

نشریه دانشکده علوم انسانی و اجتماعی (علوم اجتماعی) سال ۱۴، شماره‌های ۳۴-۳۵، پاییز و زمستان ۱۳۹۰، صفحات ۵۴-۲۷

تاریخ دریافت: ۱۳۸۹/۱۱/۲۶

تاریخ پذیرش نهایی: ۱۳۹۰/۰۷/۰۳

تبیین تأثیر خشونت بر گرایش به خودکشی: مطالعه موردی دختران و زنان ۱۵-۵۰ ساله پیرانشهر

حسین بنی فاطمه^۱

محمد عباس زاده^۲

عزیز حکمت^۳

چکیده

خودکشی یکی از معضلات و آسیب‌های مهم اجتماعی است که تبعات عدیده‌ای برای جامعه و خانواده‌ها دارد. خودکشی در سال‌های اخیر گریبان‌گیری بیشتر جوامع، حتی جوامع کوچک و سنتی گشته و در این بین، جامعه شهری پیرانشهر نیز از این آسیب مصون نمانده است. بنابراین هدف از انجام این تحقیق، روشن ساختن تأثیر انواع خشونت‌های خانگی (فیزیکی و روانی) بر گرایش زنان و دختران به خودکشی است.

روش تحقیق، پیمایشی بوده و جامعه آماری تحقیق حاضر، شامل زنان و دختران واقع در بازه سنتی ۱۵-۵۰ ساله است که از این تعداد، ۳۹۵ نفر به عنوان نهایی انتخاب شده‌اند.

نتایج نشان داد که اولاً، حدود ۳۰ درصد از زنان و دختران گرایش به خودکشی داشته و ثانیاً، تأثیر خشونت روانی در گرایش آنان به خودکشی، بیش از تأثیر خشونت فیزیکی بوده است. همچنین، ضریب تعیین اصلاح شده به میزان ۰/۶۷ نشان می‌دهد که تقریباً بیشتر تغییرات مرتبط با واریانس متغیر وابسته، توسط دو نوع خشونت مذکور، تبیین شده است. این امر نشان می‌دهد که آثار خشونت در گرایش زنان و دختران به خودکشی، چشمگیر بوده است.

واژگان کلیدی: خشونت فیزیکی، خشونت روانی، گرایش به خودکشی، پیرانشهر.

۱- استاد گروه علوم اجتماعی دانشگاه تبریز.
Email: h_banifatemeh@tabriz.ac.ir.

۲- استادیار گروه علوم اجتماعی دانشگاه تبریز.

۳- کارشناسی ارشد جامعه‌شناسی.

مقدمه

امروزه در بین آسیب‌های مهم اجتماعی نظیر دزدی‌ها، قتل‌های خانوادگی و مواردی از قبیل خودکشی بیش از دیگر موارد بر دوش جامعه ما سنگینی می‌کند. گستردگی ابعاد خودکشی و تبعات سوء آن، موجبات نگرانی متولیان امور فرهنگی و محققان جامعه‌شنا، روان‌شناس و برنامه‌ریزان اجتماعی را فراهم کرده است. اولین تبعات ناشی از خودکشی زنان، متوجه خانواده، مخصوصاً فرزندان خردسالی است که احیاناً زنان متأهل خودکشی‌کننده از خود باقی می‌گذارند. به همین منظور، پژوهشگران به پدیده خودکشی به عنوان نوعی از آسیب مهم اجتماعی نگاه کرده‌اند، زیرا عواقب و خسارات ناشی از آن با سایر وارد متمایز است و این احتمال می‌رود که سرمایه انسانی تباہ گردد.

امیل دورکیم (۱۹۱۷-۱۸۵۸) در اثر معروف خود به نام «خودکشی»، آن را پدیده‌ای اجتماعی به شمار آورده و این گونه تعریف می‌کند: «خودکشی عبارت است از هر نوع مرگی که نتیجه مستقیم یا غیرمستقیم کردار منفی یا مثبت خود قربانی است که می‌بایست چنان نتیجه‌ای به بار آورد» (دورکیم، ۱۳۷۸: ۶).

«آشیل دلماس^۱» نیز در تعریف خودکشی می‌گوید: «عملی که شخص برای معدوم ساختن خود انجام می‌دهد، در حالی که اختیار مرگ و زندگی در حیطه قدرت اوست و از لحاظ اخلاقی موظف به انجام این عمل نیست» (اسلامی‌نسب، ۱۳۷۱: ۷۴-۷۳). پس، در مجموع می‌توان نتیجه گرفت که خودکشی عملی است آگاهانه و کاملاً ارادی که فرد برای پایان دادن به زندگی خویش انجام می‌دهد.

آمار سالانه ارتکاب به خودکشی در استان آذربایجان غربی دقیقاً معلوم نیست، ولی در صورت مقایسه میانگین خودکشی در شهرهای تابعه این استان به یقین پیرانشهر در ردیف اول قرار می‌گیرد؛ چرا که بخش امور بانوان فرمانداری پیرانشهر در سال ۱۳۸۶ اعلام کرده است که در سال یاد شده، ۱۶۵ مورد خودکشی زنان در شهرستان پیرانشهر انجام گرفته

1- Achil Delmas

است که از این تعداد ۱۱۷ مربوط به زنان و دختران شهر پیرانشهر است. اکثر خودکشی‌ها ناموفق بوده ولی حدود یک پنجم آنها به فوت منجر شده است. طبق آخرین آمار و نتایج مطالعات اکتشافی محققان نشان می‌دهد که خودکشی در شهر پیرانشهر در بین زنان بسیار شایع شده و این عمل نه یک موضوع شخصی و خانوادگی، بلکه به یک معضل اجتماعی تبدیل شده است. حال سؤال اساسی این است که اولاً- در جامعه مورد بررسی، میزان گرایش زنان و دختران به خودکشی در چه حدی بوده و ثانیاً- تأثیر کدام عامل بر چنین گرایشی بیشتر بوده است؟

مرور سوابق نظری و تجربی

امروزه، اعمال خشونت علیه زنان و بدرفتاری با آنها از رایج‌ترین جرائم اجتماعی و از عریان‌ترین جلوه‌های مردسالاری در جهان امروز است که در تمامی ملیت‌ها، طبقات و گروه‌های اجتماعی به چشم می‌خورد. خشونت علیه زنان پدیده‌ای جهانی است (رئیزی سرتشنیزی، ۱۳۸۱: ۴۶). گرچه خشونت خانوادگی از رویدادهایی بوده است که از مدت‌ها قبل مطرح شده است، اما بعد از سال ۱۹۷۰، به طور مداوم به عنوان یک مبحث اجتماعی مهم بحث و بررسی شده است. به همین دلیل، از سال ۱۹۷۰، تحقیقات در زمینه خشونت خانوادگی افزایش یافته است. بنابراین، موضوع مذکور به علت شیوع بالا و هزینه‌های زیاد برای قربانی‌های خشونت خانوادگی^۱، اهمیت بالایی دارد (Sartin, 2005).

بیانیه سازمان ملل (۱۹۳۳)، خشونت علیه زنان را هر عمل خشونت‌آمیز مبتنی بر جنسیت تعریف می‌کند که به بروز یا احتمال آسیب‌های جسمانی، جنسی یا روانی منجر شود و یا رنج و زحمت زنان را فراهم آورد. همچنین تهدید به انجام چنین اعمالی و ایجاد محرومیت‌های اجباری یا اختیاری (در شرایط خاص) از آزادی در زندگی اجتماعی و یا حتی در قلمرو زندگی خصوصی زنان، خشونت خانوادگی محسوب می‌گردد (مرادی، ۱۳۸۶: ۱۲۸).

1- Family violence

خشونت خانوادگی یکی از مسائل مهمی است که از دیدگاه‌های مختلفی چون، دیدگاه‌های فرهنگی، سیاسی، جمعیت‌شناختی و بهداشتی بدان توجه شده است. خشونت همسران در همه کشورها و در همه گروه‌های اجتماعی، اقتصادی، مذهبی و فرهنگی رخ می‌دهد. در هر سال بیش از دو میلیون زن از طرف همسران بدرفتاری می‌بینند و بیش از ۵۰ درصد نیز به طرق مختلف در زندگی خود قربانی خشونت می‌شوند. اگرچه زنان هم می‌توانند علیه مردان خشونت نشان دهند، اما نتایج تحقیقات مختلف نشان می‌دهد که زنان هشت مرتبه بیش از مردان در معرض خشونت همسرانشان قرار دارند (Soler, et al, 2000: 721).

