

## مطالعه جامعه‌شناختی خشونت علیه زنان ازدواج کرده ایرانی و ارمنستانی

مهرداد نوابخش

استاد گروه جامعه‌شناسی، واحد علوم تحقیقات تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

میترا خاقانی فرد\*

استاد مدعو گروه جامعه‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی

### چکیده

پژوهش حاضر به منظور مطالعه جامعه‌شناختی خشونت علیه زنان ازدواج کرده ایرانی و ارمنستانی در گروهی از زنان شهر تهران و ایروان انجام شد. بر این اساس ۱۸۴ زن مورد خشونت قرار گرفته ایرانی و ۳۳ زن مورد خشونت قرار گرفته ارمنی که به شیوه نمونه در دسترس به دادگاه‌ها، مراکز پزشکی قانونی، مشاوره و مراکز غیر دولتی حمایت از زنان مراجعه کرده بودند و ۲۲۸ زن مورد خشونت قرار گرفته ایرانی و ۱۱۲ زن مورد خشونت قرار گرفته ارمنی که به دلایلی به مراکز فوق مراجعه‌ای نداشته‌اند که از نظر سن و زمان ازدواج با گروه نخست هم‌تا شدند، انتخاب شده است. پژوهش، توصیفی و از نوع همبستگی بود و از پرسشنامه‌های خشونت علیه زنان، جامعه‌پذیری جنسیتی، حمایت‌ها و سرمایه‌های اجتماعی و سلامت روان استفاده شد. یافته‌ها نشان داد که زنان ارمنی خشونت دیده‌ای که به دادگاه‌ها مراجعه داشته‌اند، نسبت به گروه کنترل ارمنی از خشونت‌های بیش‌تری رنج می‌بردند. سطح جامعه‌پذیری جنسیتی، دسترسی به سرمایه‌ها و حمایت‌های اجتماعی شان نسبت به گروه کنترل بیش‌تر بوده است. سلامت روان زنان ارمنی که به دادگاه‌ها مراجعه داشته‌اند، نسبت به زنان ارمنی گروه کنترل کم‌تر بوده است و از افسردگی شدید رنج می‌بردند. دسترسی به سرمایه‌ها و حمایت‌های اجتماعی باعث کاهش اعمال انواع خشونت‌ها از سوی مردان علیه همسرانشان بوده است و پیروی بیش‌تر از الگوهای جنسیتی موجب افزایش اعمال خشونت از سوی مردان ارمنی علیه همسرانشان بوده است. همچنین یافته‌های تحقیق نشان داد که زنان ایرانی خشونت دیده‌ای که به دادگاه‌ها مراجعه داشته‌اند، نسبت به گروه کنترل بیش‌تر مورد اعمال انواع خشونت‌ها از سوی همسرانشان هستند. جامعه‌پذیری جنسیتی دسترسی به سرمایه‌ها و حمایت‌های اجتماعی شان نسبت به گروه کنترل بیش‌تر بوده است. سلامت روان زنان ایرانی

\*نویسنده مسئول

تاریخ تصویب: ۱۳۹۴/۹/۲۲

تاریخ دریافت: ۱۳۹۴/۶/۳۰

که به دادگاه‌ها مراجعه داشته‌اند نسبت به گروه کنترل کم‌تر بوده است. همچنین دسترسی به سرمایه‌ها و حمایت‌های اجتماعی باعث کاهش اعمال انواع خشونت‌ها از سوی مردان علیه همسرانشان بوده است. و پیروی بیش‌تر از الگوهای جنسیتی موجب افزایش اعمال خشونت از سوی مردان ایرانی بوده است. همچنین سرمایه‌ها، حمایت‌های اجتماعی، جامعه‌پذیری جنسیتی سهمی تعیین‌کننده در پیش‌بینی اعمال انواع خشونت‌ها از سوی مردان ایرانی علیه همسرانشان داشته است.

### واژگان کلیدی

خشونت علیه زنان ازدواج کرده؛ زنان ایرانی و ارمنی؛ حمایت‌ها و سرمایه‌های اجتماعی؛ جامعه‌پذیری جنسیتی؛ سلامت روان

### مقدمه و بیان مسأله

خشونت علیه زنان در ابعاد خانگی (خانوادگی) و اجتماعی (عمومی) آن، چه در جوامع توسعه‌یافته و چه در جوامع در حال توسعه همواره به عنوان یک دغدغه و آسیب مطرح بوده که طیف آن از جامعه صنعتی تا جوامع عقب مانده بر اساس مؤلفه‌های فرهنگی و بومی متغیر است. زنان در طی تاریخ و در بسیاری از نقاط جهان به دلیل درک نادرست از حقوق انسانی و دلایل دیگر، همواره مورد اجحاف قرار گرفته و برای سرکوب ایشان، نزدیک‌ترین ابزار اعمال خشونت بوده است. امروزه با وجود پیشرفت‌های صنعتی جوامع، رشد تمدن و فرهنگ آن‌ها و توسعه علم و تکنولوژی، هنوز پدیده خشونت خانوادگی یک معضل جهانی به شمار می‌آید. در عصر کنونی که جهان وارد هزاره جدید میلادی شده است، نه تنها خشونت از زندگی زنان رخت بر بسته است، بلکه گزارش‌های تکان‌دهنده از حوادث، آمار، اطلاعات و اخبار از گوشه و کنار جهان ارائه می‌شود که نشان از نقض حقوق بشر درباره زنان دارند و از این حقیقت تلخ پرده بر می‌دارد که فقط اشکال و صور خشونت علیه زنان تغییر کرده است و ماهیت آن کامکان پایرجاست (شکرپیگی و مستع، ۱۳۹۳).

خشونت شوهران علیه زنان با هر نامی که خوانده شود، تأثیرات مختلفی دارد، این اثرات را می‌توان در سه سطح فردی، خانوادگی و اجتماعی تقسیم کرد. واضح است که در میان این سطوح افتراق وجود ندارد و هر کدام از تأثیرات در هر یک از سطوح به همراه خود زنجیره‌ای از پیامدها را به دنبال خواهد داشت که سطوح دیگر را متأثر می‌کند. در سطح فردی، خشونت شوهران علیه زنان منجر به خودسوزی و خودکشی زنان، تأثیرات منفی گسترده بر صحت و سلامت جسمی، روانی و دفاعی زنان، در خطر افتادن و از بین رفتن استقلال زنان و متعاقب



آن به وجود آمدن احساس خود کم‌بینی می‌شود. در سطح خانوادگی خشونت شوهران علیه زنان می‌تواند به طلاق، انحراف زن، فرار زن از منزل و اختلال در سلامت روانی کودکان منجر شود. از سوی دیگر، در سطح اجتماعی نیز خشونت شوهران علیه زنان می‌تواند مسبب از دست دادن کرامت انسانی در اجتماع و به وجود آمدن احساس ناتوانی در آن‌ها، محرومیت از حقوق اساسی و اولیه انسانی و به طریقی مشابه، تداوم تبعیض و خشونت در نسل‌های بعدی شود (علیوردی‌نیا، ریاحی و فرهادی، ۱۳۹۰).

اگر چه در آمارهای رسمی ایران و ارمنستان، به آمار خشونت علیه زنان اشاره‌ای نشده است، پژوهش‌ها نشان‌دهنده دامنۀ گسترده‌ای از اعمال انواع خشونت‌ها علیه زنان از سوی همسرانشان در سراسر جهان است. در ایران نیز بررسی‌های گوناگون شیوع همسرآزاری ۳۸-۲۷٪ گزارش شده است و خشونت علیه زنان ایرانی شامل انواع خشونت‌های فیزیکی، روانی، جنسی و اقتصادی بوده است (حسین‌زاده، نوح جاه و حقیقی‌زاده، ۱۳۸۹؛ صالحی و مردی‌علیان، ۱۳۸۵؛ سیف‌زاده و قنبری برزبان، ۱۳۹۲؛ خاقانی فرد، ۲۰۱۴).

در ارمنستان خشونت علیه زنان توسط همسرانشان، معمول‌ترین نوع خشونت خانوادگی است. طبق نتایج به دست آمده از تحقیق جامعه‌شناختی خشونت خانگی و طلاق در ارمنستان و در چارچوب برنامه مبارزه با خشونت جنسیتی در قفقاز جنوبی و با حمایت صندوق جمعیت سازمان ملل و دولت نروژ انجام شده، خشونت خانگی یک ترکیب بسیار پیچیده است. این موضوع به انتظارات اجتماعی و رفتاری فرد و نیز موقعیت اجتماعی - سیاسی و عمومی جامعه و فقدان قوانین خشونت خانگی ارتباط دارد (اوهانیان و ایتک<sup>۱</sup>، ۲۰۱۱).

محققان اجتماعی معتقد هستند که رابطه بین مجرم و قربانی در خشونت خانوادگی و خشونت مردان علیه همسرانشان بی‌ابهام و صریح نیست، قربانی دیر یا زود در جایگاه مجرم قرار می‌گیرد، این فقط یک مسأله فمینیستی نیست، بلکه خشونت مردان علیه همسرانشان در سراسر جهان و ارمنستان یک مسأله جدی اجتماعی است که اگر پیشگیری نشود، می‌تواند به نسل جدید منتقل شود. در نهایت، باید به ارزش‌های اصلی و پایه‌ای جامعه توجه کرد، یعنی احترام به فردیت و شأن انسان‌ها؛ در سیستم آموزشی و تحصیلی<sup>۲</sup> تحقیقات اجرا شده در

1. Ohayan , M

2. National statistical service of the RA, UNFPA, 2011

ارمنستان، خشونت خانوادگی را تأیید نمی‌کند، که البته این به تنهایی کافی نیست. باید مکانیسم‌هایی برای دفاع و محافظت از زنان قربانی وجود داشته باشد. امروزه به واسطه اجرای بند ۲۲۵ قانون مدنی جمهوری ارمنستان زنان آسیب‌دیده و مطلقه و کودکانشان معمولاً محل سکونت خود را از دست می‌دهند.<sup>۱</sup>

طبق پژوهشی که صندوق جمعیت ملل در سال (۲۰۱۰) در میان ۲۷۶۳ زن ارمنی متأهل انجام داده است، افرادی که از سوء استفاده خشونت همسرانشان رنج می‌برند، ترجیح می‌دهند که این مسأله را در سکوت پنهان کنند و تنها ۱۵٪ از آن‌ها به انواع آزارهایی اشاره می‌کنند که همسرانشان علیه آن‌ها به کار می‌برند. البته، پیش از این پژوهش، بر اساس تحقیق منتشر شده در سال (۲۰۰۷) که بر روی ۱۰۰۶ زن ازدواج کرده توسط مرکز حقوق بشر زنان در مرکز سیاست‌گذاری آمار «تورپاینجان» در دانشگاه آمریکایی ارمنستان انجام شده است، تقریباً همه پاسخ‌دهندگان اعتقاد داشتند که خشونت روانی بسیار بدتر از خشونت فیزیکی است و ۶۶٪ از پاسخ‌دهندگان تجربه آسیب روانی در اغلب یا برخی اوقات از سوی همسرانشان داشته‌اند، ۲۷٪ آن‌ها گزارش داده‌اند که تجربه خشونت فیزیکی نه چندان شدید را داشته‌اند و ۶٪ اغلب اوقات تجربه خشونت فیزیکی وخیم را گزارش داده‌اند که ۱۰٪ آن‌ها اعمال خشونت فیزیکی شدید از سوی همسرانشان را در نتیجه تحریک همسرانشان از سوی مادر شوهران خود دانسته‌اند. همچنین زنان آسیب‌دیده با سطوح تحصیلاتی بالاتر و شاغل تمایل بیش‌تری داشتند که اعمال انواع خشونت‌ها از سوی همسرانشان بر علیه آن‌ها را تحت هیچ شرایطی توجیه نکنند و گزارش دهند.<sup>۲</sup>

در آگوست سال ۲۰۰۷، در طول ۶ ماه خط مشاوره تلفنی راه‌اندازی شده توسط مرکز حقوق زنان در ارمنستان ۳۸۰ تماس تلفنی داشته‌اند که ۱۱۴ مورد آن یعنی پیش از ۵۰٪، خشونت خانوادگی را گزارش داده‌اند. ۴۱٪ زنان مورد اعمال خشونت‌های فیزیکی از سوی همسرانشان بوده‌اند، ۴٪ خشونت جنسی را گزارش داده‌اند. این آمار در شرایطی ارائه می‌شود که بیش‌تر زنان ارمنی به این خط تلفن دسترسی ندارند. هزینه تبلیغ برای این خط تلفن نیز از موانعی است که موجب می‌شود عده زیادی از زنان از وجود چنین خدماتی اطلاع نداشته

1. society without violence(2011)

2. United states Agency for International Development , 2010



باشند. بدون این خدمات وضعیت قربانیان خشونت خانوادگی به مراتب بدتر است.<sup>۱</sup>

هار<sup>۲</sup> (۲۰۰۷) تحقیقی با عنوان «همسرآزاری در تاجیکستان» انجام داده است. نتایج این بررسی نشان می‌دهد ۵۴/۲٪ زنان پاسخگو دست کم یک نوع از خشونت فیزیکی را از سوی همسرانشان تجربه کرده‌اند. این میزان درباره خشونت جنسی به ۷۵٪ افزایش می‌یابد. ۳۰ / ۵۸٪ این زنان هم خشونت فیزیکی و هم خشونت جنسی را متحمل شده‌اند.

