



कोविड-19 महामारी के दौरान घरेलू हिंसा में वृद्धि: भारत में महिलाओं की मानसिक और आर्थिक भलाई पर प्रभाव

¹ निकिता चतुर्वेदी, ²डॉ. संगम पांडेय

¹शोधार्थी, ² शोध निर्देशक

¹⁻²विभाग: समाजशास्त्र, भारती विश्वविद्यालय, दुर्ग (छ.ग)

सार

यह अध्ययन कोविड-19 महामारी के दौरान भारत में घरेलू हिंसा में आई उल्लेखनीय वृद्धि और उसके परिणामस्वरूप महिलाओं की मानसिक एवं आर्थिक भलाई पर पड़े प्रभाव का विश्लेषण करता है। महामारी के कारण उत्पन्न लॉकडाउन, बेरोजगारी, आर्थिक असुरक्षा और सामाजिक अलगाव ने महिलाओं को अपमानजनक साधियों के साथ अधिक समय बिताने के लिए मजबूर किया, जिससे हिंसा के मामलों में वृद्धि दर्ज की गई। राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण, राष्ट्रीय अपराध रिकॉर्ड ब्यूरो तथा विभिन्न मनोवैज्ञानिक अध्ययनों से प्राप्त आंकड़ों के आधार पर यह अध्ययन दर्शाता है कि महामारी ने घरेलू हिंसा की तीव्रता, आवृत्ति और विशेषकर भावनात्मक, शारीरिक, यौन और आर्थिक शोषणकृको और गहरा किया। इसके अतिरिक्त, शोध से पता चलता है कि हिंसा का महिलाओं के मानसिक स्वास्थ्य पर सबसे अधिक दुष्प्रभाव पड़ा, जिसमें अवसाद, चिंता, आत्मघाती प्रवृत्तियाँ, PTSD और मनोवैज्ञानिक अस्थिरता में वृद्धि स्पष्ट रूप से परिलक्षित हुई। आर्थिक निर्भरता और संसाधनों तक सीमित पहुंच ने महिलाओं की आत्मनिर्भरता को कमजोर किया, जिससे वे हिंसा के चक्र में और अधिक फंसती चली गई। अध्ययन इस बात की पुष्टि करता है कि सार्वजनिक स्वास्थ्य संकटों के दौरान महिलाओं की सुरक्षा के लिए प्रभावी नीतिगत हस्तक्षेप, सामाजिक समर्थन तंत्र और मानसिक स्वास्थ्य सेवाएँ अत्यंत आवश्यक हैं।

मुख्य शब्द : कोविड-19, घरेलू हिंसा, मानसिक स्वास्थ्य, आर्थिक शोषण, लॉकडाउन, महिला सशक्तिकरण, अंतरंग साथी हिंसा, सार्वजनिक स्वास्थ्य संकट, सामाजिक अलगाव, पितृसत्ता।