امریکاییان چنان در معرض خشونت‌های خانواده خود هستند که خانواده را پس از پلیس و ارتش، خشن‌ترین نهاد اجتماعی نامیده‌اند (صدیق سروستانی، ۱۳۸۷)، به طوری که حتی برخی مدعی‌اند که خشونت خانوادگی مهم‌ترین مسأله اجتماعی است که امروزه امریکاییان با آن دست به گریبانند (صدیق سروستانی، ۱۳۸۷).

شواهد و مدارک آماری نشان می‌دهد که در سال‌های اخیر خشونت خانوادگی افزایش یافته، به گونه‌ای که در امریکا جرائم خشونت‌آمیز در خانواده حدود ۲۹ درصد نسبت به سایر محیط‌های اجتماعی بیشتر شده است. زنان حدود ۸۵٪ قربانیان خشونت خانوادگی‌اند. بررسی‌های پزشکی قانونی نشان می‌دهد که در دو و نیم سال گذشته، بیش از نیم میلیون نفر از مجموع ۲۲۵۳۰۰۰ زن مراجعه‌کننده به پزشک قانونی که مورد ضرب و شتم قرار گرفته‌اند، قربانی خشونت خانوادگی بوده‌اند (مرادی، ۱۳۸۶: ۱۲۹).

واقعیت این است که این پدیده مهلک و ریشه‌دار اجتماعی؛ یعنی اعمال خشونت علیه زنان و دختران، دارای عواقب و پیامدهای ناگوار اجتماعی است که شدیدترین آن می‌تواند در اقدام یا گرایش فرد به خودکشی متجلی گردد. اصطلاح گرایش به خودکشی، توصیف‌کننده اشخاصی است که به لحاظ فکری و به شکل نشخوار ذهنی با مفاهیم خودکشی، مرگ و بی‌ارزش بودن زندگی درگیرند؛ هر چند که هنوز برای از میان بردن خود اقدامی صورت نداده‌اند. ارزیابی فکر خودکشی‌گرایانه و رفتارهایی که ممکن است متعاقب آن صورت پذیرد، حوزه‌ای است که برای تمامی درمان‌گران بالینی اهمیت حیاتی دارد و کوتاهی در پرداختن

به آن خطرهای بسیاری به همراه دارد و عواقب وخیم و غم‌انگیزی را می‌تواند به دنبال داشته باشد. به گفته «ون هرینگن» (۲۰۰۱)، گذر از فکر خودکشی به نقشه کشیدن، در ۳۲ درصد افراد دارای فکر خودکشی و گذر از نقشه‌کشی به اقدام، در ۷۲ درصد افراد دارای نقشه خودکشی صورت می‌گیرد، در نتیجه ۲۴ درصد افرادی که فکر خودکشی را گزارش می‌کنند، در نهایت به سوی اقدام به خودکشی می‌روند.

حال براساس نظریه‌های روان‌کاوی تحلیلی، می‌توان همبستگی خشونت علیه زنان را با افکار مربوط به خودکشی این گونه تحلیل کرد: «فروید معتقد بود وقتی که فرد مورد پرخاشگری قرار می‌گیرد و او توانایی نشان دادن پاسخ ندارد، خشم خود را فرو می‌خورد. این خشم فروخورده شده به دو شکل بروز می‌کند:

الف) به خود فرد برمی‌گردد و فرد تمایلات خودآزارانه (خودکشی) پیدا می‌کند.

ب) خشم خودش را متوجه بیرون می‌کند و در صدد آزار رساندن به دیگران برمی‌آید.

بنابراین، براساس نظریه روان‌تحلیل‌گری می‌توان گفت که خشونت علیه زنان با افکار مربوط به خودکشی (خشمی که به خود فرد بازگشته) همبستگی دارد (کاپلان و سادوک، ۱۳۷۹).

براساس مفاهیم فروید، کار مینگر نیز در کتاب «انسان علیه خویش»، خودکشی را به عنوان یک قتل وارونه یا آدم‌کشی معکوس منتج گشته از خشم بیمار نسبت به شخص دیگر معرفی می‌کند که یا به خود فرد بازمی‌گردد و یا به عنوان دستاویزی برای مجازات به کار می‌رود. بنابراین مینگر، میل به کشتن، میل به کشته شدن و میل به مردن را سه جزء احساس خصومت در خودکشی می‌داند.

در مورد گرایش زنان به خودکشی در نقاط مختلف دنیا پژوهش‌های متعددی صورت گرفته است. در کشورهای غربی موقعیت زنان با مردان به گونه‌ای است که جامعه از سویی، آنها به این باور ترغیب می‌کند که آنها از هر جهت با مردان برابری دارند و از سویی دیگر، شرایط جامعه به‌طور فزاینده‌ای فرصت رقابت مساوی با مردان را از آنها دریغ می‌کند. بنابراین،

تعداد بسیاری از زنان، به یک حالت بی‌هنجاری، یعنی عدم تناسب میان خواسته‌ها و یافته‌هایشان می‌رسند. ناکامی ناشی از این حالت، به علاوه عوامل دیگر، احتمال گرایش به خودکشی را در میان زنان افزایش می‌دهد (تایر، ۱۳۷۹: ۱۰۸).

براساس بخشی از نتایج تحقیقی، که توسط موسوی و همکارانش تحت عنوان «بررسی انواع خشونت نزد زنان در شهر اصفهان» انجام گرفته است، به این نتیجه رسیده‌اند که بین «خشونت در خانواده و اقدام به خودکشی رابطه معناداری وجود دارد» (موسوی و همکارانش، ۱۳۸۷).

طبق بخشی از نتایج تحقیق به عمل آمده توسط معماری و همکارانش تحت عنوان «علل اقدام به خودکشی زنان متأهل در سال ۱۳۸۵»، این نتیجه عاید شده است که خشونت شوهران علیه زنان از علل مهم اقدام به خودکشی در میان زنان مورد مطالعه بوده است (معماری، ۱۳۸۵).

براساس تحقیقی که خاقانی‌فرد تحت عنوان «بررسی رابطه همسرآزاری با تمایل به افکار خودکشی و آسیب رساندن به همسر در زنان مورد خشونت قرار گرفته در شهر تهران» به سال ۱۳۸۲ انجام داد، به این نتیجه رسید که از بین خشونت‌ها، خشونت روانی بیشترین همبستگی را با تمایل افکار خودکشی و آسیب رساندن به همسر داشته است (خاقانی‌فرد، ۱۳۸۲).

طی تحقیقی که توسط عارفی تحت عنوان «بررسی توصیفی خشونت خانگی علیه زنان در شهر ارومیه» انجام گرفت، معلوم شد که زنان بین سنین ۱۷-۳۲ ساله بیشترین خشونت را تجربه می‌کنند (۵۶ درصد). بیشترین میزان خشونت از نوع جسمی و فیزیکی بوه (۵۰ درصد) و خشونت روانی در درجه دوم قرار دارد (عارفی، ۱۳۸۲).

طبق تحقیقی که محمدخانی و آزادمهر تحت عنوان «آسیب‌شناسی روانی و مشکلات شخصی - ارتباطی زنان قربانی خشونت خانوادگی» به عمل آوردند، مشخص شد که خشونت خانوادگی در زنان قربانی خشونت با آسیب‌های روانی و مشکلات شخصی و ارتباطی عمده همراه است (محمدخانی و آزادمهر، ۱۳۸۷).

در تحقیقی که توسط ملک‌افضلی و همکاران او در سال ۱۳۸۲ تحت عنوان «بررسی انواع خشونت نزد زنان در شهر اصفهان» به عمل آمد، نشان داد که بیشترین انواع خشونت -ها به خشونت کلامی - روانی (۳۴ تا ۶۲ درصد) مربوط است. خشونت‌های دیگر در مراتب بعدی گزارش شده است (۵۳ تا ۵ درصد) (ملک‌افضلی و همکاران، ۱۳۸۲).

در تحقیقات انجام یافته توسط حسین‌پور با موضوع «بررسی علل اقدام به خودکشی نوجوانان ارجاع داده شده به بیمارستان گلستان اهواز» (حسین‌پور، ۱۳۸۳)، شمس خرم‌آبادی با موضوع «بررسی علل اقدام به خودکشی به روش خودسوزی از نظر مراجعان به بیمارستان شهدای عشایر شهر خرم‌آباد» (شمس‌خرم، ۱۳۸۷) و رحیمی با موضوع «تحلیل اجتماعی خودسوزی دختران ترکمن» (رحیمی، ۱۳۸۷) خشونت، بر گرایش زنان و یا اقدام آنان به خودکشی تأثیرگذار بوده است.

