

## عوامل مرتبط با شدت خشونت خانگی علیه زنان مراجعه کننده به پزشکی قانونی تبریز (تحلیلی بر نقش عوامل بیماری شناختی و جمعیت شناختی)

دکتر زینب خانجانی<sup>1</sup>  
سحر ساعدی<sup>2</sup>  
جعفر بهادری خسروشاهی<sup>3</sup>

### چکیده

هدف اصلی این پژوهش بررسی نقش عوامل بیماری شناختی (مانند بیماریهای روانی، جسمانی، سوء مصرف مواد در خود و خانواده) و جمعیت شناختی (مانند تحصیلات، شغل، سن، درآمد زن و شوهر) در شدت خشونت اعمال شده بر زن بود. برای این منظور 115 نفر از زنان مراجعه کننده به پزشکی قانونی شهر تبریز در سال 89 که از همسران خود شاکی و داوطلب همکاری در پژوهش بودند با روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزار پژوهش شامل سه پرسشنامه محقق ساخته بود که توسط آنها عوامل جمعیت شناختی و بیماری شناختی و شدت خشونت و سوء رفتار مردان ارزیابی می شد. برای تحلیل آماری داده‌ها از تحلیل واریانس استفاده شد تا شدت خشونت مردانی که در گروه‌های مختلف جمعیت شناختی و بیماری شناختی قرار داشتند با یکدیگر مقایسه شوند. نتایج نشان داد که از بین عوامل جمعیت شناختی مختلف میان شدت خشونت مردان براساس همشهری بودن، مقطع تحصیلات زن و مرد، اعتقادات مذهبی زن، شغل زن و مرد، سن زن و مرد، سن ازدواج زن، ازدواج زودرس، وضعیت خانوادگی مرد، درآمد مرد تفاوت معنی دار وجود دارد. از سوی دیگر از بین عوامل بیماری شناختی مختلف، شدت خشونت مردان براساس بیماری جسمانی مرد، بیماری روانی مرد، مصرف مواد توسط مرد تفاوت معنی دار نشان داد.

**واژه‌های کلیدی:** خشونت خانگی، عوامل جمعیت شناختی، عوامل بیماری شناختی

<sup>1</sup> - عضو هیات علمی (دانشیار) گروه روانشناسی دانشگاه تبریز، ایران ([ZeynabKhanjani@yahoo.com](mailto:ZeynabKhanjani@yahoo.com))

<sup>2</sup> - کارشناس ارشد روان شناسی عمومی

<sup>3</sup> - کارشناس ارشد روان شناسی عمومی دانشگاه تبریز

## بیان مساله

یکی از پدیده های اجتماعی شایع در جامعه امروزی سوء رفتار با افراد به خصوص افراد آسیب پذیر جامعه است. در این مورد خشونت خانگی با زنان یک پدیده جهانی است و به زیر ساخت های مادی و معنوی هر جامعه در زمان ها و مکان های متفاوت متکی است. از دهه 1970 به بعد خشونت علیه زنان به عنوان یک بحران جهانی مورد تعمق و تحقیق روان شناسان، جامعه شناسان و آسیب شناسان اجتماعی در محافل پژوهشی جهان قرار گرفت. این پدیده در ابعاد جهانی از مهم ترین عوامل بروز بسیاری از ناپهنجاریها و آسیب های اجتماعی تشخیص داده شده است (کامجو ، 1384 ، نقل از محبی نویندگان ، 1385).

اصطلاح خشونت خانوادگی<sup>1</sup> را می توان در خصوص کلیه بدرفتاریهای خانوادگی از جمله «بدرفتاری با همسر»، «زن آزاری»، «خشونت زناشویی» و چندین اصطلاح دیگر به کار برد. اصطلاح خشونت علیه زنان به معنی هر نوع عمل خشونت آمیزی است که باختلاف جنسیت مبتنی باشد و به آسیب یا رنج بدنی، جنسی یا روانی زنان بینجامد یا احتمال منجر شدن آن به آسیب ها وجود داشته باشد. از آن جمله تهدید به این گونه اعمال، زورگویی یا محروم سازی خودسرانه از آزادی است که خواه در ملاء عام و خواه در زندگی خصوصی روی می دهد. در مورد تعریف خشونت خانوادگی شکچتر و گنلی<sup>2</sup> (1995) معتقدند که خشونت خانوادگی رفتارهای هجومی و سرکوب گرانه از جمله حملات فیزیکی، جنسی، روانی و همچنین اعمال فشار اقتصادی توسط هر فرد بالغ و جوان نسبت به فردی است که با او ارتباط نزدیک و تنگاتنگ دارد. شکچتر و گنلی موارد زیر را در طبقه خشونت روانی گنجانده اند. 1- تهدید به خشونت و آسیب رساندن فیزیکی؛ 2- حمله کردن و آسیب رساندن به چیزهایی که قربانی به آنها علاقه مند است مانند فرزندان و وسایل شخصی؛ 3- بدرفتاری عاطفی مثل حملات کلامی مکرر برای خرد کردن شخص و ایجاد احساس حقارت در او؛

<sup>1</sup> - Domestic Violence

<sup>2</sup> - Schechter and Ganley

4- منزوی کردن فرد از طریق ممانعت از برقراری ارتباط با سیستم حمایتی مانند خانواده و دوستان.

