



Received: 2015/11/25

Accepted: 2016/2/1

Needs Assessment in Married Women for Designed Empowerment Program to Prevent Domestic Violence Against Women in Ahvaz

Mohsen Shams(Ph.D)¹, Leila Kianfard(MS.c)², Saadat Parhizkar(Ph.D)³, Ali Mousavizadeh(Ph.D)⁴

1.Ph.D in Health Education, Associate Professor, Social Determinants of Health Research Center, Yasuj University of Medical Sciences, Yasuj, Iran

2.Corresponding Author:MSc Student of Health Education and Promotion, School of Health, Yasuj University of Medical Sciences, Yasuj, Iran Email: Leila_kf@yahoo.com Tel:09163095423

3.Ph.D in Reproductive Health, Associate Professor, Social Determinants of Health Research Center, Yasuj University of Medical Sciences, Yasuj, Iran

4.Ph.D in Epidemiology, Social Determinants of Health Research Center, Yasuj University of Medical Sciences, Yasuj, Iran

Abstract

Introduction: Violence against women is an urgent health priority in Iran. Designing effective programs for preventing and controlling the problem necessitates a thorough understanding of Iranian women and their perspectives regarding domestic violence. This study was aimed at exploring the domestic violence-related views of married women who were referred to health care facilities in Ahvaz, Iran.

Methods: In this qualitative research, data were collected through four focus group discussions with 30 married women. All the discussions were recorded and transcribed, after which the data were classified separately. The main themes and sub-themes were then manually derived from the data and analyzed.

Results: The five main themes identified were domestic violence against women in Ahvaz, behavioral influencing factors, non-behavioral influencing factors, the necessity to empower women to prevent domestic violence, and recommendations for developing special training programs for Ahvazi women. Most of the participants were aware that domestic violence against women is a common occurrence in Iran. They were well aware of the definition of violence and expressed a belief that behavioral factors exert an important effect on the occurrence of the problem. They recommended the development of appropriate training programs that empower women to prevent the problem, the use of mass media to educate citizens about domestic violence, and the involvement of opinion leaders in eliminating the taboo against considering such violence a crime against Iranian women.

Conclusion: Considering the views and ideas of women as consumers of educational services is a principle used to develop effective programs for preventing and controlling domestic violence. As indicated by the findings, the participants believe that empowering women must be treated as a priority in the Iranian health care system. However, they recommended differing approaches and methods of empowerment on the basis of their individual views and concerns.

Keywords: Domestic Violence, Women, Qualitative Study

Conflict of interest: The authors declared that there is no Conflict interests.



This Paper Should be Cited as: Fatemeh Rakhshani (Ph.D), Malek afagh Shokrollahi (MP.H), Fereshteh Zamani alaviche(Ph.D), Tahereh Kamalikhah(Ph.D). Assessment of Basij Trainer’s Life Style and Its Related Factors in Medical Sciences University of Tehran State in 2013 and 2014. J Toloobehdasht Sci



نیازسنجی آموزشی زنان متاهل شهر اهواز: گام اول برای طراحی یک برنامه توانمندسازی پیشگیری از خشونت خانگی علیه زنان

نویسندگان: محسن شمس^۱، لیلا کیانفرد^۲، سعادت پرهیزکار^۳، علی موسوی زاده^۴

۱. دانشیار مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج

۲. نویسنده مسئول: دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی یاسوج

Email: Laila_kf@yahoo.com

تلفن تماس: ۰۹۱۶۳۰۹۵۴۲۳

۳. دانشیار مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج

۴. استادیار مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج

چکیده

مقدمه: سازمان بهداشت جهانی خشونت خانگی علیه زنان را یک اولویت مهم سلامت اعلام کرده است. این مطالعه با هدف تعیین نیازهای آموزشی زنان متاهل مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر اهواز جهت طراحی یک برنامه توانمندسازی برای پیشگیری از بروز خشونت علیه آنها انجام شد.

روش بررسی: این مطالعه مقطعی به صورت دو مطالعه کیفی و کمی طراحی گردید. در مطالعه کیفی، دیدگاه ها و نظرات ۳۰ نفر از زنان متاهل ساکن شهر اهواز در قالب چهار جلسه بحث گروهی متمرکز، جمع آوری و تحلیل شد و در مطالعه کمی، با استفاده از پرسشنامه محقق ساخته ی روا و پایا شده، وضعیت آگاهی، نگرش، خودکارآمدی و عملکرد ۳۲۰ نفر از زنان متاهل در زمینه خشونت خانگی بررسی گردید.

یافته ها: از بین زنان مورد مطالعه، ۷۹٪ آگاهی کافی درباره خشونت علیه زنان داشتند. ۳۴٪ در زمینه خشونت خانگی علیه زنان، دارای نگرش مناسب بودند و بیش تر از ۸۰٪ آنها اعلام داشتند که وجود خشونت علیه زنان توسط مردان امری بدیهی و طبیعی قلمداد می شود. ۸۹٪ افراد مورد مطالعه، عدم خودکارآمدی برای جلوگیری از خشونت خانگی علیه زنان را بیان کردند. همچنین یافته ها رابطه معناداری بین میزان تحصیلات و ازدواج در سنین پایین با رفتار خشونت آمیز را نشان دادند. یافته های کیفی نیز نشان دهنده اشکال مختلفی از اعمال خشونت علیه زنان (جر و بحث، دعوا تا خشونت فیزیکی و کتک زدن) توسط شرکت کنندگان بودند عوامل زمینه ساز خشونت از نظر زنان شرکت کننده در چهار گروه عوامل فرهنگی اجتماعی، عوامل اقتصادی، عوامل قانونی ارائه گردید.