نادلین^۱ و همکارانش (۱۹۹۸) در تحقیق خود دریافتند که هرچه میزان خشونت فیزیکی و روانی نسبت به زنان افزایش یابد، احتمال ارتکاب به خودکشی در زنان افزایش خواهد یافت؛ یعنی می‌توان مدعی شد که خشونت فیزیکی و روانی اعمال شده بر زنان از سوی شوهرانشان، از پیش‌بینی‌کننده‌های خودکشی در زنان هستند (Nadlin, 1998).

طبق تحقیقی که تایللی و بروویج^۲ در سال ۲۰۰۹ تحت عنوان خشونت علیه زنان باردار» انجام دادند به این نتیجه رسیدند که یک پنجم زنان با برخی از انواع خشونت در طول عمر خود مواجه شده‌اند. زنان باردار ممکن است که به علت افزایش نیازهای فیزیکی، اجتماعی، احساسی و اقتصادی خود در طول بارداری آسیب‌پذیر باشند. تجربه خشونت در طول بارداری با تعدادی از نتایج معکوس جنسیتی مانند وزن تولد کم، درد زایمان زودرس و یا فراغت از زایمان، عفونت کلیه، خونریزی پیش از زایمان، فراغت از زایمان سزارین، سقط جنین و مگر جنین همراه بوده است (Taillieu and Brownidign, 2009).

1- Nadlin

2- Taillieu and Brownidige

طبق تحقیقی که در سال ۲۰۰۴-۲۰۰۰ توسط ناود^۱ و همکارانش تحت عنوان «میزان خشونت فیزیکی توسط شوهران، افشای آن و رفتار کمک‌جویانه مورد تجاوز قرار گرفته در نقاط شهری و روستایی بنگلادش» انجام گرفت، به این نتیجه رسیدند که در نقاط شهری و روستایی در بنگلادش، خشونت مردان علیه زنان بسیار بالاست (Tabassum, Naved, et al, 2006).

طبق تحقیقی که در سال ۲۰۵۵، توسط استنبرگ^۲ و همکارانش تحت عنوان «انواع خشونت، و تأثیرات خشونت خانوادگی بر مشکلات رفتاری کودکان» انجام گرفت، نشان داد، کودکانی که انواع خشونت خانواده را تجربه کرده و شاهد خشونت میان والدین بوده‌اند، احتمال بالاتری وجود دارد که قربانی‌های خشونت گردند (Stenberg, et al, 2005).

در این بخش برای مشخص شدن متغیرهای استخراج شده جدول شماره ۱ ترتیب داده شده است.

جدول (۱) متغیرهای استخراج شده از نتایج تحقیقات پیشین

نام محقق	عنوان محقق	نتایج گزارش شده تحقیق
خاقانی فرد (۱۳۸۲)	«بررسی رابطه همسرآزاری با تمایل به خودکشی و آسیب رساندن به همسر در زنان مورد خشونت قرار گرفته»	خشونت روانی بیشترین ارتباط را با تمایل به افکار خودکشی، آسیب رساندن به همسر دارد.
موسوی (۱۳۸۷)	بررسی انواع خشونت نزد زنان در شهر اصفهان	خشونت عاطفی و گرایش به خودکشی و اقدام به خودکشی
حسین‌پور (۱۳۸۳)	بررسی علل اقدام به خودکشی نوجوانان ارجاع داده شده به بیمارستان گلستان اهواز	خشونت عاطفی و گرایش به خودکشی
عارفی (۱۳۸۲)	بررسی توصیفی خشونت خانگی علیه زنان در شهر ارومیه	فراوانی خشونت از نوع فیزیکی و عاطفی
قلعه‌ایها (۱۳۸۰)	بررسی اپیدمیولوژیک اقدام‌کنندگان به خودکشی	اقدام قابل توجه به خودکشی در جوانان و زنان خانه‌دار

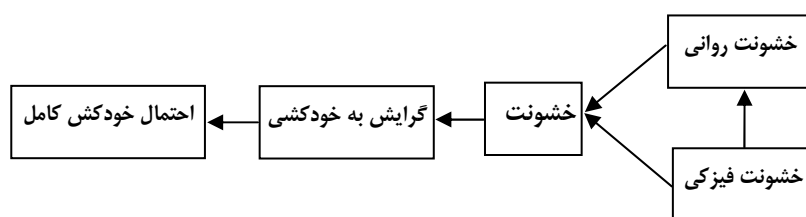
1- Ruchira Tabassum Navad

2- Stenberg

فرآوانی خشونت‌ها در گروه سنی ۴۰-۲۴ ساله	بررسی مقایسه‌ای زمینه‌ها و آثار خشونت علیه زنان در خانواده در مراجعان به مرکز پزشک قانونی بابل	بختیاری و امیدبخش (۱۳۸۰)
خشونت خانوادگی و ارتباط آن با آسیب روانی و مشکلات شخصی و ارتباطی	آسیب‌شناسی روانی و مشکلات شخصی - ارتباطی زنان قربانی خشونت خانوادگی	محمدخانی و آزادمهر (۱۳۸۷)
خشونت شوهران و اقدام به خودکشی	علل اقدام به خودکشی در زنان متأهل	معماری و همکاران (۱۳۸۵)
مشکلات عاطفی و تحقیر و تمسخر قرار گرفتن، ناامیدی و بی‌ارزشی و ضرب و شتم توسط همسر (خشونت فیزیکی و روانی)	بررسی علل اقدام به خودکشی به روش خودسوزی از نظر مراجعان به بیمارستان شهدای عشایر شهر خرم‌آباد در سال ۱۳۷۸	شمس خرم‌آبادی (۱۳۷۸)
وجود ارتباط بین تجزّد و اقدام به خودکشی	بررسی شیوع رفتارهای خودکشی در شهر کرج در سال ۱۳۸۴	ملکوتی و همکارانش (۱۳۸۴)
خشونت فیزیکی و روانی و احتمال ارتکاب به خودکشی	بررسی رابطه بین همسرآزاری و رفتارهای خودکشی‌گرایانه	نادلین و همکاران (۱۹۹۸)
تجربه خشونت در طول بارداری	خشونت علیه زنان باردار	تابلی و بروویج (۲۰۰۹)
کودکانی که انواع خشونت خانواده را تجربه کرده‌اند، احتمال قربانی خشونت شدن در آنها زیاد است	انواع خشونت، سن و تفاوت‌های جنسیتی در تأثیرات خشونت خانوادگی بر مشکلات رفتاری کودکان	اسنبرگ و همکاران (۲۰۰۵)
اعمال خشونت بالا در نقاط شهری و روستایی کشور بنگلادش	میزان خشونت فیزیکی توسط شوهران در نقاط شهری و روستایی بنگلادش	تبسم ناود و همکاران (۲۰۰۶)

براساس آنچه که در بخش مرور و منابع نظری و تجربی پیرامون موضوع مورد مطالعه آورده شد، مشخص گردید که انسان‌ها بدون دلیل خاصی اقدام به کنشی خاص نمی‌کنند؛ یعنی وقتی در درون خانواده‌ها، زنان و دختران پیوسته و مداوم مورد خشونت قرار می‌گیرند، طبیعی است که در صدد فرار از این مشکلات بر خواهند آمد، حال اگر کلیه راه‌های ممکن برای حل مشکل خویش بسته یابند، به احتمال زیاد افکار و خیالات از بین خود (گرایش به خودکشی) را به هر نحو ممکن در سر خواهند پروراند که استمرار این امر می‌تواند از فکر و

خیال در خصوص خودکشی به اقدام عملی آن بینجامد. مدل تحلیلی شماره ۱ فرایند گرایش به خودکشی را بر اساس ادبیات تحقیق نشان می‌دهد:



مدل تحلیلی (۱) فرایند گرایش به خودکشی

فرضیه‌های تحقیق

میانگین گرایش زنان به خودکشی به تفکیک وضعیت تأهل آنان (دختر و زن) تفاوت معنی‌داری از هم دارد.

بین خشونت فیزیکی علیه زنان و دختران و گرایش آنان به خودکشی رابطه وجود دارد.