علی‌وردی‌نیا، ریاحی و فرهادی (۱۳۹۰) در پژوهش خود تحت عنوان «تحلیل اجتماعی خشونت شوهران علیه زنان: مدل نظری و آزمونی تجربه» نشان دادند که هر چه میزان دسترسی زنان به منابع اقتصادی بیش‌تر باشد، اعمال خشونت شوهرانشان علیه آن‌ها افزایش می‌یابد، و هر چه زنان بیش‌تر به نقش‌های جنسیتی مردسالارانه معتقد باشند، خشونت کم‌تری از سوی شوهرانشان تجربه می‌کنند.

سیف‌زاده و قنبری برزبان (۱۳۹۲) در پژوهش خود در بررسی نقش خشونت بر میزان طلاق در میان زنان نشان دادند که اعمال انواع خشونت‌های فیزیکی، روانی، جنسی و اقتصادی از مهم‌ترین عواملی است که موجب مراجعه زنان آسیب‌دیده به دادگاه‌های خانواده می‌شوند و درخواست طلاق می‌دهند.

عباس‌زاده، سعادت‌ی و دلیرهروی (۱۳۹۱) در پژوهش خود در سنجش میزان همسرآزاری و عوامل مؤثر بر آن با تأکید بر سرمایه اجتماعی نشان دادند که زنان مورد تحقیق ۵۸٪ مورد اعمال خشونت روانی، ۲۹٪ خشونت فیزیکی، ۱۱٪ خشونت جنسی و ۳۳٪ خشونت اقتصادی از سوی همسرانشان قرار گرفته‌اند. و همچنین بین سرمایه اجتماعی و حمایت‌های اجتماعی و اعمال انواع خشونت‌ها از سوی مردان علیه همسرانشان رابطه معنادار منفی وجود دارد، بدین معنا که هر چه میزان دسترسی زنان به سرمایه‌ها و حمایت‌های اجتماعی بیش‌تر باشد اعمال خشونت از سوی همسرانشان کم‌تر خواهد بود. همچنین در میان نظریات تبیین‌کننده خشونت مردان علیه همسرانشان، سه جریان فکری به لحاظ تاریخی و نظری از اهمیت شایان توجهی برخوردارند. اولین‌اندیشمندان این حوزه متأثر از نظریات مارکسیستی بر این باور بودند که به واسطه ساختار ثروت در جوامع غربی و نظام خانوادگی توزیع نابرابر منابع ثروت بین شوهران

1. Los Angeles Americans. Aguest Agaist Domestic Violence 2007

2. Haarr

و همسرانشان، عامل خشونت شوهر علیه زن است. علاوه بر توزیع نابرابر منابع، نظریه جامعه‌پذیری فمینیستی، تبیین دیگری ارائه داده است که نظریه منابع را تکمیل کرد. بر این اساس هم آمیزی روابط قدرت در خانواده و جامعه و پیوند آن‌ها با هنجارهای فرهنگی، اعمال خشونت علیه زن را مشروع می‌کند (بیلو و بوگارد<sup>۱</sup>، ۱۹۸۸).

اگر چه دو نظریه یاد شده از ریشه جامعه‌شناختی برخوردار بودند، نظریه سوم از روان‌شناسی زاده شد و در میان جامعه‌شناسان رشد یافت. نظریه یادگیری اجتماعی به عنوان سومین جریان مهم بر این اعتقاد بود که شیوه‌های برخورد با مشکلات زناشویی، ریشه در تجربیات کودکی فرد دارد، به طوری که مشاهده خشونت در دوران کودکی فرد را برای خشونت کردن یا مورد خشونت قرار گرفتن آماده می‌کند. به این منظور تحقیق حاضر می‌کوشد تا جریان‌های نظری ذکر شده را در یک مدل نظری چندگانه با هم ترکیب کند و ارتباط این نظریات را با نظریه سلامت روان درباره خشونت مردان علیه همسرانشان تبیین کند. نظام خانواده مانند هر نظام یا واحد اجتماعی دیگری دارای نظامی اقتداری است و هر کس که به منابع مهم خانواده بیش‌تر از دیگران دسترسی دارد می‌تواند سایر اعضا را به فعالیت در جهت امیال خود وا دارد. گود<sup>۲</sup> (۱۹۷۱) معتقد است افراد بسیار قدرتمند خانواده کم‌تر از دیگران به اعمال قدرت از طریق خشونت بدنی دست می‌زنند. بر اساس این دیدگاه، بین پایگاه اجتماعی - اقتصادی و سرمایه‌های اجتماعی و حمایت‌های اجتماعی زن و قدرت او در ساختار خانواده رابطه مستقیمی وجود دارد.

هر چه دسترسی زنان به منابع و سرمایه‌های اقتصادی اجتماعی کاهش یابد، این نابرابری جنسیتی در خانواده افزایش می‌یابد و زنان از عرصه تصمیم‌گیری کنار گذاشته می‌شوند. وقتی زنان نسبت به شوهران خود منابع و سرمایه‌های اجتماعی اقتصادی و حمایت‌های اجتماعی بیش‌تری در اختیار داشته باشند، توان آن‌ها برای به کرسی نشاندن خواسته‌هایشان افزایش می‌یابد. این افزایش توان به خوبی در فرآیند تصمیم‌گیری درون خانواده رخ می‌دهد. آن‌ها بیش‌تر در تصمیم‌گیری‌ها شرکت می‌کنند، نسبت به پذیرش اعمال خشونت از سوی همسرانشان گرایش منفی‌تری خواهند داشت. اما نباید از یاد برد که همین «شرکت در فرآیند

---

1. Yllo & Bogard

2. Goode



تصمیم‌گیری در خانواده» با هنجارهای جامعه مردسالار و نگرش‌ها و نقش‌های جنسیتی حاکم و آموخته شده ناسازگار است که مطابق با نظریه جامعه‌پذیری جنسیتی، (مارتین، ۲۰۰۳؛ فایرستون<sup>۲</sup> و وگا، ۲۰۰۳؛ سیف زاده و قنبری برزیان، ۱۳۹۲) زنان و مردان نقش‌های جنسیتی متفاوتی را دریافت می‌کنند و رفتار والدین با فرزندان متأثر از قالب‌هایی است که از آن به عنوان کلیشه‌های جنسیتی تعبیر می‌شود که بر طبق این باورهای جنسیتی، مردان ویژگی‌هایی مانند پرخاشگری استقلال، واقع‌بینی دارند و زنان ضعیف، منفعل و وابسته به مردان هستند، از این منظر خشونت به عنوان یک ویژگی در نقش مردانه تعریف شده و اعمال آن بر زنان امری طبیعی تلقی می‌شود، و می‌تواند به افزایش خشونت علیه زنان منجر شود. از طرفی، دسترسی بیش‌تر زنان به این منابع در مقایسه با همسرانشان سبب می‌شود نسبت به بروز خشونت حساس‌تر شوند و این شکل از سازمان‌بندی خانواده توسط هنجارها، نقش‌ها و ایدئولوژی‌های جنسیتی که از خلال فرآیند جامعه‌پذیری تثبیت شده و بسط یافته است سازگار نخواهد بود و هنجارهای سنتی را بیش‌تر زیر پا خواهند گذاشت و بیش‌تر با استفاده و دسترسی به سرمایه‌های اجتماعی اقتصادی برای مخالفت ورزیدن با باورها و عقاید جنسیتی و سلطه پایدار مردانه و اعمال خشونت مردان علیه همسرانشان مخالفت خواهند ورزید.

نظریه یادگیری اجتماعی آلبرت بندورا در اعمال خشونت مردان علیه همسرانشان معتقد است که رفتار از دو طریق آموخته می‌شود، یا از طریق پاداش دادن به اعمال (یادگیری ابزاری) یا از طریق مشاهده آگاهانه یا تصادفی رفتار دیگران (مدل‌سازی). بنابراین، کودکانی که از هر طریقی می‌آموزند که خشن باشند، شاید الگوی آموخته شده را در دوران بزرگسالی نیز ادامه دهند و پیامدهای سوء بر آینده آن‌ها می‌گذارد. بر این اساس زنانی که در کودکی در معرض خشونت قرار می‌گیرند رفتار خشن را یاد می‌گیرند و احتمال مداخله و ورود آن‌ها به مشاجرات و دعواها زیاد می‌شود و همچنین می‌تواند به افزایش خشونت مردان علیه همسرانشان منجر شود. زمانی که کودک خشونت والدین را می‌بیند نه تنها آن‌ها را یاد می‌گیرد، بلکه آن‌ها را به شیوه خود تفسیر می‌کند (مکوارد<sup>۳</sup>، ۱۹۹۷). این تفسیر پایه نگاه فرد به

- 
1. Martin
  2. Fireston, Harris & Vega
  3. Markward

واقعیت‌های اجتماعی می‌شود و دختری که شاهد کتک خوردن مادرش بوده است، خواهد دانست که این مجازات حاصل تخطی مادر از هنجارهای پدر است، بنابراین از همان ابتدا هنجارهای پدر به عنوان هنجارهای برتر در ذهن او نقش می‌بندد و سنگ بنای پذیرش هنجارهای پدرسالارانه جامعه را در آینده خواهد گذاشت (خاقانی‌فرد، ۲۰۱۴؛ زارع شاه آبادی و ندرپور، ۱۳۹۳) و از طرف دیگر مردان یاد می‌گیرند روابط زناشویی را نوعی جنگ قدرت پیوسته بدانند که در آن همیشه یکی از طرفین باید پیروز و مسلط باشد و دیگری بازنده و تحت سلطه. بنابراین، خشونت از این طریق به عنوان وسیله‌ای برای به‌دست‌گیری دوباره قدرت و اعتماد به نفس به کار گرفته می‌شود (کمپبل<sup>۱</sup>، جریسا و شارپس، ۲۰۰۴). اما مغلوب بودن در رابطه زناشویی صرفاً برای اعمال خشونت به تنهایی کافی نیست، بلکه بار منفی مغلوب بودن است که سبب می‌شود مردان به تصور شخصیت از دست رفته خود به خشونت به عنوان وسیله‌ای برای بازیابی قدرت روی بیاورند (ویگر و رودوی<sup>۲</sup>، ۱۹۹۵).

بر پایه نظریه سلامت روان (فیشر<sup>۳</sup> و یی تک، ۲۰۱۱) سلامت روان یکی از جنبه‌های مفهوم کلی سلامت است و معنای آن، قدرت آرام زیستن و با خود و دیگران در آرامش بودن، آگاهی از دورن و احساسات خود، قدرت تصمیم‌گیری در بحران‌ها و مقابله موفق با فشارهای روانی است. نتایج تحقیقات (سولی وان<sup>۴</sup>، تی توس، هات، سوآن، فیشر و اسنو، ۲۰۰۹؛ سوآن و سولی وان، ۲۰۰۹؛ دولتیان، حسامی، ظهیرالدین، ولایی و علوی مجد، ۱۳۸۰؛ احمدی، علی محمدیان، گلستان، باقری یزدی و شجاعی‌زاده، ۱۳۸۵؛ لوین و آماندا<sup>۵</sup>، ۲۰۱۱).

