگر را بشناسند و رابطه بین خودشان به عنوان زوج و سپس رابطه به عنوان والدین با فرزندان را سروسامان بخشند و به شناخت بیشتری از یکدیگر دست پیدا کنند. اما از طرفی با خانواده‌هایی روبه‌رو شدیم که نبودن در کنار یکدیگر و رفتن به سرکار ممکن بود تنها راه گریز آن‌ها از خشونت‌های بین فردی باشد. اما اکنون به آن‌ها گفته شده است که فعالیت‌های کاری



زمانی که مردم در یکی از حوزه‌های زندگی‌شان احساس ضعف کنند، اغلب به دنبال تثبیت قدرت بیشتر در دیگر حوزه‌ها می‌روند. این موضوع به خصوص در شرایطی که در جامعه، فضای برای این کسب قدرت وجود نداشته باشد به درون منزل رخنه می‌کند و در این فضا، خشونت خانگی عرصه‌ای برای قدرت‌نمایی خواهد شد. در نتیجه یکی از شرکای زندگی برای سلطه و تثبیت کنترل فیزیولوژیک، عاطفی، فیزیکی و جنسی بر شریک دیگر، دست به خشونت می‌زند تا قدرتی که در جامعه از دست رفته است را در منزل بیابد. آنچه که در طی چند ماه اخیر از زمان پیدایش و شیوع این ویروس جدید تا به امروز در آمارهای جهانی به چشم می‌خورد پیامدهای ناگواری است که این ویروس به دنبال داشته و ابعاد اجتماعی، اقتصادی و خانوادگی زندگی افراد مختلف جوامع را دچار بحران‌های نگران‌کننده‌ای کرده است. کرونا به دلیل ویژگی‌هایی مانند ناشناختگی، ابعاد پدیده، عدم تعیین و قطعیت شیوه‌های پیشگیرانه و درمان در روند متعارف و معمول زندگی اجتماعی، بیکاری، کاهش درآمدها، وسایر عوامل تهدیدکننده سلامت و کیفیت زندگی، سبب ناامنی برخی منازل و ایجاد اختلالات روانی همچون استرس، اضطراب، وسواس، خشم و پرخاشگری می‌شود.

از این روی آنچه که در این میان از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است، افزایش خشونت‌های خانگی در دوران قرنطینه ناشی از این ویروس می‌باشد، که امروزه به یکی از معضلات مجامع بشری در گوشه و کنار این جهان پهناور تبدیل شده است. در بررسی پیامدهای اجتماعی ویروس کرونا، این بیماری دارای جنبه‌های منفی و آسیب‌زا در سطوح مختلف است. برخی پیامدهای منفی همچون ایجاد گسست‌های اجتماعی، افزایش فردگرایی و انضباط اجتماعی بیش از پیش افراد جامعه را از هم دور و روابط را حسابگرانه و غیرعادی می‌کند. این همان چیزی است که معیارهای مهرورزی و نوع‌دوستی را تحت تاثیر قرار می‌دهد و بر همین اساس روانشناسان اجتماعی معتقدند نمی‌دانیم که منحنی پاسخ به تنهایی، انزوا و حذف برنامه‌های جمعی برای افراد چیست. اما اگر شرایط قرنطینه طولانی‌تر باشد میزان خشونت خانگی با شدت بیشتری افزایش پیدا خواهد کرد. با این وجود سخت‌ترین ضربه انزوای اجتماعی برای آن‌هایی خواهد بود که شبکه‌های اجتماعی قدرتمندی همچون خانواده و دوستان را ندارند و انزوای اجتماعی در میان این افراد موضوعی نیست که ناشی از ویروس کرونا باشد اما تحت تاثیر اپیدمی وخیم‌تر خواهد شد و ارتباطات انسانی و اجتماعی افراد در این پاندمی و پس از آن دچار اختلال

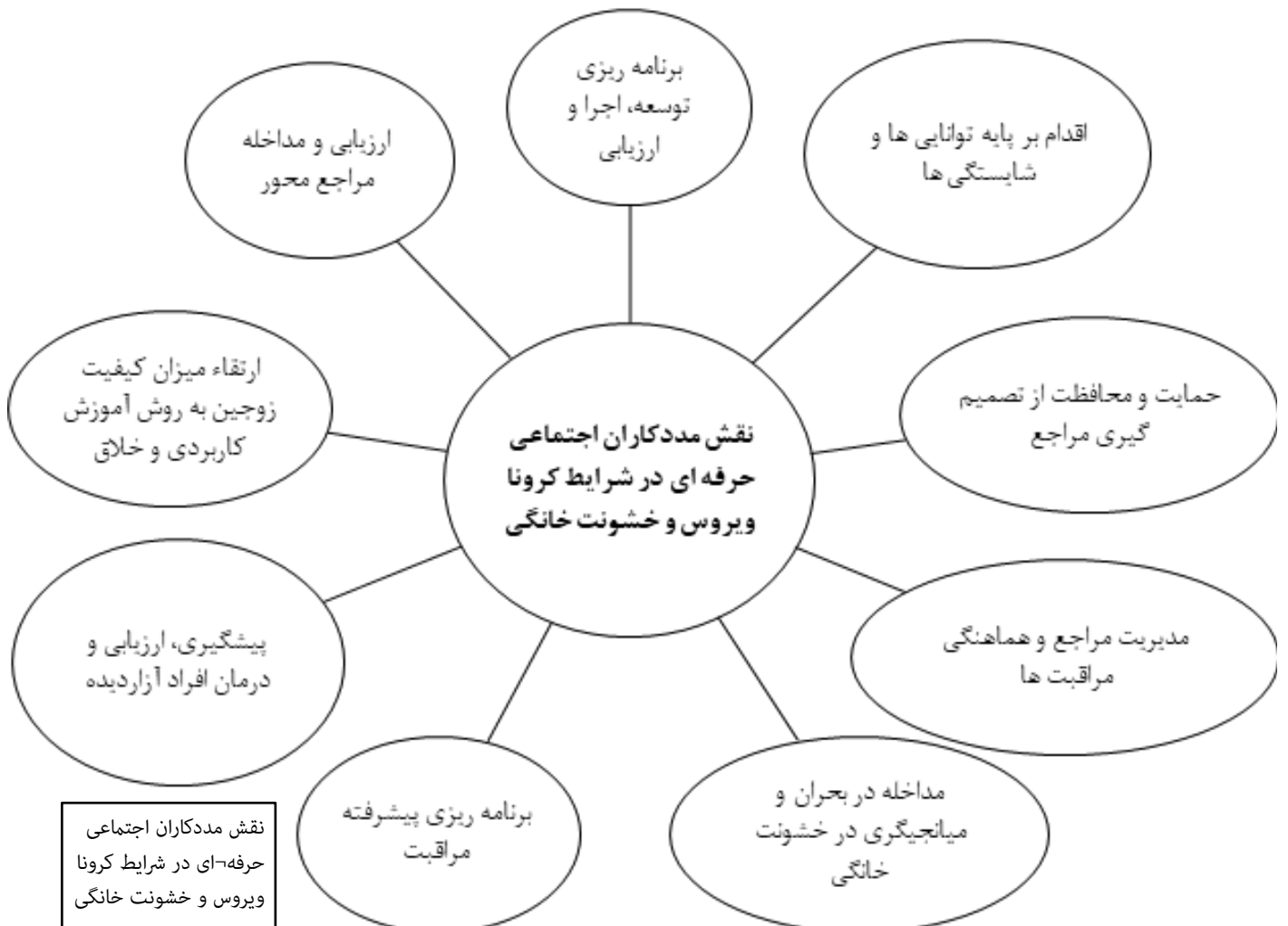
و تغییر خواهد شد. ویروس کرونا صرفاً به رعایت پروتکل‌های بهداشتی همچون ماسک زدن، نظافت سطوح، شستن دست‌ها، رعایت بهتر بهداشت و افزایش تمهیدات بهداشتی ختم نمی‌شود، بلکه تغییراتی در ارتباطات انسانی و اجتماعی ایجاد کرده است که در مقایسه با گذشته قابل قیاس نیست و متخصصان حوزه علوم رفتاری معتقدند که برخی ارزش‌ها و هنجارهای اجتماعی جدیدی شکل گرفته است که حتی پس از برطرف شدن اوضاع پاندمی همچنان دوام خواهند داشت. این به هم ریختگی خود پیامدهای روانی و اجتماعی همچون ترس و اضطراب، وسواس فکری، هراس اجتماعی، کاهش اعتماد اجتماعی، سرمایه اجتماعی و به طور کلی کاهش سلامت اجتماعی را به دنبال دارد. در این میان هراس اجتماعی شهروندان از ابتلا به کرونا و به هم ریختن سبک زندگی عادی و ناخواسته تن دادن به فرم جدید زندگی رویکرد ناخوشایندی خواهد بود، که احتمال رخ دادن خشونت خانگی و شدت یافتن آن‌ها در بین زوجین را به همراه داشته است. در واقع استرس‌ها، چالش‌ها و خشونت‌هایی که خانواده‌ها با آن‌ها دست به گریبان شده‌اند شاید کمتر از آسیب کرونا نباشد و چه بسا در طولانی‌مدت آسیبی به مراتب شدیدتر به همراه آورد.



حرفه مددکاری اجتماعی در جهت کاهش پدیده خشونت خانگی در شرایط بحران ویروس کرونا مددکاران اجتماعی با برخورداری از دانش آکادمیک و کسب تجربه‌های علمی ناشی از تحصیلات دانشگاهی، کارورزی‌های ممتد و مستمر، کسب تجربه در عمل و با تکیه بر دانش و آگاهی، مهارت‌های حرفه‌ای و با پشتوانه اصول و ارزش‌های حرفه مددکاری اجتماعی می‌توانند در حوزه‌ها و عرصه‌های مختلف به خدمت پردازند. از این رهگذر، سالیانی است که متفکران و متخصصان علم مددکاری اجتماعی توانسته‌اند نظریه‌های علمی این حرفه را انسجام بخشیده و جنبه علمی مددکاری اجتماعی را ارتقاء چشمگیری بخشند. در عین حال، حرفه مددکاری اجتماعی نیازمند دانش و معرفت علمی سایر نظام‌های دانشگاهی نظیر حوزه‌های مختلف روانشناسی، جامعه‌شناسی، روانشناسی اجتماعی، مردم‌شناسی، رفتارشناسی و دیگر علوم مرتبط است تا با توجه به پیچیدگی زندگی

انسان‌ها در جوامع امروزی و ابعاد گسترده مشکلات و مسائل و از جمله، نابرابری‌ها، بی‌عدالتی‌ها، تبعیض‌ها، بیماری‌های ناشناخته همچون کووید ۱۹، معلولیت‌های جسمی، ذهنی، روانی و اجتماعی بتواند فعالیت‌های مفید و موثر عرضه کند.

با توجه به مطالعات مختلف، خشونت خانگی موضوعی است که از دیرباز در گستره جغرافیایی جهان وجود داشته و جوامع بشری با آن درگیر بوده‌اند و هر ساله درصد زیادی از انسان‌ها قربانی این امر می‌شوند. بنابراین پیدایش و شیوع ویروس به نام کووید ۱۹ منشاء این معضل دیرینه نیست، بلکه همانطور که از شواهد و مدارک پیداست ویروس کرونا و پیامدهای ناشی از آن به عنوان یک عامل افزایشی، شرایط را بر مرتکبین این گونه اعمال ناقض حقوق بشر بیش از پیش فراهم نموده است. در نموداری که در ادامه آورده می‌شود به صورت خلاصه به نقش‌هایی که مددکاران اجتماعی در این عرصه می‌توانند ایفاء نمایند می‌پردازیم:



*مددکاران اجتماعی به آموزش‌هایی در زمینه خودمراقبتی با هدف کاهش تنش در فضای خانه و خانواده خواهند پرداخت. در این مرحله آموزش‌هایی کاربردی در حوزه مهارت‌های ارتباطی، برقراری رابطه، سدهای ارتباطی، ارتباط موثر و چگونگی ارتباط همدلانه را در دو فاز به زوجین و والدین می‌توانند ارائه نمایند.

*ارائه بروشورهای آموزشی و در صورت امکان و بهره‌گیری از فضای مجازی به آموزش در حوزه کنترل خشم و مدیریت استرس می‌تواند شیوه‌های جایگزین را به عموم مردم ارائه نمایند و بدین شیوه به کاهش میزان خشونت خانگی بپردازیم.

حرفه مددکاری اجتماعی به عنوان یکی از حرف‌های یاورانه که در سطوح پیشگیری، مداخلات و پیگیری به صورت حرفه‌ای و تخصصی فعالیت می‌کند، در بحران کرونا به روش‌های مختلفی می‌تواند شرایط را برای عموم مردم، بیماران و کادر درمان در حوزه مقابله با خشونت خانگی بهبود ببخشد. در ادامه به برخی از آن‌ها اشاره می‌نمایم:

*ایجاد گروه‌های حمایتی مجازی به سرپرستی یک مددکار اجتماعی متخصص برای افرادی که دچار خشونت خانگی شدند می‌تواند فضایی شبیه به یک گروه درمانی تخصصی در حوزه خشونت خانگی را پیگیری کند.

*افزایش فعالیت‌ها و ظرفیت‌های حمایتی مبتنی بر محله به منظور آموزش در راستای کاهش خشونت خانگی در سطح محلات با همکاری سازمان‌های دولتی و غیردولتی موجود در هر محله.

