

مجله پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تبریز  
دوره ۳۴ شماره ۳ مرداد و شهریور ۱۳۹۱ صفحات ۸۸-۹۵

## بررسی کیفی عوامل، فرایندها و پیامدهای خشونت در خانواده؛ دانشی مبتنی از تجربه زنان

علی فخاری: گروه روانپژوهی، مرکز تحقیقات روانپژوهی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، ایران  
محمد اخباری شجاعی: مرکز تحقیقات روانپژوهی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران، توییستنده رابط:  
E-mail: m\_a\_shojaei@yahoo.com  
فاطمه رنجبر: گروه روانپژوهی، مرکز تحقیقات روانپژوهی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

دریافت: ۹۰/۷/۳ پذیرش: ۹۰/۹/۲۶

### چکیده

**زمینه و اهداف:** نتایج مطالعات نشان می دهد که گرچه هر یک از اعضای خانواده ها می توانند در معرض خشونتهای خانوادگی قرار بگیرند ولی در این بین، زنان به واسطه ویژگیهای زیستی، خصوصیات روانی و باورهای فرهنگی مستمرآ بیش از سایرین قربانی خشونتهای خانوادگی بوده اند. بر این اساس، محققین در پژوهش حاضر سعی بر این داشته اند تا با بررسی کیفی مسأله خشونت در جامعه ایرانی، به تشریح عیقیق چگونگی فرایند شکل گیری روزمره خشونت میان خانواده ها و پیامدهای آن بر پیکر سلامت فرد و جامعه پرداخته باشند.

**مواد و روش ها:** جامعه مورد بررسی زنان معروض خشونت هستند که به مراکز درمانی و قانونی شهر تبریز مراجعه نموده اند. داده های پژوهش از تعداد ۲۶ نفر نمونه زن و ۷ نفر صاحب نظر، طی مصاحبه های عمیق جمع آوری شده و سپس داده ها مطابق تجزیه و تحلیل روش نظریه زمینه ای استرائوس و کوربین (۱۹۹۸) کدگذاری و دسته بندی شدند.

**یافته ها:** یافته های تحقیق نشان داد خشونت علیه زنان در خانواده با طی سه مرحله اصلی متعامل شامل تغییر در نگرشاهی ذهنی، قرار گرفتن در موقعیتهای تنش زا و کنشی معطوف به رهایی به مصه ظهور و توجه می رسد.

**نتیجه گیری:** نتایج تحقیق به صورت ضمنی نشان می دهد عکس تمایزات زیستی طبیعی میان زن و مرد، تشخیص رفتارهای بهنگار در روابط خانوادگی به ابهام گراییده است.

**کلید واژه ها:** خشونت خانگی، زنان، تحقیق کیفی، فرایند

### مقدمه

این امر است که در بیشتر موارد، زنان در محیطهای خانوادگی، حریم خصوصی و شخصی معروض اند از ازار جسمی، روانی و جنسی بویژه از سوی شوهران خویش بوده اند (۲-۳).

بر اساس این گزارشات، گرچه هر یک از اعضای خانواده ها می توانند در معرض خشونتهای خانوادگی قرار بگیرند ولی در این بین، زنان به واسطه ویژگیهای زیستی، خصوصیات روانی، باورهای فرهنگی و هنگارهای اجتماعی مستمرآ بیش از سایرین قربانی خشونتهای خانوادگی بوده اند که به دلایل استحالة در حجاب،

بر مبنای یک تعریف عام که «حبیبه زمان» محقق بنگلادشی آن را در مطالعه خود در مورد خشونت علیه زنان بکار برده است، خشونت به معنای سوء رفتاری می باشد که می تواند در هر دو سپهر شخصی و اجتماعی صورت پذیرد. بنابراین، شامل تجربه انواع چندگانه خشونت در محیط خانواده، فضای اجتماعی و عمومی می باشد (۱). با این حال، یافته های پژوهشها و آمارهای انعکاس یافته در گزارشات ویژه سازمان جهانی بهداشت در موضوع خشونت علیه زنان و خشونت مبتنی بر جنسیت، موید بر

شكل گیری روزمره خشونت میان خانواده‌ها و پیامدهای عینی آن بر پیکر سلامت فرد و جامعه پرداخته باشند.

## مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر، پژوهشی کیفی از نوع نظریه زمینه‌ای است. نظریه زمینه‌ای، یکی از رایج‌ترین شیوه‌های پژوهش کیفی است که ریشه در نظریه تعامل نمادین دارد و تمرکز آن بر معانی رویدادها و رخدادها برای افراد در محيط‌های طبیعی زندگی است (۹). جامعه مورد بررسی این تحقیق را زنان مراجعت کننده به مراکز درمانی و قانونی مرتبط با مسایل سلامت جسمی، روانی و اجتماعی تشکیل می‌دهد که به منظور درمان، بازتوانی، ارجاع قانونی و نهایتاً حل مسایل برآمده از آزار و خشونت خانوادگی در این مراکز حضور داشتند و بر مبنای آگاهی کامل نسبت به علل و هدف مراجعة، مورد بررسی قرار گرفتند. در این پژوهش، در طی یکسال ۸۸ مجموعاً ۲۶ نفر زن تا رسیدن به مرحله اشیاع یافته‌ها، بر اساس نمونه گیری هدفمند انتخاب و هدف مطالعه قرار گرفتند. مشخصات نمونه‌ها در جدول شماره ۱ آمده است.

برای جمع‌آوری اطلاعات از تکنیک مصاحبه عمیق که از روش‌های مرسوم در مطالعات کیفی می‌باشد، استفاده گردید (۱۰). بدین منظور، مطابق اصول اخلاقی متدرج در معاهده هلسینکی، پس از اخذ مجوز قانونی از مراجع ذیربسط، با تشریح اهداف مطالعه و کسب رضایت کتبی نمونه‌ها برای شرکت داوطلبانه در تحقیق، همچنین اطمینان به محramانه بودن اسامی همراه تهییم کامل حقوق مشارکت کننده تحقیق درخروج یا کناره روی از مطالعه، مصاحبه‌ها در مکانی آرام انجام یافته و به صورت صوتی ضبط شدند.

