

عوامل مرتبط با خشونت خانگی علیه زنان در تهران

رسول صادقی*، مریم ویژه**، نسیمه زنجری***

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۷/۱۶ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۲/۲۵

چکیده

هدف از این مقاله بررسی وضعیت و انواع خشونت خانگی و عوامل مرتبط با آن در بین زنان جوان متأهل شهر تهران است. داده‌ها از طریق اجرای پیمایش کمی و شیوه نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای با حجم نمونه ۴۰۵ نفر از زنان متأهل زیر ۳۰ سال در مناطق مختلف شهر تهران گردآوری و با استفاده از آزمون‌های تحلیل واریانس و رگرسیون چندمتغیری تجزیه و تحلیل شد. از نظریه‌های ترکیبی که بر چندبعدی بودن خشونت و تأثیرپذیری آن از تعامل بین عوامل فردی، خانوادگی و اجتماعی تأکید دارند، استفاده شد. نتایج مطالعه نشان داد زنان مورد بررسی در طول زندگی زناشویی خود تجربه پنج شکل خشونت خانگی شامل: خشونت جسمی، روانی، کلامی، جنسی، و اقتصادی داشته‌اند. در این میان، خشونت کلامی بیشترین و خشونت جنسی

* دانشیار جمعیت‌شناسی دانشگاه تهران و محقق موسسه مطالعات و مدیریت جامع و تخصصی جمعیتی کشور.
rassadeghi@ut.ac.ir

** دانشجوی دکتری بهداشت باروری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران
maryamvizheh@yahoo.com

*** استادیار مرکز تحقیقات سالمندی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران (نویسنده مسئول).
na.zanjari@uswr.ac.ir

کمترین شیوع را داشته است. نتایج تحلیل چندمتغیره نشان داد شیوع خشونت در ازدواج‌های نامطلوب (ازدواج در سنین پایین، ترتیب یافته، و بدون شناخت)، ساختار غیرمشارکتی قدرت در خانواده، طبقه پایین اجتماعی، و بیکاری به‌طور معناداری بیشتر بوده است. آموزش و مشاوره زوجین در امر همسرگزینی و دسترسی زنان به منابع و حمایت‌های اجتماعی رسمی و غیررسمی جهت کاهش خشونت خانگی علیه زنان پیشنهاد می‌شود.

واژه‌های کلیدی: خشونت خانگی، ازدواج ترتیب یافته، ساختار قدرت، طبقه اجتماعی، ساختارهای اجتماعی.

بیان مسئله

یکی از مسائل و آسیب‌های مهم در حوزه خانواده در ایران، خشونت خانگی^۱ است که هم دال بر مسائل اجتماعی در سطح فردی و خانوادگی و هم در سطح کلان و جامعه است. خشونت خانگی، به‌عنوان شایع‌ترین نوع خشونت علیه زنان، هر نوع اقدام خشونت‌آمیز جنسیتی است که منجر به آسیب‌های بدنی، جنسی، روانی و یا افزایش احتمال بروز آن در زنان شود و اقداماتی که برای زنان رنج‌آور بوده و یا به محرومیت اجباری از آزادی‌های فردی یا اجتماعی منجر گردد (Devries et al. 2013; Castro et al. 2017). این نوع خشونت‌ها، اگرچه معمولاً در حریم خانواده رخ می‌دهند، اما زندگی زنان را در همه عرصه‌های عمومی و اجتماعی تحت تأثیر قرار می‌دهند (Kalokhe et al. 2017). از این رو، منجر به پیامدهای تخریب‌کننده درون خانواده، جامعه و پیشرفت اقتصادی اجتماعی می‌شود (Castro et al. 2017).

همچنین، خشونت خانگی با پیامدهای متعدد مخرب سلامتی همراه است؛ پیامدهای نامطلوب سلامت باروری و جنسی شامل ابتلا به بیماری‌های منتقله از راه جنسی (ایدز، هپاتیت) (Sudha and Morrison, 2011)، مشکلات دوران بارداری نظیر

سقط جنین، زایمان زودرس، تولد نوزاد کم وزن و مرده زایی (Yoshikawa et al. 2012)، مشکلات روحی و روانی نظیر افسردگی، اضطراب، ترس، اختلال استرس پس از تروما، مصرف الکل و داروی غیرمجاز (Ellsberg et al. 2008)، اعتیاد به مواد مخدر و مصرف دخانیات، آسم، کم خونی و خستگی مزمن (Kalokhe et al. 2017)، دردهای لگنی، علائم سندرم روده تحریک پذیر، سردرد و مشکلات خواب، خستگی، و بزهکاری (Campbell, 2002)، آسیب به سلامت روانی و لطمه به اعتماد به نفس زن (معاشری و همکاران، ۱۳۹۱)، اقدام به خودکشی یا همسرکشی (Devries et al. 2013) از جمله پیامدهای این نوع خشونت در حوزه سلامت است.

علاوه بر اینها، اعمال خشونت علیه زنان، فقط این گروه را قربانی نمی کند، بلکه کودکان هم از این وضعیت تأثیر می پذیرند. کودکان شاهد رفتارهای خشونت آمیز، در بزرگسالی، یا خود قربانی خشونت می شوند و یا عامل بروز خشونت بر همسران و فرزندان خود خواهند بود (معاشری و همکاران، ۱۳۹۱). بنابراین، خشونت خانگی منجر به تخریب روانی، فیزیکی، شغلی و روابط زنان می شود (Sylaska and Edwards, 2014). به همین دلیل در کنفرانس بین المللی جمعیت و توسعه (ICPD) بر کاهش خشونت علیه زنان به عنوان یک اولویت بهداشتی جوامع و حذف خشونت علیه زنان را به عنوان یک استراتژی مهم برای دستیابی به توانمندسازی زنان و برابری جنسیتی به عنوان دو هدف مهم توسعه هزاره تأکید کرده است (Ellsberg et al. 2008).

خشونت خانگی علیه زنان اختصاص به یک منطقه خاص جغرافیایی و یا سطح معینی از اقتصاد و رفاه بستگی ندارد و می توان آن را در همه جوامع و تمامی لایه های اجتماعی مشاهده کرد. هرچند شیوع، نوع، شدت، عواقب و عوامل مساعدکننده این پدیده متفاوت است. به بیان دیگر، این نوع خشونت هرچند مسئله ای فراگیر است و در تمام جوامع و همه زیرگروه های اجتماعی و جمعیتی وجود دارد، اما شیوع آن تحت تأثیر عوامل مختلف اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی است. در این راستا، مقاله پیش رو به بررسی میزان و انواع خشونت خانگی و عوامل فردی و خانوادگی مرتبط با آن در بین زنان جوان متأهل شهر تهران می پردازد.

پیشینه پژوهش

در چند دهه اخیر خشونت علیه زنان و اثرات آن در مطالعات و پژوهش‌های اجتماعی مورد توجه قرار گرفته است (Ellsberg et al. 2008). مطالعات مختلف، همچنان بر وجود این پدیده مهم، به‌طور گسترده در سطح جهان تأکید می‌کنند. در مطالعاتی که تاکنون در مورد خشونت خانگی و عوامل مؤثر بر آن انجام شده است با گستردگی آمار و شیوع‌های مختلف مواجه هستیم. این تفاوت می‌تواند به دلیل تعریف متفاوت از خشونت خانگی، ابزار سنجش و همچنین جمعیت مورد مطالعه آن‌ها باشد.

یک مطالعه بزرگ که در ۱۵ کشور جهان انجام شد میزان شیوع خشونت جسمی، جنسی یا هر دو را بین ۱۵ تا ۷۱ درصد اعلام کرد (Garcia-Moreno et al. 2015). مطالعات انجام شده در منطقه خاورمیانه شیوع خشونت خانگی را در پاکستان ۵۴ درصد، سوریه ۳۲ درصد و ترکیه ۳۰ درصد گزارش کرده‌اند (Hajian et al. 2014).

نتایج پژوهش اولری و همکاران (۲۰۱۴) در امریکا روی زوجین جوان و تازه ازدواج کرده، شیوع خشونت خانگی جسمی علیه زنان را ۸ درصد گزارش کرد. سن پایین زنان، سابقه مورد خشونت واقع شدن، عدم ازدواج رسمی از عوامل خطر بروز خشونت گزارش شد (Oleary et al. 2014). یافته‌های مطالعه سن و بولسوی (۲۰۱۷) در ترکیه نیز شیوع خشونت خانگی را ۳۰ درصد نشان داد. همچنین نتایج این مطالعه نشان داد که متغیرهای سن، تحصیلات، اشتغال، حمایت اجتماعی، وضعیت مهاجرت، محیط زندگی، طول مدت ازدواج، سن زن هنگام ازدواج، وضعیت اشتغال، تحصیلات مرد و همچنین چندهمسری بودن مرد با خشونت علیه زنان رابطه معناداری دارند (Sen and Bolsoy, 2017). نام و همکاران (۲۰۱۷) شیوع خشونت خانگی علیه زنان را در بین مهاجران کره شمالی با میزان خشونت خانگی در زنان کره جنوبی مقایسه کردند. نتایج حاکی از آن بود که میزان شیوع خشونت در زنان مهاجر کره شمالی ۵۷ درصد در مقایسه با ۱۰ درصد در زنان کره جنوبی بود. در این مطالعه بین استرس، مهاجر بودن و بروز خشونت در زنان مهاجر رابطه معناداری وجود داشت (Nam et al. 2017).

