

بررسی عوامل مؤثر بر خشونت مردان معتاد علیه زنان باردار

دکتر مهرداد نوابخش^۱

کاظم قجاوند^۲

چکیده

طرح مساله: همسر آزاری امروزه از جمله اسیبهای اجتماعی شایع در جامعه به شمار می‌رود که نگرانی خانواده‌ها، مسولان و برنامه‌ریزان امور سلامت خانواده‌ها را فراهم اورده است. اعتیاد مردان از جمله عواملی است که همسر آزاری را تشدید می‌نماید. هدف از این مطالعه تعیین عوامل موثر بر همسر آزاری در میان زنان بارداری است که همسر انان اعتیاد داشته‌اند.

روش: مطالعه اخیر از نوع تحقیقات توصیفی و روش انجام ان پیمایشی است جامعه اماری شامل زنان باردار مراجعه نموده به مراکز درمان و مراقبت دوران بارداری و مراکز خدمات بهداشت و درمان دانشگاه‌های علوم پزشکی شهر تهران می‌باشد. تعداد ۶۰۰ زن باردار که همسر انان معتاد بوده اند در فاصله زمانی ۸ماه در سال ۱۳۸۵ در این تحقیق مشارکت نمودند. ابزار جمع اوری اطلاعات پرسشنامه محقق ساخته بوده و از روش آمار توصیفی و استنباطی برای تجزیه و تحلیل داده استفاده گردید.

یافته‌ها: یافته‌های تحقیق نشان می‌دهد که میزان خشونت علیه زنان در میان مردان معتاد بیشتر از مردان غیر معتاد می‌باشد همچنین نتایج آزمون α میان تفاوت معنی نداری بین میانگین نمرات خشونت تجربه شده همسران در دو گروه بود ($p < 0.01$).

نتیجه‌گیری: نتایج پژوهش نشان می‌دهد که بین میزان تحصیلات زنان، درآمد آنان، سن و نوع اعتیاد همسران و میزان خشونت اعمال شده رابطه وجود دارد.

کلید واژه‌ها: اعتیاد، همسر آزاری، بارداری، سلامت زنان، پیشگیری

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۸۸/۱/۳۱

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۸۷/۱۱/۱۲

مقدمه و طرح موضوع

با مراجعه به تاریخ هنگامی که انسان در قالب جنس زن و مرد با پا نهادن به کره خاکی زندگی فردی و اجتماعی خود را آغاز کرد از آن زمان تاکنون جوامع بشری همواره شاهد انواع خشونت پنهان و آشکار علیه قشر عظیمی از بشریت یعنی زنان بوده است که این خشونتها در اشکال مختلف آن بخشی ریشه در فرهنگ و سنت دارد و بخشی حاصل تداوم تبعیض علیه زنان در ساختار حقوقی، اقتصادی و سیاسی جامعه است. پدیده دردناک خشونت علیه زنان در بعد گوناگون جسمانی، جنسی و روانی،

۱- دانشیار جامعه شناسی دانشگاه ازاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات (نویسنده مسئول) mehdad_navabakhsh@yahoo.com

۲- دانشجوی دکتری رشته جامعه شناسی دانشگاه ازاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات

سلامت جسم و روان میلیون‌ها زن را در سراسر دنیا در طبقات مختلف اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی متأثر ساخته است (کارمن، ۲۰۰۰). خشونت در اشکال مختلف آن (خشونت خانگی، تجاوز جنسی و خشونتهای اجتماعی) تجاوز مسلم به حقوق اساسی و حقوق بشر زنان است و مانعی بزرگ برای مشارکت فعال آنها در جامعه خواهد بود. متداول‌ترین و فراوان‌ترین شکل خشونت علیه زنان خشونت خانگی و یا خشونت علیه زن در خانواده است که غالباً توسط نزدیک‌ترین افراد خانواده مانند شوهر به وقوع می‌پیوندد (کارسون، ۲۰۰۰).

خشونت علیه زنان در خانواده به همان اندازه که آسیبهای شدید جسمانی بر جای می‌گذارد، سلامت روان زن را به مخاطره می‌افکند. متأسفانه بدليل خصوصی بودن حریم خانه در جوامع گوناگون، آمار دقیق و معتبری از فراوانی و درصد این خشونت شامل: جراحت (ازبریدگی تا شکستگی) و آسیب ارگانهای داخلی بدن)، حاملگی ناخواسته، و بیماریهای مقابلي در دسترس نیست (کوکر، کراون و کینگ، ۲۰۰۰). HIV/ایدز، سقط جنین غیرعمدی، عواقب مرگبار خشونت علیه زنان شامل خودکشی، دیگرکشی، ضربه مغزی و مرگ و میر مادر می‌باشد. عواقب روانی خشونت علیه زنان شامل افسردگی، ترس، اضطراب، از بین رفتن اعتماد به نفس و ایجاد حس حقارت، مشکلات تغذیه‌ای، اختلالات جنسی، آسیب‌های وسوس و آسیب استرس پس از حادثه می‌باشد. بهر حال خشونت روانی از قبیل به کار بردن کلمات زشت، ناسزاگویی، مزاحمت، ایجاد محدودیت، تبعیض و محرومیتهای مادی، فیزیکی، شخصی و اجتماعی برای بسیاری زنان بمراتب دردناکتر از حملات فیزیکی است و پیامدهای وخیم نیز بمراتب پایدارتر است (فریزر، ۲۰۰۱). بهر حال باید توجه داشت هنگامی که حقوق زن در نقش همسر در امن‌ترین نهاد اجتماعی یعنی خانواده مورد تجاوز قرار گیرد و بجای امنیت خاطر و آرامش، هراس و نالمنی جایگزین شود، هویت زن را دچار اختلال می‌کند و عزت نفس او را تبدیل به احساس حقارت و بی‌ارزشی می‌کند و طبیعی است که چنین زنی هرگز قادر نخواهد بود که نقش تربیتی و مدیریتی خود را ایفا نماید و محیط خانواده را از نظر عاطفی به محیط گرم و انرژی‌زا تبدیل نماید (جانسون و سیدنی، ۲۰۰۰).

نتایج یک تحقیق در مورد عواقب اقتصادی خشونت علیه زنان در ایالت بریتیش کلمبیا (۱۹۹۶) نشان داد که هزینه‌های تحمیلی ناشی از خشونت علیه زنان به مراکز خدماتی گوناگون در مجموع ۳۸۵ میلیون دلار در سال است (مایلز، ۱۹۹۹).

موضوع خشونت علیه زنان در دوران بارداری به دلیل سلامت فرزند و مادر جایگاه خاص خود را دارد. تحقیقات صورت گرفته نشان می‌دهد که استرسها و اضطراب‌های مادر در دوران بارداری برسلامت جنین تأثیر مستقیمی دارد. جدول زیر انواع خشونت‌های اعمال شده دائمی بر روی زنان را نشان می‌دهد.

جدول شماره ۱) خشونت مادام‌العمر علیه زنان (صابریان، ۱۳۸۲)

مرحله	نوع خشونت
پیش از تولد	سقط بر اساس انتخاب جنسیت - آثار ضرب و شتم پی در پی در طول بارداری به علت جنسیت جنین
کودکی	کشتن نوزاد مؤنث - سوء استفاده جسمی، جسمی و روانی
دختری	ازدواج کودک، ختنه دستگاه تناسلی زنانه، سوء استفاده جسمی، جنسی و روانی، زنای با محارم، فحشا و تهیه تصویر مستهجن از کودک
دوره جوانی و بزرگسالی	خشونت اتفاقی یا معاشره‌ای (نظیر پاشیدن اسید و تجاوز)، رابطه جنسی برای کسب معاش (نظیر روابط جنسی دختران با پدرانشان برای قانع کردن آنها به پرداخت شهریه مدرسه) زنای محارم، سوء استفاده جنسی در محل کار، تجاوز، حمله‌ها و آزار پی در پی جنسی، فحشا و تهیه اجباری تصاویر مستهجن، خرید و فروش زنان، خشونت شرکای جنسی، تجاوز ازدواجی، سوء استفاده و قتل مرتبط با جهیزیه، قتل به دست شرکای جنسی، سوء استفاده روانی، سوء استفاده از زنان ناتوان و معلول، بارداری اجباری
سالخوردگی	خدکشی اجباری یا قتل زنان بیوه به دلایل اقتصادی، سوء استفاده جسمی، جنسی و روانی

انواع خشونت خانگی

خشونت خانگی به سه دسته تقسیم می‌شود:

۱- خشونت فیزیکی^۱

مطالعات بزرگ دلالت دارد که ۵۲-۱۶ درصد از زنان توسط شریک جنسی خود تحت آزار جسمی قرار گرفته‌اند. این تخمین به دو دلیل از حد واقعی خود کمتر است:

- ۱- بسیاری از زنان عقیله دارند که به دلایل اعمال اشتیاه خود مستحق کتک خوردن هستند.
- ۲- برخی از زنان از صحبت درباره آزار اجتناب می‌ورزند زیرا ترس دارند که در آینده متحمل آزار بیشتر همسرشان شوند و یا از بازگویی وضعیت شان احساس شرم می‌کنند.

