

تجارب مردان متأهل از خشونت خانگی علیه همسران خود: یک مطالعه کیفی

معصومه هاشمیان^۱، مهناز صلحی^۲، غلامرضا گرمارودی^۳، علی مهری^۱، حمید جوینی^۱، رضا شهرآبادی^۱

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: خشونت علیه زنان، پدیده‌ای جهانی است که در حوزه‌های خصوصی و عمومی زندگی تجربه می‌شود. بررسی تجارب خشونت خانگی و تعیین علل آن در جهت شناخت، پیشگیری و کنترل این پدیده ضروری به نظر می‌رسد. پژوهش حاضر با هدف تبیین تجارب مردان متأهل از خشونت علیه همسرانشان در شهر سبزوار انجام گردید.

روش: در این مطالعه کیفی - توصیفی، مشارکت‌کنندگان از طریق نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند و سپس به روش گلوله برفی و نظری ادامه یافت. داده‌ها به وسیله مصاحبه نیمه ساختار یافته چهره به چهره جمع‌آوری گردید. در مجموع، ۲۰ نفر (۱۵ مرد، ۲ همسر، ۱ مادر خانم و ۲ مشاور) طی مدت ۸ ماه مورد مصاحبه قرار گرفتند. مصاحبه‌ها با روش تحلیل محتوای Graneheim و Lundman تجربه و تحلیل گردید. جهت حصول دقت و استحکام داده‌ها، معیارهای مقبولیت، قابلیت انتقال، قابلیت وابستگی و قابلیت اعتماد داده‌ها بررسی شد.

یافته‌ها: پس از تجزیه و تحلیل داده‌ها، ۳ طبقه اصلی «برقراری تعامل غیر دوستانه»، «عدم ارضای نیازهای عاطفی زوجین» و «برآورده نکردن نیازهای جنسی شوهر» استخراج گردید.

نتیجه‌گیری: طراحی مداخلات در جهت برقراری تعامل دوستانه بین زوجین، کمک به آنان برای شناخت و مرتفع نمودن نیازهای جنسی یکدیگر می‌تواند در جهت پیشگیری از خشونت علیه زنان مؤثر باشد.

کلیدواژه‌ها: مطالعه کیفی، خشونت خانگی، متأهلین، مردان، تجارب زیسته، ایران

ارجاع: هاشمیان معصومه، صلحی مهناز، گرمارودی غلامرضا، مهری علی، جوینی حمید، شهرآبادی رضا. تجارب مردان متأهل از خشونت خانگی علیه همسران خود: یک مطالعه کیفی. مجله تحقیقات کیفی در علوم سلامت ۱۳۹۷؛ ۷ (۲): ۲۱۴-۲۲۶.

تاریخ چاپ: ۹۷/۴/۱۴

تاریخ پذیرش: ۹۶/۵/۱۴

تاریخ دریافت: ۹۵/۷/۲۶

- ۱- استادیار، آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، گروه آموزش بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران
 - ۲- دانشیار، آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، گروه آموزش بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
 - ۳- دانشیار، آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، گروه آموزش بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
- نویسنده مسؤول: مهناز صلحی

Email: solhi.m@iums.ac.ir

مقدمه

خشونت علیه زنان، به هرگونه رفتار خشن وابسته به جنسیت گفته می‌شود که موجب آسیب جسمی، جنسی، روانی یا رنج زنان می‌گردد. چنین رفتاری با تهدید، اجبار یا سلب مطلق اختیار و آزادی صورت می‌گیرد. این رفتار آزار دهنده توسط شوهر علیه زن در محیط خلوت خانواده و به دور از چشمان افراد جامعه و اغلب به صورت پنهانی به وقوع می‌پیوندد که با به جای گذاردن عوارض جسمی و روانی در فرد آزار دیده، باعث بروز تبعات جبران‌ناپذیر اجتماعی نیز می‌گردد. خشونت علیه زنان پدیده‌ای جهانی است که در حوزه‌های خصوصی و عمومی زندگی تجربه می‌شود. خشونت خانگی علیه زنان اختصاص به یک منطقه خاص جغرافیایی و یا سطح معینی از اقتصاد و رفاه ندارد و در همه جوامع و تمامی لایه‌های اجتماعی قابل ردیابی می‌باشد و ارتباط تنگاتنگی با متغیرهای اجتماعی- فرهنگی دارد (۱-۳).

در میان عوامل خطر اصلی مرگ و میر، خشونت میان زوجین و تجاوز به عنف در رده‌های بالاتر از سرطان، تصادف‌های وسایل نقلیه موتوری، جنگ و مالاریا قرار می‌گیرد و حدود ۱۵-۹ درصد از سال‌های زندگی زنان ۱۵-۴۴ ساله به دلیل خشونت از دست می‌رود. بر طبق آمار سازمان جهانی بهداشت (World Health Organization یا WHO)، از هر سه زن، یک نفر خشونت جنسی یا جسمی را به وسیله شریک جنسی خود تجربه می‌کند که در بین مناطق WHO، میزان خشونت در منطقه جنوب شرقی آسیا، ۳۷/۷ درصد برآورد شده است (۴، ۵).

نتایج یک مطالعه ملی در ایران گزارش می‌کند که ۶۶ درصد زنان، حداقل یک بار از ابتدای زندگی مشترک خشونت را تجربه کرده‌اند. همچنین، پزشکی قانونی اعلام کرده است از دو میلیون زن مراجعه کننده به این سازمان، نیم میلیون زن قربانی خشونت خانگی بوده‌اند (۶، ۷). نتایج مطالعات انجام شده در شهر سبزوار نیز نشان داد که میزان خشونت در ابعاد روانی، جنسی و فیزیکی بسیار بالا بوده است و شایع‌ترین نوع خشونت علیه زنان به ترتیب خشونت روانی (۲۹ درصد)، جنسی (۲۸ درصد) و فیزیکی (۱۱ درصد)

می‌باشد. همچنین، نتایج حاکی از آن است که در شهر سبزوار حدود ۱۵ درصد از زنان در دوران بارداری تحت خشونت جسمی از سوی همسرانشان قرار گرفته‌اند (۸، ۹).

خشونت علیه زنان می‌تواند باعث پیامدهای متعدد بر سلامت آنان از جمله ناباروری، ناتوانی‌های جسمی، سردردهای مزمن، مصرف مواد مخدر، اقدام به خودکشی و اختلالات روانی شود (۱۰). برنامه‌ریزی جهت پیشگیری از خشونت، نیازمند بررسی گسترده این موضوع و داشتن نگاه جامع، گسترده و دید باز برای یافتن ریشه‌های خشونت علیه زنان و مقابله با آن‌ها می‌باشد و در این راستا، مطالعات کیفی می‌توانند مفید باشند (۱۱، ۱۰).

روش‌های تحقیق کیفی، بر بنیان‌های فکری مشترکی بنا شده است و این روش‌ها با نگاه از درون، بر فهم شیوه‌ای که انسان‌ها جهان اطرافشان را درک می‌کنند، متمرکز شده‌اند و به دنبال فهم واقعیت اجتماعی، احساسات، رفتارها و تجارب از نگاه کنش‌گران، فرهنگ‌ها و گروه‌ها هستند (۱۳، ۱۲). از آنجایی که مطالعه‌ای که به صورت کیفی به بررسی علل خشونت خانگی از دیدگاه مردان بپردازد، در ایران و شهر سبزوار انجام نشده است؛ پژوهش حاضر با هدف تبیین تجارب مردان از خشونت خانگی در شهر سبزوار انجام شد.