لیر و همکاران (۲۰۱۷) در مطالعه‌ای روی زنان ۱۵ تا ۲۴ ساله هندی، خشونت خانگی را ۲۹ درصد و شایع‌ترین نوع خشونت را خشونت جسمی گزارش کردند. در بین عوامل بررسی‌شده، کنترل همسر بر رفتارهای زن، مصرف الکل و سابقه خشونت خانگی در دیگر اعضای خانواده ارتباط معناداری با بروز خشونت داشتند. همچنین فقر و قابل قبول بودن خشونت توسط زنان، شانس مورد خشونت قرار گرفتن آنان را افزایش می‌داد (Ler et al. 2017).

در ایران، نتایج یک مطالعه ملی که در ۲۸ استان کشور انجام شد نشان داد که در ۶۶ درصد خانواده‌های مورد بررسی، زنان از ابتدای زندگی مشترک دست‌کم یک‌بار خشونت را تجربه کرده‌اند و ۳۰ درصد خانوارها خشونت جدی و حاد و ۱۰ درصد خانوارها خشونت منجر به صدمه موقت و دائم را گزارش کرده‌اند (قاضی طباطبائی، ۱۳۹۳). در پژوهشی که طاهر خانی و همکارانش (۱۳۸۸) روی ۸۱۱ زن متأهل در شهر تهران داشتند میزان خشونت جسمی ۲۵٪، خشونت جنسی ۳۹٪ و خشونت عاطفی ۸۷٪ گزارش شد. همچنین در این مطالعه بین سن ازدواج زن (کمتر از ۲۴ سال)، سن ازدواج مرد (کمتر از ۳۰ سال)، تحصیلات پایین همسر، مصرف سیگار توسط همسر، بیماری روانی زن و شوهر، مصرف دارو توسط زن و شوهر و سابقه سقط با بروز خشونت خانگی ارتباط معناداری وجود داشت.

نوح‌جاه و همکاران (۱۳۹۰) در مطالعه‌ای در استان خوزستان ۱۸۲۰ زن ۱۴ تا ۵۶ ساله را مورد پرسش قرار دادند. در این مطالعه شیوع خشونت جسمی طی زندگی مشترک ۲۰ درصد، شیوع خشونت روانی ۴۱ درصد، خشونت جنسی ۱۱ درصد و هر نوع خشونت خانگی علیه زنان ۴۷ درصد بود. نتایج این مطالعه بیانگر آن است که سن زن، سن زن در زمان ازدواج، شاغل بودن زن، سابقه بیماری روحی در همسر، قومیت، شهر محل سکونت و پایین بودن سواد مردان ارتباط معناداری با خشونت علیه زنان دارد. حسن‌پور ازغدی و همکاران (۱۳۹۰) در مرور مطالعات انجام‌گرفته در حوزه خشونت علیه زنان نشان دادند که عوامل مؤثر بر خشونت علیه زنان شامل، ویژگی‌های

فردی و خانوادگی، محیط و طبقه اجتماعی، قدرت مردان در بُعد اقتصادی، میزان حمایت سازمان‌های پشتیبانی از زن، نقش رسانه‌ها و حمایت قانون می‌باشد. معاشری و همکاران (۱۳۹۱) با بررسی شیوع خشونت در میان ۴۱۴ زن نشان دادند شیوع خشونت ۴۶ درصد و بیشترین نوع خشونت را نیز خشونت کلامی بیان کردند. در این مطالعه سن ازدواج، شغل زن، شغل مرد و تعدد زوجات با خشونت خانگی رابطه معنی‌داری داشت.

حاجیان و همکاران (۲۰۱۴) مطالعه‌ای را در شاهرود در میان ۶۴۵ زن با هدف بررسی دو بُعد خشونت جسمی و خشونت روانی انجام دادند. بر اساس نتایج، ۲۰ درصد شرکت‌کنندگان حداقل یک نوع از خشونت جسمی و ۸۵ درصد خشونت روانی را در طول یک سال گذشته تجربه کرده بودند. پایین بودن سطح تحصیلات، شغل کارگری، استعمال زیاد سیگار، اعتیاد همسر و افزایش طول مدت ازدواج رابطه مثبتی با افزایش خشونت خانگی داشتند (Hajian et al. 2014). طالب پور (۱۳۹۶) در بررسی عوامل مؤثر بر خشونت خانگی با تأکید بر همسر آزاری در استان اردبیل نشان داد که خشونت مالی با ۳۳ درصد بیشترین نوع خشونت و خشونت فیزیکی با ۲۷ درصد کمترین نوع خشونت اعمال شده علیه زنان در این استان بوده است. در این تحقیق، خشونت روانی و خشونت جنسی حدود ۲۹ درصد بوده است. نوع روابط قدرت در خانواده، دخالت خویشاوندان، اعتماد بین زوجین، یادگیری خشونت در خانواده، جامعه‌پذیری جنسیتی و ناسازگاری پایگاه خانوادگی زوجین از عوامل مؤثر بر خشونت خانگی علیه زنان بوده است.

بدین ترتیب، میزان و شیوع انواع خشونت خانگی علیه زنان و نحوه برخورد با آن تابع هنجارها و ارزش‌های اجتماعی فرهنگی هر جامعه است، حتی نوع برداشت و تعریف خشونت خانگی علیه زنان، و عوامل زمینه‌ساز آن نیز می‌تواند متفاوت و وابسته به فرهنگ جامعه باشد.

چارچوب نظری

نظریه‌های متعددی به تبیین خشونت خانگی علیه زنان در سطوح خرد، میانه و کلان پرداخته‌اند. در سطح خرد، نظریه‌های یادگیری اجتماعی و جامعه‌پذیری جنسیتی مطرح شده است. "نظریه یادگیری اجتماعی" بر یادگیری خشونت از طریق مشاهده و تقلید تأکید دارد (Bandura, 1975). رفتارهای خشونت‌آمیز مردان در دوران کودکی از طریق مشاهده و تقلید از اطرافیان آموخته و در دوران بزرگسالی این رفتارهای بازتولید می‌شود. "نظریه جامعه‌پذیری جنسیتی" نیز بر درونی شدن نقش‌های سلطه‌گری در مردان و مطیع بودن در زنان در فرایند جامعه‌پذیری تأکید دارد.

چهار نظریه منابع، ناسازگاری پایگاهی، همسان همسری و شبکه روابط خانوادگی در سطح میانی به تبیین خشونت خانگی علیه زنان پرداخته‌اند. "نظریه منابع" که توسط ویلیام گود در سال ۱۹۷۱ مطرح شد بیان می‌کند که هرچه منابع در دسترس افراد بیشتر 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 چون سایر منابع در اختیارشان برای رسیدن به اهدافشان ناکافی است (Hoffman et al., 1994). در شکل تعدیل‌شده این نظریه با عنوان "نظریه ناسازگاری پایگاهی"، اگر پایگاه اقتصادی-اجتماعی مرد از زن پایین‌تر باشد، احتمال خشونت خانگی علیه زن افزایش می‌یابد (Gelles and Straus, 1979).

"نظریه همسان همسری"، استحکام خانواده را ناشی از وجود ویژگی‌های همسان میان زن و شوهر می‌داند. به باور هیل^۱ افراد در تلاش‌اند تا همسری همسان داشته باشند و چنانچه این قاعده به دلایلی رعایت نگردد احتمالاً زوجین دچار ناسازگاری می‌شوند (ریاحی و همکاران، ۱۳۸۶). نظریه "شبکه روابط خانوادگی" که توسط

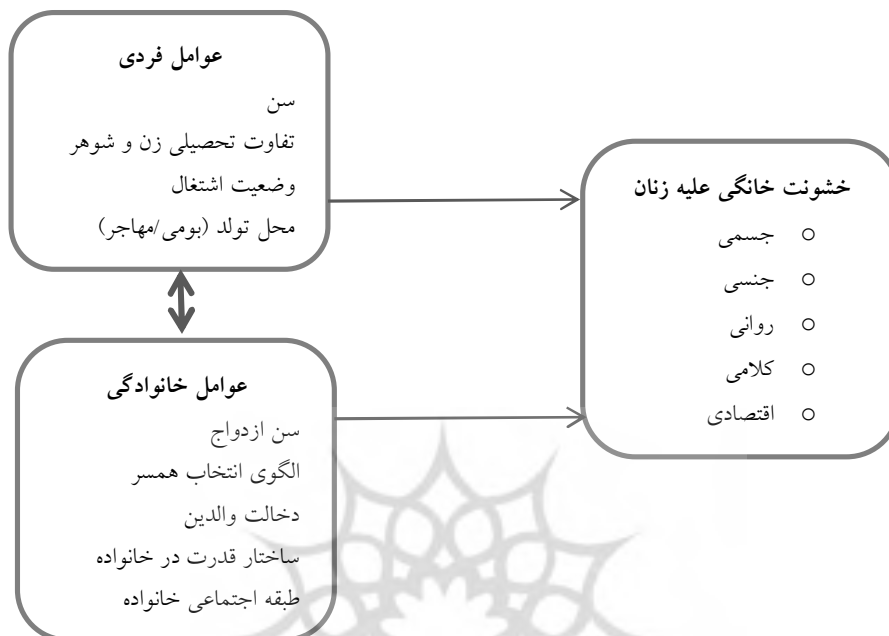
1. Hill

الیزابت بات مطرح شد. بر اساس این نظریه در خانواده‌هایی که تقسیم وظایف در آن‌ها سنتی است، شبکه روابط اجتماعی به صورت متصل و محدود ظاهر می‌شود، اما زن‌شوهری که به صورت مشارکتی زندگی می‌کنند، خشونت به حداقل می‌رسد (زنجان‌زاده و همکاران، ۱۳۹۳).

