

زمینه‌های اجتماعی - فرهنگی خشونت خانگی علیه زنان در مشهد: یک پژوهش کیفی

نغمه رزاقی^۱؛ منیر رضانی^۱؛ سید محمد طباطبایی نژاد^۲؛ سرور پرویزی^{۳*}

چکیده

زمینه: خشونت علیه زنان مشکلی است که با زمینه‌های اجتماعی فرهنگی، ارتباط تنگاتنگی دارد و در همه جوامع و تمامی لایه‌های اجتماعی قابل ردیابی است. هدف از این مطالعه بررسی تجارب زنان مورد خشونت قرار گرفته از عوامل اجتماعی- فرهنگی مؤثر بر خشونت علیه زنان می‌باشد.

روش‌ها: این تحقیق یک مطالعه کیفی با رویکرد تحلیل محتوا است. فرایند جمع‌آوری داده‌ها مشتمل بر ۲۴ مصاحبه نیمه‌ساختار یافته با زنان مورد خشونت قرار گرفته می‌باشد. نمونه‌گیری به صورت هدفمند آغاز و تا اشباع داده‌ها ادامه یافت و تحلیل داده‌ها همزمان با جمع‌آوری، به روش تحلیل محتوا کیفی انجام گرفت.

یافته‌ها: تحلیل داده‌ها منجر به استخراج ۷ مضمون شد که بیانگر تجارب زنان از عوامل اجتماعی - فرهنگی مؤثر بر خشونت علیه زنان است. شکست اقتدار مردانه، اعتیاد، نداشتن مهارت زندگی اجتماعی، ازدواج ناهموار، دشمن در لباس دوست، بی‌پناهی و باورهای غیرمنطقی، مضمون‌های سه‌گانه را تشکیل دادند.

نتیجه‌گیری: متغیرهای اجتماعی و فرهنگی در تخریب فضای زندگی خانوادگی و بروز خشونت علیه زنان تأثیر دارند. به نظر می‌رسد برای پیشگیری و کنترل این معضل به صورت ریشه‌ای باید با آگاه‌سازی و اصلاح نگرش عمومی نسبت به جایگاه و موقعیت واقعی زن در جامعه اسلامی و رفع تبعیض‌های همه‌جانبه در زندگی زنان اقدام کرد. همچنین آموزش مهارت زندگی مشترک و توانمندی زنان در پیشگیری و مدیریت و مهارت حل مسأله برای کاهش خشونت با زنان و پیامدهای آن سودمند است.

کلیدواژه‌ها: خشونت، عوامل اجتماعی، عوامل فرهنگی، زنان، مطالعه کیفی

«دریافت: ۱۳۹۱/۱۲/۱۴ پذیرش: ۱۳۹۲/۵/۲۲»

۱. گروه کودکان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، دانشجوی دکتری پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی تهران

۲. پزشکی قانونی شهر ری

۳. گروه کودکان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران

* عهده‌دار مکاتبات: تهران، میدان توحید، خیابان نصرت، دانشکده پرستاری و مامایی، تلفن: ۰۲۱-۶۱۰۵۴۴۲۳

Email: s_parvizy@iums.ac.ir

مقدمه

خانگی که با همکاری سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۰۶ انجام شده، نشان داد که میزان شیوع خشونت خانگی علیه زنان توسط شریک نزدیک در طول زندگی از ۱۵ درصد در ژاپن تا ۷۱ درصد در اتیوپی متفاوت است و شیوع خشونت جسمی و جنسی اعمال‌شده در سال قبل از آن بین ۴-۵۴ درصد بود (۵). در کشور ما نیز مطالعات انجام‌شده در دهه اخیر، وجود این پدیده و عوارض ناشی از آن را تأیید می‌کند. به‌طور مثال در سال

خشونت علیه زنان یکی از مشکلات مهم حقوق بشر در سطح جهان به‌شمار می‌رود (۱) و مسأله عمده بهداشتی، اجتماعی و سلامت عمومی (۲) و از علل مهم مرگ و بیماری زنان در سراسر دنیا است (۳). آزار زنان، مشکلی با ابعاد و اندازه‌های جهانی است که مرزهای فرهنگی، جغرافیایی، مذهبی، اجتماعی و اقتصادی را درنوردیده است (۴). نتایج مطالعه‌ای در زمینه خشونت

بروز و ظهور متفاوتی می‌یابد، بررسی عوامل اجتماعی و فرهنگی مؤثر بر آن در جامعه ایرانی ضروری به نظر می‌رسد.

با وجود شیوع بالای این مسأله در جوامع، مطالعات کمی در زمینه عوامل زمینه‌ساز بروز آن انجام شده است (۱۴) و مطالعات عمیق‌تر و از نوع کیفی برای شناخت عوامل به‌وجود آورنده این پدیده، کم‌تر دیده می‌شود (۱۵).

روش‌های کیفی روش‌هایی هستند که می‌توانند بدون محدودیت‌های تحقیقات کمی، به درک جامع پدیده‌ها در شرایط و بافت خود کمک کنند و متغیرهای اجتماعی مؤثر و مخفی در رفتار انسان را با توجه به شرایط اجتماعی روشن نماید (۱۶).

شدت و بزرگی مسأله خشونت خانگی علیه زنان و نحوه برخورد با آن تابع هنجارها و ارزش‌های اجتماعی فرهنگی هر جامعه است، بنابراین عوامل زمینه‌ساز آن می‌تواند متفاوت و وابسته به نوع جامعه باشد. با توجه به آن‌که خشونت علیه زنان جدا از زمینه و بستر آن قابل درک نیست و عوامل زمینه‌ای در بسترهای گوناگون متفاوت است و با توجه به ویژگی‌های منحصر به فرد فرهنگ و بستر ایرانی و لزوم توجه به تجارب افراد خشونت‌دیده در خصوص عوامل مؤثر بر خشونت، روش پژوهش کیفی برای این مطالعه مناسب تشخیص داده شد.

مواد و روش‌ها

این پژوهش یک تحلیل محتوایی کیفی (Qualitative content analysis) است که با تقلیل داده‌های کیفی و طبقه‌بندی آن‌ها می‌کوشد تا معنای آن‌ها را درک کند (۱۷).