^۱ - physical abuse

۲- تجاوز^۱

بررسی‌ها در تعدادی از کشورها نشان می‌دهد ۱۵-۱۰٪ زنان روابط جنسی به زور از طرف شریک جنسی خود داشته‌اند که این مورد در کسانی که تحت آزار فیزیکی بوده‌اند، بیشتر بوده است. در حالی که در برخی از کشورها تجاوز همسر بعنوان یک جرم است، در بعضی از جوامع دسترسی جنسی غیر محدود به همسر یک حق قانونی است.

۳- خشونت روانی^۲

خشونت روانی آزار زبانی مکرر، محدودیت و محرومیت جسمی، مالی و منابع شخصی است. بسیاری از زنان اظهار می‌کنند که شکنجه روحی و زندگی در ترس و وحشت، بدترین جنبه آزار است.

اثرات خشونت بر سلامتی جسمانی

در زنان کتک‌خورده علائم گوارشی (شامل از دست رفتن اشتها، اختلالات خوردن) و تشخیص اختلالات عملکرد گوارشی (از قبیل سندرم مزمون روده تحریک پذیر) همراه با استرس مزمون بیشتر دیده می‌شود. این اختلالات ممکن است در طی یک خشونت حاد و بنابراین ارتباط استرسی و یا مربوط به خشونت جنسی کودکی و یا هر دو باشد (روبوتن و شلدارک، ۲۰۰۰). این عارضه اختلال عملکردی روده در زمان طولانی دورتر از ارتباط با خشونت رخ می‌دهد. بطور مشابه، علائم قلبی گزارش شده از قبیل هیپرتانسیون و درد قفسه صدری با خشونت شریک جنسی همراه بوده است. برخی از تحقیقات افزایش شیوع سرماخوردگی و آنفلونزا را در این گروه گزارش می‌کنند. ممکن است اختلالات سیستم ایمنی ناشی از استرس و اختلالات سلامتی روحی مثل افسردگی مسئول این قبیل مشکلات باشند (مک نمارا و نئوفیلد، ۱۹۹۸).

بررسی‌ها نشان داده است که غالباً بچه‌هایی که شاهد خشونت خانگی بوده‌اند از بسیاری از علائمی رنج می‌برند که بچه‌های خشونت دیده جنسی و یا فیزیکی دارند. دخترانی که شاهد کتک خوردن مادرشان از طرف پدر و یا ناپدری خود هستند بیشتر از دختران خشونت ندیده، خشونت را بعنوان یک جزء طبیعی ازدواج می‌پذیرند. از طرف دیگر، پسران شاهد خشونت، شناس بیشتری دارند که شریک جنسی خود را تحت خشونت قرار دهند.

^۱- rap in intimate relationship
^۲- Psychological or mental violence

اثرات خشونت بر سلامتی روحی

افسردگی و اختلال استرس بعد از تروما (Post-traumatic stress) شایع‌ترین عارضه بجا مانده از خشونت شریک جنسی است. در یک مطالعه گلдинگ^۱ نشان داد که افسردگی و اختلال استرس بعد از تروما در زنان خشونت دیده شریک جنسی از کودکان آزار دیده دوره کودکی بیشتر است. افسردگی در زنان کتک‌خورده‌ای بیشتر دیده می‌شود که سایر عوامل استرس‌زای همراه با خشونت خانگی را دارند از قبیل آزار کودکی، فرزند زیاد، تغییر در محل زندگی، نزدیکی به اجبار، طلاق، وقایع منفی زندگی و مشکلات رفتاری کودک برخی از زنان کتک‌خورده ممکن است افسردگی مزمن داشته باشند که با استرس ناشی از خشونت تشدید شود. البته شواهدگواه آن است که اولین حملات استرسی می‌تواند توسط خشونت شریک جنسی آغاز شود.

در یک مطالعه جمعیتی در کانادا، رتنی^۲ دریافت که در زنان خشونت دیده علاوه بر افسردگی، اضطراب، بیخوابی و اختلال عملکرد اجتماعی بیشتر است. این اختلال خواب ناشی از تداخل مکانیسم‌های فیزیکی، روانی و محیطی است. گزارشاتی از زنان در کشورهای در حال توسعه در خصوص مشکلات روانی ناشی از آزار است. در نیکاراگوئه ۷۰٪ موارد دیسترس احساسی به خشونت از طرف شریک جنسی نسبت داده شده است. در پاکستان نیز افسردگی و اضطراب در زنان کتک‌خورده گزارش شده است (کارمان، ۲۰۰۰).

خشونت خانگی و بارداری

گازارارین^۳ و همکارانش در مطالعات مروی وسیع آمریکا، شیوع خشونت در حاملگی را ۲۰/۹-۴۰٪ بدست آورد. در حالی که در بیشتر مطالعات ۳/۹-۸/۳٪ ثبت شده بود. شیوع این خشونت در سایر کشورهای صنعتی و غیر صنعتی مشابه است؛ در انگلستان ۶/۴٪ در طی سال گذشته و ۲/۵٪ بصورت کلی (۷/۸٪ همراه با تهدیدها) و در کانادا ۶/۶٪ (۴۹ و ۴۸) و جنوب آفریقا ۶/۸٪ (۵۰)، سوئد ۱۱٪ (۲۱٪ شامل خشونت سمبولیک و تهدیدها) و ۱۳٪ در نیکاراگوا. علیرغم این که در مواقعی که تعريف

^۱ - Golding.

^۲ - Ratney.

^۳ - Gazararian.

خشونت وسیع باشد و سؤالات بیشتر پرسیده شود شیوع بالاتر می‌رود، به طور واضح شیوع خشونت در حاملگی در غالب کشورها مشابه است.

تأثیر اصلی خشونت بر سلامتی در حاملگی تهدید سلامت و خطر مرگ مادر و جنین یا هر دو ناشی از ترومای است. در مطالعات وسیع اما کنترل شده آمریکا خشونت همسر از علل مرگ جنین و ختم حاملگی انتخاب شد. خشونت فیزیکی در حاملگی با مشکلاتی از قبیل بیماری‌های جنسی شامل ایدز، عفونت‌های دستگاه ادراری، افسردگی و علائم سلامت روحی همراه است.

بسیاری از مطالعات در آمریکا نشان می‌دهد که خشونت در حاملگی با سرانجام حاملگی از قبیل زایمان زودرس، زجر جنین، خونریزی قبل از زایمان و پره الکلامپسی همراه است. تعداد زیادی از مطالعات کنترل شده خشونت خانگی را بعنوان فاکتور خطر وزن کم هنگام تولد نوزاد معرفی می‌کنند. یک متأنالیز از ۱۴ مطالعه منتشر شده از شمال آمریکا و اروپا نشان داد که میزان وزن کم موقع تولد $1/4$ برابر می‌شود. برخی از مطالعات تداخل بین عوامل خطر وزن کم موقع تولد از قبیل وضعیت قومی و خشونت خانگی را نشان می‌دهد. برخی مطالعات افزایش کم وزن مادر در حاملگی، سیگار کشیدن و یا هر دو را عوامل توجیه کننده ارتباط بین خشونت خانگی و وزن کم موقع تولد می‌دانستند (براؤن و همکاران، ۱۳۷۳، ص ۱۹۸).

اشکال و صور خشونت علیه زنان:

- ۱- خشونتهای خانگی که رایج‌ترین و متداول‌ترین شکل خشونت علیه زنان می‌باشد.
- ۲- انتخاب جنسیت نوزادان و سقط جنین یا کشتن نوزاد دختر.
- ۳- مجبور کردن دختران به ازدواج کردن در سنین پایین.
- ۴- مجبور کردن زنان به همسرگزینی و یا ممانعت از همسرگزینی به میل و اختیار خود.
- ۵- قتل دختران و زنان به نام اعاده شرف و برای دفاع از شرف و حفظ ناموس.
- ۶- خشونتهای مرتبط با مهریه و جهیزیه.
- ۷- ختنه کردن دختران.
- ۸- حاملگی اجباری.
- ۹- خرید و فروش و قاچاق زنان و دختران و روپیگری اجباری (تجارت و بردگی جنسی).
- ۱۰- خشونتهای ناشی از جنگ و تجاوز‌های سیستماتیک.
- ۱۱- تجاوز و سوء استفاده جنسی (پورضا، ۱۳۸۱)

- ۱۲- در سنین سالخوردگی: خودکشی اجباری یا قتل زنان بیوه بنا به دلایل اقتصادی و سوءاستفاده جسمی و روانی از آنان.
- ۱۳- سوءاستفاده جنسی و مزاحمت جنسی در محیط کار(فریزر، ۲۰۰۱، ص. ۲۰).
- عوامل زمینه‌ساز و مستعد کننده:
- جامعه‌شناسان عوامل مؤثر بر بروز خشونت در خانواده را اینچنین بیان نموده‌اند:
- پایین بودن سطح سواد.
- اختلاف سنی زیاد بین زن و شوهر.
- پایین بودن سن زن هنگام ازدواج.
- اختلافات مالی.
- فقدان پشتیبانی والدین از فرزند دختر.
- ناهنجاری‌های اجتماعی.
- باورهای نادرست حاکم بر جامعه (صمدی و صارمی، ۱۳۸۱).
- همچنین نتایج سایر تحقیقات عوامل ذیل را زمینه‌ساز و مستعد کننده بروز خشونت در خانواده عنوان نموده‌اند:
- فرد در زمان کودکی مورد بدرفتاری قرار گرفته و شاهد اعمال خشونت نسبت به مادر بوده باشد.
- بیکاری و مشکلات اقتصادی (خصوصاً کار کردن مرد به صورت نیمه‌وقت یا روزمزد)
- وجود تفکر مردسالاری و رفتار با زنان به عنوان شخص زیر دست یا جنس دوم.
- وجود اعتیاد، سوء مصرف مواد، داروها و الکل.
- شیوه نادرست همسرگزینی.
- عدم هماهنگی آشکار و شدید در ارزشها و الگوی زندگی بین زوجین.
- درگیری و کشمکشهای مذهبی- فرهنگی در خانواده.
- وجود بحران در خانواده نظیر آسیبهای مالی و جسمی ناشی از تصادف، ورشکستگی، داغدیدگی و مرگ عزیزان.
- کمبود مهارت‌های زندگی نظیر ضعیف بودن برقراری روابط بین فردی، کمبود مهارت‌های کنترل خشم، مهارت‌های حل مسئله و تصمیم‌گیری.
- انزوای اجتماعی (عدم برقراری ارتباط مناسب با دوستان، همکاران و عدم دریافت حمایت‌های اجتماعی).

