

## دیدگاه زنان و مردان تهرانی و صاحب‌نظران درباره خشونت خانگی علیه زنان در ایران: یک پژوهش کیفی

**دکتر بتول احمدی:** استادیار، گروه مدیریت و اقتصاد بهداشت، دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران  
**دکتر سیمین ناصری:** استاد، گروه مهندسی بهداشت محیط، دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران  
**معصومه علی محمدیان:** مربی، گروه اکولوژی انسانی، دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران  
نویسنده رابط: alimoham@sina.tums.ac.ir

**دکتر محسن شمس:** دانشجو دوره دکتری، گروه آموزش و ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران  
**زینب رنجبر:** حقوق‌دان، معاونت آموزشی دادگستری تهران، تهران، ایران  
**دکتر مامک شریعت:** متخصص بهداشت مادر و کودک، تهران، ایران  
**دکتر عزیزه ابراهیم پور:** روانپزشک، اداره سلامت روان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تهران، ایران  
**دکتر ابوالقاسم پوررضا:** دانشیار، گروه علوم مدیریت و اقتصاد بهداشت، دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران  
**دکتر محمود محمودی:** استاد، گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران  
**دکتر مسعود یونسبان:** دانشیار، گروه مهندسی بهداشت محیط، دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران  
دریافت: ۱۳۸۶/۱۲/۲۲ پذیرش: ۱۳۸۷/۶/۱۹

### چکیده

**زمینه و هدف:** خشونت خانگی علیه زنان علاوه بر جنبه های انسانی و حقوق بشری، یک مشکل عمده سلامتی به حساب می آید و عواقب جسمی، روانی و اجتماعی آن می تواند سلامت زنان، خانواده و جامعه را به خطر اندازد. این پدیده اختصاص به یک منطقه جغرافیایی و یا طبقه خاص اجتماعی ندارد و در همه جوامع و تمام لایه های اجتماعی قابل ردیابی است، هرچند میزان شیوع، نوع، شدت، عواقب و عوامل خطر آن متفاوت است. در این مقاله عوامل زمینه ساز بروز خشونت خانگی علیه زنان در ایران و راهکارهای پیشگیری از آن از دیدگاه زنان و مردان تهرانی و صاحب‌نظران ارائه شده است.

**روش کار:** در این پژوهش کیفی، ابتدا جلسات بحث گروهی متمرکز با حضور ۵۰ زوج از مناطق مختلف شهر تهران در ۸ گروه و در طی دو روز انجام شد. از جنسیت، سطح سواد و سابقه خشونت خانگی به عنوان ملاک های تقسیم افراد به گروه های هشت گانه استفاده گردید و نتایج حاصل از بحث ها دسته بندی و تحلیل شد. سپس با تشکیل نشست کارشناسی با حضور ۵۰ نفر از صاحب‌نظران و متخصصان علمی و اجرایی رشته های مختلف از بخش های دانشگاهی و تحقیقاتی، سازمان های سیاست گذاری و اجرایی زیرمجموعه سه قوه مقننه، قضاییه و مجریه و مراکز زنان در سه گروه آموزش عمومی و اطلاع رسانی به جامعه، نقش نظام بهداشتی و نظام قضایی کشور به بحث و تبادل نظر پرداخته و نتایج در نشست عمومی نهایی شد.

**نتایج:** عوامل زمینه ساز از نظر زوج ها و صاحب‌نظران در چهار گروه عوامل فرهنگی اجتماعی، عوامل اقتصادی، عوامل قانونی و حقوقی، و عوامل پزشکی، و راهکارهای پیشگیری و کنترل در سه دسته راهکارهای آموزشی، قانونی و حمایتی ارائه گردید.

**نتیجه گیری:** آموزش و اطلاع رسانی مناسب برای زوجین و جامعه، تأکید بر مسئولیت نظام سلامت و توانمندسازی پرسنل و پزشکان برای کمک به آسیب دیدگان و زنان در معرض خشونت، شفاف سازی، اصلاح و رفع خلأهای قانونی و تقویت ضمانت اجرایی قوانین، تاسیس مرکز ملی پژوهش و برنامه ریزی، احداث مراکز امن برای زنان آسیب دیده از راهکارهای ضروری است.

**واژگان کلیدی:** خشونت خانگی، زنان، تهران

مقدمه

خشونت خانگی علیه زنان علاوه بر جنبه های انسانی و حقوق بشری، یک مشکل عمده سلامت به حساب می آید و عواقب جسمی، روانی و حتی اجتماعی ناشی از آن می تواند سلامت زنان خانواده و جامعه را به خطر اندازد. به همین دلیل در طی سالیان اخیر، بررسی ابعاد مختلف این معضل اجتماعی و سلامتی، دست مایه پژوهش های داخلی و خارجی فراوانی قرار گرفته است. در سال ۱۹۹۳ بیانیه حذف خشونت علیه زنان ( UN Declaration on the Elimination of Violence) در سازمان ملل، این تعریف را برای خشونت علیه زنان ارائه کرد: "هر نوع اقدام خشونت آمیز جنسیتی که منجر به آسیب بدنی، جنسی یا روانی در زنان شود (و یا احتمال بروز آن زیاد باشد)، برای زنان رنج آور بوده یا به محرومیت اجباری از آزادی فردی یا اجتماعی منجر گردد" (UN 1993).

شایع ترین نوع خشونت علیه زنان، خشونت اعمال شده توسط شریک زندگی است که از آن با عنوان خشونت خانگی (Domestic Violence) یا خشونت توسط شریک نزدیک (Intimate Partner Violence) یاد می شود. این مشکل سلامت را می توان در تمام جوامع و لایه های اجتماعی مشاهده کرد (Kranz et al. 2005). مطالعات نشان می دهند که خشونت خانگی یک علت عمده مرگ و ابتلا در کشورهای مختلف است (Dipo-Sidibe et al. 2006). آمار مربوط به میزان های شیوع این مشکل سلامتی در جهان متفاوت است و پژوهشگران میزان های مختلفی را در این مورد ذکر کرده اند. این اختلاف آمار به دلیل تفاوت در تعریف خشونت، زمان و چگونگی سؤال از زنان و نیز جمعیت های مورد مطالعه می باشد (Bacchaus et al. 2004). آمار سازمان جهانی بهداشت بیانگر آن است که ۱۶ تا ۵۲ درصد زنان توسط شریک زندگی خود مورد خشونت واقع می شوند و ۲۸ درصد زنان در کشورهای توسعه یافته و ۱۸ تا ۶۷ درصد زنان

کشورهای درحال توسعه حداقل یک بار آزار بدنی را گزارش کرده اند. بررسی ۵۰ مطالعه جمعیتی در سال ۱۹۹۹ در ۳۶ کشور جهان نشان داد که ۱۰ تا ۶۰ درصد زنان ازدواج کرده یا دارای شریک نزدیک، حداقل یک بار خشونت جسمی را از شریک زندگی خود تجربه کرده اند (Amoakohene, 2004).

خشونت خانگی علیه زنان اختصاص به یک منطقه خاص جغرافیایی و یا سطح معینی از اقتصاد و رفاه ندارد و در همه جوامع و تمامی لایه های اجتماعی قابل ردیابی است، هرچند شیوع، نوع، شدت، عواقب و عوامل مساعدکننده این پدیده متفاوت است. اما به نظر می رسد زنان در موقعیت های پایین تر اقتصادی و اجتماعی موقعیت های بدتر خشونت را تجربه می کنند و عواملی مانند سطح سواد پایین، درآمد کم، فقر، منابع اندک و مشکلات ناشی از فرزندآوری در افرادی که به خشونت دست می زنند یا قربانی خشونت می شوند، قابل توجه است. ماهیت این پدیده در برخی از کشورها متفاوت است. برای مثال در کشور غنا، خشونت اعمال شده علیه زنان می تواند جنبه های شبه مذهبی، اجتماعی فرهنگی، جنسی، بدنی، عاطفی، روانی یا اقتصادی داشته باشد (Amoakohene 2004). شدت و بزرگی مساله خشونت خانگی علیه زنان و نحوه برخورد با آن تابع هنجارها و ارزش های اجتماعی فرهنگی هر جامعه است، بنابراین نوع برداشت و تعریف خشونت خانگی علیه زنان، و عوامل زمینه ساز آن می تواند متفاوت و وابسته به نوع فرهنگ جامعه بوده و این تفاوتها بیانگر گوناگونی سیاست ها و برنامه های پیشگیرانه در جوامع مختلف را توجیه می نماید.

