

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

علی فخاری: گروه روانپزشکی، مرکز تحقیقات روانپزشکی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران
محمد اخباری شجاعی: مرکز تحقیقات روانپزشکی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران، نویسنده رابط:

E-mail: m_a_shojaei@yahoo.com

فاطمه رنجبر: گروه روانپزشکی، مرکز تحقیقات روانپزشکی 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 مستمراً 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 عمیقتر 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 استراتوس 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 نگرشهای 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 بهنجار 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 انواع آزار جسمی، روانی و جنسی بویژه از سوی شوهران خویش بوده اند (۳-۲).

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 هنجارهای اجتماعی مستمراً بیش از سایرین قربانی خشونتهای خانوادگی بوده اند که به دلایل استحال 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

شکل گیری روزمره خشونت میان خانواده ها و پیامدهای عینی آن بر پیکر سلامت فرد و جامعه پرداخته باشند.

مواد و روش ها

مطالعه حاضر، پژوهشی کیفی از نوع نظریه زمینه ای است. نظریه زمینه ای، یکی از رایجترین شیوه های پژوهش کیفی است که ریشه در نظریه تعامل نمادین دارد و تمرکز آن بر معانی رویدادها و رخدادها برای افراد در محیطهای طبیعی زندگی است (۹). جامعه مورد بررسی این تحقیق را زنان مراجعه کننده به مراکز درمانی و قانونی مرتبط با مسایل سلامت جسمی، روانی و اجتماعی تشکیل می دهد 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 مراجعه، مورد بررسی قرار گرفتند. در این پژوهش، در طی یکسال ۸۸، مجموعاً ۲۶ نفر زن تا رسیدن به مرحله اشباع یافته ها، بر اساس نمونه گیری هدفمند انتخاب و هدف مطالعه قرار گرفتند. مشخصات نمونه ها در جدول شماره ۱ آمده است.

برای جمع آوری اطلاعات از تکنیک مصاحبه عمیق که از روشهای مرسوم در مطالعات کیفی می باشد، استفاده گردید (۱۰). بدین منظور، مطابق اصول اخلاقی مندرج در معاهده هلسینکی، پس از اخذ مجوز قانونی از مراجع ذیربط، با تشریح اهداف مطالعه و کسب رضایت کتبی نمونه ها برای شرکت داوطلبانه در تحقیق، همچنین اطمینان به محرمانه بودن اسامی همراه تفهیم کامل حقوق مشارکت کننده تحقیق در خروج یا کناره روی از مطالعه، مصاحبه ها در مکانی آرام انجام یافته و به صورت صوتی ضبط شدند.

با هدف پوشش قرار دادن مراکز چندگانه مراجعه پذیر شهر تبریز، مصاحبه ها همزمان در کلینیکهای درمانی و روانپزشکی، محل اورژانس اجتماعی ۱۲۳ سازمان بهزیستی، دادگاه خانواده، بیمارستان رازی و مرکز پزشکی قانونی انجام یافتند. میانگین زمانی مصاحبه ها نیز در حدود ۳۰ دقیقه بود. برای تحلیل داده ها از روش شش مرحله ای کدگذاری و مقایسه مداوم پیشنهاد شده توسط «اشتراوس و کوربین ۱۹۹۸» استفاده شد (۱۱). به این صورت که پس از دستنویس ساختن متن مصاحبه ها، 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 داده های بدست آمده از مصاحبه ها، به طبقه بندی دسته های موضوعی فرعی و طبقات بر مبنای ویژگیهای مشابه، وجوه مشترک و تناسب میان مقولات پرداخته شد. در این مرحله، با استفاده از کدگذاری محوری، رابطه موجود درون خوشه ها، و روابط میان طبقات فرعی با دسته های موضوعی تعیین و پردازش گردید. با رسیدن به مرحله اشباع داده ها، کلیه مقوله ها و طبقات با بهره گیری از کدگذاری انتخابی یکپارچه سازی و ترکیب شدند که با تحلیل نهایی از یافته ها، 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 پیچیده تر شدن فرایند پیشگیری، چگونگی مداخله و حل مسأله انجامیده است (۴-۲).

افزون بر تشریح و تاکید بر کیفیت پیچیده مسأله، داده های آماری و یافته های مطالعات کمی نیز حکایت از میزان شیوع بالای خشونت خانوادگی علیه زنان و استمرار آن در سطوح جهانی و ملی دارد. برای نمونه، «واتر 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 داده اند. علاوه بر این نتایج، آنها دریافتند که اغلب این زنان مورد انواع آزارهای کلامی، جنسی و روانی نیز بوده اند و عمده ترین طرف آزار دهنده اغلب شوهران ایشان بوده است (۴).