داشتن الگوی نامناسب خشونت و پرخاشگری (الگوبرداری از پدر، دوستان ناباب، فیلم‌های تلویزیونی و ویدئویی).

عدم تفاهم در زمینه رشد و تربیت فرزندان.

استرسها و فشارهای عصبی فراوان در خانه، محل کار و محیط اجتماعی.

وجود پرخاشگری لفظی بین زوجین و عدم احترام متقابل نسبت به هم.

تفکرات و سنتهای فرهنگی زن ستیزانه.

مشکلات مژمن سلامتی و بیماری‌های مکرر.

زوجین با سن کمتر از ۳۰ سال.

رنگین پوستی و جزو اقلیتهای نژادی بودن.

وجود اختلاف در شرایط فرعی ازدواج نظری اختلاف بر سر مهریه، نداشتن جهیزیه مناسب.

خلوت خانه (تبديل خانواده گستردگی خانواده هسته‌ای، اسکان خانواده‌ها در فضای بسته مستقل، نبودن ریش‌سفیدهای خانواده و اینکه جرم‌های داخل خانواده و مجازات آن خصوصی تلقی می‌شود).

وجود مشکل در رابطه جنسی زوجین نظری سرد مزاجی زن، ناتوانی و یا انحرافات جنسی مرد. کتمان و پنهان نمودن و عدم درخواست کمک و مشاوره از مراجع ذیصلاح نظری مشاورین خانواده، مشاورین حقوقی (کار، ۱۳۸۰).

محمدی فرد علل همسرآزادی را به سه دسته تقسیم می‌نماید:

بعد اجتماعی: نگاه اجتماع به زن و تعریف جامعه از رفتار زنانه و مردانه می‌تواند تسهیل یا تشویق کننده یا زمینه‌ساز بروز خشونت باشد.

بعد حقوقی: نگاه قانون به زنان و میزان برخورداری و آشنایی آنان با این حقوق و ساختار نهادهای جامعه در رساندن زنان به حقوقشان مهم می‌باشد. نتایج یک تحقیق نشان می‌دهد که بسیاری از بدرفتاریها برای مردان، بدرفتاری محسوب نمی‌شود بلکه حق مرد بر زن به حساب می‌آید مثل اجازه کار، تحصیل، ازدواج و بیرون رفتن از خانه باید با اجازه مرد (در مقام پدر و یا شوهر) باشد. از سوی دیگر برخی از قوانین و مقررات موجود بعضی از بدرفتاریها را از نظر قانون تأیید می‌نمایند نظری حق طلاق یک جانبی برای مرد، تعدد زوجات، حق تصمیم‌گیری مرد در مورد اشتغال و تحصیل همسر و یا سایر امور مربوط به زنان.

بعد روانی: خصوصیات روانی مردان همسرآزار نابهنهنجار است، آنان افرادی تحریک‌پذیر و پرخاشگرند، تمایلات ضد اجتماعی و عزت نفسی پایین دارند، به همین علت آنان

احساس بی ارزشی، بی کفایتی و قدرت نمایی خود را با رفتارهای انتقادی شدید و آزار رساندن به زنان جبران می نمایند، این افراد اغلب به مصرف مواد مخدر و مشروبات الکلی اعتیاد دارند و فجیع ترین شکل بروز خشونت علیه زنان یعنی قتل آنان از سوی مردان معتاد و همچنین مبتلایان به حسادت مرضی و اختلالات شخصیتی می توان مشاهده کرد (آخاخانی و چهره ای، ۱۳۸۱).

افراد بدرفتار و خشونت گرا در خانواده

اینگونه افراد در تمام گروههای فرهنگی، اقتصادی، اجتماعی و نژادی وجود دارند، آنها مانند سایر افراد در جامعه رفتار می کنند، اینگونه افراد ندرتاً مسئولیت رفتار خشن و پر خاشگرانه خود را بر عهده می گیرند و در عوض مصرف الکل، دارو و مواد، خلق بد، محیط کار، گفتار و رفتار افراد دیگر را سرزنش کرده و دلائل بروز این رفتار خود را به موارد ذکر شده نسبت می دهند، افرادی که مرتکب خشونت می شوند اغلب به دلیل احساس نالامنی و بی اعتباری سعی می کنند از طریق اعمال خشونت سایر افراد را کنترل نمایند، اینگونه افراد به منظور اصلاح رفتار مخرب خود نیازمند کمک می باشند زیرا اگر به حال خود رها شوند ممکن است در طول زمان، رفتارهای خشونت آمیز در آنان تشدید گردد (مایلز، ۱۹۹۹، ص ۳۲).

همانطور که ذکر شد، گاهی اوقات افراد بدرفتار، الکل، دارو یا مواد مخدر مصرف می کنند تا بهانه و عذری برای اعمال خشونت داشته باشند. کسانی که خشن هستند بدون این مواد نیز حالت بدرفتاری خواهند داشت، نوشیدن الکل به میزان زیاد و مصرف دارو و مواد مخدر، فاصله ای را از نقشه های اجتماعی برای فرد ایجاد می کند و از طرف آنان عذر مناسبی برای بروز اینگونه رفتارها خواهد بود ولی حقیقت این است که اعمال خشونت و ضرب و شتم یک رفتار اجتماعی اکتسابی و یاد گرفته شده می باشد و نتیجه مستقیم مصرف الکل و سایر مواد نمی باشد زیرا بسیاری از مردانی که بدرفتار هستند الکل مصرف نمی کنند و بعضی از مردان الکلی نیز اعضاء خانواده خود را مورد ضرب و شتم قرار نمی دهند، البته لازم به ذکر است که نوشیدن الکل و سوء مصرف مواد می تواند زمینه را برای اعمال خشونت مستعد نماید به عبارتی افراد مست نمی توانند خود را کنترل نموده و منطقی فکر کنند در نتیجه کنترل کمتری بر تخلیه خشم خود خواهند داشت، این معضل همچنین مشکلاتی را برای زنان خشونت دیده به وجود

می‌آورد به طوری که در جوامع غربی الکلیسم و سوء مصرف مواد برای فرار از فشار روانی ناشی از خشونت و در میان زنان در حال گسترش می‌باشد(کارسون، ۲۰۰۰). یکی از نکات مهم در تحقیقات به دست آوردن ویژگیهای مشترک زنانی است که مورد خشونت واقع شده‌اند به طور مثال در تحقیقی توسط کاکر، مک کوان و کینگ^۱ (۲۰۰۰) و کالموس^۲ مشخص شده است زنانی که در خانواده پدری خود شاهد بدرفتاری جسمی و روانی پدر نسبت به مادر خود بوده‌اند و همچنین سابقه سوء مصرف مواد مخدر و الکل توسط والدین در خانواده آنان وجود داشته در ارتباطات زناشوی فعلی خود به میزان بیشتری مورد بدرفتاری توسط همسر قرار می‌گیرند که البته این مسئله موفق با نظریه اثرات چند نسلی خشونت^۳ می‌باشد(کوکر، مک کوان و کینگ، ۲۰۰۰، ص ۵۵۳). بنا بر اظهار دکتر نوابی نژاد از نظر روانشناسی مردانی که مرتکب خشونت می‌شوند دارای ویژگی ذیل می‌باشند:

داشتن احساس برتری جنسی، مردان را محق جلوه می‌دهد تا به عنوان نشانه مردانگی به ضرب و شتم زن اقدام ورزند.

عزت نفس پایین دارند و در زندگی شخصی احساس مؤثر بودن نمی‌کنند.
داشتن احساس حساسیت و حس شدید مالکیت بر زن.

داشتن تجارب مربوط به خشونت: یکی از روانشناسان به نام روی^۴ (۱۹۸۲) در تحقیقی پی برد که ۸۱ درصد از مردان بدرفتار در خانواده‌های پرورش یافته‌اند که در آن یا به دفعات متعدد کتک خورده‌اند و یا شاهد و ناظر کتک خوردن مادر توسط پدر بوده‌اند ولی تنها ۳۳ درصد از زنانی که کتک خورده‌اند از خانواده‌های بودند که در آن خشونت وجود داشته است، اینگونه مردان بیش از سایرین، فرزندان خود را مورد خشونت قرار می‌دهند(روی، ۱۳۷۷).

