

## دستور کار گذاري خشونت خانگي در همه گیري کووید-۱۹: کاربردي از مدل جريان هاي چندگانه کينگدان

مصطفی امینی رارانی<sup>۱</sup>، لیلا اسدی<sup>۲\*</sup>

تاریخ دریافت ۱۴۰۰/۰۹/۱۲ تاریخ پذیرش ۱۴۰۰/۱۲/۲۷

## چکیده

**پیش زمینه و هدف:** پاندمی کرونا ویروس بسیاری از کشورها را مجبور به اتخاذ تدابیر اختصاصی در جهت کاهش یا مهار انتقال این بیماری نموده است، این تدابیر منجر به بروز پیامدهای منفی روحی و روانی از جمله افزایش خشونت خانگی شده است. هدف از پژوهش حاضر ارائه دیدگاه در مورد فرآیند دستور کار گذاری مشکل خشونت خانگی در همه گیری کرونا است.

**مواد و روش ها:** مطالعه حاضر از نوع بیان دیدگاه می باشد که در آن محققین بر اساس مدل جریانات چندگانه کینگدان، فرآیند دستور کار گذاری مشکل خشونت خانگی در دوران کرونا را با استفاده از تشریح جریان مشکل، جریان سیاست (راه حل مشکل) و جریان سیاسی (اراده سیاسی) تبیین نمودند.

**یافته ها:** در زمینه جریان مشکل به دنبال شیوع بیماری کرونا ویروس روند تمایل به بروز خشونت خانگی به دلیل محدودیت های اجتماعی، در خانه ماندن، فقر، افزایش مشکلات اقتصادی و افزایش سوء مصرف مواد به میزان قابل توجهی افزایش یافته و در حال حاضر در مقیاس جهانی ظهور کرده است. بر این اساس پرداختن به خشونت خانگی با توجه به شیوع و عوارض جسمانی، روان شناختی و مرگ و میر ناشی از آن یک مشکل دارای اولویت جهانی بهداشت عمومی است. پیرامون جریان سیاست، مهم ترین تحلیل ها و راه حل های احتمالی مواجهه با این مشکل می تواند به صورت راه اندازی خطوط راهنما و سیستم های پشتیبانی، محرک های آگاهی بخش و پیام رسانی فعال، استفاده از مشارکت جامعه، تعریف و تعیین مجدد پناهگاه های ایمن و تهیه پروتکل واحد می باشد. همچنین، با توجه به اینکه خشونت خانگی یک مشکل اجتماعی با ابعاد پزشکی، روان شناختی و حقوقی است لازم است متولیان، روش های غربالگری حساس تر به مراکز مشاوره، مراکز بهداشتی درمانی، آموزش های جامع و مبتنی بر حساس سازی ارائه دهندگان خدمات بهداشتی درمانی، مشاوران و خط اول سیستم مراقبتی درمانی، ایجاد خطوط پاسخگویی و شماره تماس های بیشتر جهت ارائه حمایت به این زنان، ارزیابی و بازدید از خطوط کمک، مشاوران، خانه های امن بهزیستی و مأموران حفاظت شبانه روزی برای کمک به قربانیان خشونت، به کارگیری رسانه های اجتماعی نسبت به افزایش خطر خشونت خانگی در طول بیماری کووید ۱۹ و ایجاد آگاهی همه جانبه را مدنظر قرار دهند. در زمینه جریان سیاسی لازم است دولت به مشکل خشونت خانگی توجه نماید و با درک صحیح مشکل و پیامدهای منفی آن، اراده ای برای حل آن داشته باشد. فلذا، در سطح دولت، می بایست با یک عزم جدی، مشکل خشونت خانگی در دستور کار قرار گیرد.

**بحث و نتیجه گیری:** وقتی سه جریان مشکل، راه حل مشکل و اراده سیاسی با هم وجود داشته باشند، پنجره سیاست گذاری برای خشونت خانگی در دوران کرونا باز خواهد شد و این مشکل در دستور کار سیاست گذاران قرار خواهد گرفت. در رابطه با خشونت های خانگی متعاقب کووید ۱۹، علیرغم وجود دو جریان مشکل و راه حل مشکل، به نظر می رسد جریان اراده سیاسی به خوبی شکل نگرفته است.

**کلیدواژه ها:** دستور کار گذاری، کینگدان، خشونت خانگی، کرونا ویروس

مجله پرستاری و مامایی، دوره نوزدهم، شماره نهم، پی در پی ۱۴۶، آذر ۱۴۰۰، ص ۷۶۱-۷۵۲

آدرس مکاتبه: اصفهان، خیابان هزار جریب، دانشگاه علوم پزشکی، دانشکده پرستاری و مامایی، تلفن: ۰۹۱۳۳۹۵۷۸۵۶

Email: l\_asadi66@yahoo.com

## مقدمه

ویروس در غیاب روش های درمانی هدفمند یا واکسن، بسیاری از کشورها را مجبور به اتخاذ تدابیر اختصاصی در جهت کاهش یا مهار انتقال این بیماری عفونی کرده است. این اقدامات شامل تشویق به

شیوع بیماری کووید ۱۹ استرس بی سابقه ای را به سیستم های بهداشت و درمان و به طور کلی جامعه وارد کرده است. گسترش سریع

<sup>۱</sup> استادیار سیاست گذاری سلامت، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

<sup>۲</sup> دانشجوی دکتری تخصصی بهداشت باروری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، کارشناس ارشد مامایی قانونی، مربی آموزشی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد. یزد، ایران (نویسنده مسئول)

ماندن در خانه، یا قرنطینه، اتخاذ فاصله اجتماعی مناسب، اعمال محدودیت‌های مسافرتی، تعطیل شدن مدارس و مشاغل شد. اگرچه این اقدامات در کوتاه‌مدت در کنترل شیوع بیماری کرونا مؤثر هستند، درعین‌حال تأثیر عمیقی بر کیفیت زندگی افراد جامعه می‌گذارند و پیامدهای منفی، روان‌شناختی، اجتماعی و اقتصادی را به بار می‌آورند. یکی از جدی‌ترین نگرانی‌ها در حوزه روان‌شناختی که به نظر می‌رسد پیامد قرنطینه و حبس طولانی‌مدت در خانه است، افزایش میزان خشونت خانگی است (۱). خشونت خانگی که اغلب تحت عنوان خشونت شریک صمیمی<sup>۱</sup> شناخته می‌شود، معمولاً معطوف به زنان است و شامل هرگونه سوءاستفاده جسمی، روانی و جنسی خشونت نسبت به شریک صمیمی نامیده می‌شود (۲).