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

با جمع بندی بررسی های انجام یافته محققین مسئول در سازمانهای بهداشت بین المللی مطرح ساخته اند که خشونت علیه زنان صرفاً یک مسأله سلامتی که بر اعضای خانواده تاثیر گذار باشد نیست، بلکه آن یک مسأله 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 می انجامد (۳).

اهمیت توجه به مسأله زمانی بیشتر می شود که یافته های مطالعات انجام یافته شرایط ناخوشایندی درباره خشونتهای خانوادگی علیه زنان را در جامعه ما نشان می دهد. برای نمونه، یافته های پروژه 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 گرفته اند (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 رسانه ها، روزنامه ها و مجلات علاقه مند به مسایل ایران می باشیم (۸-۶).

با وجود چنین تجارب فراگیر 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 داشته اند تا با بررسی کیفی مسأله خشونت در جامعه ایرانی، در پرتو نگرشی کل نگر، به تشریح عمیقتر از چگونگی فرایند

متفاوت و نیز متضادی 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 پزشکی 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 کتک 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 پایمال 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 ساده ای بود و درآمد پایینی داشت ولی با کمترین شرایط زندگی خیلی احساس خوشبختی می کردم. بعد که تو کارش بتدریج پیشرفت کرد و... هر روز نسبت به من و خانواده بی میل تر شد. بهم مثل کنیز 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 طلاقم نمی ده...».

یافته های تحقیق نشان می دهد تفاوت و یا تغییر در نظامهای ارزشی و شاخصه های وابستگی برای طرفین منازعه در پیکره یک خانواده که بر اساس معیارهای عام ارزشی و همسو سازی گرایشات، تمایلات و مطالبات بنیان 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 تضييع حقوق قانونی طی جریان زندگی و پایمال جایگاه انسانی ایشان به تبع مواجهه با خشونتهای مکرر در خانواده می بود که نتیجتاً 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 (ریگور) مطالعه، از روشهای پیشنهاد شده «لینکلن و گوبا» (۱۰)، با طراحی انجام مصاحبه با ۷ نفر صاحب نظر 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 همسویی 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 شوهران 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 بروزمی 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 مسأله 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 نهایتاً کنشی معطوف به رهایی" می گذرد. هر یک از این مراحل همراه زیر مقولات آن به صورتی متعامل بر سایر طبقات تاثیر می گذارد و فرایندی ازچگونگی پدیدار شدن خشونت و علل و پیامدهای آن را بین خانواده ها می نمایاند.

۱. تغییر در نگرشهای ذهنی

نمونه های تحقیق عمده ای از مصاحبه ها را صرف تشریح بر ساخته شدن ذهنیت خود نسبت به ازدواج، رویه های زندگی مشترک، راهکارهای حل مسأله، 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 مسأله دار ایشان را تبیین نماید.

الف) جهت گیری های ارزشی متفاوت و تغییر در معیارهای تعلق
از عمده 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 هنجارها و ارزشهای

بررسی اظهار می داشتند که چگونه قرار گرفتن در چنین وضعیتهای 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 مسایل 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 مسایل اقتصادی به عنوان عوامل زمینه ساز خشونت در خانواده یاد می شد.

زن جوان ۲۲ ساله ی 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 سنم سی سال رو نشون می ده..هیچ چیز مستقلى برا خودم ندارم.. اگه بخوام چیزی بگم دعوا می شه و کتک می خورم..به شوهرم می گم یه خونه اجاره کنیم و از اینجا بریم که از خونه بیرونم کرده و میگه برنگرد...یک ماهه رفتم خونه پدرم.. موندم چکارکنم».

نمونه های تحقیق اظهار می داشتند که چگونه مسایل و مشکلات اقتصادی و دشواریهای زندگی روزمره خواسته و ناخواسته بر جریان زندگی روزمره افراد تحمیل شده و بتدریج با تاثیر سوء بر سلامت روحی و جسمی افراد و اختلال در کارکردهای اجتماعی ایشان، روابط پرتنش و خشونت بار در خانواده را به مسأله ای پایدار و جالفتاده مبدل نموده بود. این در حالی است که حتی اقدامات درمانی و جبران کننده نیز در اغلب موارد به دلیل تداوم وضعیت ناهنجار 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 روانشناختی شامل انواع اختلالات خلقی و رفتاری و یا متاثر از فشارهای عصبی ناشی از وجود بیماریهای صعب العلاج، مصرف مواد مخدر و الکل در خانواده انجام یافته است.