نظریه‌های جامعه‌شناسی مرتبط با همسر آزاری

الف) نظریه‌های سطح کلان

۱) دیدگاه پدرسالاری: مطابق با این دیدگاه در بیان علت خشونت علیه زنان این است که خانواده سنتی یک نظام حاکم به وسیله مردان را منعکس می‌سازد. ساختار اجتماعی،

^۱ - Coker & McKoen & King.

^۲ - Kalmuss.

^۳ - Multi generational effects of violence.

^۴ - Roye.

نابرابری جنسیتی را تأیید میکند و این نابرابری ریشه در تاریخ و سنت جوامع دارد و ازدواج را به عنوان عنصر اصلی جامعه پدرسالاری مدنظر قرار می دهد(غفاری، ۱۳۷۹). به طور کلی دیدگاه پدرسالاری یک نظام باور فرهنگی است که به مردان اجازه می دهد قدرت و امتیاز بیشتری نسبت به سایر اعضای خانواده (زنان و کودکان) در سلسله مراتب اجتماعی داشته باشد.

۲) نظریه خرده فرهنگ خشونت‌آین نظریه بیش از اینکه تبیین ساخت اجتماعی باشد یک تبیین فرهنگی است.

این نظریه معتقد است که در میان مجموعه‌ای از ارزش‌ها، جهت‌گیری‌های متفاوتی نسبت به خشونت وجود دارد که در تفاوت‌های فرهنگی، ارزش‌ها، اعتقادات و هنجارهای مربوط به وضعیت مناسب برای رفتار خشونت‌گرایانه منعکس می شود. در برخی از وضعیت‌ها یک پاسخ خشونت‌آمیز یک پاسخ خرده فرهنگی است که در آن خرده فرهنگ یک پاسخ هنجارمند است(تامپسون و همکاران، ۱۹۹۸)

ولفگانک و فراکیوت معتقدند که استعداد خشونت در افراد دارای یک خرده فرهنگ متفاوت است زیرا خشونت به عوامل روان‌شناختی که افراد یک خرده فرهنگ به کار می‌گیرند نیز وابستگی دارد(رفیعی‌فر ، ۱۳۷۸).

۳) دیدگاه فمینیستی: هدف این نظریه آن است که با تشخیص نابرابری جنسی و اجحاف‌هایی که بر زنان به خاطر زن بودن تحمیل می کنند، نه تنها نابرابری زن و مرد را در جامعه از بین ببرند، بلکه هر گونه ساختار اجتماعی را که در جهت نابرابری افراد جامعه عمل می کنند شناسایی نموده و آن را اصلاح یا نابود سازند(ریتزر، ۱۳۷۴، ص ۵۱۷).

ب) نظریه‌های سطح خرد جامعه‌شناسی مرتبط با همسرآزاری

۱) دیدگاه گود: برطبق نظریه گود خانواده همانند دیگر نظامهای اجتماعی، یک نظام قدرت است. وی اصطلاح «زور» یا اجبار را جایگزین اصطلاح قدرت نمود و اصطلاح اجبار آشکار یا خشونت را برای استعمال عملی اجبار فیزیکی به کار برد.

گود نشان داد که الگوی خشونت در جامعه فقط در جامعه‌ای ظاهر می شود که در مشروع سازی اعمال قدرت ضعیف است یا ابهام دارد(اقا خانی و چهره‌ای ، ۱۳۸۱).

۲) نظریه‌های یادگیری اجتماعی: نظریه یادگیری اجتماعی مرهون تحقیقات آلت باندورا می باشد.

این نظریه به یادگیری ویژگی‌های رفتار خشونت‌گرایانه تأکید می‌کند. خشونت(مانند کتکزدن پدر به مادر) و تقویت آن درون یک متن اجتماعی به بچه‌ها آموزش می‌دهد که چگونه خشونت‌گر باشند(پرایس، سالی و بررد، ۲۰۰۱).

(۳) نظریه نقش‌ها: این نظریه به موقعیت‌ها و وظایف و انتظارات مترتب بر آن تأکید دارد، به نحوی که در جریان تعامل بین افراد در وضعیت‌های خاص، آن‌ها چشم‌اندازهای یکدیگر را ارزیابی نموده و با توجه به آن رفتار مناسبی را در پیش می‌گیرند.

از دید صاحب‌نظران این نظریه، جامعه مجموعه‌ای از نقش‌ها است که هر فرد آن‌ها را در جریان جامعه‌پذیری می‌آموزد و در نتیجه این فرآیند، نقاط مشترکی بین نقش‌های مختلف به وجود آمده و از مجموعه آن‌ها سازمان‌های اجتماعی مختلف به وجود می‌آیند.

بنابراین مطابق با این نظریه، هر گاه اعضاء، نقش‌هایی را که از آن‌ها انتظار می‌رود به خوبی انجام ندهند، موجب دگرگوئی در روابط آن‌ها می‌شود و در نتیجه خشونت و پرخاشگری در خانواده به وجود می‌آید(پورضا، ۱۳۸۱).

پیشینه تحقیق

(۱) مایلز پژوهشی تحت عنوان «جنسیت، پایگاه و خشونت خانوادگی» در سال ۱۹۹۹ در آمریکا بر روی نمونه‌ای شامل ۲۴۵۹ نفر مرد و ۲۵۸۹ نفر زن که از پیمایش ملی خانواده‌ها و خانوارها بدست آمده بود با استفاده از پرسشنامه انجام داد و به نتایج زیر دست یافت:

مردانی که دارای پایگاه آموزشی پایین‌تری نسبت به زنان بودند به طور معنی‌داری بیشتر مرتکب خشونت در خانواده می‌شدند. در مقایسه با مردانی که سطح تحصیلات آنان با همسرانشان یکسان بود یا بالاتر بودند.

این یافته‌ها نشان داد که سطح پایین‌تر درآمد شوهران نسبت به همسرانشان باعث افزایش اعمال خشونت توسط شوهران می‌شود بر عکس زنان در وضعیت پایگاه درآمد نسبی بالاتر احتمالاً مرتکب خشونت بیشتری در برابر شوهرانشان می‌شوند.

(۲) در تحقیقی توسط کوکر، مک کوان و کینگ^۱ (۲۰۰۰)، زنان ۱۸ تا ۶۵ ساله که از سال ۱۹۹۷ تا ۱۹۹۸ به کلینیک مراقبت از خانواده مراجعه کرده بودند مورد بررسی قرار

^۱ - Coker & McKeown & King.

گرفتند. از ۱۴۰ زن بررسی شده، ۵۵/۱ درصد از آنان تجربه رابطه خشونت باز خانوادگی با همسر یا شریک زندگی خود را ذکر کرده بودند (۲۰/۲ درصد از آنان در زمانی نه چندان دور این تجربه را داشتند)، همچنین سوء مصرف الکل، داروها و مواد مخدر توسط مرد، قویترین عامل رابطه دار با بروز خشونت در خانواده ذکر شده است (۳) بیات در یک پژوهش که بر روی قربانیان زن آزادی مراجعه کننده به پنج واحد پزشکی قانونی در استان تهران در سال ۱۳۷۸ انجام داد به نتایج زیر دست یافت:

- سابقه اعتیاد، زندانی شدن و ارتکاب جرایم گوناگون در مردان ارتباط مستقیم با همسرآزاری داشته است.

- عوامل فرهنگی و تربیتی چون زندگی با اقوام همسر به شکل گسترده و سابقه خشونت در خانواده مرد در دوران کودکی از عوامل زمینه ساز بروز زن آزاری بوده‌اند (۴) در شهر کرج نیز تحقیقی در رابطه با مسئله خشونت خانوادگی توسط امامی و همکاران (۱۳۷۹) انجام گرفته است. این تحقیق با شرکت ۲۰۰ زوج و با هدف دستیابی به میزان شیوع انواع همسرآزاری (با استفاده از پرسشنامه) اجرا شده است، نتایج نشان داده است که ۲۷ درصد از آزمودنی‌ها، سابقه همسرآزاری را در خانواده بیان داشته‌اند که در ۱۹ درصد آنان همسرآزاری همچنان ادامه دارد. این پژوهشگران همچنین دریافتند که بین میزان همسرآزاری و وجود سوء سابقه کیفری، سابقه بیماری روانی و سوء مصرف مواد ارتباط معنی‌دار وجود دارد.

هدف کلی

هدف کلی این پژوهش تعیین عوامل مؤثر بر خشونت مردان علیه زنان در دوران بارداری می‌باشد.

اهداف ویژه

- ۱- تعیین شیوع خشونت علیه زنان باردار به تفکیک ویژگی‌های دموگرافیک و جمعیت شناختی آنان (نظیر سن، شغل، تحصیلات، درآمد ماهیانه، تعداد فرزندان، مدت ازدواج)
- ۲- تعیین شیوع خشونت علیه زنان باردار به تفکیک نوع خشونت اعمال شده شامل خشونت جسمانی و فیزیکی، خشونت روانی، خشونت جنسی و خشونت اقتصادی.