در این پژوهش ۲۴ زن مورد خشونت قرار گرفته که به‌خاطر آسیب و جرح به پزشکی قانونی شهر مشهد مراجعه نموده و متمایل به شرکت در پژوهش (Volunteer sampling) بودند، با نمونه‌گیری مبتنی بر هدف (Purposful sampling) انتخاب شدند. نمونه‌ها با

۱۳۸۶، نتایج بررسی رزاقی و همکارانش بر روی ۳۹۶ زن متأهل سبزواری نشان داد که ۳۰/۵ درصد از این زنان تحت انواع خشونت خانگی (۱۰/۸٪ خشونت جسمی، ۲۹/۲٪ خشونت روانی و ۲۸٪ خشونت جنسی) قرار داشتند (۶).

خشونت علیه زنان مشکلی است که با متغیرهای اجتماعی فرهنگی ارتباط تنگاتنگی دارد (۴). بعد اجتماعی یکی از مهم‌ترین ابعاد تأثیرگذار بر خشونت علیه زنان است (۷).

عوامل اجتماعی از جنبه‌های مختلف بر خشونت علیه زنان مؤثر است. نگاه یک فرهنگ به خانواده، زن و خشونت، بر افرادی که در آن جامعه زندگی می‌کنند تأثیرگذار است. ساختار اجتماعی یک جامعه، قوانین حاکم بر آن، وضعیت اقتصادی و عقاید و باورهای عمومی مردم، عواملی هستند که در سطح کلان می‌تواند به تبیین خشونت خانگی کمک کند (۸).

مسأله باورهای اجتماعی در نگاه جنسیتی، به‌خصوص جایگاه زنان در جامعه، موضوع قابل توجه و با اهمیتی است. همچنین سایر عوامل مانند سطح سواد، میزان درآمد، اشتغال زنان، منابع حمایتی و مشکلات ناشی از فرزندآوری در افرادی که به خشونت دست می‌زنند یا قربانی خشونت می‌شوند، قابل توجه است. ماهیت این پدیده در برخی از کشورها متفاوت است. برای مثال در کشور غنا، خشونت اعمال‌شده علیه زنان می‌تواند جنبه‌های شبه‌مذهبی، اجتماعی فرهنگی، جنسی، بدنی، عاطفی، روانی یا اقتصادی داشته باشد (۹). در مطالعه‌ای که در برزیل انجام شده، میزان خشونت در طبقات اجتماعی بالا و پایین کم‌تر و در قشر متوسط بیشترین میزان را داشته است (۱۰). زنان ترکیه‌ای غیرشاغل، خشونت جسمی بیشتری در مقایسه با زنان شاغل تجربه می‌کنند (۱۱). زنان هندی شاغل (۱۲) و زنان استرالیایی با تحصیلات بالا خشونت روانی بیشتری را تجربه می‌کنند (۱۳). با توجه به این مهم که پدیده خشونت علیه زنان در هر کشوری با مناسبات خانوادگی، اقتصادی و اجتماعی،

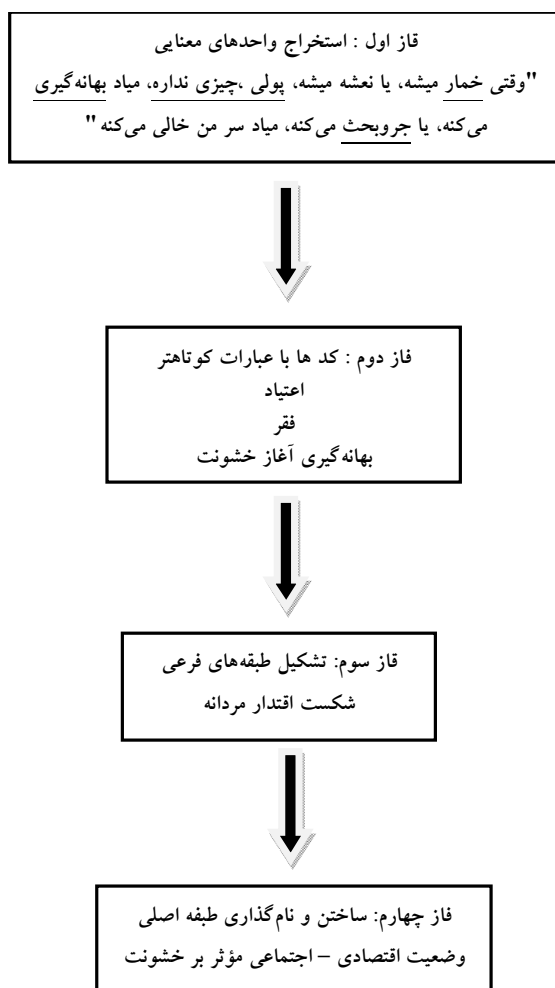
می‌شوند. خلاصه کردن به معنای کاهش اندازه واحدهای معنی است و تغییری در کیفیت اطلاعات ایجاد نمی‌کند. سپس واحدهای تحلیل، چندین بار مرور و بر اساس تشابه مفهومی و معنایی طبقه‌بندی شدند. طبقه‌بندی به این معناست که کدهایی که بیشترین شباهت را با هم دارند، در یک طبقه قرار گیرند (۲۳). سعی گردید بیشترین همگنی در درون طبقات و بیشترین ناهمگنی بین طبقات وجود داشته باشد. طبقه‌بندی با اطلاق کدهای جداگانه و مرور مکرر و ادغام کدهای مشابه انجام گرفت (۱۶) تا کدهای اصلی تولید شد. به این ترتیب داده‌ها در طبقه‌های اصلی که کلی، مفهومی و انتزاعی بود قرار گرفتند. هر بار تغییرات لازم در مورد محتوا و نام طبقه - که باید گویای محتوای آن باشد - داده شد. در نهایت پژوهشگران و مشارکت‌کنندگان درباره معنای داده‌ها و آنچه در قالب طبقه‌های اصلی و فرعی، محتوا و نام آنها نمود یافته بود، به توافق مشترک رسیدند (۱۷ و ۱۸). داده‌های جدید همزمان با تمام داده‌ها مقایسه می‌شد تا محوریت مطلوب در بین داده‌ها آشکار گردد (نمودار ۱). مجوز اخلاقی انجام تحقیق به تأیید کمیته اخلاق تحقیقات سازمان پزشکی قانونی رسید و رضایت‌نامه‌ای کتبی جهت شرکت آگاهانه و رضایت‌مندانانه مشارکت‌کنندگان تهیه شد. پس از توضیح مختصر و روشن در مورد پژوهش، فرم رضایت‌نامه توسط مشارکت‌کنندگان تکمیل و امضا شد. به علاوه هدف استفاده از ضبط صوت به آنها گفته شد. برای ضبط گفته‌های مشارکت‌کنندگان از آنها اجازه گرفته می‌شد و به آنها اطمینان داده شد که گفته‌های آنها به صورت محرمانه حفظ می‌شود.

