

خشونت خانگی علیه همسران (مورد مطالعه: شهر بندرعباس در دوران همه‌گیری کرونا)

چکیده

زمینه و هدف: پس از ورود پاندمی کرونا به ایران، گزارش‌های غیررسمی از افزایش خشونت خانگی حکایت داشت. ناظر بر این مسئله، پژوهش حاضر تلاش کرده تا وضعیت خشونت خانگی علیه همسران را ارزیابی نماید.

روش: پژوهش با روش کمی و به شیوه پیمایش انجام شده است. جامعه آماری، همه شهروندان ساکن شهر بندرعباس در سال ۱۳۹۹ و حجم نمونه برابر با ۳۸۴ نفر بوده است. با توجه به شرایط کرونا، از پرسش‌نامه آنلاین به منظور جمع‌آوری داده‌ها استفاده شد. بدین منظور با استفاده از سامانه پرس‌لاین، لینک پرسش‌نامه مذکور ایجاد و به مدت یک ماه در شبکه‌های اجتماعی مجازی (از قبیل واتس‌آپ، تلگرام، سروش، آی‌گپ و...) پخش شد و در نهایت به منظور افزایش دقت و توزیع مناسب در مناطق سه‌گانه شهر بندرعباس، ۶۵۳ پرسشنامه تکمیل شده در سامانه مذکور، مبنای ارزیابی و تحلیل داده‌ها قرار گرفت. روایی پرسشنامه به لحاظ صوری و محتوایی توسط خبرگان و پایایی آن با ضریب آلفای کرونباخ (۰/۷۸) تایید گردید. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون‌های تی، پیرسون و آنالیز واریانس با استفاده نرم‌افزار SPSS انجام شده است.

یافته‌ها: نتایج آزمون نشان می‌دهد که میانگین خشونت علیه زنان برابر با ۵/۲۲ و میانگین خشونت علیه مردان برابر با ۵/۶۹ بوده است که حاکی از خشونت بیشتر علیه مردان است. همچنین ضریب همبستگی پیرسون بین سرمایه فرهنگی و دین‌داری با خشونت خانگی علیه همسران، به ترتیب برابر با ۰/۲۲۹- و ۰/۲۷۷- می‌باشد. خشونت خانگی برحسب سن، تحصیلات، درآمد، تعلق طبقاتی، تعداد فرزندان و طول مدت ازدواج متفاوت است. **نتیجه‌گیری:** فارغ از اینکه خشونت خانگی علیه مردان را ذیل تحولات نهادی خانواده و نقش‌های جنسیتی تحلیل کرد یا آن را پدیده‌ای مقطعی و صرفاً مرتبط با بحران کرونا برشمرد، ملاحظه‌ای اشکال نوظهور خشونت خانگی، امری راهگشا خواهد بود. افزون بر این، خانواده‌هایی که از سرمایه فرهنگی و دینداری بالاتری برخوردار بوده‌اند، خشونت کمتری را تجربه کرده‌اند و این مهم، می‌تواند در سیاستگذاری‌های معطوف به خانواده، مطمح نظر قرار گیرد.

کلیدواژه‌ها: خشونت خانگی، خشونت علیه همسران، خانواده، بحران کرونا، بندرعباس.

دریافت: ۱۴۰۰/۰۷/۲۰

پذیرش: ۱۴۰۰/۰۹/۲۷

نوع مقاله: مقاله پژوهشی

صص: ۱۱۳-۱۴۲

شناسه دیجیتال (DOI):

[DOI: 20.1001.1.20086024.1400.13.4.5.5](https://doi.org/10.1001.1.20086024.1400.13.4.5.5)

سلیمان حمزئی ماشاری

کارشناسی ارشد پژوهش علوم اجتماعی، دانشگاه هرمزگان، بندرعباس. ایران. رایانامه: shamzei2020@gmail.com

یاسر رستگار

استادیار گروه علوم اجتماعی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه هرمزگان، بندرعباس، ایران (نویسنده مسئول). رایانامه:

yaser.rastegar62@gmail.com

محمود رئوفی

استادیار گروه علوم اجتماعی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه هرمزگان، بندرعباس، ایران. رایانامه:

Raofi.mahmood@gmail.com

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد با عنوان «تبیین جامعه‌شناختی وضعیت خشونت خانگی در شهر بندرعباس» رشته پژوهش علوم اجتماعی، دانشکده علوم انسانی دانشگاه هرمزگان است.

مقدمه

در ماه دسامبر ۲۰۱۹، نوع جدیدی از ویروس کرونا با عنوان «کووید ۱۹» در شهر ووهان^۱ چین شناسایی شد. این بیماری به سرعت گسترش یافت و تمام کشورها را درگیر کرد (کمیسون ملی بهداشت چین، ۲۰۲۰). این امر موجب شد تا برخی کشورها مجبور به قرنطینه کامل (ایتالیا و چین) و یا اجرای مراقبت‌های پیشگیرانه در سطح کلان و ملی شوند. اعمال این سیاست‌های بهداشتی علی‌رغم پیامدهای مثبت، چالش‌هایی نیز به همراه داشت. بی‌شک یکی از مهم‌ترین آن‌ها، تعطیل شدن کسب‌وکارها و تغییر در فعالیت‌های روزمره و زندگی عادی بود. در پی تعطیل شدن کسب‌وکارها و اجرای محدودیت‌ها و اعمال قرنطینه، بسیاری از افراد، خانه‌نشین شدند و سبک زندگی جدیدی رقم خورد؛ افرادی که تا قبل از شیوع بیماری کرونا، ساعت‌های زیادی در بیرون از منزل سپری می‌کردند، می‌بایست تمام‌وقت در خانه بمانند؛ بنابراین، مواجهه و ارتباط بین اعضای خانواده بیشتر از قبل شده و این امر سبب بروز تنش و درگیری در خانواده و بین زوجین شد. بسیاری از کارشناسان و متخصصان حوزه مطالعات خانواده، در باب آثار مخرب و ویرانگر شرایط کرونا بر خانواده هشدار دادند. در میان گزارش‌های غیررسمی مختلف، موضوعی کلیدی خودنمایی می‌کرد؛ اینکه بحران کرونا به خشونت خانگی دامن زده و یا ابعاد تازه‌ای از خشونت را ایجاد کرده است. این دغدغه، نقطه عطف اجرای پژوهش حاضر بوده است. از سوی دیگر، آنچه ضرورت انجام چنین پژوهشی را ایجاب می‌کند، مطالعه وضعیت خشونت خانگی در دوران همه‌گیری و بحران کروناست؛ زیرا بحران‌ها، می‌توانند به آشکارسازی لایه‌های پنهان خانواده دامن زده و ابعادی از مسائل خانه و خانواده را رؤیت‌پذیر سازند که در وضعیت عادی و بهنجار جامعه، به راحتی قابل شناسایی نیست.

بر همگان آشکار است که خشونت خانگی^۲، پیکر خانواده و جامعه را تخریب و سلامتی افراد را تهدید می‌کند. در مورد جهانی بودن خشونت خانگی، آمار و

1- Wuhan

2- Domestic Violence

ارقام زیادی وجود دارد، چنان‌که در بیانیه سازمان جهانی بهداشت آمده است: خشونت‌های خانگی در کشورهای صنعتی تا ۲۰ درصد و در کشورهای جهان سوم و آمریکای لاتین تا ۷۰ درصد وجود دارد (سازمان بهداشت جهانی^۱، ۲۰۱۴). همچنین خشونت خانگی شامل آزار و اذیت جسمی، روحی یا اقتصادی، کنترل، تهدید یا سایر حملات غیرقانونی است که این اعمال خشونت‌آمیز به اعضای خانواده، یعنی شریک زندگی صمیمی، کودکان، جوانان و سالمندان تحمیل می‌شود (سازمان ایدز زنان^۲، ۲۰۱۷). تخمین میزان خشونت خانگی و هرگونه اختلاف مقایسه‌ای در سراسر جهان دشوار است. خشونت درون‌خانوادگی غالباً در پشت درهای بسته رخ می‌دهد و بسیاری از قربانیان به پلیس گزارش نمی‌دهند و یا از خدمات اجتماعی یا سازمان‌هایی که از قربانی حمایت می‌کنند استفاده نکرده و با آن‌ها در تماس نیستند.

مروری گذرا بر مطالعات انجام‌گرفته در این حوزه حاکی از آن است که در میان انواع خشونت خانگی، خشونت علیه زنان، به‌درستی بیشترین بخش را به خود اختصاص داده است و در این میان، خشونت روانی یا کلامی، شایع‌ترین نوع خشونت شناخته می‌شود؛ اما خشونت خانگی تنها علیه زنان نیست، بلکه مردان نیز مورد سوءاستفاده از شرکای خود قرار گرفته‌اند. گزارش‌ها دربارهٔ رخداد خشونت فیزیکی زنان نسبت به هم‌تایان مردشان از میانهٔ دههٔ ۷۰ قرن بیستم آغاز شد. نکتهٔ حائز اهمیت دیگر این امر مسلم است که گزارش خشونت خانگی معمولاً بسیار کمتر از میزان واقعی آن است؛ اما این بی‌میلی به بیان رسمی تجربهٔ خشونت خانگی، ممکن است حتی در میان مردان بیشتر باشد زیرا عموماً انتظار می‌رود که مردان به شکل فیزیکی تسلط بیشتری داشته باشند و لذا بیان رخداد خشونت توسط مردان ممکن است آن‌ها را با برچسب‌هایی همراه سازد که برخلاف مردانگی موردانتظار است. در مجموع، می‌توان گفت که خشونت خانگی با طرح مسئلهٔ خشونت علیه مردان ابعاد تازه‌تری پیدا می‌کند. نمی‌توان منکر خشونت بالای مردان علیه زنان شد؛ اما

1- World Health Organization

2- Women HIV Organization

به نظر می‌رسد امروزه نمی‌توان ابعاد دیگر خشونت خانگی از جمله خشونت زنان علیه مردان را نادیده گرفت. به نظر می‌رسد هرچند زنان خود قربانی خشونت از طرف مردان هستند؛ اما قدرت‌یابی زنان در جامعه معاصر، آن‌ها را از حالت انفعالی خارج کرده تا جایی که آن‌ها نیز علیه مردان خشونت اعمال می‌کنند.