فرضیات تحقیق

- ۱- بین خشونت علیه زنان در دوران بارداری توسط همسران معتاد و تحصیلات زنان ارتباط وجود دارد.
- ۲- بین خشونت علیه زنان در دوران بارداری و درآمد انها ارتباط وجود دارد.
- ۳- بین خشونت علیه زنان در دوران بارداری و تحصیلات همسر وی ارتباط وجود دارد.
- ۴- بین خشونت علیه زنان در دوران بارداری و میزان اعتقاد به مذهب در همسر وی ارتباط وجود دارد.
- ۵- بین خشونت علیه زنان در دوران بارداری و تجربه خشونت در خانواده همسر وی ارتباط وجود دارد.
- ۶- بین خشونت علیه زنان در دوران بارداری و ناخواسته بودن فرزند در خانواده ارتباط وجود دارد.
- ۷- بین نوع خشونت اعمال شده توسط مردان معتاد در دوران بارداری با دوران غیر بارداری تفاوت وجود دارد.
- ۸- بین خشونت علیه زنان در دوران بارداری و مدت ازدواج ارتباط وجود دارد.

نوع مطالعه

مطالعه اخیر از نوع تحقیقات توصیفی و با توجه به اینکه برای بررسی توزیع ویژگی‌های یک جامعه آماری روش تحقیق پیمایشی به کار می‌رود (نوابخش، ۱۳۸۲) و روش انجام آن پیمایشی است و از طرفی از نوع پژوهش‌های توصیفی- تحلیلی (Cross-Sectioanal) می‌باشد. چرا که محقق قصد دارد تا به بررسی علل همسرآزاری در میان زنان باردار در یک مقطع زمانی خاص بپردازد.

جامعه آماری

جامعه آماری در این مطالعه شامل کلیه زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی تحت پوشش دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران، ایران و شهید بهشتی هستند که همسران آنها معتاد بوده اند.

نمونه گیری

برای تعیین تعداد و چگونگی انتخاب نمونه‌ها با مبنای قرار دادن مطالعات مشابه قبلی و موجود در این زمینه و در نظر گرفتن مجموعه واحدهای مورد پژوهش به عنوان جمعیت هدف حجم نمونه‌ها ۶۰۰ نفر تعیین شد.

ابزار جمع‌آوری اطلاعات

در این تحقیق جهت گردآوری اطلاعات و داده‌ها از پرسشنامه استفاده گردید.

روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

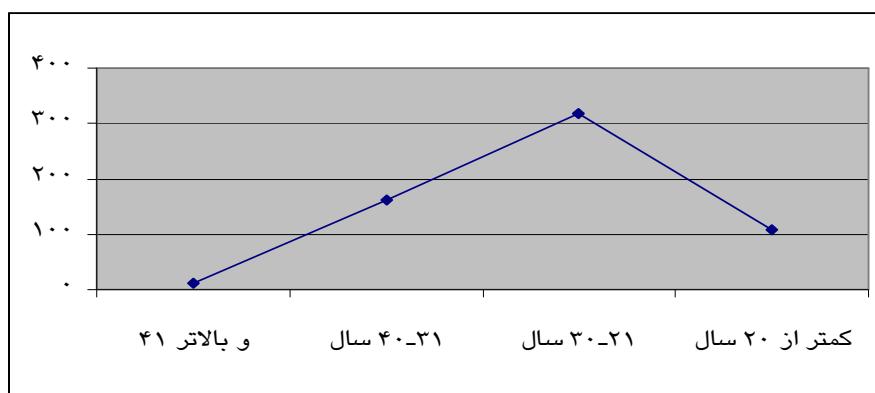
به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش آمار توصیفی (جداول فراوانی و درصد، شاخصهای مرکزی) و نیز از استفاده گردید T-Test، خی دو و آزمون تحلیل واریانس یکطرفه و تحلیل رگرسیون و همچنین آزمون

یافته‌های تحقیق

جدول شماره ۲) توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب گروه سنی

درصد	فراوانی	شاخص آماری
۱۸/۲	۱۰۹	گروه سنی کمتر از ۲۰ سال
۵۳/۲	۳۱۹	۳۰-۲۱ سال
۲۷	۱۶۲	۴۰-۳۱ سال
۱/۶	۱۰	۴۱ و بالاتر
۱۰۰	۶۰۰	جمع

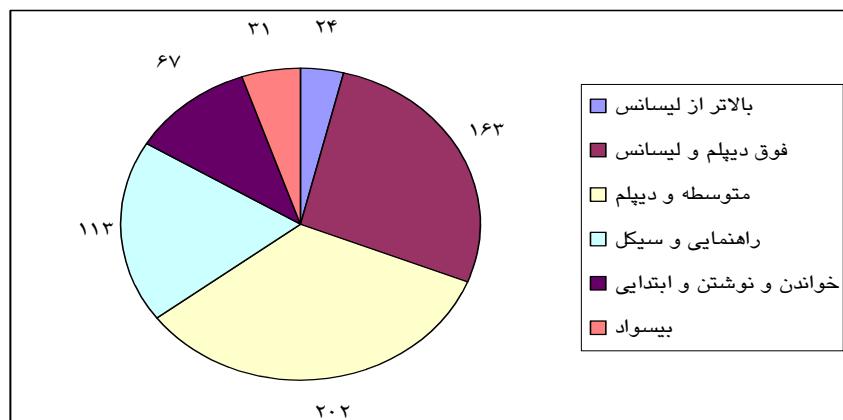
داده‌های جدول فوق نشان می‌دهد که اکثریت پاسخ‌دهندگان (بیش از نیمی از شرکت کنندگان در تحقیق) در گروه سنی ۳۰-۲۱ سال قرار دارند.



جدول شماره (۳) توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب میزان تحصیلات

درصد	فراوانی	شاخص آماری میزان تحصیلات
۵/۲	۳۱	بیساد
۱۱/۲	۶۷	خواندن و نوشتن و ابتدایی
۱۸/۸	۱۱۳	راهنمایی و سیکل
۳۳/۷	۲۰۲	متوسطه و دیپلم
۲۷/۱	۱۶۳	فوق دیپلم و لیسانس
۴	۲۴	بالاتر از لیسانس
۱۰۰	۶۰۰	جمع

بر اساس داده‌های جدول فوق اکثریت پاسخدهندگان دارای تحصیلات متوسطه و دیپلمه می‌باشند. (۳۳/۷ درصد) و کمترین تعداد پاسخدهندگان مربوط به زنان باردار بی‌سواد (۵/۲ درصد) و زنان دارای تحصیلات بالاتر از لیسانس می‌باشند(۴ درصد).

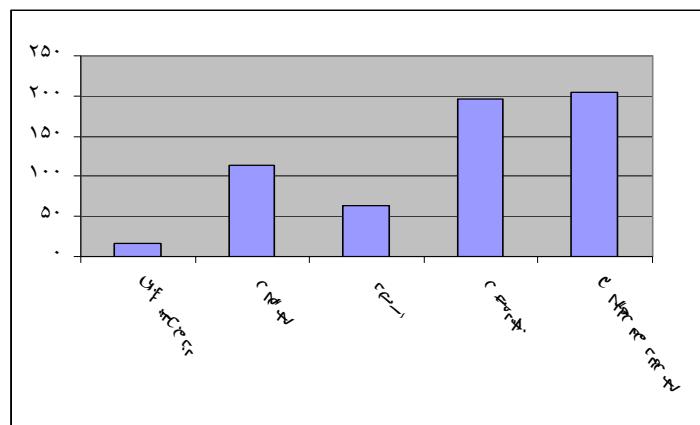


جدول شماره (۴) توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب وضعیت شغلی

درصد	فراوانی	شاخص آماری نوع شغل
۳۴/۲	۲۰۵	کارمند و فرهنگی
۳۲/۷	۱۹۶	خانه‌دار
۱۱/۵	۶۹	آزاد
۱۹	۱۱۴	کارگر
۲/۶	۱۶	بدون پاسخ
۱۰۰	۶۰۰	جمع

بررسی عوامل مؤثر بر خشونت مردان معناد علیه زنان باردار ۲۱

بر اساس جدول فوق نزدیک به یک سوم زنان باردار خانه‌دار بوده (۳۲/۷ درصد) و ۳۴/۲ درصد آنها نیز کارمند و فرهنگی و ۱۹ درصد نیز شغل خود را کارگری معرفی نموده‌اند.



آزمون فرضیه ها

فرضیه شماره ۱: بین سطح سواد زنان و میزان خشونت شوهران معناد علیه آنها رابطه معناداری وجود دارد.

جدول شماره ۵) آزمون رابطه بین سطح تحصیلات زنان و خشونت اعمال شده شوهران

بر علیه آنها در دوران بارداری

سطح تحصیلات	جمع	بالاتر از لیسانس	متوسطه و دیپلم	راهنمایی و سیکل	ابتدایی	بیسواد	انحراف معیار
	۶۰۰	۲۴	۲۰۲	۱۱۳	۶۷	۹/۳۲۸	۷/۳۲۱۲
فوق دیپلم و لیسانس	۱۶۳					۹/۹۶۱	۸/۳۰۵
متوسطه و دیپلم	۲۰۲					۸/۶۲۸	۷/۷۱۸
راهنمایی و سیکل	۱۱۳					۵/۳۶۲	۶/۴۱۹
ابتدایی	۶۷					۶/۶۹۲	۷/۷۶۰
بیسواد	۳۱					۴/۶۱۷	۴/۱۹۹
						۷/۷۶۱	۷/۴۸۷

خشونت	کل	درون گروه‌ها	بین گروه‌ها
جمع مجذورات	۱۷۱۹/۱۵۹	۵	۳۴۳/۸۳۲
درجه آزادی	۵۹۵	۵	۵۲/۳۹۵
میانگین مجذورات	۶۰۰	۶/۵۶۲	۰/۰۰۰
سطح معناداری	۲۲۳۰/۳۸۱	۲۰۵۹۱/۲۲۲	

جدول فوق به بررسی رابطه بین سطح سواد زنان و خشونت اعمال شده بر آنها از سوی شوهرانشان در دوران بارداری می‌پردازد. نتایج آزمون آنالیز واریانس با توجه به سطح معناداری در سطح اطمینان ۹۹٪ نشان می‌دهد که چون سطح معناداری آزمون $\text{sig} = 0.000$ از $a = 0.01$ کوچکتر است، لذا می‌توان نتیجه گرفت که رابطه معناداری بین سطح سواد زنان و خشونت در خانواده وجود دارد. یعنی اعمال خشونت بر علیه زنان با توجه به سطح تحصیلاتشان متفاوت است.