در چند دهه اخیر خشونت علیه زنان مورد توجه قرار گرفته است. میزان خشونت در خانواده بارها توسط سازمان بهداشت جهانی و کشورهایمانند اسکاتلند، امریکا، انگلیس، ایران، روسیه، سوئد، کانادا، هند مورد بررسی قرار گرفته و اطلاعات آماری آن گزارش شده است. به دنبال این فعالیتها سازمانهای مدافع زنان بتدریج از دهه 70 و 80 به اولویت بخشی به مسائل زنان آزار دیده و ایجاد سرویسها و خدمات بهتر برای این زنان، فعالیتهای خود را آغاز کردهاند (استیودر<sup>1</sup>، 1989؛ 27).

کلیه این فعالیتها باعث ارتقای اهمیت خشونت خانوادگی به عنوان یک معضل اجتماعی گردیده است و مطالعات مختلف، در این باره نشان می دهد که همچنان بر وجود این پدیده مهم بطور گسترده در جهان تأکید می کنند. براد و گرین<sup>2</sup> (1983) در پژوهشی نشان دادند که آزار و اذیت زنان توسط شوهرانشان در 57 کشور از 71 کشور مورد مطالعه امری بسیار معمول و رایج تلقی می شود. استراس و دیوتون<sup>3</sup> (1989) در پژوهشی که در آن به تغییرات اجتماعی و تغییرات رخ داده در خشونت های خانگی در 1975 تا 1985 پرداختند، نشان دادند همسر آزاری در کانادا در حدود 15-36 درصد است، در حالی که در امریکا 16 درصد گزارش شده است. مطالعات اکللی و ویلاکازی<sup>4</sup> (1995) که به بررسی خشونت به پیران در افریقای جنوبی پرداخته بود آشکار ساخت در افریقای جنوبی میزان خشونت های عمومی آنقدر بالاست که به برخی از خشونت های خاص مانند پیر آزاری توجه اندکی می شود.

سازمان بهداشت جهانی در مطالعات آماری خود می نویسد در هر ثانیه یک زن مورد خشونت یا بدرفتاری مردان قرار می گیرد. همچنین براساس تحقیقات این سازمان در تمامی جوامع 16-52 درصد زنان جهان از زوج خود

<sup>1</sup> - Studer

<sup>2</sup> - Broud and Greene

<sup>3</sup> - straus and Dutton

<sup>4</sup> - Eckely and Vilakazi

آزار جسمی دیده اند. بیشتر آمار مرتبط با کشورهای هند، مالزی، نیکاراگوئه است (آذر، 1383؛ 36).

تراویس (1385) در بررسی که بر روی 22463 نفر در انگلیس در سطح ملی اجرا کرد، آشکار ساخت که طبق تحقیقات پلیس انگلیس یک زن پیش از اینکه به پلیس مراجعه کند، بطور متوسط 35 بار خشونت خانگی را تحمل کرده است.

در ایران نیز مطالعات مختلفی بر روی خشونت حتی زنان صورت گرفته است. زارع نژاد (1383) نشان داد از بین انواع خشونت ها در بین زن و شوهرهای ایرانی خشونت مردان بیشترین ارتباط را با تمایل به افکار خودکشی و آسیب رساندن به همسر دارد. این تمایلات و افکار در زنانی که تحصیلات زیر دیپلم داشتند، بیشتر از زنانی بود که تحصیلاتشان دیپلم و بالاتر بود. مطالعات عاطف وحید و قهاری (1385، 403) نیز مؤید آن بود که میزان همسرآزاری مردان بیکار با تحصیلات پایین تر؛ میان سالهای اولیه ازدواج، در زوج های جوان بیشتر است. به نظر می رسد خشونت در طی یک سیکل یا چرخه<sup>1</sup> رخ می دهد که این چرخه دارای سه مرحله اساسی است. 1) ساختار تنش: چرخه با یک ساختار تدریجی تنش و عصبانیت (حمله های کلامی، ناسزاگویی، تهدید، پرتاب اشیاء و ارباب) شروع می شود. 2- حادثه ضمنی خشونت: تنش عاقبت به سمت انفجار خشونت فیزیکی یا جنسی (ضربه و کتک زدن، لگزدن، تجاوز جنسی و قتل) هدایت می شود. 3- مرحله ماه عسل<sup>2</sup>: خشونت وارد مرحله ای می شود که فرد خشونت کننده گاهی احساس گناه، خجالت، تحقیر، و یا افسردگی می کند. فرد خشونت گرا به دلیل ترس از ترک شدن از سوی شریک زندگیش، با نشان دادن توجه خاص، خریدن کادو و گل و غیره معذرت خواهی می کند. در این مرحله خشونت کننده دوست داشتنی، مهربان و پذیرا به نظر می رسد اما بعد از اینکه قول داد باز هم همان رفتارهای خشونت آمیز را تکرار می کند و هر بار که خشونت تکرار می شود شدیدتر از دفعات قبل است و فاصله بین خشونت