نتیجه گیری: آموزش و اطلاع رسانی مناسب به زنان با بحث گروهی و شفاف سازی در جهت تغییر نگرش و افزایش خودکارآمدی در برابر خشونت خانگی از راهکارهای ضروری نتیجه گیری شد که منجر به تغییر نگرش و افزایش توانمندسازی زنان در مقابل خشونت خانگی می شود.

واژه های کلیدی: توانمندسازی، خشونت خانگی، زنان، اهواز

طلوع بهداشت

دو ماهنامه علمی پژوهشی

دانشکده بهداشت یزد

سال شانزدهم

شماره: اول

فروردین و اردیبهشت ۱۳۹۶

شماره مسلسل: ۶۱

تاریخ وصول: ۱۳۹۴/۹/۴

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۱۱/۱۲



مقدمه

تا ۶۷ درصد زنان کشورهای در حال توسعه حداقل یک بار آزار بدنی را گزارش کرده اند (۲). بر اساس آمار جهانی حدود ۹۰ درصد از قربانیان خشونت های خانگی را زنان و ۱۰ درصد دیگر را مردان تشکیل می دهند (۷).

در ایران، تحقیقات مختلف میزان بروز خشونت های خانگی در شهرهای مختلف را ۹۳/۶-۱۷/۵ درصد گزارش کرده اند (۸). در ۶۶٪ خانواده های ایرانی، زنان دست کم یک بار از ابتدای زندگی مشترک خود خشونت را تجربه کرده اند (۲). در این میان خشونت عاطفی با ۸۱/۸ درصد بالاترین میزان شیوع را تشکیل می دهد و بعد از آن به ترتیب خشونت های جنسی و جسمی (به ترتیب با ۴۱/۸ درصد و ۴۰/۴ درصد) در رده های بعدی قرار داشتند (۹). مطالعه دیگری میزان خشونت علیه زنان (روانی و جسمی) را حدود ۸۶ درصد بدست آورد که بین تعداد فرزندان، تحصیلات زنان، میزان درآمد همسران، رضایت زناشویی، استرس های شغلی، ویژگی های شخصیتی و رفتاری شوهران، استرس های زندگی و خشونت رابطه معنی داری وجود داشت (۱۰). همچنین خشونت توسط شریک نزدیک زندگی (Intimate Partner Violence (IPV) شایع ترین نوع خشونت خانگی گزارش گردید (۲).

تاکنون مداخلات مختلفی در زمینه خشونت علیه زنان و راه های پیشگیری از آن صورت گرفته است (۱۱، ۶). بعضی مطالعات استفاده از آموزش های روانکاو به زنان و مردان را در کاهش میزان خشونت های اعمال شده به زنان به طور قابل توجهی موثر دانسته اند راهکارهای آموزشی، قانونی و حمایتی مانند توانمندسازی خانواده ها برای افزایش مهارت مواجهه با خشونت همسر، مفید گزارش شده اند (۱۳، ۱۲). تقویت آموزش های قبل

خشونت علیه زنان یکی از معضلات اجتماعی در جوامع انسانی محسوب می گردد. اعمال خشونت خانگی علیه زنان علل پیدایش انواع بیماری های روانی و جسمانی در این گروه است که می تواند تهدیدی علیه سلامت خانواده و حتی جامعه باشد (۱). خشونت به هر نوع اعمال زور، قدرت و تهدید گفته می شود که بر روی فرد، گروه و یا اجتماع اعمال و منجر به صدمه یا آسیب بدنی و در نهایت محرومیت، نقص عضو، اختلالات روانی یا مرگ شود (۲). در سال ۱۹۹۷ سازمان بهداشت جهانی خشونت خانگی توسط شریک نزدیک را طیفی از اقدامات (اجباری) جسمی، روانی و جنسی که توسط شریک نزدیک یا پیشین علیه زنان نوجوان و بزرگسال انجام گیرد، تعریف کرد (۳). این نوع خشونت به درجات مختلف به عنوان یک مشکل سلامت، میلیون ها نفر از مردم جهان را درگیر کرده است.

خشونت خانگی می تواند به اشکال خشونت جسمی (Physical violence)، خشونت روانی و کلامی (Psychological and verbal violence)، خشونت اقتصادی (Economic Violence) و خشونت جنسی (Sexual Violence) دیده شود (۴).

پیامدهای این نوع خشونت می تواند کوتاه مدت، میان مدت و حتی دراز مدت بوده و به صورت مستقیم و یا غیر مستقیم بر روی سلامت زنان و جامعه تأثیر گذار باشد (۵، ۶).