در سطح کلان، "نظریه فشار و تنش اقتصادی"، فشار و تنش‌های ناشی از بیکاری، فقر و نداری را منجر به افزایش خشونت‌های خانگی به ویژه در خانواده‌های طبقه پایین می‌داند (Aneshensel, 1992). "نظریه‌های فمینیستی" ریشه خشونت‌های خانگی علیه زنان را در نهادهای و ساختارهای قدرت مردسالاری جستجو می‌کنند (آبوت و والاس، ۱۳۸۳).

نظریه‌های ترکیبی بر چندبُعدی بودن خشونت و تأثیرپذیری آن از تعامل بین عوامل فردی، محیطی و اجتماعی تأکید دارند. به‌طور کلی این عوامل در چهار سطح مطرح و مورد تحلیل قرار گرفته است؛ سطح اول، شامل عوامل فردی است. سطح دوم، شامل محیط خانواده و عوامل خانوادگی است. سطح سوم شامل نهادها و ساختارهای اجتماعی رسمی و غیررسمی زمینه‌ساز خشونت است. سطح چهارم، شامل عوامل فرهنگی زمینه‌ساز خشونت است (Hampton et al. 1999؛ حسن‌پور ازغدی و همکاران، ۱۳۹۰).

شکل ۱- مدل نظری - تحلیلی پژوهش



- بر اساس نظریه‌های مذکور، فرضیه‌های پژوهش به صورت زیر مطرح می‌شود:
- ۱- خشونت خانگی علیه زنان در میان مهاجران بیشتر است (نظریه جامعه‌پذیری)
 - ۲- اگر تحصیلات زن بیشتر از تحصیلات مرد باشد، تجربه خشونت خانگی بیشتر می‌شود (نظریه ناسازگاری پایگاهی)
 - ۳- وضعیت بیکاری خشونت خانگی را افزایش می‌دهد (نظریه فشار اقتصادی)
 - ۴- خشونت خانگی در طبقه اجتماعی پایین شیوع بیشتری دارد (نظریه منابع و نظریه فشار اقتصادی)
 - ۵- الگوی نامطلوب ازدواج خشونت خانگی را افزایش می‌دهد (نظریه همسان همسری)
 - ۶- هرچه دخالت خانواده و اطرافیان بیشتر باشد، خشونت خانگی افزایش می‌یابد (نظریه شبکه روابط خانوادگی)
 - ۷- هرچه ساختار مشارکتی در درون خانواده بیشتر باشد، خشونت خانگی کاهش می‌یابد (نظریه شبکه روابط خانوادگی)

روش‌شناسی پژوهش

روش تحقیق مطالعه، کمی و پیمایشی است. داده‌های مورد نیاز با اجرای پیمایش نمونه‌ای در سطح مناطق مختلف شهر تهران و استفاده از ابزار پرسشنامه ساخت‌یافته در میان ۴۰۵ زن دارای همسر ۱۵ تا ۳۰ سال گردآوری شد. میانگین سنی نمونه مورد بررسی ۲۶ سال با انحراف معیار ۳ سال بوده است.

برای انتخاب نمونه‌ای معرف از شیوه نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای استفاده شد. ابتدا با استفاده از شیوه نمونه‌گیری خوشه‌ای هشت منطقه شهری تهران شامل مناطق ۱، ۲، ۵، ۶، ۹، ۱۳، ۱۵، و ۱۹ که در وضعیت‌های اقتصادی و اجتماعی متفاوتی قرار دارند انتخاب شدند. سپس در درون هر منطقه، به صورت تصادفی دو محله و در درون هر محله، سه بلوک به صورت تصادفی انتخاب و در درب منازل با نمونه واجد شرایط مصاحبه بعمل آمد و پرسشنامه‌ها تکمیل گردید.

متغیر وابسته در این بررسی، خشونت خانگی علیه زنان است. خشونت خانگی علیه زنان انواع و ابعاد مختلفی دارد؛ "خشونت جسمانی"، مانند تهدید یا استفاده از زور علیه شریک زندگی برای ایجاد آسیب یا مرگ، پرتاب اشیاء به سمت همسر، حمله فیزیکی به اشکال مختلف (سیلی، مشت، لگد و...). "خشونت جنسی"، نظیر تهدید یا استفاده از زور برای مشارکت شریک جنسی در فعالیت جنسی، اقدام به رابطه جنسی بدون رضایت شریک جنسی، یا تماس جنسی خشونت‌آمیز. به بیان دیگر، خشونت جنسی هر نوع رابطه جنسی با همسر که بدون رضایت او یا با خشونت و روش‌های غیرطبیعی باشد. "خشونت روانی"، استفاده از تهدید، اعمال و رفتارهای اجباری که موجب آسیب عاطفی یا تروما به شریک جنسی شود، است، نظیر استفاده از شیوه‌های منزوی کننده مانند تضعیف روابط زن با اطرافیان، جلوگیری از تماس تلفنی یا ملاقات با خانواده و دوستان یا القای ترس مانند تهدید به صدمه جسمانی، تهدید به دور کردن فرزندان یا صدمه به آنان. "خشونت کلامی"، شامل دشنام و ناسزا، تحقیر، قهر کردن و صحبت نکردن است (Sylaska and

(Edwards, 2014). "خشونت اقتصادی" به خودداری از پرداخت پول و تأمین مالی همسر، ممانعت از اشتغال و کسب درآمد زن، استفاده از پول جهت تهدید و تحریم زنان مربوط می‌شود (Watts and Zimmerman, 2002). از این رو، در این بررسی خشونت خانگی علیه زنان در پنج بُعد جسمی، جنسی، روانی، کلامی و اقتصادی در معیار زمانی یک سال قبل از بررسی سنجش شده است. روایی شاخص با استفاده از شاخص آلفای کرونباخ مقدار ۰/۸۲۷ بدست آمد. با توجه به نمره تراز شده شاخص بدست آمده از تحلیل عاملی که بین ۰ تا ۱۰۰ بوده است، خشونت خانگی را در سه سطح نمره کمتر از ۴۰ سطح کم، نمره ۴۰ تا ۶۰ را سطح متوسط و نمره ۶۰ به بالا سطح زیاد طبقه‌بندی کردیم.

متغیرهای مستقل پژوهش شامل محل تولد (بومی / مهاجر)، تفاوت سطح تحصیلات زن و شوهر، وضعیت اشتغال و بیکاری، الگوی ازدواج (سن ازدواج و نحوه انتخاب همسر)، میزان دخالت والدین، طبقه اجتماعی، و ساختار قدرت در درون خانوار می‌باشند. طبقه اجتماعی در چهار بُعد اقتصادی، منزلتی، معرفتی و هویتی مورد سنجش قرار گرفت. برای سنجش "بُعد اقتصادی" طبقه از متغیرهایی نظیر متوسط هزینه ماهانه خانوار، مالکیت مسکن، و ارزیابی وضعیت مالی و اقتصادی خانوار استفاده شد. برای سنجش "بُعد منزلتی" طبقه از دو شاخص موقعیت اجتماعی و توسعه‌ای محل سکونت و همچنین منزلت شغلی سرپرست خانوار (مردان) استفاده شده است. "بُعد معرفتی" طبقه بر اساس سطح تحصیلات زن و شوهر سنجش شده است. در نهایت، "بُعد هویتی" طبقه بر اساس هویت طبقاتی خوداظهاری افراد و تعیین جایگاه خانواده خود در میان طبقات اجتماعی سنجش شده است. روایی شاخص طبقه اجتماعی با استفاده از شاخص آلفای کرونباخ مقدار ۰/۶۸۶ بدست آمد. ساختار قدرت در درون خانواده با استفاده از ۸ گویه در خصوص الگوی تصمیم‌گیری در درون خانواده در حوزه‌های مختلف زندگی خانوادگی نظیر مسافرت رفتن (کی و کجا رفتن)، خرید خانه و ماشین، نحوه گذران اوقات فراغت، مهمانی دادن و مهمانی رفتن، دیدن والدین و سایر اعضای

خانواده، خرید لوازم عمده زندگی، تعداد فرزندان و نحوه تربیت فرزندان سنجش شده است. روایی شاخص ساختار قدرت در خانواده با استفاده از شاخص آلفای کرونباخ مقدار $0/873$ بدست آمد.