<sup>1</sup> - Cycle of violence

<sup>2</sup> - Honeymoon Stage

کوتاهتر می شود. شکستن این چرخه، به تنهایی و بدون کمک و بدون تغییر عوامل ایجاد کننده این چرخه بسیار مشکل است. به نظر می رسد که عوامل ایجاد کننده و سبب ساز در دو سطح کلان و خرد می توانند به تشریح خشونت خانوادگی به ویژه خشونت علیه زنان بپردازند. در سطح کلان عوامل فرهنگی، ویژگی های ساختاری خانواده و فشارهای استرس آور محیطی و بیرونی از عوامل اساسی محسوب می شوند. اما نظریه های مطرح در سطح خرد، بر عواملی مانند رشد اجتماعی، عوامل درون فردی و میان فردی تکیه می کنند. نظریه های سنتی تر، عواملی مانند سن، جنسیت، وضعیت اقتصادی خانواده، نژاد، پدرسالاری را از عوامل موثر و مهم می داند. نتایج پژوهش هات چی سون، هیرسچل، وپساکیس<sup>1</sup> (1994)، بر نقش مهم و اساسی وضعیت اقتصادی و فقر در وقوع خشونت بر زنان تاکید کردند. براساس این مطالعه، احتمال وقوع خشونت نسبت به زنان در خانواده هایی که زیر خط فقر زندگی می کنند 50 درصد بیش تر از احتمال وقوع آن در خانواده های متمول است. از سوی دیگر تأثیر عوامل فرهنگی و تربیتی در رشد خشونت گرایی در مردان غیرقابل انکار است در اکثر جوامع به ویژه جوامع سنتی تر مردان از آغاز سنین کودکی و در جریان اجتماعی شدن یاد می گیرند که یکی از ویژگی های یک مرد قدرتمند و اصولاً «مرد بودن» برتری و سلطه بر زنان است. اما بی شک عوامل متعدد دیگری نیز در این آسیب مهم اجتماعی و خانوادگی نقش اساسی دارند که هنوز مورد تحقیق و بررسی قرار نگرفته اند. هدف از این پژوهش بررسی پدیده سوء رفتار با زنان در خانواده های شهر تبریز و همچنین دست یابی به عوامل متعدد و درون فردی، بین فردی، فرهنگی، اقتصادی و اجتماعی موثر در خشونت علیه زنان بود. بطور کلی یکی از اهداف این پژوهش بررسی نقش عوامل بیماری شناختی و جمعیت شناختی در خشونت خانگی بود.

<sup>1</sup> - Hutchison, Hirschel, pesackis

## فرضیه ها

- 1- وجود عوامل بیماری شناختی در زن و شوهر مانند بیماریهای جسمانی، اختلال‌های روانی و سوء مصرف مواد، شدت خشونت خانگی علیه زنان را افزایش می دهد.
- 2- عوامل جمعیت شناختی زن و شوهر مانند ازدواج زودرس، محل تولد، همشهری بودن یا نبودن، تحصیلات، اعتقادات مذهبی، شغل، وضعیت خانواده پدری، در شدت خشونت خانگی علیه زنان مؤثر است.

## متغیرها

متغیرهای مستقل شامل موارد ذیل است: 1- ویژگی های جمعیت شناختی (سن زن، سن مرد، سن زن در هنگام ازدواج، ازدواج زودرس، محل تولد مرد، همشهری بودن زن و مرد، تحصیلات زن، تحصیلات مرد، اعتقادات مذهبی، بیماری جسمانی مرد، بیماری روانی مرد، مصرف مواد توسط مرد، شغل زن، شغل مرد، وضعیت خانواده پدری مرد، زندگی با افراد دیگر خانواده، میزان ملاقات زن با خانواده خود و متوسط درآمد مرد در ماه). 2- ویژگی های بیماری شناختی (بیماری جسمی مرد، بیماری جسمی زن، بیماری روانی مرد، بیماری روانی زن، مصرف مواد توسط مرد، مصرف مواد توسط زن، سوء سابقه زن و سوء سابقه مرد).

متغیر وابسته نیز عبارت از شدت خشونت علیه زنان است.

## تعاریف عملیاتی

ویژگی های جمعیت شناختی: منظور ویژگی هایی است که توسط پرسشنامه محقق ساخته جمعیت شناختی ارزیابی می شود.

ویژگی های بیماری شناختی: منظور ویژگی هایی است که توسط پرسشنامه محقق ساخته بیماری شناختی ارزیابی می شود.

شدت خشونت علیه زنان: منظور نمره ای است که آزمودنیها از پرسشنامه شدت خشونت به دست می آورند.

## روش

## جامعه آماری و نمونه پژوهش

در این پژوهش با توجه به اینکه هدف پژوهش، بررسی نقش عوامل بیماری شناختی و جمعیت شناختی در خشونت خانگی است؛ لذا روش تحقیق، توصیفی و از نوع علی مقایسه‌ای می‌باشد. جامعه آماری در پژوهش حاضر کلیه زنان مراجعه کننده به پزشکی قانونی شهر تبریز در سال 1389 است که از همسران خود شاکی بودند. گروه نمونه این پژوهش 115 نفر از زنان داوطلب همکاری در طرح است که در مدت 5 ماه به پزشکی قانونی شهر تبریز مراجعه کرده بودند. روش نمونه‌گیری به شکل نمونه‌گیری در دسترس است به این صورت که از تمام زنانی که در طی مدت بررسی (5 ماه) به پزشکی قانونی تبریز مراجعه کرده بودند، درخواست همکاری می‌شد و کلیه زنانی که داوطلبانه مایل به همکاری و شرکت صادقانه در پژوهش بودند، به عنوان گروه نمونه انتخاب شدند. انتخاب تصادفی نمونه به دلیل تعداد کم داوطلبان مشارکت در طرح تقریباً غیرممکن بود.