روش

با توجه به نوع سؤال تحقیق و تبیین موضوع خشونت علیه زنان، مطالعه حاضر از نوع کیفی با روش آنالیز محتوا بود که در سال ۱۳۹۴ در شهر سبزوار انجام گرفت. تحلیل محتوای کیفی، روش تحلیل پیام‌های نوشتاری، گفتاری یا دیداری می‌باشد که در آن، داده‌های خام بر اساس استنباط و تفسیر صورت گرفته، خلاصه می‌شود و درون طبقات و درون‌مایه‌ها قرار می‌گیرد (۱۴).

جمعیت مورد مطالعه، مردان متأهل، همسران، مادر شوهر و مادر خانم و مشاوران شهر سبزوار بودند. در مجموع، ۲۰ نفر از مشارکت‌کنندگان مورد مصاحبه قرار گرفتند. مشارکت‌کنندگان از بین زنان و مردان متأهلی انتخاب شدند که تجربه خشونت خانگی را داشتند، حداقل یک سال از

اما جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها تا تکامل طبقات ادامه یافت (اشباع نظری).

تجزیه و تحلیل داده‌ها هم‌زمان با جمع‌آوری داده‌ها شروع شد. جهت تحلیل داده‌ها از تحلیل کیفی به روش Graneheim و Lundman استفاده گردید. بدین ترتیب که بعد از انجام مصاحبه، در صورت امکان هرچه سریع‌تر سخنان مشارکت‌کنندگان دست‌نویس و سپس برای درک محتوای مصاحبه‌های نوشته شده در راستای سؤال پژوهش، متن چندین بار خوانده شد و واحدهای معنی استخراج گردید. سپس کدها خلاصه و بر اساس شباهتشان طبقه‌بندی شدند. کدها به زیرموضوعات تقسیم شدند و سپس با بررسی ارتباط زیرموضوعات، موضوعات اساسی و معانی اصلی استخراج گردید (۱۴).

برای ارزشیابی درستی و قابلیت اطمینان، از چهار ملاک ارایه شده توسط Lincoln و Guba شامل قابلیت پذیرش (Credibility)، قابلیت اعتماد (Dependability)، تطابق‌پذیری (Confirmability) و انتقال‌پذیری (Transferability) استفاده گردید (۱۵). روش‌های تأمین قابلیت پذیرش در مطالعه حاضر عبارت از مشارکت طولانی مدت محقق با مردان متأهل (حدود ۸ ماه از ابتدای شهریور سال ۱۳۹۳ تا اردیبهشت سال ۱۳۹۴)، استفاده از منابع اطلاعاتی مختلفی از جمله مردان، همسران، مادر زن، مشاوران، کارکنان مرکز اورژانس اجتماعی، متخصصان روان‌شناسی، حضور و مشارکت فعال متخصصان به عنوان اعضای تیم تحقیق (حداقل ۴ نفر، دو متخصص رویکرد کیفی، دو متخصص آموزش بهداشت) علاوه بر محقق اصلی در تمامی مراحل جمع‌آوری، تجزیه و تحلیل و تفسیر داده‌ها بود. همچنین، در مطالعه حاضر پس از کدگذاری هر مصاحبه، نسخه‌ای کامل از آن شامل کدها و عبارات کلیدی به دست آمده به منظور ارزیابی سازگاری کدها با تجربیات مشارکت‌کنندگان، در اختیار آن‌ها قرار گرفت. بحث و بررسی تیم تحقیق در خصوص یافته‌های متناقض و دستیابی به اجماع نهایی نیز از دیگر روش‌های تأمین قابلیت پذیرش یافته‌ها بود. برای تأمین قابلیت اعتماد یافته‌ها، محققان متن پیاده شده مصاحبه‌ها و بحث‌های گروهی را به

ازدواج آن‌ها گذشته بود و ساکن شهر سبزوار بودند و به صورت داوطلبانه تمایل به شرکت در مطالعه را داشتند. در ابتدا مطالعه با نمونه‌گیری هدفمند شروع شد؛ بدین گونه که ۲ نفر از مشارکت‌کنندگان که تجربه خشونت علیه همسر را داشتند و برای محقق شناخته شده بودند، مورد مصاحبه قرار گرفتند. مطالعه با مشارکت ۱۸ نمونه دیگر که با نمونه‌گیری گلوله برفی و نظری و بر اساس مموهای مصاحبه‌ها و رعایت حداکثر تنوع از بین گروه‌های مختلف از نظر سن، تحصیلات، مدت ازدواج و نوع ازدواج (فامیلی و غیر فامیلی) و تعداد فرزندان انتخاب شدند، تا رسیدن به اشباع داده‌ها ادامه یافت.

داده‌ها با استفاده از روش مصاحبه نیمه ساختار یافته جمع‌آوری گردید. پژوهش در مرکز اورژانس اجتماعی، مراکز مشاوره و هر جایی که مشارکت‌کنندگان حضور داشتند، انجام گرفت. پس از توضیح درباره هدف مطالعه به مشارکت‌کنندگان، مصاحبه به روش گفتگوی دو طرفه انجام شد. در مورد اهداف تحقیق برای مشارکت‌کنندگان توضیح داده شد و با کسب اجازه از آن‌ها، جریان مصاحبه ضبط و در همان روز کلمه به کلمه پیاده‌سازی گردید. در ابتدای هر مصاحبه از مشارکت‌کننده درخواست شد تا مختصری خود را معرفی نماید و به دنبال آن، درباره وضعیت دموگرافیک و وضعیت اقتصادی-اجتماعی وی پرسش‌هایی مطرح شد. به منظور هدایت مصاحبه، از راهنمای مصاحبه‌ای استفاده گردید که با توجه به سؤال اصلی پژوهش، با سؤالات باز همچون «چرا زندگی‌تان به این مرحله از خشونت رسیده است؟» لطفاً تجربه خودتان را در مورد آخرین باری که دچار خشونت علیه همسرتان شدید بیان نمایید؟» آغاز می‌شد. سپس سؤالات بعدی برای ادامه و کامل شدن مصاحبه و دستیابی به داده‌های غنی‌تر بر اساس نوع پاسخ‌های مشارکت‌کنندگان مطرح گردید. مدت مصاحبه با توجه به میزان پاسخدهی شرکت‌کنندگان، از ۳۰ تا ۶۲ دقیقه با میانگین $41/72 \pm 9/88$ دقیقه به طول انجامید. تمام متن مصاحبه‌ها با دستگاه MP3 ضبط گردید و طی ۲۴ ساعت کلمه به کلمه به نگارش درآمد. اشباع داده‌ها از مصاحبه با مشارکت‌کننده ۱۷ به بعد ایجاد شد،

تعامل منطقی در زندگی، عدم ارضای نیازهای عاطفی زوجین و عدم برآوردن نیازهای جنسی» مفهوم‌پردازی گردید (جدول ۱).

جدول ۱. طبقات و زیرطبقات خشونت علیه زنان

طبقات	زیرطبقات
برقراری تعامل غیر	نداشتن بیان محبت‌آمیز
دوستانه	مقابله به مثل غیر منطقی
عدم ارضای نیازهای	عدم ابراز احساسات
عاطفی زوجین	در اولویت قرار دادن دیگران
	فقدان صمیمیت
	اهمیت ارضای نیازهای عاطفی زوجین
	علل ایجاد خلأ عاطفی بین زوجین
	پیامدهای عدم ارضای نیازهای عاطفی زوجین
	پیشگیری از ایجاد خلأ عاطفی بین زوجین
عدم برآوردن	اهمیت نیاز جنسی در زندگی زوجین
نیازهای جنسی	موانع برآوردن نیاز جنسی
	کوتاهی همسر در برآورده کردن نیاز جنسی شوهر
	پیامدهای برآورده نشدن نیاز جنسی

برقراری تعامل غیر دوستانه

نداشتن بیان محبت‌آمیز: بر اساس یافته‌ها، مردان مشارکت‌کننده بیان نمودند اگرچه طرز صحبت کردن همسرشان با آنان بر نوع رفتار آنان نسبت با همسرانشان مؤثر است و حتی خوب صحبت کردن همسر می‌تواند در حل مشکلات زوجین تأثیرگذار باشد. با این حال، طرز صحبت کردن همسرانشان با آنان خوب نیست و همسرانشان با آنان مانند غریبه‌ها صحبت می‌نمایند.