نشان می‌دهد که احساس خودکم بینی و حقارت برآمده از خشونت در زنان به افسردگی شدید، تشویش، ترس و هراس، مشکلات روحی شدید و سرانجام به خودکشی آن‌ها می‌انجامد. ۹۶/۶٪ از زنان مورد اعمال خشونت از سوی همسرانشان قرار گرفته از افسردگی شدید رنج می‌برند و از داروهای ضد افسردگی و آرام بخش‌های قوی استفاده می‌کنند.

دسترسی به سرمایه‌ها و حمایت‌های اجتماعی در زنان مورد خشونت قرار گرفته باعث

1. Campbell, Garcia & Sharps
2. Wagar & Road way
3. Fisher & etak
4. Sullivan, Titus , Holt , Swan, Fisher & Snow
5. Swan & Sullivan
6. Levin & Amanda





حفظ و ارتقاء سلامت روان آن‌ها می‌شود، زیرا دسترسی به سرمایه‌ها و حمایت‌های اجتماعی زنان را در برابر استرس‌ها و مشکلات و پیامدهای سوء خشونت همسرانشان محافظت می‌کند و از طریق افزایش احساس خود ارزشمندی، شناخت توانمندی‌های خود، دست‌یابی به سطح بالای آگاهی جنسیتی، حقوقی و خانوادگی، پیشرفت و تکامل فردی، بهبود کیفیت زندگی فردی، اجتماعی و خانوادگی خود و کنترل بر امور باعث کاهش و محدود کردن اعمال انواع خشونت‌ها از سوی همسران خود می‌شوند، همچنین باعث حفظ و ارتقاء سلامت روان‌شان در برابر اعمال خشونت‌های همسرانشان است. همچنین نگرش‌های جنسیتی در شکل‌گیری شخصیت و رفتار زنان اثرات منفی بر جای گذاشته است، مجموعه این تفاوت‌ها بین دو جنس که در نتیجه نحوه جامعه‌پذیری و شرطی‌سازی نقش‌های جنسیتی است نه تنها باعث اعمال خشونت مردان علیه همسرانشان می‌شود و باعث کاهش و آسیب رساندن به سلامت روان زنان می‌شود. بلکه سلامت روان زنان را شدیداً تمدید می‌کند ( تایواری، فونگ، یون، یوک و پانگ، ۲۰۱۰).

در تحقیقات گذشته پژوهشگر با توجه به نقش مهم جامعه‌پذیری، سرمایه‌های اجتماعی و حمایت‌های اجتماعی ادراک شده در میزان مورد خشونت قرار گرفتن زنان ایرانی در دو گروه دادگاه‌رفته و گروه کنترل، به مطالعه رابطه متغیرهای یادشده با انواع خشونت و سلامت روان اقدام کرده است. همچنین زنانی را که به علت مورد خشونت قرار گرفتن به دادگاه مراجعه کرده‌اند در انواع خشونت، جامعه‌پذیری سرمایه‌های اجتماعی و حمایت‌های اجتماعی ادراک شده با زنان گروه کنترل مقایسه کرد و به عبارت دیگر در پی یافتن این بود که آیا زمانی که از سرمایه‌های اجتماعی و حمایت‌های خانوادگی و سلامت روان بیش‌تری برخوردارند، دارای جامعه‌پذیری متفاوتی هستند و خشونت مردان را کم‌تر پذیرفته‌اند، بیش‌تر به دادگاه مراجعه می‌کنند یا آن‌ها در مقایسه با گروه کنترل مورد خشونت بیش‌تری قرار گرفته‌اند و از سلامت روان کم‌تری برخوردارند. در تحقیق حاضر پژوهشگر به بحث و بررسی درباره متغیرهای مطرح شده در بین زنان ارمنی خشونت دیده‌ای که به دادگاه مراجعه کرده‌اند و گروه کنترل اقدام کرده است، همچنین میزان دسترسی به سرمایه‌های اجتماعی و حمایت‌های اجتماعی، جامعه‌پذیری جنسیتی و سلامت روان را در میان زنان خشونت‌دیده‌ای مقایسه کرده که به

دادگاه مراجعه کرده‌اند و زنان ارمنی خشونت‌دیده‌ای که به دادگاه‌ها مراجعه نکرده‌اند را با زنان ایرانی خشونت‌دیده‌ای که به دادگاه‌ها مراجعه نکرده‌اند، مقایسه کرده است.

فرضیه‌های پژوهش عبارت بودند از:

- ۱- زنان ارمنی و ایرانی که به دادگاه مراجعه کرده‌اند بیش از زنان ارمنی و ایرانی که به دادگاه مراجعه نکرده‌اند مورد خشونت قرار گرفته‌اند.
- ۲- بین جامعه‌پذیری، سرمایه‌ها و حمایت‌های اجتماعی با انواع خشونت مردان علیه همسرانشان رابطه وجود دارد.
- ۳- بین سلامت روان با جامعه‌پذیری، حمایت‌ها و سرمایه‌های اجتماعی و انواع خشونت مردان علیه همسرانشان رابطه وجود دارد.
- ۴- زنان ارمنی و ایرانی که به دادگاه مراجعه کرده‌اند میزان سلامت روان‌شان بیش از زنان ارمنی و ایرانی است که به دادگاه مراجعه نکرده‌اند.
- ۵- میزان جامعه‌پذیری، سرمایه و حمایت‌های اجتماعی زنان ارمنی و ایرانی که به دادگاه مراجعه کرده‌اند، متفاوت از میزان جامعه‌پذیری، سرمایه و حمایت‌های اجتماعی زنان ارمنی و ایرانی است که به دادگاه مراجعه نکرده‌اند.

### روش پژوهش

روش این پژوهش توصیفی و از نوع همبستگی بود که در درجه اول به مقایسه گروه‌ها و سپس با هدف بررسی رابطه‌ای عوامل پیش‌بینی‌کننده خشونت علیه زنان و ارتباط این عوامل با سلامت روان زنان در کشور ایران در شهر تهران و در کشور ارمنستان در شهر ایروان انجام شد. روش نمونه‌گیری در این پژوهش به صورت نمونه در دسترس بود که در شهر تهران با مراجعه به مجتمع قضایی خانواده، پزشکی قانونی و مراکز مشاوره از میان زنانی که به دلیل اختلافات خانوادگی مراجعه کرده بودند؛ زنانی انتخاب شدند که مورد انواع خشونت‌ها از سوی همسرانشان قرار گرفته بودند و تعداد آزمودنی‌ها ۱۸۴ زن بود. و در شهر ایروان با مراجعه به دادگاه خانواده، مراکز سازمان امور زنان و انجمن‌های فعال در زمینه خانواده و زنان، ۳۳ زن انتخاب شدند که با شرایط ذکر شده همخوانی داشتند. همچنین در شهر تهران با توجه به ۵ منطقه (شمال، جنوب، مرکز، شرق و غرب) شهر تهران به طور تصادفی از هر منطقه



تعدادی بیمارستان، دانشگاه، مدرسه، ادارات، زنان شاغل و خانه‌داری انتخاب شدند که مورد خشونت از سوی همسرانشان بودند و بنا به دلایلی به مراکز ذکر شده مراجعه نکرده بودند، و تعداد آزمودنی‌ها ۲۲۰ زن بود. در شهر ایروان با مراجعه به بیمارستان‌ها، مدارس، درب منازل، پارک‌ها به طور تصادفی زنان شاغل و خانه‌دار که مورد خشونت از سوی همسرانشان قرار داشتند و بنا به دلایلی به مراکز ذکر شده مراجعه‌ای نداشته‌اند به طور تصادفی انتخاب شدند و پرسشنامه‌ها را پر کردند و تعداد آزمودنی‌ها ۱۱۲ زن بود. همه نمونه‌های دادگاه‌نرفته در تهران و ایروان از نظر سن، مدت زمان ازدواج با گروه‌های نخست (دادگاه‌رفته در ایران و ارمنستان) هم‌تا بودند.

ابزارهای سنجش در این پژوهش عبارت بودند از:

الف: پرسشنامه سنجش خشونت نسبت به زنان (حاج‌یحیی، ۲۰۰۲): این پرسشنامه دارای ۳۲ ماده و ۴ عامل است. عامل نخست (ماده‌های ۱ تا ۱۶) برای سنجش خشونت روانی، عامل دوم (ماده‌های ۸ تا ۱۷) برای سنجش فیزیکی، عامل سوم (ماده‌های ۲۸ تا ۳۰) برای سنجش خشونت جنسی و عامل چهارم (ماده‌های ۳۱ و ۳۲) برای سنجش خشونت اقتصادی است. ضریب پایایی آلفای کرونباخ برای چهار عامل آزمون حاج‌یحیی به ترتیب ۰/۷۱، ۰/۸۶، ۰/۹۳، ۰/۹۲ است. اعتبار این پرسشنامه توسط چند تن از اساتید تأیید شد و ضریب پایایی درونی (آلفای کرونباخ) آن با استفاده از نمونه ۳۰ نفری ۰/۹۵ است.

ب: پرسشنامه جامعه‌پذیری: این آزمون از ۱۲ پرسش با پاسخ‌های ۵ گزینه (کاملاً موافقم، موافقم، بی‌نظم، مخالفم، کاملاً مخالفم) تشکیل شده است و میزان جامعه‌پذیری را می‌سنجد. ضریب پایایی آلفای کرونباخ با استفاده از نمونه ۳۰ نفری برای پرسشنامه جامعه‌پذیری ۰/۱۸ است (خسروی و خاقانی‌فرد، ۱۳۸۳).

ج: پرسشنامه سرمایه اجتماعی: این پرسشنامه شامل دو بخش است.

۱- پرسشنامه حمایت‌های اجتماعی ادراک شده: این پرسشنامه محقق ساخته، در این پژوهش، ابزار اندازه‌گیری بود که برای سنجش میزان حمایت اجتماعی واقعی ادراک شده زنان بر پایه پیشینه پژوهشی، نگرش‌ها و یافته‌های پژوهش در زمینه سلامت روان با زنان فراهم

آمد. این آزمون ۴ پرسش با پاسخ‌های ۵ گزینه کاملاً موافقم، موافقم، بی نظرم، مخالفم، کاملاً مخالفم است. این آزمون میزان حمایت اجتماعی ادراک شده از بیرون از خانواده کنونی (از سوی خانواده پدری و کلاً حمایت از سوی همه فامیل و بستگان) و در واقع میزان حمایت اجتماعی ادراک شده‌ای را می‌سنجد که فرد بیرون از خانواده کنونی‌اش انتظار دارد. همچنین ضریب پایایی پرسشنامه ۰/۸۲ است (خسروی و خاقانی فرد، ۱۳۸۳).

۲- پرسشنامه شبکه ارتباطات: این پرسشنامه محقق ساخته است. این پرسشنامه شامل ۴ پرسش مربوط به عضویت فرد در شبکه ارتباطی اجتماعی است و همانند پرسشنامه حمایت اجتماعی ادراک شده نمره‌گذاری می‌شود. ضریب آلفای کرونباخ به‌دست آمده در مطالعه حاضر برای این پرسشنامه ۰/۷۴ است. به علاوه اطلاعات جمعیت‌شناختی همچون میزان تحصیلات و اشتغال هم در این بخش گردآوری شد (خسروی و خاقانی فرد، ۱۳۸۳).

هـ: پرسشنامه سلامت روان: در این پژوهش از فرم ۲۸ سؤالی پرسشنامه سلامت روان استفاده شد که در سال ۱۹۷۹ گلابرگ آن را تهیه کرده است. پرسشنامه دارای چهار زیر مجموعه علائم جسمانی، اضطراب، کنش اجتماعی و افسردگی است. و هر زیر مجموعه هفت سؤال دارد نمره‌گذاری به شکل طیف لیکرت است و کم‌ترین نمره برای هر سؤال صفر و بالاترین سه است.