فرضیه شماره ۲: بین سطح سواد شوهران و اعمال خشونت از سوی آنها بر علیه زنان در دوران بارداری رابطه معناداری وجوددارد.

جدول شماره ۶) آزمون رابطه بین سطح تحصیلات شوهران و خشونت آنها بر علیه زنان در دوران بارداری

سطح تحصیلات	جمع	بالاتر از لیسانس	متوسطه و دیپلم	راهنمایی و سیکل	ابتدایی	بیسواد	انحراف معیار	میانگین	تعداد
							۷/۱۴۵	۱۳/۴۰۵	۲۵
							۷/۵۸۱	۹/۲۷۱	۶۰
							۷/۵۳۱	۸/۸۲۵	۱۴۸
							۷/۲۵۸	۶/۸۷۰	۲۲۵
							۷/۱۸۴	۷/۵۱۴	۱۱۱
							۴/۰۶۸	۴/۲۶۵	۳۱
							۷/۴۸۵	۷/۷۴۵	۶۰۰

جدول شماره ۷) آزمون آنالیز واریانس مربوط به متغیرهای سطح سواد شوهران و خشونت علیه زنان

خشونت	کل	درون گروهها	بین گروهها	مقدار F	سطح معناداری	درجه آزادی	مجموع مجذورات	میانگین مجذورات	میانگین	انحراف معیار
				۵	۲۴۶۸/۹۲۸	۹/۷۸	۴۹۳/۷۸۶	۹/۷۸	۰/۰۰۰	
				۵۹۵	۱۹۸۸۷/۰۶۲	۵۰/۴۷۵				
				۶۰۰	۲۲۳۵۵/۹۹۰					

آزمون آنالیز واریانس با توجه به سطح معناداری آن $\text{sig} = 0.000$ که از $a = 0.01$ کوچکتر است، نشان می‌دهد که بین سطح سواد شوهران و خشونت علیه زنان در دوران بارداری

بورسی عوامل مؤثر بر خشونت مردان معناداری زنان باردار ۲۳

رابطه معناداری وجود دارد و میزان اعمال خشونت بر زنان با توجه به سطح سواد مردان متفاوت است.

فرضیه شماره ۳: بین وضعیت درآمد زنان و خشونت شوهران علیه آنان در دوران بارداری رابطه معناداری وجود ندارد.

جدول شماره ۸) آزمون رابطه بین میزان درآمد زنان باردار و خشونت شوهران علیه آنان

میزان درآمد	جمع	و بیشتر	۴۵۱	۳۵۱ تا ۴۵۰ هزار تومان	۲۵۱ تا ۳۵۰ هزار تومان	۱۵۱ تا ۲۵۰ هزار تومان	تا ۱۵۰ هزار تومان	بدون درآمد	۷/۳۱۵	انحراف معیار	میانگین	تعداد
بدون درآمد		۷/۳۲۹		۷/۶۳۹		۶۰۰		جمع		۸/۱۳۱		
تا ۱۵۰ هزار تومان		۸/۱۸۷		۳۲		۵۵		۵/۵۷۴		۵/۵۸۵		
۱۵۱ تا ۲۵۰ هزار تومان		۱۰۰		۶/۸۹۶		۱۰۲		۹/۳۱۸		۸/۷۵۵		
۲۵۱ تا ۳۵۰ هزار تومان		۱۰۲		۱۲۵		۱۱/۲۸۰		۷/۷۶۶		۷/۳۱۵		
بدون درآمد		۱۸۶		۸/۴۱۵		۷/۳۱۵		۸/۴۱۵		۷/۳۱۵		

آزمون آنالیز واریانس مربوط به متغیرهای وضعیت درآمد زنان باردار و خشونت اعمال شده علیه آنها

کل	درونو گروهها	بین گروهها	خشونت	جمع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معناداری	میانگین	انحراف معیار	تعداد	میزان درآمد
۲۲۲۸۷/۶۷۴	۲۰۴۶۹/۶۲۵	۱۸۱۸/۰۴۹		۵	۵	۴۵۴/۵۱۲	۸/۷۴۸	۰/۰۰۰	۷/۳۱۵			

جدول فوق نشان می‌دهد که با توجه به سطح معناداری $=0/000$ sig در سطح اطمینان ۹۹٪ از $=0/01$ a کوچکتر است می‌توان نتیجه گرفت که بین میزان اعمال خشونت از سوی مردان و میزان درآمد زنان در دوران بارداری رابطه معناداری وجود دارد.

رابطه بین درآمد زنان باردار و خشونت شوهران علیه آنها

گروههای مطالعه	تعداد	میانگین	میانگین	درآمد
تا ۱۵۰ هزار	بدون	۱/۹۶۲۵	۰/۱۰۳	درآمد
۱۵۱ تا ۲۵۰ هزار	درآمد	۴/۳۸۴*	۰/۰۰۰	بدون
۲۵۱ تا ۳۵۰ هزار	بدون	۵/۷۰۵*	۰/۰۰۰	درآمد
۳۵۱ تا ۴۵۰ هزار	درآمد	۵/۹۱۸	۰/۲۱۸	بدون
۴۵۱ و بالاتر	بدون	۶/۱۹۲*	۰/۰۰۰	درآمد
تا ۱۵۰ هزار	درآمد	-۱/۹۶۵	۰/۱۰۳	بدون
۱۵۱ تا ۲۵۰ هزار	بدون	۲/۴۲۲*	۰/۰۰۰	درآمد
۲۵۱ تا ۳۵۰ هزار	درآمد	۵/۷۰۵	۰/۲۱۸	بدون
۳۵۱ تا ۴۵۰ هزار	بدون	۵/۹۱۸*	۰/۰۰۰	درآمد
۴۵۱ و بالاتر	درآمد	۶/۱۹۲	۰/۱۳۹	بدون
تا ۱۵۱ هزار	بدون	۴/۳۸۴	۰/۲۱۸	درآمد
۱۵۱ تا ۲۵۰ هزار	درآمد	۱/۹۶۵*	۰/۰۰۰	بدون
۲۵۱ تا ۳۵۰ هزار	بدون	۵/۷۰۵*	۰/۰۰۰	درآمد
۳۵۱ تا ۴۵۰ هزار	درآمد	۵/۹۱۸	۰/۱۰۳	بدون
۴۵۱ و بالاتر	بدون	۶/۱۹۲	۰/۱۳۹	درآمد
تا ۲۵۱ هزار	بدون	-۵/۷۰۵*	۰/۰۰۰	درآمد
۲۵۱ تا ۳۵۰ هزار	درآمد	-۱/۹۶۵	۰/۱۰۳	بدون
۳۵۱ تا ۴۵۰ هزار	بدون	۴/۳۸۴*	۰/۰۰۰	درآمد
۴۵۱ تا ۵۵۰ هزار	درآمد	۵/۹۱۸	۰/۲۱۸	بدون
۵۵۱ تا ۶۵۰ هزار	بدون	۶/۱۹۲	۰/۱۳۹	درآمد
۶۵۱ تا ۷۵۰ هزار	درآمد	-۵/۹۱۸*	۰/۰۰۰	بدون
۷۵۱ تا ۸۵۰ هزار	بدون	۱/۹۶۵	۰/۱۰۳	درآمد
۸۵۱ تا ۹۵۰ هزار	درآمد	۴/۳۸۴*	۰/۰۰۰	بدون
۹۵۱ تا ۱۰۵۰ هزار	بدون	-۵/۷۰۵	۰/۲۱۸	درآمد
۱۰۵۱ تا ۱۱۵۰ هزار	درآمد	۶/۱۹۲	۰/۱۳۹	بدون
۱۱۵۱ تا ۱۲۵۰ هزار	بدون	۶/۱۹۲	۰/۱۳۹	درآمد
۱۲۵۱ تا ۱۳۵۰ هزار	درآمد	۱/۹۶۵*	۰/۰۰۰	بدون
۱۳۵۱ تا ۱۴۵۰ هزار	بدون	۴/۳۸۴	۰/۲۱۸	درآمد
۱۴۵۱ تا ۱۵۵۰ هزار	درآمد	۵/۷۰۵*	۰/۰۰۰	بدون
۱۵۵۱ تا ۱۶۵۰ هزار	بدون	۵/۹۱۸	۰/۱۰۳	درآمد

بررسی عوامل مؤثر بر خشونت مردان معناداری زنان باردار ۲۵

فرضیه شماره ۴: بین وضعیت درآمد شوهران و خشونت آنها علیه زنان در دوران بارداری رابطه معناداری وجود دارد.