جهت مقبولیت (credibility)، دست‌نوشته‌ها، مصاحبه‌ها و واحدهای تحلیل همراه با کدهای اولیه استخراج شده به مشارکت‌کنندگان ارایه، نظرات تکمیلی آنها اخذ، اصلاحات لازم انجام و نکات پیشنهادی لحاظ شد (Member Check). همچنین از دو پژوهشگر ورزیده برای تحلیل و تفسیر اطلاعات کمک گرفته شد و از

توجه به حداکثر تنوع در داده‌ها (Maximum variation of Sampling) (۱۸) انتخاب شدند تا زمانی که اشباع اطلاعاتی (Data Saturation) حاصل شد، بدین معنی که در واقع مفهوم جدیدی شکل نگرفت و تمام سطوح مفهومی تکمیل شده بود (۱۹). برای جمع‌آوری داده‌ها در این پژوهش از مصاحبه عمیق و نیمه‌ساختاردار (semi structured interactional interview) و تعاملی به‌طور فردی استفاده شد. طول مدت مصاحبه، تابع شرایط و دامنه آن از ۴۵-۹۰ دقیقه بود. از چند پرسش راهنمای مصاحبه که تنها به‌عنوان چارچوب اولیه برای آغاز مصاحبه بود و در جریان مصاحبه توسعه می‌یافت، استفاده شد. سؤالات راهنمای مصاحبه به شرح ذیل بودند: وقتی برای اولین بار به خشونت با زنان فکر می‌کنید، چه چیزی در ذهن شما تداعی می‌شود؟ داستان شرایطی را بگویید که مورد خشونت قرار گرفته‌اید؟ داستان شرایطی را بگویید که احساس کرده‌اید بیشتر از همیشه مورد خشونت قرار گرفته‌اید؟ و داستان شرایطی را بگویید که کم‌تر از همیشه مورد خشونت قرار گرفته‌اید؟ با پیشرفت مطالعه، مصاحبه‌ها بر اساس سؤالات ایجادشده هدایت شد و محقق سؤالاتش را با توجه به شرایط اجتماعی و فرهنگی ادامه می‌داد (۲۰).

مکان انجام مصاحبه‌ها در شعب مختلف پزشکی قانونی شهر مشهد بود و به‌منظور حفظ خلوت و حریم خصوصی شرکت‌کنندگان و تأمین راحتی و آرامش آنان، مصاحبه‌ها در اطاق جداگانه صورت گرفت.

تجزیه و تحلیل داده‌ها به‌صورت آنالیز محتوی کیفی و با رویکرد قراردادی انجام شد (۲۱). بدین ترتیب که حاصل ارتباطات کلامی مشارکت‌کنندگان بر روی نوار ضبط شده و در اولین فرصت همراه با ارتباطات غیرکلامی مانندگریه، آه، و سکوت نسخه‌برداری شد. متن مصاحبه‌ها چندین بار مرور شدند، سپس واحدهای معنی تهیه شدند. واحدهای معنی عبارت از کلمات کلیدی (۲۲) و یا واحدهای تجزیه و تحلیل می‌باشد که از سخنان مشارکت‌کنندگان استخراج و سپس خلاصه



نمودار ۱- فرآیند مرحله تجزیه و تحلیل داده‌ها

شد، به این ترتیب که مصاحبه‌ها، کدهای استخراج شده و طبقه‌بندی‌ها به‌طور مرتب با همه افراد در تیم تحقیق مورد بررسی قرار می‌گرفت. جهت تأمین دامنه گسترده برای داده‌های غنی‌تر از نمونه‌هایی با حداکثر واریانس (از لحاظ سن، سطح اجتماعی و اقتصادی و تحصیلات) (sampling variation Maximum) استفاده شد. پژوهشگران تلاش کردند تا تمام جوانب رفتارها، وقایع و تجارب زنده زنان خشونت‌دیده را شناخته و آن‌ها را مورد توجه قرار دهند تا جایی که اطلاعات کسب‌شده، نشانگر کل اطلاعات موجود در این زمینه باشد (۲۲).

یافته‌ها

افراد ۲۹-۲۱ ساله بیشترین درصد شرکت‌کنندگان را به خود اختصاص دادند (جدول ۱). مضمون‌های

نظرات تکمیلی همکاران استفاده شد. تخصیص زمان کافی به مطالعه و ارتباط باز و همدلانه با مشارکت‌کنندگان نیز از دیگر عوامل افزایش اعتبار داده‌های مطالعه بود به‌طوری‌که بعضی از آن‌ها این مصاحبه را اولین و بهترین فرصت برای ابراز نگرانی‌های قبلی و تخلیه عاطفی تلقی کرده بودند (۲۰). همچنین درگیری طولانی‌مدت با داده‌ها و مقایسه مداوم آن‌ها صورت گرفت (Prolonged Engagement & Persistent observation). برای تأییدپذیری (confirmability)، گزارشات، دست‌نوشته‌ها و یادداشت‌های پژوهش به پژوهشگر دیگری داده شد و او نیز یافته‌های مشابهی را از آن‌ها استخراج کرد. برای اعتماد به یافته‌ها (dependency) از بازنگری ناظرین خارجی (External Check) استفاده

جدول ۱- ویژگی‌های جمعیت‌شناختی زنان مشارکت‌کننده

متغیر	تعداد	درصد
سن		
۱۷-۲۰ سال	۵	۲۱
۲۱-۲۹ سال	۹	۳۷/۵۰
۳۰-۳۹ سال	۶	۲۵
۴۰-۴۴ سال	۴	۱۶/۵۰
تحصیلات		
بیسواد	۲	۸/۴۰
ابتدایی و راهنمایی	۱۲	۵۰
دیپلم	۸	۳۳/۲۰
دانشگاهی	۲	۸/۴۰
اشتغال		
خانه‌دار	۱۸	۷۵
شاغل	۶	۲۵
جمع	۲۴	۱۰۰

جدول ۲- مضمون‌های استخراج‌شده از بیانات مشارکت‌کنندگان

مضمون اصلی	مضمون‌های مرتبط
شکست اقتدار مردانه	مشکلات اقتصادی مشکلات ارتباطی همسران اعتیاد
نداشتن مهارت‌های اجتماعی	پایین بودن سطح تحصیلات فقدان مهارت‌های اجتماعی ناآگاهی زنان از حقوق خود
زندگی	عدم آموزش رسمی مهارت‌های زندگی سن پایین ازدواج ازدواج‌های ناهموار ازدواجی با معیارهای نادرست اختلاف سطح طبقاتی، فرهنگی و اجتماعی
دشمن در لباس دوست	همشینیان ناشایسته تهاجم رسانه‌ای
بی‌پناهی	عدم حمایت از طرف خانواده تضییع حقوق زنان در جامعه نبودن فرصت‌های مناسب شغلی
باورهای اشتباه	برتری مردان بر زنان نادیده گرفتن زن در خانه و اجتماع لزوم اعمال خشونت برای ادامه زندگی مشترک

استخراج‌شده از بیانات مشارکت‌کنندگان بر نقش عوامل اجتماعی- فرهنگی بر بروز خشونت علیه زنان تأکید دارد (جدول ۲).