*آموزش کاربردی در زمینه شناخت علائم هشدار در زمینه تبدیل خشونت کلامی به خشونت فیزیکی و جسمی.

*ارزیابی نیازها در هر خانواده با تاکید بر شناسایی وضعیت کنونی از لحاظ میزان خشونت‌های موجود در خانواده توسط مددکاران اجتماعی.

*آگاه‌سازی شهروندان نسبت به پیامدهای اعمال خشونت در خانواده و جایگاه قانون در این زمینه.

*دیگر فعالیتی که به مددکاران اجتماعی بسیار کمک کننده است ارزیابی روانی - اجتماعی شهروندان و بررسی علائم و نشانه‌های اختلالات روانی و بدکارکردی‌های اجتماعی با کمک تیم سلامت روان خواهد بود.

منابع

• امیری، سحر (۱۳۹۷). بررسی عوامل موثر بر خشونت خانگی علیه زنان. فصلنامه الکترونیکی پژوهش‌های حقوقی قانون‌یار، دوره ۱، شماره ۲.
• بگرضایی، پرویز؛ زنجانی، حبیب‌الله؛ سیف‌اللهی، سیف‌الله (۱۳۹۶). فراتحلیل مطالعات خشونت شوهران علیه زنان در ایران. فصلنامه فرهنگی تربیتی زنان و خانواده دوره ۱۱.

• حسینی سید هادی (۱۳۹۸). تبیین جامعه شناختی خشونت علیه زنان: مطالعه تجربی. مطالعات و تحقیقات اجتماعی در ایران دوره ۸.
• خلیقی، حمیدرضا (۱۳۹۹). کرونا و خشونت در برخی خانواده‌ها. در دسترس:

<https://www.irna.ir/news/۸۳۷۴۷۱۱۷/>

• رضوانی، سودابه؛ غنی زاده بافقی، مریم (۱۳۹۸). خانه‌های امن به مثابه درمانگاه زنان خشونت دیده خانگی. مجله حقوقی دادگستری. دوره ۸۳.

• شرکت، محمدمامین (۱۳۹۹). خشونت‌های خانگی، پیامد خطرناک موثرترین راه مبارزه با کرونا. مجله اینترنتی موسسه حقوقی مهاجرتی.

• Kelly, J. And Morgan, T. (۲۰۲۰). Coronavirus: Domestic Abuse Calls up Since Lockdown, Charity Says

• Sanz-Barbero B, Baro'n N, Vives-Cases C. (۲۰۱۸). Prevalence, associated factors and health impact of intimate partner violence against women in different life stages. PLoS ONE, ۲۲. ۱۳۵-۱۲۲: (۱۰)۱۴. ۲۰۱۹. Basar F, Demirci N. Domestic violence against women in Turkey. Pak J Med Sci. ۶۶۵-۶۶۰: (۳)۳۴; ۲۰۱۸.

• Tittlova, M. Papá ek, P. (۲۰۱۸). Factors Contributing To Domestic Violence. International Journal of Entrepreneurial Knowledge, ۱۲۴-۱۱۷: (۲)۱۶
۲۴. World Health Organization. Global Surveillance for human infection with novel coronavirus (۲۰۱۹nCoV), Interim guidance. ۲۰۲۰.

• Yasliani, F. (۲۰۱۰). Extensive and partial study of the factors affecting the physical health of women Esfahan and Freden. Master Thesis, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences. ۲۲۲-۱۲: ۲۲۱۵

COVID-19- and Domestic Violence: A Possible Public Health Crisis

Anant Kumar (Xavier Institute of Social Service, Ranchi, Jharkhand, India)

ترجمه مقاله COVID-19 و خشونت خانگی: یک بحران احتمالی بهداشت عمومی

نویسنده Anant Kumar

لادن حداد؛
دانشجوی کارشناسی ارشد رشته علوم ارتباطات اجتماعی؛
دانشگاه علامه طباطبائی

این آمار به دلیل همراه شدن نگرانی‌ها و فشارهای امنیتی، بهداشتی و مالی ناشی از پاندمی کووید-۱۹ با شرایط محدود شده‌ی زندگی تشدید شود و افزایش یابد. داده‌های در حال ظهور نشان می‌دهد که از زمان شیوع COVID-19، خشونت علیه زنان و دختران^۴ (VAWG)، به ویژه خشونت خانگی، شدت یافته‌است. UN Women^۵ ۲۰۲۰a گزارش می‌دهد ۳۰ درصد موارد خشونت خانگی در فرانسه از زمان قرنطینه ۱۷ مارس افزایش یافته‌است. در قبرس و سنگاپور، خطوط کمک (امداد) به ترتیب ۳۰ و ۳۳ درصد تماس‌ها را ثبت کرده‌اند و از زمان قرنطینه ۲۰ مارس، تماس‌های اضطراری آرژانتین برای موارد خشونت خانگی ۲۵ درصد افزایش یافته‌است. علاوه بر این، موارد بیشتری از خشونت خانگی و تقاضای پناهگاه اضطراری نیز از کانادا، آلمان، اسپانیا، انگلستان و ایالات متحده گزارش شده‌است.

در حالی که کشورهای بیشتری برای کاهش شیوع COVID-19 دچار قرنطینه شده‌اند، خطر یک بحران بهداشت عمومی دیگر، خشونت خانگی، آشکار می‌شود. (سیمینوویچ، ۲۰۲۰؛ مگنوس و استاسیو ۲۰۲۰)^۶ کشورها با شروع پشتیبانی آنلاین، مشاوره مبتنی بر وب یا برخط، خط امداد WhatsApp، خدمات مشاوره تلفنی و غیره برای کمک به قربانیان چنین خشونت‌هایی پاسخ داده‌اند. به نظر می‌رسد این اقدامات یک گام پیشگیرانه به موقع و خوب است که ممکن است منجر به پیامدهای نامطلوب بهداشتی و بهداشت روانی شود، از جمله خطر بیشتر اضطراب، استرس، افسردگی، اختلال استرس پس از سانحه و رفتارهای جنسی پرخطر مانند عفونت‌های مقاربتی، HIV (بیماری ایدز)، بارداری برنامه‌ریزی نشده و از جمله می‌توان به رفتارهای مصرف مواد اشاره کرد (آبرامسون، ۲۰۲۰، WHO ۲۰۲۰a). سازمان بهداشت جهانی، سازمان ملل متحد، انجمن روان‌شناسی آمریکا و سایر آژانس‌ها گمان می‌کنند که ممکن است بیماری پاندمی باعث افزایش خشونت در خانواده شود، بنابراین از دولت‌ها خواسته‌اند "در هنگام پاسخگویی به بیماری پاندمی، ایمنی زنان را در اولویت قرار دهند" و منابعی را پیشنهاد می‌دهند که می‌تواند کمک‌کننده باشد (آبرامسون، ۲۰۲۰؛ سازمان ملل، ۲۰۲۰، WHO ۲۰۲۰a).

همه‌گیری بیماری کووید ۱۹ و پیامد قرنطینه برای کاهش شیوع پاندمی منجر به انزوای اجتماعی، تقلیل سیستم حمایت اجتماعی و افزایش موارد خشونت خانگی علیه زنان شده‌است. سازمان ملل و سایر آژانس‌های بین‌المللی و ملی افزایش بیشتر آن را پیش‌بینی می‌کنند و به دولت‌ها پیشنهاد کرده‌اند برای حفاظت از سلامت و حقوق بشر زنان اقدامات مقتضی را انجام دهند. بسیاری از دولت‌ها نیز با راه‌اندازی خط کمک و خدمات مشاوره‌ای گام‌هایی را برداشته و در راستای آن تلاش کرده‌اند. این مقاله نگرانی‌های مطرح شده توسط این آژانس‌ها، مداخلات معرفی شده و پیامدهای آینده آن را بررسی می‌کند. همچنین استدلال می‌شود که جدا از موارد گزارش شده از خشونت خانگی و پیامدهای منفی آن بر افراد و خانواده‌ها، مطالعه تأثیر مثبت همزیستی جالب خواهد بود. زیرا که این همه‌گیری از سایر موارد اضطراری متفاوت است. ماریان هستر، جامعه‌شناس استدلال کرد که "هر زمان خانواده‌ها وقت بیشتری را با هم بگذرانند، خشونت خانگی افزایش می‌یابد." مطالعه و بررسی آن در زمینه بیماری همه‌گیر کووید ۱۹ جالب خواهد بود. این مقاله همچنین لزوم تحقیقات بیشتر را برای درک دلیل و پویایی چنین خشونت‌هایی نشان می‌دهد که زنان و مردان درگیر چنین خشونت‌هایی علیه یکدیگر هستند و عواقب آن را با هم متحمل می‌شوند. کلید واژه‌ها:

COVID-19، SARS-CoV-2 همه‌گیری، خشونت خانگی، خشونت علیه زنان، بهداشت عمومی، بهداشت روان. در چند ماه گذشته، گزارش‌هایی مبنی بر افزایش خشونت خانگی در رسانه‌های چاپی و الکترونیکی وجود دارد که آن را با پاندمی کرونا و ویروس و قرنطینه متعاقب آن در بسیاری از کشورها مرتبط می‌کند. جدا از موارد گزارش شده در رسانه‌ها و سایر آژانس‌ها، از زمان شیوع COVID-19، افزایش موارد خشونت خانگی در سطح جهان، به ویژه از چین، انگلستان، ایالات متحده، برزیل، فرانسه و استرالیا گزارش شده‌است (کمپبل، ۲۰۲۰؛ گودین، WHO ۲۰۲۰^۲، ۲۰۲۰a؛ Aid UK ۲۰۲۰^۳، UN Women ۲۰۲۰b، ۲۰۲۰a). در سطح جهان، طی ۱۲ ماه گذشته، ۲۴۳ میلیون زن و دختر در سنین ۱۵-۴۹ سال توسط یک شریک زندگی نزدیک مورد خشونت جسمی و یا جنسی قرار گرفته‌اند. این احتمال وجود دارد که

۱_ COVID-19

۲_ World Health Organization / سازمان بهداشت جهانی

۳_ سازمان کمک به زنان انگلیسی

۴_ violence against women and girls

۵_ سازمان ملل متحد زنان

۶_ (Simonovic, 2020; Magnus & Stasio2020).

بیماری همه‌گیر باعث ایجاد اضطراب در افراد شده است که منجر به ترس، نگرانی مالی، عدم امنیت، از دست دادن شغل و غیره می‌شود که نمود رفتاری و روانی خاص خود را دارد و ممکن است منجر به استرس، مشاجره، دعوا، درگیری، خشم و خشونت شود. علاوه بر این، قرنطینه شدن بار مسئولیت آشپزی، غذا دادن و مراقبت از کارهای منزل و اعضای خانواده‌ای که در خانه هستند را بر دوش زنان قرار داده است. تعطیلی مدارس این بار را بیشتر تشدید کرده و استرس بیشتری بر آنها وارد می‌کند (Mukhtar, ۲۰۲۰)، (سازمان ملل، ۲۰۲۰، WHO, ۲۰۲۰b). زنان در روابط سواستفاده‌گرایانه ممکن است مانند فرزندانیشان بیشتر در معرض خشونت قرار بگیرند، زیرا اعضای خانواده زمان بیشتری را در تماس نزدیک می‌گذرانند و خانواده‌ها با استرس اضافی و از دست دادن‌های احتمالی اقتصادی یا شغلی کنار می‌آیند (WHO, ۲۰۲۰b). زنان و دختران جوان در معرض خطر بالاتری از خشونت شریک زندگی صمیمی و سایر اشکال خشونت خانگی در طی همه‌گیر شدن هستند (سازمان ملل، ۲۰۲۰). زنان به دلیل هنجارهای قوی جنسیتی و نهادی مانند پدرسالاری بدون کمک گسترده اعضای مرد خانواده در پشت درها بسته می‌شوند (EPW Engage, ۲۰۲۰). رفت و آمد و ارتباط زنان با خانواده و دوستانشان به دلیل قرنطینه شدن، فاصله جسمی و اجتماعی که ممکن است حمایت و محافظت از خشونت را ایجاد کند، محدود کرده است. (WHO, ۲۰۲۰b). در بسیاری از کشورها، قرنطینه شدن به معنای دسترسی محدود به دنیای خارج از حد معمول است که تأثیر مهمی بر توانایی آنها برای کمک خواهد داشت (وینسنت، ۲۰۲۰). در چنین شرایطی غیر معمول نیست که افراد که برخلاف میل خود مجبور به زندگی در داخل خانه‌های خود می‌شوند، قربانی خشونت خانگی شوند و واکنش‌های متفاوتی را به روشی غیرمعمول نشان دهند.