با هدف پژوهش قرار دادن مراکز چندگانه مراجعته پذیر شهر تبریز، مصاحبه‌ها همزمان در کلینیک‌های درمانی و روانپزشکی، محل اورژانس اجتماعی ۱۲۳ سازمان بهزیستی، دادگاه خانواده، بیمارستان رازی و مرکز پژوهشی قانونی انجام یافته‌اند. میانگین زمانی مصاحبه‌ها نیز در حدود ۳۰ دقیقه بود. برای تحلیل داده‌ها از روش شش مرحله‌ای کدگذاری و مقایسه مداوم پیشنهاد شده توسط «اشترووس و کورین ۱۹۹۸» استفاده شد (۱۱). به این صورت که پس از دستنویس ساختن متن مصاحبه‌ها، با استفاده از کدگذاری باز، برچسبهایی به مقولات، موضوعات و وقایع بیان شده داده شد. سپس با مقایسه مداوم کدها با یکدیگر و با دیگر داده‌های بدست آمده از مصاحبه‌ها، به طبقه‌بندی دسته‌های موضوعی فرعی و طبقات بر مبنای ویژگی‌های مشابه، وجود مشترک و تناسب میان مقولات پرداخته شد. در این مرحله، با استفاده از کدگذاری محوری، رابطه موجود درون خوشه‌ها، و روابط میان طبقات فرعی با دسته‌های موضوعی تعیین و پردازش گردید. با رسیدن به مرحله اشیاع داده‌ها، کلیه مقوله‌ها و طبقات با بهره گیری از کدگذاری انتخابی یکپارچه سازی و ترکیب شدند که با تحلیل نهایی از یافته‌ها، تشخیص تعامل و رابطه کلی میان طبقات

احساس شرم، خصوصی بودن حریم خانوادگی و پذیرش فرهنگی، نه تنها باعث سردرگمی در تعیین آستانه بروز و تشخیص آن و پوشش ناکامل آماری در سطح کلان گردیده بلکه در عین حال، به پیچیده‌تر شدن فرایند پیشگیری، چگونگی مداخله و حل مسئله انجامیده است (۲-۴).

افزون بر تشریح و تاکید بر کیفیت پیچیده مسئله، داده‌های آماری و یافته‌های مطالعات کمی نیز حکایت از میزان شیوع بالای خشونت خانوادگی علیه زنان و استمرار آن در سطوح جهانی و ملی دارد. برای نمونه، «واتز و زیمرمن» به منظور تعیین سطح جهانی میزان تجربه خشونت خانوادگی میان زنان، با بررسی مروری ۵۰ مطالعه همه گیرشناختی از کشورهای مختلف نشان دادند ۱۰ تا ۵۰ درصد زنان کشورهای مورد مطالعه، خشونت جسمی در خانواده را طی زندگی مشترک گزارش داده‌اند. علاوه بر این نتایج، آنها دریافتند که اغلب این زنان مورد انواع آزارهای کلامی، جنسی و روانی نیز بوده‌اند و عمدۀ ترین طرف آزار دهنده اغلب شوهران ایشان بوده است (۴).

«کمپل» نیز با بررسی پیامدهای بهداشتی و سلامت مسئله همسر آزاری از سوی شوهران، همسو با گزارشات سازمان جهانی بهداشت، ضمن بر شمردن انواع مشکلات و تبعات روانشناختی، جسمی خشونت شامل دردهای مقطعي، اختلالات روانی، بیماریهای جنسی، اختلالات مراقبتی و خودکشی، این مسایل را نتیجه آشکار تخطی و پایمال حقوق انسانی زن اعلام می‌دارند (۵ و ۳-۲).

با جمع‌بندی بررسی‌های انجام یافته محققین مسئول در سازمانهای بهداشت بین‌المللی مطرح ساخته‌اند که خشونت علیه زنان صرفاً یک مسئله سلامتی که بر اعضا خانواده تاثیر گذار باشد نیست، بلکه آن یک مسئله جدی دامنه دار مرتبط با سلامت اجتماعی و عمومی است که در بعد فردی علاوه بر اثرات مستقیم جسمی و روانی به تحلیل تدریجی بدن و ذهن می‌انجامد (۳).

اهمیت توجه به مسئله زمانی بیشتر می‌شود که یافته‌های مطالعات انجام یافته شرایط ناخوشایندی درباره خشونتهای خانوادگی علیه زنان را در جامعه ما نشان می‌دهد. برای نمونه، یافته‌های پژوهه ملی بررسی خشونت خانوادگی انجام یافته طی سالهای ۱۳۸۰ تا ۱۳۸۳ نشان داد تقریباً ۶۶ درصد زنان ایرانی در طول زندگی مشترک حداقل یکبار مورد یکی از انواع آزار و خشونت در خانواده قرار گرفته‌اند (۶) و این در حالی است که ما هر روزه شاهد روایتهای متعددی از حوادث خشونت بار ناشی از اختلافات خانوادگی نسبت به زنان در رسانه‌ها، روزنامه‌ها و مجلات علاقه‌مند به مسایل ایران می‌باشیم (۶-۸).

با وجود چنین تجارب فرآگیر مشترک از خشونت بین زنان در سطح جهان، اما با لحاظ نمودن مداخله ساختارهای فرهنگی و سیر تحولات اجتماعی متمایز جوامع، محققین در پژوهش حاضر سعی بر این داشته‌اند تا با بررسی کیفی مسئله خشونت در جامعه ایرانی، در پرتو نگرشی کل نگر، به تشریح عمیقتر از چگونگی فرایند

متفاوت و نیز متصادی را مطرح نمایند که طی زندگی مشترک منجر به زمینه سازی اختلاف، درگیری و بروز خشونت در خانواده گردیده بود.

برای نمونه زن جوانی که به دلیل شکایت از جراحت به مرکز پژوهشی قانونی مراجعه کرده بود می گوید: «شوهرم با من و خانواده ام از نظر ذهنی خیلی تفاوت داره... من تو خونه پدرم خیلی راحت و آزاد بزرگ شدم و مشکلی هم نداشتم ولی اون خیلی سخت گیره... بخاطر همین با من رو خیلی از کارام اختلاف داره... که آخرش بهم بد و بیرا می گه و چند بار هم من رو تکت زده...».