از مضمون‌های استخراج‌شده به نظر می‌رسد "باورهای اشتباه در مورد زنان مانند وجود برتری جنس مرد"، ماهیت و معنای یافته‌ها در این پژوهش است. به‌علاوه از تجزیه و تحلیل متن دست‌نوشته‌ها پیرامون نظرات زنان خشونت‌دیده در مورد عوامل اجتماعی- فرهنگی مؤثر بر خشونت، هفت مضمون زیر استخراج شد که توضیح داده می‌شوند:

۱- شکست اقتدار مردانه

آن‌جا که اقتدار مردان به هر دلیلی مانند ناتوانی در اداره یک زندگی، شکست شغلی، فقر، بدهی یا ناتوانی در حل مسایل بیرون از خانه لطمه خورده بود، آن‌ها خشونت علیه همسر را به‌عنوان یکی از منابع کسب اقتدار، انتخاب کرده بودند. به اعتقاد مشارکت‌کنندگان، بیکاری مرد و پایین بودن میزان درآمد، از عوامل زمینه‌ساز خشونت خانگی علیه زنان به‌شمار می‌رود. مشارکت‌کننده ۴۳ ساله‌ای گفته است "وای به حال روزی که بگم نداریم، مثلاً برنج نداریم، نان نداریم، غذا نداریم، اون روز دیگه از همه روزهای دیگه عصبی‌تره که چیزی نداریم. به خاطر نداریش، اون روز از همه روزها بیشتر عصبانیه" (مشارکت‌کننده ۴).

در مواردی که زنانی با شوهرانشان تحقیرآمیز و بی‌احترامی صحبت کرده بودند، نتیجه شکست اقتدار مرد، ایجاد کینه و عداوت و نهایتاً متوسل شدن به انواع خشونت‌ها بوده است. از سویی ابراز بی‌علاقگی زن به همسرش یا ابراز علاقه به مرد دیگر نیز از عواملی بود که مرد دچار احساس حقارت شده و اقتدارش در هم شکسته شده بود.

از دیگر ابعاد شکست اقتدار مردانه، اعتیاد می‌باشد. اختلال در نقش همسری و پدری و برهم خوردن انتظارات متقابل در زمینه حقوق و وظایف اعضای

خواستگاری من آمد. البته من هم، او را انتخاب نکردم. ... به زور زنش شدم. حالا چون از من بدش میاد، تحت فشارم" (مشارکت‌کننده ۲۲).

وقتی بین باورها، اولویت‌ها، هدف‌ها و عقاید زن و مرد، حتی سطح طبقاتی و وضعیت فرهنگی و اجتماعی آنان هماهنگی وجود نداشته باشد زندگی مشترک در مسیر برخوردها، تعارض‌ها و تهاجم‌ها قرار می‌گیرد و آنان را در اضطراب و نگرانی دائمی قرار می‌دهد. "چون وضع اقتصادی ما خیلی معمولیه نسبت به آن‌ها. آن‌ها وضعشان خیلی خوبه، برای همین خودشان را خیلی بالا می‌گیرند، فکر می‌کنند من را عروس خودشان کردند به من لطف کردند" (مشارکت‌کننده ۲۰). عکس این مورد هم بود "وضع خانواده ما و آن‌ها به هم نمی‌خورد بابام وضعش خوب بود. ولی اون‌ها وضع خوبی نداشتن می‌گفت تو رو می‌زنم زبانت کوتاه شه، یکروز من رو رها نکنی بری" (مشارکت‌کننده ۱۷).

سن پایین در زمان ازدواج یا اختلاف سنی زیاد نیز از سوی مشارکت‌کنندگان، از عوامل خشونت ذکر گردیده است. "۱۲ سال اختلاف سنی داریم، تا چیزی می‌شه می‌گه تو بچه‌ای چیزی نمی‌فهمی. فکر می‌کنه چون خیلی کوچکترم، می‌گه: تو بچه‌ای، هیچی نمی‌فهمی، من هر حرفی می‌زنم باید بگی چشم. حتی اگه به ضررم باشه باید بگم چشم. این‌طوری خیلی تحقیر می‌شم" (مشارکت‌کننده ۲).

۴- دشمن در لباس دوست

یکی دیگر از زمینه‌های اجتماعی خشونت، نقش هم‌نشینان و دوستان است. مشارکت‌کنندگان به کرات تجاربی از رفتارهای نامطلوب از این دست را ذکر نموده‌اند. اغلب این دوستان با ارایه مشاوره‌های غلط، آتش خشونت را شعله‌ورتر می‌ساختند "دوستانش که حتی در زندگی شکست خوردند، او را راهنمایی غلط می‌کردند، اون هم می‌آمد خونه و همون‌ها را اجرا می‌کرد. مثلاً میگفت به قول دوستانم تا زن جماعت رو زنی، درست بشو نیستن" (مشارکت‌کننده ۳).

خانواده به دلیل اعتیاد، اقتدار، شأن و منزلت مرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد. بنا به اظهارات مشارکت‌کنندگان در این پژوهش، اعتیاد همسرانشان به عدم تعلق عاطفی، جر و بحث و درگیری و نزاع منتهی شده است. بسیاری از زنان شرکت‌کننده در این مطالعه که همسرانی معتاد داشتند، خشونت را جزء لاینفک زندگی خود ذکر می‌کردند. "همیشه خشونت من را یاد مردای معتاد می‌اندازه، که زنهاشون رو خیلی اذیت می‌کنند. من احساس می‌کنم خشونت در زندگی اونا پیشتره" (مشارکت‌کننده ۱۴).