خشونت خانگی در سطح جهانی فراگیر نیست و انکار احتمال افزایش خشونت علیه زنان در طی همه‌گیری اشتباه است. نگرانی و گمانه‌زنی‌های به موقع در مورد افزایش خشونت در خانواده توسط سازمان‌های مختلفی که در زمینه زنان و خشونت کار می‌کنند، اقدامات خوبی برای هشدار دولت و آژانس‌های آن است تا اقدامات پیشگیرانه‌ای را در زمینه پیشگیری برای حل این مسئله، ایجاد تقاضای بیشتر و نیاز بیشتر به خدمات انجام دهند. (حنیف و کالیانپور، ۲۰۲۰؛ لانست، ۲۰۲۰؛ UN Women, ۲۰۲۰c). داده‌های مربوط به خشونت خانگی در طی شیوع همه‌گیر هنوز کم است و ما از درصد واقعی وقوع چنین مواردی اطلاع نداریم. بسیاری از سازمان‌ها و آژانس‌ها اقدامات مهمی را برای جمع‌آوری اطلاعات، ارائه راهنمایی و افزایش آگاهی در مورد تأثیر خاص بیماری همه‌گیر و پیامدهای آن بر زنان انجام می‌دهند. آژانس‌ها و سازمان‌های غیردولتی گزارش داده‌اند که در مقایسه با دوره بدون پاندمی تماس‌های بیشتری دریافت می‌کنند. (Konokkara, ۲۰۲۰) اما این که این تماس‌ها مربوط به خشونت یا انواع دیگر کمک از جمله‌ی محل تامین غذا، دارو و سایر اقلام ضروری در حین محدودیت‌های قرنطینه‌ای است، مشخص نیست. مانند مردان، زنان نیز دچار پریشانی هستند و به دنبال راهکاری هستند که از طریق آن بتوانند ترس، احساسات و دلهره خود را بیان

کنند. در هفته اول پس از تحمیل قرنطینه در سراسر کشور در هند، بین ۲۳ تا ۳۰ مارس، کمیسیون ملی زنان (NCW) ۲۱۴ شکایت دریافت کرد که از این تعداد فقط ۵۸ مورد خشونت خانوادگی بود (Bose, ۲۰۲۰). در دهلی، پایتخت ملی هند، جالب است بدانید که NCW گزارش افزایش موارد خشونت خانگی در حین قرنطینه در حالی که کمیسیون زنان دهلی (DCW) از کاهش تعداد تماس‌های مربوط به خشونت خانگی و جنایات علیه زنان در حین قرنطینه (NDTV, ۲۰۲۰). در هند، برخی از ایالت‌ها کاهش شکایت و برخی دیگر از افزایش تماس‌های دریافتی توسط خطوط کمک گزارش کرده‌اند. تجزیه و تحلیل موارد گزارش شده در سراسر کشور هند بیانگر آن است که به دلیل آن که مجرمان فضای خانه را با قربانیان شریک می‌شوند، برخورد با خشونت خانگی در حین قرنطینه به توانایی قربانیان در شکایت بستگی دارد. (راتنام، ۲۰۲۰). این ممکن است درست باشد. با این حال، آنچه در داخل خانه اتفاق می‌افتد برای درک تأثیر همه‌گیری بر روی زنان نیاز به تحقیقات بیشتری دارد.

خشونت خانگی زن و مرد که هر دو را تحت تأثیر قرار می‌دهد که هر دو به یک اندازه خشونت دارند. در چنین سناریویی، موارد گزارش شده یک طرف ماجرا را نشان می‌دهد که زنان را به عنوان جنس ضعیف‌تر در معرض خشونت خانگی که مردان مجرم و زنان قربانی هستند، نشان می‌دهد. همچنین نگرانی در مورد سوگیری جنسیتی در گزارش موارد خشونت خانگی از دیدگاه فمینیست و کنار گذاشتن مسائل مردان است. اگرچه در غیاب تخمین‌های مبتنی بر جمعیت در قبل و بعد از قرنطینه کووید ۱۹، گزارش‌های موجود گزینه‌های بسیار با ارزشی هستند، که نشانگر سیر صعودی در قربانی‌سازی مجدد خشونت در سطح جهانی است، (هالیم، نیکولا و همکاران ۲۰۲۰) و زود است این موارد گزارش شده را مستقیماً با بیماری همه‌گیر کووید ۱۹ استخراج یا تعمیم دهید.

نتیجه‌گیری:

مطالعاتی وجود دارد که نشان می‌دهد در طول جنگ، شرایط اضطراری و سایر شرایط مشابه، زنان آسیب‌پذیرتر هستند و قربانی خشونت می‌شوند. اما باید درک کنیم که این همه‌گیری متفاوت از سایر موارد اضطراری است که در آن همه بدون در نظر گرفتن طبقه، وضعیت اقتصادی و جنسیت به یک اندازه آسیب‌پذیر هستند. بنابراین، باید در یکسان‌سازی و قیاس این وضعیت با سایر موارد اضطراری محتاط باشیم. جدای از موارد گزارش شده از خشونت خانگی و پیامدهای منفی آن بر افراد و خانواده‌ها، بررسی تأثیر مثبت زندگی مشترک در جایی که اعضای خانواده وقت کافی را با هم می‌گذرانند جالب خواهد بود. والدین به فرزندان خود وقت کافی را اختصاص می‌دهند. گوش دادن به یکدیگر و به اشتراک گذاشتن ترس، اضطراب و نگرانی‌های آنها که اغلب پیوند خانوادگی و دلبستگی را تقویت می‌کند (مگنوس و استاسیو، ۲۰۲۰). برای درک دلیل و پویایی چنین خشونتی نیاز به تحقیقات بیشتر است، زیرا زنان و مردان هر دو درگیر خشونت علیه یکدیگر هستند و عواقب آن را با هم متحمل می‌شوند. واکنش و ابتکارات دولت‌ها در مورد نگرانی‌های مطرح شده در مورد افزایش خشونت خانگی در زمان پاندمی قابل توجه است.

V_the National Commission for Women

A_the Delhi Commission for Women

۹_(Ratnam, ۲۰۲۰)

۱۰_ (Halim; ۲۰۲۰ Nicola et al., ۲۰۲۰)

امید است که به حفظ سلامت و حقوق بشر زنان قربانی خشونت و کاهش تأثیرات و پیامدهای منفی همه‌گیری کمک کند. با این وجود، واکنش‌ها محدود هستند و برای پوشش تمام زنان کافی نیستند. دولت برای ارتقا آگاهی در مورد خشونت خانگی از طریق کانال‌های خبری، رادیو و بستر رسانه‌های اجتماعی به یک کمپین پرتکاپو در سراسر کشور نیاز دارد. برای جبران این خلا نیاز به مشارکت سازمان‌های غیردولتی، جامعه مدنی، بخش‌های بهداشت عمومی، روان‌شناسان و متخصصان بهداشت روان و بخش‌های روان‌شناسی دانشگاه است. دولت‌ها باید به طور رسمی پیشگیری خشونت خانگی و بهداشت روان را در برنامه‌های آمادگی بهداشت عمومی و واکنش اضطراری علیه بیماری پاندمی کووید-۱۹ ادغام کنند.

منابع:

- Abramson, A. (۲۰۲۰). How COVID۱۹- may increase domestic violence and child abuse. American Psychological Association. <https://www.apa.org/topics/covid۱۹-/domestic-violence-child-abuse>
- Bose, A. (۲۰۲۰). India's domestic abuse survivors are in lockdown with their monsters, but helplines are not ringing. News ۱۸ Buzz. <https://www.news۱۸.com/news/buzz/indias-domestic-abuse-survivors-are-in-lockdown-with-their-monsters-but-the-helplines-are-not-ringing۲۵۶۳۹۵۵-.html>
- Campbell, A. M. (۲۰۲۰, December). An increasing risk of family violence during the Covid۱۹- pandemic: Strengthening community collaborations to save lives. Forensic Science International: Reports, ۱۰۰۰۸۹, ۲. <https://doi.org/۱۰.۱۰۱۶/j.fsir.۲۰۲۰.۱۰۰۰۸۹>
- EPW Engage. (۲۰۲۰). COVID۱۹-, domestic abuse and violence: Where do Indian women stand? EPW Engage. <https://www.epw.in/engage/article/covid-۱۹-domestic-abuse-and-violence-where-do>
- Godin, M. (۲۰۲۰). As cities around the world go on lockdown, victims of domestic violence look for a way out. Time. <https://time.com/۵۸۰۳۸۸۷/coronavirus-domestic-violence-victims/>
- Halim, N. (۲۰۲۰). Integrating domestic violence prevention and mitigation into global COVID۱۹- preparedness and relief efforts. BMC Series Blog: <http://blogs.biomedcentral.com/bmcseriesblog/۰۸/۰۴/۲۰۲۰/integrating-domestic-violence-prevention-and-mitigation-into-global-covid-۱۹-preparedness-and-relief-efforts/>
- Haneef, C., & Kalyanpur, A. (۲۰۲۰). Global rapid gender analysis for Covid۱۹-. CARE + IRC Global RGA for COVID۱۹-. https://www.care-international.org/files/files/Global_RGA_COVID_RDM_۲۰_۳۱_۳_FINAL.pdf
- Konokkara, A. (۲۰۲۰). Lockdown and domestic violence: As NGOs struggle to support women at risk, government plays catch up. The Karvan. <https://caravanmagazine.in/gender/lockdown-domestic-violence-ngo-struggle-government-catch-up>
- Lancet. (۲۰۲۰). The gendered dimensions of COVID۱۹-. The Lancet, ۱۱۶۸, ۳۹۵. [https://doi.org/۱۰.۱۰۱۶/S۰۳۰۸۲۳\(۲۰\)۶۷۳۶۰۱۴۰](https://doi.org/۱۰.۱۰۱۶/S۰۳۰۸۲۳(۲۰)۶۷۳۶۰۱۴۰)
- Magnus, A., & Stasio, F. (۲۰۲۰). COVID۱۹- is creating another public health crisis: Domestic violence. WUNC ۹۱,۵—North Carolina Public Radio. <https://www.wunc.org/post/covid-۱۹-creating-another-public-health-crisis-domestic-violence>
- Mukhtar, S. (۲۰۲۰). Pakistanis' mental health during the COVID۱۹-. Asian Journal of Psychiatry, ۱۰۲۱۲۷. <https://doi.org/۱۰.۱۰۱۶/j.ajp.۲۰۲۰.۱۰۲۱۲۷>
- NDTV. (۲۰۲۰). Decline in domestic violence calls since lockdown: Delhi Women's Panel. [https://www.ndtv.com/india-news/india-lockdown-delhi-commission-for-women-says-decline-in-domestic-violence-cases-since-lockdown۲۲۱۱۸۴۸-Nicola, M., Alsafi, Z., Sohrabi, C., Kerwan, A., Al-Jabir, A., Losifidis, C., Aha, M., & Agha, R. \(۲۰۲۰\). The socio economic implications of the coronavirus and COVID۱۹- pandemic: A review. International Journal of Surgery. <https://doi.org/۱۰.۱۰۱۶/j.ijssu.۲۰۲۰.۰۴.۰۱۸>](https://www.ndtv.com/india-news/india-lockdown-delhi-commission-for-women-says-decline-in-domestic-violence-cases-since-lockdown۲۲۱۱۸۴۸-Nicola, M., Alsafi, Z., Sohrabi, C., Kerwan, A., Al-Jabir, A., Losifidis, C., Aha, M., & Agha, R. (۲۰۲۰). The socio economic implications of the coronavirus and COVID۱۹- pandemic: A review. International Journal of Surgery. https://doi.org/۱۰.۱۰۱۶/j.ijssu.۲۰۲۰.۰۴.۰۱۸)
- Ratnam, D. (۲۰۲۰). Domestic violence during Covid۱۹- lockdown emerges as serious concern. Hindustan Times, New Delhi. <https://www.hindustantimes.com/india-news/domestic-violence-during-covid-۱۹-lockdown-emerges-as-serious-concern/story-mMRq۳NnnFvOehgLOOPPeAJ.html>

بررسی انواع خشونت در دوران کرونا- با تاکید بر خشونت در خانواده

عاطفه خالقی؛

دانشجوی دکترا جامعه‌شناسی سیاسی؛

دانشگاه شیراز

کرونا، مساله مدرنی است که امروزه گریبان‌گیر بسیاری از خانوارها شده و تعداد بی‌شماری از ما انسان‌ها را با پدیده‌هایی آشنا کرده؛ یکی از این پدیده‌ها، خشونت خانگی است. خشونت خانوادگی، یکی از معضلات فراوانی است که در چند ماه اخیر گرفتاری بسیاری برای خانواده‌های جهان به وجود آورده است. آمارها حاکی از افزایش آن، به دلیل کاهش فاصله و معاشرت روزانه اعضاء با یکدیگر است. بحث و گفت‌وگوهای خانوادگی بالا گرفته و افراد کمتر از قبل می‌توانند کنار یکدیگر با آرامش خاطر زندگی کنند. طبق آمارهای پژوهش اجتماعی (۱۳۹۸-۱۳۹۹) آسیب‌های اجتماعی در خانواده، رواج جنایات، افزایش بیکاری، تورم اقتصادی، کاهش تفریحات در خانواده، سبب شده است تا بسیاری خانواده‌ها با تنش‌هایی روبه‌رو شوند، از جمله خشونت‌های اخیر، در ماه‌های نه چندان دور می‌توان به رواج قتل، زدوبند، افزایش دعوای فامیلی، اختلاف در روابط بین زوجین و والدین اشاره کرد. بر اساس برخی مطالعات و شواهد، می‌توان گفت؛ کرونا تأثیر زیادی بر افزایش اختلافات و خشونت‌های خانوادگی، قومیتی و خیابانی گذاشته است. تمامی این خشونت‌ها، آسیب‌زا بوده و باعث کم‌رنگ شدن روابط بین افراد شده‌اند؛ از این رو، در پژوهش حاضر به بیان تاثیر خشونت خانگی در دوران کرونا بر روابط فرزندان و والدین اشاره می‌شود. در حقیقت، می‌توان گفت تاثیراتی که کرونا بر روابط خانواده گذاشته، سبب شده تا کانون خانواده دچار تحولاتی شود که از سوی مثبت و از سوی دیگر منفی می‌باشد. تأثیر مثبت آن، همدلی بیشتر اعضای خانواده با یکدیگر است که می‌تواند آنها را کنار هم به مانند گذشته حفظ