تفاوت در نظام ارزشی میان زوجین و تغییر در معیارهای تعلق تنها اختصاص به زنان نداشت بلکه چنین زمینه اختلافی در مواردی دیگر، به مردان و شوهران نسبت داده می شد و زنان در چنین مواردی اظهار می داشتند که معیارهایی چون وفاداری، انس و محبت، توجه و زیبایی که برای ایشان ضمانتهایی برای زندگی معنادار محسوب می گردد، از سوی مردان و همسران نادیده و پاییمال گردیده است.

این موضوع در بیان زن ۳۷ ساله ای که بدلیل اقدام به خودکشی در بیمارستان بستری بود، چنین بیان شد:

«قبلا شوهرم کارمند ساده‌ای بود و درآمد پایینی داشت ولی با کمترین شرایط زندگی خیلی احساس خوشبختی می کردم. بعد که تو کارش بتدریج پیشرفت کرد... هر روز نسبت به من و خونواده بی میل تر شد. بهم مثل کیز خونه نگاه میکنه... خیلی وقتها شده ازش کتک خوردم. این بار رفته بودم اداره ش... که او مد خونه با بد و بیرا بهم گفت. بخاطر حفظ ظاهر آبروش طلاق نمی ده...».

یافته های تحقیق نشان می دهد تفاوت و یا تغییر در نظامهای ارزشی و شاخصه های وایستگی برای طرفین منازعه در پیکره یک خانواده که بر اساس معیارهای عام ارزشی و همسو سازی گرایشات، تمایلات و مطالبات بینان نهاده شده، بحران در روابط جاری خانوادگی را پیش می آورد و با تشدید رقابت برای ادعای قدرت و اعمال اراده بر موضوعات برآمده از این بحران از سوی طرفین دعوا، زمینه ذهنی اختلاف، منازعه و خشونت مستمر در خانواده ها که اغلب زنان معروض آن می شوند، بوجود می آید.

### ب) التزام به رویکرد حقوقی

از موضوعات دایم الذکری که مشارکت کنندگان تحقیق در بیان موارد عینی تغییر در نگرشهای ایشان نسبت به زندگی مشترک بدانها اشاره داشتند تضییع حقوق قانونی طی جریان زندگی و پاییمال جایگاه انسانی ایشان به تبع مواجهه با خشونتهای مکرر در خانواده می بود که نتیجتا بر لزوم اتخاذ رویکرد حقوقی در نحوه زندگی و توسل به راهکارهای قانونی برای حل مسایل برآمده تاکید داشتند. برای نمونه زن جوان ۲۹ ساله ای که برای درخواست طلاق به دادگاه خانواده مراجعه کرده بود می گوید:

اصلی، دسته های موضوعی و زیر مقولات حاصل شده و فرایند اساسی روانی اجتماعی تحقیق و مراحل آن آشکار گردید. به منظور حصول اطمینان از صحت و دقت یا (ریکور) مطالعه، از روشهای پیشنهاد شده «لینکلن و گویا» (۱۰)، با طراحی انجام مصاحبه با ۷ نفر صاحبظر و کارشناس در حیطه خشونت خانوادگی و مباحثه یافته های تحقیق و رایزنی نظری از تجربیات علمی و کاری ایشان، مشخص شد نتایج و تفاسیر انجام یافته مناسب و دارای اعتبار علمی و عینی بوده است. علاوه بر این، مقایسه یافته های تحقیق با پرونده های درمانی و قانونی افراد و نیز تطبیق نتایج بدست آمده با مطالعات پیشین همسوی بیشتری را میان واقعیت و تحقیق نمایان می سازد.

### یافته ها

فرایند روانی اجتماعی اساسی یا مقوله مرکزی بدست آمده از مصاحبه با زنان مراجعه کننده به مراکز درمانی و قانونی عبارت از این مطلب بود که خشونت نه موضوعی لحظه ای یا هیجانی برآمده از احساس خشم و برانگیختگی شوهرم یا طرف اقدام کننده بدان می باشد بلکه خشونت در بیان ایشان، پدیده ای مستمر، پایدار و بنیادی است که هر زمان و موقعیتی تعارض آمیز در خانواده خود را بروز می دهد. چنانچه یکی از زنان خواهان طلاق حاضر در دادگاه خانواده می گوید «در این سه سال زندگی با شوهرم روز خوشی نداشتم، روی هر مسئله ای با هم اختلاف پیدا می کردیم که ادامه اش به منازعه، بد و بیرا گفتن و دعوا می کشید!». یافته های تحقیق مشخص ساخت که فرایند مزبور از سه مرحله متعامل یا طبقه موضوعی اصلی شامل «تغییر در نگرشهای ذهنی، قرار گرفتن در موقعیتهای تنش زا و نهایتا کنشی معطوف به رهایی» می گذارد. هر یک از این مراحل همراه زیر مقولات آن به صورتی متعامل بر سایر طبقات تاثیر می گذارد و فرایندی از چگونگی پدیدار شدن خشونت و علل و پیامدهای آن را بین خانواده ها می نمایاند.

### ۱. تغییر در نگرشهای ذهنی

نمونه های تحقیق عمدہ ای از مصاحبه ها را صرف تشریح بر ساخته شدن ذهنیت خود نسبت به ازدواج، رویه های زندگی مشترک، راهکارهای حل مسئله، ارزشهای عام و معیارهای تعلق می نمودند که به باور ایشان تغییر و تفاوت در این معیارهای ذهنی، در چارچوب یک نهاد مشترک، می توانست بخشی از واقعیت روابط خانوادگی مسئله دار ایشان را تبیین نماید.

الف) جهتگیری های ارزشی متفاوت و تغییر در معیارهای تعلق از عمدہ مواردی که زنان در مصاحبه ها به تشریح آن می پرداختند تفاوت عمیق در نظام ارزشی طرفین منازعه و یا تغییر در معیارهای تعلق می بود که از قبل و یا طی زندگی برای ایشان بوجود آمده بود. در حقیقت زنان سعی داشتند تا حضور هنگارها و ارزشها

بررسی اظهار می داشتند که چگونه قرار گرفتن در چنین وضعیتی مسأله ساز زندگی روزمره به صورت اجتناب ناپذیری منجر به اختلاف و منازعه های شدید و تجربه خشونت در محیط خانوادگی گردیده بود.