با وجود شیوع بالای مسأله در جوامع، مطالعات کمی در زمینه عوامل زمینه ساز بروز آن انجام شده است (Hindin and Adair 2002). از سوی دیگر اغلب پژوهش ها در این زمینه بر روی نمونه های غیرتصادفی مانند قربانیان و یا نمونه های بالینی صورت گرفته و قابل تعمیم به کل جامعه نیست؛ به علاوه، به طور معمول اکثر مطالعات انجام شده از

کلامی و غیرکلامی شرکت کنندگان را برعهده داشتند. از افراد حاضر در جلسات اجازه گرفته شد تا بحث‌ها بر روی نوار ضبط گردد و با توجه به عدم مخالفت با این مساله، مطالب بیان شده ضبط شد. زوج‌های دعوت شده در مورد نقش زنان و مردان در خانواده، موارد تهدیدکننده سلامت خانواده، مصادیق و عوامل زمینه‌ساز خشونت خانگی علیه زنان و همچنین عکس‌العمل زنان در برابر خشونت‌های اعمال شده به بحث پرداختند و راهکارهایی نیز برای پیشگیری از بروز خشونت‌های خانگی علیه زنان پیشنهاد شد. بلافاصله پس از جلسات، اداره‌کننده جلسه به همراه دو نفر یادداشت‌بردار، مطالب ثبت شده در یادداشت‌های دستی و نوارها را تنظیم کردند.

در مرحله بعد نشست کارشناسی با شرکت نزدیک به ۵۰ نفر از صاحب‌نظران، متخصصین و دست‌اندرکاران اجرایی و سیاست‌گذاران موثر بر موضوع خشونت خانگی در دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شد. این متخصصان از رشته‌های بهداشت، پزشکی، علوم اجتماعی، حقوق، تعلیم و تربیت و معارف اسلامی در بخش‌های مختلف دانشگاهی و مراکز تحقیقاتی، سازمان‌های سیاست‌گذاری و اجرایی زیرمجموعه سه قوه مقننه، قضاییه و مجریه و مراکز فعال در امور زنان فعالیت داشتند. در ابتدای این نشست، گزارشی از یافته‌های حاصل از مرحله اول پژوهش ارائه گردید. محورهای اصلی نشست با استفاده از یافته‌های تحقیقاتی و مشورت‌های کارشناسی مشخص و شرکت‌کنندگان در سه گروه کاری آموزش عمومی و اطلاع‌رسانی به جامعه، نقش نظام بهداشتی درمانی در پیشگیری و کنترل خشونت خانگی علیه زنان و نقش نظام قضایی کشور در برخورد با خشونت خانگی علیه زنان گروه‌بندی شدند و به مدت ۱۲۰ دقیقه با روش بارش افکار به بیان نظرات خود پرداختند. نتایج کارهای گروهی در نشست عمومی به مدت ۶۰ دقیقه مورد بحث و تبادل نظر قرار گرفت. پس از آن جلساتی با حضور تعدادی از صاحب‌نظران منتخب به همراه تیم پژوهش که

نوع مطالعه کمی بوده و مطالعات عمیق‌تر و از نوع کیفی برای شناخت عوامل به وجودآورنده این پدیده، کمتر دیده می‌شود (Plichta and Falik 2001).

در کشور ما نیز مطالعات متعدد انجام شده در دهه اخیر، وجود این پدیده و عوارض و مشکلات ناشی از آن را تایید می‌کند. در این مقاله عوامل زمینه‌ساز بروز خشونت خانگی علیه زنان در ایران و راهکارهای پیشگیری از آن از دیدگاه زوجهای تهرانی به تفکیک زنان و مردان و همچنین دیدگاههای صاحب‌نظران و متخصصان ارائه شده است.

## روش کار

این پژوهش کیفی در اوایل سال ۱۳۸۶ در چند مرحله انجام شده است. در مرحله اول هشت جلسه بحث گروهی متمرکز با حضور ۵۰ زوج از مناطق شهر تهران برگزار گردید. از جنسیت (مرد و زن)، سطح تحصیلات (بالتر از دیپلم و پایین‌تر از آن) و سابقه خشونت خانگی (زنان خشونت دیده و ندیده و مردان خشونت ورز یا غیرخشونت ورز) به عنوان ملاک‌های گروه‌بندی افراد به گروه‌های هشت‌گانه استفاده شد. برای شناخت و انتخاب افراد شرکت‌کننده در جلسات از اطلاعات حاصل از مطالعه دیگری که به صورت کمی و با هدف بررسی میزان شیوع خشونت خانگی علیه زنان تهرانی و توسط همین گروه پژوهش انجام شده بود استفاده شد و افراد مورد نظر به صورت هدفمند و از بین شرکت‌کنندگان در آن مطالعه انتخاب شدند. با مشخص شدن هر نمونه، همسر او نیز برای جلسه دعوت شد و در گروه مناسب از نظر تحصیلاتی قرار گرفت. جلسات در طی دو روز و با دعوت رسمی از افراد مورد نظر، در دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران برگزار شد. هر جلسه حداقل ۱/۵ و حداکثر ۲ ساعت طول کشید و علاوه بر اداره‌کننده (که از بین تیم پژوهش انتخاب شده بودند)، دو نفر یادداشت‌بردار آموزش دیده هم حضور داشتند و کار ثبت دقیق نظرات و عکس‌العمل‌های

در نشست حضور داشتند، تشکیل شد و با روش گروه اسمی (Nominal Group) اولویت ها مشخص و راهکارهای پیشنهادی اصلاح شد. اطلاعات به دست آمده در هر دو مرحله با استفاده از روش های آنالیز کیفی کدگذاری و تحلیل شد.

## نتایج

نتایج حاصل از بحث های گروهی متمرکز با زوجهای تهرانی و صاحب نظران در دو محور زیر قابل ارائه است:

الف- عوامل زمینه ساز در بروز خشونت خانگی علیه زنان

۱- عوامل فرهنگی و اجتماعی: به نظر مردان تهرانی شرکت کننده در جلسات، مهم ترین عوامل فرهنگی و اجتماعی که می تواند زمینه ساز بروز خشونت خانگی علیه زنان باشد عبارت است از: عدم اطلاع زن و مرد از نقش های واقعی خود در خانواده و جامعه، حاکم نبودن منطق در خانواده، توقعات دست نیافتنی، اهمیت ندادن به خواسته ها و نیازهای یکدیگر، گذشت کم و احترام نگذاشتن به یکدیگر، چشم و هم چشمی و به رخ کشیدن ها، عدم توانایی مرد در برخورد با ناملایمتهای خارج از خانه و مذهبی نبودن. به اعتقاد این مردان، عوامل فردی و شخصی مانند خودخواهی، زیاده طلبی، تربیت خانوادگی و مشاهده رفتار خشونت آمیز در خانواده پدری، تاثیرپذیری از رفقا و دوستانی که اهل خشونت هستند، بالا بودن سطح خشونت در کل جامعه و تاثیر اجتماع روی فرد، ازدواج در سنین پایین، ازدواج های بدون شناخت کامل از یکدیگر در ازدواج های سستی و ازدواج های مدرن و نبود نقاط مشترک بین زن و مرد، تفاوت های بنیادین در خانواده های زن و مرد و عدم سازگاری آنان، مهریه های پایین، اختلاف سطح سواد مرد و زن بخصوص بالاتر بودن سواد زن هم می توانند از عوامل زمینه ساز بروز خشونت های خانگی به شمار آیند.