۲- نداشتن مهارت‌های زندگی اجتماعی

از دیدگاه زنان خشونت‌دیده، فقدان آگاهی و ضعف فرهنگی جامعه از عوامل اصلی زمینه‌ساز خشونت خانگی علیه زنان در جامعه ایرانی به‌شمار می‌رود. یک جنبه این موضوع، میزان سواد و تحصیلات پایین است. از طرفی ناآگاهی زنان از حقوق خود، راه مردان را برای اعمال خشونت هموارتر می‌سازد.

مهارت‌های زندگی توانایی‌هایی هستند که شخص را برای روبه‌رو شدن با مسایل روزانه زندگی آماده می‌کنند. بسیاری از مشارکت‌کنندگان از عدم توانایی همسرشان در کنترل خشم شکایت می‌نمودند. "شوهرم وقتی عصبانی میشه، دیگه هیچی سرش نمیشه، چشم‌هاشو می‌بنده و دهانشو باز می‌کنه و هرچی حرف بد است می‌زنه، حالا ممکنه بعدش پشیمون هم بشه" (مشارکت‌کننده ۴).

نقش دانشگاه‌ها و مراکز آموزشی در آموزش این مهارت‌ها از صحبت‌های دیگر زنان بود.

۳- ازدواج‌های ناهموار

ازدواجی که با معیارهای نادرست، غیرمنطقی و ناآگاهانه و با توجه به سنت‌های اشتباه صورت گرفته، مسأله‌ساز شده بود. چراکه این گروه از ازدواج‌ها علاوه بر این که به رشد و تکامل زوج‌ها کمکی نکرده، بلکه باعث شده بود که بخش بزرگی از انرژی و عمر آنان، صرف حل و فصل مشکلات ناشی از ازدواجشان گردد. "شوهرم کس دیگری رو می‌خواست ولی مادرش به

هستی، صبح تا شب کار می‌کنم، خرجی تو رو میارم، تو حق نداری حرف بزنی، من هرچی می‌گم تو باید بگی چشم" (مشارکت‌کننده ۱۶).

برخی مردان نیز باور دارند اعمال خشونت برای ادامه زندگی مشترک امری لازم است. "ولی بار دوم، سوم، چهارم که کتک می‌زد، دیدم نه مثل این که این اصلاً تو خونشه، (می‌گفت) ما با چوب زنهامون رو می‌زنیم برای این که زندگی کنند" (مشارکت‌کننده ۹). یا این که "شوهرم میگه منطق زور بهترین منطقه، جواب میده، زن‌ها رو باید زد تا ازت اطاعت کنن" (مشارکت‌کننده ۱).

در مجموع یافته‌ها نشان می‌دهد عوامل اجتماعی - فرهنگی متعدد در حوزه‌های متفاوت مانند فقر معیشتی، عدم اشتغال، اعتیاد مردان، تحصیلات و آگاهی‌های اجتماعی پایین، مسایل فرهنگی ازدواج، عدم حمایت‌های همه‌جانبه از زنان، دوستان ناباب و رسانه‌ها و مهم‌ترین آن‌ها باورهای فرهنگی غیرمنطقی زمینه‌ساز خشونت علیه زنان شده است.

بحث

عوامل اجتماعی-فرهنگی از متغیرهای اصلی اعلام‌شده توسط زنان مشارکت‌کننده بود که بر خشونت علیه آنان تأثیرگذار بوده است.

یکی از ویژگی‌های شخصیتی مردان این است که آنان زمانی خود را موفق و با ارزش می‌دانند که به هدف‌هایشان برسند. مرد اگر قدرت انجام کاری را که به عهده گرفته است نداشته باشد آزرده شده و در خانواده، خشم خود را نشان می‌دهد. به اعتقاد پژوهشگر این همان شکست اقتدار مردانه است. لذا اگر مردی نتواند در خانه جایگاه حقیقی خود را که مسئولیت اداره یک زندگی است بر عهده گیرد در مقابل این ناکامی با اعمال خشونت و بدرفتاری با همسر و فرزندان از خود واکنش نشان می‌دهد (۸). برخلاف نگرش حاکم بر نظریات فمینیستی که وجود قانون اقتدار و اعمال روش‌های مبتنی بر اعمال

از سویی دیگر، وسایل ارتباطی جدید از قبیل ماهواره، وارد حوزه‌های فرهنگی و اجتماعی شده‌اند و پیام‌های خاص خود را دارند که پیام‌های جنسی و خشونت از جمله آن‌هاست. در همین زمینه یکی از مشارکت‌کنندگان گفته است "مرتب از این فیلم‌های خشونت‌آمیز می‌بینم، چند وقت بعدش مثل آن‌ها وحشی‌گری در میاره" (مشارکت‌کننده ۱۱).

۵- بی‌پناهی

بسیاری از مشارکت‌کنندگان در پژوهش بر اهمیت نقش حمایت در کاهش فرآیند خشونت تأکید داشتند و از خانواده به‌عنوان مهم‌ترین منبع حمایتی نام می‌بردند. حمایت نشدن از طرف خانواده یکی از معضلات زنان مشارکت‌کننده بود. آن‌ها حمایت اعضای خانواده خود را طلب می‌کردند، گویی به پذیرش رنج‌هایشان توسط خانواده محتاج بودند. "بابام فکر می‌کرد تقصیر منه، بعد وقتی دید تحت فشارم، سرم رو دید، جای کمر بند رو دید، گفت من خودم پشت هستم.... خیالم راحت شد. واقعا باید از خانم‌ها حمایت شه" (مشارکت‌کننده ۲۲).

فرصت‌های اشتغال از مصادیق حمایت‌های اجتماعی است. این حمایت‌ها بر وضعیت سلامت جسمی و روانی افراد تأثیر مستقیم دارند. یکی از خانم‌ها اظهار داشته "من احساس می‌کنم اگر زن‌ها از نظر مادی یک جورایی تکمیل باشن، مثل اشتغال یا یک چیزی تو مایه‌های یک حقوق ثابت که به زن‌ها تعلق داشته باشه از لحاظ مادی یک خورده تکمیل باشن، بسیاری از این مشکلات حل است" (مشارکت‌کننده ۱۴).

۶- باورهای غیرمنطقی

داشتن باورهای غلط در مورد زنان مانند برتری مردان بر زنان، تفکرات مردسالارانه و دیده نشدن زن در خانه و جامعه برای مشارکت‌کنندگان با هر سطح سواد و تحصیلات و هر سطح اجتماعی - اقتصادی و فرهنگی - مذهبی، اهمیت بسیار زیادی داشته است و جلوه‌های مختلفی از این اهمیت در بیانات مشارکت‌کنندگان به گونه‌های مختلف بیان شد. "میگه تو چون خونه من

زندگی در افراد پایین‌تر باشد همسرآزاری در آنان افزایش می‌یابد. با به‌کارگیری این مهارت‌ها در بین همسران، میزان پرخاشگری و درگیری کم خواهد شد. محققین در این پژوهش بهترین زمان آموزش این مهارت‌ها را در سنین نوجوانی و جوانی و قبل از ازدواج ذکر نموده‌اند (۲۹). این در بیانات شرکت‌کنندگان پژوهش حاضر نیز ذکر شده و با یافته‌های ما همخوان بود.