پژوهش‌ها نشان می‌دهند پس از شیوع بیماری کووید ۱۹، میزان خشونت خانگی افزایش یافته است (۳، ۴) (۵، ۶، ۷). سند جدید منتشرشده توسط صندوق جمعیت سازمان ملل متحد نشان می‌دهد که برای هر سه ماه قرنطینه خانگی، ۱۵ میلیون مورد خشونت نسبت به زنان پیش‌بینی می‌شود. باین وجود، در ایران این میزان مشخص نیست و نیازمند مطالعه از منابعی است که اغلب افراد چنین خشونت‌هایی را گزارش می‌کنند (۸). عوامل خطر خشونت خانگی در طول این بیماری همه‌گیر شامل قرنطینه طولانی‌مدت، ترس از سرایت بیماری استرس، آشفتگی اطلاعاتی در مورد بیماری و جوانب آن در شبکه‌های اجتماعی، کاهش دسترسی به خدمات، ناامیدی، خستگی و فرسودگی، درآمد ناکافی، اطلاعات نابسند، بیکاری، ضررهای مالی و محدودیت در حمایت‌های اجتماعی هستند (۲). حضور طولانی‌مدت همسران در خانه در پی شیوع بیماری کووید ۱۹، باعث تشدید اختلافات سنتی، باز شدن مسائل جزئی در روابط زناشویی می‌شود (۳). بنابراین، در صورت عدم آگاهی، فقدان دانش، وجود مسائل حل‌نشده و افزایش حساسیت نسبت به کمبودها و نقص مهارت‌های زندگی زناشویی برای حل اختلافات و مدیریت خشم، خشونت خانگی افزایش می‌یابد و به‌خصوص در خانواده‌هایی که دچار طلاق عاطفی شده‌اند خشونت تشدید می‌شود. از سوی دیگر، شیوع کووید ۱۹ منجر به این تصور غلط شده است که مصرف مواد مخدر اضطراب ناشی از این بیماری را کاهش می‌دهد و این عامل خود منجر به افزایش قابل‌توجه خشونت خانگی شده است. علاوه بر این، افزایش استفاده از الکل به‌منظور مقابله با رویدادهای استرس‌زا و پیشگیری از ابتلا به کرونا و ویروس، یک عامل خطر مهم برای بروز خشونت است (۱).

خشونت نسبت به شریک صمیمی با میزان بالای اختلالات روان‌شناختی ازجمله افسردگی، اضطراب، هراس، اختلالات

شخصیتی، اختلال استرس پس از سانحه، اختلالات خوردن و خواب، سوءمصرف مواد و خودکشی مرتبط است. این اختلالات در مردان با خشونت خانگی علیه زنان همراه است و درعین‌حال می‌توانند به‌عنوان پیامدها، خشونت و سوءاستفاده در نظر گرفته شوند. به‌طور کلی خشونت خانگی در شرایط بحرانی ازجمله در طول یک اپیدمی افزایش می‌یابد (۹). خشونت خانگی نسبت به شریک زندگی او را در معرض آسیب‌های جسمی و روان‌شناختی قابل‌توجهی قرار می‌دهد و بر سلامت و کیفیت زندگی قربانیان و خانواده‌های آن‌ها اثرات مخرب و ماندگار می‌گذارد (۱۰، ۱۱). تجربه خشونت و به دنبال آن بروز آسیب‌های روان‌شناختی در زنان به‌عنوان افرادی که نقش ویژه‌ای در تربیت بعدی دارند، علاوه بر عوارض فردی می‌تواند در طولانی‌مدت هزینه‌های سنگینی را بر جامعه تحمیل نماید که این موضوع نیازمند توجه ویژه سیاست‌گذاران سلامت کشورها می‌باشد (۹).

بر این اساس و با توسعه و رشد تمدن بشری و گسترش فرهنگ مدرن، قوانین و مقرراتی برای محدود کردن و کنترل خشونت خانگی علیه زنان تدوین گشت بر طبق گزارش آماری که سازمان ملل متحد در سال ۲۰۰۶ ارائه داده است، ۸۹ کشور در سراسر جهان، قوانینی مبنی بر ممنوعیت خشونت علیه زنان را وضع کرده‌اند و تعداد رو به رشدی از کشورها برنامه‌های ملی را جهت مبارزه با خشونت خانگی در دستور کار خود قرار داده‌اند (۱۲). در سال‌های اخیر، علی‌رغم تغییر فرهنگ، بالا رفتن شأن و جایگاه اجتماعی زنان و افزایش سطح سواد و آگاهی آن‌ها در ایران، بازتاب گسترده‌تر اخبار خشونت علیه زنان و پژوهش‌ها و همایش‌های انجام‌شده در این زمینه که برخی از آن‌ها توسط دستگاه‌های دولتی و حکومتی برای شناخت این پدیده و یافتن راهکارهای مقابله با آن صورت گرفته است تا حد زیادی از قابلیت خشونت‌پذیری زنان ایرانی کاسته بر اساس آخرین جستجوها، در ۲۸ مرکز استان کشور حداقل هفتاد پژوهش میدانی قابل‌اعتنا درباره خشونت خانگی علیه زنان انجام شده است (۸). در حال حاضر دادگاه‌ها و پزشکی قانونی، حکایت تلخ زنان خشونت دیده در چارچوب خانواده را روایت می‌کنند که ضرورت تغییر قوانین و سیاست‌های موجود را نمایان می‌کند. برای نمونه در مجموعه قوانین ایران، خشونت خانوادگی تعریف نشده است و قانونی نیز در حمایت از قربانیان آن یا پیشگیری از آن تدوین نشده است. از همین رو قوانین باید در جهت تشدید مجازات عامل خشونت و حمایت از قربانی‌ها اصلاح و تکمیل گردند. البته

<sup>1</sup>. Intimate partner violence

مقابله با خشونت خانگی علیه زنان از جمله دغدغه‌های نظام جمهوری اسلامی معرفی شده است. اگرچه در این راستا قوانینی تصویب شده، اما از جامعیت لازم برخوردار نیستند و جنبه پیشگیرانه و حمایتی کافی را ندارند. بدیهی است که وجود این خلأهای قانونی، ضرورت تصویب قانونی که بتواند پشتوانه محکمی برای مقابله با خشونت خانگی باشد را آشکار می‌کند. قوانینی که در راستای مقابله با خشونت علیه زنان وضع شده‌اند به صورت پراکنده هستند و قانون کامل و جامعی در این خصوص تدوین نشده است. همچنین، خلأهای زیادی در این زمینه قابل مشاهده است. از جمله در این قوانین به موارد مختلفی که مصادق خشونت تلقی می‌شوند، اشاره‌ای نشده است. از سوی دیگر حمایت‌های قانونی و حقوقی لازم در زمینه راه‌های پیشگیری از خشونت خانگی وجود ندارد (۱۳).