از این پرسشنامه به عنوان یک ابزار غربال‌گری در پژوهش‌های متعدد استفاده شده است و هدف از استفاده از این پرسشنامه، دستیابی به طبقه تشخیصی خاصی در سلسله مراتب اختلالات روانی نیست، بلکه هدف اصلی آن تمایز بین بیماری و سلامت است (استوار، ۱۳۷۷). شایان ذکر است هر چه نمره فرد در این پرسشنامه بالاتر باشد، فرد از سلامت روانی پایین‌تری بهره‌مند است. در مطالعات خارجی، پرسشنامه دارای اعتبار و روایی لازم است. در ایران نیز هومن (۱۳۷۶)، در مطالعه در میان نمونه ایرانی، انسجام درونی پرسشنامه را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۴ گزارش کرد و در مطالعه حاضر، ضریب آلفای کرونباخ به‌دست آمده برای پرسشنامه سلامت روان ۰/۸۱ است.



**جدول ۱:** تی محاسبه شده برای مقایسه انواع خشونت در زنان ارمنی خشونت‌دیده مراجعه کننده به دادگاه و زنان خشونت دیده‌ای که به دادگاه مراجعه نکرده‌اند.

گزینه	گروه	تعداد	میانگین	درجه آزادی	تی	سطح معناداری
خشونت روانی	زنانی که به دادگاه مراجعه کرده‌اند	۳۳	۳۲ / ۸۷	۱۴۱	۴ / ۶۸	۰ / ۰۰۰۱
	زنانی که به دادگاه مراجعه نکرده‌اند	۱۱۲	۲۵ / ۵۵			
خشونت فیزیکی	زنانی که به دادگاه مراجعه کرده‌اند	۳۳	۲۰ / ۹۶	۱۴۱	۴ / ۰۹	۰ / ۰۰۰۱
	زنانی که به دادگاه مراجعه نکرده‌اند	۱۱۲	۱۵ / ۷۸			
خشونت جنسی	زنانی که به دادگاه مراجعه کرده‌اند	۳۳	۵ / ۳۸	۱۴۱	۳ / ۲۷	۰ / ۰۰۰۱
	زنانی که به دادگاه مراجعه نکرده‌اند	۱۱۲	۴ / ۰۸			
خشونت اقتصادی	زنانی که به دادگاه مراجعه کرده‌اند	۳۳	۴ / ۱۶	۱۴۱	۳ / ۲۳	۰ / ۰۰۰۱
	زنانی که به دادگاه مراجعه نکرده‌اند	۱۱۲	۳ / ۲۳			

برای مقایسه انواع خشونت در زنان خشونت‌دیده ارمنی که به دادگاه مراجعه داشته‌اند و زنان خشونت‌دیده ارمنی که به دادگاه مراجعه نداشته‌اند از آزمون تی برای گروه‌های مستقل استفاده شده است. همان گونه که ملاحظه می‌شود مقدار تی محاسبه شده در خشونت روانی، فیزیکی، جنسی و اقتصادی به ترتیب برابر با ( ۴ / ۶۸ )، ( ۴ / ۰۹ )، ( ۳ / ۲۷ )، ( ۳ / ۲۳ ) است که این مقادارها از نظر آماری در سطح ۱٪ معنادار هستند. به این معنا که میزان خشونت روانی، فیزیکی، جنسی و اقتصادی در زنان خشونت‌دیده ارمنی که به دادگاه مراجعه کرده‌اند، بیش‌تر از زنان خشونت‌دیده‌ای است که به دادگاه مراجعه نکرده‌اند.

جدول ۲: آمار توصیفی متغیرهای مربوط به اعمال انواع خشونت‌ها در چهار گروه زنان ایرانی و ارمنی خشونت دیده‌ی دادگاه‌رفته و دادگاه‌نرفته

گزینه	گروه‌ها	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد
روانی	دادگاه‌رفته ارمنی	۳۳	۳۲/۲۱	۷/۶۴
	دادگاه‌نرفته ارمنی	۱۱۱	۲۵/۵۵	۷/۷۷
	دادگاه‌رفته ایرانی	۱۸۴	۳۹/۲۹	۶/۴۶
فیزیکی	دادگاه‌نرفته ایرانی	۲۲۰	۲۳/۴۵	۷/۵۳
	دادگاه‌رفته ارمنی	۳۳	۲۰/۵۴	۷/۰۲
	دادگاه‌نرفته ارمنی	۱۱۱	۱۵/۷۸	۶/۰۶
جنسی	دادگاه‌رفته ایرانی	۱۸۴	۲۲/۵۵	۶/۶۱
	دادگاه‌نرفته ایرانی	۲۲۰	۱۲/۶۰	۳/۸۶
	دادگاه‌رفته ارمنی	۳۳	۵/۲۴	۲/۷۷
اقتصادی	دادگاه‌نرفته ارمنی	۱۱۱	۴/۰۸	۱/۶۵
	دادگاه‌رفته ایرانی	۱۸۴	۶/۰۶	۲/۳۸
	دادگاه‌نرفته ایرانی	۲۲۰	۴/۰۳	۱/۶۹
	دادگاه‌رفته ارمنی	۳۳	۴/۰۳	۱/۶۴
	دادگاه‌نرفته ارمنی	۱۱۱	۳/۲۳	۱/۳۵
	دادگاه‌رفته ایرانی	۱۸۴	۴/۸۰	۱/۴۹
	دادگاه‌نرفته ایرانی	۲۲۰	۲/۷۱	۱/۴۳

جدول ۳: تحلیل واریانس یک سویه‌ی انواع خشونت‌های اعمال شده از سوی مردان علیه همسرانشان در چهار گروه از زنان ایرانی و ارمنی خشونت‌دیده‌ی دادگاه‌رفته و دادگاه‌نرفته

گزینه	منابع پراکنندگی	درجه آزادی	اف	سطح معناداری
خشونت روانی	بین گروهی	۳		
	درون گروهی	۴۸۸	۱۴۸ / ۳۰	۰/۰۰۰۱
	کل	۴۹۱		
خشونت فیزیکی	بین گروهی	۳		
	درون گروهی	۴۸۸	۹۷ / ۵۸	۰/۰۰۰۱
	کل	۴۹۱		
خشونت جنسی	بین گروهی	۳		
	درون گروهی	۴۸۸	۳۴ / ۶۷	۰/۰۰۰۱
	کل	۴۹۱		
خشونت اقتصادی	بین گروهی	۳		
	درون گروهی	۴۸۸	۶۲ / ۴۳	۰/۰۰۰۱
	کل	۴۹۱		



برای مقایسه، زنان مورد مطالعه را به ۴ گروه خشونت دیده‌ی ارمنی دادگاه رفته، ارمنی دادگاه نرفته، ایرانی دادگاه رفته و ایرانی دادگاه نرفته بخش‌بندی کرده‌ایم. با توجه به مقدار اف به دست آمده، بین این چهار گروه در اعمال خشونت روانی با خشونت فیزیکی، جسمی و اقتصادی تفاوت معنادار وجود دارد.

یافته‌های جداول ۱ و ۲ و ۳ نشان می‌دهد که زنان ارمنی و ایرانی خشونت‌دیده‌ای که به دادگاه‌ها مراجعه کرده‌اند نسبت به زنان ارمنی و ایرانی خشونت‌دیده‌ای که به دادگاه‌ها مراجعه نکرده‌اند، خشونت روانی، فیزیکی، جسمی و اقتصادی بیش‌تری را تجربه کرده‌اند. همچنین زنان ارمنی دادگاه نرفته نسبت به زنان ایرانی خشونت‌دیده‌ی دادگاه نرفته خشونت روانی، فیزیکی، جسمی و اقتصادی بیش‌تری را تجربه کرده‌اند و زنان خشونت‌دیده‌ی ایرانی دادگاه رفته به نسبت زنان خشونت‌دیده‌ی ارمنی که به دادگاه‌ها مراجعه کرده‌اند، خشونت‌های روانی، فیزیکی و جسمی و اقتصادی بیش‌تری را تجربه کرده‌اند.

جدول ۴: همبستگی محاسبه شده بین انواع خشونت‌ها با جامعه‌پذیری، سرمایه‌ها و حمایت‌های اجتماعی

سطح معناداری	سرمایه‌ها و حمایت‌های اجتماعی	جامعه‌پذیری	
۰ / ۰۰۰	۰ / ۵۹ **	۰ / ۱۵ **	خشونت روانی
۰ / ۰۰۰	۰ / ۶۸ **	۰ / ۲۸ **	خشونت فیزیکی
۰ / ۰۰۰	۰ / ۳۴ **	۰ / ۳۲ **	خشونت جنسی
۰ / ۰۰۰	۰ / ۲۵ **	۰ / ۲۲ **	خشونت اقتصادی

بر طبق جدول ۴، همبستگی محاسبه شده بین انواع خشونت با جامعه‌پذیری و سرمایه‌ها و حمایت‌های اجتماعی، همان‌گونه که در جدول فوق مشاهده می‌شود، مقدار همبستگی محاسبه شده بین خشونت روانی، خشونت فیزیکی، خشونت جنسی و اقتصادی به ترتیب برابر با جامعه‌پذیری برابر با (۰ / ۲۵)، (۰ / ۲۸)، (۰ / ۳۲)، (۰ / ۲۲) است. این مقادارها از نظر آماری ۰ / ۰۰۱ معنادار هستند، یعنی هر چه جامعه‌پذیری بیش‌تر باشد، اعمال انواع خشونت‌ها از سوی مردان علیه همسرانشان بیش‌تر است.

مقدار همبستگی محاسبه شده سرمایه‌ها و حمایت‌های اجتماعی با خشونت روانی، خشونت فیزیکی، خشونت جنسی و خشونت اقتصادی به ترتیب برابر با (۰/۵۹ -)، (۰/۶۸ -)، (۰/۳۴)، (۰/۲۵ -) است. این مقادارها از نظر آماری ۰/۰۰۰ معنادار هستند؛ یعنی هر چه حمایت‌های اجتماعی بیش‌تر باشد، خشونت علیه زنان از سوی همسرانشان کم‌تر است.

جدول ۵: همبستگی محاسبه شده بین سلامت روان با جامعه‌پذیری، حمایت‌ها، سرمایه‌های اجتماعی و انواع خشونت

افسردگی	کارکردهای اجتماعی	اضطراب و اختلال خواب	علائم جسمانی	سلامت روان	
-۰/۲۷	۰/۰۹۸	-۰/۰۳۸	۰/۰۴۲	۰/۱۹	جامعه‌پذیری
-۰/۲۱	-۰/۰۹۸	۰/۱۱	۰/۰۸۸	۰/۱۳	حمایت‌ها و سرمایه‌های اجتماعی
۰/۲۵	۰/۱۳	۰/۳۷	۰/۳۱	-۰/۳۵	خشونت روانی
۰/۳۴	۰/۱۱	۰/۴۹	۰/۳۱	-۰/۴۵	خشونت فیزیکی
۰/۲۹	۰/۰۱۹	۰/۲۱	۰/۰۶۴	-۰/۲۷	خشونت جنسی
۰/۲۷	۰/۰۲۷	۰/۲۶	۰/۱۴	-۰/۲۸	خشونت اقتصادی

همان‌گونه که در جدول ۵ ملاحظه می‌شود، میان سلامت روان و انواع خشونت رابطه معناداری وجود دارد. همچنین میان سلامت روان و جامعه‌پذیری ارتباط مثبت و معناداری وجود دارد و میان افسردگی با جامعه‌پذیری و حمایت‌های اجتماعی ارتباط منفی و معنادار وجود دارد. بدین معنا که هر چه اعمال انواع خشونت‌ها از سوی مردان علیه همسرانشان بیش‌تر باشد، سلامت روان آن‌ها پایین‌تر است و هر چه میزان پیروی از جامعه‌پذیری جنسیتی بیش‌تر باشد، سلامت روان پایین‌تر است و جامعه‌پذیری و حمایت‌های اجتماعی ارتباط معناداری با میزان افسردگی در میان زنان ندارد.