کند. البته این ویژگی، بیشتر مربوط به ابتدای پاندمی کرونا بوده است. نزدیکی بیشتر اعضای خانواده کنار یکدیگر همراه مسائلی چون بیکاری و نبود اوقات فراغت سبب شده تا خشونت در خانواده افزایش یابد و افراد به جای آنکه کنار یکدیگر به خوبی زیست کنند و زندگی آرامی به مانند گذشته داشته باشند، با خشونت از سوی یکدیگر روبه‌رو شوند. در واقع، نتوانند یکدیگر را تحمل کنند و کنار هم مسالمت‌آمیز رفتار کنند. به عنوان مثال می‌توان به افزایش خشونت‌های خانوادگی در چند ماه گذشته اشاره کرد، مانند افزایش بدرفتاری والدین با فرزندان، آزار و اذیت‌های جنسی کودکان و خشونت‌های جسمی و روحی که به کودکان وارد شده است. همه اینها می‌توانند سبب گسست خانواده و کاهش روابط و تعاملات آنان با یکدیگر شود. این مسائل تنها در مورد روابط زوجین یا فرزندان در خانواده صدق نمی‌کند بلکه والدین نیز با هم‌دیگر در خانواده، مشکلات زیادی دارند. چنانچه مشاجرات والدین با هم و درگیری‌های روزانه آن‌ها با یکدیگر، سبب شده است تا کانون خانواده به مانند گذشته حفظ نشود و افراد نتوانند همدلانه زندگی کنند. این شرایط به مرور منجر به طلاق و یا خشونت‌های جبران‌ناپذیر بین همسران شده است. افزون بر آن، کرونا بر روابط با آشنایان نیز تاثیرگذار بوده و سبب شده است، روابط کم‌رنگ دیرین با آشنایان نیز بسیار کمتر شود. افزون بر آن، در بیرون از محیط خانواده نیز، بسیاری خشونت‌ها چون خشونت‌های خیابانی، قتل‌های ناپهنگام و نافرجام، زد و بندها و درگیری‌های اتفاق افتاده، باعث روبه‌رو شدن جامعه با انواعی از خشونت‌ها در دوران پاندمی کرونا شده است. البته باید گفت این پاندمی،

تنها سبب افزایش خشونت‌ها شده است و ریشه این خشونت‌ها مربوط به گذشته بوده و بیماری کرونا تنها به آن دامن زده است. در حقیقت، در عصر امروز برخی عوامل چون دنیای مدرنیته و رواج بسیاری از ویژگی‌هایی چون بی‌تفاوتی اجتماعی، سبب شده است تا بر این خشونت‌ها دامن زده شود. در گذشته نیز تعداد زیادی از خانواده‌ها کنار هم‌دیگر زیست داشته و حتی می‌توان گفت خانواده‌های گسترده‌تری به نسبت امروزی بودند. چندان اختلافات و خشونت‌های خانوادگی در آن دوران وجود نداشت؛ اما در عصر امروز، گسترش فردگرایی و بی‌تفاوتی‌ها در زندگی اجتماعی، عواملی هستند که سبب شده‌اند افراد نتوانند مانند گذشته (بدون اختلاف و مشاجره) کنار یکدیگر زیست کنند. از این رو، جامعه و بالتبع آن، خانواده به مرور با تشدید خشونت‌ها مواجه شده‌اند؛ خشونت‌هایی که هیچ یک بی‌تأثیر از پاندمی کرونا نیست. از سویی می‌توان گفت که انسان‌ها، ذاتاً فطرت اجتماعی دارند و زیست انسان‌ها، جدایی از زندگی اجتماعیشان غیر ممکن است. لذا از آنجایی که پاندمی کرونا، زندگی جمعی انسان‌ها و معاشرت آن‌ها را با مشکلاتی روبه‌رو کرده است، آن‌ها برای تأمین نیاز خویش نمی‌توانند با یکدیگر تعامل داشته باشند. بنابراین تعاملات اجتماعی افراد با یکدیگر، سبب انزوای آن‌ها از جامعه شده و این ویژگی به مرور توانسته است برای افراد مسئله ساز شود و آنها را با خشونت‌هایی نهمان در جامعه روبه‌رو سازد. افزایش این خشونت‌ها، سبب شده افراد نتوانند کنار یکدیگر احساس خوشایندی داشته باشند و تعاملات خود را به بهترین شکل و بدون خشونت ادامه دهند.



بر این اساس، تعاملات افراد توأم با برخوردها، درگیری‌های لفظی و فیزیکی در خانواده، خیابان و محل کار بوده است. در حقیقت، منزوی بودن افراد سبب انباشته شدن خشم، خشونت و کمبودهای اجتماعی شده است. البته این ویژگی در مورد خانواده صدق نمی‌کند، چرا که نزدیک شدن اعضای خانواده کنار یکدیگر، در این عصر سبب شده افراد نتوانند به مدت طولانی، به گونه‌ای مسالمت‌آمیز با یکدیگر برخورد کنند و از این رو، معاشرت آنها با یکدیگر، به جای بحث، صحبت‌های مسالمت‌آمیز و گذران اوقات خویش، سبب افزایش مشاجره، خشونت، دعوا یا حتی برخوردهای فیزیکی و خشونت‌های شدید لفظی شده است. مطالعات نشان داده‌اند خشونت‌های خانوادگی که بین والدین و فرزندان و نیز زوجین در دوران پاندمی کرونا و ویروس وجود داشته، چنان شدت گرفته که افزون بر درگیری‌های لفظی، منجر به درگیری‌های فیزیکی، زد و بند و نیز گاهی منجر به قتل شده است. قتل‌هایی که به دلیل کاهش تاب‌آوری اعضای خانواده، افزایش تمایل افراد به فردیت، علاقه زیاد افراد به دنیای مجازی و کاهش تعامل با اعضای خانواده به خودی خود، افزایش توقع از خانواده، سبب کاهش تمایل اعضای خانواده به بودن در کنار یکدیگر شده است و بر این اساس، اعضا نتوانسته‌اند کنار هم دوام بیاورند، اوقات فراغت خود را بگذرانند، با یکدیگر سرگرم شوند و به گفتگوهای مختلف بپردازند، در کنار همدیگر تفریح کنند، به هم‌دیگر عشق بورزند، مهربانی کنند و در کارها و امور خانواده کمک کننده باشند. به صورت کلی، از زندگی با یکدیگر لذت ببرند و در کنار یکدیگر آرامش داشته باشند. در حقیقت، افراد، بدون آنکه بخواهند در حق اعضای خانواده خویش، ظلم کرده و نتوانسته‌اند با هم خون نسبی خود به خوبی رفتار کنند تا از وجود یکدیگر آسایش و آرامش را دریافت کنند. در واقع، آنها با آگاهی یا بدون آگاهی، یکدیگر را به گونه‌های مختلف آزار داده و نتوانسته‌اند زندگی مطلوبی با یکدیگر داشته باشند. این بیماری بر خشونت‌های خانوادگی، چند برابر دامن زده است و خانواده‌هایی را که خود، زمینه آسیب داشته‌اند، چند برابر دچار مسئله کرده است. باید

گفت در این بین، تنها وجود اعضای خانواده، کنار یکدیگر مسئله نبوده است و عواملی چون کمبود بودجه اقتصادی، کاهش درآمد خانوار (از جمله خانواده‌هایی که بدسرپرست هستند، شغل آزاد دارند و درآمد محدودی دارند)، افزایش بی‌وقفه قیمت‌ها در بازار و کاهش قدرت خرید خانواده بر مسئله خشونت خانوادگی در پاندمی کرونا دامن زده است. در حقیقت، می‌توان گفت این عوامل، بر کاهش تاب‌آوری خانواده‌ها دامن زده است و افراد را با خشونت‌های مختلفی در خانواده، محل کار، معاشرت با دوستان و گروه‌های مختلفی که افراد با آن روبه‌رو هستند-درگیر کرده است که همگی خشونت‌ها، پیامدهای نامطلوبی برای خانواده و جامعه داشته است. همچنین خود افرادی که به شکل افراطی درگیر خشونت شده و منجر به قتل، زد و خورد و پیامدهای نامطلوبی شده بودند را نیز دچار مسئله و آسیب کرده است. راهکار این امر آن است که سرگرمی‌های خانوادگی چون تلویزیون، رسانه‌های مختلف چون دنیای مجازی، شبکه‌های اجتماعی مطلوب، اپلیکیشن‌های مناسب افراد در سنین مختلف و برنامه‌های تلویزیونی مناسب افزایش پیدا کند. علاوه بر این، برنامه‌هایی به صورت حضوری و مجازی جهت آگاهی و بازگشت اعضا به خانواده محوری و دوری از فردگرایی، مسئولیت‌پذیری بیشتر، معاشرت به صورت مسالمت‌آمیز و همدلانه (به خصوص در دوران پاندمی کرونا) همدلی افراد کنار یکدیگر، گذراندن اوقات فراغت و تفریح و گفتگو بر سر مسائل مختلف گسترش یابد تا خانواده‌ها، به خوبی بتوانند در کنار یکدیگر زندگی کنند. این عوامل در کنار عواملی چون آموزش افزایش فعالیت‌ها و کسب و کارها از راه دور (دورکاری) و کسب درآمد، سبب می‌شود به اقتصاد خانواده‌ها و بالتبع کاهش خشونت، کمک شود. البته ناگفته نماند که این مهم از طریق ارگان‌ها، افراد کارفرما، مؤسسات و کسانی که توانایی انجام امور کارآفرینی را دارند می‌تواند صورت گیرد. سومین راهکار نیز افزایش حس همدلی با خانواده‌ها از طریق مشاوره‌های حرفه‌ای، کتاب و بروشورها است. به هر حال، امید است که پاندمی کرونا

با همکاری و همدلی اعضای جامعه و با مسئولیت‌پذیری هر فرد در این قبال، هرچه زودتر از کشور ایران و سایر نقاط جهان رخت بندد. البته لازم به توضیح است این مسائل اجتماعی در جامعه، جز با تحمل، تامل و همکاری افراد، مسئولیت‌پذیری، مبارزه در مقابل کرونا و تأمین واکسیناسیون برای درمان، حل نمی‌شود. بنابراین لازم است مسئولان، در مورد بیماری کرونا، تلاش بیشتری کرده و مسئولیت بیشتری در این قبال داشته باشند تا مردم بیش از این، درگیر آسیب‌های اجتماعی از جمله خشونت (به شیوه‌های مختلف) نشوند و بتوانند با واکسیناسیون و رهایی خود از بیماری کرونا تا حدودی به مانند قبل زندگی را طبق روال پیش ببرند. همچنین پیشنهاد می‌شود افرادی که توانایی مالی دارند تا حد امکان به افراد بی‌بضاعت کمک کرده تا به آنان برای کاهش آسیب‌های پیش آمده در دوران کرونا کمک کرده باشند. باید چرخه مسائل پیش رویمان در دوران کرونا به حداقل برسد، چرا که طبق علم جامعه‌شناسی- نظریه مارکسیم- بسیاری مسائل، ریشه در اقتصاد دارند و با کاهش مشکلات اقتصادی و در نتیجه کاهش بیکاری و افزایش درآمد خانوارها، به کاهش مسائل بیماری کرونا و ویروس از جمله کاهش خشونت در خانواده‌ها کمک می‌کنیم و می‌توانیم آمار خشونت را در خانواده‌ها کاهش دهیم و بدین طریق، آمارهای پیش رویمان از جمله درگیری‌های لفظی و نیز خشونت‌هایی چون قتل را به حداقل برسانیم. لازم به ذکر است، جدای از مسائل جامعه‌شناختی، خانواده‌ها نیز باید در کنار یکدیگر و با کمک مشاور، روان‌شناس و مددکار اجتماعی، طریقه زندگی آرام در کنار یکدیگر و مهارت‌های زندگی را یاد بگیرند. بدین منظور می‌توانند علاوه بر راهنمایی و مشاوره با روان‌شناسان، از کتاب‌ها، نرم‌افزارهای مناسب مهارت‌های خانواده، برنامه‌های رادیویی و تلویزیونی و اینترنت کمک بگیرند و خود با استفاده از ملاحظت، عشق، مهربانی و هم‌زمانی و همدلی با هم، اوضاع را برای خود و اعضای خانواده خویش آسان کنند و از این طریق، خشونت را در خانواده کاهش دهند.

اثر پاندمی کرونا بر سلامت ذهنی یا روانی خانواده‌های ایرانی

یاسین سلطانی گرده‌فرامرز؛
دانشجوی کارشناسی رشته پژوهشگری اجتماعی؛
دانشگاه یزد

متغیرهای تاثیرگذار در گسترش خشونت خانگی

خشونت خانگی یکی از مفاهیم مهمی است که در علم مددکاری اجتماعی، به آن پرداخته شده است. اکثر تعاریفی که در حوزه خشونت خانگی مطرح شده‌اند، پیرامون خشونت خانگی علیه زنان می‌باشد. حتی اکثر پژوهش‌های انجام شده در مورد خشونت خانگی، به مسئله خشونت علیه زنان پرداخته است. با ظهور ویروس کرونا می‌توان شاهد گسترش مسئله خشونت خانگی در ابعاد پیچیده‌تر از خشونت خانگی علیه زنان بود.