تعیین دستورکار فرآیندی است که در آن امور معینی از موضوعات بالقوه ارزشمند در جامعه مورد توجه سیاست‌گذاران قرار گرفته و در دستورکار سیاست‌گذاری جای می‌گیرند (۱۴). جان کینگ‌دان سه عامل نوع مشکل، جریان سیاسی و مشارکت‌کنندگان در آن مسئله را در تنظیم دستور کار مؤثر می‌داند. مدل جریان‌های چندگانه کینگ‌دان یکی از مدل‌های مهم برای تحلیل دستورگذاری سیاست می‌باشد. در این مدل، سه جریان اصلی که منجر به در دستور کار قرار گرفتن یک سیاست است، نقش مهمی دارند که شامل جریان مشکل<sup>۲</sup>، جریان سیاست<sup>۳</sup> و جریان سیاسی<sup>۴</sup> می‌باشند. جریان مشکل به درک مشکلات به عنوان مشکلات همگانی نیازمند اقدام دولت اشاره می‌کند و از تلاش‌های قبلی دولت برای واکنش به آن‌ها تأثیر می‌پذیرد. جریان سیاست تحلیل مستمر مشکلات و راه‌حل‌ها، بحث‌های مرتبط با این مشکلات و واکنش‌های احتمالی به آن‌ها را شامل می‌شود (۱۵). جریان سیاسی (سیاست ورزی) کاملاً جدا از دو جریان دیگر عمل می‌کند و شامل عواملی چون تغییر دولت و مبارزات تبلیغاتی گروه‌های دینفع می‌باشد. در عالم سیاست همواره این جریان‌ها ممکن است حضور داشته باشند و به صورت موازی حرکت کنند در این حالت است که آن مشکل در دستور کار دولت قرار نمی‌گیرد، ولی اگر پنجره فرصتی ایجاد شود که این سه جریان به هم نزدیک شوند، یک مشکل یا مسئله از میان مشکلات (مسائل) مختلف در دستور کار قرار می‌گیرد. باز شدن پنجره فرصت بر اساس مدل کینگ‌دان، این سه جریان به طور جدا از هم و در کانال‌های مستقل عمل می‌کنند مگر در زمان‌های خاص یعنی پنجره فرصت که این سه جریان با هم مرتبط می‌شوند یا همدیگر را قطع

می‌کنند. این سه جریان زمانی به هم می‌رسند که تغییر سیاست از احتمال بالایی برخوردار باشد (۱۶). بنابراین موضوعات بر اساس تعدادی مراحل منطقی به دستور کار سیاست راه پیدا نمی‌کنند. هر یک از این سه جریان به طور هم‌زمان جریان پیدا می‌کنند تا در نقطه‌ای به هم پیوند بخورند که احتمالاً در این نقطه یک موضوع توسط سیاست‌گذاران بسیار جدی گرفته می‌شود. به هم رسیدن این سه جریان به آسانی قابل مهندسی و پیش‌بینی نیست بنابراین در عمل، به ندرت فرآیندی که سیاست از تشخیص مشکل تا یافتن راه‌حل‌ها طی می‌شود. پیش از آن که موضوع و راه‌حل آن در دستور کار سیاست قرار گیرد، ممکن است اقدامات جایگزینی در جریان سیاست ایجاد شود (۱۷). با توجه به این شواهد و نتایج مطالعات و آثار افزایش خشونت خانگی در پی بروز پاندمی کرونا و از سویی با توجه به اهمیت دستورکارگذاری سیاست‌های صحیح و مناسب جهت مدیریت مشکل هدف از پژوهش حاضر ارائه دیدگاه در مورد این موضوع است که چگونه مشکل خشونت خانگی در همه‌گیری کرونا می‌تواند در دستورکار سیاست‌گذاری قرار گیرد.

### مواد و روش کار

مطالعه حاضر از نوع بیان دیدگاه می‌باشد که در آن محققین بر اساس مدل جریان‌های چندگانه کینگ‌دان، فرآیند دستورکارگذاری مشکل خشونت خانگی در دوران کرونا را با استفاده از تشریح جریان مشکل، جریان سیاست (راه‌حل مشکل) و جریان سیاسی (اراده سیاسی) تبیین خواهند نمود.

فرآیند سیاست با تمرکز روی تصمیم‌گیری و اجرای سیاست، تحلیل می‌شود و راهی برای روشن شدن نحوه تصمیم‌گیری (از طریق دیدگاه‌های نخبگان و احزاب) می‌باشد. یکی از قسمت‌های فرآیند سیاسی در دستور کار قرار گرفتن سیاست می‌باشد، یعنی اینکه یک موضوع چگونه به عنوان یک موضوع قابل توجه مطرح می‌شود (۱۵، ۱۶). این قسمت، فرآیند پیچیده‌ای است و عوامل مختلفی در آن نقش دارند. برای ساده‌سازی این موضوع، مدل‌های مختلفی وجود دارد که یکی از مدل‌های معتبر، مدل کینگ‌دان می‌باشد. هر یک از انواع مدل‌ها را می‌توان به صورت گذشته‌نگر و یا آینده‌نگر ارائه نمود. این مدل به بررسی ۳ جریان مشکل، جریان سیاست (راه‌حل برخورد با مشکل) و جریان سیاسی (اراده سیاسی) می‌پردازد (۱۴، ۱۷).

**جریان مشکل** شامل مشکلات و شرایط وسیعی است که جوامع با آن‌ها مواجه می‌شوند. جریان راه‌حل برخورد با مشکل به

2. Problem stream

3. Policy stream

4. Political stream

مجموعه ای از جایگزین های سیاسی اشاره دارد که محققان و سایرین برای برخورد با مشکلات ملی مطرح می کنند. این جریان شامل ایده ها و پیشنهادهای فنی در مورد چگونگی حل مشکلات می باشد. اراده سیاسی، وضعیت ملی و فشار اجتماعی از جمله عوامل به وجود آورنده جریان عزم سیاسی هستند. در زمان های خاصی این جریان ها به هم می رسند و در نقطه تلاقی شان پنجره سیاست را به وجود می آورند و سیاست خاصی در دستور کار سیاست گذاران و برنامه ریزان قرار می گیرد.

مشکلات و راه حل های آن ها، در فرایند در دستور کار قرار گرفتن مورد توجه قرار می گیرد. درک اینکه چگونه دولت ها تصمیم می گیرند که چه سیاست هایی را در دستور کارشان قرار دهند یکی از مشکل ترین مسائلی است که محققان با آن مواجه اند، این است که گروه های مختلف در تلاش و رقابت پیوسته برای بردن مشکل یا سیاست خاص روی برنامه کاری دولت هستند (۱۶).

در این مطالعه به منظور شناخت عمیق و جامع موضوع و دستیابی به یک دیدگاه متقن، ابتدا اطلاعات مرتبط با موضوع گردآوری شد. بدین منظور، شواهد مرتبط منتشر شده به زبان فارسی و انگلیسی و با استفاده از کلیدواژه های فارسی دستور کار گذاری، کینگدان، خشونت علیه زنان، کرونا ویروس و کووید ۱۹ و معادل انگلیسی آن ها شامل kingdon, agenda setting, intimate partner violence, corona virus, Covid-19 جستجو شدند. در مرحله بعد به منظور بررسی مقالات و اطلاعات از پایگاه فارسی SID، Iran Medex، Magiran و همچنین پایگاه های انگلیسی Web of Science، PubMed و Scopus استفاده شد. در مرحله نهایی پژوهشگران به جمع بندی، بیان نتایج حاصل از مطالعات و بیان دیدگاه در رابطه با نحوه در دستور کار قرارگیری خشونت خانگی علیه زنان در همه گیری کرونا با استفاده از مدل جریانان چندگانه کینگدان پرداختند.