परिचय

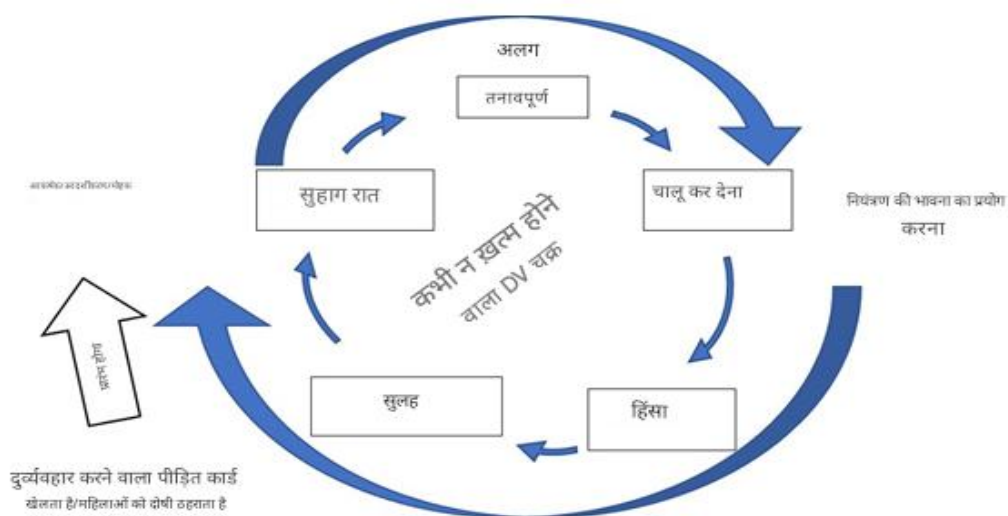
घरेलू हिंसा एक गंभीर, रोकथाम योग्य, सार्वजनिक स्वास्थ्य चिंता है, जिसका सामना दुनिया भर में 40: महिलाएं अपने साथी के हाथों करती हैं, घर के किसी पुरुष सदस्य द्वारा किसी महिला पर नियंत्रण या शक्ति प्राप्त करने के लिए वास्तविक या धमकी भरा कोई भी व्यवहार, जो उसकी पत्नी, प्रेमिका या कोई अन्य महिला सदस्य हो सकती है, घरेलू हिंसा कहलाता है। इस संबंध में नीतिगत हस्तक्षेप के लिए गति तब आई जब संयुक्त राष्ट्र की महासभा ने 1993 में महिलाओं के खिलाफ हिंसा के उन्मूलन पर घोषणा पारित की, इसके बाद, घरेलू हिंसा पर बड़े पैमाने पर शोध किया गया, जिससे व्यापकता, मार्ग, कारण और निवारण के लिए व्यवस्थित तंत्र पर अधिक डेटा प्राप्त हुआ। घरेलू हिंसा सर्वव्यापी है जो सभी सामाजिक-आर्थिक और सांस्कृतिक स्तरों को प्रभावित करता है और अक्सर उन लोगों द्वारा किया जाता है जिन्हें परिवार में सुरक्षात्मक भूमिका निभाने वाला माना जाता है। भारत में, हाल ही में इस जटिल समस्या की विशिष्टताओं को संबोधित करने के लिए कोई अलग नागरिक कानून नहीं था। सितंबर 2005 में, घरेलू हिंसा से महिलाओं का संरक्षण अधिनियम, 2005 अधिनियमित किया गया, जिसमें महिलाओं के अधिकारों की रक्षा और उन्हें

बरकरार रखने की गारंटी दी गई।

घरेलू हिंसा की सीमा और प्रकृति घरेलू हिंसा की वास्तविक घटनाओं को मापना मुश्किल है। परिणामों, सामाजिक कलंक, आर्थिक कारणों, इनकार और यहां तक कि अनभिज्ञता के डर से इसे काफी हद तक कम रिपोर्ट किया जाता है। इनकार और इस बात की अनभिज्ञता कि वे घरेलू हिंसा चक्र में फंस गए हैं, समस्या को कम करके आंकते हैं। दुर्व्यवहार करने वाला व्यक्ति शुरू में पीड़ित को आकर्षित करेगा और उसे उसके समर्थन तंत्र से अलग कर देगा। इसके बाद, नियंत्रण की भावना का प्रयोग करने के लिए दुर्व्यवहार करने वाला व्यक्ति दुर्व्यवहार करना शुरू कर देता है और उसे हिंसा के अधीन कर देता है। इसके बाद सुलह का चरण आता है, जिसके बाद दुर्व्यवहार करने वाला व्यक्ति फिर से उसे आकर्षित करता है और उसे अलग-थलग कर देता है, ताकि घरेलू हिंसा का निरंतर चक्र जारी रहे।