بین خشونت روانی علیه زنان و گرایش آنان به خودکشی رابطه وجود دارد.

روش‌شناسی تحقیق

روش تحقیق

از لحاظ زمانی، پژوهش حاضر از نوع مقطعی است. به بیانی بهتر، این پژوهش در یک دوره زمانی (۱۳۸۸-۱۳۸۹) نسبتاً محدود صورت گرفته و واقعیت‌های موجود در این دوره زمانی را به نمایش گذاشته است. از لحاظ شیوه گردآوری اطلاعات از نوع پیمایشی، از نظر هدف، یک بررسی کاربردی و از نظر وسعت پهنانگر است.

جامعه آماری پژوهش حاضر، شامل کلیه زنان و دختران شهر پیرانشهر است. طبق آخرین سرشماری به عمل آمده (۱۳۸۷)، جمعیت زنان و دختران شهر پیرانشهر، ۳۷۰۹۷ نفر بوده که از این تعداد، ۱۲۷۶۹ نفر زنان متأهل و تعداد ۵۱۵۰ نفر دختر مجرد بوده‌اند. اندازه

نمونه آماری بعد از مطالعه مقدماتی و انجام آزمون مقدماتی از طریق فرمول کوکران به میزان ۳۹۵ نفر برآورد گردید:

$$n = \frac{Nt^2s^2}{Nd^2 + t^2s^2} = \frac{17919 \times 1.96^2 \times 0.26}{[(17919 \times 0.05^2) + (1.96^2 \times 0.26)]} = 395$$

تعاریف مفهومی و عملیات متغیرها

وضعیت تأهل: زنان شوهردار، زنان بیوه، زنان مطلقه و دختران مجرد

تعریف نظری خشونت علیه زنان: خشونت علیه زنان، به هر نوع از رفتاری که از سوی مرد به قصد اثبات قدرت برای نظارت بر زن صورت گیرد، خشونت علیه زنان گفته می‌شود (اعزازی، ۱۳۸۲: ۲۰۸).

سازمان ملل متحد در سال ۱۹۹۳، خشونت علیه زنان را چنین تعریف کرده است: «هر رفتار خشن و وابسته به جنسیتی که موجب آسیب جنسی، جسمی، روانی و یا رنج زنان شود، خشونت است. چنین رفتاری می‌تواند با تهدید، اجبار یا سلب مطلق اختیار آزادی صورت گیرد و در جمع یا خفا رخ دهد» (رفیعی و پارسی‌نیا، ۱۳۸۰: ۳۰).

تعریف نظری خشونت فیزیکی: خشونت فیزیکی است که موجب آسیب جسمانی و فیزیکی شخص می‌گردد، به نحوی که آثار ناشی از آن قابل رویت باشد و بتوان آن را مشاهده نمود و آثار خشونت برای مدتی کم و بیش بر جا بماند.

تعریف عملیاتی خشونت فیزیکی: خشونت فیزیکی با بدنی، شامل انواع بدرفتاری‌ها چون هل دادن، لگد زدن، سیلی زدن، به زمین کوبیدن، پرتاب کردن اشیاء، ضربه زدن، کشیدن موی سر، شلاق زدن و مواردی مانند آن است (اعزازی، ۱۳۸۲: ۲۰۸).

تعریف نظری خشونت روانی: به شکلی از خشونت گفته می‌شود که برای دیگران، غیر از فرد آزاردیده قابل لمس و رویت نباشد و از طریق ابراز آن توسط فرد آزاردیده می‌توان به وجود آن پی برد.

تعریف عملیاتی **خشونت روانی**: شامل عدم ابراز محبت، سخت‌گیری در خرجی دادن، کنترل دائمی زنان، بدرفتاری کلامی و عاطفی مثل تمسخر در جمع، تحقیر وضعیت جسمانی و ظاهری، دشنام و ناسزاست که به از بین رفتن اعتماد به نفس و به هم خوردن تعادل روانی، پیدا شدن تصور واهی و تمایل به خودکشی منجر می‌شود.

تعریف نظری **گرایش و گرایش به خودکشی**: «گرایش، نظامی از نیات و تمایلات (یا آمادگی‌های ذهنی و جسمی) مبتنی بر اعتقادات و چهارچوب‌هایی (نگرش‌هایی) است و در موقعیت‌های مقتضی به عمل منجر می‌شود (خراطیان، ۱۳۸۳: ۵). با عنایت به تعریف یاد شد، «گرایش به خودکشی» عبارت است از: میزانی از تمایلات و آمادگی‌های ذهنی و جسمی زنان و دختران برای اقدام به خودکشی به هر نحو ممکن.

تعریف عملیاتی **گرایش به خودکشی**

گرایش به خودکشی از طریق معرف‌های «آمادگی فرد برای از بین بردن خود، صحبت مداوم و یا متناوب در مورد احتمال خودکشی کردن، پنداشتن خودکشی به عنوان راه‌حل کاهش آلام دنیوی، تلقی از خودکشی به عنوان عملی بهنجار در جامعه، خودکشی را به عنوان راه‌حل مقابله با مشکلات پنداشتن، تحسین افرادی که به هر عللی دست به خودکشی زده‌اند، و علاقه فرد به فرار از تحمل سختی‌ها با کشتن خود (Mikich Oney, 2006) سنجیده شده است.

اعتبار و پایایی مقیاس‌ها

در این تحقیق، برای جمع‌آوری داده‌ها و برخی اطلاعات لازم، از ابزار پرسش‌نامه استاندارد استفاده شده است. به این نحو که سوالات بیشتر به صورت پاسخ بسته و در قالب طیف لیکرت بوده است. برای سنجش اعتبار مقیاس مرتبط با گرایش به خودکشی، اعتبار محتوایی و بررسی پایایی گویه‌های مرتبط با آن، از ضریب آلفای کرونباخ استفاده گردید. نتایج حاصل نشان داد که سازگاری درونی بین گویه‌ها در حد قابل قبولی بوده است (جدول شماره ۲).

جدول (۲) ضریب آلفای کرونباخ گویه‌های مرتبط با سازه‌های مورد بررسی

سازه‌ها	ضریب آلفای کرونباخ
گرایش به خودکشی	۹/
خشونت روانی	۹/
خشونت فیزیکی	۹/
خشونت کل	۸/

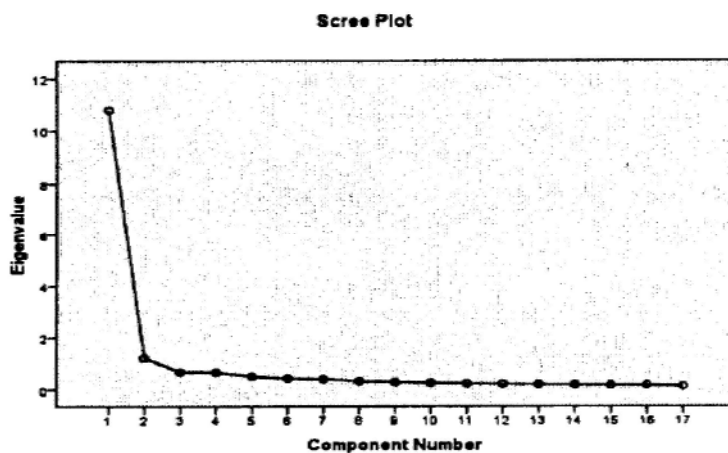
برای برآورد اعتبار سازه‌ای^۱ مرتبط با سازه خشونت، از تکنیک تحلیل عاملی^۲ بدین شرح استفاده شد:

الف) با استفاده از تکنیک مذکور، زیرمجموعه‌های مرتبط با یک بعد و تعداد عامل قابل قبول (جدول شماره ۳) با استفاده از روش شکل سنگریزه^۳ و مقادیر ویژه^۴ (نمودار شماره ۱) نیز مشخص گشته است. معنی‌داری شاخص مجذور کای برای آزمون کروییت بارتلت^۵ ($Sig=/.000$) و شاخص کفات نمونه برداری ($Kmo=/.85$)، نشان می‌دهد که ایده تحلیل عاملی، برای گویه‌های مورد نظر، ایده مطلوبی بوده و تعداد نمونه انتخاب شده برای انجام تحلیل عاملی، کافی است (جدول شماره ۳)؛

ب) همان‌گونه که در جدول شماره ۳ مشاهده می‌شود، بیشتر میزان‌های اشتراک، بالاتر از ۵۰٪ است که بیانگر توانایی عامل‌های تعیین شد در تبیین واریانس متغیرهای مورد مطالعه است؛

ج) نتیجه نهایی اینکه تعداد ابعاد قابل قبول برای سازه خشونت، دو عامل خشونت فیزیکی و خشونت روانی تشخیص داده شد که این عوامل در مجموع توانستند ۷۰/۴۸ درصد از کل واریانس متغیرها را تبیین نمایند (جدول شماره ۳ و ۴).