## یافته ها

در این قسمت به تشریح موضوع خشونت خانگی در طی همه گیری کووید-۱۹ بر اساس جریان های مدل کینگدان و این که موضوع خشونت خانگی چگونه می تواند مورد توجه مسئولین قرار گرفته و در دستور کار قرار داده شود، پرداخته می شود. در این قسمت مشخص می شود که مشکل سیاست ها (راه حل ها) و اراده سیاسی چیست.

## جریان مشکل:

از ماه دسامبر ۲۰۱۹ نوع جدیدی از ویروس به نام ویروس کرونا در سطح جهانی مورد توجه جدی قرار گرفته و به یکی از بحران های اصلی سلامت تبدیل شده است. دامنه همه گیری این بیماری، مردم

همه ملل، قاره ها، نژادها و اقتصاد جهانی را تحت تأثیر قرار داده است. شیوع بیماری کووید ۱۹ استرس بی سابقه ای را به سیستم های بهداشت و درمان و به طور کلی جامعه وارد کرده است (۱۸). گسترش سریع ویروس در غیاب روش های درمانی هدفمند یا واکسن، بسیاری از کشورها را مجبور به اتخاذ تدابیر اختصاصی در جهت کاهش یا مهار انتقال این بیماری عفونی کرده است این اقدامات شامل تشویق به ماندن در خانه یا قرنطینه، اتخاذ فاصله اجتماعی مناسب، اعمال محدودیت های مسافرتی، تعطیل شدن مدارس و مشاغل شد. اگرچه این اقدامات در کوتاه مدت در کنترل شیوع بیماری کرونا مؤثر هستند، در عین حال تأثیر عمیقی بر کیفیت زندگی افراد جامعه می گذارند و پیامدهای منفی روان شناختی، اجتماعی و اقتصادی را به بار می آورند (۱).

یکی از جدی ترین نگرانی ها در حوزه روان شناختی که به نظر می رسد پیامد قرنطینه و حبس طولانی مدت در خانه است، افزایش میزان خشونت خانگی است. خشونت خانگی که اغلب تحت عنوان خشونت نسبت به شریک صمیمی نامیده می شود، معمولاً معطوف به زنان است و شامل هرگونه سوءاستفاده جسمی، روانی و جنسی می شود (۱، ۶).

پژوهش ها نشان می دهند پیش از شیوع بیماری کووید ۱۹ از هر سه زن، یک زن در طول زندگی خود قربانی خشونت جسمی یا جنسی شده است. به دنبال شیوع این بیماری روند تمایل به بروز خشونت خانگی به میزان قابل توجهی افزایش یافته و در حال حاضر در مقیاس جهانی ظهور کرده است (۴). بر این اساس پرداختن به خشونت خانگی با توجه به شیوع و عوارض جسمانی، روان شناختی و مرگومیر ناشی از آن اولویت جهانی بهداشت عمومی است. بر اساس مطالعات انجام شده خشونت خانگی در طول بیماری همه گیر کووید ۱۹ در آمریکا ۱۰ تا ۲۷ درصد (۵)، در برزیل ۴۰ تا ۵۰ درصد، در فرانسه ۳۰ درصد و در اسپانیا ۱۸ درصد افزایش یافته و در چین سه برابر شده است (۱، ۷). همچنین گزارش ها از افزایش خشونت خانگی در ایتالیا، کانادا، آلمان و انگلیس خبر می دهند. سند جدید منتشر شده توسط صندوق جمعیت سازمان ملل متحد نشان می دهد که برای هر سه ماه قرنطینه خانگی، ۱۵ میلیون مورد خشونت نسبت به زنان پیش بینی می شود. در ایران این میزان مشخص نیست و نیازمند مطالعه از منابعی است که اغلب افراد چنین خشونت هایی را گزارش می کنند (۸).

عوامل خطر خشونت خانگی در طول این بیماری همه گیر شامل قرنطینه طولانی مدت، ترس از سرایت بیماری، استرس، آشفتگی اطلاعاتی در مورد بیماری و جوانب آن در شبکه های اجتماعی، کاهش دسترسی به خدمات، ناامیدی، خستگی و فرسودگی، درآمد ناکافی، اطلاعات نابسند، بیکاری، ضررهای مالی و محدودیت در

علت و معلول در نظر گرفته می‌شوند. سوءمصرف مواد به همراه عوامل استرس‌زای اقتصادی مرتبط با بیماری کووید ۱۹ دستاویزی در اختیار مرتکبین خشونت قرار می‌دهد تا رفتار خشونت‌آمیز خود را توجیه کنند.

### جریان سیاست:

مواردی که زنان را در مقابله با خشونت خانگی توانمند می‌سازد عبارت‌اند از:

۱- راه‌اندازی خطوط راهنما و سیستم‌های پشتیبانی: بعد از اطمینان از وجود شماره تلفن ثابت جهت ارائه کمک به بازماندگان خشونت، گام بعدی اطمینان از کارکرد و تعیین تعداد شماره بیشتر برای پوشش ساعت بیشتر است (۱۹). گام بعدی این است که تعداد این شماره تماس‌ها افزایش یابد تا بازماندگان بیشتری بتوانند هم‌زمان تماس بگیرند. از آنجایی که زنان آسیب‌دیده تماس اضطراری را در یک بازه زمانی بسیار محدود می‌توانند برقرار کنند، در دسترس قرار دادن شماره‌های تماس بیشتر مهم است تا کمتر پشت خطوط معطل شوند و فرصت نجات آن‌ها از بین نرود (۷). خطوط راهنما می‌توانند مشاوره مقدماتی و پشتیبانی عاطفی را ارائه دهند و با سایر خدمات پشتیبانی اجتماعی و حقوقی مرتبط شوند. موارد پشتیبانی در نظر گرفته‌شده در این مرحله باید منطبق با توصیه‌های پشتیبانی WHO باشد. طبق این پروتکل، این خدمات حاوی یک بسته جامع از کمک‌های اولیه روان‌شناختی است: گوش دادن، تحقیق (در مورد تاریخچه خشونت و سایر اطلاعات مربوطه)؛ اعتبار سنجی (تجربه بازمانده و روایت خشونت)؛ ارتقا ایمنی (شامل یک طرح ایمنی برای متناسب با شرایط خاص هر بازمانده) و پشتیبانی (شامل ارجاعات بین بخشی). بسیاری از اجزای پروتکل WHO LIVES می‌توانند از طریق تلفن ارائه شوند، حتی ممکن است نیاز به برخی تغییرات برای تطابق با شرایط فعلی اپیدمی از جمله افزایش کار داخلی، افزایش بار مراقبت و غیره انجام شود. علاوه بر این، باز کردن شناسه‌های ایمیل (برای کسانی که می‌توانند به این فناوری دسترسی پیدا کنند) و همچنین سایر پیوندهای شبکه‌های اجتماعی شبکه پشتیبانی را گسترش می‌دهند (۲۱).