**الف) ناتوانی های اقتصادی و دشواریهای زندگی روزمره**  
ناتوانی های اقتصادی و دشواریهای زندگی روزمره از جمله موارد کثیرالذکری بود که بنظر مشارکت کنندگان تحقیق، در بروز اختلاف و یا تشدید آن میان اعضای خانواده نقش مسلمی داشت. اختلاف و منازعه بر سر موضوعات و مسائل اقتصادی علاوه بر اینکه در مواردی به عنوان عامل اصلی در بروز منازعه و خشونت مطرح می شد، اما در اغلب موارد از فقر، مشاغل سخت و مسائل اقتصادی به عنوان عوامل زمینه ساز خشونت در خانواده یاد می شد.  
زن جوان ۲۲ ساله ای که به دادگاه خانواده مراجعه کرده بود می گوید:

«از ۲ سال پیش که ازدواج کردم تو اتاق خونه مادر شوهرم می شینیم چون شوهرم کار و بار معلومی نداره... گاهی کارگری می کنه گاهی خرده فروشی درآمدش حتی کفاف هزینه روزمره مون نیست.. از وقتی رفتم اونجا حالا سنن سی سال رو نشون می ده.. هیچ چیز مستقلی برای خودم ندارم.. اگه بخواه چیزی بگم دعوا می شه و کنک می خورم.. به شوهرم می گم یه خونه اجاره کنیم و از اینجا برم که از خونه بیرونم کرده و میگه برنگرد... یک ماهه رفتم خونه پدرم.. موندم چکارنم.»

نمونه های تحقیق اظهار می داشتند که چگونه مسائل و مشکلات اقتصادی و دشواریهای زندگی روزمره خواسته و ناخواسته بر جریان زندگی روزمره افراد تحمل شده و بتدریج با تاثیر سوء بر سلامت روحی و جسمی افراد و اختلال در کارکردهای اجتماعی ایشان، روابط پرتش و خشونت بار در خانواده را به مسأله ای پایدار و جاافتاده مبدل نموده بود. این در حالی است که حتی اقدامات درمانی و جبران کننده نیز در اغلب موارد به دلیل تداوم وضعیت نابهنجار ظرفیت لازم را در حل مشکلات به پیش آمده را نداشته است.

#### ب) اعتیاد، بیماری و مشکلات روحی و روانی

اطلاعات بدست آمده از نمونه های تحقیق حاکی از آن است که رفتارهای خشونت آمیز معمولاً با گزارشهایی از وجود بیماریها، مشکلات روحی و روانی و اعتیاد در خانواده همراهی می کند. در واقع زنان مورد بررسی بر این باور بودند رفتارهای خشونت آمیزی را که ایشان تجربه نموده اند در اغلب موارد، بواسطه مداخله پارامترهای شخصیتی و روانشناسی شامل انواع اختلالات خلقی و رفتاری و یا متاثر از فشارهای عصبی ناشی از وجود بیماریهای صعب العلاج، مصرف مواد مخدر و الكل در خانواده انجام یافته است.

از اول دوره نامزدی شوهرم روی چیزهای جزئی اذیتم می کرد ولی من حتی به خونواهه م هم نگفتم... بعد که ازدواج کردیم و بجهه دار شدیم بدتر شد چون بجهه م از من شیر نمی گرفت... کم کم اختلافهای بالا گرفت بهم بد و بیرا می گفت و دائم تحقیرم می کرد بعدها هم اتهام خیانت زد... من هم چند بار از روی قهر رفتم خونه پدرم ولی فایده نداشت.. دیگه نمی شه تحملش کنم و می خواه قانونا ازش طلاق بگیرم...».

اغلب نمونه های تحقیق اظهار می داشتند اتخاذ رویکرده حقوقی و توصل به راهکارها و مراجع قانونی موضوعی بود که ایشان پس از تجربه فراز و نشیبهای حاصله از زندگی مشترک بر لزوم توجه و توصل بدان واقع شده بودند. به بیانی، زنان بر این باور بودند که پایه زندگی مشترک را نه بر اساس ضمانتهای حقوقی و قراردادهای صوری بنا نهاده بودند بلکه با انگیزه شروع زندگی در رویه های مرسوم جامعه در تشکیل خانواده ای با تفاهمات بینایی پا میان گذاشته بودند که اکنون چنین اندیشه ای را توهمی تهی از واقعیت می پنداشتند.

#### ج) تغییر نگرش نسبت به ازدواج

تغییر نگرش نسبت به ازدواج نیز از مواردی بود که مصاحبه شوندگان تحقیق در تشریح تحول دیدگاههای ذهنی خود مؤکداً بر ذکر آن اشاره داشتند. اغلب ایشان پس از تشریح تغییر نگرش خود نسبت به صحت تصمیم به ازدواج، بیان می داشتند که نحوه چینش ازدواجها، تصمیم گیری به آن و اداره روابط زناشویی چندان مطابق میل باطنی و انتخاب دلخواهانه نبوده است.

برای نمونه زن ۳۲ ساله ای که با هدف درمان به کلینیک روانپزشکی مراجعه کرده بود، با افسوس از پذیرش ازدواج می گوید: «... دو سال طول کشید تا قبول کردم ازدواج کنم چون شوهرم و خونوادش مورد پسندم نبودند... پدر و مادرم گفتند که نباید زیاد سخت بگیری.. راضی به ازدواج شدم و بعدش دیگه مثل اینکه رفتم زندان و کلفتی.. از اول ازدواج‌مدون کنک خوردم و بد و بیرا شنیدم... وقتی به خونوادم می گفتمن نصیحتم کردن که بایستی تحمل کنم درست می شه چون یه بجهه هم داری... من تحمل کردم.. نه طلاق گرفتم نه دادگاه شکایت کردم اما دیگه اعصابم نمی کشه.. افسرده‌گی پیدا کردم و چند وقتیه قرص مصرف می کنم... ای کاش ازدواج نمی کردم».