**جدول ۶:** تی محاسبه‌شده برای مقایسه سلامت روان و خرده مقیاس‌های آن در زنان خشونت‌دیده مراجعه‌کننده به دادگاه زنان و خشونت‌دیده‌ای که به دادگاه مراجعه نکرده‌اند.

سطح معناداری	اف	درجه آزادی	میانگین	تعداد	جنسیت	
۰/۰۶۴	۱/۸۶	۱۴۱	۳۱/۷۷	۳۳	زنانی که به دادگاه مراجعه کرده‌اند	سلامت روان
			۲۸/۲۸	۱۱۲	زنانی که به دادگاه مراجعه نکرده‌اند	
۰/۰۳	۲/۱۱	۱۴۱	۷/۹۶	۳۳	زنانی که به دادگاه مراجعه کرده‌اند	علائم جسمانی
			۶/۶۶	۱۱۲	زنانی که به دادگاه مراجعه نکرده‌اند	
۰/۰۱	۲/۵۲	۱۴۱	۷/۹۰	۳۳	زنانی که به دادگاه مراجعه کرده‌اند	اضطراب و اختلال خواب
			۵/۹۰	۱۱۲	زنانی که به دادگاه مراجعه نکرده‌اند	
۰/۱۱	۱/۵۸	۱۴۱	۸/۶۷	۳۳	زنانی که به دادگاه مراجعه کرده‌اند	کارکرد اجتماعی
			۹/۹۶	۱۱۲	زنانی که به دادگاه مراجعه نکرده‌اند	
۰/۱۳	۱/۵۰	۱۴۱	۷/۲۲	۳۳	زنانی که به دادگاه مراجعه کرده‌اند	افسردگی
			۵/۸۳	۱۱۲	زنانی که به دادگاه مراجعه نکرده‌اند	

برای مقایسه سلامت روان و خرده مقیاس‌های آن در زنان خشونت‌دیده‌ای که به دادگاه مراجعه کرده‌اند و زنان خشونت‌دیده‌ای که به دادگاه مراجعه نکرده‌اند از آزمون تی، برای گروه‌های مستقل استفاده شد. همان‌گونه که ملاحظه می‌شود، مقدار تی محاسبه شده برای

سلامت روان، علائم جسمانی، اضطراب و اختلال خواب، افسردگی به ترتیب برابر با ( ۱ / ۸۶ )، ( ۲ / ۱۱ )، ( ۲ / ۲۵ )، ( ۱ / ۵۸ )، ( ۱ / ۵۰۵ ) است. بنابراین، با ۹۵٪ اطمینان می‌توان گفت که علائم جسمانی و اضطراب و اختلال خواب در زنان خشونت‌دیده‌ای که به دادگاه مراجعه کرده‌اند، کم‌تر از زنان خشونت‌دیده‌ای است که به دادگاه مراجعه نکرده‌اند، اما در سایر متغیرها میان دو گروه تفاوت معناداری مشاهده نشده است.

جدول ۷: آمار توصیفی سلامت روان و خرده مقیاس‌های آن در چهار گروه زنان ایرانی و ارمنی خشونت‌دیده مراجعه کننده به دادگاه و دادگاه‌نرفته

متغیرها	گروه‌ها	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد
سلامت روانی	دادگاه‌رفته ارمنی	۳۳	۳۱/۳۳	۸/۷۶
	دادگاه‌نرفته ارمنی	۱۱۲	۲۸/۳۲	۹/۲۳
	دادگاه‌رفته ایرانی	۱۸۴	۳۹/۲۷	۱۷/۸۸
	دادگاه‌نرفته ایرانی	۲۲۰	۲۷/۹۵	۱۳/۵۶
علائم جسمانی	دادگاه‌رفته ارمنی	۳۳	۷/۹۶	۳/۴۱
	دادگاه‌نرفته ارمنی	۱۱۲	۶/۶۶	۲/۸۹
	دادگاه‌رفته ایرانی	۱۸۴	۹/۹۲	۵/۶۶
	دادگاه‌نرفته ایرانی	۲۲۰	۷/۳۹	۴/۲۶
اضطراب و اختلال خواب	دادگاه‌رفته ارمنی	۳۳	۷/۸۷	۴/۰۴
	دادگاه‌نرفته ارمنی	۱۱۲	۵/۹۰	۳/۸۴
	دادگاه‌رفته ایرانی	۱۸۴	۱۱/۶۰	۵/۶۴
	دادگاه‌نرفته ایرانی	۲۲۰	۷/۴۸	۴/۹
عملکرد اجتماعی	دادگاه‌رفته ارمنی	۳۳	۸/۵۴	۳/۴۰
	دادگاه‌نرفته ارمنی	۱۱۲	۹/۹۶	۴/۱۶
	دادگاه‌رفته ایرانی	۱۸۴	۸/۷۵	۴/۷۰
	دادگاه‌نرفته ایرانی	۲۲۰	۶/۵۸	۳/۶۳
افسردگی	دادگاه‌رفته ارمنی	۳۳	۶/۹۳	۴/۲۸
	دادگاه‌نرفته ارمنی	۱۱۲	۵/۸۳	۴/۶۲
	دادگاه‌رفته ایرانی	۱۸۴	۸/۹۸	۵/۰۳
	دادگاه‌نرفته ایرانی	۲۲۰	۶/۴۸	۳/۷۲



**جدول ۸:** تحلیل واریانس یک سویه سلامت روان و خرده مقیاس‌های آن در چهار گروه از زنان ایرانی و ارمنی مراجعه‌کننده به دادگاه و دادگاه‌نرفته

گزینه	منابع پراکندگی	درجه آزادی	اف	سطح معناداری
	بین گروهی	۳		
سلامت روان	درون گروهی	۴۸۸	۲۱/۴۷	۰/۰۱
	کل	۴۹۱		
	بین گروهی	۳		
علائم جسمانی	درون گروهی	۴۸۸	۱۳/۹۵	۰/۰۰۰۱
	کل	۴۹۱		
	بین گروهی	۳		
اضطراب و اختلال خواب	درون گروهی	۴۸۸	۳۳/۷۱	۰/۰۰۰۱
	کل	۴۹۱		
	بین گروهی	۳		
کارکرد اجتماعی	درون گروهی	۴۸۸	۱۷/۹۵	۰/۰۰۰۱
	کل	۴۹۱		
	بین گروهی	۳		
افسردگی	درون گروهی	۴۸۸	۱۳/۵۰	۰/۰۰۰۱
	کل	۴۹۱		

یافته‌های جداول ۶، ۷ و ۸ نشان می‌دهد که سلامت روان زنان ارمنی خشونت‌دیده‌ای که به دادگاه‌ها مراجعه کرده‌اند، نسبت به زنان ایرانی خشونت‌دیده‌ای که به دادگاه‌ها مراجعه کرده‌اند در سطح بالاتری است. همچنین آن‌ها نسبت به زنان ایرانی خشونت‌دیده‌ای که به دادگاه‌ها مراجعه کرده‌اند، علائم جسمانی، عملکرد اجتماعی، افسردگی، اضطراب و اختلال خواب کم‌تری دارند. بین سلامت روان، علائم جسمانی و افسردگی زنان ارمنی خشونت‌دیده‌ای که به دادگاه‌ها مراجعه نداشته‌اند، نسبت به زنان ایرانی خشونت‌دیده‌ای که به دادگاه‌ها مراجعه

نداشته‌اند، تفاوت معناداری مشاهده نشده است. اما تنها یک مقدار کمی نمره عملکرد اجتماعی زنان ارمنی خشونت‌دیده‌ی مراجعه‌کننده به دادگاه نسبت به زنان ارمنی خشونت‌دیده‌ای که به دادگاه‌ها مراجعه نکرده‌اند، از سطح بالاتری بهره‌مند بوده‌اند. همچنین زنان ایرانی خشونت‌دیده‌ای که به دادگاه‌ها مراجعه کرده‌اند، نسبت به زنان ایرانی خشونت‌دیده‌ای که به دادگاه‌ها مراجعه نداشتند، سطح سلامت روان پایین‌تر، علائم جسمانی افسردگی، عملکرد اجتماعی، اضطراب؛ اختلال خواب بالاتری را تجربه کرده‌اند.

برای مقایسه، زنان مورد مطالعه را به چهار گروه خشونت‌دیده‌ی ارمنی و ایرانی دادگاه‌رفته و خشونت‌دیده‌ی ارمنی و ایرانی دادگاه‌نرفته بخش‌بندی کرده‌ایم. با توجه به مقدار تی به دست آمده بین این چهار گروه در سلامت روان و خرده مقیاس‌های آن فقط در اضطراب و اختلال خواب تفاوت معناداری وجود دارد و در سایر موارد تفاوت معناداری وجود ندارد.

**جدول ۹:** تی محاسبه‌شده برای مقایسه‌ی جامعه‌پذیری و حمایت‌های اجتماعی در زنان خشونت‌دیده‌ی مراجعه‌کننده به دادگاه و زنان خشونت‌دیده‌ای که به دادگاه مراجعه نکرده‌اند.

گروه	تعداد	میانگین	درجه آزادی	اف	سطح معناداری
جامعه‌پذیری	۳۳	۳۴/۴۸	۱۴۱	۱/۳۰	۰/۱۹
	۱۱۲	۳۵/۹۵			
حمایت‌ها و سرمایه‌های اجتماعی	۳۳	۱۲/۸۷	۱۴۱	۲/۱۹	۰/۰۳
	۱۱۲	۱۰/۳۲			

برای مقایسه‌ی جامعه‌پذیری و سرمایه‌های اجتماعی در زنان خشونت‌دیده‌ای که به دادگاه مراجعه کرده‌اند و زنان خشونت‌دیده‌ای که به دادگاه مراجعه نکرده‌اند از آزمون تی برای گروه‌های مستقل استفاده شد. همان‌گونه که ملاحظه می‌شود، مقدار تی محاسبه شده برای جامعه‌پذیری و سرمایه‌های اجتماعی به ترتیب برابر با (۱ / ۳۰) و (۲ / ۱۹) است. مقدار اول از نظر آماری در سطح ۱٪ معنادار نیست. به این معنا که در دو گروه از زنان خشونت‌دیده‌ی که به دادگاه مراجعه نکرده‌اند و زنان خشونت‌دیده‌ای است که به دادگاه مراجعه نکرده‌اند، میزان جامعه‌پذیری تفاوت ندارد، اما میان دو گروه از نظر میزان حمایت‌های اجتماعی در سطح ۱٪



تفاوت معنادار وجود دارد. به این معنا که میزان حمایت‌های اجتماعی در زنان خشونت‌دیده که به دادگاه مراجعه کرده‌اند، بیش‌تر از زنان خشونت‌دیده‌ای است که به دادگاه مراجعه نکرده‌اند.