آمار سازمان جهانی بهداشت بیانگر آن است که ۱۶ تا ۵۲ درصد زنان توسط شریک خود مورد خشونت واقع می شوند و ۲۸ درصد زنان در کشورهای توسعه یافته و ۱۸



تکمیل گردید. همچنین تمام گفتگوها ضبط و همزمان یادداشت برداری توسط محققین انجام شد. اطلاعات مربوط به هر گروه به صورت مجزا تحلیل شد و بر اساس یادداشت ها، تم های اصلی مشخص و نظرات شرکت کنندگان در زمینه هر بخش، دسته بندی و آماده تحلیل گردید. سپس تم های مربوط به هر گروه با هم مقایسه و عناصر مشترک در تم ها استخراج گردید. مطالعه کمی بر روی ۳۲۰ شرکت کننده از بین زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهری اهواز انجام شد. با تعیین متوسط تعداد مراجعه کنندگان به این مراکز در هر روز، سهمیه هر مرکز از حجم نمونه محاسبه شده مشخص شد. پس از تعیین سهمیه هر مرکز، با مراجعه به دفاتر ثبت نام زنان و انتخاب تصادفی دو برابر حجم نمونه از بین آنها، نمونه ها به صورت تصادفی به دو گروه مداخله و مقایسه اختصاص داده می شوند. بعد از تعیین حجم نمونه نمونه گیری بر حسب برآورد نسبی از تعداد بار روز مراجعه به صورت سهمیه ای حجم نمونه روزانه انتخاب شد. سپس بعد از ثبت نام اولیه و دریافت مشاوره اولیه در پایان هر روز به نسبت تعیین شده از افراد ثبت نامی به صورت تصادفی تعداد مورد نظر در هر گروه انتخاب شدند. و با تماس تلفنی و یا انتظار برای تکمیل مشاوره افراد در جلسات بعد برای ورود به مطالعه دعوت و ثبت نام شدند. جمع آوری داده ها با استفاده از پرسشنامه سنجش آگاهی، نگرش، خودکارآمدی و عملکرد انجام شد. برای طراحی پرسشنامه، ابتدا با بررسی منابع مرتبط با موضوع خشونت خانگی شامل کتاب ها و مقالات علمی، گویه های مناسب انتخاب شدند. سپس با دریافت نظرات شش نفر از صاحب نظران و خبرگان آشنا به موضوع خشونت خانگی، روایی محتوای پرسشنامه به صورت کمی از طریق تعیین

از ازدواج و اصلاح قوانین از راهکارهای پیشگیری از خشونت جسمی علیه زنان می باشد. افزایش آگاهی و آموزش جامعه در مواجهه با چالش های این گذر نیز در کاهش این پدیده موثر دانسته شده است (۱۴). شیوع بالای موارد خشونت خانگی علیه زنان در جامعه ما و عدم وجود یک برنامه مدون آموزشی در پیشگیری از اعمال خشونت در نظام ارائه خدمات سلامت کشور، لزوم نیازسنجی آموزشی در این زمینه را مطرح می نماید. لذا این مطالعه با هدف تعیین نیازهای آموزشی زنان در زمینه خشونت خانگی به منظور طراحی یک برنامه توانمندسازی پیشگیری و کنترل این رفتار مخاطره آمیز، طراحی و در شهر اهواز انجام شد.

روش بررسی

این پژوهش به صورت مقطعی در دو بخش کیفی و کمی بر روی ۳۰ نفر از زنان متاهل مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر اهواز در محدوده زمانی مهر ۹۳ تا آذر ۹۳ انجام گردید. شرکت کنندگان در مطالعه به صورت در دسترس انتخاب و پس از کسب رضایت آگاهانه به صورت تصادفی در چهار گروه تقسیم شدند. جلسات بحث گروهی با ۳۲ نفر از زنان متأهل که به روش نمونه گیری تصادفی (اما مبتنی بر هدف و با رعایت تنوع) انتخاب شده بودند در گروه های ۸-۶ نفره انجام شد. ابتدا با برگزاری چهار جلسه بحث گروهی متمرکز نظرات و دیدگاه های شرکت کنندگان در زمینه خشونت خانگی جمع آوری گردید. جلسات دو ساعته بحث گروهی متمرکز در طی دو روز و با دعوت رسمی از زنان در سالن اجتماعات مرکز بهداشت برگزار گردید. قبل از شروع جلسات، پرسشنامه سنجش ویژگی های دموگرافیک توسط شرکت کنندگان



قسمت سوم پرسشنامه شامل ۱۰ سوال کارآمدی و عملکردی و توسط محقق ساخته و تدوین و روایی و پایایی آن انجام شده است و برای جامعه ایرانی بومی شده است. برای رعایت ضوابط اخلاقی، پرسشنامه ها بی نام و بر اساس کدگذاری به شرکت کنندگان ارائه شد. پس از تکمیل پرسشنامه ها، داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ و آزمون ضریب همبستگی پیرسون با سطح معنی داری ۰/۰۵ تجزیه و تحلیل شدند. داده های کمی به صورت. مانند میانگین، حدود اطمینان، فراوانی و نسبت و داده های کیفی به صورت

نمودارهای توصیفی گزارش شدند.

یافته ها

براساس نتایج این مطالعه، حدود ۸۰٪ از زنان اعلام داشتند که وجود خشونت علیه زنان توسط مردان امری بدیهی و طبیعی قلمداد می شود. در مورد سوالات عملکردی وضعیت مطلوبی در میان افراد شرکت کننده مشاهده گردید. میزان عملکردی بالا با سطح تحصیلات و شغل زنان دارای رابطه معنی داری می باشد ($p < 0/05$) (جدول ۱). در مورد میزان عملکردی افراد شرکت کننده در آزمون مشاهده گردید که ۸۹٪ از گروه هدف عدم خودکارآمدی برای جلوگیری از خشونت خانگی علیه زنان را بیان کردند.