به نظر زنان شرکت کننده در جلسات، استقلال و قدرت تصمیم گیری زنان در جامعه، کاهش تحمل و تمکین و

اطاعت آنان از مردان و مهارت ناکافی زنان در پیشگیری از بروز خشونت در خانه، تفاوت های فرهنگی اجتماعی خانواده ها و فخر فروشی، کمی سواد و آگاهی، عدم تمایل مردان به آموزش و اصلاح، فساد های اجتماعی و اخلاقی و شیوع بالای اعتیاد و مصرف الکل، سوء استفاده از عواطف و احساسات و نقاط ضعف زن توسط مرد، سوء ظن و بدگمانی، ارجحیت فرزند پسر، تربیت خانوادگی و رشد روحیه مرد سالاری و خشونت طلبی در مردان، نبود علاقه و سستی روابط عاطفی بین مرد و زن، توجه صرف مردان به برطرف کردن نیازهای مادی زندگی از عوامل فرهنگی اجتماعی مهم زمینه ساز خشونت خانگی است.

از دیدگاه صاحب نظران فقدان آگاهی و ضعف فرهنگی جامعه از عوامل اصلی زمینه ساز خشونت خانگی علیه زنان در جامعه ایرانی به شمار می رود. رفتارهایی مانند سوء ظن، شتاب در قضاوت، عصبانیت و تند مزاجی، مصرف مواد مخدر و الکل در مردان، زیاده خواهی و تجمل گرایی، عدم مسئولیت پذیری در زنان، وجود باورهای غلط مانند برتری جنس مرد، تحمیل تمام کارهای خانه به زن، فقدان مهارت های ارتباطی در زوجین و ناتوانی در رفع اختلافات از طریق تعامل فکری و حل مشکلات زندگی مشترک، ناآگاهی از حقوق و تکالیف زوجین نسبت به یکدیگر، عدم پای بندی به مسائل مذهبی و یا برداشت های غلط و توجیها نادرست از قوانین شرعی از جمله عوامل مؤثر زمینه ساز خشونت معرفی شد. آنان بر این نکته تأکید داشتند که عوامل منجر به ارتباط نامناسب زناشویی و برآورده نشدن نیازهای جنسی دو طرف شود، زمینه ساز عمده ای برای بروز خشونت خانگی علیه زنان به شمار می رود.

صاحب نظران همچنین معتقد بودند که بسیاری از مشکلات کنونی جامعه ما به ویژه خانواده ها، ناشی از مرحله گذار جامعه از ساختار سستی به ساختار مدرن است و افزایش سطح تحصیلات زنان، اشتغال و استقلال مالی زنان و تغییر ساختار اجتماعی خانواده منجر به تغییر نقش زن در خانواده و

تفاوت سطح اقتصادی خانواده های زن و مرد، عهده دار بودن سرپرستی مالی والدین و وابستگان نزدیک توسط مرد یا زن و بالاخره تعارض حق مالکیت و استقلال مالی زنان با موضوع ریاست قانونی مرد در خانواده، از عوامل اقتصادی زمینه ساز خشونت خانگی علیه زنان به شمار می رود.

۳- عوامل قانونی و حقوقی : زنان تهرانی شرکت کننده در جلسات معتقد بودند که استنباط غلط از قوانین شرعی، ضعف قانون و عدم حمایت قانونی، اجتماعی و دولتی از زنان خشونت دیده و بی پناهی آنان، این زنان را بیشتر در معرض خشونت قرار می دهد.

صاحب‌نظران معتقد بودند که در قوانین موجود کشور، تعریف واضح و روشنی از خشونت خانگی علیه زنان وجود ندارد و این مساله از مهمترین موانع قانونی و حقوقی برای پیشگیری و برخورد با خشونت خانگی علیه زنان است. فقدان قوانین شفاف و وجود خلأهای قانونی به همراه ضعف اجرای قانون در قوه قضائیه از سایر عوامل زمینه ساز بروز خشونت خانگی به شمار می رود. صاحب‌نظران به کمبود آگاهی جامعه و اطلاعات زوجین و عدم پذیرش مسئولیت وظایف شرعی و قانونی خود بر مشکلات قانونی و حقوقی مربوط به این موضوع هم تاکید داشتند. مسائل مربوط به ازدواج مانند به هم خوردن نامزدی و خسارات مادی و معنوی ناشی از آن برای زن، ازدواج های ناهمگون، ازدواج های تحمیلی و اجباری، ازدواج های قبل از سن بلوغ و رشد قانونی و مشکلات دعاوی مالی مانند نفقه، مهریه، جهیزیه، مجازات و مسئولیت های کیفری زنان در این سنین، اذن پدر در ازدواج دختران، مشکلات مربوط به ازدواج موقت و تعدد زوجات، مهریه های نامعقول، مسائل مربوط به حق مطلق مرد در طلاق، محدود بودن شرایط و مصادیق عسر و حرج برای طلاق به درخواست زن، و مشکلات فسخ نکاح در معلولیت های جسمی روانی زوجین به عنوان موارد ضعف و خلأهای قانونی و حقوقی زمینه ساز خشونت خانگی مورد توجه صاحب نظران قرار داشت. به این موارد، فقدان حمایت های قانونی از ایجاد

جامعه شده است. از طرف دیگر ناسازگاری مردان و زنان با این تغییرات و سبک جدید زندگی منجر به بروز مشکلات و افزایش سطح استرس در جامعه و خانواده می شود و در این میان افزایش کمی و کیفی ارتباط با جهان خارج از طریق رسانه ها و مسافرت ها و برخورد با فرهنگ جوامع مختلف در تشدید تاثیرات این مساله غیرقابل انکار است.

صاحب نظران اعتقاد داشتند که نمایش تصاویر خشونت آمیز در رسانه ها می تواند به یادگیری و ترویج خشونت خانگی علیه زنان در جامعه منجر شود و بر روی سلامت روانی و معنوی خانواده ها تاثیر گذارد؛ ضمن آن که وجود سابقه روابط خشونت آمیز در خانواده و وجود روابط خشونت آمیز در جامعه موجب آسیب پذیری بیشتر خانواده ها شده است.

صاحب نظران به ضعف فرهنگ مراجعه و استفاده از خدمات مشاوره خانوادگی و نیز نقایص کمی و کیفی خدمات مشاوره ای به ویژه در نظام مراقبت های بهداشتی درمانی جامعه نیز اشاره کردند و تأکید داشتند که کمبود آگاهی و فقدان آموزش پزشکان و کارکنان نظام بهداشت و درمان کشور برای مواجهه درست با زنان قربانی خشونت از نقاط ضعف اصلی سیستم سلامت جامعه در پاسخ به این معضل سلامت زنان به حساب می آید.

۲- عوامل اقتصادی : به نظر مردان و زنان تهرانی مشکلات اقتصادی جامعه سبب کاهش آستانه تحمل مردان شده است و این امر می تواند زمینه ساز خشونت خانگی علیه زنان شود.

صاحب نظران نیز با تاکید بر رابطه مستقیم میان فقر و خشونت در جامعه و خانواده، عدم ثبات و ضعف اقتصادی و وجود فقر و بیکاری در جامعه را از جمله عوامل مهم و زمینه ساز خشونت خانگی علیه زنان و سایر آسیب های اجتماعی بیان کردند. به اعتقاد آنان، بیکاری مرد، پایین بودن میزان درآمد و رفاه خانواده، وابستگی مالی زنان به همسر،

مکانهای امن و سیستم های مناسب حمایتی از قربانیان در مواقع بحران را نیز می توان اضافه کرد.

علاوه بر مشکلات فوق، فقدان یک نظام آماری مناسب جهت ثبت اطلاعات و موارد قربانیان خشونت خانگی همسر علیه زن در قوه قضاییه از طریق پرسشنامه استاندارد، مانع از شناخت دقیق این پدیده و عوامل زمینه ساز آن شده است.

۴-عوامل پزشکی: مردان تهرانی به مشکلات جسمی اعضای خانواده از جمله نازایی یکی از زوجین و نبود فرهنگ مراجعه به روانپزشک و روان درمانگر، و زنان تهرانی بیماری های روانی در مردان، عوامل ارثی و ژنتیک و نیز مراقبت ها و بهداشت دوران بارداری مادران به عنوان مهمترین عوامل پزشکی مساعد کننده خشونت خانگی علیه زنان اشاره داشتند. صاحب نظران نیز اعتقاد داشتند که بیماری های ژنتیکی، بیماری های روانی و نیز سوء مصرف مواد می تواند عوامل مهمی برای خشونت خانگی علیه زنان باشند.