**جدول ۱۰:** آمار توصیفی حمایت‌ها و سرمایه‌های اجتماعی و جامعه‌پذیری جنسیتی در چهار گروه از زنان ارمنی و ایرانی خشونت‌دیده‌ای مراجعه‌کننده به دادگاه و دادگاه‌نرفته

متغیرها	گروه‌ها	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد
	دادگاه‌رفته ارمنی	۳۳	۱۲/۳۹	۵/۸۰
حمایت‌ها و سرمایه‌های اجتماعی	دادگاه‌نرفته ارمنی	۱۱۲	۱۰/۳۲	۵/۷۳
	دادگاه‌رفته ایرانی	۱۸۴	۸/۸۹	۴/۱۱
	دادگاه‌نرفته ایرانی	۲۲۰	۷/۷۵	۷/۷۳
جامعه‌پذیری	دادگاه‌رفته ارمنی	۳۳	۳۴ / ۱۸	۵/ ۷۸
جنسیتی	دادگاه‌نرفته ارمنی	۱۱۲	۳۵ / ۸۴	۵/ ۵۰
	دادگاه‌رفته ایرانی	۱۸۴	۳۴ / ۰۴	۵/ ۱۰
	دادگاه‌نرفته ایرانی	۲۲۰	۳۳/۵۵	۴ / ۹۴

یافته‌های جدول ۱۰ نشان می‌دهد که حمایت‌ها و سرمایه‌های اجتماعی زنان ارمنی خشونت‌دیده‌ای که به دادگاه مراجعه کرده‌اند، نسبت به زنان ایرانی خشونت‌دیده‌ای که به دادگاه‌ها مراجعه کرده‌اند بیش‌تر بوده است. دسترسی به حمایت‌ها و سرمایه‌های اجتماعی در زنان ارمنی خشونت‌دیده‌ای که به دادگاه‌ها مراجعه نکرده‌اند، نسبت به زنان ایرانی خشونت‌دیده‌ای که به دادگاه‌ها مراجعه نکرده‌اند بیش‌تر است. جامعه‌پذیری در زنان ارمنی خشونت‌دیده‌ای که به دادگاه‌ها رفته‌اند، نسبت به جامعه‌پذیری زنان ایرانی دادگاه‌رفته بیش‌تر است و میزان جامعه‌پذیری زنان خشونت‌دیده‌ی ارمنی که به دادگاه نرفته‌اند نسبت به میزان جامعه‌پذیری زنان خشونت‌دیده‌ای ایرانی که به دادگاه‌ها نرفته‌اند بیش‌تر است.

جدول ۱۱: تحلیل واریانس یک طرفه جامعه‌پذیری جنسیتی و سرمایه‌های اجتماعی در چهار گروه از زنان ارمنی و ایرانی خشونت‌دیده‌ای که به دادگاه‌ها مراجعه کرده و نکرده‌اند.

گزینه	منابع پراکندگی	درجه آزادی	اف	سطح معناداری
جامعه‌پذیری	بین گروهی	۳		
جنسیتی	درون گروهی	۴۸۸	۳/۵۱	۰ / ۰۱
	کل	۴۹۱		
سرمایه و	بین گروهی	۳		
حمایت‌های	درون گروهی	۴۸۸	۱۴ / ۳۴	۰ / ۰۰۰
اجتماعی	کل	۴۹۱		

برای مقایسه جامعه‌پذیری و حمایت‌های اجتماعی در زنان خشونت‌دیده ارمنی و ایرانی مراجعه‌کننده به دادگاه و زنان خشونت‌دیده ارمنی و ایرانی که به دادگاه مراجعه نکرده‌اند از تحلیل واریانس یک طرفه استفاده شد، نتایج نشان داد که میان زنان خشونت‌دیده ارمنی و ایرانی مراجعه‌کننده به دادگاه و زنان خشونت‌دیده ارمنی و ایرانی که به دادگاه مراجعه نکرده‌اند از نظر جامعه‌پذیری و حمایت‌های اجتماعی با احتمال ۹۹٪ تفاوت معنادار وجود دارد.

### نتیجه‌گیری

در فرضیه ۱ پیش‌بینی شده بود، زنان ارمنی و ایرانی که به دادگاه مراجعه کرده‌اند بیش از زنان ارمنی و ایرانی که به دادگاه مراجعه نکرده‌اند، مورد خشونت قرار گرفته‌اند. یافته‌های پژوهش‌های پیشین خاقانی فرد (۲۰۱۴)، خاقانی فرد (۱۳۹۰)، خسروی و خاقانی فرد، (۱۳۸۹)، نشان داد که زنان خشونت‌دیده ایرانی که به دادگاه‌ها مراجعه کرده‌اند، نسبت به زنان خشونت‌دیده ایرانی که به دادگاه‌ها مراجعه نکرده‌اند، بیش‌تر مورد اعمال انواع خشونت‌ها از سوی همسرانشان بوده‌اند. یافته‌های پژوهش حاضر نشان داده است که زنان ارمنی خشونت‌دیده‌ای که به دادگاه‌ها مراجعه کرده‌اند، بیش از زنان خشونت‌دیده ارمنی که به دادگاه‌ها مراجعه نکرده‌اند مورد اعمال انواع خشونت‌ها از سوی همسرانشان بوده‌اند. همچنین زنان ارمنی دادگاه‌نرفته، نسبت به زنان ایرانی دادگاه‌نرفته، انواع خشونت‌های اعمال شده



بیش‌تری را از سوی شوهرانشان تحمل کرده‌اند. ولی زنان خشونت‌دیده ایرانی دادگاه‌رفته نسبت به زنان خشونت‌دیده ارمنی که به دادگاه‌ها مراجعه کرده‌اند، خشونت‌های فیزیکی، روانی، جنسی و اقتصادی بیش‌تر را تجربه کرده‌اند. هر دو گروه نمونه ارمنی و ایرانی اذعان داشته‌اند که اعمال خشونت فیزیکی از سوی همسرانشان باعث آسیب و ناراحتی‌های جدی جسمانی و روانی در آن‌ها شده است، اما شایان ذکر است که اعمال خشونت روانی در هر چهار گروه ارمنی و ایرانی وجود داشته است و اثرگذاری آن بر زنان بیش از اثرگذاری خشونت‌های دیگر است.

زنان ارمنی خشونت‌دیده که به دادگاه‌ها مراجعه نکرده‌اند و تعداد مراجع آن‌ها نسبت به زنان ایرانی خشونت‌دیده‌ای که به دادگاه‌ها مراجعه‌ای نداشته‌اند بیش‌تر است. می‌توان این‌گونه تبیین کرد که زنان ارمنی بیش از زنان ایرانی خشونت‌دیده‌تر جیح می‌دهند که این مسئله را در سکوت پنهان کنند و درباره علنی کردن خشونت همسرانشان علیه آن‌ها ۸۸٪ اعتقاد داشتند که بهتر است خشونت خانوادگی به عنوان یک امر خصوصی مدیریت شود تا اینکه به مقامات گزارش شود و آن‌ها معتقد بودند که تحقیر یک زن از طریق اعمال انواع خشونت‌ها از سوی همسرانشان یک امر موقتی است و خشونت خانوادگی بخش جدایی‌ناپذیری از زندگی خانوادگی از همان دوران کودکی است و زنان با تحصیلات بالاتر و شاغل تمایل بیش‌تری داشتند که خشونت همسرانشان بر علیه خودشان را تحت هیچ شرایطی توجیه نکنند (اسدی، مناسکانیال و پاپازیان، ۱۳۹۰).

و بر همین اساس، می‌توان بیان کرد که علت اینکه زنان خشونت‌دیده ایرانی بیش از زنان خشونت‌دیده ارمنی به دادگاه‌ها مراجعه کرده‌اند، تفاوت در سطح نگرش و دیدگاه آن‌ها نسبت به مسئله اعمال خشونت همسرانشان علیه آن‌ها است و کم‌تر به سکوت و عدم گزارش به مقامات دولتی تمایل دارند و آن را به عنوان بخش جدایی‌ناپذیری از زندگی خانوادگی شان نمی‌دانند.

نتایج یک آمارگیری انجام شده در سال ۲۰۰۸ بر روی ۱۰۰۰ ارمنی که توسط سازمان عفو بین‌المللی انجام شده، نشان داد که از هر ۱۰ خانواده ۳ زن از خشونت‌های فیزیکی اعمال شده توسط همسرش رنج می‌برد و تقریباً بیش از دو سوم آن‌ها خشونت‌های روانی شدیدی را تجربه کرده‌اند ( خاقانی فرد، ۲۰۱۴).

در فرضیه ۲ پیش‌بینی شده بود که بین جامعه‌پذیری، سرمایه و حمایت‌های اجتماعی با اعمال خشونت مردان علیه همسرانشان رابطه معناداری وجود دارد. نتایج تحقیق نشان داد که هر چه میزان جامعه‌پذیری بیش‌تر باشد، اعمال انواع خشونت‌ها از سوی مردان علیه زنان بیش‌تر است.

احسانی (۱۳۸۹)، معتقد است که جامعه‌پذیری جنسیتی اهمیت بسیار زیادی در شکل‌گیری شخصیت و رفتار و عقاید افراد درباره وظایف انجام شده توسط آن‌ها دارد. مفروضات جامعه و افراد درباره نقش مطلوب آن‌ها، معمولاً با عوامل جامعه‌پذیری از جمله خانواده، مدرسه و غیره تقویت می‌شود. باید خاطر نشان کرد که خشونت مردان علیه همسرانشان و پذیرفتن آن توسط زنان ناشی از الگوهای جامعه‌پذیری جنسیتی است که تبعیض جنسیتی را در جوامع عمیق‌تر می‌کند و به شکل‌گیری و ادامه خشونت مردان علیه همسرانشان منتهی می‌شود.

همچنین نتایج تحقیق حاضر نشان داد که هر چه حمایت‌های اجتماعی بیش‌تر باشد، اعمال خشونت مردان علیه همسرانشان کم‌تر است، نتایج تحقیق (حسین‌زاده، نوح‌جاه و حقیقی‌زاده، ۱۳۹۲؛ شریفیان، ۱۳۸۵؛ عباس‌زاده؛ سعادت‌ی و دلیر هروری، ۱۳۹۱) نشان دادند که هر چه میزان دسترسی زنان مورد خشونت قرار گرفته به سرمایه‌ها و حمایت‌های اجتماعی خانوادگی ادراک شده بیش‌تر باشد، کم‌تر در معرض اعمال انواع خشونت‌ها از سوی همسرانشان قرار می‌گیرند. در تحقیق حاضر چه درباره زنان آسیب‌دیده ایرانی و هم درباره زنان آسیب‌دیده ارمنی نشان داده شد که دسترسی به سرمایه‌ها و حمایت‌های اجتماعی خانوادگی میزان اعمال انواع خشونت‌ها از سوی مردان علیه همسرانشان را کاهش نمی‌دهد که با نتایج تحقیقات گذشته همخوانی ندارد و ما می‌توانیم آن را به درک، تعریف و تفسیر متفاوت زنان از اعمال خشونت‌های مردان علیه آن‌ها بدانیم و اثرات مخرب روانی، جسمی و اجتماعی خشونت مردان علیه زنان به قدری وسیع و گسترده است که حمایت‌ها و سرمایه‌های اجتماعی خانوادگی هم نتوانسته است از حجم و اعمال انواع خشونت‌های مردان علیه همسرانشان بکاهد و آن چه که حائز اهمیت است، دسترسی به سرمایه‌ها و حمایت‌های اجتماعی نتوانسته است در تعریف، تفسیر و درک زنان آسیب‌دیده از خشونت همسرانشان تفسیری به وجود آورد و این نشان‌دهنده اثرات مخرب و منفی اعمال خشونت مردان علیه همسرانشان است.





در فرضیه ۳ پیش‌بینی شده بود که بین سلامت روان با جامعه‌پذیری، حمایت‌ها و سرمایه‌های اجتماعی و انواع خشونت مردان علیه همسرانشان رابطه وجود دارد. یافته‌های تحقیق حاضر نشان می‌دهد که میان سلامت روان و انواع خشونت‌های مردان علیه همسرانشان ارتباط معنادار و مثبتی وجود دارد، به این معنا که هر چه اعمال انواع خشونت‌ها از سوی مردان علیه زنان ارمنی بیش‌تر باشد، سلامت روان آن‌ها پایین‌تر است. نتیجه درباره وضعیت سلامت روان زنان ایرانی خشونت‌دیده از سوی همسرانشان را شاهد بودیم. همچنین هر چه میزان پیروی از الگوهای جامعه‌پذیری جنسیتی بیش‌تر باشد، سطح سلامت روان زنان ارمنی پایین‌تر بوده است که با نتایج زنان ایرانی همخوانی داشته است.