«از اول دوره نامزدی شوهرم روی چیزهای جزئی اذیتم می کرد ولی من حتی به خانواده م هم نگفتم...بعد که ازدواج کردیم و بچه دار شدیم بدتر شد چون بچه م از من شیر نمی گرفت...کم کم اختلافهامون بالا گرفت بهم بد و بیرا می گفت و دایم 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 خوام قانونا ازش طلاق بگیرم..».

اغلب نمونه های تحقیق اظهار می داشتند اتخاذ رویکردی حقوقی و توسل به راهکارها و مراجع قانونی موضوعی بود که ایشان پس از تجربه فراز و نشیبهای حاصله از زندگی مشترک بر لزوم توجه و توسل بدان واقف 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 تفاهات بینابینی پا میان گذاشته بودند که اکنون چنین اندیشه ای را توهمی تہی 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 چیش 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 گیری ..راضی به ازدواج شدم و بعدش دیگه مثل اینکه رفتم زندان و کلفتی.. از اول ازدواجمون کتک خوردم و بد و بیرا شنیدم...وقتی به خونوادم می گفتم نصیحتم کردن که بایستی تحمل کنم درست می شه چون یه بچه هم داری...منم تحمل کردم.. نه طلاق گرفتم نه دادگاه شکایت کردم اما دیگه اعصابم نمی کشه.. افسردگی پیدا کردم و چند وقته 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 پابندی 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 در خصوص یافتن راه حل مسأله، 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 خطا، با هدف رفع مسأله، خروج از وضعیت بفرنج پدید آمده و یا حداقل تسکین خود انجام داده بودند.

الف) ناکامی در حل مسأله به روشهای فیمابینی و غیر رسمی

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

برای نمونه زن مراجعه کننده به مرکز پزشکی قانونی با شرح جراحات وارده به وی از سوی شوهر می گوید:

«...این سومین باره که شوهرم این جوری منو به این حال انداخته... آدم لایبالی شده و درآمدش رو با دوستاش صرف خوشگذرونی می کنه... اگه چیزی بهش بگم منو به کتک می گیره... اول که این کارا رو می کرد صبر می کردم گفتم درست می شه و ندارم که کسی بفهمه تا آبرومون 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 پیام 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 مسأله به اشکال خودمانی و غیر رسمی ناکام بوده که ناچاراً به مراکز درمانی و قانونی مراجعه 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 آزردهای 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 به آدم خشک و بدخلقیه... اولین بار تو دوره نامزدی ازش بخاطر عدم اجازه گرفتن برای رفتن به خونه خواهرم کتک خوردم... با وجود بداخلاقی و اختلاف و منازعات زیادی که داشتیم دیگه باهاش ساختم تا اینکه دو تا پسر بزرگ شدند... پسر بزرگم که ۲۶ سال داره از ۱۳ سالگی کم کم چشمهایش 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 فلوکستین مصرف می کنم... خیلی بدخلق و وسواسی شدم... وقتی شوهرم چیزی می گه نمی تونم تحمل کنم جوایش 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 خلقی و شخصیتی باعث شده بود تا آنها (همسران) به افرادی پریشان حال، عصبی 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 ی رفتاری غالب در روابط خانوادگی مبدل گردیده بود.

ج) گسست تابو 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، مسأله ی رابطه با دیگری یا به عبارتی ارتباط با جنس مقابل در خارج از چارچوب هنجاری جامعه و روابط مرسوم خانوادگی می بود. به گفته این زنان اگرچه این مسأله هنوز بر اساس حدسیات و یا اتهاماتی بوده است که از سوی همسران بدیشان نسبت داده می شد با این حال، چنین سوءظنی باعث برانگیختگی و بروز خشونتهای شدید در خانواده و علیه ایشان گردیده بود.

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

یافته های تحقیق نشان می دهد اختلاف و منازعه بدلیل 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 بدلیل رابطه با اشخاصی که به گفته

آنومی (ازهم 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 کارکردگرایانه 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 گردند 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 به همراه داشته است (۱).

در ادامه، یافته های تحقیق نشان داد، با برآمدن فضای خشونت آمیز در خانواده و درهم 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 چالشهایی 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 و ۱۴).

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 نگرشهای 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 تجربه ی 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 صاحب نظران 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 برانگیزاننده 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 ساخته است (۱ و ۲، 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 مراجعه خود قرار داده اند.