۲- محرک‌های آگاهی‌بخش و پیام‌رسانی فعال: این یک روش کم‌هزینه است. گسترش آگاهی در رابطه با انواع خشونت خانگی و ایجاد حساسیت در جامعه از طریق ایجاد آگاهی در رابطه با سیستم‌های پشتیبانی موجود در زمان اپیدمی کرونا باید با گسترده‌ترین تبلیغات ممکن ایجاد شود (۱، ۸). این راهکار با توجه به پوشش گسترده تلفن‌های همراه و تلویزیون‌ها کاملاً قابل انجام است. متن‌ها و فیلم‌ها در مقادیر زیادی در سیستم‌عامل‌های اجتماعی مانند WhatsApp پخش می‌شوند: چندین سازمان غیردولتی می‌توانند در تهیه چنین محتوایی مشارکت داشته باشند.

حمایت‌های اجتماعی هستند. حضور طولانی‌مدت همسران در خانه در پی شیوع بیماری کووید ۱۹ باعث تشدید اختلافات سنتی، باز شدن مسائل حل‌نشده و افزایش حساسیت نسبت به کمبودها و نقص‌های جزئی در روابط زناشویی می‌شود. بنابراین، در صورت عدم آگاهی و فقدان مهارت‌های زندگی زناشویی برای حل اختلافات و مدیریت خشم، خشونت خانگی افزایش می‌یابد و به‌خصوص در خانواده‌هایی که دچار طلاق عاطفی شده‌اند تشدید می‌شود. از سوی دیگر، شیوع کووید ۱۹ منجر به این تصور غلط شده است که مصرف مواد مخدر اضطراب ناشی از این بیماری را کاهش می‌دهد و این عامل خود منجر به افزایش قابل توجه خشونت خانگی شده است (۶). علاوه بر این، افزایش استفاده از الکل به‌منظور مقابله با رویدادهای استرس‌زا و پیشگیری از ابتلا به کرونا ویروس، یک عامل خطر مهم برای بروز خشونت در خانواده است. قرنطینه اگرچه می‌تواند باعث کاهش انتقال بیماری شود، اما با تأثیرات مخرب روان‌شناختی بسیاری همراه است. در طول قرنطینه، ارتباط اجتماعی قربانی با دوستان و اقوام کاهش می‌یابد و در نتیجه امکان ایجاد یک شبکه حمایتی مناسب توسط قربانی، از بین می‌رود. علاوه بر این، مراقبت از فرزندان و اعضای مسن و بیمار خانواده در عین حال که زنان را در معرض خشونت روانی قرار می‌دهد، توانایی آنان را برای مقابله با فرد پر خاشاک محدود می‌سازد (۹). بنابراین، قرنطینه و الزام به حضور طولانی‌مدت زوجین در کنار یکدیگر می‌تواند خانه را به مکانی بالقوه خطرناک برای قربانیان خشونت خانگی تبدیل کند. قرنطینه فقط بخشی از جنبه‌های این افزایش خشونت را توضیح می‌دهد. شیوع بیماری کووید ۱۹ خشونت خانگی را به‌واسطه پیامدهای اقتصادی از جمله تعطیلی مشاغل و کاهش درآمد افزایش داده است. پژوهش‌های موجود در این زمینه نشان می‌دهد که بالاترین میزان خشونت نسبت به شریک صمیمی زندگی مربوط به مناطق فقیرنشین است. مشکلات اقتصادی ناشی از این بیماری همه‌گیر به دلیل افزایش فشار مالی و عدم حمایت اجتماعی می‌تواند حتی در خانواده‌های که سابقه خشونت وجود نداشته است، موجب خشونت شود (۱۹). بنابراین به نظر می‌رسد از دست دادن شغل و ناامنی مالی از طریق تحمیل استرس و فشار روانی زمینه بروز خشونت خانگی را فراهم می‌سازد، به‌گونه‌ای که میزان خشونت در بین زوجین با استرس زیاد  $5/3$  برابر بیشتر از زوجین با استرس کم می‌باشد (۶، ۹). عامل دیگری که در طول بیماری کووید ۱۹ با خطر خشونت خانگی همراه است، مصرف و سوءمصرف مواد مخدر و الکل است. پژوهش‌های انجام شده نشان می‌دهند قرنطینه و سایر شرایط انزوای اجتماعی با سوءمصرف الکل، افسردگی و علائم استرس پس از آسیب همراه هستند (۲۰). مصرف افراطی الکل و دیگر مواد روان‌گردان و اقدام به خشونت خانگی توسط محققان به‌عنوان یک

تعدادی از سازمان های غیردولتی که می توانند در هنگام خشونت خانگی برای کمک و پشتیبانی به آن ها مراجعه کنند، در اینترنت فعالیت دارند، اما توسط دولت پشتیبانی نمی شوند که نیاز به حمایت دولت دارند (۷).

۳- مشارکت جامعه: از آنجاکه توانایی خطوط کمک و همچنین مشاوران مبتنی بر امکانات و سایر سازمان ها برای کمک به بازماندگان سو استفاده تحت محدودیت های موجود بسیار محدود خواهد بود، لازم است روش های افزایش حمایت جامعه را جستجو کنیم: این جامعه است که برای حمایت از بازمانده خشونت بهترین تجهیزات را می تواند فراهم کند همکاری با سازمان های مستقر در جامعه محلی به احتمال زیاد به عنوان یک شبکه ایمنی عاطفی قوی ظاهر می شود (۱۹، ۲۱). جامعه در حال حاضر می تواند در دسترس ترین پشتیبانی را از بازماندگان ارائه دهد، زیرا آن ها اغلب قادر به رفتن به بیمارستان یا مراکز پلیس برای کمک گرفتن یا تماس با یک خط کمک نیستند (۱). سازمان ها و خطوط راهنما برای همکاری در برنامه ریزی استراتژی های مقابله با موارد خشونت خانگی در مناطق مربوطه خود باید با رهبران جامعه و رهبران سازمان های مردمی دیگر همکاری کنند (۷).