نتایج تحقیقات نشان داده است که زنان ارمنی دادگاه‌رفته و گروه کنترل از جامعه‌پذیری جنسیتی بالاتری نسبت به زنان ایرانی برخوردار بوده‌اند و به تبع نسبت به زنان ایرانی از خشونت‌های بیش‌تری رنج می‌برده‌اند. در میان زنان ارمنی جامعه‌پذیری و حمایت‌های اجتماعی ارتباط معناداری با میزان افسردگی آن‌ها ندارد. زیرا میزان افسردگی که در نتیجه اعمال انواع خشونت‌های مردان علیه زنان است، به قدری بالا و تأثیرگذار است و اثرات مخرب روانی، اجتماعی و جسمانی و خانوادگی در پی دارد که حمایت‌ها و سرمایه‌های اجتماعی زنان خشونت‌دیده می‌تواند سطح آن را کاهش دهد و این به خودی خود نشان‌دهنده این موضوع است که مهم‌ترین عامل افسردگی زنان ارمنی خشونت‌دیده در هر دو گروه اعمال خشونت از سوی همسرانشان است، به‌ویژه اعمال خشونت‌های روانی از سوی همسرانشان علیه آن‌ها.

نتایج تحقیقات طاهرخانی (۱۳۹۳)، رشتی (۱۳۹۲) نشان می‌دهد که شیوع افسردگی در میان ۳۰۱ زن (که در معرض اعمال انواع خشونت‌ها از سوی همسرانشان قرار داشته‌اند به صورت زیر بوده است. ۸۲/۷٪ آن‌ها افسردگی خفیف، ۸۲٪ آن‌ها افسردگی در سطح میانگین و ۲۰٪ افسردگی مزمن داشته‌اند و احتمال پدیدار شدن علائم افسردگی برای زنانی که در دو سال گذشته در معرض خشونت خانگی بوده‌اند ۵۹٪ گزارش شده است.

در فرضیه ۴ پیش‌بینی شده بود که میزان سلامت روان زنان خشونت‌دیده ارمنی و ایرانی دادگاه‌رفته بیش از سلامت روان زنان خشونت‌دیده ارمنی و ایرانی دادگاه‌رفته است. تحقیقات پیشین خاقانی فرد (۲۰۱۴)، خاقانی فرد (۱۳۹۰)، نشان داد که زنان ایرانی خشونت‌دیده‌ای که

به دادگاه‌ها مراجعه کرده‌اند، نسبت به زنان خشونت‌دیده ایرانی که به دادگاه‌ها مراجعه‌ای نداشته‌اند، سلامت روانی کم‌تری را تجربه کرده‌اند. یافته‌های تحقیق حاضر نشان می‌دهد سلامت روان زنان ارمنی خشونت‌دیده‌ای که به دادگاه‌ها مراجعه کرده‌اند، نسبت به زنان ارمنی خشونت‌دیده‌ای که به دادگاه مراجعه نکرده‌اند، سلامت روانی کم‌تری را تجربه کرده‌اند. همچنین سلامت روان زنان ارمنی خشونت‌دیده‌ای که به دادگاه‌ها مراجعه کرده‌اند، نسبت به زنان ایرانی خشونت‌دیده‌ای که به دادگاه‌ها مراجعه کرده‌اند، بالاتر است. شاید این مسأله را بتوان این گونه بیان کرد که زنان در ارمنستان و به‌خصوص در شهر ایروان نسبت به زنان ایرانی راحت‌تر می‌توانند از همسران خود جدا شوند و جامعه، اقوام و خانواده‌هایشان نسبت به این مسأله، حساسیت کم‌تری دارند و زودتر و با مشکلات کم‌تری در ارتباط با جدا شدن از خانواده پدری شان و تنها زندگی کردن مواجه می‌شوند که این مسئله جدا شدن از همسر و سپس جدا زندگی کردن از خانواده پدری در بین ایرانیان مشکل‌تر و با موانع جدی‌تر مواجه هستند. بنابراین، وجود این مسائل و نگرش‌ها و مشکلات سطح سلامت روان زنان آسیب‌دیده ایرانی را نسبت به زنان خشونت‌دیده ارمنی تحت تأثیر قرار می‌دهد و به تبع آن کاهش می‌یابد تا بین سلامت روان زنان ایرانی خشونت‌دیده دادگاه‌نرفته با سطح سلامت روان زنان ایرانی خشونت‌دیده تفاوت معناداری وجود نداشته است. زیرا اعمال انواع خشونت‌ها از سوی همسر علیه زنان مهم‌ترین عامل در کاهش سطح سلامت روان زنان است و با توجه به نتایج بیان‌شده در هر دو تحقیق زنان ارمنی و ایرانی خشونت‌دیده‌ای که به دادگاه‌ها مراجعه کرده‌اند، نسبت به زنان خشونت‌دیده ارمنی و ایرانی که به دادگاه مراجعه‌ای نداشته‌اند مورد اعمال انواع خشونت‌های بیش‌تری از سوی همسرانشان قرار داشته‌اند، زیرا مهم‌ترین علل مراجعه زنان ارمنی و ایرانی آسیب‌دیده به دادگاه‌ها حجم بالای انواع خشونت‌های اعمال شده از سوی همسرانشان علیه آن‌ها بوده است.

در فرضیه ۵ پیش‌بینی شده بود میزان جامعه‌پذیری جنسیتی، سرمایه‌ها و حمایت‌های اجتماعی زنان ارمنی و ایرانی خشونت‌دیده‌ای که به دادگاه‌ها مراجعه کرده‌اند، متفاوت از جامعه‌پذیری جنسیتی و سرمایه‌ها و حمایت‌های اجتماعی زنان ارمنی و ایرانی خشونت‌دیده‌ای است که به دادگاه‌ها مراجعه‌ای نکرده‌اند. نتایج تحقیقات خاقانی فرد (۲۰۱۴)، خاقانی فرد (۱۳۹۰)، خسروی و خاقانی فرد (۱۳۸۹) نشان دادند که دسترسی به سرمایه‌ها و حمایت‌های



اجتماعی در زنان آسیب دیده‌ای که به دادگاه‌ها مراجعه کرده‌اند بیش از میزان دسترسی زنان آسیب دیده‌ای است که به دادگاه‌ها مراجعه‌ای نداشته‌اند، عیناً همین نتیجه در این زمینه درباره زنان ارمنی آسیب دیده مراجعه‌کننده به دادگاه و زنانی که به دادگاه مراجعه‌ای نکرده‌اند به دست آمده است. همچنین نتایج تحقیقات ذکر شده نشان داد که در بحث جامعه‌پذیری جنسیتی در زنان خشونت دیده ایرانی که به دادگاه مراجعه کرده‌اند و با زنان خشونت دیده‌ای که به دادگاه‌ها مراجعه نکرده‌اند، تفاوت معناداری وجود ندارد که عیناً همین نتیجه در تحقیق حاضر درباره زنان ارمنی خشونت دیده‌ای که به دادگاه‌ها مراجعه کرده‌اند و آن‌هایی که به دادگاه مراجعه نکرده‌اند به دست آمده است.

البته نتایج پژوهش حاضر نشان داده است که میزان دسترسی به سرمایه‌ها و حمایت‌های اجتماعی در زنان ارمنی خشونت دیده‌داده‌رفته و نرفته و همچنین جامعه‌پذیری جنسیتی شان با میزان دسترسی به سرمایه‌ها و حمایت‌های اجتماعی و جامعه‌پذیری جنسیتی در زنان ایرانی خشونت دیده دادگاه‌رفته و نرفته تفاوت معناداری دارد و بیش‌تر است.

در رابطه با جامعه‌پذیری جنسیتی می‌توان این تفاوت را این‌گونه تبیین کرد که زنان آسیب دیده از سوی همسرانشان ممکن است، رخداد اعمال انواع خشونت از سوی همسرانشان و تأثیر آن بر سطح سلامت روان خود و سایر بخش‌های زندگی اجتماعی، فردی، خانوادگی و کودکان خود را، ناشی از جامعه‌پذیری جنسیتی در محیط اطراف خود، بیش‌تر یا کمتر از واقعیت ادراک کنند و این می‌تواند نشأت گرفته از تفاوت‌های فردی در میزان حساسیت زنان به این مسأله باشد.

در ارتباط با دسترسی بیش‌تر به سرمایه‌ها و حمایت‌های اجتماعی بیش‌تر زنان ارمنی آسیب دیده به دادگاه مراجعه کرده و مراجعه نکرده، نسبت به زنان ایرانی آسیب دیده‌ای که به دادگاه مراجعه کرده‌اند و زنانی که به دلایلی به دادگاه مراجعه‌ای نداشته‌اند، می‌توان این‌گونه بیان کرد که در کشور ارمنستان با توجه به قوانین و ساختار حاکم بر جامعه و با در نظر گرفتن جمعیت کم این کشور و رشد روزافزون اقتصادی و اجتماعی ارمنستان دسترسی به سرمایه‌های اجتماعی و اقتصادی از جمله داشتن سطح تحصیلات عالی و اشتغال برای همه زنان این کشور امری ضروری و در دسترس است و در این موارد هیچ‌گونه تبعیضی بین زنان و مردان مشاهده نمی‌شود. در شرایط اقتصادی گذشته و فعلی ارمنستان و خانواده‌ها زنان باید برای حل

مشکلات اقتصادی خانواده همپا با مردان کار کنند که در این مورد با زنان ایرانی تفاوت دارند و در ایران به علت وجود مسائل اسلامی و شرعی هیچ اجباری برای کار کردن زنان وجود ندارد و زنان در مشاغل سخت مشغول به کار نیستند و هنوز در برخی از خانواده‌ها امکان تحصیلات عالی در ابتدا برای پسرهای خانواده لازم و ضروری است و شرایط به دست آوردن و دسترسی به آن برای آن‌ها آماده می‌شود و سپس در صورت وجود امکانات، ادامه تحصیلات عالی برای دختران هم امکان‌پذیر خواهد شد.

به طور کلی نتایج این تحقیق در میان زنان ایرانی و ارمنی خشونت‌دیده از سوی همسرانشان که به دادگاه‌ها و سایر مراکز مراجعه کرده‌اند و آن‌هایی که به دادگاه‌ها و سایر مراکز به عللی مراجعه نکرده‌اند، نشان داد که زنان ایرانی و ارمنی که به دادگاه‌ها مراجعه کرده‌اند و چه آن گروه از زنان آسیب دیده که به مراکز ذکر شده مراجعه نکرده‌اند مورد اعمال انواع خشونت‌ها از سوی همسرانشان قرار گرفته‌اند و از میان انواع خشونت‌های اعمال شده علیه آن‌ها هر چهار گروه بیان کرده‌اند که بیش از همه از اعمال و پیامدهای منفی خشونت روانی رنج می‌برند. حال زنان ایرانی که به دادگاه‌ها مراجعه کرده‌اند، نسبت به زنان ارمنی که به دادگاه‌ها مراجعه کرده‌اند بیش‌تر مورد اعمال انواع خشونت‌ها بوده‌اند و زنان ایرانی که به دادگاه‌ها مراجعه نکرده‌اند نسبت به زنان ارمنی که به دادگاه‌ها مراجعه نکرده‌اند کم‌تر مورد اعمال انواع خشونت‌ها از سوی همسرانشان بوده‌اند.