ب - راهکارهای پیشگیری از خشونت خانگی علیه زنان - راهکارهای پیشنهادی زوج های تهرانی: به نظر مردان تهرانی، شناسایی دقیق عوامل زمینه ساز خشونت و تلاش برای از بین بردن و حل ریشه ای آنها، شناخت تفاوت های دو جنس مرد و زن و نیازها و خواسته های هر یک، آموزش ویژگی های دوران گذرا به زن و مرد و تربیت صحیح فرزندان، توجه بیشتر به دانش آموزان و آموزش های قبل از ازدواج، آموزش های عمومی درباره تغییر نوع نگاه و مثبت نگری، مهارت های زندگی و رفتار صحیح جنسی، معقول کردن فرهنگ ازدواج و مهریه، ایجاد فرهنگ شادی در جامعه و فرهنگ مراجعه به مشاور، طولانی کردن دوران آشنایی قبل از عقد و ازدواج، وضع قوانین بازدارنده برای مرتکبین خشونت، اجتناب از پخش فیلم ها و سریال های خشن در رسانه ها و عدم حضور در مکان های زمینه ساز

خشونت از مهم ترین راهکارهای پیشگیری از این معضل به شمار می روند.

زنان تهرانی نیز به راهکارهایی مانند ریشه کنی فقر، بیکاری و اعتیاد، اصلاح فرهنگ و باورهای عمومی جامعه، توانمندسازی زنان و ایجاد پناهگاه مناسب برای زنان خشونت دیده، آموزش در مدارس، خانواده ها، دانشگاه ها در زمینه رفتار صحیح، ابراز علاقه و برقراری روابط عاطفی با همسر، تعاملات اجتماعی، مهارت های زندگی و حقوق و تکالیف زنان و مردان در جامعه، قوانین شرعی (تفسیر صحیح قوانین و دستورات قرآنی) و آشنا کردن جامعه با الگوهای آرمانی و مناسب مذهبی و اجتماعی و تقویت عقاید و اصول مذهبی، تقویت گفتگو در خانواده برای تشویق اعمال رفتار مثبت، آموزش و مشاوره قبل از ازدواج، تقویت فرهنگ مراجعه به مشاور، و استفاده از روش های جدید رفتار درمانی اشاره کردند.

- راهکارهای پیشنهادی صاحب نظران: صاحب نظران نیز راهکارهای پیشنهادی خود برای پیشگیری از خشونت خانگی علیه زنان را در سه بخش ارائه کردند:

الف- راهکارهای آموزشی: صاحب نظران معتقد بودند که خشونت خانگی علیه زنان در جامعه باید یک رفتار غلط و نادرست تلقی شود و بنابراین باید راهبردهای مناسب برای آموزش و اطلاع رسانی به جامعه و نیز قانونی و اجباری کردن آموزش های کوتاه مدت و بلندمدت مرتبط با آن را برای افراد ذیربط در نظر گرفت. برای آموزش مرتبط با خشونت خانگی علیه زنان باید به دو محور مهم محتوای آموزشی و روش های آموزشی توجه کرد:

۱) محتوای آموزشی: تاکید صاحب نظران بر این نکته بود که محتوای آموزشی را باید متناسب با گروه هدف تدوین نمود. محتوای آموزشی که با هدف توانمندسازی زنان و مردان در مواجهه با مشکلات زندگی تهیه می شود، آموزش های قبل و بعد از ازدواج در زمینه های حقوقی، بهداشتی و روانی از جمله آشنایی با مسؤولیت های زن و مرد در خانواده، نقش ها و

در فرآیند تولید و پخش برنامه های رسانه های جمعی بویژه در صدا و سیما برای انتقال غیرمستقیم مفاهیم به جامعه، و پرهیز از انتقال روحیه زن ستیزی و مردستیزی در جامعه نکته مهم دیگر مورد بحث و تأکید در جلسه بود.

ب- راهکارهای قانونی: صاحب نظران معتقدبودند که مفاهیم فرهنگی و حقوقی و مسئولیت های زن و مرد در خانواده و جامعه نیازمند بازخوانی و اصلاح است و باید تعریفی صحیح و جامع و مورد توافق از خشونت خانگی و مصادیق آن در زندگی امروز و روابط زوجین در خانواده ارائه شود و به افراد، خانواده ها، تصمیم گیرندگان و سیاست گذاران اطلاع رسانی گردد. به عنوان مثال حدود مساله تمکین در روابط زناشویی و جنسی زن و مرد از جمله مواردی است که لازم است به زوجین اطلاع رسانی شود. لازم است که در قوانین کشور، تعریفی روشن از خشونت خانگی و مصادیق آن ارائه گردد و از آنجا که خشونت خانگی ویژگی های خاص خود را دارد، قانون گذار باید با یک نگاه ویژه نسبت به خشونت خانگی واکنش نشان دهد و با توجه به پیامدهای منفی اجتماعی و خانوادگی خشونت خانگی، آن را تنها منحصر به عرصه خصوصی افراد نداند. اصلاح برخی قوانین حقوقی، رفع خلأهای قانونی، شفاف سازی و رفع ابهام از برخی قوانین و تقویت ضمانت اجرایی قوانین موجود، راهکارهای ارائه شده توسط شرکت کنندگان در این نشست بود.

صاحب نظران به نمونه هایی از قوانین کشور که اصلاح آنها نیازمند عزم سیاسی و ملی است اشاره کردند:

- قوانین مربوط به سن ازدواج و عدم تطبیق سن بلوغ شرعی با رشد قانونی، اجازه پدر در ازدواج دختران
- قوانین مربوط به ازدواج موقت، ازدواج های تحمیلی، اجباری و مصلحتی، تعدد زوجات
- حق حضانت زن، حق طلاق و قانون ارجاع به داوری، مصادیق عسر و حرج زن در درخواست طلاق، فسخ نکاح

خصوصیات روان شناختی زن و مرد و تفاوت های آنها، نحوه حسن معاشرت با یکدیگر، مهارت های ارتباطی و سازگاری برای مواجهه با مشکلات و انتخاب درست رفتارهای جایگزین در حل مسئله، مدیریت استرس و کنترل خشم، رفتار و روابط صحیح در ارتباطات زناشویی و جنسی، آموزش فرهنگ عفاف و بازگشت به فرهنگ دینی برای زن و مرد، نحوه سازگاری با تغییرات سبک زندگی از سنتی به مدرن و مشارکت زنان در تصمیم گیری خانواده را شامل خواهد بود. کارشناسان اعتقاد داشتند که خانواده ها باید آموزش ببینند که چگونه در هنگام بحران های خانوادگی به روان شناس، روان درمانگر، روان پزشک و یا مددکاران اجتماعی با تجربه مراجعه نمایند و کمک های لازم را دریافت کنند.

از سوی دیگر محتوای آموزشی باید شامل آموزش، شناخت، و غربال گری و نحوه برخورد صحیح با قربانیان به کارکنان سیستم بهداشتی درمانی، و همچنین آموزش و توانمندسازی کارکنان و قضات قوه قضاییه و نیروهای پلیس در زمینه شناخت عوامل زمینه ساز بروز خشونت و برخورد با عاملان خشونت و قربانیان باشد.

۲) روش های آموزشی: از نقطه نظر متخصصان، روش های آموزشی باید متناسب با محتوای آموزشی، و گروههای هدف در جامعه بوده و با استفاده از افراد کلیدی و متخصص بکار گرفته شوند. از جمله روش های مورد تاکید، استفاده از کتاب های درسی مقاطع مختلف، تهیه کتابچه های آموزشی ویژه (فوق برنامه) برای دانش آموزان، برگزاری کارگاه های آموزشی مهارت های زندگی و توانایی حل مساله برای دانش آموزان و خانواده ها، برپایی جلسات آموزشی به صورت پرسش و پاسخ در فرهنگ سراها و اماکن فرهنگی عمومی برای خانواده ها، استفاده از رسانه های همگانی مانند رادیو، تلویزیون، روزنامه ها، مجلات و تولید فیلم های سینمایی با کیفیت بالا برای انتقال موضوع خشونت خانگی علیه زنان بوده است. تاکید بر استفاده از کارشناسان توانمند

- تعارض حق مالکیت و استقلال مالی زنان با مسأله ریاست مرد در خانواده و اجازه شوهر.