## ابزار پژوهش

در پژوهش حاضر به منظور بررسی شدت خشونت خانگی بر حسب عوامل بیماری شناختی و جمعیت شناختی، از سه پرسشنامه محقق ساخته استفاده شد. برای ساخت و تهیه این سه پرسشنامه چند گام اساسی برداشته شد. در گام نخست مصاحبه اولیه با زنان شاکی و مراجعه کننده به مرکز پزشکی قانونی انجام شد و برخی علل و عوامل موثر در خشونت‌ها از دیدگاه این زنان جمع‌آوری گردید. در گام دوم با استفاده از مطالعات کتابخانه‌ای بر روی پژوهش‌های پیشین و منابعی که در این مورد مطالبی ارائه داده بودند و همچنین جستجوی اینترنتی، نخستین سؤالات تهیه گردید که شامل 26 سؤال در مقیاس اسمی، 16 سؤال در مقیاس رتبه‌ای و 34 سؤال در مقیاس فاصله‌ای بود. در گام بعدی

پایایی<sup>1</sup> سؤالات فاصله‌ای با روش آلفای کرونباخ بررسی شد از این سوالات 6 سوال نامناسب حذف شدند و مقدار آلفای کرونباخ به 0/6074 ارتقا یافت. بنابراین 28 سؤال در مقیاس فاصله‌ای باقی ماند که پرسشنامه اساسی تلقی شد: در واقع شدت خشونت اعمال شده در هر فرد توسط این پرسشنامه که دارای 28 سؤال در مقیاس فاصله‌ای بود، ارزیابی می‌شد. در نهایت دو پرسشنامه دیگر نیز که دارای سؤالات در مقیاس رتبه‌ای و اسمی بودند نیز تهیه گردید. این سؤالات ویژگی‌های جمعیت شناختی مانند میزان تحصیلات، شغل، سن، همشهری بودن، میزان درآمد، ملاقات با خانواده خود و همسر و ویژگی‌های بیماری شناختی مثل داشتن یا نداشتن انواع بیماریهای جسمانی، روانی و ارثی را ارزیابی می‌کرد.

#### یافته‌ها

در جدول ذیل ابتدا آماره‌های توصیفی شامل میانگین، فراوانی، نمرات استاندارد علل خشونت علیه زنان شهر تبریز که از لحاظ آماری معنی دار شده بود، ارائه شده است. به دلیل داده‌های فراوان در این بخش به منظور رعایت اختصار آماره‌های توصیفی، عللی که در تحلیل واریانس معنی دار نشده‌اند ارائه نگردید.

جدول 1- آماره‌های توصیفی (فراوانی، میانگین، انحراف استاندارد) شدت خشونت با زنان براساس عوامل جمعیت شناختی و بیماری شناختی زن و مرد. گفتنی است که میانگین کل شدت خشونت علیه زنان (Y) مراجعه کننده به پزشکی قانونی تبریز برابر با 27,65 می‌باشد.

<sup>1</sup> - Reliability



جدول 1- آماره های توصیفی (فراوانیها، میانگین ها، نمرات استاندارد) شدت خشونت با زنان  
براساس عوامل جمعیت شناختی و بیماری شناختی زن و مرد

متغیر وابسته	متغیرهای مستقل		تعداد N	میانگین شدت خشونت علیه زنان M	استاندارد انحراف
	سن زن	سن مرد			
شدت خشونت علیه زنان	کمتر از 30	30-40 سال	83	30/22	5/385
	بیشتر از 40	بیشتر از 40	23	28/39	6/191
	کمتر از 30	30-40 سال	9	25/22	3/898
	کمتر از 30	بیشتر از 40	57	30/54	5/64
	30-40 سال	بیشتر از 40	35	29/42	4/60
	کمتر از 20	20-30 سال	23	26/86	6/22
	بیشتر از 30	بیشتر از 30	59	31/57	5/06
	بله	بله	54	27/12	5/36
	تا حدودی	تا حدودی	2	30/50	2/12
	خیر	خیر	30	32/53	4/98
	روستا	شهر	48	29/35	5/19
	همشهری بودن	همشهری بودن	37	27/13	5/55
	زن و مرد	زن و مرد	35	31/40	4/63
	زیردیپلم	دیپلم	80	28/62	5/80
	بالای دیپلم	بالای دیپلم	90	28/76	5/55
	زیردیپلم	دیپلم	0	32/00	5/11
	دیپلم	دیپلم	71	30/87	5/154
	بالای دیپلم	بالای دیپلم	33	28/57	5/47
	زیردیپلم	دیپلم	11	23/09	3/85
	بالای دیپلم	بالای دیپلم	69	30/78	5/29
	زیردیپلم	دیپلم	36	29/02	4/96
	بالای دیپلم	بالای دیپلم	10	27/00	3/74
	متوسط	متوسط	53	26/96	5/26
ضعیف	ضعیف	58	29/51	5/76	
بیماری	بیماری	4	22/25	2/63	
جسمانی مرد	جسمانی مرد	8	35/62	5/95	
بیماری	بیماری	107	29/00	5/32	
روانی مرد	روانی مرد	48	30/79	5/39	
مصرف	مصرف	67	28/52	5/60	
مواد توسط مرد	مواد توسط مرد	80	30/23	5/63	
شغل زن	شغل زن	35	27/71	5/182	
کارآزاد	کارآزاد	82	28/60	5/30	
دولتی	دولتی	23	33/69	5/13	
بیکار	بیکار	10	26/80	4/41	
شغل مرد	شغل مرد	10	35/60	5/37	
آزاد	آزاد	89	29/56	5/19	
دولتی	دولتی	16	25/12	4/24	
وضعیت خانواده	وضعیت خانواده	112	29/65	5/45	
پدری مرد	پدری مرد	3	22/66	8/32	
والدین فوت کرده	والدین فوت کرده	0	0	0	
خانواده خود	خانواده خود	10	28/10	5/15	
خانواده زن	خانواده زن	73	27/97	5/47	
خانواده مرد	خانواده مرد	32	33/31	4/13	
میزان ملاقات زن با خانواده خود	میزان ملاقات زن با خانواده خود	13	22/46	5/20	
هفته ای چند بار	هفته ای چند بار	36	29/22	3/92	
ماهگی یک بار یا دویار	ماهگی یک بار یا دویار	66	30/98	5/43	
هر چند ماه یکبار	هر چند ماه یکبار	79	31/30	4/81	
متوسط درآمد مرد در ماه	متوسط درآمد مرد در ماه	36	25/44	5/12	
کمتر از 250000 ت	کمتر از 250000 ت	0	0	0	
250000 تا 500000 ت	250000 تا 500000 ت	0	0	0	
بیشتر از 500000	بیشتر از 500000	0	0	0	