-
- 1- Construct Validity
 - 2- Factor Analysis
 - 3- Scree plot
 - 4- Eigen value
 - 5- Bartlett's Test of Sphericity
 - 6- Kaiser-Meyer-Olkin



نمودار (۱) نمودار سنگریزه مربوط به تعداد عاملها

جدول (۳) بارهای عاملی

بار عاملی	سوال		بار عاملی	سوال	
/۸۷۵	۱	خشنوت فیزیکی	/۸۲۹	۱	خشنوت روانی
/۸۵۰	۲		/۸۱۷	۲	
/۸۴۸	۳		/۷۷۸	۳	
/۸۳۹	۴		/۷۴۰	۴	
/۶۸۶	۵		/۷۳۹	۵	
			/۷۳۲	۶	
			/۶۹۰	۷	
			/۶۸۸	۸	
			/۶۶۶	۹	
			/۶۳۴	۱۰	
			/۵۲۱	۱۱	
			/۴۸۹	۱۲	

جدول (۴) آماره‌های مرتبط با تحلیل عاملی

میزان اشتراک	سوال		میزان اشتراک	سوال	
۰/۷۰۱	۱	خشونت فیزیکی	۰/۶۲۲	۱	خشونت روانی
۰/۸۳۷	۲		۰/۶۵۵	۲	
۰/۸۷۱	۳		۰/۴۲۳	۳	
۰/۸۳۹	۴		۰/۷۲۰	۴	
۰/۸۰۹	۵		۰/۷۶۸	۵	
۳۸/۸۸	درصد واریانس تبیینی خشونت روانی		۰/۷۱۰	۶	
۳۱/۹۶	درصد واریانس تبیینی خشونت فیزیکی		۰/۷۳۱	۷	
۷۰/۴۸	درصد تجمعی واریانس تبیینی		۰/۷۶۱	۸	
			۰/۷۱۳	۹	
			۰/۶۹۸	۱۰	
			۰/۴۸۳	۱۱	
			۰/۴۰۳	۱۲	

همچنین در این بررسی براساس سطح سنجش متغیرها، از روش‌های توصیفی یک متغیره (درصد توزیع فراوانی‌ها، میانگین، انحراف معیار و...) و چندمتغیره (رگرسیون و تحلیل مسیر) استفاده شده است. همچنین، داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS و LISREL تجزیه و تحلیل شده است.

یافته‌های تحقیق

گرایش خودکشی

از مجموع ۳۹۵ پاسخ‌گو، ۲۶/۳ درصد اعلام داشته‌اند که تا به حال در مورد راه‌های خودکشی فکر کرده، ۲۰ درصد آنان گفته‌اند تا به حال با کسی در میان گذاشته‌اند که می‌خواهند خود را بکشند و ۱۹/۳ درصد اقرار کرده‌اند که تاکنون یک بار به خودکشی مبادرت کرده‌اند.

۲۶/۸ درصد از پاسخ‌گویان معتقد بودند که زندگی آنان به وسیله خودکشی پایان خواهد پذیرفت ۳۳/۴ درصد نیز معتقد بودند که زندگی ارزش زنده ماندن ندارد و ۳۳/۶ درصد؛ به این امر باور داشتند که «زندگی آن قدر بد است که احساس می‌کنند دوست دارند بمیرند».

۲۸/۹ درصد از افراد مورد مطالعه، احساس می‌کنند که راه‌حل مشکلات، پایان دادن به زندگی است و ۲۳/۸٪ آنان بر این باورند که در برخی شرایط، تنها راه‌حل منطقی اقدام به خودکشی است و ۱۹/۷ درصد از پاسخ‌گویان خودکشی را رفتاری عادی می‌دانند.

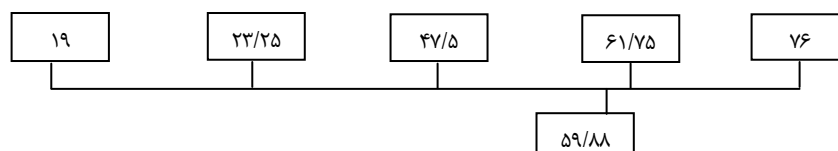
۲۳/۴ درصد از افراد نمونه آماری، با داشتن کلینیک‌هایی برای اقدام به خودکشی موافق بوده‌اند.

۳۱/۹ درصد معتقد بوده‌اند که با خودکشی، آلام دنیوی‌شان خاتمه خواهد یافت و ۲۳ درصد از آنان اعلام داشته‌اند که اگر بمیرم، وضع همه بهتر خواهد شد و ۱۹/۷٪ از افراد جامعه مورد مطالعه مطرح کرده‌اند که عاقبت خود را خواهند کشت؛ حتی در حالت شدیدتر، ۳۴/۹ درصد خود را به هر نحوی برای مردن آماده کرده‌اند؛ چرا که خود را مستحق زنده ماندن ندانسته‌اند (۲۳/۱ درصد).

۵۲/۴ درصد از پاسخ‌گویان معتقدند که «زمینه خودکشی در آنها معیار است» و نمی‌توان بیش از این در مقابل مشکلات تحمل آورد (۲۸/۹ درصد). بنابراین، همچنان که از جدول شماره (۵) برمی‌آید، میانگین گرایش به خودکشی در افراد مورد مطالعه، ۵۹/۸۸ با انحراف استاندارد ۱۶/۴۵ و حداقل ۱۹ و حداکثر به دست آمده است و دامنه تغییرات ۵۷ است این نتایج نشان می‌دهد که حدود ۳۰ درصد زنان و دختران مورد مطالعه گرایش به خودکشی داشته‌اند.

جدول (۵) توزیع آماره‌های پراکنندگی متغیر «گرایش به خودکشی»

متغیر	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	ضریب کجی	کمینه	بیشینه	دامنه تغییرات
گرایش‌های خودکشی	۳۹۴	۵۹/۸۸	۱۶/۴۶	۱/۰۸	۱۹	۷۶	۵۷



پیوستار (۱) میانگین گرایش زنان و دختران به خودکشی در جامعه آماری مورد مطالعه

خشونت روانی

۳۴/۲ درصد از زنان و دختران مورد مطالعه اعلام داشته‌اند که در خانواده بر سرشان داد می‌کنند و ۳۷ درصد از آنان مطرح کرده‌اند که در خانواده‌ها به عواطف‌شان بی‌توجهی می‌شود.

از بین پاسخ‌گویان، ۲۶/۹ درصد مدعی شده‌اند که با آنها در خانواده همانند برده رفتار می‌شود. همچنین، ۳۷/۴ درصد از آنان معتقد شده‌اند که توسط مردان از قیافه و ظاهر آنها ایراد گرفته می‌شود.

۲۹/۴ درصد پاسخ‌گویان اعلام داشته‌اند که در حضور دیگران در خانواده تمسخر و تحقیر می‌شوند و ۲۴/۶ درصد از آنان عنوان کرده‌اند که توسط مردان در خانه حبس می‌گردند و ۲۸/۱ درصد گفته‌اند که در خانواده‌هایشان از سوی مردان توهین می‌شوند.

۳۷/۲ درصد از افراد جامعه مورد مطالعه اعلام داشته‌اند که از خصوصیات اخلاقی‌شان توسط مردان خانواده ایراد گرفته می‌شود و ۲۹/۱ درصد ذکر کرده‌اند که دشنام و ناسزا به زنان و دختران توسط مردان امری شایع و عادی است.

از بین پاسخ‌گویان جامعه آماری ۱ درصد آنان گفته‌اند که توسط مردان بهانه‌گیری‌هایی از آنان به عمل می‌آید و ۳۲/۴ درصد بی‌محبتی مردان و ۳۵/۹ درصد مخالفت مردان با اشتغال زنان را مطرح کرده‌اند. همچنان که در جدول شماره (۶) نشان داده شده است، میانگین خشونت روانی در بین افراد مورد مطالعه از جامعه آماری، ۵۰/۶۵ با انحراف استاندارد ۱۴/۷۲ با حداقل ۱۷ و حداکثر ۶۸ به دست آمده است و دامنه تغییرات ۵۰ است.