صاحب نظران و کارشناسان معتقد بودند که با اصلاح قوانین خانواده در جهت رفع نابرابری زن و مرد در خانواده و جامعه، تعیین شروط ضمن عقد و ضمانت های اجرایی لازم برای آن و نیز معقول کردن مهریه، می توان تا حدودی از بروز خشونت خانگی علیه زنان پیشگیری کرد. تاکید آنان بر لزوم برنامه ریزی و مقابله با این معضل اجتماعی و نیاز به داشتن آمار و اطلاعات دقیق و استفاده از نتایج پژوهش های علمی، ضرورت فراهم ساختن امکانات لازم برای ثبت موارد خشونت خانگی و ایجاد یک نظام آماری و اطلاعاتی مناسب و ثبت صحیح و رسمی آن از طریق پرسشنامه های استاندارد را نشان می دهد.

ج- راهکارهای حمایتی: توانمندسازی پزشکان و کارکنان نظام بهداشتی درمانی برای مدیریت موارد خشونت خانگی علیه زنان مورد توافق کارشناسان و صاحب نظران بود. ادغام خدمات مرتبط با خشونت خانگی در نظام مراقبت های بهداشتی اولیه و فراهم کردن زمینه ارجاع نظام مند زنان آسیب دیده خشونت در نظام ارائه خدمات سلامت، استفاده از روش هایی مانند گروه درمانی، خانواده درمانی به همراه آموزش و توانمندسازی خانواده های آسیب پذیر و قربانی خشونت با تاکید بر برنامه های آموزشی مهارت های زندگی شامل مهارت مواجهه با خشم همسر در زمان های بحرانی و اجتناب از ایجاد زمینه خشونت مانند حضور در مکان ها و فضاهای خاص از جمله مهمترین راهکارهای پیشنهادی بود. آنان همچنین بر ایجاد مکان های امن و حمایتی مناسب برای قربانیان و جداسازی افراد قربانی از یکدیگر و از افراد با سابقه توسط دستگاههای ذیربط، تاسیس و تقویت سازمانهای مردم نهاد (سمن) فعال در زمینه مقابله با خشونت خانگی و حمایت از قربانیان و تشکیل شبکه های مردمی متشکل از مساجد، مراکز فرهنگی، مشاوره ای و سازمان های خیریه برای حمایت و ارائه خدمات مددکاری

به قربانیان تاکید داشتند. پیشنهاد دیگر ارائه شده، تاسیس یک مرکز ملی پژوهش و برنامه ریزی در زمینه پیشگیری و کنترل خشونت خانگی و انتشار خبرنامه های علمی و پژوهشی برای اطلاع رسانی به جامعه و حساس سازی سیاست گذاران و تصمیم گیرندگان بود که بتواند بین دستگاه های مسئول کشور در حوزه های نظام سلامت، نظام قضایی و پلیس و آموزش عمومی، همگرایی و هماهنگی ایجاد کند.

### بحث

بررسی مطالعات انجام شده در سایر کشورهای جهان و تطبیق آنها با نتایج این مطالعه نشان می دهد که در تمامی جوامع و سراسر جهان صرف نظر از سطح رفاه و شرایط اقتصادی فرهنگی، خشونت خانگی علیه زنان وجود دارد؛ ولی عوامل مساعد کننده آن چندان مشابه نیستند. در بخش اول مقاله مهمترین عوامل زمینه ساز در بروز خشونت خانگی علیه زنان از دیدگاه زوج های تهرانی و صاحب نظران ارائه گردید. عوامل فرهنگی اجتماعی به ویژه فقدان آگاهی و ضعف فرهنگی و نمادهای آن در عرصه روانی رفتاری به صورت سوءظن، عصبانیت و تندمزاجی، مصرف مواد مخدر و الکل، وجود باورهای غلط مانند برتری جنس مرد، فقدان مهارت های ارتباطی، ناآگاهی از حقوق و تکالیف وعدم پای بندی به مسایل مذهبی مهمترین عوامل فرهنگی و اجتماعی بود که مورد بحث قرار گرفت. مقایسه نتایج این پژوهش با پژوهش مشابه انجام شده در ایران نشان می دهد که عامل برتری مردان در خانواده به عنوان یکی از عوامل اصلی زمینه ساز باید مورد توجه و کنترل قرار گیرد (Faramarzi et al. 2005). در بررسی کیفی که انجمن تنظیم خانواده ایران در جنوب تهران انجام داد و نتایج آن تا حدودی با یافته های پژوهش حاضر مطابقت دارد، مشخص شد که ناآگاهی زن و مرد به ویژه زوج های جوان از حقوق و تکالیف خود در قبال یکدیگر، ناهماهنگی توقعات زن و شوهر، فقر، اعتیاد و عدم امنیت شغلی و اجتماعی از عوامل زمینه ساز خشونت خانگی بوده

شد (Amoakohene 2004). این مساله در پژوهش انجام شده در کشور فیلیپین نیز به شکلی دیگر تایید شد. در آن مطالعه مشخص شد که شغل و درآمد نسبی زنان نمی‌تواند مانع بروز خشونت توسط شریک زندگی شود. این مطالعه نحوه تعامل زن و مرد در تصمیم‌گیری‌های کوچک و بزرگ خانواده را بر وقوع خشونت موثر دانسته و بیان کرده است که وقتی زنان تلاش می‌کنند تا در تصمیم‌گیری‌های خانواده نقش غالب داشته باشند، بیشتر مورد خشونت قرار می‌گیرند و نکته دیگر این که در خانوارهای با درآمد کم، در زوج‌های جوان، در بین زنانی که شوهران بیکار داشته و یا کمتر به کلیسا می‌رفتند، خشونت بیشتری رخ می‌دهد (Hindin and Adair 2002). در مطالعه ما نیز بر نقش اعتقادات مذهبی و عوامل اقتصادی بر بروز پدیده خشونت خانگی تاکید شده است.

در مطالعه‌ای که بر روی زنان روستایی نیجریه انجام شد مشخص گردید که زنان مورد مطالعه، نسبت به موضوع خشونت به دیده اغماض می‌نگرند و با رضایت و به عنوان یک هنجار فرهنگی و مذهبی با آن روبرو می‌شوند. اکثر آنان به تاثیر سوء خشونت همسرانشان بر سلامت خود اعتراف داشتند ولی معتقد بودند که شوهر حق دارد زن را کنترل کند و زن باید در هر شرایطی از شوهر خود اطاعت نماید (Ilika 2005). مطالعه سال ۲۰۰۰ که توسط Coker و همکارانش در کارولینای جنوبی نشان داد که اعتیاد به الکل و مواد مخدر قوی‌ترین رابطه را با بروز خشونت داشته‌اند و ارتباط بین خشونت و الکل قوی‌تر از خشونت و مواد مخدر بوده است (Coker et al. 2000). در پژوهش ما نیز اعتیاد از عواملی بود که زنان و مردان و نیز صاحب‌نظران برای خشونت خانگی علیه زنان ذکر کردند.

مطالعه دیگری در افریقای جنوبی نشان داد که میزان خشونت خانگی در موارد زیر به صورت معنی‌داری افزایش یافته بود: تجربه خشونت در دوران کودکی، سطح پایین تحصیلات، ایده‌های آزادی خواهانه در مورد نقش زنان،

در این بررسی براساس دیدگاه پاسخگویان، خشونت پذیری زن و قدرت طلبی مرد به طور سستی جزو ارزش‌های مثبت تلقی می‌شود و به طور کلی خشونت علیه زنان مردود شناخته نمی‌شود. برای توجیه بیشتر خشونت نیز به برتری مردان استناد شده و گاه از متون فقهی و مذهبی هم استفاده می‌شود (پوررضا ۱۳۸۱).