شهر بندرعباس شهری ساحلی - بندری، راهبردی و تجاری، اقتصادی و گردشگری است که ترکیب اجتماعی و جمعیتی ناهمگونی از سراسر کشور را در خود جای داده و همچنین به دلیل مهاجرپذیر بودن، دارای تنوع اقوام، قومیت‌ها و فرهنگ‌های متفاوت است که اهمیت مطالعه این پدیده را مضاعف می‌کند؛ بنابراین، سؤال اساسی پژوهش حاضر این است که خشونت خانگی علیه همسران در دوران همه‌گیری کرونا در این شهر چگونه است؟

پیشینه و مبانی نظری

محمدی، اعظم آزاده، صداقت‌زادگان و قاضی‌نژاد (۱۴۰۰) در پژوهشی با عنوان «تبیین جامعه‌شناختی تأثیر خشونت اجتماعی بر سلامت» که جامعه آماری آن، زنان منطقه اورامانات کرمانشاه بود، به این نتیجه رسیدند که رفع خشونت اجتماعی به تغییر روابط قدرت در خانواده و تغییر در نقش‌های جنسیتی، نیازمند است. کوه‌بومی، قمری و حسینیان (۱۳۹۹) در مطالعه‌ای با عنوان «پیش‌بینی خشونت خانگی علیه زنان در دوران قرنطینه کرونا و ویروس بر اساس انعطاف‌پذیری شناختی» که در بین زنان متأهل شهر کرج و با روش پیمایش انجام گرفته است به این یافته رسیدند که تاب‌آوری زنان با خشونت علیه آنان ارتباط مستقیم داشته و استرس دوران کرونا نیز در تشدید این خشونت مؤثر بوده است. فتحی و جوانمرد (۱۳۹۹) در پژوهشی با عنوان «تأثیرات قرنطینه ناشی از کرونا بر افزایش میزان خشونت خانگی» دریافتند که بحران کرونا به‌طور قابل‌توجهی منجر به افزایش خشونت‌های خانگی در سراسر جهان و از جمله ایران شده است. قربان‌زاده (۱۳۹۹) نیز در تحقیقی با عنوان «خشونت خانگی در دوران کرونا» به این نتیجه رسیده است که کودکان و زنان جزو افراد آسیب‌پذیر جامعه انسانی هستند و نیازمند حمایت جامعه

می‌باشند. آسیب‌پذیری زمانی بیشتر می‌شود که این اشخاص در معرض اضطراب و فشار روحی در دوره‌های خاص مانند قرنطینه قرار گیرند. قاضی‌زاده، زهراکار، کیامنش و محسن‌زاده (۱۳۹۷) در مطالعه‌ای با عنوان «مدل مفهومی عوامل زمینه‌ساز خشونت زناشویی زنان علیه مردان» که در بین مردان شهر تهران و به روش کیفی انجام گرفت، بدین نتیجه دست یافتند که عوامل فردی، اعتیاد، اختلالات شخصیتی و همچنین ویژگی شخصیتی و عوامل خانوادگی از عوامل مؤثر بر خشونت خانگی علیه مردان است. همچنین زنجری، صادقی و ویژه (۱۳۹۶) نیز در پژوهشی با عنوان «عوامل مرتبط با خشونت خانگی علیه زنان» که جامعه آماری آن زنان متأهل شهر تهران بود و با روش پیمایش انجام شد، به این نتیجه رسیدند که شیوع خشونت در ازدواج‌های نامطلوب (ازدواج در سنین پایین، ترتیب‌یافته و بدون شناخت)، ساختار غیرمشارکتی قدرت در خانواده، طبقه پایین اجتماعی و بیکاری به‌طور معناداری بیشتر بوده است. اchiایی (۱۳۹۶) در پژوهشی با عنوان «بررسی جامعه‌شناختی شوهرآزاری» که جامعه آماری آن مردان متأهل شهر تبریز بود و به روش کمی انجام گرفت، به این نتیجه رسیدند که بین متغیرهای تجربه خشونت در کودکی، دخالت خویشاوندان، جامعه‌پذیری جنسیتی و نوع روابط قدرت در خانواده با شوهرآزاری رابطه وجود دارد. فیروزجاییان، رازقی و رضایی‌چراتی (۱۳۹۴) در پژوهشی با عنوان «تحلیل جامعه‌شناختی بی‌نظمی در خانواده بر خشونت زنان علیه مردان» که جامعه آماری آن، مردان متأهل شهر بابلسر بود و به روش پیمایش انجام شد، به این نتیجه رسیدند که سن، سن همسر، مدت زمان ازدواج، تعداد فرزندان با خشونت علیه مردان رابطه معناداری دارد. میرزایی (۱۳۹۴) در پژوهشی با عنوان «خشونت علیه زنان و نقش پلیس در پیشگیری از آن» که جامعه آماری آن زنان مراجعه‌کننده به مراجع قضایی شهر پناه بود، به این نتیجه رسید که بیشترین میزان خشونت، از نوع روانی یا کلامی بوده و با افزایش سن از میزان خشونت کاسته می‌شود. درخشان‌پور، محبوبی و کشاورزی (۱۳۹۳) در پژوهشی با عنوان «شیوع خشونت خانگی علیه زنان»، که جامعه آماری آن زنان مراجعه‌کننده به مرکز درمانی شهید محمدی شهر بندرعباس

بود، به این نتیجه رسیدند که خشونت روانی شایع‌ترین نوع خشونت، گزارش شده و با تحصیلات و اعتیاد ارتباط معناداری داشته است. فیروزجاییان و رضایی‌چراتی (۱۳۹۳) در پژوهشی با عنوان «تحلیل جامعه‌شناختی خشونت زنان علیه مردان» که جامعه آماری آن مردان متأهل شهر بابلسر بود، به این نتیجه رسیدند که خشونت زنان علیه مردان با متغیرهایی چون عدم همفکری مشترک، عدم همگامی مشترک، عدم هم‌بختی مشترک و عدم همدلی مشترک رابطه معناداری دارد.

لوویسل، داگان، کندل، آمسالم، لیتون، فورم، سوکولوفسکی، وینگر، دورون و بینسون^۱ (۲۰۲۱) در پژوهشی با عنوان «تأثیر قرنطینه در دوران کرونا بر رفتارهای پرخطرگرایانه والدین» که با روش پیمایش انجام گرفت، به این نتیجه دست یافتند که والدینی که شغل خود را از دست داده و بیش از دو فرزند داشته‌اند و همچنین سطحی از افسردگی را تجربه کرده‌اند، رفتارهای پرخطرگرایانه‌ای از خود بروز داده‌اند. حسین‌نژاد، الیاسی و شاه‌حسینی^۲ (۲۰۲۱) در پژوهشی با عنوان «مروری گذرا بر خشونت خانگی به‌عنوان پیامد خاموش دوران کرونا: همه‌گیری مضاعف»، که به‌مرور یافته‌های مقالات پرداخته‌اند، به این امر اشاره می‌کنند که پاندمی کووید، عوامل خطرآفرین خشونت خانگی را تشدید کرده است. آندو^۳ (۲۰۲۰) در مطالعه‌ای با عنوان «خشونت خانگی و پاندمی کووید در ژاپن» به این امر اشاره دارد که ماندن در خانه برای جلوگیری از گسترش بیماری، خود، به مسئله خشونت دامن زد و آزارگری والدین را تشدید کرد. دشپنده^۴ (۲۰۱۹) در مطالعه‌ای با عنوان «جنبه‌های فرهنگی اجتماعی و حقوقی خشونت علیه مردان» که جامعه آماری آن هند بود و با روش تحلیل ثانویه انجام شد، به این نتایج دست یافت که خشونت می‌تواند سبب افزایش خطر استعمال دخانیات، اعتیاد به الکل،

1- Lev-Wiese,Dagan,Kendel,Amsalem,Lynton,Form,Sokolovsky,weinger,Doron & Binson

2- Hoseinnezhad,Elyasi & Shahhosseini

3- Ando

4- Deshpande

بیماری‌های ذهنی و خودکشی را افزایش دهد. دشپنده در مقاله خود اظهار کرده است که طبق تحقیقات اخیر ۵/۵ درصد از مردان در طول زندگی حداقل یک‌بار خشونت را تجربه کرده‌اند و ۱۰/۵ درصد از مردان در سال گذشته مورد خشونت واقع شده‌اند.