جدول 2- خلاصه تحلیل واریانس برای تعیین تفاوت شدت خشونت با زنان  
براساس عوامل جمعیت شناختی زن و مرد

Sig	F	MSW	MSB	dfT	گروه ها
0/062	3/54	30/72	108/80	114	محل تولد زنان
0/014	6/24	30/02	187/49	114	محل تولد مردان
0/010	6/84	29/87	204/54	114	همشهری بودن
0/000	11/58	26/49	306/90	114	مقطع تحصیلات زن
0/000	13/22	25/86	341/96	114	مقطع تحصیلات مرد
0/641	0/474	31/71	14/16	114	تشابه تحصیلات
0/028	3/69	29/99	110/74	114	اعتقادات مذهبی زن
0/302	1/20	31/29	37/82	114	اعتقادات مذهبی مرد
0/000	10/00	27/12	271/33	114	شغل زن
0/000	13/09	25/91	339/29	114	شغل مرد
0/022	3/96	29/85	118/48	114	سن زن
0/028	3/68	29/99	110/66	114	سن مرد
0/0001	10/37	26/97	279/82	114	سن ازدواج زن
0/135	2/04	30/84	62/93	114	سن ازدواج مرد
0/0001	8/75	27/65	241/93	114	ازدواج زودرس
0/0001	15/91	24/89	396/10	114	میزان ملاقات زن با خانواده خود
0/191	1/68	31/03	52/20	114	میزان ملاقات مرد با خانواده خود
0/785	0/075	31/66	2/36	114	وضعیت خانواده زن
0/033	4/68	30/42	142/55	114	وضعیت خانواده مرد
0/000	12/53	26/12	327/46	114	زندگی با افراد دیگر خانواده
0/794	0/06	31/66	3/17	114	متوسط درآمد زن در ماه
0/000	35/12	24/17	849/04	114	متوسط درآمد مرد در ماه

جدول 3- خلاصه تحلیل واریانس برای تعیین تفاوت شدت خشونت با زنان  
براساس عوامل بیماری شناختی زن و مرد

سطح معنی داری	F مقدار	درون گروهی	بین گروهی	درجه آزادی	گروه ها
0/820	0/025	31/67	1/64	114	بیماری جسمی زن
0/001	11/31	28/80	325/77	114	بیماری جسمی مرد
0/360	0/844	31/45	26/53	114	بیماری روانی زن
0/032	4/73	30/41	144/01	114	بیماری روانی مرد
0/973	0/001	31/68	0/037	114	مصرف مواد توسط زن
0/026	5/11	30/31	155/01	114	مصرف مواد توسط مرد
0/178	1/83	31/18	57/20	114	سوء سابقه زن
0/801	0/222	31/84	7/07	114	سوء سابقه مرد

طبق جدول 2 از بین عوامل جمعیت شناختی مختلف مؤثر بر شدت خشونت با زنان عامل محل تولد مرد، ( $F=6/24$  و  $P<0/014$ )، عامل همشهری بودن زن و شوهر ( $F=6/84$  و  $P<0/01$ )، عامل میزان تحصیلات زن و مرد ( $P<0/0001$ )، اعتقادات مذهبی زن ( $P<0/028$ ) و شغل زن و مرد ( $P<0/0001$ )، عامل سن در زن ( $F=3/96$  و  $P<0/022$ ) و در مرد ( $F=3/68$ ) و سن ازدواج در زن ( $F=10/37$  و  $P<0/0001$ )، ازدواج زودرس ( $F=8/75$  و  $P<0/0001$ )، میزان ملاقات زن با خانواده خود ( $F=15/9$ ) و ( $P<0/0001$ )، وضعیت خانواده مرد ( $F=4/68$  و  $P=0/033$ )، عامل زندگی با فرد دیگر خانواده ( $F=12/53$  و  $P<0/0001$ ) و درآمد مرد ( $F=35/12$ ) و ( $P<0/0001$ )، رابطه معنی دار آماری با شدت سوء رفتار با زنان را دارند.

همچنین نتایج جدول 3 نشان داد که از بین عوامل بیماری شناختی، عامل بیماری جسمانی مرد ( $F=11/31$  و  $P<0/001$ )؛ عامل بیماری روانی مرد ( $F=4/7$  و  $P<0/032$ )؛ عامل مصرف مواد توسط مرد ( $F=5/11$  و  $P<0/026$ ) از لحاظ آماری رابطه معنی داری با شدت خشونت با زنان دارد.