ضریب و شاخص روایی محتوا برابر با ۰/۶۴ مشخص گردید. برای اطمینان از همبستگی درونی پرسشنامه از محاسبه ضریب آلفا کرونباخ که نتایج آن در جدول زیر بیان شده است، و برای تعیین پایایی از روش آزمون- بازآزمون از طریق آزمون Spearman-Brown برابر با ۰/۲۲ بدست آمده است.

انبار گردآوری اطلاعات شامل یک پرسشنامه خود ساخته وضعیت اعمال خشونت و سنجش آگاهی و نگرش مرتبط با خشونت خانگی علیه زنان بود که توسط محقق تدوین و روایی و پایایی آن تعیین شده بود. روایی محتوای پرسشنامه: با همکاری صاحب نظران حوزه آموزش بهداشت، روانشناسی و سلامت باروری انجام شد و سنجش پایایی آن به روش کرونباخ انجام شد که برای سوالات آگاهی ۰/۷۹ و برای سوالات نگرش پرسشنامه ۰/۷۵ و برای سوالات کارآمدی ۰/۷۷ و برای سوالات عملکردی ۰/۷۲ محاسبه شد (جدول ۱). پرسشنامه خشونت علیه زنان از سه بخش تشکیل شده بود. قسمت اول شامل ۱۴ سوال بود که پاسخ آن به صورت "بله"، "خیر" و "نمی دانم" قابل پاسخ دهی بود. قسمت دوم شامل ۴۱ سوال بود که با مقیاس لیکرت "موافقم"، "موافقم"، "نظری ندارم" قابل پاسخ دهی بود. این پرسشنامه محقق ساخته و برای جامعه ایرانی بومی شده بود.

جدول ۱: ارتباط بین ویژگی های دموگرافیک و خشونت خانگی علیه زنان مورد مطالعه

متغیرها	ضریب همبستگی	سطح معنی داری
سن	۰/۵۵۱	۰/۰۰۲
تحصیلات	۰/۷۳۸	۰/۰۰۱
شغل	۰/۳۹۶	۰/۰۳



جدول ۲: تحلیل واریانس یک‌راهه بررسی دیدگاه اقوام نسبت به وضعیت خشونت خانگی

ویژگی	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	آماره F	سطح معنی‌داری
بین گروهی	۱۵۰/۴۷	۳	۵۰/۱۶	۳/۴۴	۰/۰۳۲
درون گروهی	۳۸۲/۰۷	۹۵۲۶	۱۴/۶۹		
کل	۵۳۲/۵۵	۲۹			

خودم بارها به خاطر اظهار نظر و مخالفت با نظر همسرم کتک خورده‌ام."

البته در ابتدای جلسه عده‌ای از شرکت‌کنندگان وجود خشونت در اهواز را انکار میکردند. زنان با قومیت عرب بیشتر چنین نظری داشتند. این افراد را بیشتر زنان از قومیت عرب تشکیل می‌دادند. در این مورد یکی از شرکت‌کنندگان اظهار داشت که:

"به نظر من میزان بروز خشونت در اهواز کم می‌باشد. علت بروز خشونت از طرف شریک زندگی به دلیل قضاوت بی‌جای زن نسبت به شوهرش است."

اکثر شرکت‌کنندگان اعتقاد داشتند که برای کاهش خشونت علیه زنان در اهواز باید کاری کرد.

پاسخ شرکت‌کنندگان به این سوال که "تعریف شما از خشونت چیست؟" نشان داد که بیشتر آنان، به خوبی تعریف خشونت را می‌دانستند. یکی از شرکت‌کنندگان اظهار داشت که: "به نظر من خشونت یعنی رفتاری که فرد در مواقع عصبانیت در برابر فرد مقابل انجام می‌دهد و موجب آزار جسمی یا روحی در فرد می‌شود."

یک نفر دیگر از نفرات شرکت‌کننده خشونت را اینگونه تعریف کرد:

عدم توانایی در خودکارآمدی زنان با توجه به نتایج حاصله با میزان تحصیلات و شغل رابطه مستقیمی وجود داشت. همچنین خشونت خانگی با سن، میزان تحصیلات و شغل زنان شرکت‌کننده رابطه معنی‌دار داشت (جدول ۱). نتایج تحلیل واریانس وجود تفاوت در دیدگاه اقوام نسبت به وضعیت خشونت خانگی را نشان داد (جدول ۲).

نتایج حاصل از این مطالعه به طور کلی در دو بخش کیفی و کمی به شرح زیر خلاصه شده است:

قبل از شروع بحث اصلی در هر جلسه، از شرکت‌کنندگان خواسته شد که نظر خود را در مورد وضعیت خشونت در شهر اهواز بیان کنند. تقریباً اکثریت افراد شرکت‌کننده در بحث گروهی در مورد وضعیت نامطلوب و نابسامان خشونت در اهواز اتفاق نظر داشتند. این جمله را یکی از زنان شرکت‌کننده بر زبان آورد:

"اهواز به دلیل داشتن قومیت‌های مختلف و بدی شرایط اقلیمی و آب و هوایی و امکانات کم و خیلی موارد دیگر دارای آمار بالایی خشونت علیه زنان می‌باشد."