به اعتقاد صاحب‌نظران و اساتید شرکت‌کننده در پژوهش احمدی و همکاران مسایل مربوط به ازدواج مانند ازدواج‌های ناهمگون، ازدواج‌های تحمیلی، مشکلات مربوط به ازدواج موقت، تعدد زوجات و تفاوت سطح اقتصادی زن و مرد از عوامل زمینه‌ساز خشونت به‌شمار می‌رود. روش نادرست همسرگزینی و هم‌تراز نبودن زوجین از نظر فرهنگی و اقتصادی و اجتماعی نیز باعث خشونت در خانواده می‌شود (۳۰). بسیاری از این موارد با اظهارات زنان مشارکت‌کننده در پژوهش حاضر مطابقت دارد.

وضعیت فرهنگی اجتماعی برخی کشورها، از جمله ایران به‌گونه‌ای است که بین خانواده اصلی و خانواده‌های تابع (پس از ازدواج فرزندان) وابستگی زیادی وجود دارد. دخالت‌های نابجای آن‌ها نیز گاه به مشکلات خانوادگی می‌انجامد. تحقیق فرجاد نشان می‌دهد که ۲۷ درصد زوج‌های متقاضی طلاق در ایران، علت را دخالت نابجای خویشاوندان اعلام کرده‌اند (۳۱). در پژوهش حاضر نیز مشارکت‌کنندگان اذعان داشتند که دخالت خویشان، محرک قابل توجهی برای انجام خشونت توسط مردان بوده است.

به اعتقاد احمدی و همکاران (۱۳۸۷) نمایش تصاویر خشونت‌آمیز در رسانه‌ها می‌تواند به یادگیری و ترویج خشونت خانگی علیه زنان در جامعه منجر شود و بر روی سلامت روانی و معنوی خانواده‌ها تأثیر بگذارد. گرچه در این پژوهش فقط چند نفر از شرکت‌کنندگان به این مسأله اشاره کردند اما به نظر می‌رسد به دلیل تأثیرات آرام و تدریجی رسانه‌ها بر باورها، رفتار و عملکرد افراد، این

قدرت را عامل خشونت می‌داند بررسی مبانی اسلامی و روان‌شناختی بر لزوم اقتدار مرد در خانواده تأکید دارد. ریاست مرد به معنی سرپرستی او در خانواده، از عوامل مؤثر در کارآمدی خانواده است. البته سرپرستی با اعمال خشونت ملازمه‌ای ندارد (۲۴).

همان‌طور که اشاره شد بیکاری و مشکلات اقتصادی همراه آن، عامل مهمی در بروز تنش‌های خانوادگی و خشونت‌های برخاسته از آن است. پژوهش‌های متعدد در ایران و دیگر کشورها بر این پدیده تأکید می‌ورزند (۶، ۱۰، ۲۵ و ۲۶). استرانوس بیان می‌دارد مردانی که در محله‌های فقیر زندگی می‌کنند سطح بالایی از استرس و ناتوانی اجتماعی را احساس می‌کنند و احتمالاً برای تأیید هویت مردانه‌شان این نوع رفتار را نشان می‌دهند (۲۷). ولی در تضاد با یافته‌های ما، جوکیس اعتقاد دارد زنانی که همسرانشان از نظر مالی ضعیف هستند در معرض خطر کم‌تری برای خشونت می‌باشند (۲۸). لیجیا کیس نیز بیان می‌دارد گرچه فقر و محرومیت‌های مربوطه، پیامدهای منفی روی انسجام اجتماعی و سلامت زنان سائوپائولو گذاشته است اما رفتار همسر ناشی از تفکر سنتی مردسالارانه (مثل داشتن چند همسر، می‌خوارگی و کنترل رفتارهای زن) نقش تأثیرگذارتری بر خشونت علیه زنان دارد (۱۰).

مطالعه کوکر و همکاران (۲۰۰۰) در کارولینای جنوبی نشان داد که اعتیاد به الکل و مواد مخدر، قوی‌ترین رابطه را با بروز خشونت دارد (۴۹). در پژوهش ما نیز اعتیاد از جمله علت‌هایی بود که برای خشونت خانگی علیه زنان ذکر شد. جلالی عنوان می‌دارد همسران افراد معتاد در مقایسه با همسران افراد غیرمعتاد، خشونت بالاتری را تجربه می‌کنند. به نظر می‌رسد افراد معتاد به لحاظ استحاله شخصیت، پایین بودن اعتماد به نفس و فشارهای مالی اقتصادی ناشی از مصرف مواد، مشکلات بیشتری از سایر گروه‌ها در خصوص سازگاری با خانواده و جامعه داشته باشند (۳۳).

فاطمی و همکاران بیان می‌نمایند هرچه مهارت‌های

مسأله قابل توجه باشد (۳۰).

نبودن حمایت‌های اجتماعی مناسب از دیگر یافته‌های این پژوهش بود. دینان (۲۰۰۴) به تأثیر حمایت اجتماعی در کاهش آسیب‌های اجتماعی اشاره کرده است (۳۵). زنان مشارکت‌کننده اعلام داشتند که بی‌قدرتی و بی‌پناهی زن موجب آسیب‌پذیری و قرار گرفتن وی در معرض خشونت همسرش شده است. شواهد زیادی وجود دارد که نشان می‌دهد در دسترس بودن منابع حمایتی یکی از اجزا مهم سازگاری با استرس، به‌خصوص در موارد سوء رفتار است (۳۶). نتایج مطالعه‌ای در اسپانیا عواملی نظیر جدا شدن، بیوه بودن زن، داشتن بیش از سه فرزند و عدم برخورداری از حمایت‌های اجتماعی را در افزایش میزان انواع خشونت علیه زنان مؤثر دانسته است. از طرف دیگر افزایش سن زن به‌عنوان یک عامل محافظتی در مقابل خشونت جسمی و روانی بود (۳۷). ولی در مطالعه ما با افزایش سن زن و افزایش طول مدت زندگی مشترک، میزان خشونت‌ها افزایش یافته بود. این موضوع شاید به‌دلیل تحمل و سازگاری زنان در اوایل زندگی باشد.