در مجموع، می‌توان چنین بیان داشت که خشونت خانگی رفتار خشونت‌آمیز و سلطه‌گرایانه یک عضو علیه دیگری در خانواده است. همواره پیرامون پیامدهای سلامت جسمانی ناشی از پاندمی کرونا، سخنان بسیاری چه در سطح بین‌المللی و چه در سطح ملی گفته شده است ولی توجهی به دیگر ابعاد سلامت در این حوزه نشده است. ضروری است قدری پیرامون تاثیر پاندمی کرونا بر افزایش خشونت خانگی در خانواده‌های ایرانی و متغیرهایی که بر این مسئله تاثیرگذار هستند، سخن گفت که عبارت است از:

مقدمه

سازمان جهانی بهداشت، موضوع سلامت را در چهار مفهوم کلی سلامت جسمی یا فیزیکی، ذهنی یا روانی، اجتماعی و معنوی تعریف می‌کند. تعریف فوق این اندیشه را به وجود می‌آورد که سلامتی، تنها در بعد سلامت جسمی یا فیزیکی خلاصه نمی‌شود و باید آن را در اندازه‌ای گسترده‌تر مورد مشاهده، بررسی و تحلیل قرار داد. امروزه پیرامون سلامت روانی و اجتماعی یک مفهوم جدید، تحت عنوان فشارهای تعیین‌کننده بر سلامت به وجود آمده است که از یک سو می‌تواند سلامت روانی و اجتماعی فرد را به خطر بیندازد و از سوی دیگر، در جهت کاهش و یا افزایش سلامت جسمانی افراد در جامعه، تاثیرگذار باشد.

فشارهای تعیین‌کننده روانی و اجتماعی می‌تواند مفاهیمی همچون اعتیاد به مواد مخدر، انحرافات اجتماعی، بیماری‌های غیر واگیر، تصادفات، سرطان، مصرف الکل و بیماری‌های واگیر باشند که مصداق بارز این نوع از فشار تعیین‌کننده روانی و اجتماعی بر سلامت را مورد مشاهده اذهان عمومی در جامعه قرار داده است. امروزه ویروس منحوس کرونا به شکل افسارگسیخته در حال تاخت و تاز در جهان است و روز به روز در حال گرفتن قربانی‌های متعدد در ابعاد و اشکال مختلف است. زمانی که کووید ۱۹ در جامعه جهانی رونمایی شد، هیچکس لحظه‌ای این اندیشه را در نهاد ذهن خویش جای نمی‌داد که این ویروس نانو میکروسکوپی بتواند تا این اندازه تغییرات اجتماعی فزاینده، در جامعه جهانی به وجود آورد و خود را نه تنها به عنوان یک اپیدمی، بلکه به عنوان یک پاندمی معرفی کند.

ویروس کرونا مشکلات و مسائل اجتماعی بسیاری را برای جامعه ایران به وجود آورده است. افزایش خشونت در میان خانواده‌های ایرانی، یکی از مخاطره‌انگیزترین مسائل اجتماعی بوده و تمام جامعه را در بر گرفته است و باعث کاهش سلامت روان در میان خانواده‌ها شده است. هنگامی که ویروس کرونا در ایران شیوع پیدا کرد، جامعه در یک شوک روانی و اجتماعی فرو رفت. در روان‌شناسی اجتماعی مفهومی تحت این عنوان که انسان موجودی ذاتاً اجتماعی است، وجود دارد. این مفهوم بر این نکته تاکید دارد که، نمی‌توان از انسان این انتظار را داشت تا فعالیت‌ها، نقش‌ها و کنش‌های اجتماعی خود را محدود کند. در حالی که کرونا ویروس، حصار طویل به دور فعالیت‌های اجتماعی افراد جامعه کشید. یکی از پیامدهای این پاندمی مرموز، کاهش سلامت روانی و ذهنی خانواده‌های ایرانی و گسترش خشونت خانگی بوده است. خودکشی، طلاق، نزاع‌های خانوادگی، افسردگی، افت تحصیلی، استفاده بی‌رویه از فضای مجازی و... متغیرهای وابسته‌ای هستند که با قرار گرفتن در کنار متغیر مستقلی به نام پاندمی کرونا، شرایط گسترش ناکارآمدی سلامت روانی و اجتماعی در خانواده‌ها را فراهم آورده است.





خودکشی

بخش گسترده‌ای از اقتصاد ایران مبتنی بر اقتصاد خرد یا به اصطلاح عامیانه، مبتنی بر اقتصاد روزمره است. بدین معنا که اکثر افراد جامعه با فعالیت روزانه به کسب درآمد می‌پردازند و در صورتی که نتوانند کار کنند، اندوخته‌ای برای گذراندن زندگی ندارند. حال، شکل گرفتن پاندمی کرونا در سرتاسر جهان و از جمله ایران که فاقد اقتصادی سرمایه‌محور و رفاه‌محور است، بخش گسترده‌ای از افراد جامعه را در اندک زمانی بیکار کرد. هنگامی که سرپرست خانواده در تامین نیازهای اولیه زندگی ناتوان باشد، دچار حس شرمندگی می‌شود و از سوی دیگر دولت نیز، در تامین نیازهای روزمره چنین خانواده‌هایی ناتوان است. در نتیجه، ناتوانی سرپرست خانواده در تامین نیازهای اولیه به مرور باعث افزایش فشارهای روانی بر وی می‌شود تا این که خودکشی را آخرین راه چاره بداند.

طلاق

از جمله متغیرهایی که در گسترش خشونت خانگی نقش دارد، مفهوم طلاق می‌باشد. در ایام کرونا به وفور از آمار افزایش ازدواج سخن گفته شد اما هیچگاه از این واقعیت تلخ پرده برداشته نشد که افراد بسیاری به خاطر پاندمی کرونا و مشکلات ناشی از آن، مجبور به جدایی از یکدیگر شدند. در بررسی‌هایی که پیرامون علت این نوع از طلاق‌ها صورت گرفته است، مشخص شد علت بیشتر این جدایی‌ها مسائل مادی و اقتصادی ناشی از کرونا نمی‌باشد. بلکه به این خاطر است که زن و شوهر بیش از اندازه در خانه هستند و این مسئله باعث کلافه شدن آنان نسبت به رفتارهای یکدیگر شده و استمرار این مسئله نتیجه‌ای جز جدا شدن نداشته است.

نزاع‌های خانوادگی

یکی از مسائلی که در ایام قرنطینه ناشی از پاندمی کرونا، خود را در جامعه ایران به طور پررنگ نشان داده است، تضادهای بین نسلی در خانواده‌ها می‌باشد. پاندمی کرونا در جامعه ایران باعث زندانی شدن تمام اعضای خانواده در خانه شد. هر یک از اعضای خانواده، متناسب با رده سنی و تفکراتی که از آن برخوردار هستند، نظرات و علائق متفاوتی دارند. اما شرایط به گونه‌ای است که اعضای خانواده باید به علت پاندمی کرونا به تصمیمات مشترک دست یابند. در غیر این صورت خانواده دچار نزاع‌های خانوادگی بی‌انتها می‌شود.



افسردگی

یکی از مهم‌ترین متغیرهایی که در بطن پاندمی کرونا قرار دارد، مفهوم افسردگی است. همان طور که در چند سطر بالاتر بیان شد، انسان ذاتا اجتماعی است. به زبان ساده‌تر، از انسان می‌توان هرچیزی را سلب کرد اما نمی‌توان تعاملات اجتماعی را از وی جدا کرد. انسان به واسطه تعاملات اجتماعی، زنده می‌ماند و می‌تواند خصائص اجتماعی خود را گسترش دهد. اما پاندمی کرونا باعث شده است تا مهم‌ترین وجه تمایز انسان با سایر موجودات که اجتماعی بودن است از وی گرفته شود. مسلماً این اتفاق، افراد را به سمت افسردگی سوق می‌دهد.

افت تحصیلی

ویروس کرونا براساس پژوهش‌های انجام گرفته در شورای عالی انقلاب فرهنگی، تاثیر بسزایی بر ابعاد مختلف زندگی دانش‌آموزان داشته است. تعطیلی مدارس و مجازی شدن آموزش، از یک سو باعث کاهش سطح یادگیری شد و یکی از دلایل اصلی آن عدم آشنایی دانش‌آموزان در بهره‌گیری از آموزش مجازی در امر تحصیل بود. از سوی دیگر والدین، اهمیت زیادی نسبت به تحصیل فرزندان خود قائل هستند و به همین خاطر کنترل بسیاری بر تحصیل فرزندان خود، در ایام ویروس کرونا دارند تا مبادا فرزندان دست به استفاده نامطلوب از فضای مجازی و شبکه‌های اجتماعی بزنند. در نتیجه حساسیت والدین نسبت به افت تحصیلی فرزندان در ایام کرونا، می‌تواند نقش مثبت در افزایش خشونت خانگی در خانواده داشته باشد.

استفاده بیش از حد از فضای مجازی

یکی از ابزارهای سرگرم‌کننده به هنگام قرنطینه‌های طولانی استفاده از فضای مجازی بوده است. آمارهای شورای عالی فضای مجازی کشور نشان می‌دهد، استفاده کاربران از شبکه‌های اجتماعی تا سه برابر افزایش یافته است. همچنین تعداد کاربران بازی‌های ویدئویی تا ۱۰ برابر رو به فزونی داشته و زمان استفاده از وسایل ارتباط جمعی تا دو برابر بیشتر شده است. این آمارها به این امر حکایت دارد که پیامدهای ناشی از فضای مجازی متناسب با افزایش استفاده از آن در ایام پاندمی کرونا رشد یافته است. این مسئله می‌تواند باعث پرخاشگری، کاهش تمرکز و تقلیل هوش شناختی انسان شود. همچنین می‌تواند نقش مستقیم در افزایش خشونت خانگی، پیرامون جامعه ایران داشته باشد.



آگاهی بخشی

یکی از راه‌هایی که می‌توان به واسطه آن مسائل اجتماعی را کنترل و یا مهار کرد، آگاه نمودن مخاطب هدف (گروه‌هایی که درگیر بیماری کرونا هستند) از ابعاد مختلف مسئله اجتماعی ویروس است. این نکته درست است که هیچ آگاهی قبلی نسبت به ویروس کرونا وجود نداشته است، اما این امکان وجود داشت، هنگامی که نظام سلامت به این یقین دست یافت که ویروس کرونا یک اپیدمی یا یک پاندمی است، آن را برای مردم به طور کامل توضیح می‌داد تا آحاد جامعه به یک آگاهی نسبی نسبت به رویارویی با آن پیدا کنند و با درک بهتری خود را با پیامدهای ناشی از ویروس کرونا انطباق دهند.

نتیجه‌گیری

در نهایت پاندمی کرونا مهمان ناخوانده‌ای است که فعلا قصد عزمیت از سرزمین ایران و جهان را ندارد. براساس آخرین پژوهش‌های ارائه شده از سوی سازمان بهداشت جهانی پاندمی کرونا و آثار آن حداقل تا پنج سال در یک کشور استمرار خواهد داشت. لذا تنها کاری که افراد جامعه در مقابل این پاندمی می‌توانند انجام بدهند آن است که زیست اجتماعی خود را متناسب با پاندمی تطبیق بدهند و سبک زندگی خود را بر اساس آن تغییر دهند. در غیر این صورت نمی‌توانند در برابر پیامدهای جسمانی، روانی، اجتماعی و معنوی این مسئله اجتماعی تاب بیاورند. امروزه پاندمی کرونا باعث افزایش خشونت خانگی در میان خانواده‌های ایرانی شده است. لذا باید با کسب آگاهی‌های لازم پیرامون سازش با مسائل ناشی از ویروس، تا اندازه‌ای خود را در برابر آسیب‌های اجتماعی مقاوم سازند.

توجه چند وجهی

هنگامی که شیوع ویروس کرونا در جامعه ایران فراگیر شد، تمام تمرکز دولت بر حفظ سلامت جسمانی و فیزیکی مردم منعکس شد و هیچ توجهی به سایر ابعاد آن به عنوان یک مسئله اجتماعی نشد. امروزه کووید-۱۹ بر اقتصاد تاثیر گذاشته، بسیاری از مشاغل و اصناف را به ورطه نابودی کشانده است. ویروس، سبک زندگی انسان‌ها را به کلی تغییر داده است. امروزه پاندمی کرونا به خودی خود باعث ایجاد مسائل اجتماعی جدید و یا گسترش آسیب‌های اجتماعی فراگیر همچون، افزایش خشونت خانگی و تهدید نمودن سلامت روانی و اجتماعی اقشار مختلف جامعه شده است.

بهره‌گیری از توانمندی‌های

حوزه مددکاری اجتماعی

متأسفانه همواره نگرش و توجه دولتمردان نسبت به علوم اجتماعی و خصوصا مددکاری اجتماعی در اولویت‌های آخر بوده است، درحالی که مددکاری اجتماعی می‌تواند نقشی تاثیرگذار در حوزه آگاهی‌بخشی ایفا نماید و این امر می‌تواند در حوزه کاهش خشونت خانگی در خانواده‌های ایرانی بسیار تاثیرگذار باشد. البته به شرط آن که خود مددکار اجتماعی از مهارت و آگاهی کافی نسبت به کاری که می‌خواهد انجام بدهد، برخوردار باشد. اخیرا دولت توجه بیشتری نسبت به علوم اجتماعی و مددکاری اجتماعی داشته است؛ زیرا به این میزان از آگاهی دست یافته که با توجه بیشتر به علوم اجتماعی و مددکاری اجتماعی می‌تواند بسیاری از هزینه‌های خود را در حوزه سلامت و آسیب‌های اجتماعی کاهش دهد.