سن و بولسوی^۱ (۲۰۱۷) پژوهشی با عنوان «شیوع خشونت و عوامل مؤثر بر آن» انجام دادند که جامعه آماری آن، زنان ساکن استان منیسا در ترکیه بوده و روی یک نمونه ۱۷۶۰ نفری با روش پیمایش توصیفی کار شده است. نتایج این مطالعه حاکی از آن است که عواملی نظیر تحصیلات، سن، وضعیت اشتغال، مدت ازدواج، سن ازدواج، تحصیلات همسر، وضعیت مهاجرت، حمایت اجتماعی و چندهمسری بودن مرد با خشونت علیه زنان رابطه معناداری دارد. آداجه، ابنزر و آگبمافل^۲ (۲۰۱۶) پژوهشی با عنوان «عوامل تعیین‌کننده خشونت خانگی علیه زنان» با استفاده از داده‌های پیمایش ملی سلامت و جمعیت در کشور غنا انجام دادند و به این نتیجه رسیدند که محل سکونت، مصرف الکل توسط شوهر و سابقه خشونت خانوادگی، خطر ابتلا به خشونت خانگی را افزایش می‌دهد اما متغیر تحصیلات به‌عنوان محافظی در برابر خشونت خانگی عمل می‌کند. کلمندی^۳ (۲۰۱۵) در پژوهشی با عنوان «خشونت خانگی علیه زنان» که با روش کیفی و راهبرد نظریه زمینه‌ای و در کشور کوزوو انجام شد، از طریق مصاحبه عمیق با ۵۰ زن خشونت‌دیده به این نتیجه دست یافت که فقر و فرهنگ پدرسالاری و جنسیتی و نبود برنامه‌هایی برای سامان‌بخشی به زنان، آن‌ها را در حالت انفعال و در معرض خشونت قرار داده است. آتترایا، گناوالی و سانگ^۴ (۲۰۱۵) در پژوهشی با عنوان «عوامل مرتبط با خشونت شریک صمیمی نسبت به زنان متأهل» که جامعه آماری آن کشور نپال بود و با روش تحلیل ثانویه داده‌های مرکز سلامت و جمعیت کشور نپال انجام شد، نشان دادند که تجربه خشونت در کودکی، کنترل بر

1- Sen & Bolsoy

2- Adjah, Ebenezer & Agbemaflle

3- Kelmendi

4- Atteraya, Gnawali & Song

تصمیم‌گیری به‌عنوان علل مؤثر بر خشونت خانگی تلقی می‌شود، همچنین زنانی که در مناطق محروم زندگی می‌کنند و زنان گروه‌های قومی بیشتر در معرض خشونت خانگی قرار دارند. سیمونز، لمن و کاب^۱ (۲۰۰۸) در پژوهشی با عنوان «عوامل مؤثر بر خشونت علیه مردان» دریافتند؛ زنانی که مشروبات الکلی مصرف می‌کنند، همسران خود را مورد خشونت قرار می‌دهند؛ به‌عبارتی بهتر رابطه مثبت و معناداری بین مصرف مشروبات توسط زنان و بروز خشونت علیه مردان وجود دارد.

در پایان ذکر این نکته ضروری است که اگرچه عنوان خشونت خانگی در ابتدا، ایده‌های شناخته‌شده در حوزه مطالعات اجتماعی است؛ اما موقعیت زمانی این مطالعه و بحران کرونا به‌عنوان بستری خاص و فراگیر، که نقطه عطف انجام پژوهش بوده، نتایج این مطالعه را برجسته ساخته است؛ بنابراین ارزیابی وضعیت خانواده و ازجمله روابط خانوادگی و مسئله خشونت در پاندمی‌ها و بحران‌های زیستی اجتماعی، می‌تواند داده‌ها و تحلیل تازه‌ای به ما ارائه دهد.

خشونت خانگی

هولدن^۲ خشونت خانگی را «تعرض و رفتارهای اجباری که بزرگسالان علیه شرکای صمیمی خود به‌کار می‌برند»، تعریف می‌کند (توکاس، اکوکلو و اوچی‌اگلو^۳، ۲۰۱۰، ص ۸۳۲) و البته آشکار است که تأثیر خشونت فراتر از جنبه‌های جسمی، سویه‌های اجتماعی و عاطفی زندگی قربانیان را نیز در برمی‌گیرد (لر، سیواکامی و مونارز-اسپینور^۴، ۲۰۱۷، ص ۲). از سوی دیگر به باور بسیاری از اندیشمندان، نهاد خانواده در حال تحول است. به نظر فاضلی (۱۳۹۱)، این تحول در ابعاد گوناگون روی داده است. دامنه این تحول از مرحله همسریابی و همسرگزینی تا تشریفات عروسی و بعد از آن، تداوم زندگی خانوادگی، روابط بین اعضا، نگرش جامعه به نهاد خانواده و کارکردهای آن،

1- Simmons, Lehmann & Cobb

2- Holden

3- Tokuc, Ekuklu & Avcioglu

4- Ler, Sivakami & Monárrez-Espino

انگاره‌های روابط بین زن و مرد و بسیاری از وجوه دیگر را در برمی‌گیرد (فاضلی، ۱۳۹۱، ص ۱۴). او به گونه‌ی جدیدی از خانواده ذیل عنوان «خانواده زن‌محور» اشاره دارد. خانواده زن‌محور، خانواده نوظهوری است که در آن، علائق، احساسات، دیدگاه‌ها و ارزش‌های زنان، حائز اهمیت شده و محوریت پیدا می‌کند. این مسئله در درازمدت بر مناسبات خانوادگی تأثیر می‌گذارد و اگرچه هنوز هم دنیای زنانه و مردانه، ویژگی‌های خاص خود را دارند؛ اما این دنیاها در حال نزدیک‌شدن به هم هستند. او معتقد است این تحولات به‌نوعی گسست جنسی منجر شده است و همین امر سبب شده تا روابط میان زنان و مردان در جامعه ما متناقض و پیچیده شود. از نظر او، مهم‌ترین تناقض میان ساختارهای پدرسالارانه و سلطه مردانه از یک‌سو و روندهای زنانه‌شدن جامعه از سوی دیگر در حال رخ‌دادن است؛ روندی که با تکیه بر مجموعه‌ای از روابط پدرسالارانه در جامعه، آن هم در جامعه‌ای که به‌سرعت در حال خروج از پدرسالاری است به افزایش تنش‌ها و ایجاد موقعیت‌های کنترل‌ناپذیر در آینده منجر خواهد شد (فاضلی، ۱۳۹۱، ص ۸۵).

نظریه منابع

یکی از رویکردهای شناخته‌شده درباره خشونت خانگی، نظریه منابع است که ویلیام گود^۱ در سال ۱۹۷۱ مطرح کرد؛ او بیان می‌کند که هرچه منابع بیشتری در دسترس افراد باشد، کمتر به اعمال قدرت به شیوه خشونت جسمانی دست می‌زنند؛ زیرا منابع متعدد دیگری دارند که از طریق آن‌ها قادر به اعمال قدرت هستند؛ اما افرادی که دارای سطوح پایین اجتماعی - اقتصادی هستند از زور و خشونت جسمانی بیشتر استفاده می‌کنند (زنجری، صادقی و ویژه، ۱۳۹۶، ص ۴۳). برای مثال مطالعه کالموس و اشتراوس^۲ در سال ۱۹۸۲ در ایالات متحده نشان داد که وابستگی اقتصادی زنان (به‌عنوان مثال بیکار بودن، داشتن فرزندان خردسال و درآمد ۲۵٪ یا کمتر از کل درآمد خانواده) با خشونت فیزیکی خانوادگی علیه آن‌ها رابطه مثبت دارد. به‌همین ترتیب،

1- William Goode

2- Kalmus & Straus

درزمینه فرهنگی متقابل، یونت^۱ در سال ۲۰۰۵ نشان داد که زنان مصر که تحصیلات کمتری نسبت به همسران داشتند، سوءاستفاده بدنی بیشتری را تجربه کردند. وقتی همسران از منابع اقتصادی - اجتماعی بزرگتر یا کوچکتر از شرکای خود استفاده می‌کنند، خطر خشونت خانگی بیشتر خواهد بود. از سوی دیگر، اگر افراد دارای منابع اقتصادی و اجتماعی کمتری نسبت به شرکای خود باشند، عمدتاً به دلیل وابستگی اقتصادی - اجتماعی، احتمالاً انواع مختلف خشونت خانگی را تجربه می‌کنند (ایکسیو، کرلی و سیریسونیالاک^۲، ۲۰۱۱، ص ۷۹۶-۷۹۷).