اعتبار صوری پرسشنامه توسط چهار نفر از اساتید علوم اجتماعی و همچنین از طریق پیش‌آزمون بررسی شد. اعتبار سازه‌ای شاخص‌ها با استفاده از تکنیک تحلیل عاملی مورد آزمون قرار گرفت. داده‌ها نیز با استفاده از آزمون‌های کای اسکوتر، تحلیل واریانس و رگرسیون چندگانه در محیط نرم‌افزاری SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

○ توصیف متغیرهای مستقل

بر اساس نتایج جدول ۱ حدود ۶۵ درصد زنان مورد بررسی بومی و متولد شهر تهران بوده و مابقی مهاجر به شهر تهران بوده‌اند، ۴۲ درصد نمونه تحصیلات دیپلم، ۴۱ درصد دانشگاهی و حدود ۲۰ درصد زیر دیپلم داشته‌اند. حدود یک‌چهارم نمونه زنان سطح تحصیلات بالاتری در مقایسه با شوهرانشان داشتند. برای ۲۸ درصد نمونه زن و شوهر هر دو شاغل، ۶۴ درصد زن خانه‌دار و مرد شاغل بوده است. به لحاظ طبقه اجتماعی، ۲۱ درصد نمونه در طبقه بالا، ۳۲ درصد در طبقه متوسط به بالا، ۳۰ درصد در طبقه متوسط به پایین و ۱۷ درصد در طبقه اجتماعی پایین قرار داشتند.

جدول ۱- توصیف متغیرهای مستقل پژوهش

درصد	فراوانی	متغیرهای اجتماعی - جمعیتی	
۶۴,۷	۲۶۲	شهر تهران	محل تولد
۳۱,۶	۱۲۸	شهرهای دیگر	
۳,۷	۱۵	روستا	
۵,۲	۲۱	بی سواد/ ابتدایی	تحصیلات پاسخگو (زن)
۱۲,۳	۵۰	راهنمایی / متوسط	
۴۱,۷	۱۶۹	دیپلم	
۴۰,۷	۱۶۵	دانشگاهی	
۴,۴	۱۸	بی سواد/ ابتدایی	تحصیلات شوهر
۱۶,۸	۶۸	راهنمایی / متوسط	
۴۲,۲	۱۷۱	دیپلم	
۳۶,۵	۱۴۸	دانشگاهی	
۵۰,۴	۲۰۴	سطح تحصیلات مرد بالاتر	تفاوت تحصیلی زن و شوهر
۲۳,۷	۹۶	سطح تحصیلات همسان	
۲۵,۹	۱۰۵	سطح تحصیلات زن بالاتر	
۲۸,۱	۱۱۴	هر دوشاغل	وضعیت اشتغال زن و مرد
۶۳,۷	۲۵۸	مرد شاغل / زن خانه دار	
۸,۱	۳۳	هر دو غیر شاغل	
۱۷,۳	۷۰	پایین	طبقه اجتماعی
۳۰,۴	۱۲۳	متوسط به پایین	
۳۱,۶	۱۲۸	متوسط به بالا	
۲۰,۷	۸۴	بالا	
۱۹,۸	۸۰	زیر ۱۸ سال	سن ازدواج
۴۰,۰	۱۶۲	۱۸-۲۲ سال	
۳۴,۳	۱۳۹	۲۳-۲۷ سال	
۵,۹	۲۴	۲۸ سال و بیشتر	

۱۰,۹	۴۴	ترتیب یافته توسط والدین	نحوه انتخاب همسر
۳۵,۱	۱۴۲	توسط والدین با تأیید فرد	
۴۳,۵	۱۷۶	توسط فرد با تأیید والدین	
۱۰,۶	۴۳	خودانتخابی	
۳۱,۹	۱۲۹	کم	میزان شناخت همسر قبل از ازدواج
۳۹,۰	۱۵۸	تا حدودی	
۲۹,۱	۱۱۸	زیاد	
۶۱,۰	۲۴۷	کم	میزان دخالت خانواده شوهر در زندگی شما
۲۱,۰	۸۵	تا حدودی	
۱۸,۰	۷۳	زیاد	
۱۹,۸	۸۰	غیرمشارکتی	ساختار قدرت در خانواده
۸۰,۲	۳۲۵	مشارکتی	
۱۰۰,۰	۴۰۵	تعداد نمونه	

حدود ۲۰ درصد زنان مورد بررسی در سن زیر ۱۸ سال ازدواج کرده بودند، ۴۰ درصد بین ۱۸ تا ۲۲ سالگی، ۳۴ درصد در سنین ۲۳ تا ۲۷ سالگی و ۶ درصد در سنین بالای ۲۸ سال ازدواج کرده بودند. ۱۱ درصد ازدواجشان ترتیب یافته توسط والدین بوده و فرد هیچ دخالتی در آن نداشته‌اند و به همین میزان هم ازدواج خودانتخابی بدون دخالت والدین داشته‌اند. ۴۴ درصد انتخاب همسر توسط فرد با تأیید والدین و ۳۵ درصد توسط والدین با تأیید فرد بوده است. یک‌سوم زنان نمونه مورد بررسی قبل از ازدواج، شناخت اندکی در مورد همسر خود داشته‌اند. همچنین، حدود ۱۸ درصد نمونه به دخالت زیاد خانواده شوهر در زندگی‌شان اشاره داشته‌اند. در نهایت، بررسی ساختار قدرت در درون خانواده نشان داد که در ۸۰ درصد نمونه ساختار قدرت مشارکتی و برای ۲۰ درصد غیرمشارکتی بوده است.

○ شیوع خشونت خانگی علیه زنان

در این مطالعه، خشونت خانگی علیه زنان در پنج بُعد جسمی، جنسی، روانی، کلامی و اقتصادی در معیار زمانی یک سال قبل از بررسی سنجش شده است.

جدول ۲- توزیع درصدی ابعاد مرتبط با تجربه خشونت خانگی علیه زنان متأهل مورد بررسی

بلی				خیر	تجربه انواع خشونت از طرف همسر
۱۰ مرتبه و بیشتر	۷-۹ مرتبه	۴-۶ مرتبه	۱-۳ مرتبه		
۴,۹	۱,۵	۲,۰	۱۱,۹	۷۹,۸	خشونت جسمی
۹,۹	۲,۲	۵,۴	۲۶,۲	۵۶,۳	خشونت کلامی
۷,۲	۳,۰	۵,۲	۲۱,۷	۶۳,۰	خشونت روانی
۳,۲	۰,۲	۳,۲	۹,۱	۸۴,۲	خشونت جنسی
۵,۲	۱,۵	۴,۹	۱۴,۸	۷۳,۶	خشونت مالی و اقتصادی

همان‌طور که در جدول ۲ مشخص است، ۴۴ درصد زنان مورد بررسی تجربه خشونت کلامی (نظیر توهین، فحاشی، فریاد و بداخلاقی)، ۳۷ درصد خشونت روانی (نظیر ایجاد محدودیت در ارتباط با فامیل و دوستان)، ۲۶ درصد خشونت مالی - اقتصادی (نظیر ندادن خرجی و پول کافی)، ۲۰ درصد خشونت جسمی (نظیر سیلی، مشت، لگد، هل دادن) و ۱۶ درصد تجربه خشونت جنسی در طول یکسال قبل از بررسی داشته‌اند. از این رو، زنان مورد بررسی بیشترین نوع خشونت تجربه‌شده از نوع خشونت‌های کلامی و روانی داشته و کمترین نوع خشونت، خشونت جنسی بوده است. علاوه بر این، بررسی رابطه بین ابعاد مختلف خشونت خانگی باهمدیگر، بیانگر همبستگی و هم‌وقوعی بالا بین ابعاد و انواع مختلف خشونت خانگی با یکدیگر است (جدول ۳).

جدول ۳- ضرایب همبستگی درونی ابعاد مختلف خشونت خانگی

خشونت جسمی	خشونت کلامی	خشونت جنسی	خشونت مالی - اقتصادی	خشونت روانی	
۱	۰/۷۰۱**	۰/۴۴۵**	۰/۴۹۲**	۰/۴۳۶**	خشونت جسمی
۰/۷۰۱**	۱	۰/۴۷۴**	۰/۵۷۳**	۰/۵۵۷**	خشونت کلامی
۰/۴۴۵**	۰/۴۷۴**	۱	۰/۴۵۱**	۰/۴۱۲**	خشونت جنسی
۰/۴۹۲**	۰/۵۷۳**	۰/۴۵۱**	۱	۰/۶۲۴**	خشونت مالی - اقتصادی
۰/۴۳۶**	۰/۵۵۷**	۰/۴۱۲**	۰/۶۲۴**	۱	خشونت روانی

نکته: ** معنادار در سطح ۹۹ درصد اطمینان

بر اساس نتایج تحلیل عاملی از پنج بُعد مذکور، شاخص تجربه خشونت خانگی ساخته شد. بر این اساس انواع پنج‌گانه خشونت در ساختن شاخص خشونت خانگی علیه زنان از پایایی و همسانی درونی بالایی با همدیگر برخوردار بوده (مقدار آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۳) روی یک عامل بارگذاری شده‌اند. این ابعاد حدود ۶۰ درصد واریانس شاخص ساخته‌شده را تبیین کرده‌اند. با توجه به شاخص ساخته‌شده و نمره آن، به بررسی میزان و شیوع خشونت خانگی علیه زنان پرداختیم. توزیع میزان خشونت خانگی در میان زنان متأهل مورد بررسی نشان داد که حدود ۴۲ درصد تجربه خشونت خانگی در حد کم، ۳۹ درصد در حد متوسط و ۱۹ درصد در حد زیاد تجربه خشونت خانگی داشته‌اند.

○ عوامل مرتبط با خشونت خانگی علیه زنان

در این بخش از مقاله به بررسی عوامل مرتبط با خشونت خانگی علیه زنان با استفاده از آزمون‌های تحلیل دومتغیره و تحلیل چندمتغیری پرداختیم.