گرچه زنان مشارکت‌کننده، اشتغال برای زنان را رهیافتی بر کاهش خشونت علیه زنان عنوان کردند ولی برخلاف نظر مشارکت‌کنندگان پژوهش حاضر، مطالعه‌ای که توسط دالال (۲۰۱۱) روی ۶۹۴۳۲ زن هندی انجام گرفت نشان داد که میزان خشونت در زنان شاغل و غیرشاغل تفاوت زیادی ندارد. حتی زنان شاغل آزار روانی بیشتری را تجربه نموده بودند (۱۸٪ در برابر ۱۲٪). توانمندسازی اقتصادی، همراه با آموزش عالی و تغییر هنجارهای فرهنگی علیه زنان، ممکن است زنان را از خشونت محافظت کند (۳۸). پژوهشی ملی نیز بر این نتایج صحه می‌گذارد (۲۶).

از زمینه‌های بسیار مؤثر دیگر در بروز خشونت خانگی، جنبه‌های فرهنگی به‌خصوص باورها و ارزش‌ها در هر جامعه است. مشارکت‌کنندگان معتقد بودند که داشتن باورهای فرهنگی و ارزش‌های اشتباه، زمینه‌ساز خشونت است. اعتقاد به سلطه مرد در خانواده در بعضی

جوامع مثل جامعه ما این تصور را ایجاد می‌کند که مرد از زن برتر است و به‌دنبال این تصور هر حرکتی از سوی زن با خشونت مواجه می‌شود (۸). مقایسه نتایج این پژوهش با پژوهش‌های مشابه انجام‌شده در ایران نشان می‌دهد که عامل برتری مردان در خانواده به‌عنوان یکی از عوامل اصلی زمینه‌ساز خشونت باید مورد توجه و کنترل قرار گیرد (۲). یک پژوهش کیفی در تهران نشان داد که اکثر زنان معتقدند مشکلات فرهنگی و وجود فرهنگ مردسالار، علت اصلی همسرآزاری است. در مجموع تربیت و فرهنگ به مرد می‌آموزد که از جنس زن برتر است، حق طبیعی اوست که زن فرمان‌بردار بی‌قید و شرط او باشد و حتی گاهی خشونت برای زن ضروری است (۳۹). 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 به‌عنوان یک هنجار فرهنگی و مذهبی با آن روبرو می‌شود. اکثر آنان به تأثیر 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 (۴۰). برخی از زنان بنگلادشی نیز این باور را داشتند که شوهرانشان حق دارند که با آن‌ها با خشونت رفتار کنند (۴).

قابل تعمیم نبودن و وابسته بودن نتایج پژوهش به شرایط (به‌ویژه مکان) از محدودیت‌های پژوهش حاضر به‌شمار می‌رود. این محدودیت (ویژگی) ها پژوهش کیفی را یگانه و منحصر به فرد می‌سازند و این قابلیت پژوهش کیفی است. محدودیت دیگر این مطالعه، عدم انجام مصاحبه با همسران زنان خشونت‌دیده بود که پیشنهاد می‌شود در پژوهشی دیگر، این پدیده در خانواده بررسی و مثلاً فرزندان و شوهر نیز در مطالعه شرکت داده شوند.

نتیجه‌گیری

همان‌طور که یافته‌ها نشان داده عوامل و شرایط اجتماعی و فرهنگی، نقش قابل توجهی در ایجاد زمینه و

حمایتی برای خانواده‌ها و به‌ویژه برای مردان و با لحاظ کردن تفاوت‌های اقلیمی و با توجه به خرده‌فرهنگ‌ها نیز برای کاهش خشونت در خانواده‌ها با زنان پررنگ است. سامانه‌های حمایتی چه انواع رسمی آن مانند مراکز مشاوره و چه غیررسمی مانند فامیل و خانواده گسترده، نباید در لابلای تو در تو و پیچیده‌ای که شرایط اقتصادی و بلای مدرنیته ایجاد کرده است گم شوند. تقویت سامانه‌های حمایتی و کنترل شرایط فرهنگی، برای کاهش خشونت و پابرجایی خانواده‌ها لازم به‌نظر می‌رسد.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران مراتب سپاس خود را از تمام شرکت‌کنندگان در مطالعه که صبورانه به بازگویی تجارب خویش پرداختند، ابراز می‌دارند. همچنین از حمایت معاونت محترم پژوهشی سازمان پزشکی قانونی کشور و نیز همکاران محترم در مراکز پزشکی قانونی مشهد سپاس‌گزاری می‌گردد.

شدت خشونت با زنان در خانواده داشته است. گرچه تغییرات چشم‌گیری در پدیده‌ای که پیش‌تر مردسالاری نامیده می‌شد روی داده است اما تنگنای اقتصادی شاید پا به پای کاهش قدرت مردانه بر شروع و یا شدن خشونت خانگی تأثیر گذاشته است.

برای کاهش خشونت با زنان آن‌چه که می‌توان آن را مهارت زندگی در شرایط دشوار نامید برای زنان و مردان هر دو لازم است. به این ترتیب مردانی که برای پذیرش تغییرات اجتماعی بهتر آماده می‌شوند، جریان کاهش اقتدار و مردسالاری را با گشودگی خواهند پذیرفت. همچنین بسترسازی و آموزش‌های جامع برای حل مسأله در محیط کار و خانواده برای مردان و زنان لازم به‌نظر می‌رسد. شاید رسانه‌ها بیشتر از همه مسئولیت داشته باشند تا به همسران، شیوه‌های کنترل تنش و الگوهای برای حل مسأله را ارائه دهند که در شرایط گذار و کاهش مردسالاری باز هم شوهران قابل اقتدار و احترام باقی بمانند تا کیان خانواده باقی بماند. نقش سامانه‌های