نظریه دین‌داری و نظم اجتماعی

مؤلفه دیگری که از دل پژوهش‌های متعدد در جامعه ایران بیرون آمده، دین‌داری و ارتباط آن با آسیب‌های اجتماعی به‌طور کلی است. از منظر دورکیم^۳، دین، انسجام و همبستگی اجتماعی را تقویت می‌کند و نظم اجتماعی در وضعیت دین‌داری باثبات‌تر خواهد بود (گیدنز^۴، ۱۳۸۱، ص ۵۰۴). دورکیم، بحران اقتصادی را یکی از علل کجروی در جامعه می‌داند. او معتقد است در شرایط اجتماعی پایدار و مستحکم، آرزوها و اهداف انسانی از طریق هنجارها تنظیم می‌شوند و با بروز بحران، هنجارها دچار ازهم‌پاشیدگی می‌شوند (رنجبر و شرافتی‌پور، ۱۳۹۵، ص ۳۹-۴۰). پاندمی کرونا نیز به‌مثابه بحران، وضعیت باثبات خانواده‌ها را دچار دگرگونی ساخت و از همین روست که در چنین شرایطی، دین می‌تواند بخشی از این درهم‌ریختگی هنجاری را ترمیم کند؛ بنابراین، ناظر بر همین گزاره شناخته‌شده دورکیم، خانواده نیز در میان دینداران وضعیتی باثبات‌تر را تجربه خواهد کرد و بدیهی است در خانواده باثبات‌تر، خشونت خانگی نیز پایین خواهد بود. آدی^۵، کارویژه‌ای که دین برای افراد به همراه دارد را این‌گونه ذکر می‌کند: دین، از ارزش‌ها و هنجارهای

1- Yount

2- Xu, Kerley & Sirisunyaluck

3- Durkheim

4- Giddens

5- Odea

تثبیت شده حمایت می‌کند و تسلی‌بخش است. همچنین دین به‌واسطه آیین‌ها و تشریفاتی که به همراه دارد، نوعی امنیت عاطفی^۱ به همراه دارد. علاوه بر آن، دین می‌تواند نقطه اتکایی در میان تعارضات و تنش‌ها باشد که افراد بتوانند حول محور آن، سازگاری یافته و نظم اجتماعی را تحقق بخشند (ادی، ۱۹۶۶، ص ۶). مبتنی بر این رویکرد، دین‌داری می‌تواند در بحران‌ها از جمله بحران کرونا، نوعی حمایت اجتماعی و عاطفی در میان اعضای خانواده ایجاد کرده و تاب‌آوری را بیشتر کند.

نظریه سرمایه فرهنگی

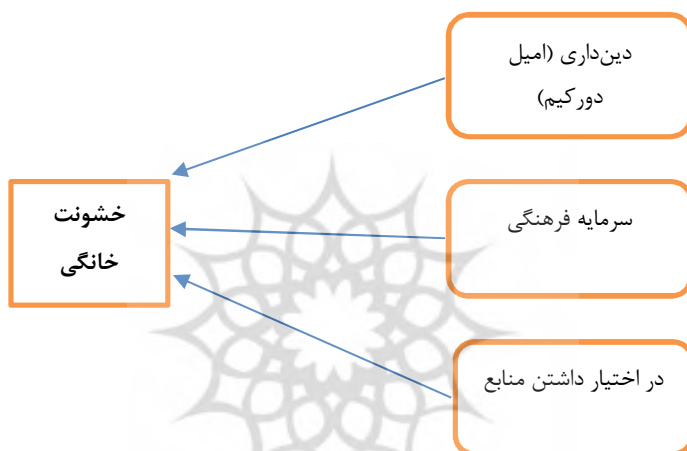
علاوه بر دین‌داری، سرمایه فرهنگی نیز قدرت تبیین‌کنندگی بالایی درباره برخی کنش‌ها و مسائل اجتماعی دارد. به اعتقاد بوردیو^۲، ساختار اجتماعی هر جامعه سرمایه‌داری پیشرفته، همانند نوعی فضای اجتماعی پیچیده است که در آن اشکال متنوع سرمایه، موقعیت‌های اجتماعی را که به‌گونه‌ای افقی و سلسله مراتبی متمایز است، تعیین می‌کند. بوردیو در مقاله «اشکال سرمایه» از سه نوع اصلی سرمایه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی نام می‌برد و برای آن‌ها بیشتر از سایر سرمایه‌ها، ارزش قائل می‌شود. از نظر بوردیو، سرمایه فرهنگی در فضای اجتماعی معنا پیدا می‌کند. فضای اجتماعی موجودیتی غیریکپارچه است که در آن مدل‌های کوچک متمایزی از قاعده‌ها، مقررات و اشکال قدرت وجود دارد (بوردیو، ۱۳۹۰، ص ۴۱۰). برای درک بهتر مفهوم سرمایه فرهنگی لازم است این اصطلاح در نسبت با مفهوم «میدان» در اندیشه بوردیو توضیح داده شود. «میدان» به تعبیر او فضای اجتماعی متمایزی است که از وضعیت‌های به هم مرتبط تشکیل شده است (بوردیو، ۱۳۹۰) و به‌نوعی فضای توانمندی‌ها و امکانات عاملانی است که در آن قرار دارند. وسعت میدان‌ها متفاوت است و هر میدان، زیرمجموعه فضای اجتماعی است. از این منظر، خانواده نیز در سطوح مختلف می‌تواند واجد بخشی از میدان باشد. از طرف دیگر در هر میدانی، میزان خاصی از سرمایه‌ها حضور دارد که قدرت متفاوتی به عاملان اجتماعی

1- Emotional Security

2- Pierre Bourdieu

می‌دهد. سرمایه فرهنگی نیز نوعی از منابع مشروعیت‌یافته است که در فضای میدان مصرف می‌شود (بورديو، ۱۳۸۱، ص ۹۶) بنابراین، میزان سرمایه فرهنگی که افراد در اختیار قرار دارند در کنشگری، موضع‌گیری و قدرت آنان مؤثر است. تصور کنید که در یک خانواده، اعضا برحسب سرمایه‌های فرهنگی می‌توانند به هنگام وقوع تعارضات و چالش‌ها، تصمیم‌گیری کرده و قدرت خود را عرضه کنند.

مدل مفهومی پژوهش



شکل شماره (۱): ارتباط میان مفاهیم نظری با خشونت خانگی

روش

جامعه آماری این تحقیق شامل همه زوجین و متأهلین ساکن شهر بندرعباس است که در زمان انجام پژوهش با استناد به سرشماری عمومی نفوس و مسکن مرکز آمار ایران در سال ۱۳۹۵ و برآورد نرخ رشد جمعیت، شامل ۵۴۳۲۱۸ نفر است؛ از این تعداد ۵۳۱۴۵ نفر ازدواج کرده‌اند. در این پژوهش برای تعیین حجم نمونه، از فرمول کوکران استفاده شده است که برآورد نمونه ۳۸۴ نفر بود. نحوه محاسبه بدین ترتیب بوده است:

$$n = \frac{\frac{z^2 pq}{d^2}}{1 + \frac{1}{N} \left[\frac{z^2 pq}{d^2} - 1 \right]}$$

در این فرمول، حجم نمونه (n)؛ حجم جمعیت آماری (جمعیت شهر بندرعباس) (N) که برابر با ۵۴۳۲۱۸ نفر بوده است. آماره p درصد توزیع صفت در جامعه و آماره q نیز درصد افرادی است که فاقد صفت مورد مطالعه هستند. در این محاسبه هر دو ۰,۵ فرض شده است. مقدار متغیر نرمال واحد استاندارد (Z) برابر با ۱,۹۶ بوده و مقدار اشتباه مجاز یا درصد خطا (d) در سطح ۰,۰۵ است. در نهایت، حجم نمونه برابر با ۳۸۳,۸۹ به دست آمد که معمولاً همان ۳۸۴ نفر به صورت رند اعلام می‌شود. با توجه به اینکه اجرای این بخش با اوج بحران کرونا در کشور همراه بود؛ لذا از پرسش‌نامه آنلاین / برخط برای جمع‌آوری داده‌ها استفاده شد. بدین منظور با استفاده از سامانه پرس‌لاین، لینک پرسش‌نامه مذکور ایجاد و به مدت یک ماه در شبکه‌های اجتماعی مجازی (از قبیل واتس‌آپ، تلگرام، سروش، آی‌گپ و...) پخش شده است. در نهایت به منظور افزایش دقت و توزیع مناسب در مناطق سه‌گانه شهر بندرعباس، ۶۵۳ پرسشنامه تکمیل شده در سامانه مذکور، مبنای ارزیابی و تحلیل داده‌ها قرار گرفت. نمونه‌گیری به صورت داوطلبانه بوده و ابزار جمع‌آوری داده‌ها در این پژوهش، پرسش‌نامه محقق‌ساخته بود. برای ارزیابی روایی پرسشنامه از روایی صوری، استفاده شده است؛ بدین ترتیب گویه‌های طراحی شده، طی چند مرحله با چند نفر از متخصصین جامعه‌شناسی و روانشناسی به اشتراک گذاشته شده و در نهایت به لحاظ محتوا، مورد تایید قرار گرفته است. همچنین ضریب آلفای کرونباخ و پایایی متغیر خشونت خانگی در پژوهش حاضر ۰,۷۸ است. متغیر وابسته (خشونت خانگی) با استفاده از ۲۵ گویه و با توجه به نظر متخصصان و پژوهش‌های پیشین طراحی شده‌اند. همچنین در این مقاله چهار بُعد اعتقادی، مناسکی، عاطفی و پیامدی دین‌داری با استفاده از دوازده گویه با طیف لیکرت سنجیده شد. پایایی گویه‌های دین‌داری در این مطالعه ۰,۷۹ است. برای سنجش متغیر سرمایه فرهنگی با استفاده از ۹ گویه سه بُعد سرمایه

تجسم یافته، عینیت یافته و نهادینه شده استفاده شده است. علاوه بر آن، سؤالات زمینه‌ای و موقعیتی نظیر سن، جنس، تحصیلات، مدت زمان ازدواج، تعداد فرزندان، قومیت، شغل، درآمد، تعلق طبقاتی به‌عنوان متغیرهای مستقل و عوامل تأثیرگذار بر میزان خشونت خانگی مورد بررسی قرار گرفت. تجزیه و تحلیل داده‌ها نیز با بکارگیری نرم افزار SPSS، نسخه ی ۲۱ انجام شده و از آزمون‌های تی، آنالیز واریانس و ضریب همبستگی پیرسون، در بخش یافته‌های استنباطی استفاده شده است.