منابع:

– سایت سازمان بهداشت جهانی (WHO)

– کتاب مددکاری اجتماعی مداخله در بحران، خشونت خانگی علیه زنان/مؤلفان:

حسین یحیی‌زاده، فاطمه آرمان/انتشارات گیسوم

– جزوه جامعه‌شناسی پزشکی دکتر احمد کلاته ساداتی

– سایت شورای عالی انقلاب فرهنگی

– سایت شورای عالی فضای مجازی

– کتاب مبانی جامعه‌شناسی/تالیف: آنتونی گیدنز/انتشارات دانشگاه تهران



بخش خلاصه منابع

خلاصه کتاب خشونت علیه کودکان



خلاصه کتاب خشونت علیه کودکان



محبوبه غنایی؛

مددکار اجتماعی، دانشجوی کارشناسی ارشد رشته مدیریت خدمات اجتماعی؛

دانشگاه علامه طباطبائی

خشونت علیه کودکان از جنبه‌های مختلف قابل بحث و بررسی است. بدون شک هیچ‌گونه خشونت‌تی بر علیه کودکان توجیه‌پذیر نیست و انواع آن به طور کامل و بدون هیچ‌گونه ماده یا تبصره‌ای در مجامع بین‌المللی رد شده است. اما در کشورها و دولت‌های مختلف برخی از انواع خشونت به عنوان "سنت" و یا به بهانه "تربیت و انضباط" پذیرفته شده است. انواع خشونت بر علیه کودکان اعم از جسمی، جنسی، عاطفی و روان‌شناختی، در موقعیت‌های مختلف رخ می‌دهد که در ادامه به تفصیل به آن خواهیم پرداخت.

خشونت علیه کودکان از ابعاد مختلف نیز قابل بررسی می‌باشد.

۲- خشونت علیه کودکان در محیط‌های آموزشی و مدارس: خشونت در مدارس و محیط آموزشی بر علیه کودکان به بهانه تنبیه و تأدیب رایج است. کلیه انواع خشونت صرف نظر از این که عامل آن کودکان (دانش‌آموزان) باشند یا بزرگسالان (معلمان و پرسنل مدرسه)، عواقب و آثار مخربی بر روان کودک گذاشته و منجر به کاهش یادگیری، ایجاد ترس و رفتارهای منفعلانه و بازدارندگی از ادامه تحصیل می‌شود. انواع خشونت در مدارس می‌تواند جنبه جسمی، خشونت مبتنی بر جنسیت، جنسی، روانی (انواع توهین و تحقیر، طرد، مسخره کردن و ناسزا گفتن و...)، زورگویی، استفاده از سلاح گرم (در برخی کشورها از جمله آمریکا، کانادا و برخی کشورهای غرب اروپا که حمل اسلحه مجاز است)، داشته باشد.

در ماه آوریل سال ۲۰۰۰ چهارچوب عملیاتی داکار برای دستیابی به شش هدف آموزش برای همگان (BFA) توسط انجمن جهانی آموزش در داکار، سنگال تدوین و تنظیم شد. در تکمیل پیمان‌نامه فوق در سال ۲۰۰۶ در پیمان‌نامه حقوق کودک، مواردی به اهداف آموزش برای همگان اضافه شد. تاکنون نیز سالانه موارد لازم و باتوجه به گزارش‌های واصله از کشورهای مختلف به آن افزوده می‌شود. بنا بر اظهارات کمیته حقوق کودک سازمان ملل متحد، هدف از انتشار مفاد جدید در پیمان‌نامه، الزام دولت‌های عضو این توافقنامه در زمینه اتخاذ فوری اقدامات مقتضی برای ممنوعیت و ریشه‌کنی کلیه انواع تنبیه بدنی، سایر انواع تنبیهات بی‌رحمانه و خشونت آمیز و تحقیرآمیز کودکان، تعیین چهارچوب اقدامات قانونی، اقدامات مربوط به افزایش آگاهی و همچنین اقدامات آموزشی، که دولت‌های عضو موظف به اتخاذ آنان هستند، می‌باشد (۱).

۱- خشونت علیه کودکان در خانه و خانواده: طبق تعاریف موجود، خانواده‌ها بالاترین توان بالقوه را برای حمایت و مراقبت از کودکان در برابر انواع خشونت دارند. همچنین خانواده‌ها توان این را دارند که کودکان را برای حمایت از خودشان توانمند سازند. برطبق بیانیه جهانی حقوق بشر و میثاق بین‌المللی در زمینه حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی، خانواده اساسی‌ترین و واحد مبنای جامعه است. در عین حال خانواده می‌تواند محلی خطرناک برای کودکان به ویژه نوزادان و کودکان خردسال باشد. خشونت جسمی (فیزیکی)، جنسی، عاطفی-روان‌شناختی و بی‌توجهی عمدی در بستر خانواده رخ می‌دهد. خشونت علیه کودکان خصوصاً توسط نزدیک‌ترین افراد خانواده در برخی فرهنگ‌ها که خانواده حریم خصوصی محسوب می‌شود وجود دارد، ولی احقاق حق توسط دولت‌ها و مجریان قانون در هر دولتی، در آستانه حریم خانواده متوقف نمی‌شود. به‌طورکلی کودکان زیر ۱۰ سال بسیار بیشتر از کودکان بین ۱۰-۱۸ سال در معرض خطر خشونت خانگی قرار دارند (۱).



مراکز مراقبت ۶ برابر بیشتر از میزان خشونت در مراقبت توسط خانواده‌های جایگزین است و این که کودکانی که در مراقبت گروهی قرار دارند ۴ برابر بیشتر از کودکانی که در مراقبت مبتنی بر خانواده هستند در معرض خطر سوءاستفاده جنسی قرار دارند.

با چنین وضعیت ناخوشایندی به نظر می‌رسد باید برای حل این نوع از خشونت پیشنهادهاتی را به کشورهای جهان ارائه داد:

الف) دولت‌ها باید قرار دادن کودک را در مراکز و مؤسسات به عنوان آخرین راه چاره در نظر بگیرند و از عدم وجود راه‌حل‌های جایگزین مطمئن شوند.

ب) دولت‌ها باید از استخدام کارکنان توانا، آگاه، کارآمد و متخصص و به تعداد لازم و کافی در مراکز اطمینان حاصل کنند.

ج) پلیس، سازمان‌های ارجاعی، وکلا، قضات، مدیران مراکز و کارکنان آن باید دغدغه‌مند و حساس به مسائل حوزه کودک باشند.

د) کشورها باید دارای دادگاه‌های مخصوص و تخصصی حوزه کودک و نوجوانان باشند و نسبت به مسائل و نیازهای کودکان آگاه و حساس باشند.

ذ) بررسی، کنترل، نظارت و ارزیابی مستمر و منظم پرونده‌های کودکان پذیرش شده در مراکز و راه‌حل مراقبتی انتخاب شده برای آنان و اطمینان از درستی آن و همچنین بررسی دیگر راه‌حل‌های جایگزین، در زمان‌های مختلف بنابر شرایط مقتضی صورت پذیرد.

ر) ایجاد فضایی ایمن و امن که کودکان بدون ترس و بدون استرس مبتنی بر تلافی مربیان و مراقبین، بتوانند نسبت به رفتارهای آنان اطلاع‌رسانی به مسئول مربوطه و یا شکایت از فرد پرخاشگر را انجام دهد.

ز) اتخاذ اقدامات مؤثر علیه عاملان و مرکزی که در آن نسبت به کودک اعمال خشونت صورت گرفته است.

ژ) بازرسی منظم از مراکز و مؤسسات دولتی و خصوصی جهت اطمینان از وضعیت رفتاری موجود با کودکان.

و) اطلاعات ورود و خروج و پیگیری‌های قضایی و حقوقی کودکان خشونت‌دیده در مراکز باید ثبت و نگهداری شود تا در موقع لزوم، اسناد مربوطه قابل دسترسی و بررسی باشند.

ه) حمایت و توانمندسازی والدین کودک به دلیل بازگرداندن کودک به والدین با توجه به اهمیت رشد در فضای خانواده

در سراسر جهان میلیون‌ها دختر و پسر، زمان قابل توجهی از دوران رشد خود را تحت مراقبت، کنترل و نظارت مقامات مراقب و یا نظام‌های قضایی سپری می‌کنند. در مکان‌هایی با نام‌های متنوع در سراسر جهان از جمله پرورشگاه، خانه فرزندان، خانه کودکان، مراقب، زندان، کانون اصلاح و تربیت و... کودکان به دلایل مختلفی به این مراکز سپرده می‌شوند، از جمله بی‌سپرست بودن، بدسپرست بودن، ناتوانی جسمی، ذهنی و روانی و کودکانی با ارتکاب به جرم واقعی.

از آغاز، مراکز و مؤسساتی که کودکان را در خود جای می‌دهند به عنوان محلی برای نگهداری کودکانی که مطلوب نیستند، ایجاد شدند. بنابر اظهارات مورخان اولین موسسه که در آن به طور خاص به مراقبت از کودکان بی‌سپرست پرداخته می‌شد، در قرن سوم میلادی در قسطنطنیه و برای کاهش مرگ و میر نوزادان ایجاد شده است. پس از آن در قرون وسطی در ایتالیا خانه‌هایی برای کودکان بدون سرپرست ساخته شد و سپس در سایر نقاط اروپا نیز ایجاد شد. تعداد و گستردگی انواع مراکز و مؤسسات با صنعتی شدن و رشد استعمار افزایش یافت و از سویی تعداد و میزان محلات فقیرنشین، بیکاری و جرم نیز افزایش یافت و در همین زمان تفکر "نجات کودکان" فقیر از خانواده‌هایشان و حمایت از آن‌ها در مؤسسات ایجاد شد. درحالی که به مرور و درحال حاضر دولت‌ها حتی برای نوجوانان بزهکار و مجرم نیز به جای حبس و زندان، در جستجوی احکام جایگزین می‌باشند تا کودکان و نوجوانان، کانون خانواده را ترک نکنند.

از عوامل مؤثر بروز خشونت در مراکز و مؤسسات مراقبت از کودکان می‌توان به:

- تعداد ناکافی کارکنان نسبت به کودکان در آن مراکز، عدم تخصص لازم و عدم گذراندن آموزش‌های مورد نیاز برای مراقبان اشاره کرد. - عدم وجود پایش و نظارت کافی و مستمر به این مراکز

- اختلاط سطوح مختلف کودکان خصوصاً در مراکز تأدیبی به این معنا که کودکان آسیب‌دیده با همسالانی که از نظر سن، جثه، و سایر خصوصیات فردی با آن‌ها تفاوت‌های بسیاری دارند در یک مرکز و شرایط نگهداری و مراقبت می‌شوند.

طبق آمارهای سال ۲۰۰۷ و براساس تخمین‌ها در حدود ۸ میلیون دختر و پسر در سراسر جهان در مؤسسات و مراکز مراقبتی دولتی و خصوصی (با مجوز از سازمان قضایی آن کشور) زندگی می‌کنند. بر اساس نتایج مطالعات انجام شده مشخص شده که میزان خشونت در مؤسسات و

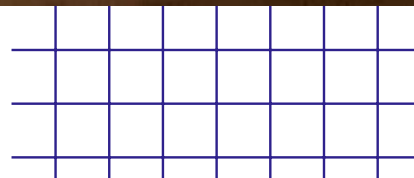
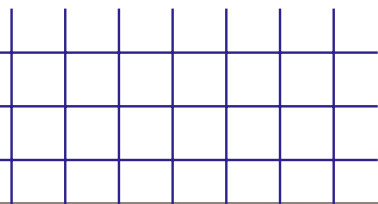


۴- خشونت علیه کودکان در محیط کار:

اعمال خشونت بر علیه کودکان در هیچ موقعیتی قابل پذیرش نیست اما خشونت در محیط کاری از همه دشوارتر است چراکه حضور کودکان در محیط کار، غیرقانونی است و مغایر با قوانین و پیمان نامه حقوق کودک است چه رسد به محیط کاری ناامن و خشونت آمیز. باین حال بر طبق آمار سال ۲۰۰۷ بیش از ۲۰۰ میلیون کودک کار شناسایی شده‌اند که علیرغم نداشتن سن قانونی برای انجام کار، مشغول به کار بوده و با توجه به شرایط نامساعد از نظر سنی، میزان آگاهی و روان‌شناختی، احتمال اینکه در معرض انواع خشونت و سوءرفتار قرار بگیرند، وجود دارد. تمامی اشکال کار کودک، جزء انواع خشونت علیه کودک در محیط کار قرار می‌گیرد.

کار بدون هیچ قید و شرط، در زمره بدترین نوع کار قرار می‌گیرد و در طبقه‌بندی‌های بین‌المللی به عنوان برده‌داری و یا قاچاق انسان قرار دارد. کار در ازای بدهی والدین و یا اعضای خانواده نیز از دیگر انواع کار اجباری می‌باشد. کار در مناقشات مسلحانه، فحشا و هرزه‌نگاری در مجامع بین‌المللی به عنوان فعالیت‌های غیرمجاز شناخته می‌شوند.