چنانچه یکی از زنان مراجعه 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 بدبخت کردم... تا حالا چند بار شوهرم منو کتک گرفته به بار بعد از دعوا هر چی قرص دستم اومد 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 مراجعه زنان به مراکز قانونی و درمانی در پیامد مسایل و مشکلات خانوادگی و سوءرفتارهای تجربه 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 مراجعه		
مرکز پزشکی قانونی	۶	۲۳/۱
بیمارستان	۴	۱۵/۴
دادگاه خانواده	۷	۲۶/۹
اورژانس اجتماعی ۱۲۳	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. انواع 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	۰	۰
۵. میزان نسبی تحصیلات		
کم (زیر دیپلم)	۱۵	۵۷/۷
متوسط (در حد دیپلم)	۸	۳۰/۸
زیاد (تحصیلات دانشگاهی)	۳	۱۱/۵
۶. عایله مندی		
دارای فرزند	۱۷	۶۵/۴
بدون فرزند	۹	۳۴/۶

بحث

تحلیل یافته ها و داده های تحقیق حاضر به تشخیص فرایندی نسبتاً پیچیده متشکل از سه مرحله تعامل 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

تشریح جستجو و تجربه انواع متعدد از راهکارهای حل مسأله، 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 متوسل راهکارهای رسمی، قانونی و درمانی حل مسأله و جبران پیامدهای آسیب شناختی و سلامت خود شده اند. در تأیید این موضوع، «هوا و حیدر و همکاران» با بررسی خشونت خانوادگی میان زنان تایوانی و افغان و ذکر تبعات آن، از مسایلی نظیر طلاق، خودکشی، دگرکشی، اختلالات روحی و طلاق به عنوان پیامدها، عکس العملها و راهکارهای اغلب ناکارآمد رهایی خشونت خانوادگی یاد می کنند (۲۰ و ۱۶).

نتیجه گیری

اگرچه یافته های پژوهش حاضر به تشخیص فرایندی از نحوه شکل گیری مسأله 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 مسأله خشونت در خانواده می شناسیم و به ارایه آمار و ابعاد آن می پردازیم، بنظر می رسد، تنها بخشی از واقعیت مسأله 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 دایماً روابط مسأله 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 بهنجار به کدام سوی میل دارد، به ابهام می گراید، از این روست که پیشنهاد می شود، مسأله خشونت خانوادگی در حوزه عمومی به میان آید تا احتمالاً، در خلال مباحثه از آن به آگاهی فراگیری از بازتشخیص رفتارهای بهنجار 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 پروژه 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.

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 ایفای 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 خشونت های 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 ۳).

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 مسأله ساز نماید و به تحریک و تشدید خشونت در خانواده بینجامد. در تایید این موضوع «آقاخانی و آقابیکلویی» با بررسی خشونت در زنان مراجع به پزشکی قانونی شهر تهران نشان دادند حدود یک سوم شوهران این زنان سابقه حبس داشته و الکلی بودن یا استفاده از دارو میان ایشان به مراتب بیشتر از جمعیت عمومی بوده است (۱۷). همچنین مطالعه انجام گرفته توسط اعزازی، نتایج پژوهشهایی 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 منازعات خانوادگی تاثیر مسلمی دارند، مورد تایید قرار می دهد (۱۸).

با این حال، بسیاری از محققین و صاحب نظران معتقدند میان خشونت در خانواده و اختلالات روحی و روانی بویژه افسردگی رابطه ای دوسویه وجود دارد. به عبارتی، اگرچه چنین اختلالاتی می تواند در مواردی عامل برانگیزاننده خشونت باشد اما در عین حال، همین مسایل از جمله پیامدهای ناگوار خشونت های خانوادگی بوده است (۱ و ۲ و ۱۸). 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 پژوهشهای انجام گرفته در حیطه سلامت زنان و گزارشات (WHO) حکایت از آن دارد موضوعات زناشوئی چون ممانعت از داشتن ارتباط با دیگران، بدگمانی و بدبینی نسبت به زن و بروز رفتارهای سلطه گرایانه از سوی مردان عامل بسیاری از منازعات، خشونت، متارکه ها و حتی قتل های خانوادگی بوده است (۱۹ و ۳۱).

References

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

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. Violence 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*. 1st ed. Tehran, Boshra, 2007; PP: 83-150.
10. Esterberg GK. *Qualitative Method in Social Research*. 1st 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*. 2nd 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. *Im 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 psycho-physiological symptoms: An interviewed study. *Int J Nurs Stud* 2005; **42**: 629-636.