نتایج تحلیل دو متغیره

همان‌طور که در جدول ۴ مشخص است عوامل مختلفی نظیر محل تولد، تحصیلات زن و تفاوت تحصیلی با شوهر، وضعیت اشتغال زن و شوهر، طبقه اجتماعی، سن ازدواج، نحوه انتخاب همسر، میزان شناخت همسر قبل از ازدواج، میزان دخالت خانواده شوهر و ساختار قدرت در درون خانواده با میزان خشونت خانگی علیه زنان همبسته و رابطه معناداری دارند. بر این اساس، میزان خشونت خانگی علیه زنان در میان افرادی که مهاجر به شهر تهران هستند، بیشتر از افراد بومی (متولد شهر تهران) است. با توجه به جدول ۴، شیوع خشونت خانگی در افرادی که بی‌سواد یا سطح تحصیلات پایینی دارند، بیشتر است. همچنین، شیوع خشونت خانگی در مواردی که تحصیلات زن بالاتر از شوهر هست، بیشتر مشاهده می‌شود. در شرایطی که زن و شوهر، هر دو غیر شاغل هستند نیز خشونت خانگی بیشتر است. بعلاوه، میزان خشونت خانگی در طبقه اجتماعی پایین بیشتر از سایر طبقات اجتماعی است.

جدول ۴- نتایج تحلیل دو متغیره از رابطه عوامل فردی و خانوادگی با خشونت خانگی علیه زنان

تعداد نمونه	سطوح خشونت خانگی علیه زنان (%)			میانگین نمره شاخص	متغیر
	زیاد	متوسط	کم		
۲۶۲	۱۳,۴	۴۳,۵	۴۳,۱	۴۹,۹	شهر تهران
۱۲۸	۲۶,۶	۳۱,۳	۴۲,۲	۵۳,۳	شهرهای دیگر
۱۵	۴۰,۰	۳۳,۳	۲۶,۷	۵۹,۱	روستا
۴۰۵	$X^2=17,320$ $Sig=0,003$			$F=7,710$ $Sig=0,001$	آزمون آماری
۲۱	۲۷,۸	۵۷,۹	۱۴,۳	۵۶,۳	بی‌سواد / ابتدایی
۵۰	۲۶,۰	۳۴,۰	۴۰,۰	۵۳,۹	راهنمایی / متوسط
۱۶۹	۱۹,۵	۳۷,۳	۴۳,۲	۵۲,۰	دیپلم
۱۶۵	۱۴,۵	۴۰,۰	۴۵,۵	۴۹,۱	دانشگاهی
۴۰۵	$X^2=11,032$ $Sig=0,015$			$F=4,295$ $Sig=0,005$	آزمون آماری

۲۰۴	۱۹,۶	۵۳,۶	۲۶,۸	۵۲,۳	تحصیلات مرد بالاتر	تفاوت تحصیلی زن و شوهر
۹۶	۱۷,۲	۳۱,۶	۵۱,۲	۵۰,۲	همسان	
۱۰۵	۲۱,۵	۵۱,۶	۲۶,۹	۵۳,۹	تحصیلات زن بالاتر	
۴۰۵	$X^2=۲۴,۲۵۳$ $Sig=۰,۰۰۱$			$F=۳,۹۶۵$ $Sig=۰,۰۲۰$	آزمون آماری	
۱۱۴	۱۸,۴	۳۴,۲	۴۷,۴	۵۱,۳	هر دو شاغل	وضعیت اشتغال زن و مرد
۲۵۸	۱۵,۹	۴۰,۷	۴۳,۴	۵۰,۴	مرد شاغل/زن خانه‌دار	
۳۳	۳۹,۴	۴۵,۵	۱۵,۲	۶۱,۷	هر دو غیر شاغل	
۴۰۵	$X^2=۱۶,۴۵۵$ $Sig=۰,۰۰۲$			$F=۱۵,۹۳۱$ $Sig=۰,۰۰۱$	آزمون آماری	
۷۰	۲۲,۹	۴۵,۷	۳۱,۴	۵۵,۷	پایین	طبقه اقتصادی
۱۲۳	۲۰,۳	۳۷,۴	۴۲,۳	۵۱,۶	متوسط به پایین	
۱۲۸	۱۸,۰	۳۶,۲	۴۵,۹	۵۰,۴	متوسط به بالا	
۸۴	۱۳,۱	۴۳,۹	۴۳,۰	۴۸,۷	بالا	
۴۰۵	$X^2=۷,۶۱۷$ $Sig=۰,۰۵۰$			$F=۵,۴۱۰$ $Sig=۰,۰۰۱$	آزمون آماری	
۸۰	۳۰,۰	۴۰,۰	۳۰,۰	۵۵,۷	زیر ۱۸ سال	سن ازدواج
۱۶۲	۱۸,۱	۴۱,۲	۴۰,۷	۵۰,۸	۱۸-۲۲ سال	
۱۳۹	۱۶,۰	۳۲,۹	۵۱,۱	۵۰,۲	۲۳-۲۷ سال	
۲۴	۴,۲	۴۵,۸	۵۰,۰	۴۶,۹	۲۸ سال و بیشتر	
۴۰۵	$X^2=۳۱,۵۲۵$ $Sig=۰,۰۰۱$			$F=۵,۸۱۶$ $Sig=۰,۰۰۱$	آزمون آماری	
۴۴	۵۰,۰	۲۹,۵	۲۰,۵	۵۸,۴	ترتیب یافته توسط والدین	نحوه انتخاب همسر
۱۴۲	۱۲,۰	۴۶,۵	۴۱,۵	۵۱,۰	توسط والدین با تأیید فرد	
۱۷۶	۱۱,۹	۳۵,۸	۵۲,۳	۴۸,۵	توسط فرد با تأیید والدین	
۴۳	۳۴,۹	۳۹,۵	۲۵,۶	۵۷,۵	خودانتخابی	
۴۰۵	$X^2=۵۳,۶۴۲$ $Sig=۰,۰۰۱$			$F=۱۳,۰۱۱$ $Sig=۰,۰۰۱$	آزمون آماری	

۱۲۹	۲۶,۴	۴۱,۱	۳۲,۶	۵۴,۰	کم	میزان شناخت همسر قبل از ازدواج
۱۵۸	۱۶,۲	۴۰,۱	۴۳,۷	۵۰,۹	تا حدودی	
۱۱۸	۱۴,۴	۳۴,۷	۵۰,۸	۴۸,۹	زیاد	
۴۰۵	$X^2=12,177$ $Sig=0,001$			$F=6,151$ $Sig=0,002$	آزمون آماری	
۲۴۷	۱۱,۷	۴۰,۱	۴۸,۲	۴۹,۱	کم	میزان دخالت خانواده همسر در زندگی شما
۸۵	۱۴,۱	۴۵,۹	۴۰,۰	۵۱,۰	تا حدودی	
۷۳	۴۶,۶	۲۸,۸	۲۴,۷	۵۹,۳	زیاد	
۴۰۵	$X^2=28,595$ $Sig=0,001$			$F=25,255$ $Sig=0,001$	آزمون آماری	
۸۰	۴۵,۰	۴۱,۳	۱۳,۸	۵۹,۷	غیرمشارکتی	ساختار قدرت در خانواده
۳۲۵	۱۲,۰	۳۸,۸	۴۹,۲	۴۹,۲	مشارکتی	
۴۰۵	$X^2=57,994$ $Sig=0,001$			$F=21,872$ $Sig=0,001$	آزمون آماری	

افرادی که در سنین زیر ۱۸ سال ازدواج کرده و همچنین آنهایی که ازدواجشان ترتیب یافته توسط والدین بوده و شناختشان از همسر کم بوده است، بیشترین تجربه انواع خشونت‌های خانگی در درون زندگی زناشویی‌شان داشته‌اند. در زنانی که اعلام کرده‌اند دخالت خانواده شوهرشان در زندگی زیاد است، خشونت خانگی نیز بیشتر گزارش شده است. در نهایت اینکه، در خانواده‌های با ساختار غیرمشارکتی قدرت، میزان خشونت خانگی علیه زنان بالاست.

همچنین، همان‌طور که در جدول ۵ مشخص است با افزایش سن ازدواج، پایگاه و طبقه اجتماعی افراد و همچنین ساختار مشارکتی قدرت در درون خانواده، خشونت خانگی علیه زنان به‌طور معناداری کاهش می‌یابد.

جدول ۵- رابطه سن ازدواج، شاخص طبقه اجتماعی و شاخص ساختار مشارکتی قدرت با شاخص خشونت خانگی

نمره شاخص خشونت خانگی علیه زنان		ضرایب همبستگی پیرسون
سطح معناداری	ضریب همبستگی پیرسون	
۰,۰۱۶	-۰/۱۲۰	سن ازدواج
۰,۰۰۱	-۰/۲۰۴	شاخص طبقه اجتماعی
۰,۰۰۱	-۰/۴۲۵	شاخص ساختار مشارکتی قدرت در خانواده

نتایج تحلیل چندمتغیره

به منظور بررسی تأثیر خالص و مستقل متغیرهای اجتماعی - جمعیتی بر میزان خشونت خانگی علیه زنان از آزمون رگرسیون چندگانه استفاده نمودیم. جدول ۶ ضرایب رگرسیونی را در سه مدل نشان می‌دهد. در مدل ۱ الگوهای ازدواج و ساختار قدرت در درون خانواده وارد مدل شده است. مدل ۲، اثرگذار متغیرهای جمعیتی بر خشونت خانگی را نشان می‌دهد. در نهایت، در مدل ۳ اثرگذاری الگوهای ازدواج و ساختار قدرت در درون خانواده در کنار متغیرهای جمعیتی بر میزان خشونت خانگی بررسی شده است. همان‌طور که در مدل ۳ جدول ۶ مشخص است شاخص خشونت خانگی علیه زنان با متغیرهای نظیر نحوه انتخاب همسر، میزان شناخت همسر قبل از ازدواج، میزان دخالت خانواده همسر در زندگی، میزان ساختار مشارکتی در درون خانواده، محل تولد، و وضعیت بیکاری به‌طور معناداری همبسته است. این متغیرها در مجموع حدود ۳۵ درصد واریانس میزان خشونت خانگی علیه زنان را تبیین نموده‌اند. ساختار قدرت در درون خانواده بیشترین اثرگذاری را داشته است.