«شاید مشکل را داشته باشی، با یک لحن خوب مشکل ممکن است حل بشه یا حداقل تشدید نشه» (مشارکت‌کننده ۱۳، مشاور با ۸ سال سابقه).

«همسر من با خشونت صحبت می‌کنه، انگار از من طلبکاره... حرف‌هامون با هم نمی‌خونه، بد هم نیستیم. برای مهربانی و محبت با هم یکی نیستیم» (مشارکت‌کننده ۲، ۷۵ ساله، مدت ازدواج ۵۳ سال).

«این که من از راه پیام مثلاً کنم را بگیره، بگه خسته نباشی آقا، خیلی خوش آمدید جای آماده کرده‌ام بفرما چای... تو رفته‌ای زحمت کشیده‌ای برای ما خیلی تأثیر داره؛ در

فاصله چند روز پس از کدگذاری اولیه، دوباره خواندند، کدگذاری کردند و نتایج را با اولین کدگذاری مقایسه نمودند. در صورت دستیابی به نتایج مشابه، ثبات و هماهنگی داده‌ها تأیید شد. به منظور ارتقای قابلیت اعتماد و تأییدپذیری، بخشی از مصاحبه به همراه تحلیل آن در اختیار دو ناظر خارجی قرار گرفت که در زمینه پژوهش کیفی و نیز موضوع مورد مطالعه تبحر داشتند. همچنین، فرایند مطالعه با کلیه جزییات از آغاز مطالعه در چهار نوبت مورد بررسی داورانی که در زمینه مطالعه کیفی تبحر داشتند، قرار گرفت. جهت دستیابی به قابلیت انتقال، نتایج تحقیق با مردان دارای تجربه خشونت و همچنین، چند تن از ارایه دهندگان خدمات که شامل دو مشاور بود و در پژوهش شرکت نداشتند، در میان گذاشته شد و میزان مطابقت یافته‌ها با تجارب این افراد بررسی گردید. همچنین، پژوهشگر به توصیف غنی از یافته‌ها برای خوانندگان پرداخت.

در انجام پژوهش حاضر، مواردی همچون کسب رضایت آگاهانه به صورت فرایندی، رعایت اصل رازداری و محرمانه نگه‌داشتن اطلاعات و اطمینان به مشارکت‌کنندگان به رعایت این اصل، حفظ آزادی شرکت‌کنندگان و حق کناره‌گیری از پژوهش در هر زمان و هر مرحله از مطالعه، رعایت صداقت هنگام تجزیه و تحلیل داده‌ها، تقدیر از مشارکت‌کنندگان به نحو مناسب و در اختیار گذاشتن فرصت لازم به آنان برای طرح سؤالات و پیشنهادها رعایت گردید. ضمن این که تحقیق حاضر پس از تصویب در شورای پژوهشی دانشگاه، در کمیته اخلاق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران نیز به تأیید رسید.

یافته‌ها

۲۰ مشارکت‌کننده شامل ۱۵ مرد، ۲ مشاور، ۲ همسر و ۱ مادر زن در پژوهش حاضر شرکت داشتند. میانگین سنی نمونه‌ها، $12/13 \pm 36/13$ سال با طیف ۷۵-۲۱ سال بود. میانگین مدت ازدواج مشارکت‌کنندگان $6/56 \pm 13/12$ سال در بازه ۵۳-۱ سال بود. شرکت‌کنندگان به طور متوسط $1/68$ فرزند داشتند. یافته‌های استخراج شده از مطالعه در ۳ طبقه «فقدان

همسرم حرف‌های محبت‌آمیز مثل عزیزم، عشقم و... نمی‌گم» (مشارکت‌کننده ۳، ۲۳ ساله، مدت ازدواج ۱/۵ سال).

«زن و شوهر باید وقتی را برای هم بگذارند، بنشینند با هم صحبت کنند و یک سری ابزار احساسات بشه؛ چون این مسأله اتفاق نمی‌افتد، خود به خود زمینه‌ساز این می‌شود که بین زن و شوهر جدایی‌ها بیشتر اتفاق می‌افتد... اینها خأل عاطفی بیشتری دارند» (مشارکت‌کننده ۱۳، مشاور با ۸ سال سابقه).

در اولویت قرار دادن دیگران: نوع حمایت و توجه هر یک از زوجین از والدین خود در زندگی زناشویی، ممکن است این تصور را برای شریک زندگی‌اش به وجود آورد که او والدین خود و حتی فامیل‌های خود را بر شریک زندگی‌اش ترجیح می‌دهد که این امر ممکن است زمینه اختلاف و خشونت بین زوجین را به وجود آورد.

«شوهرم اول زندگی خیلی به خانواده‌اش توجه می‌کرد. احساس می‌کردم اون‌جور که باید و شاید به ما توجه نمی‌کنه و خانواده‌اش را به ما ترجیح می‌داد» (مشارکت‌کننده خانم ۴۰ ساله با مدت ازدواج ۱۳ سال).

«در یک سر و صدا اون از مادر و برادرش دفاع کرد، حتی زمانی که صحبت از فامیل‌هاش می‌شه، از اون‌ها دفاع می‌کنه. نسبت به فامیل‌هاش حساسه... این دفاع کردنش باعث شد به او یک سیلی بزنم» (مشارکت‌کننده ۲، ۷۵ ساله، مدت ازدواج ۵۳ سال).

تصور زوجین مبنی بر اولویت قرار دادن دیگران بر آنان توسط شریک زندگی‌اش در حالی است که ممکن است زوجین چنین قصدی را نداشته باشند؛ چرا که آنان اعتقاد دارند که در نهایت این شریک زندگی می‌باشد که در مشکلات زندگی یار و یاور او خواهد بود و نباید دیگران را بر شریک زندگی ترجیح داد.

«من پدر و مادرم را ترجیح نمی‌دهم؛ چون اول و آخر همسرمه که اگر در زندگی تب کنم با منه... اونه بالا سرمه اون از همه به من نزدیک‌تره» (مشارکت‌کننده ۱۷، ۳۱ ساله، مدت ازدواج ۷ سال).

فقدان صمیمیت: یافته‌ها نشان داد که بین زوجین صمیمیت لازم وجود ندارد. آنان به نظر نسبت به هم غریبه

صورتی که همسرم اصلاً این کارها را نمی‌کنه» (مشارکت‌کننده ۱۵، ۲۹ ساله، مدت ازدواج ۵/۵ سال).

«ز سرکار می‌آمدم، می‌گفت نگاه کن کله‌اش چربه، نگاه کن لباسش فلانه، این‌جور برخورد می‌کرد؛ ما هیچی بهش نمی‌گفتیم. اینقدر ضد صحبت می‌کرد» (مشارکت‌کننده ۱۲، ۴۰ ساله، مدت ازدواج ۱۵ سال).

مقابله به مثل غیر منطقی: مردان نسبت به لحن تند صحبت کردن همسرشان به طور ناخودآگاه عکس‌العمل نشان می‌دادند. این عکس‌العمل به صورت تحمل بیان غیر منطقی همسر تا به طور متقابل بد صحبت کردن با همسر و خشونت علیه همسر متفاوت بود.

«خانمم باهام بد صحبت می‌کنه، بد برخورد می‌کنه و احترام نمی‌گذاره... هی تحمل می‌کردم» (مشارکت‌کننده ۹، ۲۵ ساله، مدت ازدواج ۷ سال).