کاری که رفاه و آسایش، سلامت جسمی، روانی و اخلاقی کودک را به مخاطره بیندازد چه به علت محیط کار یا ماهیت کار، در زمره کار خطرناک قرار می‌گیرد. از جمله راهکارهای پایان بخشیدن به کار کودکان، خصوصا در محیط‌های پرخطر و خشونت آمیز، مشارکت دادن کودکان در تدوین برنامه کمکی برای آنان است. بدین معنا که باید از رویکرد توانمندسازی مددکاری اجتماعی برای حل این معضل استفاده نمود. همچنین تحصیل رایگان و اجباری کودکان ابتدایی و راهنمایی (دوره اول و دوم دبستان)، برای پایان بخشی به این وضعیت، بسیار اثربخش خواهد بود. در دولت‌ها باید سیاست‌گذاری، قانون‌گذاری، اجرای قوانین، جمع‌آوری اطلاعات و پژوهش با جدیت بیشتری در زمینه خشونت علیه کودکان در محیط کار صورت پذیرد.



۵- خشونت علیه کودکان در جامعه (جوامع محلی و شهری):

هیچ جامعه‌ای عاری از خشونت نیست. با این احتمال روبرو شدن با خشونت که توسط کودکان یا علیه آن‌ها اعمال می‌شود در بعضی جوامع از سایر جوامع بسیار بیشتر است. بیشتر کودکان در سنین ۱۳ تا ۱۹ سال در جامعه در معرض خشونت قرار می‌گیرند. یعنی برعکس خشونت در محیط خانه و خانواده که بیشتر، کودکان کمتر از ۱۲ سال را درگیر می‌کند، در این نوع از خشونت به دلیل خروج نوجوان از خانه و تمایل به تجربه کردن در اجتماع، در معرض انواع خشونت قرار می‌گیرند.

بسیاری از جوامع با افزایش سوءمصرف مواد مخدر، الکل و سلاح‌های گرم، افزایش قاچاق کودکان برای کار یا استثمار جنسی، قرار گرفتن در مقابل تصاویر مستهجن از طریق رسانه‌های جهانی و فن‌آوری جدید اطلاعات و ارتباطات، با خشونت علیه کودکان در جامعه دست به گریبان هستند.

آسیب‌پذیری هر کودک در برابر خشونت در جامعه با بالا رفتن سن و رسیدن به بلوغ و افزایش میزان تماس با دنیای خارج افزایش می‌یابد. خشونت در سراسر جهان در میان کودکان در موقعیت جامعه اتفاق می‌افتد اگر چه در مناطق شهری دچار فقر، این موضوع شایع‌تر و رایج‌تر است و برای ویژگی‌های چنین مناطقی می‌توان به وجود بیکاری، وضعیت نامناسب مسکن، شلوغی بیش از حد و استانداردهای پایین آموزشی و شرمساری اجتماعی اشاره نمود.

انواع خشونتی که کودکان در جامعه با آن روبرو می‌شوند عبارتند از خشونت جسمی، جنسی، جنسیتی، عاطفی و روانی و اهمال و... خشونتی که در روابط نزدیک و دوستی با جنس مخالف برای نوجوانان اتفاق می‌افتد.

از جمله کودکانی که با احتمال بسیار بالای مواجهه با خشونت در جامعه روبرو هستند، کودکان خیابانی، نوجوانان متعلق به اقلیت‌های قومی، کودکانی که در اردوگاه‌های پناهندگان یا آوارگان به سر می‌برند و آنهایی که قربانی قاچاق یا آدم‌ربایی می‌شوند و نوجوانان در ورود به روابط جنسی با همسالان یا بزرگسالان می‌باشند.

از جمله عواملی که به بروز خشونت در جامعه کمک می‌کند:

عوامل فردی و خانوادگی کودکان، عوامل مربوط به موقعیت و وضعیت (دسترسی به سلاح گرم و سرد، شرایط دسترسی به الکل، مواد مخدر، شرایط محیط فیزیکی و فضا و...)، تخلیه اجباری مسکن برای کلیه قربانیان آن عواقب منفی دارد به ویژه برای کودکان. آنان آواره کوچه و خیابان می‌شوند و در نتیجه عضویت در گروه‌های خاص و دسته‌بندی‌ها، شرایط آشوب و ناآرامی و مناقشات مسلحانه، شهری شدن جامعه، فقر و نابرابری و به حاشیه رانده شدن اجتماعی از جمله مواردی است که باعث می‌شود کودک در معرض خشونت از سوی جامعه قرار گیرد.



۱-۱) خشونت‌های جسمی/فیزیکی علیه کودکان در خانه و خانواده:

الف) خشونت فیزیکی مرگبار مانند قتل:

بر طبق آمار سازمان ملل متحد که از نتایج مطالعات و پژوهش‌های صورت گرفته در اکثر کشورهای جهان حاصل شده است، ۷۶ درصد از قتل کودکان زیر ۱۰ سال توسط مادر یا پدرخوانده کودک و دوست دختر یا دوست پسر یکی از والدین کودک اتفاق می‌افتد.

برخی از انواع قتل کودکان در خانواده در پی مسائل حیثیتی و تجاوز، توسط فرد متجاوز (که از اعضای خانواده و نزدیکان می‌باشد)، رخ می‌دهد.

(این مورد در مبحث خشونت جنسی بررسی می‌شود).

ب) خشونت فیزیکی غیرمرگبار مانند تنبیه شدید بدنی: کتک زدن با دست، پا و یا بوسیله شیء مثل شیلنگ، سیم، طناب و چوب، سوزاندن و...

۱-۲) بی‌توجهی علیه کودکان در خانه و خانواده

بی‌توجهی، یکی از دلایل اصلی مرگ و میر و بیماری کودکان خردسال است. بی‌توجهی یعنی عدم موفقیت والدین در مراقبت از کودک برای تأمین نیازهای جسمی و عاطفی کودک درحالیکه منابع، دانش و دسترسی به خدمات را برای تأمین این نیازها داشته باشند و یا عدم موفقیت در مراقبت از کودک در برابر قرار گرفتن در معرض خطر.

مطالعات و پژوهش‌های انجام شده در بسیاری از کشورهای توسعه‌یافته صنعتی نشان می‌دهد که خشونت و بی‌توجهی با یکدیگر ارتباط مستقیم دارند.

طی تحقیقات به عمل آمده در هندوستان در زمینه تفاوت جنسیتی و اهمال‌کاری نسبت به فرزندان، دختران نسبت به پسران بی‌توجهی و اهمال بیشتری را تجربه می‌کنند. در این زمینه آمارها نشان می‌دهد که دختران نسبت به پسران کمتر با شیر مادر تغذیه می‌شوند.

۱-۳) خشونت جنسی علیه کودکان در خانه و خانواده

الف) بیشتر کودکان تجربه خشونت جنسی در خانه را گزارش نمی‌کنند چون از اتفاقی که ممکن است برای خودشان و خانواده‌شان بیفتد هراس دارند و می‌ترسند که باعث سرافکنندگی و شرمساری شوند و ممکن است آن‌ها را طرد کنند و یا اصلاً حرفشان را باور نکنند. حتی بزرگسالان نیز اگر چنین موضوعی را متوجه شوند آن را گزارش نمی‌دهند. پس‌رانی که تجربه خشونت جنسی را دارند و آن را فاش می‌کنند ممکن است ضعیف و بی‌بهره از صفات و خصلت‌های مردانه تلقی شوند و دخترانی که خشونت جنسی را فاش کنند ممکن است توسط خانواده متهم و سرزنش شوند و حتی مورد ضرب و شتم قرار گیرند یا حتی در این مسیر کشته شوند.

بیشترین عاملان خشونت جنسی علیه دختران اعضای مذکر خانواده (برادر، عمو/دایی) و سپس پدران ناتنی، پدران و اعضای مؤنث خانواده هستند. دوستان مذکر خانواده نیز به عنوان عامل خشونت معرفی شده‌اند.

ب) ازدواج اجباری (کودک همسری) نیز جزء دسته خشونت جنسی علیه دختران قرار می‌گیرد.

ج) ختنه دختران که در بسیاری فرهنگ‌ها در کشورهای دنیا اجرا می‌شود، بدون شک یکی از انواع خشونت جنسی علیه دختران است.

۱-۴) خشونت روانی علیه کودکان در خانه و خانواده

کلیه انواع خشونت‌های جسمی، جنسی و بی‌توجهی، صدمات و آسیب‌های روان‌شناختی نیز دربردارد. خشونت روانی ممکن است به صورت توهین، بی‌توجهی عاطفی، منزوی کردن کودک، تمسخر و تحقیر، طرد کردن و... باشد که تأثیر مخربی بر رشد روانشناختی و آرامش خاطر یک کودک دارد. البته آمار و میزان شیوع دقیقی از این نوع خشونت به دلیل ماهیت آن در جهان وجود ندارد به جز این که اعمال آن معمولاً با دیگر انواع خشونت همراه است. خشونت روانی به تنهایی بیشتر کاربردی مشابه تنبیه دارد.





بخش معرفے منابع و مراکز

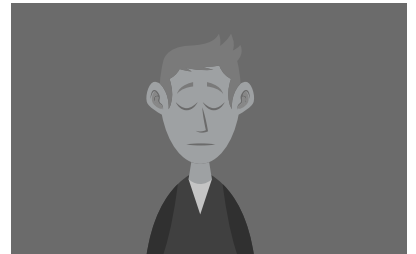
معرفی فیلم



معرفی کتاب



معرفی مراکز خدمات رسان حوزه خشونت خانگی



مراکز خدمات‌رسان حوزه خشونت خانگی

سیده کیمیا سید؛
دانشجوی کارشناسی رشته مددکاری اجتماعی؛
دانشگاه خوارزمی

۱. اورژانس اجتماعی

در هر جامعه‌ای برای پاسخگویی به نیازهای مردم، حل و کاهش مشکلات آنها برنامه‌هایی اجرا می‌شود که طرح آنها می‌تواند بر اساس شرایط، نیازها و اهداف جوامع مختلف، متفاوت اجرا شود. از جمله این برنامه‌ها در کشور ما "اورژانس اجتماعی" است که تحت نظر سازمان بهزیستی خدمات‌رسانی می‌کند. این برنامه شامل مداخله در بحران‌های فردی، خانوادگی و اجتماعی (مرکز اورژانس اجتماعی)، خط تلفن اورژانس اجتماعی (۱۲۳)، تیم سیار اورژانس اجتماعی (خدمات اجتماعی سیار) و پایگاه اورژانس اجتماعی (پایگاه خدمات اجتماعی) است.

از جمله مهم‌ترین اهداف آن شامل کنترل و کاهش بحران‌های فردی- خانوادگی و اجتماعی، در دسترس قرار دادن خدمات تخصصی و اورژانسی سازمان بهزیستی به آحاد جامعه، ارتقاء توانمندی‌های افراد در معرض آسیب و آسیب دیده اجتماعی جهت مقابله با مسائل اجتماعی در شرایط بحرانی از طریق ارائه خدمات تخصصی و به موقع و... می‌باشد.

این برنامه برای گروه‌های هدف مختلفی طراحی و اجرا شده است. افرادی که مورد خشونت خانگی واقع شده‌اند، همسران و کودکان آزار دیده از جمله گروه‌هایی هستند که می‌توانند از خدمات اورژانس اجتماعی بهره‌گیرند. افرادی که دچار خشونت خانگی می‌شوند، می‌توانند با شماره تلفن ۱۲۳ تماس گرفته و یا به مراکز اورژانس اجتماعی در سراسر کشور مراجعه کنند. همچنین سایر نهادها همانند مراجع قضایی، مراکز بهزیستی، نیروی انتظامی و ... موارد مشاهده شده در این خصوص را می‌توانند به اورژانس اجتماعی ارجاع دهند.

خدمات آنها شامل مددکاری اجتماعی، روان‌شناسی، تربیتی، حقوقی، فرهنگی، آموزشی است که به صورت سرپایی یا نگهداری ارائه می‌شود.

۲. خانه‌های امن

از جمله مراکز دیگری که به عنوان سرپناهی برای همسران آزار دیده محسوب می‌شوند «خانه‌های امن» هستند که در ایران توسط سازمان بهزیستی بعد از سال ۱۳۹۳ ایجاد شد. خانه امن یا سرپناه، به مکانی محرمانه گفته می‌شود که

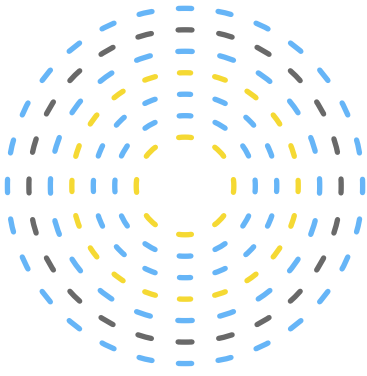
برای پناه گرفتن افراد از عوامل خطر ساز مانند خشونت‌های خانگی استفاده می‌شود. محلاتی که شیوع خشونت علیه زنان در آنها بیشتر وجود دارد در مناطق مختلف کشور شناسایی شده و با توجه به این شناسایی، در حال حاضر ۲۲ خانه امن ایجاد شده که از این تعداد ۱۵ خانه امن در اختیار بخش خصوصی و ۷ خانه امن در اختیار بخش دولتی قرار دارد.