References

- Kalaca S, Dundar P. Violence against women: The perspective of academic women. BMC Public Health. 2010;10:490.
- Faramarzi M, Emamizadeh S, Mosavi S. A comparison of abused and non-abused women's definitions of domestic violence and attitude to acceptance of male dominance. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2005;122(2):225-31.
- Diop-Sidibé N, Campbell JC, Becker S. Domestic violence against women in Egypt--wife beating and health outcomes. Soc Sci Med. 2006;62(5):1260-77.
- Naved RT, Azim S, Bhuiya A, Persson LA. Physical violence by husbands: magnitude, disclosure and help-seeking behavior of women in Bangladesh. Soc Sci Med. 2006;62(12):2917-29.
- Audi CAF, Segall-Corrêa AM, Santiago SM, Andrade MDGG, Perez-Escamilla R. Violence against pregnant women: prevalence and associated factors. Rev Saúde Pública. 2008;42(5):877-85.
- Razzaghi N, Tadayyonfar M, Akaberi A. [The Prevalence of violence against women and relevant factors in married women admitted to health and Treatment Clinics in Sabzevar 2007 (Persian)]. Quarterly Journal of Sabzevar University of Medical Sciences. 2010;17(1):39-47.
- Krantz G, Phuong TV, Larsson V, Thi Bich Thuan N, Ringsberg KC. 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. Public Health. 2005;119(11):1048-55.
- Siapoush A, Ajam Dashtinezhad F. [A study on the effective socio-economic factors of violence against women in Ahwas (Persian)]. The Sociology of the Youth Studies. 2009;1(3):91-120.
- Amoakohene MI. Violence against women in Ghana: a look at women's perceptions and review of policy and social responses. Soc Sci Med. 2004;59(11):2373-85.
- Kiss L, Schraiber LB, Heise L, Zimmerman C, Gouveia N, Watts C. Gender-based violence and socioeconomic inequalities: does living in more deprived neighbourhoods increase women's risk of intimate partner violence? Soc Sci Med. 2012;74(8):1172-9.
- Balci YG, Ayranci U. Physical violence against women: Evaluation of women assaulted by spouses. J Clin Forensic Med. 2005;12(5):258-63.

12. Chowdhary N, Patel V. The effect of spousal violence on women's health: Findings from the Stree Arogya Shodh in Goa, India. *J Postgrad Med.* 2008;54(4):306-12.
13. Giardino AP, Giardino ER. Recognition of child abuse for the mandated reporter. 3rd ed. STM Learning, Inc 2002;115-9.
14. Hindin MJ, Adair LS. Who's at risk? Factors associated with intimate partner violence in the Philippines. *Soc Sci Med.* 2002;55(8):1385-99.
15. Plichta S. Intimate partner violence and physical health consequences: policy and practice implications. *J Interpers Violence.* 2004;19(11):1296-323.
16. Burns N, Grove S. Practice of nursing research, conduct, critique and utilization. 5th ed. Philadelphia: Saunders Co. 2005;87.
17. Corbin J, Strauss AL. Basic of qualitative research. 3rd ed. Los Angeles: Sage Publication. 2008;100-30.
18. Polit DF, Hungler BP. Nursing Research. 5th ed. Philadelphia: lippincott Co. 2001;154-72.
19. Elo S, Kyngas H. The qualitative content analysis process. *J Adv Nurs.* 2008;62(1):107-15.
20. Sandelowski M. Whatever happened to qualitative description? *Res Nurs Health.* 2000;23:334-40.
21. Krippendorff K. Content analysis: An introduction to its methodology. 2nd ed. Michigan: Sage Publication. 2004;29-32.
22. Streubert HJ, Carpenter DR. Qualitative research in nursing: advancing the humanistic imperative (Nursing Research). 4th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. 2006 230-2.
23. Downe-Wamboldt B. Content analysis: method, applications, and issues. *Health Care Women Int.* 1992;13(3):313-21.
24. Salarifar M. [Violence against women (Persian)]. Tehran: Hajar Pres. 2010;۶۷-۷۲.
25. Ahmadi B, Alimohamadian M, Golestan B, Bagheri A, Shojaezadeh D. [Effects of domestic violence on the mental health of married women in Tehran (Persian)]. *Scientific Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research.* 2006;4(2):35-44.
26. Ghazi Tabatabaei M, Mohseni Tabrizi A, Marjaei SH. [National plan phenomenon of domestic violence against women (Persian)]. Library of Research Center Ministry of Interior. 2001;20.
27. Straus M, Gilles R, Suzanne K. Behind closed doors: violence in the American family. Transaction Publication. 2006; 20-50.
28. Jewkes R, Levin J, Penn-Kekana L. Risk factors for domestic violence: findings from a South African cross-sectional study. *Soc Sci Med.* 2002;55(9):1603-17.
29. Fatemi SM, Davoodi R, Fesharaki M, Golafshani A. [The relationship between life skills and spouse abuse in couples referred to family courts of Tehran (Persian)]. *Social Welfare Quarterly.* 2012;43:51-70.
30. Ahmadi B, Nasserri S, Alimohamadian M, Shams M, Ranjbar Z, Ebrahimpour A, et al. [Views of Tehrani couples and experts on domestic violence against women in Iran: A qualitative research (Persian)]. *Scientific Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research.* 2008;6(2):67-81.
31. Farjad MH. [Social pathology family conflicts and divorce (Persian)]. 2nd ed. Tehran: Mansouri. 2012;210.
32. Coker AL, Smith PH, McKeown RE, King MJ. Frequency and correlates of intimate partner violence by type: physical, sexual, and psychosocial Battering. *Am J Public Health.* 2000;90(4):553-9.
33. Jalali D, Rahbarian G. [Violence against spouses of addicts (Persian)]. *Social Welfare Quarterly.* 2007;5(22):149-72.
34. Saberian M, Atash Nafas A, Behnam B. [Prevalence of domestic violence in women referred to the health care centers in Semnan 2003 (Persian)]. *Koomesh.* 2005;2:115-21
35. Dinan BA, McCall GJ, Gibson D. Community violence and PTSD in selected South African townships. *J Interper Violence.* 2004;19(6):727-42.
36. Rose LE, Campbell J, Kub J. The role of social support and family relationships in women's responses to battering. *Health Care Women Int.* 2000;21(1):27-39.
37. Ruiz-Perez I, Plazaola-Castano J, Alvarez- Kindelan M, Palomo-Pinto M, Arnalte-Barrera M, Bonet-Pla A, et al. Sociodemographic associations of physical, emotional, and sexual intimate partner violence in Spanish women. *Annals of Epidemiology.* 2006;16(5):357-63.
38. Dalal K. Does economic empowerment protect women from intimate. partner violence? *J Inj Violence Res.* 2011;3(1):35-44.
39. Panaghi L, Ghahari SH, Yousefi H. [Victims talk about factors involved in domestic violence: a qualitative study (Persian)]. *Journal of Family Research.* 2007;7:257-68.
40. Ilika AL, Ilika UR. Eliminating gender-based violence: learning from the widowhood practices elimination initiative of a women organization in Ozubulu, Anambra State of Nigeria. *African Journal of Reproductive Health.* 2005;9(2):65-75.