جدول 1 به خوبی نشان می دهد که مردان روستایی ( $M=31/40$ ) بیش از مردان شهری ( $M=28/6$ )، مردان کمتر از 30 سال ( $M=30/5$ ) بیش از مردان بالاتر از 40 سال ( $M=26/8$ )، مردان زیر دیپلم ( $M=30/78$ ) بیش از مردان بالای دیپلم ( $M=22/0$ ) مردان دارای بیماری جسمی ( $M=35/6$ ) و بیماری روانی ( $M=30/7$ ) بیش از مردان که فاقد بیماری جسمی ( $M=29/0$ ) و فاقد بیماری روانی هستند ( $M=28/5$ ) و مردانی که مواد مخدر مصرف می کنند ( $M=30/23$ ) بیش از مردانی که مصرف نمی کنند ( $M=27/71$ )، مردان بیکار ( $M=35/60$ ) بیش از مردان شاغل در مشاغل دولتی ( $M=25/12$ )، و مردانی که کمتر از 250000 تومان در ماه حقوق می گیرند ( $M=31/30$ ) بیش از مردان که بین 250000 تا 500000 تومان حقوق می گیرند با زنان خود بدرفتاری کرده و آنان را در معرض خشونت خانگی قرار می دهند. همچنین براساس جدول 1 زنانی که اعتقادات مذهبی قوی و یا متوسط دارند بیش از زنان دارای اعتقادات مذهبی ضعیف، زنان دارای مشاغل آزاد ( $M=33/6$ ) بیش از زنان دارای

مشاغل دولتی ( $M=26/8$ ) و خانه دار ( $M=28/6$ ) زنانی که با خانواده شوهر زندگی می کنند ( $M=33/3$ ) بیش از زنانی که تنها ( $M=28/1$ ) و یا با خانواده خود زندگی می کنند، در معرض خشونت خانگی قرار دارند.

### بحث و نتیجه گیری

نتایج به دست آمده از پژوهش آشکار ساخت که برخی از متغیرهای جمعیت شناختی با خشونت علیه زنان شهر تبریز رابطه دارد. بررسی انجام شده نشان داد که عامل سن یکی از فاکتورهای مهم در میزان شدت خشونت است به طوریکه بیشترین خشونت را زنان کمتر از 30 سال و کمترین خشونت را زنان بیش از 40 سال متحمل می شوند. از سوی دیگر مردانی که کمتر از 30 سال سن دارند، با شدت بیشتری نسبت به مردان بالای 40 سال خود را مورد آزار و اذیت قرار می دهند. به نظر می رسد هیجان پذیری و برانگیختگی در سنین جوانی بالاتر بوده، خود کنترلی پایین تر باشد. این احتمال وجود دارد که افراد در جوانی ریسک پذیر باشند و بیشتر تن به اختلافات دهند. از سوی دیگر با افزایش سن، زن و شوهر با ویژگی های شخصیتی یکدیگر، حساسیت های هم، آشنا شده و خو می گیرند.

همچنین با افزایش سن ازدواج میزان همانندسازی همسران با یکدیگر افزایش می یابد و سطح احتیاط پذیری آنان در روابط سیر صعودی می یابد در نتیجه احتمالاً از شدت همسرآزاری نیز کاسته می شود و طرفین به نوعی سازش ناشی از عادت و خو گیری به یکدیگر دست می یابند.

از سوی دیگر یافته دیگری نشان داد که در زن و شوهرهایی که به صورت زود رس و در سنین پایین ازدواج کرده اند شدت خشونت خانگی بیشتر است. یکی از دلایل احتمالی این یافته وجود مشکلات عدیده اقتصادی و مالی در ازدواج های زودرس می باشد. از طرفی هر چه سن ازدواج پایین تر باشد زن و شوهر از مهارت های زندگی و تجارب کمتری برخوردارند در نتیجه هنگام مواجه با مشکلات مختلف، به جای استفاده از سبک حل مساله از خشونت استفاده می کنند. این یافته پژوهش، با تحقیقات پاپ (2003)، نقل از عاطف وحید و

قهاری، 1393) همسو است. نتایج آشکار ساخت مردان روستایی بیشترین مقدار سوء رفتار را مرتکب شده اند این یافته با نتیجه قاضی طباطبایی (1383) مطابقت دارد. احتمال دارد فرهنگ مردسالارانه حاکم بر روستاها شدت بالای خشونت علیه زنان را در روستاها توجیه کند. در روستاها به اغلب پسران القاء می شود که آنان برتر از زنان هستند و حق کنترل، ضرب و شتم و تنبیه زنان را دارند. در واقع این تفکر جزو تفکیک ناپذیر نقش سنتی مردان روستایی است. در فرهنگ سنتی و روستایی رفتاری غیر از این برخلاف مردانگی محسوب می شود و این تصور وجود دارد که در صورت ملایمت رفتاری کنترل بر خانواده کاهش می یابد.

براساس تحلیل داده ها بیشترین میزان خشونت در زوجینی مشاهده شد که همشهری نبودند. عدم همسانی آداب و رسوم و فرهنگ می تواند یکی از عوامل مهم بروز اختلاف و در نتیجه خشونت گردد. بنظر می رسد به دلیل بعد مسافت زیاد بین شهرهای کشور ما و تفاوت های فرهنگی گاه فاحش در آن شهرها می تواند موجب ناهمخوانی دیدگاه زوجین نسبت به زندگی گردد. این یافته پژوهش حاضر با یافته های قاضی طباطبایی و همکاران (1383) همخوان است بیشترین آثار خشونت در رفتار مردانی دیده شد که سطح تحصیلات آنان زیر دیپلم بود این یافته با نتایج تحقیق عاطف وحید و قهاری (1383) نیز همخوان است. افزایش سطح تحصیلات می تواند سطح آگاهی اجتماعی، اخلاقی و مهارت های زندگی را در افراد بالا ببرد. افرادی که دارای تحصیلات بالایی هستند از خود کنترلی بیشتری نیز برخوردارند و احتمال دارد که توانایی بیشتری در کنترل خشم خود داشته باشند. از سوی دیگر به دلیل آگاهی و رشد کلامی بالاتر قادرند مسائل خود را با استدلال و به شیوه کلامی حل کنند و کمتر از خشونت استفاده کنند.