هدف کلی این طرح حمایت و توانمندسازی زنان و دختران در معرض خشونت یا خشونت دیده است. این افراد می‌توانند به وسیله تماس با اورژانس اجتماعی (۱۲۳) به صورت خودمعرف به خانه‌های امن مراجعه کنند و پذیرش شوند. همچنین افراد می‌توانند از طریق این سامانه، کودک‌آزاری، همسرآزاری و ... را اطلاع‌رسانی کنند. کارشناسان خدمات اجتماعی با خودروهای مخصوص به درب منزل فرد در معرض خشونت، مراجعه و شرایط را بررسی می‌کنند. در این اقدام، مددکار اجتماعی به همراه مشاور در ابعاد روان‌شناسی، خانواده و ... به بررسی شرایط موجود می‌پردازند. لازم به ذکر است که هر زن و کودکی برای اقامت موقت در خانه‌های امن به دستور قضائی نیاز دارد. همچنین زنان و کودکانی که از عدم امنیت روانی در منزل رنج می‌برند باید با مراجعه به دادگاه حکم نگهداری فرزند را به مرکز ارائه کنند تا بتوانند اقامت داشته باشند.

خانه‌های امن خدمات سرپایی یا اقامتی همچون خدمات تخصصی مددکاری اجتماعی، روان‌شناسی، بهداشتی و درمانی، حقوقی، فرهنگی، آموزشی، حرفه‌آموزی و اشتغال ارائه می‌کنند که مراجعان پس از دریافت خدمات تخصصی مورد نیاز و با توجه به شرایطشان از مرکز ترخیص می‌شوند.

بر اساس دستورالعمل سازمان بهزیستی، زنان خشونت دیده از چند روز تا ۲ الی ۴ ماه می‌توانند در خانه امن زندگی کنند و اگر تیم تخصصی تشخیص دهد که شرایط برای بازگشت این فرد به خانه فراهم نیست و ممکن است زن به همراه فرزند، امنیت جسمی و روانی نداشته باشند، این دوره تمدید خواهد شد. در نتیجه، تأیید امنیت فضای خانواده برای ترخیص مراجعان توسط تیم تخصصی، ملاک ترخیص افراد از خانه‌های امن است.





به صورت کلی تمامی زنان و دختران، گروه هدف موسسه می‌باشند. از جمله مهم‌ترین اهداف آنان پیشگیری، مداخله و پیگیری در حوزه‌های ازدواج زود هنگام، کارآفرینی، اشتغال زنان و دختران، اعتیاد، زنان سرپرست خانوار و خشونت علیه زنان می‌باشد.

آتنا سه واحد اصلی آموزش، پژوهش و حمایت و توانمندسازی دارد. همچنین دارای پنج واحد اجرایی امور حقوقی، امور مالی، روابط عمومی و تبلیغات، داوطلبان و جذب منابع است. واحد آموزش در آتنا با هدف آموزش به عموم افراد، دانشجویان رشته‌های مرتبط و فعالین حوزه‌های اجتماعی در جهت اهداف موسسه انجام می‌شود تا خود اعضای مرکز و سایر افراد، به صورت علمی و تخصصی آموزش ببینند.

در واحد پژوهش، پروژه‌های موسسه از ابتدا تا انتها مورد بررسی و ارزیابی علمی قرار گرفته و کیفیت و اثربخشی مداخلات مددکاران اجتماعی ارزیابی می‌شود. با حمایت و پشتیبانی از پایان‌نامه‌ها و پروژه‌ها، حلقه ارتباط مرکز با دانشگاه‌ها و موسسات علمی، تحقیقاتی و آموزشی شکل می‌گیرد. همچنین بررسی ریشه‌های معضلات، ارائه راهکارها و طرح‌های اثربخش جهت حل معضلات بر عهده واحد پژوهش است.

واحد اصلی موسسه، بخش حمایت و توانمندسازی است که تمام خدمات و حمایت‌های مرکز از خانواده‌های تحت پوشش، توسط کمیته‌های متعدد انجام شده و واحد آموزش و پژوهش بازوهای کمکی آن محسوب می‌شوند تا مداخلات انجام گرفته در این بخش از کیفیت و اثربخشی مناسبی برخوردار بوده و منجر به توانمندسازی افراد و خانواده‌ها شود. کمک‌های مردمی نیز در واحد حمایت و توانمندسازی جهت پشتیبانی خدمات کمیته‌های مختلف به دست مددجویان و خانواده‌های تحت پوشش می‌رسد. این واحد شامل ۷ کمیته مددکاری اجتماعی و سلامت روان، پزشکی، امداد رسانی، حقوقی، آموزش، اشتغال‌زایی و مهارت‌آموزی و اوقات فراغت است.

۳. خانه خورشید

خانه خورشید از بهمن ماه ۱۳۸۵ در محله دروازه غار تهران فعالیت خود را آغاز کرد و به عنوان اولین مرکزی شناخته می‌شود که به دنبال کاهش آسیب اعتیاد زنان، حمایت و ارائه خدمات به آنان بود.

هدف اصلی خانه خورشید کاهش آسیب‌های فردی و اجتماعی سوء مصرف کنندگان مواد مخدر و بیماری‌های ناشی از آن برای زنان مصرف کننده است.

گروه هدف خانه خورشید علاوه بر زنان آسیب دیده از مصرف مواد مخدر، زنان بی‌خانمان و کارتن‌خواب، زنان نیازمند خدمات حمایتی و اجتماعی محله و آسیب‌دیده از خشونت‌های خانگی نیز می‌باشد. در این راستا خانه‌ی خورشید برنامه‌هایی از قبیل افزایش سطح سلامت جسمی و روحی مراجعان، افزایش سطح بهداشت فردی و تغذیه آنان، افزایش حمایت‌های اجتماعی جهت بهبود سطح زندگی مراجعان و کودکان آنها و ... دارد. همچنین خدماتی به صورت رایگان مانند مشاوره و روان‌شناسی، خدمات مددکاری اجتماعی پزشکی، دندان پزشکی، روان پزشکی، آموزشی، مهارت‌آموزشی شغلی و اشتغال‌زایی و ... ارائه می‌شود.

مراجعان پس از مراجعه و اعلام تمایل برای درمان، مرحله‌ی همچون تشکیل پرونده و ثبت اطلاعات جامع، بررسی وضعیت جسمانی، انجام آزمایش‌ها و مشاوره‌ها را طی می‌کنند و پس از آن مشمول دریافت خدمات درمانی و اجتماعی می‌شوند. این خدمات صرفاً برای مددجویان نیست و خانواده‌ها، همسران و کودکان آنها را نیز در بر می‌گیرد.

۴. موسسه خیریه آتنا

موسسه خیریه آتنا موسسه‌ای غیردولتی و غیرانتفاعی است که از دی ماه سال ۱۳۹۳ در جهت پیشگیری و مداخله در آسیب‌های اجتماعی با هدف توانمندسازی زنان و دختران، تحت نظر سازمان بهزیستی شروع به فعالیت نموده است.

منابع:

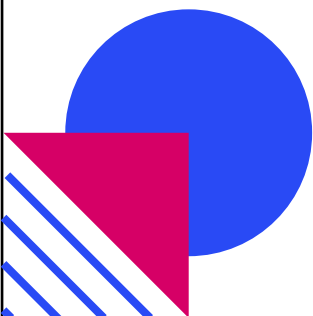
چلک، سید حسن موسوی، مددکاری اجتماعی

کار با فرد ۲، تهران: انتشارات شلاک، ۱۳۹۰

Behzisti.ir-

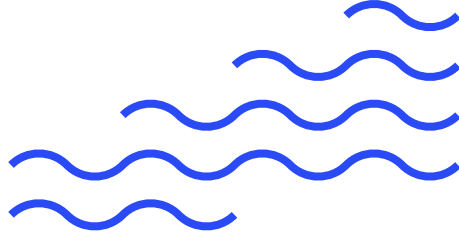
Khanehkhoshid.ir-

Atena-ngo.com-



هزار خورشید تابان، پشت ابر

مهسا امام قلی؛

دانشجوی کارشناسی رشته مددکاری اجتماعی؛
دانشگاه علامه طباطبایی

روایت هزار خورشید
تابان، درباره مریم

و لیلاست. مریم دختر مردی به نام جلیل است که چند همسر دارد و بسیار ثروتمند می‌باشد. او و مادرش جایی دور از پدرش زندگی می‌کنند. مریم هنوز کوچک است که مادرش را از دست می‌دهد و مجبور می‌شود به خانه پدرش و نزد نامادری‌هایش برود. آن‌ها او را در پانزده‌سالگی مجبور به ازدواج می‌کنند. همسر مریم که مردی به شدت سنتی است او را به کابل می‌برد. در کابل آن‌ها با خانواده‌ای همسایه‌اند که دختر کوچکی به نام لیلا دارند. پدر لیلا معلم است و خانواده‌ای روشن فکر به حساب می‌آیند. روزی در جریان یکی از بمباران‌های کابل خانه این خانواده از بین می‌رود و لیلا تنها با مانده این حادثه است. مریم که حالا زنی میان سال است، پرستاری دختر کوچک را بر عهده می‌گیرد اما سرنوشت، روزهای دردناکی را برای این دو زن رقم می‌زند. دردی که برآمده از رفتار خشونت بار است.

منابع:

<https://fidibo.com>
<https://www.ketabrah.ir>
<https://www.irna.ir/news>

معرفی فیلم:

«قرمز» ساخته فریدون جیرانی

مهسا امام قلی؛

دانشجوی کارشناسی رشته مددکاری اجتماعی؛
دانشگاه علامه طباطبایی

مردی ثروتمند به نام ناصر ازدواج می‌کند. ناصر مرد بدبینی است و همیشه به هستی شک دارد. او را مورد ضرب و شتم قرار می‌دهد و هر بار که هستی تقاضای طلاق می‌کند با معذرت‌خواهی و ابراز عشق، او را به خانه باز می‌گرداند. تا این که یک بار، هستی تصمیم قطعی برای طلاق می‌گیرد. ناصر با ترفندی دخترش را گروگان می‌گیرد و با کشاندن هستی به خانه مادرش و به کمک خواهرش، او را زندانی می‌کند. آن‌ها طوری وی را کتک می‌زنند که بیهوش می‌شود. ناصر که به اشتباه فکر می‌کند هستی مرده است، خواهرش را مقصر می‌داند، او را می‌کشد و فرار می‌کند. هستی که قبلاً با دخترش از خانه ی مادر ناصر گریخته بود به دادگاه می‌رود و به طور غیابی طلاق می‌گیرد. بعد از چندی ناصر دوباره به سراغ هستی می‌آید تا او را بکشد، ولی هستی در دفاع از خود او را می‌کشد.

این فیلم در سال ۱۳۷۷ ساخته شده و از بازیگران آن می‌توان به هدیه تهران، محمدرضا فروتن، شهره سلطانی، پیمان شریعتی، کمنند امیرسلیمانی، سعید پیردوست و... اشاره کرد.

یکی از مساله‌های اجتماعی مهم که جامعه ما با آن درگیر است، خشونت خانگی علیه زنان است. هر نوع اقدام خشونت‌آمیز که منجر به آسیب بدنی، جنسی یا روانی زنان شود یا احتمال بروز آن زیاد باشد، برای ایشان رنج‌آور بوده یا به محرومیت اجباری از آزادی فردی و اجتماعی آنان منجر گردد، خشونت علیه زنان محسوب می‌شود. فیلم قرمز به نقد خشونت خانگی می‌پردازد و داستان زنی را روایت می‌کند که همسری بددل و شکاک دارد، از بیماری اعصاب و روان رنج می‌برد و مدام همسرش را مورد آزار قرار می‌دهد. تا جایی که زن مجبور به قتل همسرش می‌شود. قرمز بر اساس یک داستان واقعی ساخته شده است.

خلاصه داستان:

هستی که همسرش فوت کرده است و یک دختر کوچک دارد با





دومین شماره فصلنامه علمی-تخصصی مددکاری اجتماعی بوژان



«بیاید آغازگر
تغییرات باشیم با
اندیشه و رزان
جوان»

باموضوع:

زنان و دختران درگیر سوء مصرف مواد مخدر

■ نشریه بوژان در نظر دارد دومین شماره خود را با موضوع «زنان و دختران درگیر سوء مصرف مواد مخدر» منتشر کند.

**پایان مهلت ارسال آثار:
۱۴۰۰/۷/۱۹**

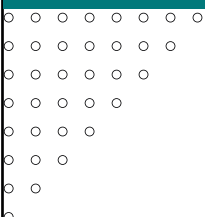
بدین وسیله از تمامی اساتید، دانشجویان، نویسندگان، پژوهشگران، مترجمان و دغدغه مندان فعال در این حوزه، دعوت به عمل می آید تا آثار خود را در قالب مقاله، یادداشت، ترجمه، معرفی و نقد، مصاحبه، گزارش، عکس و ... با ما به اشتراک بگذارند.

■ آثار خود را در قالب word از طریق ایمیل زیر ارسال کنید.

bouzhanpun@gmail.com



@bouzhan_pub





بوژان
مرداد ۱۴۰۰
فصلنامه علمی تخصصی
شماره اول، دوره اول

Ubuntu
I Am Because We Are
STRENGTHENING SOCIAL SOLIDARITY & GLOBAL CONNECTEDNESS

WORLD SOCIAL WORK DAY
16TH MARCH 2021
#WSWD2021

www.ifsw.org