از این رو، زنانی که از خانواده‌های مهاجر به شهر تهران بوده‌اند، خشونت خانگی بیشتری را تجربه کرده‌اند. در مواردی که زن و شوهر، هردو، بیکار بوده، تجربه خشونت خانگی علیه زن افزایش یافته است. همچنین، برای زنانی که نحوه انتخاب

عوامل مرتبط با خشونت خانگی علیه زنان در ... ۵۷

همسرشان یک طرفه از جانب خود یا از جانب والدین بوده است شیوع خشونت خانگی بطورمعناداری بیشتر از مواردی بوده که انتخاب همسر به شکل ترکیبی (فرد و والدین با همدیگر) بوده است. همچنین، هرچه میزان شناخت همسر قبل از ازدواج بیشتر بوده است، میزان خشونت خانگی کاهش یافته است. در مورد دخالت اطرافیان، یافته‌ها نشان می‌دهد هرچه میزان دخالت خانواده شوهر در زندگی بیشتر شده، خشونت خانگی علیه زن افزایش یافته است. بعلاوه، یافته‌ها نشان می‌دهد که هرچه ساختار مشارکتی قدرت در درون خانواده افزایش می‌یابد، میزان خشونت خانگی علیه زن کاهش می‌یابد.

جدول ۶- نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه از عوامل مؤثر بر خشونت خانگی علیه زنان

مدل ۳		مدل ۲		مدل ۱		متغیرهای مستقل
<i>Sig.</i>	<i>Beta</i>	<i>Sig.</i>	<i>Beta</i>	<i>Sig.</i>	<i>Beta</i>	
۰/۹۴۸	-۰/۰۰۳			۰/۴۴۵	-۰/۰۳۳	سن ازدواج
۰/۰۱۲	۰/۱۱۳			۰/۰۰۳	۰/۱۳۴	نحوه انتخاب همسر
۰/۰۰۱	-۰/۱۳۸			۰/۰۰۱	-۰/۱۵۹	میزان شناخت همسر قبل از ازدواج
۰/۰۰۱	۰/۱۸۷			۰/۰۰۱	۰/۱۸۹	میزان دخالت خانواده همسر در زندگی
۰/۰۰۱	-۰/۳۰۷			۰/۰۰۱	-۰/۳۳۵	میزان ساختار مشارکتی قدرت در خانواده
۰/۰۰۸	۰/۱۱۵	۰/۰۰۶	۰/۱۳۴			محل تولد (مهاجر بودن)
۰/۴۸۳	۰/۰۴۱	۰/۰۸۰	۰/۰۸۳			سطح تحصیلات بالاتر زن از شوهر
۰/۰۰۱	۰/۱۶۳	۰/۰۰۱	۰/۲۲۶			وضعیت اشتغال (بیکار)
۰/۴۳۱	-۰/۰۳۷	۰/۰۳۵	-۰/۱۰۶			شاخص طبقه اجتماعی
۰/۰۰۱	۶۷/۶۸۸	۰/۰۰۱	۵۴/۷۵۱	۰/۰۰۱	۷۱/۳۰۴	B Constant
۰/۰۰۱	۲۰/۲۳۷	۰/۰۰۱	۱۳/۰۷۱	۰/۰۰۱	۲۹/۶۶۸	F-test
۰/۵۹۳		۰/۳۴۰		۰/۵۲۱		R
%۳۵/۲		%۱۱/۶		%۲۷/۱		R ² (%)

نکته: در متغیر انتخاب همسر کد ۰ ترکیبی فرد و خانواده و کد ۱ یک‌جانبه فرد یا خانواده است. در متغیر محل تولد، کد ۰ بومی تهران و کد ۱ مهاجر است. در بیکاری کد ۰ هردو یا یکی شاغل و کد ۱ هردو بیکار است.

بحث و نتیجه‌گیری

در این مقاله به بررسی وضعیت و انواع خشونت خانگی و عوامل مرتبط با آن در بین زنان جوان متأهل شهر تهران پرداختیم. نتایج نشان داد که یک‌پنجم زنان مورد پژوهش در طول یک سال قبل از بررسی توسط شریک زندگی خود مورد خشونت جسمی قرار گرفته‌اند. همسو با یافته‌های این پژوهش در مطالعه‌ای در شاهرود نیز ۲۰ درصد زنان مورد پژوهش حداقل یک نوع خشونت جسمی را تجربه کرده بودند (Hajian et al. 2014). بعلاوه، نتایج نشان داد ۴۴ درصد زنان خشونت کلامی، ۳۷ درصد خشونت روانی، ۲۶ درصد خشونت اقتصادی و ۱۶ درصد خشونت جنسی را توسط همسر خود تجربه کرده‌اند. بر این اساس، خشونت کلامی و روانی بیشترین و در مقابل، خشونت جنسی کمترین شیوع را در بین زنان مورد مطالعه داشته است. مشابه با نتایج پژوهش حاضر، در مطالعه معاشری و همکاران (۱۳۹۱) خشونت کلامی شایع‌ترین نوع خشونت (۴۵٫۷٪) بوده است. در مطالعه فرا تحلیل حاج نصیری و همکاران (۱۳۹۵) خشونت جنسی (۳۲٪) کمترین شیوع و خشونت روانی (۵۹٪) بیشترین شیوع را داشته است. همچنین نتایج مطالعه نشان داد که میزان خشونت تجربه‌شده برای ۱۹ درصد زنان متأهل شدید، ۳۹ درصد متوسط و ۴۲ درصد در حد کم بوده است. آمار مربوط به شیوع خشونت خانگی در نقاط مختلف جهان متفاوت است. این تفاوت می‌تواند به دلیل تفاوت در تعریف خشونت، ابزار پژوهش، روش بررسی و جمعیت مورد مطالعه باشد. شدت و بزرگی مسئله خشونت خانگی علیه زنان و نحوه برخورد با آن تابع هنجارها و ارزش‌های اجتماعی و فرهنگی هر جامعه است. بنابراین نوع برداشت و تعریف

خشونت خانگی علیه زنان، و عوامل زمینه‌ساز آن می‌تواند متفاوت و وابسته به نوع فرهنگ جامعه باشد (احمدی و همکاران ۱۳۸۷).

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که عوامل فردی و خانوادگی متعددی می‌تواند در بروز خشونت خانگی نقش داشته باشد. یکی از این عوامل، وضعیت مهاجرتی است. از این رو، این فرضیه که خشونت خانگی علیه زنان در میان مهاجران بیشتر است مورد تأیید قرار گرفت. فقر و مسائل فرهنگی و جامعه‌پذیری مهاجران در محیط‌های متفاوت شهری در این زمینه تأثیرگذار می‌باشند. بر اساس نتایج، زنانی که در روستا متولد شده‌اند بیشتر از سایر زنان خشونت خانگی را تجربه کرده‌اند. این موضوع می‌تواند به این دلیل باشد که احتمالاً زنان متولد روستا از میزان تحصیلات، پایگاه اقتصادی اجتماعی و حمایت اجتماعی کمتری برخوردارند. از طرفی احتمالاً این زنان بیشتر با مردان روستایی ازدواج کرده‌اند، فرهنگ مردسالارانه در روستاها خشونت خانگی را بیشتر توجیه می‌کنند. نتایج برخی مطالعات نشان می‌دهد که مردان روستایی بیشترین سوء رفتار را با همسرانشان مرتکب شده‌اند (قاضی طباطبائی، ۱۳۹۳).

فرضیه دوم پژوهش که اگر سطح تحصیلات زن بالاتر از شوهر باشد، شیوع خشونت خانگی بیشتر می‌شود، در آزمون‌های دومتغیری تأیید اما در تحلیل چندمتغیره مورد تأیید قرار نگرفت. مطالعات مختلف نشان دادند سطح تحصیلات پایین از علل اصلی بروز خشونت‌های خانگی است (Xu et al. 2005؛ فلاح و همکاران، ۱۳۹۴). مردان با تحصیلات پایین‌تر بیشتر همسران خود را در معرض خشونت قرار می‌دادند. افزایش سطح تحصیلات و به‌ویژه داشتن تحصیلات دانشگاهی در بروز خشونت خانگی نقش حفاظتی دارد (Walton-Moss et al. 2005). یافته‌های تحلیل دومتغیره نشان داد که اگر سطح تحصیلات زن بالاتر از شوهر باشد، شیوع خشونت خانگی افزایش می‌یابد. این یافته با نظریه ناسازگاری پایگاهی منطبق است.