आधिकारिक आँकड़े बनाए रखे जाते हैं जिनकी घरेलू हिंसा की वास्तविक सीमा को मापने में अपनी सीमाएँ हैं। सीमाएँ डेटा संग्रह में कार्यप्रणाली के कारण हैं, जो आमतौर पर स्व-रिपोर्ट या अपराध पर रिपोर्ट के माध्यम से होती हैं। "राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण एक बड़े पैमाने पर, बहु-दौर का सर्वेक्षण है जो पूरे भारत में घरों के प्रतिनिधि नमूने में किया जाता है, जो वैवाहिक हिंसा के लिए स्व-रिपोर्ट की गई प्रतिक्रियाओं को एकत्र करता है। चौथे छठे (2015-16) (4) में, 30: विवाहित महिलाओं ने बताया कि उन्होंने वैवाहिक हिंसा (शारीरिक और यौन) का अनुभव किया है और 4: ने गर्भावस्था के दौरान इसका अनुभव किया है। केवल 14: ने घरेलू हिंसा को रोकने के लिए मदद मांगी। यह एक कम अनुमान हो सकता है क्योंकि महिलाएं यह खुलासा नहीं करना पसंद कर सकती हैं कि उनके साथ दुर्व्यवहार किया गया था और यहां तक कि उन्होंने जो हिंसा झेली है उसकी मात्रा को कम से कम करना चाहती हैं।

दुर्व्यवहारकर्ता-पीड़ित-युगल के बीच अंतःक्रिया का ऐसा क्रम चलता है जो घरेलू हिंसा में परिणत होता है जैसा कि चित्र 1.1 में दर्शाया गया है।





चित्र 1.1— घरेलू हिंसा का अनवरत चक्र

एनसीआरबी (राष्ट्रीय अपराध रिकॉर्ड ब्यूरो) समय-समय पर देश भर के सभी राज्यों से अपराधों से संबंधित डेटा एकत्र करता है। एनसीआरबी 2019 के अनुसार, महिलाओं के खिलाफ 30: अपराध आईपीसी की धारा 498 ए के तहत दर्ज किए जाते हैं, जो शक्ति या उसके रिश्तेदारों द्वारा क्रूरता (5) से संबंधित है। इससे पता चलता है कि घरेलू हिंसा की समस्या महत्वपूर्ण है, जो महिलाओं के खिलाफ अपराधों का एक बड़ा हिस्सा बनाती है।

विश्व स्तर पर 3 में से 1 महिला अपने साथी द्वारा शारीरिक और यौन हिंसा का शिकार होती है। महिलाओं के खिलाफ 40: हत्याएँ उनके अंतरंग साथी द्वारा की जाती हैं। इसके अतिरिक्त, 6: महिलाओं ने बताया कि उनके साथी के अलावा अन्य पुरुषों द्वारा उनका यौन शोषण किया जाता है।

कोविड-19 महामारी के कारण देशव्यापी लॉकडाउन के कारण अनिश्चितता, बेरोजगारी, हताशा और घर पर अधिक समय बिताने की स्थिति पैदा हुई है। इसके कारण महिलाओं का अपमानजनक साझेदारों के संपर्क में आना बढ़ गया है, जिससे भारत सहित वैश्विक स्तर पर घरेलू हिंसा का प्रचलन बढ़ गया है। 5वें एनएचएस (2019– 2020) ने हाल ही में 22 राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों (यूटी) के आंकड़े जारी किए हैं। इसमें 22 राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों में से सात ने पिछले सर्वेक्षण (6) के बाद से वैवाहिक हिंसा के प्रचलन में वृद्धि दिखाई है। प्रणालीगत समीक्षाओं से सभी प्रकार के मानसिक विकारों वाले व्यक्तियों में घरेलू हिंसा का अधिक प्रचलन दिखा है, भारत में किए गए क्रॉस-सेक्शनल अध्ययनों से पता चला है कि शराब पर निर्भरता वाले व्यक्तियों के दो-तिहाई पति या पत्नी घरेलू हिंसा के शिकार थे (8)। सिकोफ्रेनिया के रोगियों में घरेलू हिंसा का खतरा अधिक होता है और उनमें मनोविकृति की दर भी अधिक पाई गई है (9)। इससे पता चलता है कि पीड़ित और अपराधी दोनों में मानसिक बीमारी जनसंख्या के इस उपसमूह में व्यापकता बढ़ाने में भूमिका निभाती है।