۴- تعریف و تعیین مجدد پناهگاه های ایمن: در این رابطه برخی کشورها دستاوردهای مهمی دارند از جمله فرانسه تصمیم گرفته است هتل های خود را (بدون داشتن قفل درجا) به عنوان پناهگاه های ایمن برای بازماندگان خشونت خانگی افتتاح کند (۷). اسپانیا داروخانه های خود را به عنوان نقاط تماس معرفی کرده است که در صورت عدم توانایی تماس تلفنی با یک فرد آسیب دیده، می تواند پیامی را برای نجات خود به نزدیک ترین داروخانه محل زندگی خود ارسال کند (۲۱).

۵- نیاز به تأیید و یک پروتکل: داشتن یک راهنمای ملی در مورد چگونگی برخورد با افزایش موارد خشونت خانگی و شریک زندگی صمیمی لازم و ضروری است. روش های استاندارد عملیاتی و همچنین تخصیص بودجه پیش نیاز است (۸). در ایران خشونت خانگی به عنوان یک مسئله اصلی بهداشت عمومی شناخته نشده است. وزارتخانه های مرتبط باید بر کمک به طراحی یک رویکرد چند وزارتخانه برای پاسخ به DV نیز تمرکز کنند (۲۱). تغییرات بی سابقه ای در اطراف ما در حال وقوع است، ما باید در صورت تجدید حیات آمادگی بهتری داشته باشیم، ما باید تغییرات را به طور انتقادی مشاهده کنیم، آن ها را مستند کنیم، از آن ها بیاموزیم و پروتکل ها و سیاست های خود را بر این اساس آگاه کنیم (۷).

در این بخش به ارائه برنامه ها و سیاست هایی کاملاً اجرایی مطابق با فرهنگ کشور که از نظر سیاست های کلان و بالادستی قابلیت اجرایی از نظر تأمین نیرو، بودجه و هزینه اثربخشی داشته

باشد، پرداخته می شود: با توجه به اینکه خشونت خانگی یک مشکل اجتماعی با ابعاد پزشکی، روان شناختی و حقوقی است که رسیدگی

به آن مستلزم هماهنگی و همکاری نهادهای مختلف در بخش های دولتی و خصوصی و ایجاد یک شبکه حمایتی پاسخگو در جهت پشتیبانی از قربانیان خشونت خانگی است و با توجه به وجود محدودیت های فراوان فرهنگی در کشور ایران، رویکردی چندبعدی در سطح ملی برای رسیدگی به وضعیت وخیم خشونت خانگی از جمله انکار و سلب حق مراقبت های بهداشتی مورد نیاز است. البته اقدامات بسیار مؤثر انجام شده در کشور در سالیان اخیر ارزشمند بوده است از جمله راه اندازی اورژانس اجتماعی، اختصاص خطوط مشاوره رایگان به زنان توسط سازمان بهزیستی، آگاهی بخشی و آموزش های فراوان توسط دانشگاه های علوم پزشکی و گروه های مختلف پزشکی و پیراپزشکی که در حال حاضر با توجه به تأثیرات فراوان ناشی از همه گیری کرونا بر افزایش خشونت های خانگی علیه زنان، به نظر می رسد نیازمند ارتقا و بهبود سیاست های موجود در این زمینه هستیم. لذا سیاست ها و برنامه های اجرایی به شرح زیر پیشنهاد می گردد:

- ارائه دستورالعمل ها و پروتکل های اجرایی کوتاهی که شامل ایجاد بودجه ویژه و تعیین فضاهای غیررسمی برای زنان آسیب دیده (۷) توسط سازمان بهزیستی و وزارت بهداشت و درمان کشور مانند داروخانه هایی که زنان می توانند سو استفاده را بدون نگرانی به گزارش کنند (۸).
- تعریف اهداف جدید و روش های غربالگری حساس تر به مراکز مشاوره، مراکز بهداشتی درمانی و مأموران حفاظت جهت شناسایی و امداد رسانی سریع تر به زنان آسیب دیده (۲۱).
- ایجاد تغییرات در اسناد و پروتکل های شناسایی، مشاوره و ارائه خدمات به بازماندگان خشونت منطبق با تجربیات حاصل از پاندمی کووید ۱۹.
- آموزش های جامع و مبتنی بر حساس سازی ارائه دهندگان خدمات بهداشتی درمانی، مشاوران (۹) و خط اول سیستم مراقبتی درمانی جهت شناسایی زودهنگام زنان تحت خشونت و معرفی و ارائه اقدامات حمایتی مناسب (۷).
- ایجاد خطوط پاسخگویی و شماره تماس های بیشتر جهت ارائه حمایت به این زنان توسط مراکز سازمان بهزیستی و پلیس.
- ارزیابی و بازدید از خطوط کمک، مشاوران، خانه های امن بهزیستی و مأموران حفاظت شبانه روزی برای کمک به قربانیان خشونت (۱۹).

– به کارگیری رسانه‌های اجتماعی نسبت به افزایش خطر خشونت خانگی در طول بیماری کووید ۱۹ و ایجاد آگاهی همه‌جانبه ایجاد کنند با تأکید بر ارتباط افراد با یکدیگر و تماس با همسایگان خود (ضمن رعایت فاصله اجتماعی) (۹) و اهمیت زیاد گزارش نگرانی‌ها در مورد خشونت (۱۹، ۲۱).

### جریان سیاسی:

با توجه به افزایش میزان خشونت خانگی علیه زنان در کشور و با توجه به مرور مطالعات مرتبط به نظر می‌رسد در جهت مبارزه با این آسیب اجتماعی، حمایت دولت به خوبی صورت نگرفته است (۶، ۲۲) و پنجره فرصتی باز نشده است. خشونت خانگی یک مشکل اجتماعی با ابعاد پزشکی، روان‌شناختی و حقوقی است که رسیدگی به آن مستلزم هماهنگی و همکاری نهادهای مختلف در بخش‌های دولتی و خصوصی و ایجاد یک شبکه حمایتی پاسخگو در جهت پشتیبانی از قربانیان خشونت خانگی است (۲۱). لازم است دولت‌ها از طریق به کارگیری رسانه‌های اجتماعی نسبت به افزایش خطر خشونت خانگی در طول بیماری کووید ۱۹ آگاهی ایجاد کنند و بر لزوم ارتباط افراد با یکدیگر و تماس با همسایگان خود (ضمن رعایت فاصله اجتماعی) و اهمیت زیاد گزارش نگرانی‌ها در مورد سوءاستفاده تأکید نمایند. مسائل، مشکلات و حقوق زنان هر جامعه‌ای جزء موضوعات مهم به شمار می‌رود که برای حل معضلات آنان راهکارها تکاپو و اقداماتی صورت می‌گیرد (۳، ۷). در سال‌های اخیر ایران، پیشرفته نسبی در مورد حقوق زنان در جهت حذف خشونت خانگی به دست آورده است. بالا رفتن شأن و جایگاه اجتماعی زنان، افزایش سطح سواد و آگاهی زنان، بازتاب گسترده‌تر اخبار خشونت علیه زنان و انجام پژوهش‌ها و همایش‌ها در رابطه با این پدیده از جمله اقدامات مؤثر محسوب می‌گردد، هرچند که قانون کامل و جامعی در این خصوص تدوین نشده است. همچنین، خلأهای زیادی در این زمینه قابل مشاهده است.