شرکت‌کننده دیگری این نظر را داشت:

"به نظر من میزان بروز خشونت علیه زنان مخصوصاً در شهر اهواز به دلیل وجود قومیت‌های مختلف بسیار بالا می‌باشد. من



مثلا یکی از آشنایانم به دلیل آنکه دارای نیاز مالی ی باشد در مقابل کتک خوردن از همسرش سکوت می کند. یکی دیگر از شرکت کنندگان عنوان داشت که بسیاری از زنان از جمله خود ما از حق و حقوق قانونی زن در اجتماع بی اطلاع بوده و ممکن است تصور کنند که خشونت توسط همسر نیاز به پیگیری قانونی ندارد و دولت به این مسئله بی توجه می باشد.

۲- علل غیر رفتاری: از افراد شرکت کننده پرسیده شده " چرا برخی از زنان خشونت اعمال شده از طرف شریک زندگی خود را می پذیرند؟ خود شما چطور؟" یکی از شرکت کنندگان چنین گفت:

" عدم حمایت های اقتصادی در جامعه به ویژه از طرف دولت نیز از دلایل پذیرفتن خشونت از طرف شریک زندگی می باشد " شرکت کننده دیگری عنوان داشت:

" حمایت نکردن قانونی از زنانی که مورد ضرب و شتم قرار می گیرند از علت های خشونت های اعمال شده از طرف شریک زندگی می باشد."

شرکت کنندگان در جلسه عنوان می کردند بسیاری از زنان از لحاظ اقتصادی به همسران خود وابسته هستند و فکر می کنند که قدرت رویارویی با این مشکل را ندارند.

نظرات زنان شرکت کننده برای اصلاح وضعیت خشونت خانگی علیه زنان در شهر اهواز در قالب محورهای زیر دسته بندی گردید:

۱- آموزش به زنان در زمینه افزایش آگاهی در خصوص خشونت و انواع آن

بسیاری از زنان شرکت کننده در جلسه عنوان داشتند آگاهی

" خشونت علیه زنان فقط برخورد فیزیکی و آزار و ضرب و جرح نیست و عدم آزادی در انتخاب و سبک زندگی، همچنین آزادی بیان در خانواده خود، حق ادامه تحصیل، حق اشتغال و کلاً حقوقی که از وی سلب می شود خشونت محسوب می شود. " شرکت کنندگان به این سوال که "عوامل موثر بر بروز خشونت خانگی چیست؟" پاسخ های متفاوتی دادند. از جمله مواردی که برای علل اعمال خشونت خانگی بیان شد، می توان به موارد زیر اشاره کرد: وجود سلیقه های متفاوت و افکار متفاوت، تربیت خانوادگی همسر، بیکاری، عصبی بودن و مسائل بیرون از منزل، فشارهای عصبی، توقعات بیش از حد برخی از زنان، مشکلات روحی و روانی و مشکلات مالی در خانواده ها. البته در بین شرکت کنندگان افرادی بودند که به نقش شرایط بد اقلیمی و آب و هوایی در اعمال خشونت علیه زنان اشاره کردند. سوال دیگری که در بحث گروهی این بود که " چرا خشونت در خانواده های اهوازی وجود دارد؟" نظرات ارائه شده توسط شرکت کنندگان در دو حیطه زیر قابل دسته بندی است:

۱- علل رفتاری: شرکت کنندگان در بحث گروهی اظهار داشتند که مکن استن بسیاری از زنان در مورد رفتارهای خشونت آمیز که توسط شوهرانشان اعمال می شود آگاهی لازم و کافی را نداشته باشند. به عنوان مثال ندانند که خشونت علیه زنان فقط شامل کتک زدن نمی باشد و انواع مختلفی از خشونت را در بر می گیرد. شرکت کننده دیگری عنوان داشت که بسیاری از زنان خشونت وارد شده از طرف شریک جنسی را نادیده گرفته و به دلیل نیاز اقتصادی خود را محکوم به خشونت از طرف همسرانشان می دانند.



پشتوانه مالی داشته باشند و باید از طرف خانواده خود نیز حمایت عاطفی شوند. زنان در ایران به علت رسم و رسومات، تأثیر خانواده و حفظ آبرو در مقابل خشونت اعمال شده سکوت می کنند. من هم در زندگی زناشویی خود به دلیل خانواده و بچه هایم و شرایط مالی مجبور به سکوت می شوم". عده ای دیگر افراد شرکت کننده به پرداختن به مسئله اشتغال بانوان، حل شدن مشکلات مالی آنان و توانمندسازی در برابر خشونت خانگی علیه زنان تأکید داشتند.

۴- استفاده از رسانه های جمعی و گروهی در جامعه

شرکت کنندگان در پاسخ به این سوال که " فکر می کنید چه افرادی می توانند بر روی زنان تأثیرگذار باشند تا منجر به توانمندسازی آنها در مقابل خشونت شوند؟" نظرات مختلف و متفاوتی را عنوان کردند. اکثریت زنان شرکت کننده بهترین روش برای کاهش میزان خشونت خانگی علیه زنان را اطلاع رسانی و برنامه های آموزشی توسط کانال های آموزشی و رسانه های جمعی بیان نمودند. برخی از شرکت کنندگان اشاره کردند که برای افزایش توانایی، کارآمدی و توانمند نمودن زنان در مقابل خشونت می توان از بروشورها و کتابچه های آموزشی و جلب توجه زنان استفاده کرد. یکی از شرکت کنندگان معتقد بود که " بهترین راهی که می توانیم زنان را در مقابل خشونت علیه زنان مقاوم کنیم استفاده از مراکز مشاوره و روان درمانی می باشد".