یافته‌های پژوهش

یافته‌های توصیفی

جدول ۱: توزیع فراوانی متغیرهای جمعیت‌شناختی

شاخص	زیر مقیاس	فراوانی	درصد
جنسیت	مرد	۲۵۰	۳۸,۳
	زن	۴۰۳	۶۱,۷
وضعیت اقامت	بومی	۵۱۲	۷۸,۴
	غیربومی	۱۴۱	۲۱,۶
تعداد فرزندان	فرزندی ندارم	۱۴۰	۲۱,۴
	یک فرزند	۱۶۱	۲۴,۷
	دو فرزند	۲۲۶	۳۴,۶
تحصیلات	سه فرزند و بیشتر	۱۲۶	۱۹,۳
	راهنمایی و کمتر	۸۶	۱۳,۲
	دیپلم و دیپلم	۲۱۳	۳۲,۶
وضعیت اشتغال	فوق دیپلم و لیسانس	۲۶۱	۴۰,۰
	فوق لیسانس و بالاتر	۹۳	۱۴,۲
	خانه‌دار	۲۷۸	۴۲,۶
درآمد	محصل	۲۱	۳,۲
	آزاد	۱۳۱	۲۰,۱
	کارمند	۲۰۵	۳۱,۴
درآمد	بیکار	۱۸	۲,۸
	کمتر از ۲ میلیون	۱۸۳	۲۸
	بین ۲ تا ۳ میلیون	۱۵۴	۲۳,۶
	بین ۳ تا ۵ میلیون	۱۸۲	۲۷,۹

شاخص	زیر مقیاس	فراوانی	درصد
تعلق طبقاتی	بین ۵ تا ۷ میلیون	۹۱	۱۳,۹
	بیش از ۷ میلیون	۴۳	۶,۶
	طبقه پایین	۱۶۲	۲۴,۸
	طبقه متوسط رو به پایین	۳۰۲	۴۶,۲
	طبقه متوسط رو به بالا	۱۷۴	۲۶,۶
	طبقه بالا	۱۵	۲,۳
	فارس	۲۱۳	۳۲,۶
	ترک	۲۰	۳,۱
	لر	۱۷	۲,۶
	کرد	۱۶	۲,۵
قومیت	عرب	۹	۱,۴
	مازنی	۳	۰,۵
	گیلکی	۶	۰,۹
	بلوچ	۱۵	۲,۳
	بندری	۳۵۴	۵۴,۲

جامعه آماری پژوهش شامل ۶۵۳ نفر از ساکنان متأهل شهر بندرعباس است که به تفکیک فراوانی و درصد متغیرهای جمعیت‌شناختی در جدول فوق، بیان شده است.

جدول ۲: توصیف انواع خشونت خانگی بر حسب جنسیت

متغیر	جنسیت	میانگین	انحراف معیار	میانگین طیف	حداقل نمره	حداکثر نمره
خشونت روانی	علیه مرد	۸,۴۲	۹,۹۴	۳۵	۰	۳۵
	علیه زن	۷,۸۶	۹,۱۱			
خشونت فیزیکی	علیه مرد	۲,۸۰	۵,۶۲	۲۰	۰	۲۰
	علیه زن	۲,۷۰	۵,۱۳			
خشونت جنسی	علیه مرد	۴,۱۰	۶,۷۴	۲۵	۰	۲۵
	علیه زن	۳,۴۸	۵,۸۱			
خشونت اقتصادی	علیه مرد	۶,۴۹	۹,۳۷	۳۶	۰	۳۶
	علیه زن	۵,۸۸	۷,۸۷			
خشونت خانگی کل	علیه مرد	۴۲,۸۱	۴۰,۴۰	۱۹۳	۱۲	۱۸۱
	علیه زن	۴۰,۴۵	۳۴,۱۸			

با توجه به حداکثر و حداقل نمره به دست آمده در جدول فوق، می‌توان گفت خشونت روانی، خشونت فیزیکی، خشونت اقتصادی در سطح پایین گزارش شده است؛ به عبارتی بهتر، با توجه به آماره‌های موجود، می‌توان گفت خشونت خانگی در تمامی ابعاد در حد پایینی قرار دارد. با استناد به یافته‌های جدول فوق، اختلاف میانگین بالایی بین خشونت روانی، خشونت اقتصادی و خشونت جنسی برحسب جنسیت وجود دارد؛ به طوری که میانگین این چهار نوع خشونت برای مردان بیشتر از زنان بوده است. همچنین نتایج نشان داد خشونت فیزیکی در بین مردان و زنان تفاوت اندکی داشته است و همچنان سهم بیشتری از آن مردان است.

یافته‌ها استنباطی

جدول ۳: نتایج آزمون تی-تست تفاوت میانگین خشونت خانگی برحسب جنس

شاخص	مؤلفه	میانگین	انحراف معیار	مقدار T	سطح معنی‌داری	تأیید یا عدم تأیید
جنسیت	علیه مرد	۵,۶۹	۸,۱۴	۰,۸۱۴	۰,۰۳۹	تأیید
	علیه زن	۵,۲۲	۷,۷۸	۰,۷۴۸		

جدول بالا، آزمون تفاوت میانگین خشونت خانگی برحسب جنسیت را نشان می‌دهد. با توجه به اینکه سطح معنی‌داری پذیرفته شده در علوم اجتماعی (۰,۰۵) است و سطح معنی‌داری به دست آمده (۰,۰۳۹) از سطح معنی‌داری پذیرفته شده در علوم اجتماعی کمتر است، پس می‌توان گفت میانگین خشونت خانگی بین زنان و مردان اختلاف معناداری دارد. یافته‌ها نشان می‌دهد که میانگین خشونت علیه مردان (۵,۶۹) و خشونت علیه زنان (۵,۲۲) است؛ بنابراین می‌توان گفت خشونت علیه مردان در سطح بالاتری قرار دارد.

جدول ۴: نتایج آزمون تی-تست تفاوت میانگین خشونت خانگی برحسب وضعیت اقامت

شاخص	مؤلفه	میانگین	انحراف معیار	مقدار T	سطح معنی داری	تأیید یا عدم تأیید
وضعیت اقامت	بومی	۳۸,۷۳	۳۲,۸۳	-۳,۴۸	۰,۰۰۰	تأیید
	غیربومی	۵۰,۶۷	۴۶,۹۰	-۲,۸۶		

یافته‌ها مبین این نکته است که میانگین خشونت خانگی بین افراد بومی و غیربومی از لحاظ آماری تفاوت معناداری دارد؛ بدین معنا که افراد غیربومی بیشتر در معرض خشونت خانگی قرار دارند.

جدول ۵: نتایج آزمون آنالیز واریانس یک طرفه تفاوت خشونت خانگی برحسب تعداد فرزند

متغیر	طبقات	میانگین	انحراف معیار	مقدار F	سطح معناداری
تعداد فرزندان	فرزندی ندارم	۴۵,۳۴	۴۳,۲۰	۳,۵۷	۰,۰۱۴
	یک فرزند	۴۶,۵۰	۳۷,۲۹		
	دو فرزند	۳۵,۴۸	۳۳,۰۲		
	سه فرزند و بیشتر	۴۰,۷۳	۳۲,۷۷		

با توجه به مقدار $F(3,57)$ و سطح معنی داری $(Sig=0,014)$ ، می‌توان گفت، میانگین خشونت خانگی در بین افراد برحسب تعداد فرزندان، از لحاظ آماری متفاوت است. اختلاف میانگین نشان می‌دهد، افراد دارای یک فرزند بیشترین میزان خشونت را تجربه کرده‌اند.

جدول ۶: نتایج آزمون آنالیز واریانس یک طرفه تفاوت خشونت خانگی برحسب قومیت

متغیر	طبقات	میانگین	انحراف معیار	مقدار F	سطح معناداری
قومیت	فارس	۳۷,۶۱	۳۲,۴۴	۴,۹۳۷	۰,۰۰۰
	ترک	۶۳,۵۰	۶۱,۳۲		
	لر	۵۱,۹۴	۵۲,۳۹		
	کرد	۴۴,۹۴	۳۲,۲۰		
	عرب	۸۳,۲۲	۷۴,۹۴		
	مازنی	۱۰۵,۰۰	۸۱,۶۶		
	گیلکی	۶۰,۱۷	۶۰,۴۷		
	بلوچ	۲۳,۸۰	۹,۰۶		
بندری	۴۰,۴۳	۳۳,۳۴			

با توجه به مقدار $F(=4,937)$ و سطح معنی‌داری ($\text{Sig}=0,000$)، میانگین خشونت خانگی در بین افراد برحسب قومیت، از لحاظ آماری متفاوت است. همچنین نتایج نشان داد که افراد مازنی بیشتر در معرض خشونت خانگی بوده‌اند.