घरेलू हिंसा के प्रकार

मोटे तौर पर घरेलू हिंसा को शारीरिक शोषण, भावनात्मक शोषण, यौन शोषण, आर्थिक शोषण या यहां तक कि नियंत्रित व्यवहार में विभाजित किया जा सकता है।

घरेलू हिंसा के प्रकार

- शारीरिक शोषण में मामूली मुद्दों पर या बिना किसी कारण के मारना, थप्पड़ मारना या पीटना शामिल है। यह एक बार या बार-बार किए गए हमलों से लेकर मौत तक हो सकता है।
- भावनात्मक शोषण में अपमान करना, बच्चों से अलग होने की धमकी देना, पीछा करना, बेवफाई से संबंधित संदेह पर कार्रवाई करना और डराना शामिल है।
- यौन शोषण में यौन जबरदस्ती, गर्भनिरोधक का उपयोग करने से मना करना और जानबूझकर एसटीडी को आगे बढ़ाना शामिल है।



- आर्थिक शोषण में उन वित्तीय और अन्य संसाधनों तक पहुँच को प्रतिबंधित करना शामिल है, जिनकी वह हकदार है।
- नियंत्रित व्यवहार में दोस्तों और परिवारों से अलग-थलग करना, उन्हें उनकी सहायता प्रणाली से वंचित करना, पसंद की स्वतंत्रता नहीं देना, पीड़ित को यह विश्वास दिलाना शामिल है कि वह अकेले जीवित रहने में असमर्थ है।

घरेलू हिंसा के लिए जोखिम कारक

घरेलू हिंसा के कारण बहु-कारकीय हैं और इन्हें पर्यावरणीय कारकों, पीड़ित कारकों और अपराधी कारकों में विभाजित किया जा सकता है पीड़ित और अपराधी दोनों में मानसिक बीमारी घरेलू हिंसा के लिए एक जोखिम कारक है। मानसिक बीमारी वाली महिलाओं को घरेलू हिंसा और मानसिक बीमारी का शिकार होने का खामियाजा भुगतना पड़ता है, जिसे प्लोहरा नुकसान कहा जाता है।

घरेलू हिंसा के लिए जोखिम कारक

वातावरणीय कारक	पीड़ित कारक	अपराधी कारक
सामाजिक-सांस्कृतिक परंपराएँ	युवा अवस्था	कम आय
कमजोर सामुदायिक प्रतिबंध	कम शिक्षा	कम शिक्षा
पितृसत्तात्मक सामाजिक मानदंड	वित्तीय निर्भरता	हाल ही में नौकरी छूट गई
गरीबी और कमजोर कानूनी और आपराधिक न्याय प्रणाली	अलगधत्ताकशुदा वैवाहिक स्थिति	असामाजिक व्यक्तित्व और मादक द्रव्यों का सेवन
बाहरी पहुँच में कमी (उदाहरणरूप ब्रिटेन-19 महामारी)	बचपन में हिंसा का सामना करना – माता-पिता द्वारा हिंसा	बचपन में हिंसा का सामना करना – माता-पिता द्वारा हिंसा, यौन शोषण

घरेलू हिंसा के स्वास्थ्य परिणाम

महिलाओं को घरेलू हिंसा के विभिन्न स्वास्थ्य परिणाम भुगतने पड़ते हैं, जिनकी चर्चा निम्नलिखित शीर्षकों के अंतर्गत की गई है