«همسرم با من با لحن تند صحبت می‌کنه، من هم چند بار تحمل کردم، دیدم نرمش فایده‌ای نداره، بالاخره من هم مجبور شدم با او خشن صحبت کنم» (مشارکت‌کننده ۱۵، ۲۹ ساله، مدت ازدواج ۵/۵ سال).

«طرز بیان غیر منطقی همسر و عکس‌العمل غیر منطقی شوهر ممکن است به دلیل ضعف مهارت‌های ارتباطی آنان با همدیگر باشد. ضعیف بودن مهارت‌های ارتباطی زوجین ممکن است به دلیل ازدواج آنان در سنین پایین یا عدم بلوغ فکری آنان باشد» (مشارکت‌کننده ۱۰، مشاور با ۵ سال سابقه).

«به دلیل این که زوجین در سنین پایین ازدواج می‌کنند و به بلوغ فکری نرسیده‌اند، یکسری مهارت‌های زندگی را بلد نیستند. مراجعاتی داشته‌ایم که همون ۶ ماه اول زندگی دچار اختلاف شده‌اند» (مشارکت‌کننده ۱۰، مشاور با ۵ سال سابقه).

عدم ارضای نیازهای عاطفی زوجین

عدم ابراز احساسات: عدم ابراز احساسات هر یک از زوجین نسبت به شریک زندگی‌اش می‌تواند باعث به وجود آمدن خأل عاطفی بین آنان شود. برای پیشگیری از ایجاد چنین خأل عاطفی، مشاوران پیشنهاد می‌کنند که زوجین وقت بیشتری را برای صحبت کردن با همدیگر اختصاص دهند.

«چون من هم مثل بعضی آدم‌ها درون‌گرا هستم، زیاد به

که در کنارش قرار بگیرم» (مشارکت‌کننده ۲۰، ۴۹ ساله، مدت ازدواج ۲۳ سال).

علل ایجاد خلأ عاطفی بین زوجین: علت‌های متفاوتی برای خلأ عاطفی بین زوجین وجود دارد؛ از جمله عدم تأمین نیازهای عاطفی زوجین قبل از ازدواج، به دنیا آمدن فرزند و توجه کردن بیش از حد همسر به فرزند، بی‌توجهی به شوهر، نداشتن وقت کافی برای در کنار هم بودن و صحبت کردن زوجین با همدیگر، کم شدن روابط کلامی و عاطفی به دنبال یک مشکل خانوادگی، بهمانند ندادن به همسر پیش فامیل می‌تواند باعث طلاق عاطفی بین زوجین شود.

«چون در خانه باباش زیاد به دختر توجه نمی‌کرده، نیاز عاطفی‌اش تأمین نشده» (مشارکت‌کننده ۱۳، مشاور با ۸ سال سابقه).

«مشغولیت تحصیلی یا شاید مشغولیت شغلی باعث می‌شه که بین زن و شوهر جدایی‌ها بیشتر اتفاق بیفتند... این‌ها خلأ عاطفی بیشتری دارند» (مشارکت‌کننده ۱۳، مشاور با ۸ سال سابقه).

«وقتی بچه‌مان به دنیا اومد، زنم تمام توجهش را به بچه کرد و مرا فراموش کرد» (مشارکت‌کننده ۱۹، ۴۵ ساله، مدت ازدواج ۲۰ سال).

«زن‌ها خیلی عاطفی‌اند و خیلی از ماها این موضوع را رعایت نمی‌کنیم... مثلاً در یک جمع به زنم بها نمی‌دهم» (مشارکت‌کننده ۳، ۲۳ ساله، مدت ازدواج ۱/۵ سال).

«یک فلاش بک می‌خوره... روابط کلامی کم می‌شه، بعد عاطفی کم می‌شه و بعداً هم روابط جنسی هم خود به خود فروکش می‌کنه» (مشارکت‌کننده ۱۳، مشاور با ۸ سال سابقه). *پیامدهای عدم ارضای نیازهای عاطفی زوجین:* عدم ارضای نیازهای عاطفی زوجین می‌تواند منجر به عوارضی مانند جدایی عاطفی بین زوجین و گرایش پیدا کردن شوهر به روابط خارج از چهارچوب خانه و سوء استفاده جنسی از زنان گردد.

«زنم اگر به من محبت زیاد کنه، وقتی بیرون از خانه برم به هیچ کس نگاه نمی‌کنم، می‌گم زن به این خوبی دارم؛ چرا برم چشم‌چرانی کنم» (مشارکت‌کننده ۲، ۷۵ ساله، مدت ازدواج ۵۳ سال).

بودند. از دید آنان، داشتن روابط صمیمی باعث حل مشکلاتشان در زندگی می‌شود و نداشتن روابط صمیمی منجر به از بین رفتن امید به داشتن زندگی سالم، انجام ندادن به وظایف خود در مقابل طرف مقابل، تحقیر شدن در مقابل دیگران و ایجاد خلأ عاطفی بین زوجین خواهد شد.

«۳ تا ۴ سال آخر اصلاً انگار یک غریبه بودم براش...» (مشارکت‌کننده ۱۲، ۴۰ ساله، مدت ازدواج ۱۵ سال).

«لان رابطه‌مان صمیمی نیست... لازمه که صمیمی باشه و آن‌هایی که بینشان صمیمیت بیشتره ۹۰ درصد مشکلاتشان در خانه حل می‌شه» (مشارکت‌کننده ۲، ۷۵ ساله، مدت ازدواج ۵۳ سال).

«دو سه ساله که با هم صمیمی نیستیم، دلخوشی نداریم، وظایفمون را نسبت به هم خوب انجام نمی‌دهیم» (مشارکت‌کننده ۶، ۲۶ ساله، مدت ازدواج ۵ سال).

«جوری رفتار کرد که یه روز فامیلام گفتن چیه خانم باهات راه نمی‌ره؟ چرا باهات شام نمی‌خوره؟ چرا تحویل نمی‌گیره؟...» (مشارکت‌کننده ۷، ۲۱ ساله، مدت ازدواج ۱ سال).

«در کل من زیاد صحبت می‌کردم، ولی ایشان غرق صحبت‌های من نمی‌رفت. خیلی کم اتفاق می‌افتاد که بنشینیم با همدیگر خوب صحبت کنیم؛ یعنی متوجه نمی‌رفت... دل به حرف‌های من نمی‌داد» (مشارکت‌کننده ۱۸، ۳۳ ساله، مدت ازدواج ۱۰ سال).

اهمیت ارضای نیازهای عاطفی زوجین: برآوردن نیازهای عاطفی به خصوص برای خانم‌ها، یکی از شروط اصلی زندگی سالم زوجین می‌باشد. خانم‌ها دوست دارند که شوهرشان به آنان و تغییراتی که در خانه ایجاد می‌کنند، توجه داشته باشند. «خانم‌ها اولین انتظارشان عاطفی است. دوست دارند که به آن‌ها توجه شود» (مشارکت‌کننده ۱۳، مشاور با ۸ سال سابقه).

«شوهرم زیاد به حرفام گوش نمی‌کنه، مرد باید شنونده خوبی برای همسرش باشه... باید به تغییراتی که در منزل می‌دهم، توجه کنه. دل زن ضعیف‌تره... دوست دارم که شوهرم بیشتر به من توجه داشته باشه» (مشارکت‌کننده خانم ۳۰ ساله با مدت ازدواج ۷ سال).

«مثلاً خانمم بیشتر نیاز داره که بهش توجه کنم یا این

و مهربانی باشه، بهتر از آن است که اخم و ناراحتی داشته باشه... رفتار خوب باشد، به هم جذب می‌شویم، زندگی بهتر می‌شه» (مشارکت‌کننده ۲، ۷۵ ساله، مدت ازدواج ۵۳ سال).