### بحث و نتیجه‌گیری

بسیاری از قربانیان خشونت خانگی امکان درخواست کمک از ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی را در طول همه‌گیری بیماری کووید ۱۹ ندارند. بخشی از این عدم تمایل به درخواست کمک مربوط به خود قربانی است که می‌تواند شامل ترس از ابتلا به ویروس در اثر حضور در مراکز بهداشتی، روان‌شناختی و قضایی، وابستگی مالی به عامل ارتکاب خشونت، نگرانی از دریافت برچسب قربانی و آسیب به وجهه اجتماعی یا باور به اینکه اولویت استفاده از خدمات بهداشتی و درمانی با بیماران مبتلا به کووید ۱۹ است و بخشی دیگر ناشی از محدودیت‌هایی است که عامل ارتکاب خشونت به قربانی

تحمیل می‌کند (۱۰). نگرانی از فروپاشی اقتصادهای ملی و رکود کمرشکن اقتصاد جهانی باعث شده در بسیاری از کشورها بحث‌هایی جدی میان نخبگان سیاسی برای ایجاد تعادل بین ضرورت‌های حرکت چرخ‌های اقتصاد و مبارزه با کرونا مطرح شود (۱۹). این روزها فاصله‌گذاری هوشمند اجتماعی راهکاری است که در کشور ما برای ایجاد تعادل میان معیشت و سلامت مطرح شده اما کمتر از آسیب‌های روانی از جمله خشونت خانگی علیه زنان سخن به میان می‌آید. دیرپایی و عمق این آسیب‌ها، هزینه‌هایی درازمدت و سنگین را بر پیکر شهروندان به خصوص آسیب‌پذیرترین آن‌ها یعنی زنان تحمیل کرده و در صورت در سایه ماندن این آسیب‌ها، هم چون آتشی زیرخاکستر دامن‌گیر حیات اجتماعی خواهد شد. نقش‌آفرینی دولت‌ها در خشونت خانگی در مطالعات متعدد نشان داده شده است که خشونت علیه زنان بخشی از واقعیت اجتماعی موجود است که نیازمند شناسایی و کنترل با استفاده از ابزار قهری و فرهنگی است. بدین‌سان دولت‌ها می‌توانند برای مبارزه با خشونت خانگی به دو شیوه پیشگیرانه و مقابله‌گرانه نقش‌آفرینی نمایند. با توجه به افزایش خشونت‌های خانگی، عدم توجه به این مشکل در آینده باعث رویارویی با بسیاری از عوارض روحی روانی زنان جامعه خواهد شد (۹). درحالی‌که این مشکلات اکنون به دلیل پاندمی کرونا و ویروس کمتر موردتوجه واقع می‌شود، لذا دولت‌ها باید در طول همه‌گیری COVID-19 به مسئله افزایش خشونت علیه زنان بپردازند. نیازهای زنان و دختران که با انواع مختلف تبعیض روبرو هستند باید در اولویت قرار گیرد. در این راستا، باید برنامه‌هایی طراحی شود که زنان و دختران را قادر به کشف مشکلات خود کنند. همچنین مدت‌زمان قرنطینه باید بر اساس مزایا و معایب آن باشد که این موضوع نیازمند ارائه شواهد روشن از نیاز به قرنطینه و اطلاعات پروتکل‌ها و همچنین تأمین منابع کافی است (۸).

دولتمردان و سیاست‌گذاران سلامت بایستی در نظر داشته باشند که اگر می‌خواهند مشکلی را در دستور کار قرار دهند، جلب حمایت همه‌جانبه از اهمیت ویژه‌ای برخوردار می‌باشد، قابل‌ذکر است که در دنیای سیاست همواره، مشکلات و راهکارها وجود دارند، ولی زمانی این مشکلات در دستور کار قرار می‌گیرند که موردحمایت جانبیه قرار گیرند. مطالعات نشان‌دهنده کاربرد مؤثر جریان‌های چندگانه سیاست‌گذاری کیندگان در خشونت خانگی می‌باشد (۲۳) که در این زمینه با توجه به افزایش آمار خشونت خانگی در دوران پاندمی کرونا که نظام سلامت را نیازمند سیاست‌گذاری مناسب و نظارت بر اجرای دقیق آن جهت دستیابی مناسب باهدف کنترل خشونت خانگی علیه زنان کرده است به نظر می‌رسد استفاده از این جریان چندگانه می‌تواند منجر به باز شدن پنجره فرصت گردد. با

توجه به فرآیند دستور کارگذاری وقتی سه جریان مشکل، راه حل مشکل و اراده سیاسی با هم وجود داشته باشند، پنجره سیاست گذاری برای خشونت خانگی در دوران کرونا باز خواهد شد و این مشکل در دستور کار سیاست گذاران قرار خواهد گرفت. مرور متون و شواهد در این زمینه نشان دهنده وجود سه جریان در زمینه پاندمی کرونا در رابطه با خشونت خانگی است به عبارت دقیق تر، ترکیب هر سه جریان فوق الذکر، به طور چشمگیری شانس اتخاذ سیاست گذاری برای خشونت خانگی در دوران همه گیری کرونا به وسیله سیاست گذاران را تقویت خواهد کرد.

### نتیجه گیری

وقتی سه جریان مشکل، راه حل مشکل و اراده سیاسی با هم وجود داشته باشند، پنجره سیاست گذاری برای خشونت خانگی در دوران کرونا باز خواهد شد و این مشکل در دستور کار سیاست گذاران قرار خواهد گرفت. به عبارت دقیق تر، ترکیب هر سه جریان

فوق الذکر، به طور چشمگیری شانس اتخاذ سیاست گذاری برای خشونت خانگی در دوران همه گیری کرونا به وسیله سیاست گذاران را تقویت خواهد کرد. به نظر می رسد دو جریان مشکل و راه حل مشکل در رابطه با خشونت خانگی در دوران کووید ۱۹ وجود دارند. بالاین حال، علیرغم پیشرفت نسبی در مورد حقوق زنان و بالا رفتن شأن و جایگاه اجتماعی زنان در ایران، جریان اراده سیاسی برای پرداختن به و عزم جدی برای حل مشکل خشونت های خانگی متعاقب کووید ۱۹ هنوز به خوبی شکل نگرفته است.

### تشکر و قدردانی

بدین وسیله از کلیه محققینی که از نتایج مطالعات آنها در این پژوهش استفاده شد، کمال تشکر را داریم.