مردانی که سطح سواد پایین تری دارند بیشتر احتمال دارد که تفکر سنتی تر در مورد زن و خانواده داشته باشند و بیشتر از سبک رفتاری پدران خود تبعیت می کنند. احتمال وجود نگرش پدر سالارانه در مردان کم سواد بیشتر است در چنین شرایطی زمینه کنترل زن ها از طریق اعمال زور و خشونت قابل پذیرش

می‌باشد. این یافته پژوهش با یافته های لوین سون<sup>1</sup> (1988)، ایکلی، ویلاکازی<sup>2</sup> (1995) همخوان است. پژوهش ها نشان می دهند که افزایش میزان تحصیلات می تواند در انتظار نقش کاهش به وجود آورد و موجب کاهش سخت گیری و سوء رفتار با زنان شود. (فایر ستون، هریس و وگا<sup>3</sup>، 2003، شمس اسفندیاری، 2004). یافته دیگر آشکار ساخت، زنانی که اعتقادات مذهبی قویتری دارند بیشترین سوء رفتار را متحمل می شوند. به نظر می رسد زنانی که اعتقادات دینی قوی دارند گذشت و ایثار و تحمل زندگی خشن را به خاطر حفظ ارکان خانواده شرط اصلی رضایت خداوند می دانند. این یافته پژوهش حاضر با پژوهش نازپرور (1381) همسو است. بیماری جسمی و روانی زنان با شدت خشونت علیه آنها رابطه معنی دار نداشت در حالی که بیماری جسمی و روانی در مردان رابطه معنی داری با شدت خشونت خانگی علیه زنان داشت. احتمال دارد بیماری جسمانی آستانه تحمل مرد را کاهش داده و در حل مسائل و مشکلات زناشویی از سبک های هیجان مدارانه استفاده کند که به خشونت شدید منجر می شود. از سوی دیگر مردانی که مبتلا به اختلالهای روانی بودند نیز بدلیل گرایش های نوروژی در روابط بین فردی از حساسیت بالایی برخوردار بوده و از خود کنترلی پایین تر و پرخاشگری بیشتری برخوردارند که عدم مهار خود به دلیل وجود یک «من» یا الگوی ضعیف و عدم ثبات روانی، در این مردان متداول می باشد.

نتایج دیگر آشکار ساخت مردانی که مواد مصرف می کنند، بیشترین خشونت را علیه همسران خود دارند. بسیاری از تحقیقات نشان می دهند که اعتیاد به موادمخدر از دیگر عواملی است که با همسر آزاری رابطه دارد. مواد مخدر به این دلیل که قضاوت صحیح را مختل کرده، بازداری رفتاری را کاهش داده و پرخاشگری را افزایش می دهد، می تواند به شدت خشونت علیه زنان بیافزاید. این یافته پژوهش حاضر با تحقیق بنت و لاسون<sup>4</sup> (1994) همخوان است.

<sup>1</sup> - Levinson

<sup>2</sup> - Eckely & Vilakezi

<sup>3</sup> - Firestone, Harris & Vega

<sup>4</sup> - Bennett and lawson

براساس یافته دیگر زنانی که کار آزاد دارند با شدت بیشتری نسبت به زنان شاغل در مشاغل دولتی در معرض خشونت خانگی قرار دارند. شاید بتوان این یافته را به سطح پایین تر اقتصادی اجتماعی زنان شغل آزاد نسبت داد. اغلب این زنان سواد پایین تری دارند و به همین دلیل احتمال دارد که همسران آنان نیز دارای سواد پایین و شغل آزادند. فقدان تحصیلات بالا با کاهش مهارت های زندگی و اجتماعی، تفکر سنتی و مردسالارانه همراه است که خود می تواند به شدت خشونت بیفزاید. همچنین در این پژوهش مشخص شد مردانی که بیکارند بیش از مردان شاغل همسران خود را در معرض خشونت قرار می دهند. این احتمال مطرح است که بیکاری همواره مرد را در معرض استرس و تنش دائمی قرار دهد، استرسی که ناشی از فقدان توانایی اداره مناسب زندگی، فشار مالی، احساس درماندگی و عدم کنترل بر زندگی، احساس غیرمفید بودن، احساس کاهش سطح خود ارزشمندی نزد همسر و فرزندان از جمله عواملی است که هر یک می توانند بستر خشونت خانگی را شعله ور ساخته و شدت خشونت علیه زن را افزایش دهد. از طرفی سطح درآمد مردان نیز در شدت خشونت مؤثر است. به طوریکه مردان داری درآمد پایین تر از خشونت شدیدتری استفاده می کنند. احتمالاً مردان کم درآمد درخواست مالی زن را فشاری بر خود می یابند و درصدد پاسخی فیزیکی به آن می باشند تا خشم خود را فروشانند. از سوی دیگر همسران این مردان نیز به دلیل درآمد پایین همسرشان خود تحت فشارهای اقتصادی هستند که می تواند بردامنه اعتراض ها و احساس ناایمنی اقتصادی آنان بیافزاید و بیشتر با مردان خود بر سرخواست های مالی به جر و بحث بپردازند. این یافته های پژوهش حاضر با تحقیقات موسوی و اسحاقیان (1383) و درویش پور (1378) و قاضی طباطبایی (1383) همسو است.