نمونه های مورد بررسی اظهار می داشتند تغییر نگرش نسبت به ازدواج حاصل تجربیاتی بوده است که طی جریان زندگی مشترک برای ایشان رخ داده بود. به گفته این زنان، فراز و فرودهای رخ داده در زندگی مشترک منجر به بازگردی جدی در مورد صحت تصمیم گیری ایشان در ازدواج و پاییندی بدان گردیده بود.

#### ۲. قرار گرفتن در موقعیتهای تنش زا

بخش دیگر مصاحبه ها به شرح رویدادها، وقایع و موقعیتهای عینی تعارض آفرینی اختصاص یافته بود و طی آن زنان مورد

خود خواهان ازدواج با ایشان بودند، از طرف اعضای خانواده پدری بویژه از سوی برادر، مورد اعمال خشونت قرار گرفته بودند. به گفته این دختران اگر چه ایشان هدف از این ارتباط را ازدواج می دانستند با این وجود مخالفت خانواده از وجود چنین ارتباطی به منازعه های شدید و دامنه داری در خانواده انجامیده بود.

### ۳. کنشی معطوف به رهایی

در تمامی مصاحبه ها فصل بسیار مشترکی مطرح می شد که در آن زنان به تشریح چالشهای خود درخصوص یافتن راه حل مسئله، جبران خسارت، اقدامات حمایتی و یا راهکارهای رهایی از شرایط نابهنجار می پرداختند. در این بخش، نمونه های تحقیق شرحی از اقدامات و عکس العملهای خود می دادند که در اغلب موارد به شکل آزمون و خطاب، با هدف رفع مسئله، خروج از وضعیت بغرنج پدید آمده و یا حداقل تسکین خود انجام داده بودند.

الف) ناکامی در حل مسئله به روشهای فیمایینی و غیر رسمی زنان مورد مصاحبه با ذکر آزمون روشهای فیمایینی و غیر رسمی که به منظور حل مشکل و یا تغییر در وضعیت روابط خانوادگی انجام داده بودند اظهار می داشتند که چنین تلاشهایی را با هدف محجوب نگاه داشتن مسایل و منازعات موجود در خانواده و حفظ حرمت ظاهری آن انجام داده اند.

برای نمونه زن مراجعته کننده به مرکز پژوهشی قانونی با شرح جراحات واردہ به وی از سوی شوهر می گوید:

«این سومین باره که شوهرم این جوری منو به این حال انداخته...آدم لایالی شده و درآمدهش رو با دوستش صرف خوشگذرانی می کنه...اگه چیزی بهش بگم منو به کنک می گیره...اول که این کارا رو می کرد صیر می کردم گفتم درست می شه و نذارم که کسی بفهمه تا آبرو مون نره..حتی بهش بیشتر محبت کردم ولی بدتر شد..دو بار از قهر رفتم خونه پدرم که با وساطت پدرم و برادر شوهرم برگشتم اما فرقی نکرد...دو تا دختر دارم و وقتی خونه دعوا می شه از ترس می لرزن..بهش می گم که برای ما خونه جدا بگیر تا حداقل بچه ها راحت باشن ولی قبول نمی کنه..حالا مجبور شدم بیام اینجا چون می خوام برم دادگاه...».

از این سو، نمونه های تحقیق توضیح می دادند که چگونه ایشان به تجربه دریافتند مساعی آنها در حل مسئله به اشکال خودمانی و غیر رسمی ناکام بوده که ناچاراً به مراکز درمانی و قانونی مراجعته نموده اند.

### ب) مراجعات درمانی و اقامه دعوا در مراکز قانونی

تشریح جستجو و پیگیری راهکارهای رسمی و قانونی به منظور حل مسایل، جبران خسارت، درمان جراحات جسمی و آزدهگیهای روانی، خروج از شرایط بحرانی در خانواده و رهایی از آن جزء نهایی مصاحبه های انجام یافته با نمونه های تحقیق می بود که در حقیقت، زنان مشارکت کننده در پژوهش، با شرح احوال زندگی خود و رخدادها و حوادث آن بیان می داشتند که چرا و چگونه مراکز

برای نمونه زن میانسال ۴۸ ساله ای که برای درمان به کلینیک روانپزشکی مراجعه کرده بود شرایط حاد زندگی خود را چنین تصویر می نماید:

«شوهرم بازنشسته... است و خودم هم معلم هستم...از اول ازدواجمون فهمیدم که اون یه آدم خشک و بدلخالقیه...اولین بار تو دوره نامزدی ازش بخارط عدم اجازه گرفتن برای رفتن به خونه خواهrem کنک خوردم...با وجود بداخلانی و اختلاف و منازعات زیادی که داشتیم دیگه باهاش ساختم تا اینکه دو تا پسرم بزرگ شدند...پسر بزرگم که ۲۶ سال داره از ۱۳ سالگی کم کم چشمهاش رو به خاطر شب کوری از دست داد...از ۱۹ سالگی هم مبتلا به اسکیزوفرنی شده... بعد از اون روز خوشی تو خونه نداشتم... من خودم هم اعصابم دیگه نمی کشه و قرص فلوكستین مصرف می کنم...خیلی بدخلق و سوسایی شدم... وقتی شوهرم چیزی می گه نمی تونم تحمل کنم جوابش رو می دم که آخرش به دعوا می کشه...».

در مواردی دیگر زنان گزارش هایی از اعتیاد در خانواده بویژه میان همسران خود می دادند و عقیده داشتند که اعتیاد به مصرف مواد مخدر نه تنها، از نظر خلائقی و شخصیتی باعث شده بود تا آنها (همسران) به افرادی پریشان حال، عصی و پرخاشگر تبدیل شوند بلکه از سوی دیگر با اختلال در کارکردهای اقتصادی و اجتماعی ایشان، به هر چه بدتر شدن شرایط زندگی انجامیده که نتیجتاً، با ناتوانی در برقراری یک زندگی نرمال و روابط زناشویی طبیعی، خشونت به رویه ای رفتاری غالب در روابط خانوادگی مبدل گردیده بود.