نتایج یاد شده نشان می‌دهد میزان خشونت روانی اعمال شده در جامعه آماری مورد مطالعه در حدود ۳۰ درصد است.

جدول (۶) توزیع پراکندگی متغیر «خشونت روانی»

متغیر	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	ضریب کجی	کمینه	بیشینه	دامنه تغییرات
خشونت روانی	۳۹۴	۵۲/۶۵	۱۴/۷۲	۰/۷۲	۱۷	۶۷	۵۰

خشونت فیزیکی

۲۹/۹ درصد از افراد جامعه آماری مورد مطالعه، هنگام عصبانیت مردان در خانواده، هدف پرتاب اشیاء قرار می‌گیرند. ۲۷/۱ درصد آنان سیلی و ۲۳/۵ آنها مشت و لگد می‌خورند، ۲۵/۴ درصد آنان کتک‌کاری و ۲۲/۵ درصدشان هل داده می‌شوند و به زمین می‌خورند. همچنان که از جدول شماره (۷) برمی‌آید، میانگین خشونت فیزیکی در بین افراد مورد مطالعه از جامعه آماری، ۱۵/۶۲ با انحراف استاندارد ۴/۸۸ با حداقل و حداکثر به دست آمده است و دامنه تغییرات ۱۵ است. میزان خشونت فیزیکی اعمال شده بر زنان و دختران حدود ۲۷ درصد بوده است.

جدول (۷) توزیع پراکندگی متغیر «خشونت فیزیکی»

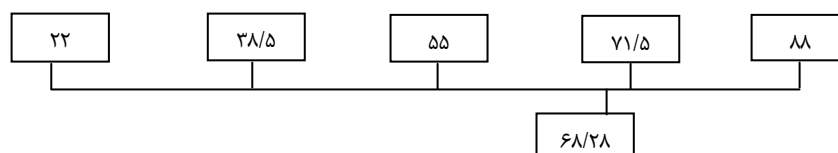
متغیر	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	ضریب کجی	کمینه	بیشینه	دامنه تغییرات
خشونت فیزیکی	۳۹۵	۱۵/۵۳	۴/۸۸	۱/۰۰۶	۵	۲۰	۱۵

خشونت کل

همچنان که از جدول شماره (۸) برمی‌آید، میانگین خشونت کل در بین افراد مورد مطالعه جامعه آماری، ۶۶/۲۸ با انحراف استاندارد ۱۹/۲۳ با حداقل ۲۲ و حداکثر ۸۸ به دست آمده است و دامنه تغییرات ۶۶ است. مجموع خشونت کل (فیزیکی و روانی) در جامعه آماری مورد مطالعه در حدود ۳۰ درصد بوده است. در مجموع، نتایج حاصله نشان می‌دهد که خشونت روانی اندکی بیش از خشونت فیزیکی بوده است.

جدول شماره (۸) توزیع پراکندگی متغیر «خشونت کل» (روانی-فیزیکی)

متغیر	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	ضریب کجی	کمینه	بیشینه	دامنه تغییرات
خشونت کل	۳۹۴	۶۶/۲۸	۱۹/۲۳	-/۸	۲۲	۸۸	۶۶



پیوستار (۲) میانگین خشونت کل اعمال شده در جامعه آماری مورد مطالعه

وضعیت تأهل و گرایش به خودکشی

طبق تحقیق به عمل آمده، متوسط گرایش به خودکشی در میان زنان مجرد ۶۰/۳۱، در میان زنان متأهل ۶۰/۳۷ و در بین زنان مطلقه ۵۰٪ به دست آمده است. چون وضعیت ازدواج یک متغیر کیفی چند حالته و گرایش به خودکشی، یک متغیر کمی است، لذا از آزمون F استفاده شده است. در این آزمون با در نظر گرفتن میزان کمیت F ($F=۲/۳۴۷$) سطح معناداری ($Sig=۰/۹۷$)، نتیجه گرفته شد که هر چند میانگین گرایش به خودکشی در بین زنان مطلقه اندکی بیش از سایر گروه‌ها بوده است، اما این تفاوت به لحاظ آماری معنی‌دار نبوده است.

خشونت روانی، خشونت فیزیکی و گرایش زنان و دختران به خودکشی

برای تعیین ارتباط بین دو متغیر خشونت فیزیکی و گرایش به خودکشی از آزمون پیرسون استفاده شد. با در نظر گرفتن همبستگی بین این دو متغیر ($r=۰/۷۸۸$) و سطح معنی‌داری حاصله ($Sig=۰/۰۰۰$)، فرضیه مورد نظر تأیید گردید؛ یعنی هر چه بر میزان خشونت فیزیکی علیه زنان و دختران افزوده گردد، به همان اندازه بر میزان گرایش آنان به خودکشی افزوده خواهد شد و برعکس.

همچنین برای تعیین ارتباط بین دو متغیر روانی و گرایش به خودکشی نیز از آزمون پیرسون استفاده شد که در آن، شدت همبستگی بین این دو متغیر، 0.796 با سطح معنی‌داری قابل قبول ($Sig=0/000$)، حاصل آمد. بنابراین، فرضیه‌مورد نظر تأیید می‌گردد؛ به این نحو که هر چقدر بر میزان خشونت روانی علیه زنان افزوده گردد، به همان میزان گرایش زنان و دختران به خودکشی بیشتر خواهد بود. عکس این قضیه هم درست است.

براساس مندرج در جدول شماره (۹)، بین خشونت کل و گرایش زنان و دختران به خودکشی رابطه معنی‌داری وجود دارد (شدت همبستگی 0.809 و $Sig=0/000$). نکته قبل توجه این است که شدت همبستگی بین انواع خشونت یاد شده با گرایش زنان به خودکشی در حد بالایی است. این امر نشان می‌دهد که متغیرهای خشونت فیزیکی و خشونت روانی می‌توانند پیش‌بینی‌کننده‌های خوبی بر میزان گرایش زنان و دختران به خودکشی تلقی گردند.

جدول (۹) رابطه بین خشونت فیزیکی و گرایش به خودکشی با استفاده از آزمون پیرسون

متغیرها	نوع آزمون	سطح معنی‌داری	شدت همبستگی	تعداد
خشونت فیزیکی-گرایش به خودکشی	I پیرسون	$0/000$	$0/788$	۳۹۲
خشونت روانی-گرایش به خودکشی	I پیرسون	$0/000$	$0/769$	۳۹۱
خشونت کل-گرایش به خودکشی	I پیرسون	$0/000$	$0/809$	۳۱۹

رگرسیون چندمتغیره و تحلیل مسیر

هدف از تحلیل رگرسیونی، مشخص نمودن میزان تأثیر متغیرهای مستقل مورد بررسی، در تبیین و پیش‌بینی تغییرات متغیر وابسته است. براساس نتایج حاصل شده می‌توان گفت که متغیر وابسته (گرایش به خودکشی)، بیشتر متأثر از متغیر «خشونت روانی» است. به عبارتی در گرایش به خودکشی، متغیر خشونت روانی بالاترین تأثیر و متغیر خشونت فیزیکی کمترین تأثیر را داشته است. نتیجه کلی از این سنجش چندمتغیره این است که رابطه بین متغیرهای مستقل و وابسته، ضمن اینکه تأیید شده، خطی نیز است و ضریب تبیین تصحیح

شده نشان می‌دهد که ۰/۶۶ تغییرات بین مشاهدات، به وسیله مدل رگرسیون خطی، شامل متغیرهای مستقل، تبیین شده است.