جدول شماره ۹) آزمون رابطه بین میزان درآمد شوهران و خشونت علیه زنان در دوران بارداری

میزان درآمد	جمع	تعداد	میانگین	انحراف معیار
بدون درآمد		۷۱	۷/۰۱۲	۷/۳۲۶
تا ۱۵۰ هزار تومان		۶۴	۷/۳۵۲	۱۰/۲۱۲
۱۵۱ تا ۲۵۰ هزار تومان		۱۵۲	۸/۳۱۵	۹/۱۴۰
۲۵۱ تا ۳۵۰ هزار تومان		۱۵۵	۶/۰۰۲	۶/۷۱۲
۳۵۱ تا ۴۵۰ هزار تومان		۹۶	۴/۱۸۹	۵/۳۲۶
۴۵۱ و بیشتر		۶۲	۷/۷۰۷	۸/۱۶۸
جمع		۶۰۰	۷/۲۰۱	۷/۱۳۹

آزمون آنالیز واریانس مربوط به متغیرهای وضعیت درآمد شوهران و خشونت آنها علیه زنان در دوران بارداری

کل	درونوں گروہ‌ها	بین گروه‌ها	مقدار F سطح معناداری	میانگین مجددات درجه آزادی	جمع مجددات	خشونت
۲۳۴۸۰/۳۳۸	۲۱۴۶۸/۲۱۲	۲۰۱۲/۱۲۶	۵	۴۱۳/۵۲۰	۸/۱۲۱	۰/۰۳
۶۰۰	۵۹۵					

جدول فوق نشان می‌دهد که با توجه به سطح معناداری $\text{sig} = 0.03$ در سطح اطمینان ۹۵٪ از $a = 0.05$ کوچکتر است می‌توان نتیجه گرفت که بین میزان اعمال خشونت از سوی مردان علیه زنان در دوران بارداری و میزان درآمد آنها رابطه معنادار وجود دارد. یعنی فرضیه تحقیق تایید می‌گردد.

جدول شماره ۱۰) نمره کل خشونت علیه زنان باردار از طرف شوهران بر حسب تحصیلات پاسخگویان

جمع	خفیف (۰-۴۰)	متوسط (۴۱-۸۰)	شدید (۸۱-۱۲۰)	فراآنی درصد	فراآنی درصد	فراآنی درصد	نمره خشونت	تحصیلات
				۵/۲	۳۱	۳۲/۲	۱۰	پیساد
				۱۱/۲	۶۷	۳۴/۳	۲۳	ابتدا و خواندن و نوشتن
				۱۸/۸	۱۱۳	۲۴/۸	۲۸	راهنمایی و سیکل
				۳۳/۶	۲۰۲	۱۱/۹	۲۴	متوسطه و دیپلم
				۲۷/۲	۱۶۳	۳۸	۶۲	فوق دیپلم و لیسانس
				۴	۲۴	۱۶/۷	۴	بالاتر از لیسانس
۱۰۰	۶۰۰	۵۲/۲	۱۵۱	۳۷/۸	۲۲۷	۳۷	۲۲۲	جمع

$$X' = 6/96 \quad df = 15 \quad \text{sig} = 0.02$$

نتایج جدول فوق نشان می‌دهد که خی دو محاسبه شده برابر با $6/96$ و با درجه آزادی برابر 15 و در سطح اطمینان 95% می‌توان اذعان داشت که بین متغیر سطح تحصیلات پاسخگویان و شدت خشونت اعمال شده علیه آنها رابطه معنادار گزارش شده است.

جدول شماره ۱۱) نمرات کل خشونت علیه زنان بر حسب محل زندگی

محل زندگی	نمودار خشونت					جمع
	فراآنی درصد	فراآنی درصد	فراآنی درصد	فراآنی درصد	فراآنی درصد	
شهر	۳۸۱	۲۲/۱	۸۴	۳۱/۷	۱۲۱	۴۶/۲
روستا	۲۱۹	۳۰/۶	۶۷	۴۸/۴	۱۰۶	۲۱
جمع	۶۰۰	۵۲/۲	۱۵۱	۳۷/۸	۲۲۷	۳۷
	۶۳/۵	۳۶/۵	۱۰۰	۱۷۶		

$$X' = 7/912 \quad df = 18 \quad sig = 0/701$$

داده‌های جدول فوق نشان می‌دهد که خی دو محاسبه شده برابر با $7/912$ و چون سطح معناداری $1/701$ از $a = 0/05$ بزرگتر است، لذا می‌توان نتیجه گرفت که بین متغیرهای محل سکونت پاسخگویان و شدت خشونت اعمال شده علیه آنها رابطه معناداری وجود ندارد.

جدول شماره ۱۲) نمرات کل خشونت علیه زنان در دوران بارداری بر حسب مراکز تحت پوشش دانشگاه‌های علوم پزشکی شهر تهران

مراکز دانشگاه ع.پ. تهران	نمودار خشونت					جمع
	فراآنی درصد	فراآنی درصد	فراآنی درصد	فراآنی درصد	فراآنی درصد	
مراکز دانشگاه ع.پ. ایران	۲۰۰	۳۲/۵	۶۵	۳۲	۶۴	۳۵/۵
مراکز دانشگاه ع.پ. شهید بهشتی	۲۰۰	۲۵	۵۰	۴۳/۵	۸۷	۳۱/۵
جمع	۶۰۰	۵۲/۲	۱۵۱	۳۷/۸	۲۲۷	۳۷
	۳۳/۳	۳۳/۳	۳۳/۴	۱۰۰		

$$X' = 24/13 \quad df = 15 \quad sig = 0/001$$

نتایج جدول فوق نشان می‌دهد که نمره خی دو محاسبه شده $X^2 = 24/31$ در سطح اطمینان ۹۹٪ با درجه آزادی ۱۵ بین متغیرهای مراکز تحت پوشش دانشگاههای علوم پزشکی در شهر تهران و شدت خشونت اعمال شده از سوی مردان علیه همسران در دوران بارداری ارتباط معنادار وجود دارد.

جدول شماره ۱۳) نمرات کل خشونت علیه زنان باردار از جانب همسرانشان بر حسب میزان گرایش به مذهب در بین همسران پاسخگویان

		نموده خشونت خفیف (۰-۴۰) متوسط (۴۱-۸۰) شدید (۸۱-۱۲۰)						جمع		
		فرمودنی	درصد فرمودنی	فرمودنی	درصد فرمودنی	فرمودنی	درصد فرمودنی	فرمودنی	درصد فرمودنی	گرایش به مذهب
۲۳/۵	۱۴۱	۵۸/۲	۸۲	۳۵/۴	۵۰	۶/۵	۹			پایین
۴۷	۲۸۲	۲۱/۶	۶۱	۴۱/۵	۱۱۷	۳۶/۹	۱۰۴			متوسط
۲۹/۵	۱۷۷	۴/۵	۸	۳۳/۹	۶۰	۶۱/۶	۱۰۹			بالا
۱۰۰	۶۰۰	۵۲/۲	۱۵۱	۳۷/۸	۲۲۷	۳۷	۲۲۲			جمع

$$\text{Crammer's } V = .071 \quad X^2 = 7/715 \quad df = 15 \quad sig = .000$$

نتایج جدول فوق نشان می‌دهد که فی دو محاسبه شده برابر با ۷/۷۱۵ با درجه آزادی برابر ۱۵ در سطح اطمینان ۹۹٪ می‌توان مطرح نمود که بین متغیرهای میزان تقید و گرایش به مذهب و اعمال دینی در بین شوهران زنان باردار و میزان خشونت اعمال شده رابطه معنادار وجود دارد.

ضریب کرامر محاسبه شده برابر با ۰/۰۷۱ و نشان‌دهنده شدت این ارتباط می‌باشد. نمره منفی ضریب کرامر بیانگر رابطه معکوس میان این دو متغیر است به عبارتی هر چه میزان تقید و گرایش مردان به مذهب افزایش یابد از شدت خشونت آنها علیه زنان در دوران بارداری کاسته می‌شود.

جدول شماره ۱۴) نمرات کل خشونت علیه زنان باردار از طرف شوهران بر حسب طول مدت ازدواج

نمره خشونت	خفیف (۰-۴۰)	متوسط (۴۱-۸۰)	شدید (۸۱-۱۲۰)	جمع	طول مدت ازدواج	فراآنی درصد فراوانی درصد فراوانی درصد فراوانی درصد فراآنی درصد
۴۸/۲	۲۸۹	۱۵/۹	۴۶	۳۸/۷	۱۱۲	۴۵/۳
۲۳/۷	۱۴۲	۲۳/۹	۳۴	۴۴/۴	۶۳	۳۱/۷
۱۸/۳	۱۱۰	۳۸/۲	۴۲	۲۷/۳	۳۰	۳۴/۵
۹/۸	۵۹	۴۹/۱	۲۹	۳۷/۳	۲۲	۱۳/۵
۱۰۰	۶۰۰	۵۲/۲	۱۵۱	۳۷/۸	۲۲۷	۳۷
					۲۲۲	
						جمع

$X' = ۱۴/۱۲۶$

$df = ۲$

$sig = .000$

داده‌های جدول فوق گواه آن است که فی دو محاسبه شده برابر با ۱۴/۱۲۹ و با درجه آزادی برابر با ۲۰ و در سطح اطمینان ۹۹٪ می‌توان گفت که بین متغیرهای مدت ازدواج و میزان خشونت اعمال شده علیه زنان در دوران بارداری رابطه معنادار وجود دارد.