«می‌گن من چند بار ابراز کردم، طرف مقابلم عکس‌العمل نشان نمی‌دهد... من هم خود به خود دلسرد می‌شدم دیگه خود به خود شکاف می‌افتد» (مشارکت‌کننده ۱۳، مشاور با ۸ سال سابقه).

«زن و شوهرهایی سراغ دارم که خیلی با هم مهربون بودن و به همدیگر محبت داشتن که باعث می‌شه خشونت نداشته باشند» (مشارکت‌کننده ۲، ۷۵ ساله، مدت ازدواج ۵۳ سال).

عدم برآوردن نیازهای جنسی

اهمیت نیاز جنسی در زندگی زوجین: برای بیشتر مشارکت‌کنندگان مرد، برآوردن شدن نیاز جنسی خیلی مهم بود؛ به طوری که یکی از مهم‌ترین دلایل ازدواج و زندگی را برآوردن نیازهای جنسی ذکر نمودند. با این حال، بیش از ۸۰-۶۰ درصد مشارکت‌کنندگان بیان کردند که در برآوردن نیازهای جنسی‌شان مشکل دارند.

«برای من ۵۰ درصد چیزهام مسایل جنسیه... رابطه جنسی برام خیلی مهمه... شما زندگی می‌کنید برای شکم و نیاز جنسی» (مشارکت‌کننده ۵، ۳۲ ساله، مدت ازدواج ۵/۵ سال).
«در جمع فامیل و دوستان از صحبت‌هایشان مشخصه بیش از ۶۰ درصد افراد در برآوردن نیازهای جنسی‌شان واقعاً مشکل دارند» (مشارکت‌کننده ۲۰، ۴۹ ساله، مدت ازدواج ۲۳ سال).
«وقتی می‌پرسیم که آیا رضایت جنسی دارند، شاید بالای ۸۰ درصد می‌گویند نه...» (مشارکت‌کننده ۱۳، مشاور با ۸ سال سابقه).

کوتاهی همسر در برآورده کردن نیاز جنسی شوهر: داشتن رابطه جنسی در زندگی زناشویی برای بعضی خانم‌ها اهمیت چندانی نداشته است که این امر باعث می‌شود آنان تمایلی به رابطه جنسی با شوهرشان نداشته باشد و نیازهای جنسی شوهرش را برآورده نکنند.

«برای من نیاز جنسی خیلی مهم نبوده... مثلاً من به دوستانم می‌گفتم مگه امشب شب جمعه است می‌گفتن خدا مرگت بده تو همان شب‌های هفته‌ات را نمی‌دونی. برای من

«عدم ارضای نیازهای عاطفی، یک نقطه ضعفه برای خانم‌ها... اگر خانم خلاً عاطفی در خانه داشته باشند و یکی پیدا بشه در بیرون از خانه این خانم را از لحاظ عاطفی تأمین کنه، اینقدر این خانم سیراب می‌شه که پشت می‌کنه به بچه و شوهر و زندگی... حتی موردی داشتیم از لحاظ مالی کاملاً تأمین بوده، ولی چون روابط عاطفی‌شان یک مقداری مشکل دار بوده، پشت پا زده به همه چیز... این مسأله خیلی زیاده و خیلی هم خانم‌ها حساس و آسیب‌پذیرند از این بعد» (مشارکت‌کننده ۱۳، مشاور با ۸ سال سابقه).

پیشگیری از ایجاد خلاً عاطفی بین زوجین: برای پیشگیری از به وجود آمدن خلاً عاطفی بین زوجین، توصیه می‌شود که ارتباط عاطفی بین زوجین قوی شود، از اشتباهات هم بگذرند، از همدیگر حمایت عاطفی داشته باشند، به خواسته‌های همدیگر توجه نمایند و سعی کنند تا آن را برآورده سازند، رفتار همراه با محبت و مهربانی با هم داشته باشند. همچنین، بی‌تفاوت نبودن به رفتار همدیگر، توجه به علایق همدیگر، کم کردن دوری از همدیگر در مشکلات زندگی و بیشتر در کنار همدیگر بودن می‌تواند مؤثر باشد. مشاوران خانواده برای پیشگیری از خلاً عاطفی، توصیه می‌کنند که زوجین وقتی را برای صحبت کردن با همدیگر اختصاص دهند و برای به وجود نیامدن مشکلات بعدی احساسات خود را نسبت به همدیگر بروز دهند.

«اگر همون حمایت عاطفی را داشته باشند، به نیازهای هم توجه داشته باشند، یک رابطه کلامی داشته باشند، به خواسته‌های هم توجه داشته باشند، خاطرات تلخ گذشته را هم مرور نکنند، خیلی مشکلات گذشته را به زبون نیاورند، خیلی همدیگر را به خاطر اشتباهاتی که رخ داده سرزنش نکنند، از خیلی از مسایل چشم‌پوشی کنند، از مشکلات گذشته یک تجربه‌ای بگیرند، به آقایان هم توصیه می‌شه که روابطشان را صمیمی‌تر کنند» (مشارکت‌کننده ۱۳، مشاور با ۸ سال سابقه).
«ما الان بیشترین توصیه‌ای که می‌کنیم اینه که همون زمانی که توی خونه هستند، ارتباط عاطفی‌شان را قوی‌تر کنند» (مشارکت‌کننده ۱۰، مشاور با ۵ سال سابقه).
«اگر از بیرون میام خسته نباشید بگه، چایی بگذاره یا لبخند

تشک می‌خواهم، اون می‌ره روی فرش می‌خوابه. از رابطه داشتن ترس داره... از شب اول هم همینطور بود» (مشارکت‌کننده ۵، ۳۲ ساله، مدت ازدواج ۵/۵ سال).

«با بالا رفتن سن، تمایل جنسی من زیاد کم نشد، اما همسرم خواسته جنسی‌اش کم شد» (مشارکت‌کننده ۲، ۷۵ ساله، مدت ازدواج ۵۳ سال).

«صلاً اون تمایل نداشت... می‌گفت من خوشم نیامد، بدم می‌یاد» (مشارکت‌کننده ۱۲، ۴۰ ساله، مدت ازدواج ۱۵ سال).
«ما دخولی نداشتیم؛ یعنی در مدت یک سال بیش از ۵-۶ بار بیشتر دخول نداشتیم. می‌گه مشکل دارم، نمی‌تونم» (مشارکت‌کننده ۵، ۳۲ ساله، مدت ازدواج ۵/۵ سال).

پیامدهای برآورده نشدن نیاز جنسی: برآورده شدن یا نشدن نیازهای جنسی شوهر، بر نوع رفتار شوهر با همسر مؤثر است؛ به طوری که عدم برآورده شدن نیاز جنسی شوهر توسط همسر، باعث به وجود آمدن پیامدهایی مانند عصبانیت شوهر، متفر شدن از همسر، به وجود آمدن نگرش منفی نسبت به همسر و بی‌اهمیت شدن کارهای خوب همسر برای شوهر می‌شود که این پیامدها منجر به بروز مشکلات روانی، انجام رفتارهای تلافی‌جویانه از طرف شوهر و خشونت شوهر علیه همسر می‌گردد.

«گر شبت را با عصبانیت سر کنی، صبحت عصبی‌تر از شب هستی» (مشارکت‌کننده ۴، ۴۲ ساله، مدت ازدواج ۱۸ سال).
«مسلماً هر مشکلی که مطرح می‌شه، این مسأله مطرح می‌شه که ما در روابط زناشویی مثلاً مشکل داشتیم؛ به دلیل سهل‌انگاری خانمم من هم تلافی کرده‌ام» (مشارکت‌کننده ۱۰، مشاور با ۵ سال سابقه).