### ج) گستالتبو و سوء ظن به دیگری

از موضوعات دیگری که نمونه های زن تحقیق از آن به عنوان عامل اختلافات بین فردی و مشاجرات و خشونت های خانوادگی یاد می کردند، مسئله ای رابطه با دیگری یا به عبارتی ارتباط با جنس مقابل در خارج از چارچوب هنجری جامعه و روابط مرسوم خانوادگی می بود. به گفته این زنان اگرچه این مسئله هنوز بر اساس حل سیاست و یا اتهاماتی بوده است که از سوی همسران بدیشان نسبت داده می شد با این حال، چنین سوء ظنی باعث برانگیختگی و بروز خشونتهای شدید در خانواده و علیه ایشان گردیده بود.

زن ۳۹ ساله ای مراجعه به روانپزشک با شرح ویژگیهای بدینانه شوهرش نسبت به خود می گوید: «شوهرم آدم خیلی بدینیه... سوء ظن شدیدی داره.. به من اتهام خیانت می زنه.. رو این هر روز دعوا می ندازه.. چند بار روی رفتن به خونه خواهrem، آرایشگاه و مدرسه منو به کنک گرفته و حرفهای خیلی رکیک بهم گفته.. موندم که طلاق بگیرم یا نه».

یافته های تحقیق نشان می دهد اختلاف و منازعه بدليل سوء ظن درباره داشتن ارتباط با دیگری تنها قضیه ای یک جهته و معطوف به زنان نیست بلکه در موارد دیگر، این اختلافات از حدس و گمانهای مشابه زنان نسبت به شوهران نیز بر می خیزد. سه مورد از کل نمونه ها نیز دختران جوانی بودند که بدليل رابطه با اشخاصی که به گفته

آنومی (از هم پاشیدگی) در ساختار نظام فرهنگی، زمینه های ذهنی بروز تعارض، تضاد و رفتارهای خشونت آمیز را فراهم می دارد. این دریافت پژوهشی منطبق با نظریه کارکردگر اینانه جامعه شناختی در مورد خشونت خانوادگی است که طبق چنین دیدگاهی خانواده گروهی است که وجود علایق متفاوت در این گروه ناهمگون، سبب بوجود آمدن تضادهای آشکار و پنهان می گردد. این تضادها ویژگیها و کارکردهای خانواده را از بین می برد و در نتیجه می بایستی رفع گردنده که انجام آن در مواردی از طریق وسایل قدرت و با اعمال خشونت صورت می پذیرد (۱۲).

در تایید این موضوع، «حبیبه زمان» محقق بنگلادشی با بررسی خشونت در جامعه در حال تغییر بنگلادش اظهار می دارد شکل گیری نظام فرهنگی نو و رخنه عناصر آن در جامعه بویژه از خلال فرایند آموزش و انتشار اطلاعات از رسانه ها، پیامدهایی چون تعارض و برخورد در خانواده ها را بهمراه داشته است (۱).

در ادامه، یافته های تحقیق نشان داد، با برآمدن فضای خشونت آمیز در خانواده و در هم ریخته شدن حجاب شرم و احترام، جهت گیری های ارزشی و معیارهای وابستگی نه تنها تعدیل نمی گردد بلکه تشدید شده و ابعاد وسیع تر و عینی تری نیز می یابد. بدین صورت که با تضعیف شدن هنجارهای درونی شده مشترک، و بازگرد از نگرش اولیه نسبت به ازدواج و صحت تصمیم به آن، طرفین منازعه بویژه زنان معروض خشونت در جستجوی بازیابی قدرت گرایش شدیدی به اتخاذ رویکرد حقوقی و قانونی در روابط خانوادگی پیدا می نمایند. در این میان به باور محققین، عدم تناسخ میان قواعد حقوقی و رویه های عام و اجتماعی عملکرد خانوادگی از جمله چالشهايی است که دامنگیر جوامع کمتر توسعه یافته بوده و باعث ناکارآمدی سیستمهای قضایی و حقوقی برای مداخله مناسب و جلوگیری و یا برطرف ساختن مسأله خشونت در خانواده گردیده است (۱۳).

تأثیر قرار گرفتن در موقعیتهای تنش زای زندگی روزمره بر بروز و اعمال رفتارهای خشونت آمیز در خانواده، بخش عمده ای از یافته های تحقیق حاضر را تشکیل داده که در افزایش تنش زایی حضور نگرهای متعارض میان اعضای خانواده، شکل گیری خشونت و پایداری آن را در روابط خانوادگی تبیین می نماید. در این راستا، نتایج تحقیق حاضر نشان می دهد مسایل اقتصادی و شرایط دشوار زندگی اجتماعی به عنوان نمودی از تجزیه ای روزمره از زندگی خشن و استرس زا به بروز خشونت در رفتار افراد بین خانواده ها و شیوع آن در جامعه دامن می زند. به عقیده بسیاری از صاحبینظران و گزارشات بین المللی، مسایل اقتصادی، دشواریهای زندگی، فقر و مشاغل سخت می تواند باعث بی حوصله گی، کم تحملی و پرخاشگری افراد شده و برانگیزشانده رفتارهای خشن در خانواده باشد و این در حالی است که وابستگی اقتصادی زن وی را به یک عضو ثانوی و مقهور در خانواده مبدل می نماید (۱۴). در تایید این موضوع، حیدر و همکاران با بررسی کیفی مسأله خشونت خانوادگی در اردوگاههای پناهندگان افغان در پاکستان طی سال ۲۰۰۴ میلادی، با تشریح ابعاد

چون بیمارستان، کلینیک پزشکی و روانپزشکی، پزشکی قانونی، سازمان بهزیستی، دادگستری و مشاور خانواده را هدف مراجعته خود قرار داده اند.

چنانچه یکی از زنان مراجعته کننده به مرکز اورژانس اجتماعی با افسوس از شکست در ازدواج می گوید: «...ازدواج رو نمی شه واقعا پیش بینی کرد... برای خلاص شدن از دست نامادری زود ازدواج کردم ولی فقط خودم رو بدیخت کردم... تا حالا چند بار شوهرم منو کنک گرفته بیه بار بعد از دعوا هر چی فرص دست او مدد خوردم که تو بیمارستان بستری شدم. دیگه نمی تونم باهش زندگی کنم چاره ای جز طلاق گرفتن ندارم..».