جدول شماره ۱۵) نمرات کل خشونت علیه زنان باردار از طرف همسرانشان بر حسب تعداد فرزند

تعداد فرزندان	نمره خشونت	خفیف (۰-۴۰)	متوسط (۴۱-۸۰)	شدید (۸۱-۱۲۰)	جمع	فراآنی درصد فراوانی درصد فراوانی درصد فراوانی درصد فراآنی درصد
بدون فرزند					۲۵	
۱۸	۱۰۸	۴۸/۱	۵۲	۲۸/۷	۳۱	۲۲/۱
۶۳/۵	۳۸۱	۱۵/۵	۵۹	۴۴/۶	۱۷۰	۳۹/۹
۱۶/۵	۹۹	۳۳/۳	۳۳	۲۳/۲	۲۳	۴۲/۴
۲	۱۲	۵۷/۳	۷	۲۵	۳	۱۶/۷
۱۰۰	۶۰۰	۵۲/۲	۱۵۱	۳۷/۸	۲۲۷	۳۷
					۲۲۲	
						جمع

$X' = ۹/۸۱۲$

$df = ۱۵$

$sig = .000$

نتایج جدول فوق نشان می‌دهد که فی دو محاسبه شده برابر با ۹/۸۱۲ و با درجه آزادی برابر ۱۵ و در سطح اطمینان ۹۹٪ بین متغیرهای تعداد فرزندان و خشونت مردان علیه زنان در دوران بارداری رابطه معنادار گزارش می‌شود.

پیشنهادهای تحقیق

مهمترین راهکارها و پیشنهاداتی که با توجه به نتایج این تحقیق در زمینه پیشگیری، درمان و توان بخشی زنان باردار قربانی خشونت می‌توان ارایه نمود عبارتند از:

تقویت و رشد تشکل های و انجمن های داوطلبانه و مردم نهاد (NGO ها) در راستای ارایه خدمات حمایتی و مشاوره ای به زنان در معرض آسیب و خشونت داشتن ارتباط مداوم با مراکز درمانی، پلیس، مراجع قضایی و وکلای دادگستری. تقویت نهاد مددکاری اجتماعی و مشاوره قضائی در کنار دادگاه های خانواده. تشکیل گروه های پلیس زنان در کلانتری ها به منظور ایجاد فضای امنیتی بهتر و ارائه خدمات حمایتی، درمانی و قضائی به زنان آسیب دیده. تأسیس خانه های امن و ایجاد پناهگاه هایی به منظور اسکان زنان آسیب دیده و در معرض آسیب و ارائه خدمات روان شناختی و حمایت های درمانی به آنان. تلاش در جهت تغییر نگرش مردان نسبت به موضوع خشونت علیه زنان و ایجاد نگرش صحیح نسبت به موضوع حقوق خانواده. آموزش و تعلیم وکلا و قضاط نسبت به اهمیت موضوع زنان خشونت دیده و در معرض خشونت جهت دادرسی مناسب. برگزاری میزگردها و کارگاه های آموزشی با حضور کارشناسان و متخصصان در زمینه حمایت از حقوق زنان در جامعه. تشکیل دادگاه های ویژه و مرتبط با زنان خشونت دیده و در معرض آسیب. تقویت بنیه ای مذهبی و دینی افراد در جامعه و تلاش در جهت پایبندی افراد به مسائل دینی در جهت پیشگیری از اعمال رفتارهای خشونت آمیز در خانواده ها. راه اندازی و گسترش خط تلفن بحران به منظور افزایش فرصت تماس برای زنان در معرض آسیب و خشونت و زنان خشونت دیده و ارائه ای خدمات مشاوره ای به آنها. گسترش بیمه ها و تأمین اجتماعی مناسب برای زنان خشونت دیده. تقویت مراکز بهداشتی جهت تشخیص موارد خشونت اعمال شده علیه زنان و ارائه ای خدمات درمانی مطلوب به این افراد. تدوین قوانین شایسته در جهت مجازات عاملین خشونت های خانگی. ایجاد فرصت های شغلی مناسب برای زنان آسیب پذیر در جهت کاهش مشکلات اقتصادی آنها. تقویت و گسترش مراکز مشاوره ای دولتی و خصوصی جهت ارائه ای خدمات مشاوره ای مناسب به زنان آسیب دیده و در معرض آسیب.

منابع

- اعزازی، شهلا (۱۳۸۰). **جامعه شناسی خانواده، با تاکید بر نقش، ساختار و کارکرد خانواده در دوران معاصر،** چاپ دوم، انتشارات روشنگران و مطالعات زنان آفایانی، کامران و آفایگلوبی، چهره ای، عباس (۱۳۸۱) **بررسی خشونت فیزیکی توسط همسر علیه زنان آقاخانی، کامران و آفایگلوبی، چهره ای، عباس (۱۳۸۱) بررسی خشونت فیزیکی توسط همسر علیه زنان مراجعت کننده به مرکز پژوهشی قانونی تهران،** پاییز ۷۹، مجله دانشگاه علوم پزشکی ایران، سال ۹ شماره ۳، زمستان ۸۱ ص ۴۸۵-۴۸۹.
- بخیاری، افسانه (۱۳۸۱) **بررسی علل و آثار خشونت علیه زنان در خانواده در مراجعین به مرکز پژوهشی قانونی بابل،** طرح پژوهشی به سفارش دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بابل.
- پوررضا، ابوالقاسم. (۱۳۸۱) **بررسی آگاهی و تکرش مردم جنوب تهران نسبت به خشونت خانگی و خشونت علیه زنان،** انجمن تنظیم خانواده جمهوری اسلامی ایران.
- رفیعی فر، شهرام (۱۳۷۸) **خشونت علیه زنان معضلی رویه رشد،** اداره کل ارتباطات و آموزش بهداشت وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی مرداد ۷۸.
- روی، ماریا (۱۳۷۷) **زنان کنک خورده،** ترجمه مهدی قراچه داغی، چاپ اول، انتشارات علمی.
- غفاری، مریم (۱۳۷۹) **محفوظ خشونت، دستیابی به امنیت زنان،** روزنامه همشهری ۱۳ آذر ۱۳۷۹ شماره ۲۲۸۳ سال هشتم ص ۱۲.
- شجاعی، زهرا (۱۳۸۰) **مشاور رئیس جمهور و رئیس مرکز امور مشارکت زنان، خشونت علیه زنان،** همايش خشونت در خانواده، دوم بهمن ۸۰
- صابریان، معصومه (۱۳۸۲)، **بررسی میزان شیوع خشونت خانگی، علل و عوامل مستعد کننده و روش‌های مقابله با آن در زنان مراجعت کننده به مرکز بهداشتی - درمانی شهرستان سمنان،** طرح پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی و بهداشتی سمنان.
- کار، مهرانگیز (۱۳۸۰). **پژوهشی درباره خشونت علیه زنان در ایران،** چاپ اول، انتشارات روشنگران و مطالعات زنان.
- کار، مهرانگیز (۱۳۸۰). **بحثی درباره خشونت علیه زنان در ایران،** مجله جهان اندیشه شماره ۳ فروردین ۱۳۸۰.
- نوایخش ، مهرداد (۱۳۸۲) . **روش های نوین پژوهش .** ارآک : انتشارات پیام دیگر ،
- نوایخش ، مهرداد (۱۳۸۶) . **مبانی نظریه در جامعه شناسی .** تهران : نشرات پر迪س دانش ،
- نوایخش ، مهرداد (۱۳۸۸) . **مقدمه ای بر جامعه شناسی شهری.** تهران: انتشارات دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات ،

References

- Carman,L (۲۰۰۰) , **Psychiatric & mental Health care** ۲ th Edition , Springhause company.
- Carson , V (۲۰۰۰) **Mental health nursing:** the nurse patient journal , ۲ th Edition W.B. Saunders company.

- Coker , p & Mc keown, R & King , M (۲۰۰۰). *Frequency & Correlates of intimate Partner Violence by type*: Physical , Sexual & Psychological battering Ame. J. Public Health , Vol , ۹۰.No.۴.PP:۵۵۳-۵۵۹.
- Fraser, Jehny. (۲۰۰۱) *Clarly is sixteen* , The Practicing Midwife, Agust. ۴(v): ۲۰-۲۱
- Junson , Bruce , Junson , Cynda: Murry , Jan (۲۰۰۰) *Women's Health Care Handbook* , ۲nd Edition. Pp:۹۲-۱۰۱.
- Miles , R (۱۹۹۹). *When faith is used to Justify* AJN – Vol. ۹۹.No. ۵, pp: ۳۲-۳۵.
- MC Namara , J & Neufeld , J (۱۹۹۸) *Problem solving in relation to abuse by Partner Psychology Reproduction* – Vol , ۸۳. Pp(۹۴۳-۹۴۶).
- Price , Sally and Baird , Kathleen, (۲۰۰۱). *Domestic violence in pregnancy the Practicing. Midwife* ۴(v). Pp: ۱۲-۱۴.
- Robothan, A & Sheldrake , D(۲۰۰۰). *Health Visiting Specialist & higher level Practice* – Churchill Living stone Company.
- Thompson , R & et.al (۱۹۹۸). *A training Program to improve domestic Violence identification & Management in Primary Care* , Violence Victim Vol ۱۳, No. ۴ – pp (۳۹۵-۴۱۰).