برخی دیگر از شرکت کنندگان به تأثیر دوره های آموزشی و پخش فیلم های آموزشی در رابطه با خشونت علیه زنان تأکید داشتند.

۵- افراد موثر بر برنامه

دادن از طرف رسانه ها، مجلات و کلاس های آموزشی میتواند زنان را توانمند کند. مادر و پدر فرد بهترین افرادی می باشند که می توانند بر روی فرد تأثیر بگذارند. همچنین افراد درجه اول مانند خواهر و برادر، افراد تحصیل کرده و فامیل و افراد نزدیک نیز می توانند تأثیرگذار باشند. یکی از زنان شرکت کننده عنوان داشتند که " من حدود ۳۰ سال سن دارم و ۱۰ سال است که ازدواج کرده ام ولی تاکنون هیچ گونه کلاس توجیهی و یا دوره آموزشی برای زنان ازدواج کرده در مورد خشونت علیه زنان برگزار نگردیده است". یکی دیگر از زنان اظهار داشت که " افرادی که بیشتر برای توانمندسازی زنان می توانند موثر باشند عبارتند از پدر، مادر و معلم در مراکز آموزشی البته بستگی به این دارد که فرد در چه محیطی زندگی می کند".

۲- نظارت بر اجرای قانون منع خشونت علیه زنان در جامعه

اکثر شرکت کنندگان موافقت خود را با این اصل اعلام داشتند که با نظارت بیشتر بر روی وضع قوانین و مقررات توسط دادگاه های خانواده و گزارش دهی موارد خشونت علیه زنان مراجعه کننده به مراکز امنیتی می توان تا حدود زیادی خشونت های اعمال شده به شریک زندگی را کاهش داد. شرکت کننده دیگری آگاهی نداشتن زنان از وجود قانون های منع خشونت علیه زنان را نیز از عوامل موثر در بررسی خشونت علیه زنان می دانست و عنوان کرد که بهتر است وضع قوانین و مقررات و حکم منع خشونت توسط شریک زندگی در رسانه های ملی مرتباً نمایش داده شود.

۳- درآمدزایی و اصلاح وضع اشتغال زنان

یکی از شرکت کنندگان درباره وضعیت اشتغال و مشکلات مالی زنان خشونت دیده اینگونه اظهار نظر نمود: " زنان باید



به گونه ای که بیشتر از ۷۰ درصد از آنان اعلام داشتند که خشونت، رفتارهای خشونت آمیز جسمی، روانی و عاطفی شوهر نسبت به همسرش را در بر می گیرد.

ب- بخش کمی مطالعه: سنجش میزان نگرش زنان شرکت کننده

پرسشنامه مربوطه شامل ۴۱ سوال نگرشی بود که با در نظر گرفتن پیشگیری از خشونت خانگی علیه زنان شکل گرفته بود. نتایج تجزیه و تحلیل حاصل از پژوهش جهت نیازسنجی آموزش نشان می دهد که در حدود ۸۰٪ از زنان شرکت کننده اعلام داشتند که وجود خشونت علیه زنان توسط مردان امری بدیهی و طبیعی قلمداد می شود. در مورد سوالات عملکردی وضعیت مطلوبی در میان افراد شرکت کننده مشاهده گردید.

بحث و نتیجه گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که میزان سطح نگرش و عملکرد زنان در بررسی خشونت خانگی پایین می باشد و عواملی چون میزان تحصیلات و سن زنان با خشونت ارتباط معنی داری دارند. مطالعات در نقاط مختلف جهان نتایج متفاوتی را ارائه داده اند. Adames و همکاران در بررسی میزان خشونت های خانگی در میان زنان خشونت دیده مهاجر به آمریکا نشان دادند که زنان نابرابری جنسیتی و دیگر عوامل زیست محیطی را به عنوان مسائل مرکزی و مشکلات مربوطه در روابط صمیمیت را عامل بروز خشونت می دانند (۱۵).

مطالعه دیگر با عنوان "میزان شیوع و ارتباط خشونت خانگی توسط شریک زندگی در طول دوران بارداری در زنان جنوب نیجریه" نشان داد که ۴۴/۶ درصد زنان (نفر ۳۲ از میان ۱۴۳ نفر)

بسیاری از شرکت کنندگان اعتقاد داشتند که در درجه اول خانواده ها و والدین موثرترین افراد در زمینه پیشگیری از خشونت علیه زنان می باشند. یکی از شرکت کنندگان معتقد بود که افراد خانواده و مشاورین مراکز بهداشتی درمانی بهترین افرادی هستند که می توانند زنان را در برابر خشونت توانمند سازند.

یکی دیگر از شرکت کنندگان اظهار داشت که "الگوهای جامعه و افراد خانواده از افرادی هستند که بر روی زنان برای جلوگیری از خشونت بسیار تأثیرگذار خواهند بود". اکثر زنان حاضر در جلسه بر تأثیرگذاری پدر و مادر به عنوان بهترین آموزگار در خانواده و در درجه بعد مراکز آموزشی چون دانشگاه ها و مراکز مشاوره را بهترین افراد و نهادهای تأثیرگذار در توانمندسازی زنان برای جلوگیری از خشونت می دانستند.