**تعارض منافع:** مطالعه حاضر هیچ گونه تعارض منافی ندارد.

### References:

- Campbell AM. An increasing risk of family violence during the covid-19 pandemic: strengthening community collaborations to save lives. *Forensic Sci Int* 2020;2:100089.
- Jetelina KK, Knell G, Molsberry RJ. Changes in intimate partner violence during the early stages of the covid-19 pandemic in the USA. *Inj Prev* 2021;27(1):7-93.
- Mirzania F. Covid 19 laying the groundwork for increasing domestic violence against women: a systematic review study. *Rooyesh Ravanshenasi* 2020 dec 10; 9 (9): 205-14.
- Organization wh. global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence: world health organization; 2013.
- Boserup B, Mckenney M, Elkbuli A. Alarming trends in us domestic violence during the covid-19 pandemic. *Am J Emerg Med* 2020;38(12):2753-5.
- Agüero JM. Covid-19 and the rise of intimate partner violence. *World Dev* 2021;137(1).
- Coss SA. Covid-19 and ending violence against women and girls. *UN Women*. Available in: <https://elrinconlegal.com/wp-content/uploads/2020/06/issue-brief-covid-19-and-ending-violence-against-women-and-girls-en.pdf>
- Sharifi F, Larki M, Latifnejad Roudsari R. Covid-19 outbreak as threat of violence against women. *J Midwifery Reprod Health* 2020;8(3):2376-9.
- Fegert JM, vitiello B, Plener PI, Clemens V. Challenges and burden of the coronavirus 2019 (covid-19) pandemic for child and adolescent mental health: a narrative review to highlight clinical and research needs in the acute phase and the long return to normality. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health* 2020; (1):11-14.
- Committee ir. New data shows a decrease in women being able to report incidents of domestic violence in fragile and conflict-affected countries. 2020.. Available in: <https://www.rescue.org/press-release/new-data-shows-decrease-women-being-able-report-incidents-domestic-violence-fragile>.
- Ebrahimi L, Mohamadlou M. Consequences of domestic violence against women: a qualitative study. *J Prevent Care Nurs Midwifery* 1397 (26): 21-39.



12. Gholami Hm Barzegar M. Predicting domestic violence against women and adopting strategies based on it. *Crimin Law Doc* 2018; 1396 (14):3-38.
13. Saffari A, Saberi R, Naderi P. The effect of law on the promotion of domestic violence against women (qualitative study: women in Tehran). *J Res Police Sci* 1999;21 (4): 180-210.
14. Sabatier PA, Weible CM. theories of the policy process: Westview press; 2014:18-27.
15. Kingdon J. agendas, alternatives, and public policies (New York, NY, & London, longman) 2003: (1):33-42.
16. Greer S. John W. Kingdon, agendas, alternatives, and public policies. *The oxford handbook of classics in public policy and administration* 2015.P. 45.
17. Béland D. Kingdon reconsidered: ideas, interests and institutions in comparative policy analysis. *JCPA: Res Pract* 2016;18(3):228-42.
18. Roser M, Ritchie H, Ortiz-Ospina E, Hasell J. Coronavirus pandemic (covid-19). *OWDJ* 2020.
19. Moreira DN, Da Costa MP. The impact of the covid-19 pandemic in the precipitation of intimate partner violence. *Int J Law Psych* 2020;71:101606.
20. Lechner WV, Laurene KR, patel S, Anderson M, Grega C, Kenne DR. Changes in alcohol use as a function of psychological distress and social support following covid-19 related university closings. *Addict Behav* 2020;110:106527.
21. Colombini M, Mayhew SH, Hawkins B, Bista M, Joshi SK, Schei B, et al. Agenda setting and framing of gender-based violence in nepal: how it became a health issue. *Health Policy Plan* 2016;31(4):493-503.
22. Yekekar S, Aghabakhshi H, Hosseini Haji Bakande S A. Social Themes of Domestic Violence Against Women. *SWJ*. 2019; 8 (3):49-59
23. Tunstall am, Weible CM, Tomsich EA, Gover AR. Understanding policy reform in Colorado's domestic violence offender treatment standards. *Soc Policy Adm* 2016;50(5):580-98.

## THE PROCESS OF DOMESTIC VIOLENCE AGENDA SETTING IN THE CORONA PANDEMIC: AN APPLICATION OF KINGDON MULTIPLE STREAMS MODEL

Mostafa Amini Rarani<sup>1</sup>, Leila Asadi<sup>2\*</sup>

Received: 03 December, 2021; Accepted: 16 March, 2022

### Abstract

**Background & Aims:** The coronavirus pandemic has forced many countries to take specific plans to reduce or control the transmission of the disease, which has led to negative psychological consequences, including an increase in domestic violence. The purpose of this study is to provide insights into how the problem of domestic violence in the corona pandemic is placed on the policy agenda.

**Materials & Methods:** The present study is a perspective one in which based on Kingdon's agenda setting model, the process of domestic violence agenda setting identified in the Corona period and three streams of problem, policy (problem solution) and political (political will) explained.

**Results:** In the context of the problem stream following the spread of coronavirus, the trend towards domestic violence due to social constraints, staying at home, poverty, increasing economic problems and increasing substance abuse has increased significantly and is now emerging on a global scale. Accordingly, domestic violence is a problem of global public health priority due to its prevalence and physical, psychological and mortality complications. Regarding the policy stream, the most important analyzes and possible solutions to this problem can be done in the form of setting up guidelines and support systems, active incentives and messaging, using community participation, defining and redefining safe havens, and preparing a single protocol. Also, due to the fact that domestic violence is a social problem with medical, psychological, and legal dimensions, it is necessary for trustees to 1- use more sensitive screening methods to counseling centers, health centers, comprehensive training and sensitization-based health care providers, counselors, and the first line of the health care system, 2- create more response lines and contact numbers to provide support to these women, 3- evaluate and visit helplines, counselors, welfare shelters and day care staff to help victims of violence, and 4- consider that using the social media should increase the risk of domestic violence during Covid disease while raising awareness. In the field of political stream, it is necessary for the government to pay attention to the problem of domestic violence and, with a correct understanding of the problem and its negative consequences, have the will to solve it. Therefore, at the government level, the new president must put the problem of domestic violence on the agenda with a serious determination.

**Conclusion:** When the three currents of problem, problem-solving, and political will coexist, the policy window for addressing domestic violence in the Corona will open, and this problem will be on the agenda of policymakers. With regard to domestic violence following Covid 19, despite the existence of two streams of problem and solution to the problem, the stream of political will does not seem to be well formed.

**Keywords:** Agenda Setting, Kingdon, Domestic Violence, Corona Virus

**Address:** Isfahan, Hezar Jerib St., University of Medical Sciences, School of Nursing and Midwifery

**Tel:** (+98) 09133957856

**Email:** l\_asadi66@yahoo.com

Copyright © 2021 Nursing and Midwifery Journal

This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-noncommercial 4.0 International License which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

<sup>1</sup> Assistant Professor, Social Determinants of Health Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

<sup>2</sup> PhD student in Reproductive Health, School of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Master of Forensic Midwifery, Instructor, School of Nursing and Midwifery, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yaz, Iran (Corresponding Author)