زوج‌های تهرانی و صاحب‌نظران به برخی عوامل اقتصادی مساعدکننده خشونت خانگی علیه زنان از جمله عدم ثبات و ضعف اقتصادی و وجود فقر در جامعه، بیکاری مرد، سطح درآمد و رفاه خانواده اشاره کردند که در تخریب فضای زندگی خانوادگی و بروز خشونت علیه زنان تاثیر دارد. صاحب‌نظران در این مطالعه به نقش وابستگی مالی زن به همسر، تفاوت سطح اقتصادی خانواده‌های زوجین، عهده دار بودن سرپرستی مالی والدین و وابستگی نزدیک توسط مرد یا زن هم اشاره داشتند. در مطالعه عزیزیان و همکارانش در سال ۱۳۸۲ عوامل اخلاقی- تربیتی در ۷۹/۲ درصد، دخالت خانواده همسر در ۳۹/۲ درصد، مشکلات اقتصادی در ۵۴/۲ درصد، مشکلات جنسی در ۱۳/۳ درصد و اختلاف فرهنگی و طبقاتی در ۱۰ درصد موارد در بروز خشونت خانگی دخالت داشته‌اند (عزیزیان و همکاران ۱۳۸۲). همچنین سن زن و تحصیلات زن و مرد به عنوان عوامل تشدیدکننده خشونت خانگی ذکر شده است. پژوهش دیگری در سال ۱۳۸۳ تأییدکننده این نکته می‌باشد که اعتیاد همسر، بالا بودن تعداد فرزندان و وضعیت ضعیف اقتصادی رابطه معنی‌داری با بروز خشونت خانگی علیه زنان دارد (احمدی و همکاران، ۱۳۸۵).

نتایج یک پژوهش انجام شده در غنا نشان داد که زنان مورد مطالعه، نقش‌های جنسیتی و هنجارهای سنتی مرتبط با جنسیت را به عنوان ریشه‌های فرهنگی و سنتی خشونت علیه زنان می‌دانند. آنان معتقدند که استقلال مالی تنها وابستگی اقتصادی زنان را به همسران خود کاهش می‌دهد ولی منجر به کاهش وقوع خشونت علیه آنان نخواهد

مصرف نوشابه های الکلی، داشتن شریک دیگر جنسی، نداشتن محرم راز، ترجیح زن برای داشتن فرزند پسر، نداشتن شریکی که از نظر اقتصادی خانواده را حمایت کند. با این وجود رابطه معنی داری بین خشونت خانگی و سن زن و مرد، اشتغال، وضعیت مهاجرت، تفاوت سطح اقتصادی، رابطه زناشویی، مالکیت محل زندگی، شهری بودن، تحصیلات مرد، نگرش زن نسبت به خشونت یا درک او نسبت به نقش زن به دست نیامد ( Jewkes et al. 2002). در مطالعه دیگری در اسپانیا عواملی نظیر جداشدن، طلاق و بیوه بودن زن، داشتن بیش از سه فرزند و عدم برخورداری از حمایت های اجتماعی در افزایش میزان انواع خشونت ها علیه زنان موثر دانسته شد و درآمد ماهانه کمتر از ۶۰۰ یورو نیز بروز انواع خشونت ها را مساعد می کرد. از طرف دیگر افزایش سن زن به عنوان یک عامل حفاظتی در مقابل خشونت جسمی و روانی بود ( Ruiz-Perez et al. 2006). در مطالعه ما نیز صاحب نظران معتقد بودند که گذر جامعه از وضعیت سنتی به مدرن، افزایش سطح تحصیلات و فعالیت های اجتماعی اقتصادی زنان در جامعه، ارتقای ارتباطات با سایر جوامع از طریق رسانه های جمعی، اینترنت و مسافرت، موجب تغییر نقش زن در خانواده و جامعه شده است و متأسفانه عدم تطابق کافی زنان و مردان با این تغییرات در بسیاری موارد نیز منجر به بروز مشکلات در خانواده گشته است.

جستجوی اطلاعات و تحقیقات انجام شده حاکی از آن است که عوامل حقوقی و قانونی در ایران و سایر کشورها، کمتر بصورت تفسیری مورد مطالعه قرار گرفته است، هر چند تضييع ارکان حقوق بشر بصورت کلی مورد توجه قرار گرفته است. مطالعه پوررضا و همکاران در جامعه زنان جنوب تهران نشان داد که بسیاری از زنان قربانی خشونت، آن را مسئله ای خصوصی می دانند و به مراجع ذی صلاح مراجعه نمی کنند. ضمن آنکه ناکارایی، کاغذبازی و روند طولانی و خسته کننده رسیدگی به شکایات نیز موجب عدم

مراجعه زنان به مراجع ذی صلاح می شود (پوررضا ۱۳۸۱). مشابه چنین شرایطی در برخی مطالعات انجام شده در سایر کشورها نیز نمود یافته است و به طور کلی می توان گفت که به دلیل ذهنیت های فرهنگی، در بسیاری از کشورها جنبه های حقوقی و قانونی به درستی و دقت و عمیق مورد توجه قرار نگرفته اند، به عنوان مثال در مطالعه انجام شده در غنا، تهاجم فیزیکی شوهر یک امر طبیعی تلقی می شود و اگرچه موجب خجالت و شرم اغلب زنان از بحث درباره آن است. حمله فیزیکی تنها در شرایطی که منجر به جراحت یا مرگ شود قابل پیگیری می باشد، ضمن آنکه تهاجم و سوءرفتار جنسی بین زوجین در فرهنگ این کشور، خارج از تعریف خشونت قرار می گیرد (Amoakohene, 2004). ابهام موجود به صورتی است که عموم افراد جامعه، خشونت خانگی را به عنوان یک موضوع شخصی داخل خانه تلقی کرده و در نتیجه بامرتکبین جرم برخورد قانونی لازم صورت نمی گیرد. یافته های حاصل از مطالعه ما نیز نشان داد که عوامل قانونی و حقوقی هم در بروز خشونت خانگی علیه زنان تاثیر دارد. در قوانین موجود کشور ما، تعریف خشونت خانگی شوهر علیه زن و مصادیق آن به روشنی مشخص نیست و این امر مهمترین مانع قانونی و حقوقی برای پیشگیری و برخورد با این مسئله در جامعه ایران است. همچنین نارسائی و ابهام موجود در قوانین و نیز ضعف در اجرای آنها، زمینه ساز بروز نگرانی های جسمی و روانی برای زنان گشته و از سوی دیگر نداشتن سیستم جامع ثبت اطلاعات و آمار مربوط به قربانیان خشونت خانگی و فقدان حمایت های قانونی و عدم دسترسی زنان به مکان های امن در شرایط اضطراری را می توان از دیگر موانع کنترل مشکل بروز خشونت در جامعه دانست.

صاحب نظران در این مطالعه وجود بیماری های ژنتیک و روانی و نیز مصرف مواد مختلف شیمیایی و دارویی را نیز از جمله عوامل پزشکی زمینه ساز خشونت خانگی برشمردند. نتایج تحقیق میرزایی و همکاران در سال ۱۳۷۹ با نتایج این پژوهش در زمینه تاثیر عواملی مانند بیماری های جسمی ناتوان

به حداقل رسانیدن موارد خشونت خانگی علیه زنان اقدام نموده و بر اجرای بهینه آنها نظارت نمایند.

از راهکارهای پیشنهادی پژوهش حاضر، راهکارهای آموزشی (مشمول بر محتوا و روش آموزشی) با هدف ارتقای سطح آگاهی افراد جامعه و همچنین آموزش کادر پزشکی، قضایی و مددکاری بود. این واقعیت مورد تأکید قرار گرفت که زنان و مردان جامعه باید به نوعی آموزش ببینند که قادر باشند میان فرهنگ صحیح و بالنده ملی و مذهبی و سنت های غلط جاری زمینه ساز خشونت و صدمات جسمی و روحی تفاوت قایل شوند. آموزش و آگاه سازی زنان و مردان مهمترین گام در پیشگیری و کاهش موارد خشونت علیه زنان است. یک برنامه آموزشی موفق باید جمعیت های زنان، مردان، کودکان و کل جامعه را دربرگیرد (Hyman et al. 2000). هدف اصلی برنامه های آموزشی در مدارس ایجاد نگرش صحیح نسبت به جنس مخالف در دانش آموزان و پرهیز از خشونت، و کسب مهارت در حل مشکلات رفتاری در خانواده است. این آموزشها می تواند حتی تا سطوح بالاتر در دبیرستان و دانشگاه نیز ادامه یابد و آگاهی وسیع تری را در مورد عوامل خطر سوء رفتار علیه زنان در جامعه ایجاد نموده و شرایط لازم برای قطع چرخه معیوب خشونت را فراهم نماید.