یافته های تحقیق موید این امر است که مراجعته زنان به مراکز قانونی و درمانی در پیامد مسایل و مشکلات خانوادگی و سوءرفتارهای تجزیه شده در آن، مبتنی بر امیدی است که احتمالا با اتخاذ چنین راهکارهایی می تواند گشایشی را در مسیر زندگی ایشان به بار آورد.

جدول شماره ۱: مشخصات نمونه ها

ردیف	تعداد نمونه ها	% درصد
۱. مرکز مورد مراجعته		
مرکز پزشکی قانونی	۶	۲۳/۱
بیمارستان	۴	۱۵/۴
دادگاه خانواده	۷	۲۶/۹
۱۲۳ اورژانس اجتماعی	۴	۱۵/۴
کلینیک روانپزشکی	۵	۱۹/۲
مجموع	۲۶	۱۰۰
۲. طرف منازعه		
شوهر	۲۳	۸۸/۵
پدر	۱	۳/۸
برادر	۲	۷/۷
سایر	-	-
۳. ا نوع خشونت انجام یافته		
آزار جسمی	۲۶	۱۰۰
آزار روانی	۲۶	۱۰۰
آزار کلامی	۲۶	۱۰۰
آزار جنسی	۱۱	۴۲/۳
۴. سن نمونه ها		
۱۵-۳۰	۱۱	۴۲/۳
۳۰-۴۵	۱۳	۵۰
۴۵-۵۵	۲	۷/۷
بالای ۵۵ سال	.	.
۵. میزان نسبی تحصیلات		
کم (زیر دیپلم)	۱۵	۵۷/۷
متوسط (در حد دیپلم)	۸	۳۰/۸
زیاد (تحصیلات دانشگاهی)	۳	۱۱/۵
عایله متدی	۱۷	۶۵/۴
دارای فرزند	۹	۳۴/۶
بدون فرزند		

## بحث

تحلیل یافته ها و داده های تحقیق حاضر به تشخیص فرایندی نسبتاً پیچیده مشکل از سه مرحله متعامل انجامید که طی این فرایند، خشونت در ساختار رفتاری روابط خانوادگی به الگویی غالب و جاافتاده مبدل گردیده بود. تجزیه و تحلیل یافته ها نخست نشان داد، جهت گیری های ارزشی متفاوت و تغییر در معیارهای تعلق برای اعضای خانواده بویژه زوجین، به عنوان نمودهایی از دوگانگی و یا

تشريع جستجو و تجربه انواع متعدد از راهکارهای حل مسئله، ذکر پیامدهای برآمده از خشونت های خانوادگی و بیان اقدامات جبرانی بخش دیگری از یافته های تحقیق حاضر را به میان می آورد و نشان می دهد چگونه زنان روشهای مختلفی را برای حل مشکل خود تجربه نموده که بدلیل ناکامی در فائق آمدن بر آنها از طریق روشهای خودمانی، ناچار متسل راهکارهای رسمی، قانونی و درمانی حل مسئله و جبران پیامدهای آسیب شناختی و سلامت خود شده اند. در تأثید این موضوع، «هُوَ و حِيدَر و هُمَكَارَان» با بررسی خشونت خانوادگی میان زنان تایوانی و افغان و ذکر تبعات آن، از مسایلی نظیر طلاق، خودکشی، دگرگشی، اختلالات روحی و طلاق به عنوان پیامدها، عکس العملها و راهکارهای اغلب ناکارآمد رهایی خشونت خانوادگی یاد می کنند (۲۰ و ۲۱).

### نتیجه‌گیری

اگرچه یافته های پژوهش حاضر به تشخیص فراینده از نحوه شکل گیری مسئله خشونت خانوادگی و تبعات آن انجامیده است، با این حال، نتایج تحقیق نیمه مقارنی را نیز برای یافته های بدست آمده تصویر می نماید و آن اینکه، خشونت علیه زنان عکس آنچه که در نگاه اول بنظر می آید، موضوعی یکدست، ساده و مشهود نمی باشد، بلکه، آنچه را که ما به عنوان مسئله خشونت در خانواده می شناسیم و به ارایه آمار و ابعاد آن می پردازیم، بنظر می رسد، تنها بخشی از واقعیت مسئله داری است که با گذر از فراز و نشیبهای خود در حریمهای خصوصی به آستانه فضای عمومی رسیده است. بنابراین، محدودیت بزرگ در تحقیقات ما در رابطه با چنین موضوعاتی، ناتوانی در عبور از آستانه حریمهایی است که در آنها دائماً روابط مسئله دار از طریق اهرمهای ناپیدای حوزه خصوصی پوشانده شده یا به شکل موضوعات معمول و عادی جلوه گر می شوند. در چنین شرایطی، تشخیص اینکه رفتارهای بهنگار به کدام سوی میل دارد، به ابهام می گراید، از این روست که پیشنهاد می شود، مسئله خشونت خانوادگی در حوزه عمومی به میان آبد تا احتمالاً در خلال مباحثه از آن به آکاهی فرآگیری از بازتشخیص رفتارهای بهنگار برسیم.

### تقدیر و تشکر

شایسته است تا از مساعدت دانشگاه علوم پزشکی تبریز و تیم پژوهشی روانپزشکی و علوم رفتاری این دانشگاه که حمایت مالی پژوهه تحقیقی حاضر را بر عهده داشتند، تقدیر و تشکر گردد. در ضمن محققین وظیفه خود می دانند تا از مساعی و همراهی تمامی مشارکت کنندگان تحقیق تشکری صمیمانه داشته باشند.

### References

1. Zaman H. Violence Against Women In Bangladesh: Issues And Responses. *Women's Studies International Forum* 1999; **22**: 37-48.
2. Gender BasedViolence: [http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/9241546476\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/9241546476_eng.pdf)

بومی خشونت، اظهار می دارند در بسیاری از موارد، خشونت علیه زنان از سوی شوهران، عکس العملی است جبرانی که از ناتوانیهای مردان در برآوردن نیازمندیهای زندگی معمول بر می خیزد تا ایفادی بر توانمندی ایشان باشد (۱۵).