1. शारीरिक परिणाम— शारीरिक चोट, हमले से प्रत्यक्ष चोट का परिणाम हो सकती है या इससे दीर्घकालिक चिकित्सा बीमारियाँ हो सकती हैं। घरेलू हिंसा के पीड़ितों में मस्कुलोस्केलेटल दर्द, जठरांत्र संबंधी विकार, स्त्री रोग संबंधी विकार और यौन संचारित रोग (ज्व) होने की अधिक संभावना होती है।¹ द्वारा 2013 में

किए गए एक अध्ययन में पाया गया है कि दुर्व्यवहार की शिकार महिलाओं में ज्व होने की संभावना 1.5 गुना अधिक होती है। घरेलू हिंसा के पीड़ितों में अनचाहे गर्भधारण, गर्भपात और पैल्विक दर्द और डिस्पेयूनिया जैसे विभिन्न मासिक धर्म संबंधी विकार होने की सूचना मिली है। दुर्व्यवहार की शिकार महिलाओं में गर्भपात होने की संभावना दोगुनी होती है।

2. मानसिक स्वास्थ्य परिणाम— मानसिक बीमारी और घरेलू हिंसा के बीच संबंध द्विदिशीय है, जबकि मानसिक बीमारी वाले व्यक्ति स्वयं घरेलू हिंसा के लिए एक जोखिम कारक हैं, यह दुर्व्यवहार का भी परिणाम है, जिससे मानसिक बीमारी और दुर्व्यवहार का एक दुष्चक्र बन जाता है। इसके अतिरिक्त, घरेलू हिंसा से बचे लोगों में अवसाद, चिंता, आत्महत्या, सोमैटोफॉर्म विकार और यौन रोग विकसित होने का अधिक जोखिम होता है।

3. जोखिम भरा व्यवहार— अपराधी और पीड़ित दोनों में ही उच्च जोखिम वाला यौन व्यवहार हो सकता है, जिसमें कंडोम का कम उपयोग, कई यौन साथी होना, साथ ही मादक द्रव्यों के सेवन का दुरुपयोग शामिल है।



चित्र 1.2— घरेलू हिंसा और मानसिक बीमारी का दुष्चक्र।

घरेलू हिंसा पर विधानमंडल

भारत ने महिलाओं के विरुद्ध सभी प्रकार के भेदभाव के उन्मूलन पर कन्वेंशन और मानव अधिकारों की सार्वभौमिक घोषणा को अपनाया है, जो यह सुनिश्चित करते हैं कि महिलाओं को पुरुषों के समान अधिकार दिए जाएं और उनके साथ किसी भी प्रकार का भेदभाव न किया जाए (10)। अनुच्छेद 15(3) विधानमंडल को महिलाओं और बच्चों के लिए विशेष प्रावधान करने की शक्ति देता है। इस शक्ति का प्रयोग करने के लिए, 2005 में संसद में घरेलू हिंसा से महिलाओं का संरक्षण अधिनियम पारित किया गया था।

इस अधिनियम में घरेलू हिंसा शब्द को किसी साथी या पति या पत्नी और उसके रिश्तेदारों द्वारा महिला के विरुद्ध किए गए किसी भी आचरण के रूप में परिभाषित किया गया है, जिसने महिला की भलाई को प्रभावित किया है। देखभाल में चूक जैसे उपेक्षा और दुर्व्यवहार करना, दोनों को घरेलू हिंसा के रूप में माना जाता है। इसमें वास्तविक दुर्व्यवहार और यहां तक कि दुर्व्यवहार की धमकियाँ भी शामिल हैं, चाहे वे शारीरिक, यौन, मौखिक, भावनात्मक या आर्थिक हों। हालाँकि मुख्य रूप से इसका उद्देश्य पत्नी या महिला लिव-इन पार्टनर की सुरक्षा करना है, लेकिन यह उन महिलाओं पर भी लागू होता है जो बहनें, विधवा या



माताएँ हैं और उसी घर में रहने वाली कोई भी महिला। इसमें महिला या उसके रिश्तेदार से दहेज की अवैध माँग भी शामिल है।