«ما حدود سه سال است که خواهر و برادر بوده‌ایم؛ یعنی از لحاظ جنسی همسرم اصلاً به من توجه نداشت. اینقدر ارزش متفر بودم که حتی کار درستش برام ارزشی نداشت، از لب‌خند زدنش بدم می‌آمد، غذایی که برام می‌پخت برام تلخ بود؛ چون ارزش خوشم نمی‌اومد... گرفتم با لگد زدمش» (مشارکت‌کننده ۱۹، ۴۵ ساله، مدت ازدواج ۲۰ سال).

«ممکنه طرف نیاز جنسی‌اش برآورده نشه و این باعث مشکلات روانی می‌شه» (مشارکت‌کننده ۱۳، مشاور با

رابطه جنسی چیز کاذب بوده... اساسی نبوده» (مشارکت‌کننده ۸، ۴۰ ساله، همسر، مدت ازدواج ۱۳ سال).

مشارکت‌کنندگان مرد نیز بیان می‌کردند که همسرانشان به دلایلی در برآوردن نیاز جنسی‌شان کوتاهی می‌کردند.

«اون زیاد نیاز جنسی‌ام را برآورده نمی‌کرد. مسایل زناشویی‌مان به صفر رسیده بود و رابطه جنسی رضایت‌بخشی نداشتیم» (مشارکت‌کننده ۱۲، ۴۰ ساله، مدت ازدواج ۱۵ سال).

«رابطه جنسی‌مان زیاد خوب نبود، گاه گاهی که می‌خواستیم رابطه برقرار کنیم، نمی‌گذاشت یک قشقرقی به پا می‌کرد، آبروم را می‌برد» (مشارکت‌کننده ۱۶، ۲۵ ساله، مدت ازدواج ۳ سال).

«ما اوایل ازدواج تا سه ماه نزدیکی نداشتیم... بعدش هم به سختی راضی می‌شد» (مشارکت‌کننده ۵، ۳۲ ساله، مدت ازدواج ۵/۵ سال).

البته ممکن است همسر سعی کند که به طور کامل نیازهای جنسی شوهر را برآورده سازد. با این وجود، ممکن است شوهر بنا به دلایلی مانند تنوع‌طلبی، روابط خارج از چهارچوب خانواده داشته باشد.

«دیروز او گفت من زیر آبی هم می‌رم... دو سه تا خانم کردم. می‌گه برای تنوعه...» (مشارکت‌کننده ۱۱، ۳۰ ساله، همسر، مدت ازدواج ۷ سال).

«گر هفت روز خونه باشه، ما برنامه‌مان را داریم... دیگه از این بیشتر وقتی هم که می‌خواهد نزدیکی کنه یک و نیم تا دو ساعت است، بازم چیزی نمی‌گم و تحمل می‌کنم» (مشارکت‌کننده ۱۱، ۳۰ ساله، همسر، مدت ازدواج ۷ سال).

موانع برآوردن نیاز جنسی: شوهران و مشاوران موانعی ذکر نمودند که باعث می‌شود نیاز جنسی شوهر در زندگی زناشویی برآورده نشود که از آن جمله می‌توان به داشتن اختلال جنسی از طرف زوجین، ترس از داشتن رابطه جنسی، تمایل نداشتن همسر برای رابطه جنسی اشاره کرد. این موانع باعث به وجود آوردن مشکلات روانی و خشونت بین زوجین شده بود.

«تقریباً اختلال جنسی به صورت زود ارضایی یا دیر ارضایی یا سرد مزاجی را بیشتر بیان می‌کنند» (مشارکت‌کننده ۱۳، مشاور با ۸ سال سابقه).

«صلاً می‌گه از این جور چیزها خوشم نمی‌یاد. من روی

۸ سال سابقه).

«کمتر به خواسته جنسی/م عمل می‌کنه که باعث شده بعضی وقت‌ها خشونت پیش بیاد» (مشارکت‌کننده ۲، ۷۵ ساله، مدت ازدواج ۵۳ سال).

بحث

با توجه به شیوع بالای خشونت خانگی در ایران (۱۶، ۱۷)، برنامه‌ریزی صحیح برای کاهش میزان خشونت خانگی در کشور ضروری است. برنامه‌ریزی صحیح نیازمند شناخت کامل از عوامل ایجادکننده خشونت می‌باشد. با توجه به جستجوی صورت گرفته، در ایران مطالعه کیفی که با هدف شناخت ادراک و تجارب مردان متأهل نسبت به خشونت علیه همسر باشد، انجام نشده است. بنابراین، نتایج پژوهش کیفی حاضر می‌تواند به شناخت عوامل مستعدکننده خشونت خانگی کمک نماید.

شرکت‌کنندگان بیان نمودند که طرز صحبت کردن همسرانشان با آنان مطلوب نیست. همچنین، عنوان کردند که عکس‌العمل آنان نسبت به رفتار همدیگر به صورت مقابله به مثل و غیر منطقی بوده است. این نتیجه نشان دهنده ضعف مهارت‌های برقراری ارتباط بین زوجین می‌باشد که باعث بروز خشونت خانگی بین آنان می‌شود. نتایج تحقیقات امیری و همکاران (۱۸)، Rizo و همکاران (۱۹) و Babcock و همکاران (۲۰) این یافته را تأیید می‌کند. نتایج مطالعات نشان می‌دهد که ارتباط ناقص زوجین، قوی‌ترین پیشگویی‌کننده تعارضات زناشویی در آنان می‌باشد؛ چرا که ارتباط ناقص زوجین با همدیگر باعث می‌شود که آنان درک مطلوبی از همدیگر و موضوعات مورد بحث با همدیگر نداشته باشند، از یکدیگر حمایت نکنند و در برآوردن نیازهای همدیگر سعی و تلاش نکنند. در واقع، می‌توان گفت که هرچه ارتباط صمیمی زوجین با همدیگر کمتر شود، عشق و علاقه آنان به همدیگر جای خود را به ناراحتی، عصبانیت و خشونت خواهد داد (۲۲-۲۰).

بر اساس نتایج به دست آمده، مشارکت‌کنندگان دلایل عدم تعامل منطقی همسرانشان را ازدواج آنان در سنین پایین و عدم بلوغ فکری عنوان کردند؛ چرا که ازدواج زنان در سنین بالاتر، احتمال رسیدن آنان به بلوغ فکری و یادگیری

مهارت‌های ارتباطی را افزایش می‌دهد. بنابراین، تدوین برنامه‌های آموزشی برای افزایش مهارت‌های ارتباطی و توصیه برای ازدواج در سنین بالاتر و رسیدن به بلوغ فکری از طرف مسؤولان مربوط و خانواده‌ها در جهت کاهش تعاملات غیر منطقی زوجین، توصیه می‌شود.

در طلاق عاطفی، زوجین زیر یک سقف زندگی می‌کنند، اما یا رابطه‌ای با هم ندارند و یا رابطه‌شان مطلوب و رضایت‌بخش نیست. عشق، محبت و احترام بین آنان وجود ندارد و به جای این که حمایت‌کننده یکدیگر باشند، به همدیگر آسیب می‌رسانند (۲۳).

در پژوهش حاضر مشارکت‌کنندگان احساس می‌کردند که نسبت به هم غریبه هستند، رابطه‌شان با همدیگر صمیمی نیست و خلأ عاطفی بین آنان وجود دارد که با نتایج تحقیقات صاحبی‌حق و همکاران (۲۴)، هروی کریموی و همکاران (۲۵) و شیخان و همکاران (۲۶) همسو بود. از آنجایی که طلاق عاطفی باعث بر هم زدن ثبات خانواده، همبستگی زوجین و فرزندان و نظم و تعادل نهاد خانواده می‌شود و میزان آن کمتر در جامعه گزارش می‌شود (۲۴)؛ بنابراین، انجام مطالعات بیشتر برای شناخت میزان شیوع طلاق عاطفی و مداخلات در جهت کاهش آن در ایران توصیه می‌شود.