جدول ۷: نتایج آزمون آنالیز واریانس یک‌طرفه تفاوت خشونت خانگی برحسب تحصیلات پاسخگویان

متغیر	طبقات	میانگین	انحراف معیار	مقدار F	سطح معناداری
تحصیلات پاسخگو	راهنمایی و کمتر	۵۷,۲۷	۵۱,۳۸	۷,۷۵۹	۰,۰۰۰
	دبیرستان و دیپلم	۴۲,۵۳	۵,۹۰		
	فوق دیپلم و لیسانس	۳۷,۸۴	۳۲,۵۴		
	فوق لیسانس و بالاتر	۳۳,۷۷	۲۸,۰۹		

با توجه به مقدار $F(=7,759)$ و سطح معنی‌داری ($\text{Sig}=0,000$)، میانگین خشونت خانگی در بین افراد برحسب تحصیلات، از لحاظ آماری متفاوت است. اختلاف میانگین نشان می‌دهد، افراد با تحصیلات راهنمایی و کمتر، بیشترین میزان خشونت را تجربه کرده‌اند.

جدول ۸: نتایج آزمون آنالیز واریانس یک‌طرفه تفاوت خشونت خانگی برحسب وضعیت اشتغال

متغیر	طبقات	میانگین	انحراف معیار	مقدار F	سطح معناداری
وضعیت اشتغال	خانه‌دار	۳۶,۶۷	۲۹,۱۴	۶,۳۸۶	۰,۰۰۰
	محصل	۳۸,۳۳	۳۰,۱۱		
	آزاد	۵۵,۹۶	۵۲,۵۹		
	کارمند	۴۱,۵۹	۳۰,۰۰۵		
	بیکار	۵۴,۶۷	۴۱,۷۴		

جدول بالا، نتایج آزمون آنالیز واریانس یک‌طرفه تفاوت خشونت خانگی برحسب وضعیت اشتغال را نشان می‌دهد. با توجه به مقدار $F(=6,386)$ و سطح معنی‌داری ($\text{Sig}=0,000$)، میانگین خشونت خانگی در بین افراد برحسب وضعیت اشتغال، از لحاظ آماری متفاوت است.

جدول ۹: نتایج آزمون واریانس یک طرفه تفاوت خشونت خانگی بر حسب درآمد

متغیر	طبقات	میانگین	انحراف معیار	مقدار F	سطح معناداری
درآمد	کمتر از ۲ میلیون	۵۵,۳۵	۴۶,۲۲	۱۰,۰۱۵	۰,۰۰۰
	بین ۲ تا ۳ میلیون	۳۶,۳۹	۳۲,۰۸		
	بین ۳ تا ۵ میلیون	۳۷,۲۲	۲۸,۹۷		
	بین ۵ تا ۷ میلیون	۳۴,۴۵	۳۱,۷۱		
	بیش از ۷ میلیون	۳,۵۱	۲۹,۰۴		

با توجه به مقدار $F(10, 0.15)$ و سطح معنی داری ($Sig=0,000$)، میانگین خشونت خانگی در بین افراد بر حسب میزان درآمد، از لحاظ آماری متفاوت است.

جدول ۱۰: نتایج آزمون واریانس یک طرفه تفاوت خشونت خانگی بر حسب تعلق طبقاتی

متغیر	طبقات	میانگین	انحراف معیار	مقدار F	سطح معناداری
تعلق طبقاتی	طبقه پایین	۸۸,۴۰	۵۴,۸۱	۱۸,۳۳۹	۰,۰۰۰
	متوسط روبه پایین	۳۷,۱۵	۲۹,۳۵		
	متوسط روبه بالا	۳۳,۹۶	۲۵,۴۹		
	طبقه بالا	۵۲,۶۰	۴۹,۳۰		

با توجه به مقدار $F(18, 339)$ و سطح معنی داری ($Sig=0,000$)، میانگین خشونت خانگی در بین افراد بر حسب تعلق طبقاتی، از لحاظ آماری متفاوت است. اختلاف میانگین نشان می دهد، افراد طبقه پایین، بیشترین میزان خشونت را تجربه کرده اند.

جدول ۱۱: نتایج آزمون پیرسون رابطه سن و مدت زمان ازدواج با خشونت خانگی

متغیر	سطح معناداری	ضرب همبستگی	جهت رابطه	تأیید یا عدم تأیید
سن	۰,۰۱۱	-۰,۱۰۰*	معکوس	تأیید
مدت ازدواج	۰,۰۰۱	-۰,۱۳۱**	معکوس	تأیید

جدول فوق، نتایج آزمون پیرسون درباره رابطه بین خشونت خانگی با متغیرهای سن و مدت زمان ازدواج را نشان می دهد. با توجه به سطح معناداری به دست آمده که از سطح خطای پذیرفته شده در علوم اجتماعی ($0,05$) کمتر است، می توان گفت بین متغیرهای سن و مدت زمان ازدواج با خشونت خانگی

از لحاظ آماری رابطه معنی داری وجود دارد؛ بدین معنا که با افزایش سن و طول مدت ازدواج، میزان خشونت خانگی کاهش می‌یابد.

جدول ۱۲: نتایج آزمون پیرسون رابطه دین داری و سرمایه فرهنگی با خشونت خانگی

خشونت خانگی				متغیر
تأیید یا عدم تأیید	جهت رابطه	ضریب همبستگی	سطح معناداری	
تأیید	معکوس	-۰,۲۷۷**	۰,۰۰۰	دین داری
تأیید	معکوس	-۰,۲۲۹**	۰,۰۰۰	سرمایه فرهنگی

با توجه به سطح معناداری به دست آمده که از سطح خطای پذیرفته شده در علوم اجتماعی (۰,۰۵) کمتر است، می‌توان گفت بین متغیر دین داری و سرمایه فرهنگی با خشونت خانگی ساکنان متأهل شهر بندرعباس رابطه معکوس و معنی داری وجود دارد؛ بدین معنا که هرچه میزان سرمایه فرهنگی و پایبندی دینی افراد افزایش یابد، به همان میزان، خشونت خانگی کاهش می‌یابد.

جدول ۱۳: نتایج ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیر	خشونت روانی	خشونت فیزیکی	خشونت جنسی	خشونت اقتصادی	دین داری	سرمایه فرهنگی
خشونت روانی	۱					
همبستگی معنی داری	۰,۰۰۰					
خشونت فیزیکی	۰,۸۰۴**	۱				
همبستگی معنی داری	۰,۰۰۰					
خشونت جنسی	۰,۷۲۶**	۰,۷۵۳**	۱			
همبستگی معنی داری	۰,۰۰۰	۰,۰۰۰				
خشونت اقتصادی	۰,۷۶۰**	۰,۷۲۷**	۰,۸۰۹**	۱		
همبستگی معنی داری	۰,۰۰۰	۰,۰۰۰	۰,۰۰۰			
دین داری	۰,۲۹۱**	-۰,۲۳۷**	۰,۰۶۰	-۰,۲۱۰**	۱	
همبستگی معنی داری	۰,۰۰۰	۰,۰۰۰	۰,۰۰۰	۰,۰۰۰		
سرمایه فرهنگی	۰,۲۳۸**	-۰,۲۳۰**	-۰,۱۶۰**	-۰,۱۸۷**	۰,۲۷۰**	۱
همبستگی معنی داری	۰,۰۰۰	۰,۰۰۰	۰,۰۰۱	۰,۰۰۰	۰,۰۰۰	

با توجه به یافته‌های پژوهشی و همچنین سطح معناداری (۰,۰۰۰) می‌توان این‌گونه نتیجه گرفت که رابطه معنادار و مثبتی بین تمام متغیرهای پژوهش برقرار است.

بحث و نتیجه‌گیری

توصیف یافته‌ها نشان داد، خشونت خانگی در چهار بُعد خشونت جنسی، فیزیکی، اقتصادی و روانی در سطح پایینی قرار دارد؛ ولیکن اختلاف میانگین خشونت برحسب جنسیت نشان داد که مردان بیش از زنان خشونت را تجربه کرده‌اند؛ به عبارتی بهتر، میانگین خشونت خانگی مردان نسبت به زنان بیشتر است. معمولاً خشونت‌های خانگی، ذهن را به سمت خشونت علیه زنان می‌کشد در حالی که برخی مردان نیز قربانی خشونت در خانواده می‌شوند؛ اما به دلیل غرور مردانه، سرشکستگی و احساس شرم و ترس از به تمسخر گرفته شدن و نیز جلوگیری از دستاویز شدن توسط دوستان و اطرافیان سکوت می‌کنند و از طرح این خشونت‌ها طفره می‌رود. پدیده خشونت علیه مردان، معضلی جهانی است که امروزه با در دسترس شدن فضای ارتباطی و شکستن قبح شکایت از آزارهای خانگی توسط مردان، آمارها حکایت از افزایش آن دارد؛ بنابراین، یکی از عوامل افزایش میانگین خشونت خانگی مردان نسبت به زنان، شکستن قبح شوهرآزاری و گزارش این امر توسط مردان و همچنین بالارفتن منزلت اجتماعی زنان و قدرت‌یابی آنان است. همچنین نتایج نشان داد، بیشترین مقدار میانگین در چهار بُعد خشونت روانی، فیزیکی، جنسی، اقتصادی و همچنین خشونت در دوران کرونا متعلق به مردان است. نتایج تحقیقات فیروزجاییان و همکاران (۱۳۹۴) و احمایی (۱۳۹۴)، با نتایج حاصل از این پژوهش همسو است. همچنین نتایج آزمون تحلیل واریانس یک‌طرفه نشان داد که بیشترین میانگین خشونت خانگی برحسب وضعیت اقامت، متعلق به افراد غیربومی شهر بندرعباس است؛ که این آمار مربوط به قومیت مازنی می‌باشد. فقر، مسائل فرهنگی و جامعه‌پذیری مهاجران در محیط‌های متفاوت شهری در

این زمینه تأثیرگذار است. نتایج پژوهش حاضر، با تحقیقات زنجری و همکاران (۱۳۹۶) همخوانی دارد.