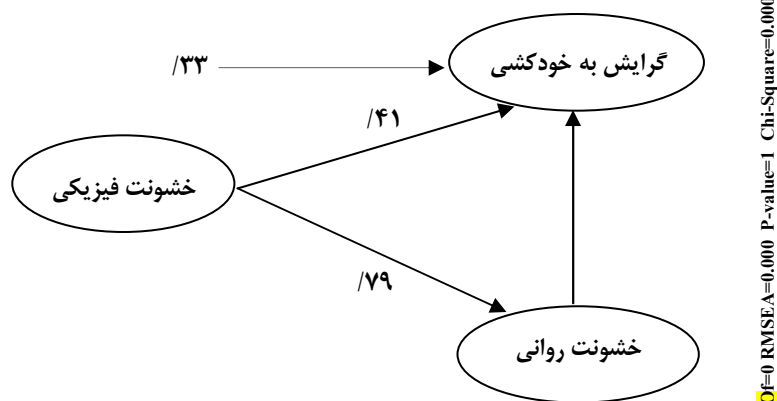
جدول (۱۰) متغیرهای مانده در مدل رگرسیونی

متغیرها	بتا	کمیت T	سطح معنی‌داری
خشونت روانی	/۴۵	۹/۴۷	/۰۰۰
خشونت فیزیکی	/۴۰	۸/۵۲	/۰۰۰
ضریب همبستگی چندگانه	ضریب تبیین	ضریب تبیین حاصل	اشتباه معیار برآورد دوربین واتسن
/۸۱	/۶۶۷	/۶۶۸	۹/۴۹
			۱/۷۳
F=۳۹۰/۷۵۳ Sig=/۰۰۰			

همچنین براساس تحلیل مسیر صورت گرفته، اثر مستقیم خشونت فیزیکی بر گرایش زنان و دختران به خودکشی ۴۱ درصد بوده و متغیر مذکور از طریق متغیر خشونت روانی به میزان ۳۳/ و در مجموع ۷۴ درصد گرایش زنان و دختران به خودکشی تأثیر داشته است.

جدول (۱۱) تعیین میزان اثرات مستقیم و غیرمستقیم متغیرهای مستقل بر متغیر وابسته

متغیرها	اثر مستقیم	اثر غیرمستقیم	اثر کل
خشونت فیزیکی	/۴۱	/۳۳	/۷۴
خشونت روانی	/۴۵	-	/۴۵



مدل (۲) بررسی آثار مستقیم، غیرمستقیم و کل متغیرهای مستقل بر وابسته

بحث و نتیجه‌گیری

تبیین موضوع خودکشی از پیچیدگی خاصی برخوردار است؛ چرا که شواهد نشان می‌دهد عوامل اجتماعی و فرهنگی مختلفی بر آن دخیل هستند. به عنوان مثال، همان‌طوری که دیکسترا کرخوف^۱ معتقد است «جامعه و فرهنگ می‌تواند بر تمایل افراد به سوی خودکشی و اقدام به آن تأثیر داشته باشد. جامعه‌شناسان همیشه گرایش‌ها را در بالاترین رده اهمیت قرار داده‌اند؛ چرا که معتقدند: «گرایش‌ها در نهایت می‌توانند به عمل منتهی گردند». سیمیلاری و نیلمن^۲ می‌گویند: «اغلب گرایش‌ها به سوی پذیرش خودکشی می‌انجامد». جنرونیسینگ^۳ نیز معتقد است: «بین نگرش‌های فردی و میزان خودکشی رابطه‌ای وجود دارد». بنابراین از منظر وی، نگرش‌ها و گرایش‌ها برای تبیین رفتارهای آینده خیلی مهم هستند (Anderson, 2007: 9). آنچه در این تحقیق مدنظر قرار گرفت بررسی میزان گرایش زنان و دختران به خودکشی و تأثیر خشونت بر آنها بوده است. در بین انواع

1- Diekstr & Kerkhof
 2- Similarly & Neeleman
 3- Jenner & Niesing

خشونت‌ها آنچه بیش از سایر موارد، ذهن اندیشمندان را به خود مشغول داشته است، خشونت علیه زنان در خانواده‌هاست. مصادیق خشونت علیه زن که در اعلامیه سازمان ملل (یونسکو، ۱۹۴۴) آمده است، عبارت است از خشونت جسمانی و روانی که در خانواده‌ها بر زنان اعمال می‌شود؛ نظیر: کتک زدن، تجاوز جنسی به دختران در خانه، تهدید، ارباب و تحقیر در محیط‌های تحصیلی و کاری و... (نوابی‌نژاد، ۱۳۸۵: ۱۶۵ و ۱۶۴).

خانه، مکانی است که بایستی محل عشق و عاطفه و صمیمیت و بالندگی اعضای خانواده باشد. اما، گاهی تحت شرایط مختلفی از جمله خشونت از سوی شوهران بر زنان و دختران، تبدیل به عرصه نامطلوب اجتماعی می‌شود که تبعات آن، نارسایی‌های عمده‌ای را از حیث اجتماع، فرهنگ و ... بر جای می‌گذارد. آماره‌های توصیفی مربوط به افراد مورد مطالعه، نشان داد که، بیشترین عامل در گرایش زنان و دختران به خودکشی، خشونت روانی علیه آنان در وهله اول و خشونت فیزیکی و روانی از طرف مردان قرار می‌گیرند که حاصل آن می‌تواند انواع فشارهای روحی و صدمه‌های جسمانی را به آنان وارد آورد.

جامعه حال حاضر، تغییرات عدیده‌ای را به خود دیده و در فرایند جهانی شدن و در عصر امروزین، شکاف فزاینده دانش و آگاهی بین مردان و زنان نسبت به گذشته، به حداقل رسیده است. با عنایت به اینکه انسان امروزین عمدتاً از طریق دانش و آگاهی، به کنشی دست می‌یازد، طرح این نکته نیز دور از ذهن نیست که در جامعه پدرسالار به چالش کشیده شده جامعه خودی، مقاومت‌هایی را از سوی زنان در مقابل هر گونه اعمال ناهنجار شوهرانشان شاهد باشیم. حال قضیه این است که از یک طرف ته نشست‌های ذهنی پدرسالاری در جامعه مورد مطالعه وجود دارد که در نوع و نحوه برخورد مردان با زنان هنوز هم تأثیرگذار است و از طرف دیگر ته نشست‌های بیداری و مقاومت در مقابل هر گونه اعمال خلاف انسانی در ذهن زنان و دختران نیز متبلور شده است. اینجاست که قضیه، ابعاد پیچیده و خاصی می‌یابد. یعنی به هر حال مردان درصدد اعمال قدرتند و زنان درصدد مقاومت و رهایی از چنین سلطه‌هایی. پس طبیعی است که در این میان، زنان دنبال رهایی از چنین مشکلاتی خواهند بود و اگر راهی را برای نجات خویش نیابند سعی خواهند کرد که خود را به انحای مختلف از بین ببرند. محتوای نظریات فروید و مینگر و نتایج تحقیقات

پیشین (جدول شماره ۱) نشان داد که خشونت روانی و فیزیکی در گرایش زنان به خودکشی تأثیرگذار بوده است. تحقیق حاضر نیز نشان داد که خشونت روانی و فیزیکی در بین جامعه مورد بین جامعه مورد بررسی در حد قابل تأملی بوده و انواع خشونت یاد شده تأثیر معنی‌داری در گرایش زنان به خودکشی داشته است. بنابراین می‌توان این نتیجه را داشت که نتایج تحقیقات پیشین با نتایج تحقیق حاضر همسو بوده و قابل کاربرد در جامعه آماری مورد مطالعه است. حال کلام پایانی به عنوان پیشنهاد کاربردی که منتج از یافته‌هاست بدین شرح عنوان می‌شود:

واقعیت این است که در جهان امروز برخلاف گذشته به جهت بالا رفتن شعور اجتماعی و فرهنگی افراد، هر گونه اقدام غیرانسانی نظیر استفاده از ابزارهای خشونت، که ممکن است در ابعاد خشونت جسمی و کلامی متجلی گردد، مطرود است؛ چرا که تبعات این امر می‌تواند به ایجاد گسست در پایه اساسی استحکام جامعه یعنی خانواده بینجامد. طبیعی است در خانواده‌ای که یکی از ارکان اصلی آن به هر علل غیرمستقیم دامن جامعه را خواهد گرفت. بنابراین، انتظار می‌رود با اقدامات قضایی (رسیدگی به مشکلات خشونت دیدگان و...) و با آگاهی بخشی به زوجین از طرق مختلف، نظیر رسانه‌های دیداری و شنیداری (طرح پیامدهای خشونت و...)، کتب درسی (نشان دادن میزان موفقیت، شادابی و طراوت خانواده‌های دارای خشونت کم و...)، جلسات مشاوره‌ای و مواردی مانند آن، جلو این معضل مهم اجتماعی گرفته شود.