ب: بخش کمی مطالعه

بیشترین گروه سنی زنان مورد مطالعه را گروه سنی ۲۵-۲۰ سال تشکیل می داد. از نظر سطح تحصیلات، دیپلم و سپس لیسانس بیشترین فراوانی را به خود اختصاص دادند. بیشترین فراوانی از نظر شغل زنان شرکت کننده مربوط به گروه زنان خانه دار بود. همچنین کلیه زنان شرکت کننده در مطالعه متاهل بودند. افراد شرکت کننده در مطالعه از نظر محل سکونت خود به گروه های ۸ نفره تقسیم بندی شدند.

در بحث گروهی در طی چهار جلسه، در پاسخ به سوالاتی که در مورد آگاهی زنان از تعریف خشونت پرسیده شده بود، مشخص گردید که زنان اطلاعات کافی و مطلوب در مورد خشونت علیه زنان دارند.



و پزشکان برای کمک به آسیب دیدگان و زنان در معرض خشونت، شفاف سازی، اصلاح و رفع خलाهاى قانونى و تقویت ضمانت اجرایی قوانین، تاسیس مرکز ملی پژوهش و برنامه ریزی و احداث مراکز امن برای زنان آسیب دیده از راهکارهای ضروری بیان نمودند (۲۰).

نتایج این مطالعه و دیگر مطالعات مشابه نشان می دهند که پدیده خشونت علیه زنان به عنوان یک معضل اجتماعی در قشرهای مختلف جامعه زنان نیاز به ریشه یابی و تحقیقات گسترده دارد. تغییر ریشه ای نگرش نسبت به خشونت علیه زنان و افزایش آگاهی، خودکارآمدی و توانمندسازی زنان ضروری به نظر می رسد.

همچنین پیشنهاد می گردد آموزش های لازم در خصوص معیارهای همسرآزاری به زنان و کارکنان مراکز بهداشتی درمانی جهت توانمندسازی زنان و غربالگری این معضل ارائه شود.

آموزش و اطلاع رسانی مناسب به زنان و با بحث گروهی و شفاف سازی در جهت تغییر نگرش و افزایش خودکارآمدی در مراجعین خشونت دیده زنان در برابر خشونت خانگی، از راهکارهای ضروری می باشد که منجر به تغییر نگرش زنان و افزایش توانمندسازی زنان زنان در مقابل خشونت خانگی علیه زنان می شوند. با توجه به بالا بودن آمار خشونت و تاثیر آن بر پیامدهای زندگی، بررسی تأثیر افزایش آگاهی، تغییر نگرش و عملکرد در زنان برای پیشگیری از خشونت علیه آنان ضروری به نظر می رسد.

از محدودیت های مطالعه حاضر، احتمال عدم تمایل به فاش شدن خشونت خانگی توسط زنان و صادق نبودن زنان در پاسخ دادن به سوالات پرسشنامه بود.

خشونت خانگی را در طول دوران بارداری خود تجربه کرده اند. سن زنان، وضعیت خانوادگی، مذهب، سطح تحصیلات زوجین و سبک زندگی شوهران تأثیر بسزایی در ایجاد خشونت علیه زنان داشت (۱۶).

مطالعه حاضر نشان داد که برای پیشگیری و بر طرف کردن این معضل باید در وهله اول به صورت ریشه ای نگرش زنان را نسبت به خشونت علیه زنان تغییر داد و از طرفی میزان خودکارآمدی و توانمندی را در زنان بالا برد.

یک مطالعه کیفی در چین ارائه خدمات مشاوره ای از طریق مراکز ارائه دهنده خدمت را روشی مناسب برای کاهش خشونت توسط شریک زندگی نتیجه گیری نمود (۱۷).

در مطالعه دیگری که توسط Daruwalla و همکاران با هدف بررسی میزان بروز خشونت خانگی علیه زنان در میان زنان مراجعه کننده به مراکز پزشکی قانونی هند صورت گرفت، حدود ۳۳ نفر از زنانی که دچار سوانح سوختگی ناشی از حوادث به دلیل خشونت توسط شریک زندگی شده بودند مورد مصاحبه قرار گرفتند، بسیاری از زنان عنوان داشتند که مشاوره و مراجعه به مراکز قانونی و پیگیری های بیشتر دولت به میزان زیادی خشونت را کاهش خواهد داد. شد (۱۸).

یافته های مطالعه ای در شهر گرگان نشان داد که زنان باید خود را علیه خشونت توانمند سازند. برای این مهم نیاز به انجام مداخله آموزشی جهت ارتقاء آگاهی و نگرش، عزت نفس و خودکارآمدی (Self-efficacy) در این گروه از زنان برای افزایش میزان توانمندی آنان می باشد (۱۹).

احمدی و همکاران آموزش و اطلاع رسانی مناسب برای زوجین و جامعه، تاکید بر مسوولیت نظام سلامت و توانمندسازی پرسنل



تقدیر و تشکر

و فعالیت های طرح پژوهشی مربوطه جهت تصویب و حمایت

های مالی طرح پژوهشی تشکر و قدردانی می گردد.