نتایج تحقیق حاضر نشان داد که مشارکت‌کنندگان عواملی را در بروز خلأ عاطفی و در نتیجه، خشونت و اختلاف بین زوجین مؤثر می‌دانستند که از آن جمله می‌توان به عدم ابراز احساسات آنان نسبت به شریک زندگی، عدم توجه کافی به شریک زندگی، شنونده خوب نبودن برای همسر، تحقیر کردن همدیگر، نداشتن رابطه کلامی مناسب با همدیگر، اولویت قرار دادن دیگران بر شریک زندگی، بی‌توجهی شوهر نسبت به تغییرات داده شده در منزل توسط همسر و احساس زوجین مبنی بر این که شریک زندگی‌شان در کنارشان نیست، اشاره کرد که با یافته‌های پژوهش‌های Garfield (۲۷) و فتحی مقدم و همکاران (۲۸) مشابهت داشت. با توجه به بروز طلاق عاطفی به دنبال عوامل مذکور در زوجین، تلاش در جهت کاهش این عوامل ضرورت دارد. همچنین، در نظر گرفتن این عوامل در طراحی برنامه‌های مداخله‌ای در جهت

تعمیم‌پذیری نتایج، از جمله محدودیت‌های تحقیق حاضر بود. از نقاط قوت مطالعه می‌توان به نمونه‌گیری با حداکثر تنوع از بین گروه‌های مختلف از نظر سن، تحصیلات، مدت ازدواج، نوع ازدواج (فامیلی و غیر فامیلی) و تعداد فرزندان و همچنین، شرکت داوطلبانه مشارکت‌کنندگان اشاره نمود.

نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر باعث شناخت و درک بیشتر از عوامل زمینه‌ساز خشونت علیه زنان گردید. بر اساس نتایج به دست آمده، طراحی مداخلاتی با هدف افزایش سطح مهارت‌های زوجین برای داشتن ارتباط مؤثر با همدیگر، کمک کردن به زوجین برای شناخت و درک نیازهای عاطفی و جنسی همدیگر و همچنین، کمک به زوجین برای درک این نکته که باید در برآوردن نیازهای عاطفی و جنسی شریک زندگی سعی و تلاش نمایند، می‌تواند به منجر کاهش خشونت علیه همسر شود.

نتایج مطالعه حاضر می‌تواند به برنامه‌ریزان اجتماعی و مسؤولانی که به نوعی درگیر مشکلات خانواده هستند، در زمینه شناخت بیشتر و بهتر عوامل شروع‌کننده و تداوم‌دهنده خشونت خانگی کمک کند. خانواده‌ها، آموزش پرورش و رسانه‌ها می‌توانند از طریق تربیت صحیح، آموزش نحوه ارتباط صحیح برقرار کردن زوجین با همدیگر و شناساندن مسایل و مشکلات زندگی زناشویی به زوجین در داشتن زندگی موفق و عاری از خشونت کمک نمایند.

تشکر و قدردانی

مقاله حاضر بخشی از پایان‌نامه دکتری آموزش بهداشت و ارتقای سلامت در دانشگاه علوم پزشکی تهران با کد اخلاق IR.TUMS.REC.1394.1653 می‌باشد. بدین‌وسیله ضمن قدردانی از همه مسؤولان و دست‌اندرکاران این دانشگاه، از همکاری صمیمانه مشارکت‌کنندگان محترم شرکت‌کننده در پژوهش، تشکر می‌شود.

تضاد منافع

در انجام مطالعه حاضر، نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافی نداشته‌اند.

کاهش خلأ عاطفی زوجین و خشونت بین زوجین، باعث افزایش کارایی و تأثیر بیشتر برنامه‌ها می‌شود.

بیشتر مشارکت‌کنندگان بیان کردند که همسرانشان در برآوردن نیاز جنسی‌شان کوتاهی می‌کنند که این امر باعث بدرفتاری و خشونت شوهر علیه همسرش شده است. عدم برآورده شدن نیاز جنسی شوهر، باعث نگرش منفی شوهر نسبت به همسرش می‌شود؛ به گونه‌ای که حتی جنبه‌های مثبت همسر و کار خوب او نیز نادیده گرفته می‌شود. این یافته با نتایج مطالعات تدین و همکاران (۲۹)، Semahegn و همکاران (۳۰) و رئیس و حسین‌چاری (۳۱) همسو بود. در پژوهش رئیس و حسین‌چاری، زنانی که رابطه جنسی فعالانه‌ای با شوهرشان داشتند نسبت به زنانی که رابطه جنسی آنان با شوهرانشان تحمیلی و منفعلانه بود، میزان خشونت کمتری از طرف شوهرانشان تجربه کرده بودند (۳۱). به نظر می‌رسد که اختلال در ارضای نیاز جنسی افراد، می‌تواند یک عامل قوی در پیشگویی خشونت علیه همسر باشد و حتی می‌تواند مسایل دیگر زندگی زناشویی را تحت تأثیر قرار دهد.

مشارکت‌کنندگان، عدم تمایل همسر، ترس از رابطه جنسی و تفاوت در تمایل جنسی همسر به دلیل افزایش سن را از جمله عوامل مؤثر در سرد مزاجی همسرانشان بیان نمودند. نتایج تحقیقات رمضانی و همکاران (۳۲) و Kontula و Haavio-Mannila (۳۳) یافته‌های بررسی حاضر را تأیید کرد. به دلیل این که افزایش رضایت از رابطه جنسی، باعث افزایش کیفیت زندگی زناشویی زوجین و کاهش خشونت و تعارضات در بین آنان خواهد شد (۳۴)؛ بنابراین، اقدامات لازم برای زوجین در جهت داشتن رابطه جنسی لذت‌بخش و برنامه‌ریزی در جهت کاهش موانع رابطه جنسی لذت‌بخش، می‌تواند در از بین بردن سرد مزاجی زوجین و افزایش کیفیت زندگی زناشویی آنان مؤثر باشد.

محدودیت‌ها: تعداد کم حجم نمونه، ماهیت ذهنی جمع‌آوری داده‌ها، امکان خطای یادآوری در شرح تجربیات مشارکت‌کنندگان به دلیل ماهیت گذشته‌نگر بودن مطالعه، عدم بیان کامل تجربیات خشونت توسط مشارکت به دلیل حساسیت فرهنگی موضوع خشونت علیه زنان و عدم