از آنجا که ریشه بی ارزش شماری زنان از عقاید نادرست مذهبی و فرهنگی منشاء می گیرد، لذا در ایران مراکز دینی و رهبران مذهبی موقعیت های مناسبی در آگاه سازی جامعه و تغییر هنجارهای عامه مردم در رابطه با خشونت در اختیار دارند که باید به نحو احسن از آنها استفاده نمود. ضمن آنکه مراکز مذهبی در سایر کشورها نیز نقش بسیار مهمی را ایفا می نمایند (Hyman et al. 2000).

راهکارهای قانونی و حمایتی از دیگر پیشنهادات صاحب نظران جهت پیشگیری و کنترل خشونت خانگی علیه زنان بود. باتوجه به اینکه یکی از مشکلات عمده در جهت مقابله با این معضل عدم مراجعه قربانیان خشونت خانگی به مراکز قانونی و حمایتی است و مطالعه احمدی و همکاران نیز در سال ۱۳۸۵

کننده و بیماریهای روانی از یکسو و مصرف مواد مخدر در مردان از سوی دیگر همسو است (میرزایی و همکاران ۱۳۷۹). در مطالعه طاهری در شهرستان خدابنده، ۲۵ درصد همسران قربانیان خشونت، دچار اختلال رفتاری و روانی نظیر افکار پارانوئیدی، عصبانیت شدید و نیز ۲۶ درصد دارای سابقه کیفری بوده اند، و ۲۳ درصد آنان نیز معتاد بوده اند (طاهری و همکاران ۱۳۷۹). در مطالعه ما راهکارهای ارائه شده توسط صاحب‌نظران و زوج های تهرانی در سه قسمت راهکارهای آموزشی، قانونی و حمایتی طبقه بندی شد که به نظر صاحب‌نظران برای تحقق اهداف و پیشگیری و کنترل خشونت، کاربرد این راهکارها باید در هر دو بخش دولتی و غیردولتی مورد توجه و پیگیری قرار گیرد. در اصول ۳، ۱۰، ۲۰، و ۲۱ قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران به عدالت بین زن و مرد تأکید شده است. در این اصول زن و مرد یکسان در حمایت قانون بوده و از همه حقوق انسانی، سیاسی، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی با رعایت موازین اسلام برخوردارند. همچنین بر تأمین حقوق همه جانبه افراد از زن و مرد و ایجاد امنیت قضایی عادلانه برای همه و تساوی عموم در برابر قانون، و فراهم نمودن زمینه های مساعد برای رشد شخصیت زن و احیای حقوق مادی و معنوی او و ایجاد دادگاه صالح برای حفظ کيان و بقای خانواده تأکید شده است و قوانین و مقررات و برنامه ریزیها باید در جهت آسان کردن تشکیل خانواده، پاسداری از قداست آن و استواری روابط خانوادگی بر پایه حقوق و اخلاق اسلامی باشد. در این راستا لازم است مراکز دولتی فعال در امور زنان در نهادها و ارگان های مختلف از جمله شورای فرهنگی اجتماعی زنان در شورای عالی انقلاب فرهنگی، دفتر امور زنان و خانواده نهاد ریاست جمهوری و دفاتر امور زنان در قوه قضاییه و دستگاه های اجرایی نظیر وزارت کشور و وزارت بهداشت و درمان با تدوین سیاست ها و برنامه های هدفمند در جهت کنترل و

نشان داد که ۸۶/۵ درصد از زنان مورد مطالعه در مقابل این واقعه سکوت می کردند و تنها ۹ درصد به مراکز مشاوره، ۹ درصد به مراکز قانونی و ۶ درصد به پزشک مراجعه می نمودند، به نظر می رسد از مهمترین علل آن وجود برخی نواقص در نظام قضایی و انتظامی و سیستم های مددکاری و حمایتی از اینگونه افراد باشد. بنابراین ضروری است که امکانات و خدمات متناسب با شرایط و نیاز قربانیان در سیستم قضایی و انتظامی تدارک، و خدمات مددکاری و بهداشتی تخصصی در سطح مراکز دولتی و خصوصی تامین گردد و امکان دسترسی زنان به این مراکز از طریق اعلام عمومی و آگاه ساختن آنها فراهم گردد.

اولین نیاز در زمینه برنامه ریزی مطلوب جهت حمایت از زنان آسیب پذیر و قربانیان خشونت، جمع آوری اطلاعات لازم از طریق ایجاد پایگاه های اطلاعاتی و سیستم ثبت موارد خشونت می باشد. به منظور تسهیل فرآیند ثبت اطلاعات، ضروری است از نظر قانونی، امکان ثبت موارد در مراکز درمانی و مراکز نیروی انتظامی و پلیس همزمان فراهم شود. در این مسیر باید هماهنگی های قانونی لازم میان مراکز بهداشتی درمانی، مراکز مددکاری اجتماعی و سیستم قضایی و پلیسی به عمل آید.

همانگونه که صاحب نظران در این پژوهش بیان کردند رفع ابهامات قانونی در چارچوب مسایل مرتبط با خشونت خانگی در سطح وسیعی در کشور مورد نیاز است. این موارد از بازنگری در تعریف خشونت خانگی در قانون، مصادیق آن در عرصه های خصوصی و روابط بین زوجین و نیز در اجتماع آغاز شده و مواردی مانند تعقیب قانونی مرتکبین خشونت و نیز اطلاع رسانی شفاف آن برای جامعه را شامل می شود. اصلاح برخی قوانین حقوقی، رفع خلاءهای قانونی و تقویت ضمانت اجرایی قوانین موجود نیز از جمله مواردی بودند که مورد تاکید قرار گرفتند و انجام آن را نیازمند عزم ملی و سیاسی دانستند.

به نظری رسد که باتوجه به شرایط جسمی و روحی قربانیان خشونت، مناسب ترین روش حمایتی، اقدام در جهت حمایت پزشکی، قانونی و قضایی آنها در یک مکان متمرکز و متناسب با شرایط زنان است، به نحوی که از مراجعه قربانی به کلانتری ها و مراکز انتظامی ( که اغلب محل حضور انواع مجرمین هستند) جلوگیری شده و رسیدگی به موارد آنان نیز با سرعت بیشتر و خارج از نظام بوروکراسی قضایی صورت پذیرد. این امر می تواند با مشارکت سازمانهای غیردولتی و مردمی تسهیل گردد. در این نوع مراکز باید برنامه ریزی هایی صورت گیرد که اولاً زنان قربانی بتوانند با آرامش خاطر به آنها مراجعه نمایند و خدمات گوناگون از جمله خدمات تخصصی درمانی، مشاوره حقوقی و قانونی، ایجاد سرپناه در صورت نیاز، و آموزش روش های مناسب جهت مواجهه و کنترل موقعیتهای خشونت، در اختیار آنها به صورت متمرکز ارائه شود. بدیهی است در تامین این مراکز باید به ساختار فرهنگی جامعه مربوطه و رعایت شرایط و بافت فرهنگی و بومی آن توجه گردد (Dipo-Sidibe et al. 2006).

از آنجا که در کشور ما نظام ارائه خدمات بهداشتی درمانی برای مراقبت های سلامت وجود دارد، با ادغام خدمات مشاوره و مددکاری مرتبط با پیشگیری و کنترل خشونت خانگی علیه زنان در برنامه های معمول این نظام، می توان انتظار داشت که نتایج مطلوبی عاید جامعه و به ویژه زنان خشونت دیده یا در معرض خشونت گردد. بدیهی است که آموزش پزشکان و پرسنل بهداشتی درمانی شاغل در این مراکز و انجام فعالیت های غربالگری و درمان قربانیان خشونت بسیار مفید خواهد بود (Flitcraft 1995). از سوی دیگر باتوجه به وجود رابطین بهداشتی در نظام سلامت کشور، آموزش این افراد در جهت شناسایی قربانیان خشونت خانگی و هدایت آنها به مراکز حمایتی، می تواند در راستای کاهش صدمات روحی و جسمی قربانیان تا حد زیادی مثرتر واقع شود، ضمن آنکه در برخی از کشورهای دیگر نیز این مورد تجربه شده است (Hyman et al. 2000).