طبق فرضیه سوم پژوهش وضعیت بیکاری خشونت خانگی را افزایش می‌دهد. این فرضیه نیز مورد تأیید قرار گرفت. زمانی که هر دو زوج غیر شاغل بودند میزان خشونت

خانگی علیه زنان به طور معناداری بیشتر بود. کمترین میزان خشونت زمانی بود که زن خانه دار و مرد شاغل باشد. در مطالعه آقاخانی و همکاران (۱۳۹۱) نیز مشخص شد مردانی که بیکارند بیش از مردان شاغل همسران خود را در معرض خشونت قرار می دهند. در مطالعه ای در چین خودداری مردان در تأمین مالی خانواده قوی ترین عامل مؤثر بر بروز خشونت خانگی بود. در این مطالعه همچنین مطرح شد که شغل های مدیریتی یا رده بالای مردان به عنوان عامل حفاظتی در جلوگیری از خشونت خانگی می باشد (Xu et al. 2005). این احتمال مطرح است که بیکاری، 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 طوری که مردان دارای درآمد پایین تر از خشونت شدیدتری استفاده می کنند. احتمالاً مردان کم درآمد درخواست مالی زن را فشاری بر خود می یابند و درصدد پاسخ فیزیکی به آن می باشند تا خشم خود را فروشانند (خانجانی و همکاران، ۱۳۸۸).

فرضیه چهارم پژوهش که خشونت خانگی در طبقه اجتماعی پایین شیوع بیشتری دارد، در تحلیل چندمتغیره مورد تأیید قرار نگرفت. هرچند با افزایش وضعیت اقتصادی- اجتماعی خانواده، خشونت خانگی علیه زنان کاهش یافته اما به لحاظ آماری این رابطه معنادار نشد. هرچند، نتایج تحلیل رابطه دومتغیره نشان داد که شیوع خشونت در طبقه اجتماعی پایین بیشتر است. طبق نظریه فشار و تنش اقتصادی (Aneshensel, 1992)، فشار و تنش های ناشی از فقر منجر به افزایش خشونت های خانگی به ویژه در خانواده های طبقه پایین می شود.

فرضیه پنجم پژوهش نیز مورد تأیید قرار گرفت. بدین صورت الگوی نامطلوب ازدواج خشونت خانگی را افزایش می دهد. نتایج مطالعه حاکی از آن بود که ازدواج

زنان در سنین پایین با افزایش میزان بروز خشونت ارتباط مثبت و معناداری دارد. به طوری که میزان بروز خشونت زیاد در بین زوجینی که در سنین ۱۸ سال یا کمتر ازدواج کرده بودند به طور معناداری از زوجینی که در سنین ۲۸ سال یا بیشتر ازدواج کرده بودند بیشتر بود. البته این رابطه در تحلیل چندمتغیره معنادار نشد. در اکثر مطالعات سن پایین ازدواج یک عامل خطر خشونت جسمی علیه زنان گزارش شده است (داودی و همکاران، ۱۳۹۱). همسو با این نتایج، مطالعه صابریان و همکاران (۱۳۸۳) نشان داد که ازدواج زنان در سنین زیر ۱۵ سال با افزایش خشونت جسمی، کلامی و اقتصادی همراه است. بعلاوه، در همین ارتباط، نتایج پژوهش نشان داد در ازدواج‌های ترتیب یافته توسط والدین و همچنین ازدواج‌های خودانتخابی و ازدواج‌هایی که با شناخت کم صورت گرفته، میزان بروز خشونت خانگی علیه زن بالاست. در مطالعه ثقفی و عابدی (۱۳۹۲) نیز شیوه انتخاب همسر از عوامل مرتبط با خشونت خانگی بود.

نتایج پژوهش فرضیه ششم را که هرچه دخالت خانواده و اطرافیان بیشتر باشد، خشونت خانگی افزایش می‌یابد، تأیید می‌کند. دخالت خانواده مرد در زندگی زوجین نیز بر شانس بروز خشونت می‌افزود. در این زمینه، پژوهش‌ها نشان داده‌اند که مداخله خانواده‌ها در زندگی زوجین و اعمال خشونت روانی یا جسمی علیه زنان توسط خانواده مرد از عوامل خطر خشونت خانگی فیزیکی علیه زنان می‌باشد (Clark et al., 2009).

در نهایت، فرضیه هفتم پژوهش نیز که هرچه ساختار غیرمشارکتی بر خانواده حاکم باشد، خشونت خانگی افزایش می‌یابد، مورد تأیید قرار گرفت. در واقع، ساختار غیرمشارکتی قدرت از دیگر عوامل بروز خشونت خانگی در این مطالعه بود. یکی از مواردی که می‌تواند منبعی برای تعارض زناشویی باشد، نگرش‌های مردسالارانه است. مردسالاری به نظام و ساختاری اطلاق می‌شود، که از راه نهادهای اجتماعی، سیاسی و اقتصادی خود، زنان را زیر سلطه دارد (سالاری و همکاران، ۱۳۹۲). جهت‌گیری‌ها و

نگرش‌های مردسالارانه بر خشونت علیه زنان تأثیر مستقیم دارد (تقفی و عابدی، ۱۳۹۲). مطالعه‌ای در هند گزارش کرد که در بین علل مختلف شیوع بالای خشونت خانگی، نقش‌های مرد سالارانه و هنجارهای فرهنگی طولانی‌ای که به زنان در تمام طول عمر آن‌ها به‌عنوان زیرمجموعه نگاه می‌کنند، از همه عمیق‌تر هستند (Kalokhe et al, 2017). شواهد رو به افزایشی وجود دارد که نشان می‌دهد سطوح بالای خشونت خانگی در بسیاری از نقاط جهان، تا حدی به هنجارهای جنسیتی که غلبه و کنترل مردان را بر زنان، محق و غالب بودن مردان در امور جنسی، زبردست بودن را برای زنان و اعمال قدرت را برای مردان مجاز می‌داند، ارتباط دارد (Abramsky et al, 2014).

بدین ترتیب، خشونت علیه زنان یک برساخت اجتماعی است. در نتیجه، تبیین آن به سطوح مختلف ارتباط دارد، از جمله سطح کلان اجتماع، سطح تعاملات بین زوجین و سطح فردی خصوصیات فرد مرتکب شده این عمل. از این‌رو، تلاش‌ها و اقدامات پیشگیرانه که به هر یک از این سطوح رسیدگی شود، ضروری است (Krahe, 2018). مداخلات پیشگیری از خشونت، سطوح خشونت خانگی را کاهش می‌دهد. این مداخلات باید با هدف تغییر نگرش‌ها، هنجارها و اعتقاداتی باشد که خشونت علیه زنان را توجیه می‌کند. لازم است مراکزی برای ارجاع و رسیدگی به زنان خشونت دیده در نظر گرفته شود و روش‌های مداخله‌ای مؤثر با توجه به منابع و محتوای اجتماعی طرح‌ریزی شوند. به‌طور کلی، بر اساس نتایج این مطالعه، سیاست‌گذاری‌های اجتماعی و سیاست‌گذاری‌های مبتنی بر آموزش و مشاوره زوجین در امر همسرگزینی پیشنهاد می‌شود.

منابع

- آبوت، پاملا و والاس، کلر (۱۳۸۳). *جامعه‌شناسی زنان*، ترجمه: نجم عراقی، تهران: نشر نی.
- احمدی، بتول؛ ناصری، سیمین؛ علی‌محمدیان، معصومه؛ شمس، محسن؛ رنجبر، زینب؛ شریعت، مامک و همکاران (۱۳۸۷)، دیدگاه زنان و مردان تهرانی و صاحب‌نظران درباره خشونت خانگی علیه زنان در ایران: یک پژوهش کیفی، *مجله دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی*، دوره ۶ شماره ۲: ۶۷-۸۱.
- آقاخانی، نادر؛ افتخاری، علی؛ زارعی خیرآباد، عباس؛ موسوی، احسان؛ دلیر راد، محمد؛ پرنده، مریم و همکاران (۱۳۹۱)، بررسی انواع خشونت شوهران علیه زنان و تأثیر عوامل مختلف در میزان بروز آن‌ها در زنان مراجعه‌کننده به پزشکی قانونی شهرستان ارومیه در سال ۹۱، *مجله علمی پزشکی قانونی*، دوره ۱۸، شماره ۲-۳: ۶۹-۷۸.
- ثقفی، سید محمد و عابدی، غلامرضا (۱۳۹۲)، «بررسی جامعه‌شناختی عوامل مؤثر بر خشونت شوهران علیه زنان در خانواده (مطالعه موردی: زنان متأهل شهرستان لنگرود)»، *فصلنامه مطالعات جامعه‌شناختی ایران*، سال ۳، شماره ۱۱: ۲۵-۴۰.
- حاج نصیری، حمیده؛ قانعی قشلاق، رضا؛ کرمی، مریم؛ طاهر پور، مریم؛ خاتونی، مرضیه و سایه‌میری، کوروش (۱۳۹۵)، خشونت‌های خانگی علیه زنان و مداخله جهت پیشگیری در منطقه مینودر و کوثر قزوین، *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی کردستان*، دوره ۲۱: ۱۱۰-۱۲۱.
- حسن‌پور ازغدی، سیده بتول؛ معصومه سیمبر، معصومه و کرمانی، مهدی (۱۳۹۰). خشونت خانگی علیه زنان: مروری بر نظریه‌ها، میزان شیوع و عوامل مؤثر بر آن، *نشریه دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی*، دوره ۲۱، شماره ۵۲: ۴۴-۷۳.
- خانجانی، زینب؛ ساعدی، سحر و بهادری خسروشاهی، جعفر (۱۳۸۸). عوامل مرتبط با شدت خشونت خانگی علیه زنان مراجعه‌کننده به پزشکی قانونی تبریز (تحلیلی بر نقش عوامل بیماری‌شناختی و جمعیت‌شناختی)، *مجله زن و مطالعات خانواده*، سال ۲، شماره ۶: ۶۷-۸۴.
- داودی، فرنوش؛ رسولیان، مریم؛ احمد زاد اصل، مسعود و نجومی، مرضیه (۱۳۹۱)، عوامل خطر و محافظت‌کننده خشونت خانگی فیزیکی علیه زنان در کشورهای حوزه مدیترانه شرقی: مرور نظام‌مند و فرا تحلیل، *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، سال ۱۸، شماره ۴: ۲۶۱-۲۷۵.