تضاد منافع

نویسندگان این مقاله اعلام می دارند که هیچ گونه تضاد منافی وجود ندارد.

مقاله حاضر بخشی از نتایج طرح پژوهشی مصوب معاونت

پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی یاسوج به شماره ۲۳/۲/۳۵۰/پ

می باشد. بدینوسیله از معاونت پژوهشی دانشکده جهت تصویب

References

- 1-Torkashwand F, Rezaeean M, Sheikhfathollahi M, Mehrabian M, Bidaki R, Garousi B, et al. The prevalence of the types of domestic violence on women referred to health care centers in rafsanjani in 2012. Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences 2013; 12 (9): 695-708.[Persian]
- 2-Baheri B, Ziaie M, Zeighami Mohammadi Sh. Frequency of domestic violence in women with adverse pregnancy outcomes (Karaj 2007-2008). Scientific Journal of Hamadan Nursing & Midwifery Faculty. 2012; 20 (1): 31-41.
- 3-Motlagh ME, Olyaei Manesh A, Beheshtain M. Health and social determinants of health. Department of Health. 2^{ed}. Movafagh Press, Tehran 2008: 76-86.[Persian]
- 4-Glmkany N, Azmodeh E. Domestic violence in pregnancy, consequences and solutions. Journal of Obstetrics Gynecology and Infertility 2012; 15 (42): 13-22.[Persian]
- 5-Aghakhani N, Eftekhari A, Zare Kheirabad A, Mousavi E. Study of the effect of various domestic violence against women and related factors in women who referred to the Forensic Medical Center in Urmia city-Iran 2012-2013. Journal of Forensic Medicine 2012; 18 (23): 69-78.[Persian]
- 6-Ghazanfari F. Correlation of family relationship patterns and domestic violence against women in Lorestan province, western part of Iran. Journal of Fundamentals of Mental Health. 2010;2(46):488-485.[Persian]
- 7-Hassan M, Kashanian M, Rouhi M, Yousephi H. Prevalence during pregnancy and association maternal outcomes. Journal of Obstetrics Gynecology and Infertility. 2013; 16(43): 21-29. [Persian]
- 8-DeJong J , Mortagy I, Shepard B. The sexual and reproductive health of young people in the arab countries and Iran. Reproductive Health Matters 2005; 13 (25): 49-59
- 9-Dolatyan M, Hesami K, Shams C. Barriers to screening of domestic violence from the perspective of health care personal workers in clinics and hospitals covered by the shahid beheshti university. Journal Forensic Medicine 2011; 17(4): 225-232. [Persian]



- 10-Hemati R. Frequency of Spouse Abuse and its Contributory Factors in Islam Abad, Zanjan 2003. *Journal of Zanjan university of medical sciences* 2005; 13(5): 36-43. [Persian]
- 11-Kashanian M, Roohi M, Vizheh M, Hassan M. Domestic violence against pregnant women: prevalence and associated factors. *Journal of Woman and Society* 2011; 1(4): 77-95.[Persian]
- 12-Khani S, Adhami J, Hatami A, Bani Amerian J. A study on the domestic violence among families of dehgolan city, with emphasis on violence against women. *Journal of Sociological Studies of Youth* 2011; 1(3): 67-90. [Persian]
- 13-Bagherzadeh R, Keshavarz T, Sharif F, Dehbashi S, Tabatabaei H. Relationship between domestic violence during pregnancy and complications of pregnancy, type of delivery and birth weight on delivered women in hospital affiliated to Shiraz university of Medical Sciences. *Quarterly of The Horizon Medical Sciences* 2007; 13 (4): 51-58.[Persian]
- 14-Ahmadi B, Alimohamadian A, Shariat M, Naseri S. Predisposing factors and ways to prevent domestic violence against women: focus group discussions with Iranian couples. *Journal of Toloo-e-Behdasht* 2009; 6 (2):67- 81.[Persian]
- 15-Adames SB, Campbell R. Immigrant latinias' conceptualizations of intimate partner violence. *Violence Against Women* 2005; 11(10): 1341-64.
- 16-Olagbuji B, Ezeanochie M, Ande A, Ekaete E. Trends and determinants of pregnancy related domestic violence in a referral center in southern Nigeria. *Int Journal Gynaecol Obstet* 2010; 108(2):101-103.
- 17-Edwards KM. Intimate partner violence and the rural-urban-suburban divide: myth or reality? A critical review of the literature. *Trauma Violence Abuse* 2015; 16(3): 359-373
- 18-Daruwalla N, Belur J, Kumar M, Tiwari V, Sarabahi S, Tilley N, et al. A qualitative study of the background and In-hospital medicolegal response to female burn injuries In India. *BMC Women's Health* 2014; 30 (14):142
- 19-Afkary K, Latifi MW, Taghdisi M, Azam K, Estisari F. Indicators of empowerment in women supported by Imam Khomeini Relief Committee Of Gorgan in confrontation with. *Journal of Payavard Salamat* 2012; 7 (1): 32-41.[Persian]



20-Ahmadi B, Alimohamadian B, Ranjbar Z, Naseri S, Shams M, Pourreza A, et al. The views of men and women in Tehran and experts on domestic violence against women in Iran: a qualitative research. Journal of School of Public Health and Institute of Health Research 2008; 6(2): 67-81. [Persian]