घरेलू हिंसा से महिलाओं की सुरक्षा अधिनियम 2005 ,की मुख्य विशेषताएँ

- घरेलू हिंसा से महिलाओं की सुरक्षा अधिनियम 26 अक्टूबर 2006 को महिला एवं बाल विकास मंत्रालय द्वारा लागू किया गया।
- घरेलू हिंसा में न केवल वास्तविक दुर्व्यवहार शामिल है, बल्कि दुर्व्यवहार की धमकी भी शामिल है और इसमें शारीरिक, यौन, मौखिक, भावनात्मक और आर्थिक दुर्व्यवहार शामिल है।
- कानून के तहत केवल एक महिला ही पीड़ित हो सकती है और उसे प्रतिवादीदुर्व्यवहारकर्ता के साथ घरेलू संबंध में होना चाहिए।
- हालाँकि घरेलू हिंसा की रिपोर्ट करना अनिवार्य नहीं है, लेकिन कोई भी व्यक्ति जिसके पास यह मानने का कारण है कि घरेलू हिंसा हुई है, वह सूचना अधिकारी को रिपोर्ट कर सकता है।
- यह अधिनियम महिला के वैवाहिक या साझा घर में रहने के अधिकार को पूरा करता है, चाहे घर में उसका कोई भी शीर्षक हो।
- यह अधिनियम महिला को कानूनी सहायता, सुरक्षित आश्रय और चिकित्सा जांच में सहायता करने के लिए सुरक्षा अधिकारियों की नियुक्ति का प्रावधान करता है।
- अधिनियम प्रतिवादी द्वारा सुरक्षा आदेश के उल्लंघन को संज्ञेय और गैर-जमानती आदेश मानता है, जिसके लिए एक वर्ष तक की कैद या बीस हजार रुपये तक का जुर्माना या दोनों हो सकते हैं।
- अधिनियम में आर्थिक दुरुपयोग में किसी कानून या प्रथा के तहत महिला को मिलने वाले वित्तीय संसाधनों से वंचित करना शामिल है। यहां तक कि संसाधनों तक पहुंच को प्रतिबंधित करना या घरेलू सामान का निपटान करना, जिसके लिए रिश्ते में एक महिला हकदार है, अधिनियम के अनुसार दुरुपयोग माना जाता है।

निष्कर्ष

अध्ययन से स्पष्ट होता है कि कोविड-19 महामारी ने भारत में घरेलू हिंसा की समस्या को और गंभीर बना दिया, जिससे महिलाओं की मानसिक एवं आर्थिक भलाई पर गहरा और दीर्घकालिक प्रभाव पड़ा। लॉकडाउन और सामाजिक प्रतिबंधों ने न केवल महिलाओं को अपमानजनक साथियों के अधिक करीब रहने के लिए विवश किया, बल्कि सहायता और सुरक्षा सेवाओं तक उनकी पहुंच को भी सीमित किया। आर्थिक असुरक्षा, बेरोजगारी और परिवार के भीतर बढ़ते तनाव ने हिंसा के जोखिम को और बढ़ाया। मानसिक रूप से, महिलाएं



अवसाद, चिंता, आघात, भय और असुरक्षा की भावनाओं से अधिक प्रभावित हुई, जबकि आर्थिक दृष्टि से वे संसाधनों से वंचित और निर्भर होती चली गई। इस अध्ययन का मूल निष्कर्ष यह है कि महामारी जैसे आपातकालीन समय में महिलाओं की सुरक्षा सुनिश्चित करने के लिए सरकार, समुदायों और स्वास्थ्य प्रणाली को सशक्त और समन्वित तंत्र विकसित करने की आवश्यकता है। घरेलू हिंसा विरोधी कानूनों की प्रभावी कार्यान्विति, सहायता हेल्पलाइन, सुरक्षित आश्रय, आर्थिक सहायता योजनाएँ और मानसिक स्वास्थ्य सेवाएँ संकट-काल में महिलाओं के लिए जीवन रक्षक सिद्ध हो सकती हैं।