- ریاحی، محمد اسماعیل؛ غلیوردی‌نیا، اکبر و بهرامی کاکاوند، سیاوش. (۱۳۸۶). تحلیل جامعه‌شناختی میزان گرایش به طلاق: مطالعه موردی شهرستان کرمانشاه، پژوهش زنان، دوره ۵، شماره ۳: ۱۰۹-۱۴۰.
- زنجانی زاده، هما، ابراهیم صالح‌آبادی، ابراهیم و جعفریان یزدی، ندا. (۱۳۹۳). بررسی تأثیر سرمایه اجتماعی بر خشونت خانگی علیه زنان در مشهد، فصلنامه توسعه اجتماعی، دوره ۹، شماره ۲: ۴۶-۷.
- سالاری، اسماعیل؛ معین، لادن؛ سهامی، سوسن و حقیقی، حمید (۱۳۹۲)، بررسی رابطه فرهنگ مردسالاری، همسان همسری، با تعارضات زناشویی در بین دبیران و پرستاران زن متأهل، زن و مطالعات خانواده، سال ۵، شماره ۱۹: ۹۵-۱۱۴.
- صابریان، معصومه؛ آتش نفس، الهه و بهنام، بهناز (۱۳۸۳). بررسی عوامل مؤثر در بروز خشونت خانگی و روش‌های مقابله با آن از دیدگاه زنان مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهرستان سمنان در سال ۱۳۸۲، مجله دانشگاه علوم پزشکی سمنان، شماره ۲: ۱۱۵-۱۲۱.
- طالب پور، اکبر. (۱۳۹۶). بررسی عوامل مؤثر بر خشونت خانگی با تأکید بر همسر آزاری در مناطق شهری و روستایی استان اردبیل، دو فصلنامه پژوهش‌های جامعه‌شناسی معاصر، سال ششم، شماره ۱۱: ۲۷-۴۹.
- طاهر خانی، سکینه؛ میر محمدعلی، ماندانا؛ کاظم نژاد، انوشیروان؛ اربابی، محمد و عامل ولی زاده، مهرانوش (۱۳۸۸). بررسی میزان خشونت خانگی علیه زنان و ارتباط آن با مشخصات زوجین، مجله علمی پزشکی قانونی، دوره ۱۵، شماره ۲: ۱۲۳-۱۲۹.
- فلاح، سعید؛ رستم زاده، سوده و قلیچی قوجق، موسی (۱۳۹۴). عوامل مؤثر بر خشونت خانگی علیه زنان متأهل، مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی گرگان، دوره ۱۷، شماره ۴: ۹۱-۹۷.
- معاشری، نرگس؛ میری، محمدرضا؛ ابوالحسن نژاد، وحیده؛ هدایتی، هایده و زنگویی، محبوبه. (۱۳۹۱). شیوع و ابعاد جمعیت‌شناختی خشونت‌های خانگی علیه زنان در شهر بیرجند، مراقبت‌های نوین، فصلنامه علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، سال ۹ شماره ۱: ۳۲-۳۹.
- نوح‌جاه، صدیقه؛ لطیفی، سید محمود؛ حقیقی، مریم؛ اعتصام، حمیده؛ فتح‌الهی فر، افسانه و زمان، ندا (۱۳۹۰). شیوع خشونت خانگی علیه زنان و برخی عوامل مرتبط با آن در استان خوزستان، سال ۸۷-۱۳۸۶، بهبود - دوماهنامه علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، سال ۱۵، شماره ۴: ۲۷۸-۲۸۶.

- Abramsky, T., Devries, K., Kiss, L., Nakuti, J., Kyegombe, N., Starmann, E., & et al. (2014). Findings from the SASA Study: a cluster randomized controlled trial to assess the impact of a community mobilization intervention to prevent violence against women and reduce HIV risk in Kampala, Uganda, *BMC Medicine*, 12,122: 1-17.
- Aneshensel, C. (1992). Social Stress: Theory and Research, *Annual Review of Sociology* 18: 15-38.
- Bandura A (1975). *Social Learning Theories*, New York, Academic Press
- Campbell, J.C. (2002). Health consequences of intimate partner violence, *Lancet*, 359: 1331-36
- Castro, R. J., Cerellino, L. P., & Rivera, R. (2017). Risk Factors of Violence against Women in Peru, *Journal of Family Violence*, 32:807-815
- Clark, C.J., Bloom, D.E., Hill, A.G., & Silverman, J.G. (2009). Prevalence estimate of intimate partner violence in Jordan, *Eastern Mediterranean Health Journal* 15(4):880-889
- Devries, K. M., Child, J.C., Bacchus, L. J., Mak, J., Falder, G., Graham, K., & et al (2013). Intimate partner violence victimization and alcohol consumption in women: a systematic review and meta-analysis, *Addiction*, 109: 379-391
- Ellsberg, M., Jansen, H. A., Heise, L., Watts, C. H., Garcia-Moreno, C. (2008). Intimate partner violence and women's physical and mental health in the WHO multi-country study on women's health and domestic violence: an observational study, *Lancet*, 371: 1165-1172
- Garcia-Moreno, C., Zimmerman, C., Morris-Gehring, A., Heise, L., Amin, A., Abrahams, & et al (2015). Addressing violence against women: a call to action, *Lancet*, 385: 1685-95
- Gelles, R. J. & Straus, M. A. (1979). Violence in the family" in W.R. Burre, R. Hill, F. J. Nye & L. L. Reiss (E.d.). *Contemporary theories about the family*, New York: Free Press.
- Hajian, S., Vakilian, K., Najm-abadi, K. M., Hajian, P., Jalalian, M. (2014). Violence against Women by Their Intimate Partners in Shahroud in Northeastern Region of Iran, *Global Journal of Health Science*, 6(3): 117-130.
- Hampton RI Vandergriff-Avery M Kim J (1999). *Understanding the Origins and Incidence of Spousal Violence in North America*. Thousand Oaks (Ca): Sage Publications.

- Hoffman K Demo D Edwards J (1994). Physical wife abuse in a non-western society: An integrated theoretical approach, *Journal of Marriage and the Family*. 56 (1)131-146.
- Kalokhe, A., del Rio, C., Dunkle, K., Stephenson, R., Metheny, N., Paranjape, A., & Sahay, S. (2017). Domestic violence against women in India: A systematic review of a decade of quantitative studies, *Global Public Health*, 12(4): 498-513.
- Krahe, B. (2018). Violence against women, *Current Opinion in Psychology*, 19:6-10.
- Ler, P., Sivakami, M., Monárrez-Espino, J (2017). 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*, ePub:0886260517710484.
- Nam, B., Kim, J.Y., Ryu, W (2017). Intimate partner violence against women among North Korean refugees: a comparison with South Koreans, *Journal of interpersonal violence*. <https://doi.org/10.1177/0886260517699949>
- O'leary, K. D., Tintle, N., Bromet, E. (2014), Risk factors for physical violence against partners in the U.S, *Psychology of Violence*, 4(1): 65-77.
- Sen, S., & Bolsoy, N. (2017). Violence against women: prevalence and risk factors in Turkish sample, *BMC Women's Health*, 100: 1-9.
- Sudha, S., & Morrison, S. (2011). Marital violence and women's reproductive health care in Uttar Pradesh, India, *Women's Health Issues*, 21(3), 214-221.
- Sylaska, K. M., & Edwards, K. M. (2014). Disclosure of Intimate Partner Violence to Informal Social Support Network Members: A Review of the Literature, *Trauma, Violence, & Abuse*, 2014, 15(1): 3-21.
- Walton-Moss, B. J., Manganello, J., Frye, V., & Campbell, J. C. (2005). Risk factors for intimate partner violence and associated injury among urban women, *Journal of Community Health*, 30(5): 377- 389.
- Watts, C., & Zimmerman, C. (2002). Violence against women: global scope and magnitude, *Lancet*, 359:1232-7.
- Xu, X., Zhu, F., O'Campo, P., Koenig, M. A., Mock, V., Campbell, J. (2005). Prevalence of and Risk Factors for Intimate Partner Violence in China, *American Journal of Public Health*, 95(1): 78-85.
- Yoshikawa, K., Agrawal, N. R., Poudel, K.C., Jimba, M (2012). A lifetime experience of violence and adverse reproductive outcomes: Findings from population surveys in India, *BioScience Trends*, 6(3): 115-121.