رومیتو و همکاران همسو با گزارشات سازمان جهانی بهداشت، با بررسی پیامدهای اقتصادی و روانی خشونت علیه زنان در امریکا همراه با ذکر یافته های دیگر مطالعات، نشان می دهند که چگونه خشونتهای جنسی و جسمی در طول دوره های مختلف زندگی افراد در مجموع به شرایط نازلی از پایگاه اجتماعی، اقتصادی و وضعیت روانی منجر می گردد (۱۶ و ۱۷).

تشخیص رابطه میان رفتارهای خشونت آمیز در خانواده با مسایل رفتاری چون اعتیاد به مصرف مواد مخدر و الکل، تاثیر بیماریهای حاد جسمی و اختلالات روحی و روانی از دیگر یافته های پژوهشی است که نشان می دهد چگونه قرار گرفتن در چنین موقعیتهای دشوار می تواند روابط جاری در خانواده را مسئله ساز نماید و به تحريك و تشدید خشونت در خانواده بینجامد. در تأثید این موضوع «آفاخانی و آفایگلوبی» با بررسی خشونت در زنان مراجع به پژوهشی قانونی شهر تهران نشان دادند حدود یک سوم شوهران این زنان سابقه حبس داشته و الكلی بودن یا استفاده از دارو میان ایشان به مراتب بیشتر از جمعیت عمومی بوده است (۱۷). همچنین مطالعه انجام گرفته توسط اعزازی، نتایج پژوهشها را که نشان می دهند بیماریهای روحی و روانی، افسردگی شدید، خلق پایین زن و مرد، پایین بودن عزت نفس زنان و سابقه تجربه خشونت و پرخاشگری در بروز ممتازات خانوادگی تاثیر مسلمی دارند، مورد تأثید قرار می دهد (۱۸).

با این حال، بسیاری از محققین و صاحبنظران معتقدند میان خشونت در خانواده و اختلالات روحی و روانی بویژه افسردگی رابطه ای دوسری وجود دارد. به عبارتی، اگرچه چنین اختلالاتی می تواند در مواردی عامل برانگیزاننده خشونت باشد اما در عین حال، همین مسایل از جمله پیامدهای ناگوارخشونتهای خانوادگی بوده است (۱۸ و ۱۹). همسو با دیگر مطالعات، پژوهش حاضر نیز نشان می دهد سوء ظن نسبت به همسر و اتهام خیانت یا ارتباط با دیگری، چه از طرف مرد و چه از سوی زن، عامل بسیار مهمی در ایجاد مشاجره های شدید و برانگیختن خشونت در خانواده بوده است. یافته های پژوهشها انجام گرفته در حیطه سلامت زنان و گزارشات (WHO) حکایت از آن دارد موضوعات زناشوئی چون ممانعت از داشتن ارتباط با دیگران، بدگمانی و بدینی نسبت به زن و بروز رفتارهای سلطه گرایانه از سوی مردان عامل بسیاری از ممتازات، خشونت، متارکه ها و حتی قتلهای خانوادگی بوده است (۱۹ و ۲۰).

3. Violence Against Women: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs239/en/index.html>
4. Watss C, Zimmerman C. Violence against women: Global scope and magnitude. *Lancet* 2002; **359**(9313): 1232-1237.
5. Campbell J. Health consequences of intimate partner violence. *Lancet* 2002; **359**(9314): 1331-1336.
6. Domestic Violence in Iran, Borderless Doctors, 2006. <http://www.pezeshk.us/?p=2900>
7. Ezazi Sh. Violenve Against Women in Iran. 2006, Available in Magiran: <http://www.Magiran.com/npview.asp?ID=1367690>.
8. Investigation of Factors of Domestic Violence. 2006, Available in Magiran: <http://www.magiran.com/npview.asp?ID=1116033>.
9. Parvizi S, Salsali M, Adib HajBagheri M. *Qualitative Research Method*. 1<sup>st</sup> ed. Tehran, Boshra, 2007; PP: 83-150.
10. Esterberg GK. *Qualitative Method in Social Research*. 1<sup>st</sup> ed. Mc Graw Hill Companies Inc, 2002; PP: 36.
11. Strauss A, Corbin J. *Basics of Qualitative Research: techniques and procedures for developing grounded theory*. 2<sup>nd</sup> ed. Thousand Oaks, Sage Publication Inc, 1998; PP: 100-241.
12. Sarokhani B. *An introduction to Sociology of Family*. Tehran, Soroush Pub, 2001; PP: 103.
13. Akhter F. Letter to the Honourable Prime Minister and leader of the Opposition Party. *Chinta* 1994; **3**(13): 4.
14. Narimani M, Agha mohammadian HR. Investigation of violence against women & its related factors among families settled in Ardabil. *J Fu M H* 2005; **7**: 27-28, 107-113.
15. Hyder A, Noor Z, Tsui E. Intimate partner violence among Afghan women living in refugee camps in Pakistan. *Soc Sci Med* 2007; **64**: 1536-1547.
16. Romito P, Turan J, De Marchi M. The Impact of Current and Past Interpersonal Violence on Women's Mental Health. *Soc Sci Med* 2005; **60**: 1717-1727.
17. Aghakhani K, Aghabayglooyi A, Chehrei A. Investigation of violence against women by their husband among those women who referee to Tehran legal Medicine Centre, fall 2000. *Iran JMed Sci* 2002; **9**: 485-490.
18. Ezazi Sh. Structure of Society & Violence Against Women. *Scientific & Researching Journal Of Social Welfare* 2004; **14**: 47-84.
19. Ajm M. Investigation of factors of Divorce in Gonabad 2002. Presented essay in first comprehensive congress of family pathology in Iran, The Shahid Beheshti University, 2004 Agust 21.
20. Houa L, Wangb H, Chungb H. Domestic violence against women in Taiwan: their life-threatening situations, post-traumatic responses, and psychophysiological symptoms: An interviewed study. *Int J Nurs Stud* 2005; **42**: 629-636.