و اجتماعی بر پیکره زن، خانواده و اجتماع است. برای پیشگیری و کنترل این معضل باید به صورت ریشه ای و در وهله اول با آگاه سازی و اصلاح نگرش عمومی نسبت به جایگاه و موقعیت واقعی زن در جامعه اسلامی، و رفع تبعیض های هم جانبه در دوره های مختلف زندگی زنان اقدام نمود. همزمان لازم است در جهت پیشگیری و کنترل آن اقدامات مداخله ای در سطح دستگاه قضایی و پلیس، نظام بهداشتی درمانی و نظام آموزشی جامعه صورت پذیرد. نقش و همکاری سازمان های غیردولتی و مردمی نیز در این زمینه بسیار مورد تاکید است.

### تشکر و قدردانی

مؤلفین مقاله لازم می دانند از همکاری کلیه صاحب‌نظران و اساتید گرانقدر که در انجام این پژوهش ما را یاری نمودند، صمیمانه تشکر نمایند. این مطالعه با حمایت مالی معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تهران در قالب طرح مصوب شماره ۲۸۵۷ مورخ ۸۴/۱۲/۲۸ انجام شده است.

باتوجه به اهمیت شناخت علمی از ریشه ها و علل بروز این مشکل در خانواده ها و جامعه و کمبود آمار و اطلاعات لازم جهت برنامه ریزی و تصمیم سازی در زمینه کنترل خشونت خانگی، پیشنهاد می شود مجموعه ای با عنوان مرکز پژوهش و برنامه ریزی در پیشگیری و کنترل خشونت خانگی از سوی دولت در پاسخ به نیاز جامعه در حفاظت از سلامت زنان و خانواده ها به عنوان رکن اصلی اجتماع، تاسیس گردد. نمونه این مراکز در برخی از کشورها مانند غنا تاسیس شده و فعالیت ها و خدمات مثبتی را ارائه نموده اند. این مراکز در جهت شناسایی مسأله، عوامل خطر و حفاظت، تدوین راهکارهای مداخله ای در حل مسئله، ارائه برنامه به دستگاههای مربوطه، فعالیت می نمایند (Hammond et al. 2006; Amoakohene 2004).

### نتیجه گیری

بنابراینچه در این مقاله ارائه شده خشونت همسر علیه زنان یک رفتار نادرست شرعی و قانونی با پیامدهای منفی تلقی می شود که مشتمل بر عوارض جسمی، روانی، عاطفی

منابع

- Coker, A.L., Smith, P.H., McKeown, R.E. and King, M.J., 2000. Frequency and Correlates of Intimate Partner Violence by Type: Physical, Sexual, and Psychological Battering", *American Journal of Public Health*, **90**(4), pp. 553-559.
- Davidson, L.L., Grisso, J.A., Garcia-Moreno, C., Garcia, J., King, V.J. and Marchant, S., 2001. Training Programs for Healthcare Professionals in Domestic Violence, *Journal of Women's Health & Gender-Based Medicine*, **10**(10), pp. 953-969.
- Dipo-Sidibe, N., Campbell, J.C. and Becker, S., 2006. Domestic violence against women in Egypt- wife beating and health outcomes, *Social Sciences & Medicine*, **62**, pp. 1260-1277.
- Faramarzi, M., Esmailzadeh, S. and Mosavi, S., 2005. A comparison of abused and non-abused women's definition of domestic violence and attitudes to acceptance of male dominance, *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, **122**, pp. 225-231.
- Flitcraft, A., 1995. Project SAFE: Domestic Violence Education for Practicing Physicians, *Women's Health Issues*, **5**(4), pp. 183-188.
- Hammond, W.R., Whitaker, D.J., Lutzker, J.R., Mercy, J. and Chin, P.M., 2006. Setting a violence prevention agenda at the centers for disease control and prevention, *Aggression and Violent Behavior*, **11**, pp. 112-119.
- Hindin, M.J. and Adair, L.S., 2002. Who's at risk? Factors associated with intimate partner violence in the Philippines, *Social Sciences & Medicine*, **55**, pp. 1385-1399.
- Hyman, I., Guruge, S., Stewart, D.E. and Ahmad, F., 2000. Primary Prevention of violence Against Women, *Women's Health Issues*, **10** (6), pp. 288-293.
- Ilika, A.L., 2005. Women's Perception of Partner Violence in a Rural Ibo Community, *African Journal of Reproductive Health*, **9**(3), pp. 77-88.
- احمدی، ب.، علی محمدیان، م.، گلستان، ب.، باقری یزدی، ع. و شجاعی زاده، د.، ۱۳۸۵. تاثیر خشونت های خانگی بر سلامت روان زنان متاهل در تهران. مجله دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی، تابستان، دوره ۴، شماره ۲، صفحات ۴۴-۳۵.
- پوررضا، ا.، ۱۳۸۱. بررسی آگاهی و نگرش مردم جنوب تهران نسبت به خشونت خانگی و خشونت علیه زنان، انجمن تنظیم خانواده جمهوری اسلامی ایران، اردیبهشت..
- طاهری، ش.، جناب، م. و نوایی، ج.، ۱۳۷۹. بررسی میزان کیفیت خشونت فیزیکی علیه زنان در خانواده و در بین مراجعین به پزشکی قانونی و سایر مراکز درمانی شهرستان خدابنده. گزارش وزارت کشور و کمیسیون امور بانوان استانداری زنجان.
- عزیزیان، ر.، ساروخانی، ب. و محمودی، م.، ۱۳۸۲. بررسی عوامل خشونت علیه زنان در مراجعه کنندگان به پزشکی قانونی تهران سال ۱۳۸۰، مجله دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی، پاییز، سال دوم، شماره دوم.
- میرزایی، ح.، شفیع، ف.، واقف داوری، ف.، و شهیدی، ش.، ۱۳۷۹. بررسی توزیع فراوانی انواع همسر آزاری در شهر اصفهان در سال ۷۸-۷۹. نشریه انجمن تنظیم خانواده جمهوری اسلامی ایران، بهداشت خانواده، پاییز، سال پنجم، شماره نوزدهم، صفحه ۳۴-۲۸.
- Amoakohene, M.L., 2004. Violence against women in Ghana: a look at women's perceptions and review of policy and social responses, *Social Sciences & Medicine*, **59**, pp. 2373-23858.
- Bacchus, L., Mezey, G. and Bewley, S., 2004. Domestic violence: prevalence in pregnant women and associations with physical and psychological health, *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, **113**, pp. 6-11.

- Plichta, S.B. and Falik, M., 2001. Prevalence of Violence and Its Implications for Women's Health", *Women's Health Issues*, **11**(3), pp. 244-257.
- Ruiz-Perez, I., Plazaola-Castano, J., Alvarez-Kindelan, M., Palomo-Pinto, M., Arnalte-Barrera, M., Bonet-Pla, A., Santiago-Hernando, M.L., Herranz-Torrobiano, A. and Garralon-Ruiz, L.M., 2006. Sociodemographic Associations of Physical, Emotional, and Sexual Intimate Partner Violence in Spanish Women, *Ann Epidemiol*, **16**, pp. 357-363.
- United Nation (UN)., 1993. Declaration on The Elimination of Violence Against Women. New York, General Assembly Resolution 48/104 of December 1993. (Resolution No. A/RES/48/104).
- Jewkes, R., Levin, J. and Penn-Kekana, L., 2002. Risk factors for domestic violence: findings from a South Africa cross-sectional study, *Social Sciences & Medicine*, **55**, pp. 1603-1617.
- Kranz, G., Phuong, T.V., Larsson, V., Thi Bich Thuan, N. and Ringsberg, K.C., 2005. Intimate partner violence: forms, consequences and preparedness to act as perceived by healthcare staff and district and community leaders in a rural district in northern Vietnam", *Journal of the Royal Institute of Public Health*, **119**, pp. 1048-1055.
- Nemoto, K., Rodriguez, R. and Valhmu, L.M., 2006. Exploring the Healthcare Needs of Women in Abusive Relationships in Japan, *Health Care for Women International*, **27**, pp. 290-306.