References

1. Hassan M, Kashanian M, Roohi M, Vizheh M, Hassan M. Domestic violence against pregnant women: prevalence and associated factors. *Sociology of Women* 2011; 1(4): 77-95. [In Persian].
2. Abbaspoor Z, Momtazpour M. Domestic violence and its related factors based a prevalence study in Iran. *Glob J Health Sci* 2016; 8(12): 1-7.
3. Nikbakht NA, Hossein AN, Mehrdad N. The prevalence of violence against Iranian women and its related factors. *Glob J Health Sci* 2014; 7(3): 37-45.
4. World Health Organization. Violence against women [Online]. [cited 2017 Nov 29]; Available from: URL: www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/VAW_Prevelance.jpeg?ua=1
5. World Health Organization. The World Health Assembly endorses the global plan of action on violence against women and girls, and also against children [Online]. [cited 2016 May]; Available from: URL: <http://www.who.int/reproductivehealth/topics/violence/action-plan-endorsement/en/>
6. Ghazi Tabatabai M, Mohseni Tabrizi AR, Marjai SH. Studies on domestic violence against women. Tehran, Iran: Office of Social Affairs, Ministry of Interior; 2004. [In Persian].
7. Saberian M, Atash Nafas E, Behnam B. Prevalence of domestic violence in women referred to the health care centers in Semnan (2003). *Koomesh* 2005; 6(2): 115-22. [In Persian].
8. Bodaghabadi M. Prevalence of violence and related factors in pregnant women referring to Shahid Mobini Hospital, Sabzevar. *Hormozgan Med J* 2007; 11(1): 71-6. [In Persian].
9. Tadayyonfar M, Razzaghi N, Akaberi A. The prevalence of violence against wives and relevant factors in married women admitted to health and treatment clinics in Sabzevar (2007). *J Sabzevar Univ Med Sci* 2010; 17(1): 39-47. [In Persian].
10. Razaghi N, Parvizy S, Ramezani M, Tabatabaei Nejad SM. the consequences of violence against women in the family: A qualitative study. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2013; 16(44): 11-20. [In Persian].
11. Hayati EN. Domestic violence against women in rural Indonesia: Searching for multilevel prevention [Doctoral Thesis]. Umea, Sweden: Umea University; 2013.
12. Darlington Y, Scott D. Qualitative research in practice: Stories from the field. Crows Nest, Australia: Allen and Unwin; 2002.
13. Creswell JW. Qualitative inquiry and research design: choosing among five approaches. Thousand Oaks, CA: SAGE Publications; 2007.
14. Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: Concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Educ Today* 2004; 24(2): 105-12.
15. Streubert Speziale HJ, Carpenter DR. Qualitative research in nursing: Advancing the humanistic imperative. 4th ed. Philadelphia, PA: Lippincott Williams and Wilkins; 2007. p. 133-51.
16. Yari A, Nouri R, Rashidian H, Nadrian H. Prevalence and determinants of sexual intimate partner violence against women in the city of Marivan, Iran. *J Family Reprod Health* 2013; 7(4): 157-63.
17. Rasoulilian M, Habib S, Bolhari J, Hakim SM, Nojomi M, Abedi S. Risk factors of domestic violence in Iran. *J Environ Public Health* 2014; 2014: 352346.
18. Amiri M, Farhoodi F, Abdolvand N, Bidakhavidi AR. A study of the relationship between Big-five personality traits and communication styles with marital satisfaction of married students majoring in public universities of Tehran. *Procedia Soc Behav Sci* 2011; 30: 685-9.
19. Rizo CF, Reynolds A, Macy RJ, Ermentrout DM. Parenting and safety program for system-involved female survivors of intimate partner violence: A qualitative follow-up study. *J Fam Violence* 2016; 31(7): 833-48.
20. Babcock JC, Graham K, Canady B, Ross JM. A proximal change experiment testing two communication exercises with intimate partner violent men. *Behav Ther* 2011; 42(2): 336-47.
21. Ebrahimi E, Ali Kimiaei S. The study of the relationship among marital satisfaction, attachment styles, and communication patterns in divorcing couples. *J Divorce Remarriage* 2014; 55(6): 451-63.
22. Tizdast T, Salehi S, Athari M. Comparison of communication skills training and problem-solving on marital disenchantment and life quality in women with marital disputes. *Arabian Journal of Business and Management Review (Nigerian Chapter)* 2013; 1(7): 46-54.
23. Miri Ghaffarzadeh S, Nazari H. The consequences of divorce on individual, family and society. *Life Sci* 2012; 9(4): 281-2885.

24. Sahebihagh MH, Khorshidi Z, Barzanjeh Atri S, Asghari Jafarabadi M, Hassanzadeh Rad A. The rate of emotional divorce and predictive factors in nursing staff in north of Iran. *International Journal of Women's Health and Reproduction Sciences* 2018; 6(2): 174-80.
25. Heravi-Karimooi M, Anoosheh M, Foroughan M, Sheykhi M T, Hajizadeh E. Designing and determining psychometric properties of the Domestic Elder Abuse Questionnaire. *Salmand Iran J Ageing* 2010; 5(1): 7-21. [In Persian].
26. Sheikhan Z, Ozgoli G, Azar M, Alavimajd H. Domestic violence in Iranian infertile women. *Med J Islam Repub Iran* 2014; 28: 152.
27. Garfield R. Male emotional intimacy: How therapeutic men's groups can enhance couples therapy. *Fam Process* 2010; 49(1): 109-22.
28. Fathi Moghadam G, Ahadi H, Jamhari F, Fakhri N. A Comparison of the effectiveness of communication skills training for marital conflicts and quality of life in female students of Islamic Azad University, Science and Research Branch. *World J Sport Sci* 2012; 6(1): 73-9.
29. Tadayon M, Hatami-Manesh Z, Sharifi N, Najari S, Saki A, Pajohideh Z. The relationship between function and sexual satisfaction with sexual violence among women in Ahvaz, Iran. *Electron Physician* 2018; 10(4): 6608-15.
30. Semahegn A, Belachew T, Abdulahi M. Domestic violence and its predictors among married women in reproductive age in Fagitalekoma Woreda, Awi zone, Amhara regional state, North Western Ethiopia. *Reprod Health* 2013; 10: 63.
31. Raisi T, Hosseinchari M. The roots of violence against women in the family. *Family Research* 2012; 8(1): 7-18. [In Persian].
32. Ramezani S, Keramat A, Motaghi Z, Mohabbat pur Z, Khosravi A. The relationship of sexual satisfaction and marital satisfaction with domestic violence against pregnant women. *Int J Pediatr* 2015; 3(5.2): 951-8.
33. Kontula O, Haavio-Mannila E. The impact of aging on human sexual activity and sexual desire. *J Sex Res* 2009; 46(1): 46-56.
34. Dastan N, Khojastehmehr R, Ferdowsi S, Babamiri M. The relationship between sexual satisfaction and marital quality in married women. *Proceedings of the 4th National Family and Sexual Health*; 2009 Nov 11-13; Tehran, Iran. [In Persian].

Married Men's Experiences of Domestic Violence on their Wives: A Qualitative Study

Masoumeh Hashemian¹, Mahnaz Solhi², Gholamreza Gharmaroudi³, Ali Mehri¹,
Hamid Joveini¹, Reza Shahrabadi¹

Original Article

Abstract

Introduction: Violence against women is a universal phenomenon experienced in public and private areas. Assessing the experiences of domestic violence and determining its causes is essential to identify, prevent, and control it. This study was performed to designate married men's experiences of domestic violence on their wives in Sabzevar City, Iran.

Method: In this descriptive qualitative study, participants were selected using purposive sampling, and it continued based on snowball and theoretical sampling. A face-to-face semi-structured interview was used to collect the data. A total of 20 participants (15 men, 2 spouses, 2 consultants, and 1 mother-in-law) were interviewed in 8 months. Interviews were analyzed using Graham and Landman's content analysis method. To ensure consistency and accuracy of data, credibility, transferability, dependability, and conformability criteria were assessed.

Results: Three main categories were conceptualized including "unfriendly interaction", "lack of complying couple's emotional needs", and "lack of complying husband's sexual needs".

Conclusion: Based on results, designing interventions to establish friendly interaction between couples, helping couples to identify each other's emotional and sexual needs, and couples' effort to meet each other's emotional and sexual needs can be effective in prevention of violence on women.

Keywords: Qualitative research, Domestic violence, Married persons, Men, Life experiences, Iran

Citation: Hashemian M, Solhi M, Gharmaroudi G, Mehri A, Joveini H, Shahrabadi R. **Married Men's Experiences of Domestic Violence on their Wives: A Qualitative Study.** J Qual Res Health Sci 2018; 7(2): 214-26.

Received date: 17.10.2016

Accept date: 05.08.2017

Published: 05.07.2018

1- Assistant Professor, Health Education and Promotion, Department of Health Education, School of Health, Sabzevar University of Medical Sciences, Sabzevar, Iran

2- Associate Professor, Health Education and Promotion, Department of Health Education, School of Health, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

3- Associate Professor, Health Education and Promotion, Department of Health Education, School of Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Corresponding Author: Mahnaz Solhi, Email: solhi.m@iums.ac.ir