همچنین یکی دیگر از اهداف پژوهش حاضر علاوه بر موارد فوق، مقایسه میانگین خشونت خانگی برحسب تحصیلات، وضعیت اشتغال، درآمد خانوار و تعلق طبقاتی بود، نتایج بیانگر این نکته بود که افراد با تحصیلات راهنمایی و کمتر، دارای شغل آزاد و با درآمد کمتر از دومیلیون تومان، همچنین ساکن منطقه سه و دارای طبقه اقتصادی پایین بیشترین میزان خشونت را تجربه کرده‌اند؛ بنابراین هرچه قدرت اقتصادی افراد کاهش یابد، میزان خشونت خانگی در بین آن‌ها، افزایش می‌یابد؛ درواقع، افرادی که از لحاظ تحصیلی، مالی، پرستیژ اجتماعی و منزلت شغلی جایگاه پایین‌تری دارند، برای حفظ اقتدار خود در خانواده از روش‌های عمومی اعمال قدرت نظیر زور و خشونت بیشتر استفاده می‌کنند. نتایج پژوهش احیایی (۱۳۹۴)، درخشان‌پور و همکاران (۱۳۹۳)، توکاس و همکاران (۲۰۱۰) تأییدکننده پژوهش حاضر است. علاوه بر آن، نتایج حاصل از آزمون تحلیل واریانس نشان داد که تحصیلات همسر نمی‌تواند به‌عنوان متغیری تأثیرگذار بر خشونت خانگی مطرح باشد. نتایج آزمون پیرسون برای سنجش رابطه سن و مدت‌زمان ازدواج با خشونت خانگی نشان داد که بین سن و مدت‌زمان ازدواج با خشونت خانگی رابطه معکوس و معناداری دارد؛ بدین معنا که با افزایش سن، فرد خشونت کمتری را تجربه می‌کند. طبق نظریه منابع، سن نیز به‌عنوان یکی از منابع قدرت است؛ که مانع از اعمال خشونت می‌شود. نتایج پژوهش سن و بولسوی (۲۰۱۷) با نتایج این تحقیق همسو می‌باشد. طول مدت ازدواج زوجین به‌عنوان یکی از فرضیات تحقیق در نظر گرفته شده است؛ نتایج آزمون پیرسون بیانگر این است که بین مدت ازدواج زوجین و تجربه خشونت خانگی، رابطه منفی و معناداری وجود دارد؛ بنابراین، می‌توان استنباط کرد با افزایش مدت ازدواج زوجین تجربه خشونت خانگی کاهش می‌یابد و برعکس. نتایج پژوهش سن و بولسوی (۲۰۱۷) با پژوهش حاضر همخوانی دارد. از سوی دیگر نتایج آزمون پیرسون حاکی از آن بود که بین سرمایه فرهنگی و خشونت خانگی رابطه معکوس و

معناداری وجود دارد؛ بدین معنا که با افزایش سرمایه فرهنگی، میزان خشونت خانگی در چهار بُعد خشونت روانی، فیزیکی، جنسی، اقتصادی کاهش می‌یابد. سرمایه فرهنگی مجموعه‌ای از ثروت‌های نمادین است که از یکسو به مهارت‌های کسب‌شده و از سوی دیگر، به صورت موفقیت‌های مادی و سرمایه عینیت‌یافته به شکل میراث فرهنگی و اموال جلوه می‌کند. در نهایت سرمایه نهادینه‌شده نیز مربوط به مدارک علمی و مدارج تحصیلی است. داشتن سرمایه فرهنگی یکی از مؤلفه‌های تبیین‌کننده کاهش خشونت خانگی است. این یافته با پژوهش درخشان‌پور و همکاران (۱۳۹۳) همسو است.

نتایج آزمون پیرسون نشان داد که بین دین‌داری و خشونت خانگی رابطه معکوس و معناداری وجود دارد؛ بدین معنا که با افزایش پایبندی دینی پاسخگویان، میزان خشونت خانگی کاهش می‌یابد و برعکس. نتایج پژوهش نشان می‌دهد، افرادی که دارای جهت‌گیری دینی قوی هستند، خشونت کمتری را تجربه کرده‌اند. براساس نظریه هیرشی، هرچه افراد به پیروی از ارزش‌ها و هنجارهای اخلاقی جامعه، اعتقاد کمتری داشته باشند، احتمال بیشتری می‌رود که به انحراف و نقض قوانین و هنجارها روی آورند. دین‌داری نوعی سبک زندگی مبتنی بر مقاومت است، افراد دیندار کنترل بیشتری بر رفتارشان دارند و رفتار و کردار افراد دیندار نیز متأثر از دیدگاه دینی‌شان است؛ بنابراین، ساختار اجتماعی - فرهنگی و بافت سنتی بندرعباس سبب شده که متغیر دین‌داری بیشترین میزان تبیین‌کنندگی بر خشونت خانگی را داشته باشد. نتایج پژوهش حاضر، با تحقیقات احیایی (۱۳۹۴)، یعقوبی‌دوست و عنایت (۱۳۹۲) همسو است. در مجموع، خانواده‌هایی که دیندارتر بوده و همچنین سرمایه فرهنگی بالاتری دارند، در بحران کرونا انعطاف بیشتری داشته و توانسته‌اند با چالش‌های آن به شکل مطلوب‌تری کنار آمده و در نتیجه خشونت کمتری را تجربه کرده‌اند.

پیشنهادها

- سازمان صداوسیما جمهوری اسلامی ایران با همکاری معاونت زنان و خانواده نهاد ریاست جمهوری در خصوص افزایش تاب‌آوری در خانواده‌ها، تقویت مهارت‌های ارتباطی درون خانوادگی و لزوم پرهیز از خشونت‌ورزی به‌ویژه در بحران‌های عمومی، برنامه‌های آموزشی در قالب‌های متنوع و متناسب با گروه‌های سنی تهیه کرده و به‌صورت عمومی پخش کند.
- سازمان تبلیغات اسلامی در خصوص نقش دین در حفظ نظم و انسجام اجتماعی و جلوگیری از خشونت در رویدادهای بحرانی، کارگاه‌ها و کلیپ‌های آموزشی، اجرا و تهیه کرده و کارکرد دین در چنین موقعیت‌هایی را یادآوری کند.
- سازمان بهزیستی و سایر سیاستگذاران حوزه ی آسیب‌های اجتماعی، بایستی تحولات نهاد خانواده در شرایط بحرانی را مطمح نظر قرار داده و به اشکال نوظهور خشونت‌ورزی از جمله خشونت‌های کلامی علیه مردان، در برنامه ریزی‌ها و مداخلات، توجه لازم را نشان دهند.

سپاسگزاری

نویسندگان این مقاله بر خود لازم می‌دانند که از آقایان دکتر مصطفی ظهیری‌نیا و هدایت‌الله نیکخواه، استادان گروه علوم اجتماعی دانشگاه هرمزگان و کارکنان دفتر تسهیل‌گری محله کمربندی شهر بندرعباس، تقدیر و تشکر کنند.

منابع

— احيای، پویان. (۱۳۹۶). بررسی جامعه‌شناختی شوهرآزاری و عوامل اجتماعی مرتبط با آن مورد مطالعه مردان متأهل کلان‌شهر تبریز. دومین کنفرانس بین‌المللی مطالعات اجتماعی فرهنگی و پژوهش دینی، رشت. قابل بازیابی از:

<https://civilica.com/doc/659558/>

— بوردیو، پی. یر. (۱۳۸۱). نظریه کنش. ترجمه مرتضی مردی‌ها، تهران: انتشارات نقش و نگار.

— بوردیو، پی. یر. (۱۳۹۰). تمایز، قضاوت‌های ذوقی. ترجمه حسن چاوشیان، تهران: انتشارات ثالث.

— درخشان‌پور، فیروزه؛ محبوبی، حمیدرضا و کشاورزی، ساحل. (۱۳۹۳). شیوع خشونت خانگی در بندرعباس. مجله علمی - دانشگاهی علوم پزشکی گرگان، ۱۶(۱)، ۴۹، پیاپی ۱۲۶-۱۳۲. قابل بازیابی از:

http://goums.ac.ir/journal/browse.php?a_code=A-10-1-734&slc_lang=fa&sid=1.