زنانی که بیشترین خشونت را تحمل می کنند، کمترین میزان ملاقات را با خانواده خود دارند و کمترین خشونت مربوط به زنانی است که هفته ای چند بار والدین خود را می بینند. به نظر می رسد که مردان آزاردهنده، مانع رفت و آمد زن با خانواده خود می شوند که این فقدان یا کمبود ملاقات می تواند

احساس عدم حمایت اجتماعی، احساس تنهایی و بی پناهی را در زن افزایش دهد و این امر به نوبه خود می تواند بر استرس زن افزوده، روابط زن و شوهر را بیشتر مختل نماید.

به هر حال انجام اقدامات پیشگیرانه برای این پدیده منفی اجتماعی ضروری می باشد چنانچه قوانینی حمایت گر برای مقابله با خشونت به طور کلی و خشونت علیه زنان تصویب گردد، می تواند تا حد زیادی از میزان این آسیب اجتماعی بکاهد. انجام فعالیتهای فرهنگی برای تغییر نگرش مرد سالارانه در جامعه از اقدامات دراز مدتی است که می تواند حداقل در نسل آینده از میزان شدت خشونت علیه زنان بکاهد. اما برای پیشگیری ثانویه روان درمان شناختی شوهران همسر آزار ضروری می باشد. در این درمان تفکرات و تصورات نادرست مردان از مردانگی و کنترل خانواده مورد چالش قرار می گیرد و در آن تغییرات اساسی ایجاد می شود. ایجاد و گسترش انجمن های مردمی و دولتی جهت حمایت از زنانی که در معرض خشونت هستند نیز می تواند زمینه کاهش آن را فراهم سازد.



## منابع:

- آذر، شبنم (1383)، زنان ایران همچنان در معرض خشونت، جمعیت ایران مهر.
- تراویس، آلن (1385)، مقصران خشونت خانگی، ترجمه پویا، نشریه زنان ایران.
- درویش پور، مهرداد (1378)، چرا مردان علیه زنان به خشونت ترغیب می شوند، نشریه زنان، شماره 56.
- زارع نژاد، نساء (1383)، کنکاش در عوامل خودکشی زنان، جمعیت ایران مهر
- عاطف وحید، محمدکاظم، قهاری، شهربانو (1385)، بررسی میزان فراوانی همسر آزاری در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی تنکابن، 83-1382، دفتر مرکزی مشاوره وزارت علوم، تحقیقات و فناوری، تهران.
- قاضی طباطبایی و همکاران (1383)، بررسی علل اعمال خشونت خانگی، جمعیت ایران مهر.
- محبی نویندگان، زینت (1385)، دلایل بروز خشونت علیه زنان و دختران تهرانی مراجعه کنندگان به مرکز پزشکی قانونی شهر تهران سال 1382، فصلنامه دنا، سال اول، شماره 3، 27-34.
- موسوی، محسن، اسحاقیان، آزاده (1383)، بررسی همسر آزاری در زنان شوهردار شهر اصفهان، مجله پزشکی قانونی، ص 10، شماره 33.
- نازیپرور، بشیر (1380)، خشونت علیه زنان و عوامل موثر بر آن. فصلنامه پژوهش زنان، دوره 1 شماره 3، صفحات 45-66.
- Anonymous (2001): Are you emotionally abused? Ontario.
- Studer, M. (1989), Wife-beating as a social problem: The process of definition. *Int. J. of wom. Stu*, VO, 7: 412-422.
- Bennett, L., Lawson, M. (1994), Barrirs to cooperation Between domestic violence and substance Abuse programs. *Families in society, The Journal of contemporary Human Serrices*.
- Broud, G. J.& Greene, S.J. (1983), Cross- cultural codes on Husband-wife relationaship, *Ethnology*. Vol,22:263-28.
- Eckely,S.C.A. & Vilakazi, P.A.C. (1995). Elder abuse in soauth Africa, In J. I. Kosberg & J.L. carcia (Eds). *Elder abuse: International and cross- cultural perspectives* (pp.171-182).
- Firestone, J. M. Harris, R, J. Vega, W.A. (2003), the impact of gender role ideology., Male expectation, and acculturation on wife abuse, *International Journal of Law and Psychology*, 926:549-564.

- Hutchison, I.W. Hirshel, J.D., Pesackis, C.E.C (1994), Family violence and Police utilization. *J. Vio. And Vic*, Vol, 9:299-313.
- Levinson, D. (1988), Family violence in a cross cultural perspective. In V.B. Van Hasselt, R. L. Morrison and A.S. Bellack & M. Hersen (Eds), *Handbook of family Violence* New York: plenum (pp. 435-456).
- Schechter, S, & Ganley, D. (2 ed)(1995), *Woman and male violence: The visions and struggle of the Battered woman's movement*. Boston: South End.
- Shams Esfandabad, H., Emanipour, S. (2004), Pre valence of wife abuse. *Woman's Research. A Quarterly Journal of the center for women's studies*. 2(1).
- Straus, M. A & Dutton (1989), Societal chang and change in family violence from 1975 to 1985 was revealed by two national surveys. *J. of Marr. And Fami*. Vol, 48:465-479.

Archive of SID