संदर्भ

1. ऑगेनब्रौन, एम., विल्सन, टीई., और एलिस्टर, एल., (2001)। यौन संचारित रोग क्लिनिक में जाने वाली महिलाओं द्वारा रिपोर्ट की गई घरेलू हिंसा। यौन संचारित रोग, 28(3)रू143–147।
2. बैचमैन, आर., साल्ट्जमैन, एल., (1995)। महिलाओं के खिलाफ हिंसारू पुनः डिजाइन किए गए सर्वेक्षण से अनुमान। वाशिंगटन, डीसीरू यूएस. न्याय विभाग, न्याय सांख्यिकी ब्यूरो।
3. बेली, जे.ई., केलरमैन, ए.एल., सोम्स, जी.डब्ल्यू., जेम्स, ई., बैटन, जे.जी., रिवारा, एफ.पी., रशफोर्थ, एन.पी., (1997)। श्वर में महिलाओं की हिंसक मौत के जोखिम कारक। आर्काइव्स ऑफ इंटरनल मेडिसिन, 157(7)रू777–782।
4. एक्सर्सन, एल.के., कावाची, आई., बारब्यू, ई.एम., सुब्रमण्यन, एस.वी., (2008)। प्यक्तिगत और निकटवर्ती शैक्षिक संदर्भ का अंतरंग साथी हिंसा पर प्रभावरू भारत में महिलाओं का जनसंख्या-आधारित अध्ययन। अमेरिकन जर्नल ऑफ पब्लिक हेल्थ, 98(3)रू507–514.
5. केंद्रीय सांख्यिकी ब्यूरो (सीबीएस) रूकेन्या., स्वास्थ्य मंत्रालय रूकेन्या., ओआरसी मैक्रो (2004)। केन्या जनसांख्यिकी और स्वास्थ्य सर्वेक्षण 2003। मुख्य निष्कर्ष। कैल्वर्टन, मैरीलैंड, यूएसएरू सीबीएस, एमओएच, और ओआरसी मैक्रोय 2004।
6. चौन, केएल., (2009)। श्वीनी समाजों में महिलाओं और बच्चों के खिलाफ यौन हिंसा। ट्रॉमा हिंसा और दुर्व्यवहार, 10(1)रू69–85।
7. चांग, जे., क्लस, पी., रानिएरी, एल., हॉकर, एल., बुरानोस्की, आर., डेडो, डी., मैकनील, एम., शोल, एस., (2005)। अंतरंग साथी हिंसा के लिए स्वास्थ्य सेवा हस्तक्षेपरू महिलाएं क्या चाहती हैं?, महिला स्वास्थ्य मुद्दे, 15, 21–30.
8. चाओ, ए., बुलटेरिस, एम., मुसांगानिरे, एफ., हबीमाना, पी., नवरोकी, पी., टेलर, ई., दुशिमिमाना, ए., साह, ए., (1994)। श्रवांडा में गर्भवती महिलाओं में प्रचलित एचआईवी-1 संक्रमण से जुड़े जोखिम कारक। इंटरनेशनल जर्नल ऑफ एपिडेमियोलॉजी 23रू 371–80.
9. चटर्जी, एन., (1999)। श्रॉम्बे, भारत में विवाहित महिलाओं के बीच मास मीडिया और सोशल नेटवर्क के भीतर चर्चा में एड्स से संबंधित सूचना का प्रदर्शन, एड्स केयर, 11ध पृष्ठ 443.
10. कुनराडी, सी.आर., कैटानो, आर., शेफर, जे., (2002)। अमेरिकी जोड़ों के बीच धार्मिक संबद्धता, सांप्रदायिक समरूपता और अंतरंग साथी हिंसा जर्नल फॉर द साइंटिफिक स्टडी ऑफ रिलिजन, 41, 139–151.