منابع

- ۱- اسلامی نسب، ع. و بجنوردی، ز. (۱۳۷۱)، *بحران خودکشی*، تهران، نشر فردوس.
- ۲- اعزازی، شهلا (۱۳۸۲)، *جامعه‌شناسی خانواده*، تهران، انتشارات روشنگران و مطالعات زنان، چاپ سوم.
- ۳- بختیاری، افسانه و امیدبخش، نادیا (۱۳۸۰)، بررسی مقایسه‌ای زمینه‌ها و آثار خشونت علیه زنان در خانواده در مراجعین به مرکز پزشک قانونی بابل، *فصلنامه علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه*، سال هفتم، شماره چهارم، زمستان ۱۳۸۰.
- ۴- تایلر، استیو (۱۳۷۹)، *جامعه‌شناسی خودکشی*، علی موسی‌نژاد، چاپ اول، تهران، انتشارات اصفهان.
- ۵- حسین‌پور، مهناز و غفاری، محمد (۱۳۸۳)، بررسی علل اقدام به خودکشی نوجوانان ارجاع داده شده به بیمارستان گلستان اهواز در سال ۸۰-۱۳۷۹، *دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز، مجله علمی پزشکی*، دوره: شماره: ۴۱، شهریور ۱۳۸۳، ص ۲۴ تا ۳۰.
- ۶- خاقانی فرد، میترا (۱۳۸۲)، *بررسی رابطه همسرآزاری با تمایل به افکار خودکشی و آسیب رساندن به همسر در زنان مورد خشونت قرار گرفته در شهر تهران*، دانشکده علوم اجتماعی و اقتصادی، گروه مطالعات زنان، دانشگاه الزهرا (س).
- ۷- خراطیان، حسن (۱۳۸۳)، *عوامل مؤثر بر گرایش دینی دانشجویان*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم انسانی و اجتماعی دانشگاه تبریز.
- ۸- دورکیم، امیل (۱۳۷۸)، *خودکشی*، سالاری‌زاده، تهران، انتشارات دانشگاه علامه، چاپ اول.
- ۹- رئیسی سرتشینی، ام‌الله (۱۳۸۱)، *خشونت علیه زنان و عوامل مؤثر بر آن*، *فصلنامه پژوهش زنان*، شماره ۳، بهار ۱۳۸۱.
- ۱۰- رحیمی، علی (۱۳۸۷)، *تحلیل اجتماعی خودسوزی دختران ترکمن*، *فصلنامه پژوهش‌های علوم انسانی و اجتماعی جهاد دانشگاهی*، پیش‌شماره سوم، بهار و تابستان ۱۳۸۷.
- ۱۱- رفیعی، شهرام و پارسی‌نیا، سعید (۱۳۸۰)، *خشونت علیه زنان*، سازمان جهانی بهداشت، انجمن آموزش بهداشت و ارتقای سلامت خانواده، پارسی‌نیا، تهران، نشر تندیس، چاپ اول.

- ۱۲- شمس خرم‌آبادی (۱۳۷۸)، بررسی علل اقدام به خودکشی به روش خودسوزی از نظر مراجعان به بیمارستان شهدای عشایر شهر خرم‌آباد وابسته به دانشگاه علوم پزشکی لرستان، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، دانشکده پرستاری و مامایی.
- ۱۳- صدیق سروستان، رحمت‌الله (۱۳۸۷)، آسیب‌شناسی اجتماعی (جامعه‌شناسی انحرافات اجتماعی)، تهران، انتشارات سمت، چاپ دوم.
- ۱۴- عارفی، مرضیه (۱۳۸۲)، بررسی توصیفی خشونت خانگی علیه زنان در شهر ارومیه، مطالعات زنان، سال اول، شماره ۲، تابستان و پاییز ۱۳۸۲.
- ۱۵- قلعه‌ایها، علی (۱۳۸۰)، بررسی اپیدمیولوژیک اقدام‌کنندگان به خودکشی بستری در بیمارستان همدان از سال ۱۳۸۱-۱۳۸۰، مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی، خدمات بهداشتی درمانی همدان، دوره سیزدهم، شماره ۴، زمستان ۱۳۸۵، شماره مسلسل ۴۲.
- ۱۶- کاپلان، هارولد (۱۳۸۱)، خلاصه روانپزشکی علوم رفتاری - روانپزشکی بالینی، نصرت‌الله پورافکاری، تهران، انتشارات شهر آب، چاپ اول.
- ۱۷- کاپلان، هارولد و سادوک، بنیامین (۱۳۷۹)، خلاصه روانپزشکی، جلد ۳، نصرت‌الله پورافکاری، تهران، انتشارات ذوقی.
- ۱۸- محمدخانی، پروانه و آزادمهر، هدیه (۱۳۸۷)، آسیب‌شناسی روانی و مشکلات شخصی - ارتباطی زنان قربانی خشونت خانوادگی، فصلنامه علمی پژوهشی رفاه اجتماعی، سال هفتم، شماره ۲۷.
- ۱۹- مرادی، گلرادر (۱۳۸۶)، خشونت خانوادگی و تأثیرات آن بر امنیت در جامعه، مورد مطالعه شهر سنج، مجله علوم اجتماعی، سال چهارم، شماره ۲، پاییز و زمستان ۱۳۸۶.
- ۲۰- معماری اشرف‌الملوک (۱۳۸۵)، علل اقدام به خودکشی زنان متأهل، مجله دانشگاه پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران، حیات، دوره ۱۲، شماره ۱، بهار ۱۳۸۵.
- ۲۱- ملکوتی، کاظم (۱۳۸۴)، بررسی شیوع رفتارهای خودکشی در جمعیت شهر کرج در سال ۱۳۸۵، مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی همدان، دوره پانزدهم، شماره ۱، بهار ۱۳۸۷، شماره مسلسل ۴۷.

- ۲۲- ملک‌افضلی، حسین و همکاران (۱۳۸۲)، بررسی انواع خشونت نزد زنان در شهر اصفهان، سال ۱۳۸۲، مجله علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی، سال ۱۴، شماره ۲، زمستان ۸۳.
- ۲۳- موسوی، فریبا و همکاران (۱۳۸۷)، بررسی انواع خشونت نزد زنان در شهر اصفهان، ۱۳۸۲، فصلنامه علمی پژوهشی رفاه اجتماعی، سال هفتم، شماره ۲۷.
- ۲۴- نوایی‌نژاد، شکوه (۱۳۸۵)، روانشناسی زن، چاپ اول، تهران، نشر علم.
- 25- Anderson, Amyl (2007), *A Psychometric Exploration of the Suicide Ppinion Questionnaire*, A Disseration Presented to the Graduate Faculty of the University of Akron, in Partial Fulfillmen of the Requirements for the Degree Doctor of Philosophy, May 2007.
- 26- Mikich Oney, Kimberly (2006), *Feminist Characteristic as Buffers to Suicide Attitude and Ideation*, A Disserstion Presented to the Graduate Faculty of the University of Akron, in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree Masters in Clinical Psychology, May 2006.
- 27- Nadlin, Kaslow J., & etal (1998), Factors that Mediated and Moderate the Link between Partner Abuse and Suicidal Behavior in African-American Womens, *Journal of America Association* 181(1): 17-24.
- 28- Sartin, Rober M., Hansen, David J., Huss, Matthew T (2006), *Domestic Violence Treatment Response and Recidivism: A Review Impactions for the Study of Family Violence*, Aggression an Violence Behavior, University of Nebraska-Linkoln, United States Creighton University, pp. 425-440.
- 29- Solar, H & Vinayk, P. Quadagno, D. (2000), *Biosocial Aspects of Domestic Violence*, *Psychonervouscriminology*, 25 Florida State University, USA. Pp. 721-739.
- 30- Stenberg, Khathleen J., Baradara, Laila, P., Abbott, Craig B., Lamb, Michael E., Guterman, Eva (2005): Type of Violence, Age, and Gender Difference in the Effects of Family Violence on Children Behaviors Problems: A Mega Analysis, Section on Social Emotional

Development, National Institute of Child Health and Human Development, USA. Pp. 89-112.

- 31- Tabassum Naved, Ruchira, Azim, Safia, Bhuiya, Abbas, Ake Persson, Lars (2006), Physical Violence by Husband: Magnitude, Disclosure and Helo-seeking Behavior of women in Bangladesh, *Social Science & Medicine* 62 (2006) pp. 2917-2929.
- 32- Tillieu, Tarama L., Browindige, Douglas A. (2009), Violence Against Peregnant Women: Prevalence, Pattens, Risk Factors, Theories, and Directions for Furure Research, Aggression and Behavior, 35 Chancellors Circle, Uniersity of Manitoba, Winnipeg, Canada.