— رنجبر، بهرام و شرافتی‌پور، جعفر. (۱۳۹۵). تأثیر ازهم‌گسیختگی خانوادگی بر خیابانی‌شدن زنان. فصلنامه انتظام اجتماعی، ۸(۱)، صص ۳۵-۵۸. قابل بازیابی از:

http://sopra.jrl.police.ir/article_36522.html

— زنجری، نسیم؛ صادقی، رسول و ویژه، مریم. (۱۳۹۶). عوامل مرتبط با خشونت خانگی علیه زنان در شهر تهران. پژوهشنامه مددکاری اجتماعی، ۴(۱۴)، صص ۳۷-۶۶. قابل بازیابی از:

https://rjsw.atu.ac.ir/article_10263.html

— سهراب‌زاده، مهران و منصوریان‌راوندی، فاطمه. (۱۳۹۶). تجربه زیسته زنان از خشونت کلامی در خانواده، مطالعه موردی: زنان شهر کاشان. فصلنامه زن در فرهنگ و هنر، ۹ (۲)، صص ۲۴۵-۲۶۴. قابل بازیابی از:

https://jwica.ut.ac.ir/article_63280.html

— فاضلی، نعمت‌الله. (۱۳۹۱). خانواده و زندگی شهری. تهران: انتشارات تپسا.

— فتحی، مریم و جوانمرد، بهروز. (۱۳۹۹). تأثیرات قرنطینه ناشی از کرونا بر افزایش میزان خشونت خانگی. اولین همایش ملی تولید دانش سلامتی در مواجهه با کرونا و حکمرانی در جهان پساکرونا، نجف آباد، صص ۱-۱۵. قابل بازیابی از:

<https://civilica.com/doc/1127264>

— فیروزجاییان، علی‌اصغر و رضایی‌چراتی، زهرا. (۱۳۹۳). تحلیل جامعه‌شناختی خشونت زنان علیه مردان. فصلنامه توسعه اجتماعی، ۲ (۲)، صص ۱۰۵-۱۳۰. قابل بازیابی از:

https://qjds.scu.ac.ir/article_11913.html

— فیروزجاییان، علی‌اصغر؛ رازقی، نادر و رضایی‌چراتی، زهرا. (۱۳۹۴). تحلیل جامعه‌شناختی تأثیر بی‌نظمی در خانواده بر خشونت خانگی زنان علیه مردان. فصلنامه مسائل اجتماعی ایران، ۶ (۲)، صص ۱۰۵-۱۲۳. قابل بازیابی از:

https://jspi.khu.ac.ir/browse.php?a_id=2505&sid=1&slc_lang=fa

— قاضی‌زاده، هادی؛ زهراکار، کیانوش؛ کیامنش، علیرضا و محسن‌زاده، فرشاد. (۱۳۹۷). مدل مفهومی عوامل زمینه‌ساز خشونت زناشویی زنان علیه مردان از دیدگاه مردان. نشریه روان پرستاری، ۶ (۴)، صص ۳۵-۴۷. قابل بازیابی از:

<http://ijpn.ir/article-1-983-fa.html>

— قربان‌زاده، نگار. (۱۳۹۹). خشونت خانوادگی در دوران کرونا. سومین کنفرانس ملی و دومین کنفرانس بین‌المللی حقوق و علوم سیاسی، تهران، صص ۱-۱۶. قابل بازیابی از:

<https://civilica.com/doc/1171539>

– کوه بومی، ژاله؛ قمری، محمد و حسینیان، سیمین (۱۳۹۹). پیش‌بینی خشونت خانگی علیه زنان در دوران قرنطینه کرونا ویروس براساس انعطاف‌پذیری شناختی: نقش واسطه‌ای تاب‌آوری. *روانشناسی خانواده*، ۷(۲)، صص ۳۴-۴۶. قابل بازیابی از:

<http://dx.doi.org/10.22034/ijfp.2021.245578>

– گیدنز، آنتونی. (۱۳۸۱). *جامعه‌شناسی*. ترجمه منوچهر صبوری، تهران: نشر نی.

– محمدی، فائزه؛ اعظم آزاده، منصوره؛ صداقت‌زادگان، شهناز و قاضی‌نژاد، مریم. (۱۴۰۰). تبیین جامعه‌شناختی تأثیر خشونت اجتماعی (با نقش میانجی اختلال رابطه‌ای) بر سلامت اجتماعی زنان منطقه اورامانات کرمانشاه. *فصلنامه انتظام اجتماعی*، ۱۳(۲)، صص ۱۴۹-۱۸۴. قابل بازیابی از:

http://sopra.jrl.police.ir/article_97075.html

– میرزایی، رحمت. (۱۳۹۴). خشونت علیه زنان و نقش پلیس در پیشگیری از بروز آن. *فصلنامه انتظام اجتماعی*، ۷(۱)، صص ۴۷-۷۴. قابل بازیابی از:

http://sopra.jrl.police.ir/article_33062.html

– یعقوبی‌دوست، محمود و عنایت، حلیمه. (۱۳۹۲). بررسی رابطه بین میزان دین‌داری والدین با خشونت خانگی آن‌ها نسبت به فرزندان. *فصلنامه مطالعات جامعه‌شناختی جوانان*، ۴(۱۱)، صص ۱۳۳-۱۶۰. قابل بازیابی از:

http://ssyj.baboliau.ac.ir/article_535894.html

– Adjah, E. S., & Agbemafle, I. (2016). Determinants of domestic violence against women in Ghana. *BMC public health*, 16(1), 1-9. Retrieved from:

<https://doi.org/10.1186/s12889-016-3041-x>

– Atteraya, M. S., Gnawali, S., & Song, I. H. (2015). Factors associated with intimate partner violence against married women in

- Nepal. *Journal of interpersonal violence*, 30(7), 1226-1246. Retrieved from:
<https://doi.org/10.1177/0886260514539845>
- Ando, R. (2020). Domestic Violence and Japan's COVID-19 pandemic. *The Asia Pacific Journal*, 18(18), 1-11, Retrieved from:
<https://apjjf.org/-Rei-Ando/5475/article.pdf>
 - Deshpande, S. (2019). Sociocultural and legal aspects of violence against men. *Journal of Psychosexual Health*, 1(3-4), 246-249. Retrieved from:
<https://doi.org/10.1177/2631831819894176>
 - Health Commission of Hubei Province. (2020). *Update on epidemic situation of novel coronavirus-infected pneumonia in Hubei province*. Retrieved from:
<http://wjw.hubei.gov.cn/fbjd/dtyw/202002/t202002052019293>
 - Hines, D. A., & Douglas, E. M. (2009). Women's use of intimate partner violence against men: Prevalence, implications, and consequences. *Journal of aggression, maltreatment & trauma*, 18(6), 572-586. Retrieved from:
<https://doi.org/10.1080/10926770903103099>
 - Hoseinnezhad, S. Z., Elyasi, F., & Shahhosseini, Z. (2020). A Rapid Review on Domestic Violence as a Silent Consequence in Corona Time: A Double Pandemic. *European Journal of Environment and Public Health*, 5(1), em0062. Retrieved from:
<https://doi.org/10.29333/ejeph/8577>
 - Kelmendi, K. (2015). Domestic violence against women in Kosovo: A qualitative study of women's experiences. *Journal of interpersonal violence*, 30(4), 680-702. Retrieved from:
<https://doi.org/10.1177/0886260514535255>
 - Ler, P., Sivakami, M., & Monárrez-Espino, J. (2020). Prevalence and factors associated with intimate partner violence among young women aged 15 to 24 years in India: A social-ecological approach. *Journal of interpersonal violence*, 35(19-20), 4083-4116. Retrieved from:
<https://doi.org/10.1177/0886260517710484>

- Odea, T. (1966). *The Sociology of Religion*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Lev-Wiesel, R., Dagan, Z., Kendel, L., Amsalem, O. S., Lynton, N. R., From, A., ... & Binson, B. (2021). The Impact of Lockdowns during the Corona Pandemic on Parental Aggressiveness Behaviors. *Journal of Loss and Trauma*, 1-17. Retrieved from:
<https://doi.org/10.1080/15325024.2021.1997207>
- Sen, S., & Bolsoy, N. (2017). Violence against women: prevalence and risk factors in Turkish sample. *BMC women's health*, 17(1), 1-9. Retrieved from:
<https://doi.org/10.1186/s12905-017-0454-3>
- Simmons, C. A., Lehmann, P., & Cobb, N. (2008). Women arrested for partner violence and substance use: an exploration of discrepancies in the literature. *Journal of interpersonal violence*, 23(6), 707-727. Retrieved from:
<https://doi.org/10.1177/0886260507313945>.
- Tokuç, B., Ekuklu, G., & Avcioglu, S. (2010). Domestic violence against married women in Edirne. *Journal of interpersonal violence*, 25(5), 832-847. Retrieved from:
<https://doi.org/10.1177/0886260509336960>
- World Health Organization. (2005). WHO Multi-country study on women's health and domestic violence against women. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. (2014). Strengthening the role of the health system in addressing violence, in particular against women and girls, and against children. *Sixty-Seventh World Health Assembly Resolution*. Retrieved from:
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/162855>
- Xu, X., Kerley, K. R., & Sirisunyaluck, B. (2011). Understanding gender and domestic violence from a sample of married women in urban Thailand. *Journal of Family Issues*, 32(6), 791-819. Retrieved from:
<https://doi.org/10.1177/0192513X10386306>

- Yount, K. M., & Carrera, J. S. (2006). Domestic violence against married women in Cambodia. *Social Forces*, 85(1), 355-387. Retrieved from: <https://doi.org/10.1353/sof.2006.0151>