زنان ارمنی و ایرانی دادگاه‌رفته نسبت به زنان ایرانی و ارمنی خشونت‌دیده دادگاه‌نرفته دسترسی بیش‌تری به سرمایه‌ها و حمایت‌های اجتماعی داشته‌اند. اما زنان ارمنی و ایرانی که به دادگاه مراجعه کرده‌اند، نسبت به زنان دادگاه‌نرفته ایرانی و ارمنی بیش‌تر مورد اعمال انواع خشونت‌ها از سوی همسرانشان هستند. نکته تأمل‌برانگیز در این جا ما را به این مسأله می‌رساند که با وجود دسترسی زنان ایرانی و ارمنی خشونت‌دیده به دادگاه مراجعه کرده، به سرمایه‌ها و حمایت‌های اجتماعی، نتوانسته از حجم بالای خشونت همسرانشان علیه آن‌ها بکاهد. بلکه در دیدگاه، تفسیر، درک و بینش آن‌ها نسبت به اعمال خشونت از سوی همسرانشان تأثیرگذار بوده است. بدین شکل که آن‌ها هر نوع رفتار آزاردهنده‌ای را از سوی همسرانشان نوعی خشونت جدی علیه خود و حقوق مشروع خود دانسته‌اند و نسبت به آن واکنش نشان می‌دهند و به دادگاه‌ها مراجعه می‌کنند و چنین فرصتی به علت عدم دسترسی به سرمایه‌ها و حمایت‌های اجتماعی زنان ارمنی و ایرانی خشونت‌دیده که به دادگاه‌ها مراجعه



نداشته‌اند، اعمال انواع خشونت‌ها از سوی همسرانشان همچنان وجود دارد و آن‌ها را در وضعیت قبلی خشونت بار در فضای خانواده نگاه می‌دارد و همچنان درماندگی آموخته شده ادامه پیدا می‌کند و رفتارهای خشونت‌آمیز از سوی همسرانشان را می‌پذیرند و نسبت به آن اعتراضی نمی‌کند. زنان ارمنی خشونت‌دیده‌ای که به دادگاه مراجعه کرده‌اند و آن‌هایی که مراجعه نکرده‌اند، نسبت به زنان ایرانی خشونت‌دیده‌ای که به دادگاه‌ها مراجعه کرده و آن‌هایی که مراجعه نکرده‌اند، از جامعه‌پذیری جنسیتی بالاتری بهره‌مند هستند. با توجه به این نتایج می‌توان گفت هر چهار گروه از زنان خشونت‌دیده ارمنی و ایرانی که به دادگاه مراجعه کرده یا نکرده‌اند، از سطح پایینی از سلامت روان بهره‌مند هستند، زنان ارمنی خشونت‌دیده‌ای که به دادگاه مراجعه کرده‌اند نسبت به زنان ایرانی خشونت‌دیده‌ای که به دادگاه‌ها مراجعه کرده‌اند از سطح سلامت روان بالاتری بهره‌مند هستند و اما زنان ارمنی خشونت‌دیده‌ای که به دادگاه‌ها مراجعه نداشتند، نسبت به زنان ایرانی خشونت‌دیده‌ای که به دادگاه‌ها مراجعه نداشتند از سطح سلامت روان پایین‌تری بهره‌مند هستند. زنان ارمنی دادگاه رفته و نرفته سطح بالایی از افسردگی را نسبت به زنان ایرانی خشونت‌دیده دادگاه رفته و نرفته تجربه می‌کنند. زنان ارمنی خشونت‌دیده دادگاه رفته و نرفته اذعان کرده‌اند که حضور و دخالت مادرشوهر در اعمال انواع خشونت‌های همسرانشان علیه آن‌ها نقش بسزایی داشته است. با توجه به نتایج این تحقیق درباره زنان ایرانی و ارمنی در چهار گروه و سایر تحقیقات و پژوهش‌هایی که در زمینه خشونت خانوادگی و اعمال خشونت مردان علیه زنان ازدواج کرده انجام شده است، ما همچنان شاهد اعمال انواع خشونت‌های خانوادگی و خشونت‌های مردان علیه همسرانشان در سرتاسر جهان هستیم.

## منابع

- اسدی، لیلا، مناسکانیال، آیدا و پاپازیان، طیبه (۱۳۹۰). زنان ارمنی از خشونت علیه زنان می‌گویند. کتاب تا قانون خانواده برابر <https://jahanezan.wordpress.com/2011/09/08/13246>
- استورا، جین بنجامین (۱۳۷۷). *تنیدگی یا استرس*، برگردان پریخ دادستان، تهران: رشد.
- احسانی، حبیبه (۱۳۸۹)، ویژه همایش زنان در افغانستان. *فصلنامه علمی - فرهنگی - اجتماعی*، شماره ۴۴.
- احمدی، بتول، علی محمدیان، معصومه، گلستان، بنفشه، باقری یزدی، سید عباس، شجاعی زاده، داوود (۱۳۸۵). تأثیر خشونت خانگی بر سلامت روان زنان متأهل در تهران، *مجله دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی*، سال ۴، شماره ۲، پیاپی ۱۴، ۳۵-۴۴.
- حسین زاده، سارا، نوح جاه، صدیقه، حقیقی‌زاده، محمد حسین (۱۳۸۹). بررسی شیوع خشونت خانگی و عوامل مرتبط با آن در زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر اهواز، *فصلنامه علمی پژوهشی دانشگاه جندی شاپور اهواز*، شماره ۲، دوره ۲.
- خاقانی فرد، میترا (۱۳۹۰). بررسی نقش خشونت علیه زنان، جامعه‌پذیری جنسیتی، سرمایه‌های اجتماعی در پیش بینی سلامت روان گروهی از زنان شهر تهران، *مجله علمی پژوهشی مطالعات زنان*، دوره ۹، شماره ۲ (پیاپی ۲۸)، ۵۵ - ۸۰.
- خسروی، زهره و خاقانی فرد، میترا (۱۳۸۹). مطالعه عوامل پیش‌بینی‌کننده خشونت علیه زنان در دو گروه از زنان مراجعه‌کننده به دادگاه‌ها و زنان گروه کنترل، *مجله علمی پژوهشی زن در توسعه و سیاست*، شماره ۳، دوره ۸، ۱۷۷-۱۹۳.
- خسروی، زهره و خاقانی فرد، میترا (۱۳۸۳). بررسی رابطه همسرآزاری با تمایل به افکار خودکشی و آسیب‌رسانی به همسر و زنان شهر تهران، *مجله علمی پژوهشی مطالعات زنان*، دوره ۲، شماره ۲، از صفحه ۹۹ تا صفحه ۱۱۴.
- دولتیان، ماهرخ، حسامی، کژال، ظهیرالدین، علی محمد، ولایی، ناصر و علوی مجد، حمید (۱۳۸۹). بررسی شیوع خشونت خانگی و نقش آن بر حیطه‌های سلامت روان، *مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی*، شماره ۷۸ علمی-پژوهشی، ۲۵۷ تا ۲۶۳.
- رشتی، سارا و گل شکوه، فرزانه (۱۳۹۲). رابطه خشونت خانگی جسمی - روانی و جنسی با اختلال استرس پس آسیبی در زنان متأهل، *یافته‌های نو در روانشناسی*، دوره ۵، شماره ۱۵؛ ۱۰۵-۱۱۴.



- زارع شاه آبادی، اکبر و ندرپور، یاسر (۱۳۹۳). رابطه بین تجربه خشونت در دوران کودکی و خشونت علیه زنان در شهر کوهدشت، مجله علمی پژوهشی مطالعات زنان، دوره ۱۲، شماره ۴، صفحه ۹۳-۱۱۸.
- سیف‌زاده، علی و قنبری برزبان، علی (۱۳۹۲). بررسی نقش خشونت بر میزان طلاق در میان زنان، فصلنامه علمی پژوهشی زن و جامعه، دوره ۴، شماره ۱۵، صفحه ۱۲۵-۱۵۰.
- شرفیان، علی اکبر (۱۳۸۵). مطالعه عوامل مؤثر بر خشونت خانوادگی. پایان‌نامه دکتری جامعه‌شناسی (مددکاری اجتماعی)، دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه علامه طباطبائی.
- شکر بیگی، عالیه و مستع، رضا (۱۳۹۲). فرا تحلیل مطالعات انجام شده پیرامون خشونت علیه زنان، مجله جامعه‌شناختی ایران، شماره ۲، دوره ۱۵، ۱۵۳-۱۷۷.
- صالحی، شهریار و مردی علیان، حسینعلی (۱۳۸۲). بررسی شیوع و نوع خشونت خانگی در زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهرستان شهر کرد، مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهر کرد، شماره (۲)، ۷۲-۷۷.
- ظاهرخانی، سکینه (۱۳۸۹). بررسی میزان خشونت خانگی علیه زنان و ارتباط آن با مشخصات زوجین، پزشکی قانونی، دوره ۱۵، شماره ۲ (مسلسل ۵۴)، ۱۲۳-۱۲۹.
- عباس‌زاده، محمد، سعادت، موسی و دلیر هروی، نفیسه (۱۳۹۱). سنجش میزان همسرآزاری و عوامل مؤثر بر آن با تأکید بر سرمایه اجتماعی، مجله علمی پژوهشی مسائل اجتماعی ایران، شماره ۲، سال سوم.
- علیوردی نیا، اکبر، ریاحی، محمد اسماعیل و فرهادی، محمود (۱۳۹۰). تحلیل اجتماعی خشونت شوهران علیه زنان: مدلی نظری و آزمون تجربی، مجله علمی پژوهشی مسائل اجتماعی ایران، شماره ۲، سال دوم، ۹۵-۱۲۷.
- هومن، عباس (۱۳۷۶). بررسی پایایی و اعتبار پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت معلم تهران.
- Campbell, J., C. Garcia, M.A., & Sharps, P. (2004). Abuse During pregnancy in industrialized and Developing countries, *violence Against women*, 10 (7).
- Fireston, M., Harris, J., & Vega, A. (2003). The impact of gender role ideology, male expectancies, and acculturation on wife abuse. *International journal of law and psychiatry*, (26).
- Fisher, J., & etak, A. (2011). The Expert statement recognition of maternal mental health in Resource Constrained setting is essential for Achieving the millennium

Development, *international journal of mental health system*, 5 : 2.

- Goode, W. (1971) . Force and Violence in the Family, *Journal of Marriage and Family*, 33
- Haarr, R. N. ( 2007 ) . Wipe – e Abuse in Tajikistan, *Feminist criminology*, 2
- Haj – Yahia, M.M.(2002). Beliefs of Jordanian women about wife beating. *Psychology of Women Quarterly* , 26 (4), 282 – 291.
- Khaghanifard, M. ( 2014 ) . The phenomenon of spousal violence against women in modern Iran. *Sociological Analysis*, ( By Tehran example) Los Angeles
- Armenians A guest Against Domestic Violence, ( 2007 ) .
- Levin, B. A., & Amanda, R. ( 2011 ) . *Intimate partner violence typology, self – Base, Depression on and PTSD among homeless woman*. A thesis submitted to the faculty of graduate studies through psychology in partial fulfillment of the Requirements for the degree of master of arts at the university of Windsor. Ontario. Canada,
- Markward, M .,J. ( 1997 ) . The Impact of Domestic Violence on children , *Families in society*, 18 ( 1).
- Martin, M. (2003). Characteristics of men and women completing cognitive behavioral spousal abuse treatment journal of family.
- National statistical service of the RA, VNFPA, combating Gender Based violence in the south Caucasus , project. ( 2011 ) . *Report: National Wide survey on domestic violence Against women in Armenia 2008 – 2010*. United nations population foundation , Armenia.
- Ohayan , M.& Etal, R. ( 2011 ) . *Family Violence and divorce sociology Research Analysis*, Yervan , liza foundation.
- Society without violence NGO. ( 2011 ) . keep me away from group stereotypes Yerevan, SAMARK printing
- Sullivan, T.P., Titus, J. A., Holt , L. J., Swan, S.C., Fisher, B . S., & Snow , D. I. (2009) . Does the inclusion criterion of women aggressions opposed to their victimization result in samples that differ on key dimensions of intimate partner violence against woman.
- Swan , S.C.& Sullivan, T., P. ( 2009 ) . The resource utilization of women whose violence inanimate relationship . *Journal of interpersonal violence*, ( 24).
- Tiwari, A., Fong, D. Y.T., Yuen , K.H., Yuk, H., Pang, P., , Hamphreys, J. B., & Lock ,D. ( 2010 ) . Effect of an Advocacy intervention on mental Health in Chinese women survivors of intimate partner violence : A Randomized control trial. *Journal of the American medical Association*. United states Agency for International Development. ( 2010 ) .
- Wagar, J.M., & Road way, M.R., ( 1995 ) . An Evolution of a Group Treatment Approach for children who have witnessed wife Abuse, *journal Family Violence* , 10 ( 3 ) .
- Yllo, k & Bogard, M. ( 1988 ) . Feminist perspectives on wife Abuse , *Newbury park* . CA : sage.





## نویسندگان

**mehrdad\_navabakhsh@yahoo.com**

دکتر مهرداد نوابخش

استاد گروه جامعه‌شناسی، واحد علوم تحقیقات تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

**khaghanimitra@yahoo.com**

دکتر میترا خاقانی فرد

استاد مدعو گروه جامعه‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی

