

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

اجتماعی
روان‌شناختی
زنان
مطالعات

سال ۲۱، شماره ۳

پاییز ۱۴۰

شماره پیاپی ۷۶

فصل نامه علمی - پژوهشی

صاحب امتیاز دانشگاه الزهراء (س)، پژوهشکده زنان

مدیر مسئول دکتر روشنک خدابخش
سر دبیر دکتر خدیجه سفیری

هیأت تحریریه

دکتر زهرا افشاری
استاد دانشگاه الزهراء (س)
دکتر احمد جعفرنژاد
استاد دانشگاه تهران
دکتر زهره خسروی
استاد دانشگاه الزهراء (س)
دکتر هما زنجانی‌زاده
دانشیار دانشگاه فردوسی مشهد
دکتر خدیجه سفیری
استاد دانشگاه الزهراء (س)
دکتر محمدصادق مهدوی
استاد دانشگاه شهید بهشتی
دکتر سیده‌منوره یزدی
استاد دانشگاه الزهراء (س)

ویراستار فارسی

ویراستار انگلیسی

دبیر اجرایی

صفحه‌آرا

طراح جلد

ترتیب انتشار

شماره پروانه انتشار

شماره علمی-پژوهشی

شمارگان

وب‌گاه

نشانی

تلفن

فکس

تلفن عمومی

پست الکترونیک

علی مرادی

دکتر سعید کبیری

فرزانه شکری

علی مرادی

اشرف موسوی لر

فصلی

۱۲۴/۱۴۰۶

۱۶۸۹۳۴/۳

۱۵۰۰

<http://jwspz.alzahra.ac.ir>

تهران، خیابان ونک،

کدپستی ۱۹۹۳۸۹۳۹۷۳

۸۸۰۵ ۸۹۲۶

۸۸۰۴ ۹۸۰۹

۸۸۰۴ ۴۰۵۱-۹

داخلی ۲۰۸۰

jwspz@alzahra.ac.ir

این فصل‌نامه در پایگاه استنادی علوم جهان اسلام (ISC) و نیز ایران

ژورنال (نظام نمایه‌سازی مرکز منطقه‌ای اطلاع‌رسانی علوم و فناوری)

نمایه می‌شود و دارای ضریب تأثیر در این نظام (ISC) است.

بخشی از هزینه این شماره از سوی «معاونت پژوهشی دانشگاه الزهراء(س)» تأمین شده‌است.

مطالعات اجتماعی - روان‌شناختی زنان

حق چاپ © ۱۳۹۷ پژوهشکده زنان، دانشگاه الزهراء (س)
نشریه با انجمن جامعه‌شناسی ایران همکاری دارد.



انجمن جامعه‌شناسی ایران

همه حقوق از آن ناشر است. چاپ، بازنشر و کپی این فصل‌نامه یا بخش‌های آن، به هر شکل، نیازمند اجازه کتبی ناشر است.
چاپ شده در جمهوری اسلامی ایران

درجه علمی - پژوهشی فصل‌نامه **مطالعات اجتماعی - روان‌شناختی زنان**، از سوی وزارت علوم، تحقیقات و فناوری در تاریخ ۹۰/۸/۳۰، با شماره ۱۶۸۹۳۴/۳ تمدید اعتبار و ابلاغ شد.

فصل‌نامه **مطالعات اجتماعی - روان‌شناختی زنان** در پایگاه‌های داده‌ای زیر نمایه می‌شود:

- مرکز منطقه‌ای اطلاع‌رسانی علوم و فناوری (www.srlst.com)
- پایگاه اطلاعات علمی، جهاددانشگاهی (www.sid.ir)
- پایگاه مجلات تخصصی، مرکز تحقیقات علوم اسلامی (www.noormags.com)
- پایگاه اطلاعات نشریات کشور (www.magiran.com)

راهنمای فرستادن مقاله

- مقاله نباید پیش‌تر، در مجله‌های فارسی زبان داخل یا خارج کشور چاپ شده باشد.
- مقاله باید در ساختار سازگار با Microsoft®Word2010 به نشانی <http://jwsp.s.alzahra.ac.ir> فرستاده شود و به ترتیب دارای این بخش‌ها باشد:
 ۱. شناسه‌های نویسنده(گان): نام؛ رتبه و وابستگی دانشگاهی یا سازمانی به فارسی و انگلیسی؛ نشانی ایمیل؛ و نوشته‌ای کوتاه دربارهٔ پیشینهٔ آموزشی و پژوهشی؛
 ۲. شمارهٔ تلفن و نشانی نویسندهٔ مسئول؛
 ۳. عنوان مقاله به فارسی و انگلیسی؛
 ۴. چکیدهٔ مقاله و واژگان کلیدی - به فارسی و انگلیسی؛
 ۵. متن مقاله؛
 ۶. فهرست منابع - نخست منابع فارسی / عربی و سپس زبان‌های دیگر.
- متن مقاله نباید از ۶۰۰۰ واژه و چکیده‌ها نباید از ۲۰۰ واژه بیش‌تر باشد.
- در متن مقاله، باید با آوردن نام نویسنده(گان) و سال به منابع ارجاع داده شود. برای نوشته‌های برداشت شده از منبع، باید شمارهٔ صفحه نیز آورده شود.
- فهرست منابع باید به ترتیب الفبایی نام خانوادگی و با نگارش زیر آورده شود.

کتاب: نام خانوادگی، نام نویسنده(گان). سال چاپ. نام کتاب، شمارهٔ جلد. نوبت چاپ. نام مترجم به فارسی. محل نشر: نام ناشر.

مقاله نام خانوادگی، نام نویسنده(گان). سال چاپ. «عنوان مقاله» نام مجله دوره یا سال(شماره): شمارهٔ صفحات.

پایان نامه نام خانوادگی، نام نویسنده. سال نگارش. «عنوان پایان‌نامه». دورهٔ آموزشی پایان‌نامه، گروه، دانشکده، دانشگاه، محل دانشگاه.
- برای همهٔ اصطلاح‌ها و نام‌های نافرسی، اصل آن در پانویس آورده شود.
- **مطالعات اجتماعی - روان‌شناختی زنان** ترجیح می‌دهد نوشتارهایی را چاپ کند که دست‌آورد پژوهش‌های ایرانی دربارهٔ مسائل زنان در ایران باشد.
- **مطالعات اجتماعی - روان‌شناختی زنان** در ویرایش مقاله‌های رسیده، بدون تغییر در محتوای آن، آزاد است.
- مسئولیت مطالب آمده در مقاله‌ها، با نویسنده(گان) است.
- مجله **مطالعات اجتماعی - روان‌شناختی زنان** فقط مقاله‌هایی را می‌پذیرد که در قالب موضوعات اجتماعی و روان‌شناسی اجتماعی زنان و جنسیت باشد.

فهرست

۷-۳۲	تبیین جامعه‌شناختی تعیین‌کنندگان مؤثر بر سلامت اجتماعی زنان نورالدین‌اله دادی
۳۳-۵۷	بررسی مؤلفه‌های اثرگذار بر ارتقاء علمی زنان هیأت علمی در آموزش عالی ایران یزدان ابراهیمی زهرا چاووشی
۵۸-۸۹	پدیدارشناسی تجربه زنانه از بیماری مزمن در زنان مبتلا به ام‌اس علی جنادله مریم محبی
۹۰-۱۱۵	مطالعه تجربه زیسته دختران در زمینه سازگاری با فوت مادر در دوران نوجوانی آسیه شریعتمدار نوشین تقدیسی کیومرث فرحبخش
۱۱۶-۱۳۴	خشونت خانگی علیه زنان به عنوان قربانیان خشونت بر اساس رویکردی دلبستگی‌محور علی خدایی رضا رحیمی
۱۳۵-۱۶۷	«استراتژی باند الاستیک»: تجربه زیسته زنان از مقابله با خشونت خانگی مرضیه شهریاری معصومه باقری
۱۶۸-۲۱۴	پیوند دورکاری با تعادل کار و خانواده در دوران همه‌گیری کووید ۱۹ حجیه بی‌بی رازقی نصرآباد

تبیین جامعه‌شناختی تعیین‌کنندگان مؤثر بر سلامت اجتماعی زنان

نورالدین اله دادی^۱

چکیده

سلامت اجتماعی زنان عاملی بسیار مهم در شکل‌گیری بسترها و فرصت‌های رشد و توسعه هر جامعه‌ای است. در واقع رشد و تعالی هر جامعه‌ای در گرو جنبه‌های گوناگون سلامت آن جامعه، به ویژه ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی می‌باشد. هدف این پژوهش تبیین جامعه‌شناختی تعیین‌کنندگان مؤثر بر سلامت اجتماعی زنان شهر بروجرد است. برای جمع‌آوری داده‌ها از روش تحقیق کمی، تکنیک پیمایش و ابزار پرسشنامه استفاده شده است. از بین جامعه مورد مطالعه، ۳۸۵ نفر به‌عنوان نمونه آماری انتخاب شدند. یافته‌های پژوهش حاکی از آن است که بین احساس امنیت فرهنگی، احساس امنیت اجتماعی، احساس امنیت سیاسی، احساس امنیت اقتصادی، احساس امنیت فکری و احساس امنیت هویتی با سلامت اجتماعی زنان رابطه معنی‌داری وجود دارد. نتایج رگرسیون چند متغیره نیز نشان می‌دهد که احساس امنیت به میزان ۵۶ درصد بر سلامت اجتماعی زنان اثر می‌گذارد؛ به این معنا که ۵۶ درصد از متغیر سلامت اجتماعی زنان به‌عنوان متغیر وابسته به واسطه متغیرهای مستقل پژوهش قابل تبیین است. با توجه به نتایج پژوهش می‌توان گفت احساس امنیت به‌عنوان یک سازه جامعه‌شناختی مهم، اثری تعیین‌کننده بر سلامت اجتماعی زنان دارد. در واقع احساس امنیت جوهره و بستر اصلی سلامت اجتماعی است و بدون فراهم کردن بسترهای احساس امنیت در ابعاد اجتماعی، فرهنگی، فکری، هویتی، اقتصادی و سیاسی، سلامت اجتماعی محقق نخواهد شد.

واژگان کلیدی

سلامت، زنان، احساس امنیت، سلامت اجتماعی

^۱ استادیار گروه جامعه‌شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران. (نویسنده مسئول)

مقدمه و بیان مسئله

سلامت در طول سده‌ها از یک مفهوم انفرادی، به صورت یک هدف جهانی و دربرگیرنده کیفیت زندگی درآمده است. عموماً دو رویکرد متفاوت در تعریف سلامت وجود دارند که عبارتند از:

۱. رویکرد بیماری محور: این رویکرد با حضور و عدم حضور بیماری در مقوله‌های مختلف جسمانی و روانی محدود شده است؛ از این منظر سلامتی حالتی است که علائم بیماری در فرد وجود نداشته و سلامت هدف نهایی پزشکی باشد. در این دیدگاه نقش عوامل تعیین‌کننده زیست‌محیطی، اجتماعی و روان‌شناختی نادیده گرفته می‌شود. همچنین، این الگو در حل بسیاری از مسائل بهداشتی انسان از جمله: اعتیاد، بیماری‌های روانی و... نارسا بوده است (سجادی و دیگران، ۱۳۸۴).

۲. رویکرد سلامتی محور: در آن سلامت را به‌عنوان حالت برخورداری از درجه بالایی از بهزیستی تعریف می‌کنند. طبق نظریه سلامتی، فردی سالم فرض می‌شود که درجات عالی شاخص‌های سلامت را دارا باشد (بلانکو و دیاز، ۲۰۰۷).

از میان مؤلفه‌های اجتماعی، یکی از مهم‌ترین مفاهیمی که به ارزیابی نحوه عملکرد فرد و جامعه می‌پردازد و به نظر می‌رسد متأثر از نگرش انسان‌ها باشد، سلامت اجتماعی است که در واقع هم بخشی از وضع سلامت محسوب می‌شود و هم می‌تواند تابعی از آن باشد. به‌طور کلی بعد اجتماعی سلامت در برگیرنده سطوح مهارت‌های اجتماعی، عملکرد اجتماعی و توانایی شناخت هر شخص از خود به‌عنوان عضوی از جامعه بزرگتر است. از این نظر هر کس عضوی از افراد خانواده و عضو جامعه‌ای بزرگتر محسوب می‌شود. در سنجش سلامت اجتماعی به نحوه ارتباط شخص در شبکه روابط اجتماعی توجه می‌شود. اهمیت توجه به بعد اجتماعی توسعه و همچنین، تأکید سازمان بهداشت جهانی بر سلامت اجتماعی در کنار سلامت فیزیکی، سبب شده است تا امروزه سلامت اجتماعی به دغدغه مشترک جامعه‌شناسان و برنامه‌ریزان اجتماعی در هر جامعه‌ای تبدیل شود (نازک‌تبار و همکاران، ۱۳۹۸).

^۱. Blanco & Diaz



از سویی، یکی از مهم‌ترین مفاهیمی که امروزه در زندگی شهری اهمیت دارد، احساس امنیت است. امنیت موضوعی است که همگان بر وجود آن معترف بوده و از جمله نیازهای اساسی بشر به شمار می‌رود. در محیط ناامن، قدرت تفکر و خلاقیت از انسان سلب شده و رفتارهای خشن و دیگر انحرافات افزایش می‌یابد (هاشمیان‌فر و همکاران، ۱۳۹۲). تحولات شتابان جامعه بشری در دهه‌های پایانی قرن بیستم زمینه‌ساز پیدایش گفتمان و رویکردی نوین نسبت به امنیت گردید و نگرش‌ها و انگاره‌های سنتی به امنیت که آن را پدیده‌ای منفک و مجرد از متغیرها و مؤلفه‌های اجتماعی قلمداد می‌نمود، دستخوش زوال قرار گرفت. در گفتمان جدید امنیت اجتماعی که قبلاً به مفهوم تأمین اجتماعی^۱ تلقی می‌شد به مفهوم جدید امنیت اجتماعی یا امنیت جامعه‌ای مورد توجه قرار گرفت (تراپی و همکاران، ۱۳۸۳). تمام عرصه‌های زندگی متأثر از متغیر امنیت است؛ زیرا آنچه رفتار را بیش از همه تحت تأثیر قرار می‌دهد، عنصر ناخودآگاه است و امنیت متغیری است که ناخودآگاه را تحت تأثیر قرار می‌دهد. با افزایش امنیت، کمال و استعلای انسان امکان‌پذیر می‌شود و با کاهش امنیت آرمان‌های انسان کاهش می‌یابد؛ به گونه‌ای که گاه فرد کاملاً در خفت معنایی و هویتی فرو می‌رود. در واقع تعالی جامعه، رشد فکر و اندیشه، ارائه افکار نوین و نظریه‌های علمی، توسعه و رشد استعدادها، همگی ریشه در عنصر امنیت دارد. برای دسترسی به جامعه‌ای که از نظر اجتماعی سالم باشد، اعضای جامعه بایستی از نظر دسترسی به امکانات اولیه و نیازهای اساسی زندگی خود تأمین باشند. در حقیقت امنیت یک تولید اجتماعی است. احساس امنیت محصول کنش متقابل اجتماعی است و از درون تعامل‌های متقابل افراد، گروه‌ها و نهادها متجلی می‌شود و در بستر جامعه معنا و مفهوم می‌یابد. در واقع احساس امنیت حاصل فرآیند مستمر کنش متقابل بین اعضای جامعه است و علل آن در کنش‌های عادی و روزمره مردم است. به عبارتی احساس امنیت نوعی تولید اجتماعی است که همه نهادهای اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی و سیاسی در شکل‌گیری آن سهیم هستند. از طرفی احساس امنیت در شکل‌گیری و پایداری ساختارهای اجتماعی اثرات تعیین‌کننده‌ای دارد. امنیت برای هر جامعه‌ای از نیازهای اساسی به شمار می‌رود. این پدیده از منظر علوم انسانی و اجتماعی مورد بررسی صاحب‌نظران و پژوهشگران قرار گرفته است. مفهوم "احساس امنیت" یک محصول اجتماعی است که نهادهای جامعه و ارکان

^۱. Social Security

جامعه را در بر می‌گیرد؛ از جمله مردم، حاکمیت و پلیس در تولید، تقویت و ارتقای آن نقش کلیدی دارند؛ ولی خود فرد و ویژگی‌های اجتماعی و شخصیتی او هم در ایجاد این احساس سهیم هستند. در واقع احساس امنیت فراتر از ادبیات نظری امنیت، به‌عنوان موضوعی قلمداد می‌شود که در فضای اجتماعی جامعه با منطق خاص، تولید، حفظ و بازتولید می‌شود و بر این مبنا استقلال موضوعیت پیدا کرده است (شریتیان و هکاران، ۱۴۰۱). از سویی سلامت اجتماعی یکی از سازه‌های مهم جامعه‌شناختی است که هم بر پارامترهای اجتماعی و فرهنگی اثرگذار و هم اثرپذیر است. سلامت صرفاً یک مفهوم زیست‌پزشکی^۱ نیست که بتوان آن را با رویه‌های درمانی از جمله؛ مداخلات پزشکی و یا با بسط و گسترش نهادهای پزشکی مانند تربیت متخصصان علوم پزشکی و رشته‌های وابسته تأمین کرد، بلکه پدیده‌ای چند بعدی، چند لایه و چند دلالتی است و عوامل مختلفی مانند متغیرهای اجتماعی، اقتصادی، سیاسی، زیست محیطی و... بر آن تأثیر گذارند. سلامت افراد یکی از بنیان‌های اصلی یک جامعه متعادل است و بقای هر جامعه‌ای به افراد تشکیل‌دهنده آن بستگی دارد. به همین دلیل از دیرباز موضوع سلامتی، مورد توجه عالمان قرار گرفته و تحقیقات زیادی نیز در مورد سلامت جسمی و همچنین، سلامت روانی افراد انجام شده است؛ اما، در این میان توجه به سلامت اجتماعی به نوعی با غفلت مواجه شده است (سام‌آرا، ۱۳۸۸). پس از آشکار شدن ضعف رویکردهای زیستی-پزشکی، نوعی چرخش توجه به سمت رویکرد کلیت سلامت صورت گرفت. رویکرد کلیت سلامت عوامل متعددی را در تعیین سلامت فرد دخیل می‌داند و سلامتی را حالتی فراتر از تعادل کامل بدن به شمار می‌آورد و نقش عوامل اجتماعی، اقتصادی، روانی و ... را نیز در تحقق سلامت در نظر می‌گیرد. تعریفی که سازمان بهداشت جهانی^۲ از سلامت ارائه داده است نیز ملهم از رویکرد اخیر در مورد سلامت است؛ براساس این تعریف سلامت: رفاه جسمی، روانی و اجتماعی و نه فقط بیمار یا معلول نبودن است. در این تعریف بود که نخستین بار در کنار عوامل جسمانی و روانی، به نقش عوامل اجتماعی نیز اشاره شد و در واقع مقدمه‌ای برای طرح الگوی سلامت اجتماعی شد. سلامت اجتماعی به‌عنوان یکی از ابعاد سلامت، عبارت از توانایی انجام مؤثر و کارآمد نقش‌های اجتماعی بدون آسیب

^۱. Biomedical

^۲. WHO



رساندن به دیگران است که در واقع همان ارزیابی شرایط و عملکرد فرد در جامعه می‌باشد. (ریموند و همکاران^۱، ۲۰۰۴). سلامت اجتماعی در ادبیات جامعه‌شناسی، یک مقوله نسبتاً تازه است و در ایران نیز کارهای تجربی زیادی پیرامون آن صورت نگرفته است. می‌توان گفت سلامت اجتماعی و تبیین تعیین‌کنندگان مؤثر بر آن و از جمله احساس امنیت به‌عنوان سازه‌ای مهم و تعیین‌کننده در مطالعات زنان کمتر مورد توجه قرار گرفته است. از این رو این پژوهش به دنبال تبیین جامعه‌شناختی تعیین‌کنندگان مؤثر بر سلامت اجتماعی زنان است.

پیشینه تجربی

هرچند حوزه سلامت اجتماعی در ادبیات جامعه‌شناسی یک مقوله تازه وارد است و کارهای تجربی زیادی پیرامون آن صورت نگرفته است، اما، پژوهش‌هایی هم وجود دارد که به نوعی مرتبط با احساس امنیت و سلامت اجتماعی هستند.

مک آرتور^۲ (۱۹۹۵) مطالعه‌ای با عنوان بررسی اپیدمیولوژی سلامت اجتماعی در ایالات متحده انجام داد. وی هدف این پژوهش را دستیابی به مقدار شیوع سلامت اجتماعی سطح بالا و پایین و چگونگی توزیع سلامت اجتماعی در جمعیت با توجه به متغیرهای سن، جنس، وضعیت تأهل و وضعیت شغلی بیان می‌کند. یافته‌هایی که مک آرتور از شاخص‌سازی و مقیاس‌بندی متغیر سلامت اجتماعی به‌دست آورد، نشان‌دهنده این است که اکثریت افراد بزرگسال ایالات متحده، سلامت اجتماعی سطح متوسط تا بالا دارند، اما، نسبت شایان توجهی از جمعیت، سلامت اجتماعی نسبتاً پایینی داشتند که از نظر بهداشت روان می‌توان آن را به‌عنوان یک ناسالمی اجتماعی در نظر گرفت. بلانکو و دیاز (۲۰۰۷) در مقاله‌ای با عنوان نظم اجتماعی و سلامت روانی با رویکردی به سلامت اجتماعی سعی کردند تا ارتباط بین ابعاد سلامت اجتماعی را به‌عنوان شاخص نظم اجتماعی با جنبه‌های دیگری از سلامت مثل افسردگی، عزت نفس، محرومیت، آنومی و... مورد بررسی قرار دهند. نتایج نشان داد ریشه سلامت ذهنی و روانی افراد به نوعی به ابعاد سلامت اجتماعی برمی‌گردد. در واقع کسانی که عقاید مثبت و تجارب خوبی در ارتباط با زندگی اجتماعی‌شان دارند، دارای عزت نفس و رضایت از زندگی بالا و به‌طور کلی از سلامت بالایی برخوردارند و

^۱. Reimond et al

4. Mack Arthur

داشتن عقاید و نگرش منفی در مورد زندگی اجتماعی سبب افسردگی، آنومی، احساسات منفی و احساس محرومیت می‌شود که این عوامل موجب بی‌تفاوتی و کناره‌گیری آن‌ها از زندگی اجتماعی می‌گردد.

لبرت و همکاران (۱۹۹۸) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که وجود نقاط قوت و امتیازاتی که فرد در خود احساس می‌کند، از قبیل: عزت نفس، تحمل، هدفمندی و ارتباط با همسالان در کاهش رفتارهای پرخطر و تهدید کننده امنیت اجتماعی و بروز ناهنجاری‌های تأثیر دارند. نوو و لیماد (۲۰۰۶) در مطالعه‌ای سعی کردند سطوح سلامت ذهنی و اجتماعی را در ۲۰ کشور اروپایی شناسایی کنند. نتایج نشان داد که کشورهای دانمارک و فنلاند بالاترین میزان را در شاخص‌های سلامت و کشور لهستان پایین‌ترین شاخص را دارد.

کیز و شاپیرو (۲۰۰۷) به بررسی وضعیت تأهل افراد و سطح سلامت اجتماع بر آن‌ها روی ۳۰۳۲ نفر به‌عنوان نمونه از مردم ایالات متحده آمریکا به مطالعه پرداختند. نتایج این تحقیق نشان داد که بین میزان سلامت اجتماعی افراد متأهل و مجرد هیچ تفاوت معناداری وجود ندارد؛ اما مردانی که هرگز ازدواج نکرده‌اند، نسبت به زنانی که هرگز ازدواج نکرده‌اند سطح پایین‌تری از سلامت اجتماعی را دارا بودند.

سام آرا (۱۳۸۸) در مقاله‌ای به بررسی رابطه سلامت اجتماعی و امنیت اجتماعی با تأکید بر رابطه سلامت محور جامعه پرداخت. یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که رابطه‌ای مستقیم بین افزایش ناامنی اجتماعی و کاهش مقدار سلامت اجتماعی در جامعه وجود دارد. همچنین، شاخص مشارکت اجتماعی یکی از ابعاد سلامت اجتماعی است که از مهم‌ترین عوامل تحقق پلیس جامعه-محور، یعنی توانمندسازی اجتماع به منظور کمک به رفع و حل مشکلات افزایش جرم و بی‌نظمی در اجتماع است. بنابراین امکان تحقق اهداف پلیس جامعه‌محور در جامعه‌ای با افراد دارای سلامت اجتماعی بالا به دلیل سهولت مشارکت اجتماعی و افزایش اعتماد اجتماعی بیشتر است.

حجازی و همکاران (۱۳۸۶) در پژوهشی به بررسی رابطه سبک‌های هویت و تعهد هویت با سلامت اجتماعی و خودکارآمدی تحصیلی ۴۰۰ دانش‌آموز پایه دوم دبیرستان پرداختند. نتایج پژوهش نشان داد که در میان اجزاء هویت سبک اطلاعاتی و تعهد هویت به‌طور مستقیم و سبک هویت مغشوش - اجتنابی به‌طور غیرمستقیم (با واسطه تعهد هویت) قادر به پیش‌بینی و تبیین

خودکارآمدی تحصیلی و سلامت اجتماعی است و نوجوانان اطلاعات‌مدار و نوجوانان دارای تعهد هویت، خودکارآمدی تحصیلی و سلامت تحصیلی بالاتری دارند.

رضایی و همکاران (۱۳۹۴) پژوهشی با عنوان مطالعه تأثیر احساس امنیت اجتماعی بر سلامت اجتماعی شهروندان مشهد انجام دادند. نتایج الگوسازی معادلات ساختاری این تحقیق نشان داد که احساس امنیت اجتماعی به میزان ۴۱ درصد بر سلامت اجتماعی تأثیر مثبت می‌گذارد؛ یعنی با افزایش احساس امنیت اجتماعی شهروندان، سلامت اجتماعی آن‌ها نیز افزایش خواهد یافت.

شربتیان و همکاران (۱۳۹۷) پژوهشی با عنوان تحلیل جامعه‌شناختی سلامت اجتماعی جوانان و عوامل مؤثر بر آن، بر روی جوانان ۱۸ تا ۳۰ سال در شهرستان قاین انجام دادند. در این پژوهش از روش پیمایشی و نمونه‌گیری خوشه‌ای برای جمع‌آوری داده‌ها استفاده شده است. نتایج به‌دست‌آمده نشان می‌دهد تأثیر متغیرهای اجتماعی همچون سرمایه اجتماعی، امنیت اجتماعی، نشاط اجتماعی، کیفیت زندگی و رضایت از زندگی بر سلامت اجتماعی جوانان مشاهده می‌شود.

چارچوب نظری

لارسون و کیز (۱۹۹۳) با توجه به رویکرد سلامت‌محور یک چارچوب مفهومی و نظری برای سلامت اجتماعی ارائه داده‌اند. از نظر آنان سلامت اجتماعی ارزیابی فرد از کیفیت روابطش با خانواده، دیگران و گروه‌های اجتماعی است. در واقع شامل پاسخ‌های درونی فرد نسبت به محرک‌ها و احساسات، تفکرات و رفتارهایی است که نشانگر رضایت یا عدم رضایت فرد از زندگی و محیط اجتماعی است. برای هدایت نظری تحقیق و تبیین رابطه احساس امنیت اجتماعی و سلامت اجتماعی از نظریه سلسله مراتب نیازهای مازلو و نظریه لارسون و کیز استفاده شده است.

سلامت اجتماعی به معنای ارزیابی فرد از اجتماع، کیفیت و کمیت ارتباط شخص با اجتماع را در برمی‌گیرد. سلامت اجتماعی از دو جهت می‌تواند مورد بحث قرار گیرد؛ یکی واحد تحلیل که می‌تواند شخص، خانواده، اجتماع و یا به‌طور کلی جامعه باشد و جنبه دوم مجموعه‌ای از عواملی از جمله؛ جغرافیایی، اقتصادی، اجتماعی، روانی، جسمانی و احساسی است که فرد به آن‌ها توجه دارد (پارری، ۲۰۰۸). عوامل ساختاری، اجتماعی و فردی با سطوحی متفاوت از سلامتی در ارتباط است. سلامت چه فردی و جمعی، از مهم‌ترین ابعاد حیات انسان است و شرطی اساسی برای ایفای نقش‌های اجتماعی است. همه انسان‌ها در صورتی می‌توانند فعالیتی کامل داشته

باشند که هم خود را سالم احساس کنند و هم جامعه آن‌ها را سالم بدانند (لارسن، ۱۹۹۶). سلامت اجتماعی را گزارش فرد از کیفیت روابطش با افراد دیگر، نزدیکان و گروه‌های اجتماعی که متعلق به آن‌هاست، تعریف می‌کند و بر این باور است که مقیاس سلامت اجتماعی بخشی از سلامت فرد را می‌سنجد و شامل آن دسته از پاسخ‌های درونی فرد (احساس، تفکر، رفتار) است که نشان‌دهنده رضایت یا نارضایتی فرد از زندگی و محیط اجتماعی است (نیک‌آبادی، ۲۰۱۱). کیز بر این باور است که سلامت روانی، کیفیت زندگی و عملکرد شخصی افراد را بدون توجه به معیارهای اجتماعی ارزیابی می‌کند اما، سلامت اجتماعی ترکیبی از چند عامل است که در مجموع نشان می‌دهند چقدر یک شخص در زندگی اجتماعی‌اش مثلاً به‌عنوان همسایه، همکار و شهروند عملکرد خوبی دارد. کیز معتقد است سلامت اجتماعی را می‌توان ارزیابی شرایط و عملکرد فرد در جامعه تعریف کرد (کیز و شاپیرو، ۲۰۰۴).

مازلو نیازهای اساسی انسان را در هرمی جای داده است که دارای پنج طبقه است. طبقات پایین‌تر هرم، نیازهای حیاتی‌تر و ساده‌تر و طبقات بالاتر، نیازهای پیچیده‌تر ولی کم‌اهمیت‌تر را نشان می‌دهند. نیازهای طبقات بالاتر وقتی مورد توجه قرار می‌گیرند که نیازهای طبقات پایین‌تر برطرف شده باشند. وی نیازهای انسانی را نوع ویژه‌ای از غرایز می‌داند که در حیوانات یافت نمی‌شوند. بیشتر روان‌شناسان درباره این نیازها گفته‌اند، اما نظریه مازلو درباره نیازها و سلسله مراتب آن‌ها در انسان از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. بر اساس نظریه مازلو نیازهای انسانی به ۵ دسته تقسیم می‌شوند:

۱. نیازهای فیزیولوژیک یا جسمانی

۲. نیاز به امنیت

۳. نیازهای اجتماعی

۴. نیاز به احترام و صیانت ذات

۵. نیاز به خودشکوفایی و تحقق خویشتن

بر اساس نظریه مازلو، هرگاه نیازهای فردی به طبقه بالاتر حرکت کرد، نیازهای طبقات پایین‌تر، چندان مورد توجه اصلی او نخواهند بود. اگر هم به صورت موردی به یک نیاز در طبقه‌های



پایین‌تر احتیاج پیدا کند، به صورت موقتی اولویت آن نیاز را بالا می‌برد ولی هرگز به صورت دائمی به طبقه پایین‌تر بر نمی‌گردد. چهار طبقه اول هرم مازلو نیازهای پایه یا نیازهای فقدانی نام دارند. طبقه سوم در سلسله مراتب نیازهای مازلو مربوط به نیازهای اجتماعی است. انسان موجودی اجتماعی است و هنگامی نیازهای اجتماعی اوج می‌گیرد، آدمی برای روابط معنی‌دار با دیگران، سخت می‌کوشد. این طبقه نیازهای اجتماعی شامل؛ دوستی، صمیمیت، خانواده پشتیبان و روابط مناسب داشتن با انسان‌ها، تعلق داشتن و پذیرفته شدن در جامعه را شامل می‌شود. این نیاز می‌تواند از سوی گروه‌های بزرگ (مانند باشگاه‌های ورزشی، اداره، گروه‌های مذهبی، سازمان‌های حرفه‌ای و...) یا گروه‌های اجتماعی کوچک (مانند اعضای خانواده، همسر یا دوست نزدیک، معلم، همکار یا هم‌تحصیل نزدیک، اشخاص مورد اعتماد و...) ارضا می‌شود. افراد همچنین نیاز دارند، توسط دیگران دوست داشته شوند و آن‌ها را دوست داشته باشند. در نبود چنین پذیرفته‌شدنی، فرد در معرض تنهایی، اضطراب اجتماعی یا افسردگی قرار می‌گیرد (شولتز، ۱۳۷۵).

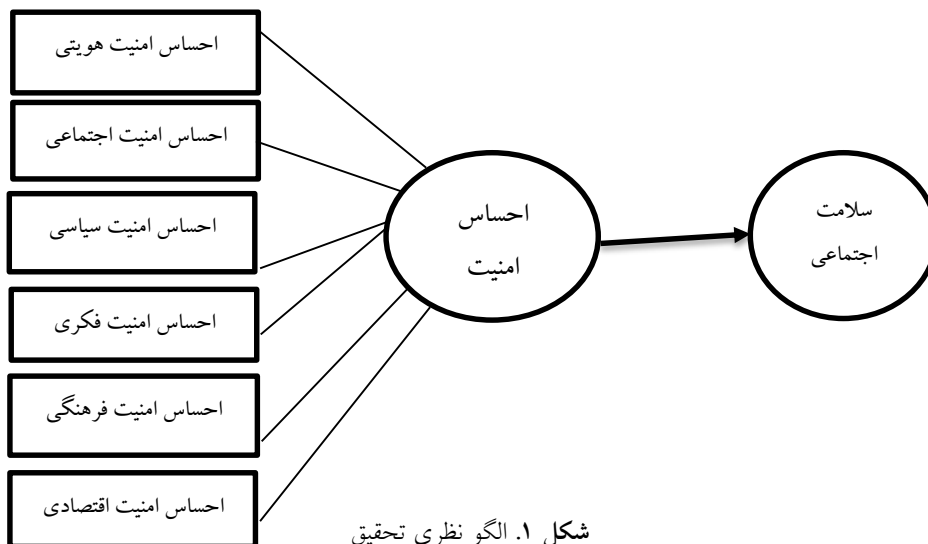
امنیت از جمله پدیده‌های مهم و شایان توجهی است که از نیازها و ضرورت‌های اساسی و پایه‌ای فرد و جامعه به شمار می‌رود و فقدان آن و یا اختلال در آن، پیامدها و بازتاب‌های نگران‌کننده و خطرناکی به دنبال دارد و تأمین و مراقبت از آن در فرآیند پایایی و پایداری امنیت در ابعاد مختلف اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی، سیاسی، نظامی و جغرافیایی از مطلوبیت ویژه‌ای برخوردار است (ترابی و همکاران، ۱۳۸۳).

با اندکی تأمل می‌توان فهمید که نیازهای اجتماعی که مازلو در این طبقه به آن‌ها اشاره دارد، در واقع همان چیزی است که مد نظر مفهوم سلامت اجتماعی است. داشتن روابط مناسب با سایر افراد جامعه، تعلق داشتن به جامعه، پذیرفته شدن از سوی سایر افراد و... در واقع به ابعاد سلامت اجتماعی اشاره دارد. همچنین، در نهایت مازلو عنوان می‌کند که عدم ارضای نیازهای اجتماعی به انزوای فرد در جامعه می‌انجامد که این مفهوم انزوای اجتماعی دقیقاً نقطه مقابل سلامت اجتماعی است. ناامنی اجتماعی تأثیر نامطلوبی بر سلامت اجتماعی دارد. ناامنی می‌تواند فراتر از زندگی قربانیان آن، بر آن‌هایی که تجربه غیرمستقیمی از جرم داشته‌اند نیز تأثیر بگذارد. ناامنی می‌تواند فضایی از بی‌نظمی را ایجاد کند که در آن شهروندان قادر به اعمال کنترل غیررسمی بر اجتماع خود نیستند و بنابراین ترس منجر به افزایش جرم خواهد شد. ترس از جرم، بیشتر از خود جرم زیان می‌رساند و منجر به افت روحیه در جامعه می‌شود (صدیق سروستانی، ۱۳۸۵). همچنین،

ترس و ناامنی در طی زمان، تأثیرات مخرب بر کیفیت زندگی دارد و منجر به مراقبت و محافظت غیرضروری مردم از خودشان می‌شود؛ آن‌ها را از فعالیت‌های اجتماعی باز می‌دارد و میزان بی‌اعتمادی را در جامعه افزایش می‌دهد (سام‌آرا، ۱۳۸۸).

احساس امنیت اجتماعی از عوامل مؤثر بر سلامت اجتماعی است و طبق نظریه سلسله مراتب نیازهای مازلو، تأمین امنیت و ارضای این نیاز، پیش‌نیاز رسیدن به سلامت اجتماعی است. افراد تا زمانی که از امنیت کافی برخوردار نباشند و در واقع احساس امنیت نکنند، نیازهای اجتماعی نیز برای آن‌ها معنایی نخواهد داشت و در نتیجه سلامت اجتماعی‌شان تأمین نخواهد گردید.

کیز (۱۹۹۸) از نظریه پردازان اصلی سلامت اجتماعی عنوان می‌کند که این مفهوم به ماهیت اجتماعی زندگی و چالش‌های آن اشاره دارد، چون چالش‌هایی که افراد در زندگی اجتماعی با آن روبه رو هستند، ملاکی برای کیفیت زندگی آن‌هاست. کیز همچنین، اذعان می‌کند که پایین بودن میزان سلامت اجتماعی در افراد جامعه، باعث می‌شود که نتوانند به نحو مناسب با دیگران ارتباط برقرار کنند و به همین دلیل دچار نوعی انزوای اجتماعی می‌گردند. که این عامل زمینه بروز انحرافات اجتماعی را فراهم می‌کند.



شکل ۱. الگو نظری تحقیق



فرضیه‌های پژوهش

- ✓ بین احساس امنیت فرهنگی و سلامت اجتماعی زنان رابطه معناداری وجود دارد.
- ✓ بین احساس امنیت اجتماعی و سلامت اجتماعی زنان رابطه معناداری وجود دارد.
- ✓ بین احساس امنیت هویتی و سلامت اجتماعی زنان رابطه معناداری وجود دارد.
- ✓ بین احساس امنیت سیاسی و سلامت اجتماعی زنان رابطه معناداری وجود دارد.
- ✓ بین احساس امنیت اقتصادی و سلامت اجتماعی زنان رابطه معناداری وجود دارد.
- ✓ بین احساس امنیت فکری و سلامت زنان رابطه معناداری وجود دارد.

روش‌شناسی پژوهش

به لحاظ روش‌شناسی این پژوهش مبتنی بر استراتژی قیاسی، روش کمی، تکنیک پیمایش و ابزار پرسشنامه است. طرح‌های قیاسی به طرح‌هایی اطلاق می‌شود که با اتخاذ رویکرد قیاسی-فرضیه‌ای و تعیین چارچوب نظری از پیش تعیین‌شده، صورت می‌پذیرند. داده‌های پژوهش با استفاده از تکنیک پیمایش و ابزار پرسشنامه، جمع‌آوری و با بکارگیری آماره‌های توصیفی و استنباطی مورد پردازش قرار گرفتند.

جامعه و نمونه آماری پژوهش

جامعه مورد مطالعه زنان شهر بروجرد و حجم نمونه براساس فرمول کوکران برابر با ۳۸۵ نفر است. داده‌های تحقیق بر اساس نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای و پرسشنامه جمع‌آوری شده‌اند.

روایی و پایایی پژوهش

ابزار پرسشنامه در این تحقیق دارای اعتبار یا روایی صوری و پایایی است. بدین معنا که تعدادی از متخصصان و صاحب‌نظران کلیت آن را در جهت پاسخگویی به هدف اصلی تحقیق تأیید نموده‌اند. به منظور سنجش پایایی قسمت‌های مختلف پرسشنامه که هرکدام متغیری واحد را مورد سنجش قرار داده است از تکنیک ضریب آلفای کرونباخ استفاده شده است.

جدول ۱. مقدار ضریب آلفای کرونباخ متغیرهای تحقیق

متغیر	ضریب آلفای کرونباخ
احساس امنیت فکری	۰/۸۳
احساس امنیت هویتی	۰/۷۹
احساس امنیت اجتماعی	۰/۸۱
احساس امنیت سیاسی	۰/۸۰
احساس امنیت فرهنگی	۰/۸۴
احساس امنیت اقتصادی	۰/۸۲
یکپارچگی اجتماعی	۰/۷۷
پذیرش اجتماعی	۰/۸۵
انسجام اجتماعی	۰/۷۹
مشارکت اجتماعی	۰/۸۳
شکوفایی اجتماعی	۰/۷۸

منبع: یافته‌های پژوهش

نتایج به دست آمده بر اساس جدول شماره بالا نشان‌دهنده وجود پایایی در حد قابل قبول یا خوب برای قسمت‌های مختلف پرسشنامه است.

سازه‌های پژوهش

احساس امنیت

امروزه مفهوم احساس امنیت اجتماعی به عنوان مفهوم مهمی در جامعه‌شناسی قد برافراشته است. این رویداد، پس از جنگ جهانی دوم به وقوع پیوست. به واسطه تغییر و تحولاتی که پس از جنگ جهانی دوم بر جوامع حاکم گردید، مشخص شد که بعد ذهنی امنیت (احساس امنیت)، اهمیت غیرقابل انکاری پیدا کرده است، زیرا این احساس ناشی از تجربه‌های عینی و اکتسابی افراد از شرایط و اوضاع پیرامونی است و فقط به شاخص‌های امنیت قابل تقلیل نیست (بیات، ۱۳۸۸). میزان احساس امنیت عبارت از رد کردن تهدیدات و فرصت‌های تهدیدآمیز است که تنها به حوزه‌های اقتصاد، فرهنگ و سیاست محدود نمی‌شود، بلکه تمامی جنبه‌ها و شئون اجتماعی را

در برمی‌گیرد (باری و همکاران، ۱۳۹۲). در این پژوهش احساس امنیت در شش بعد اجتماعی، فرهنگی، فکری، هویتی، سیاسی و اقتصادی مورد سنجش قرار گرفته است.

سلامت اجتماعی

کبیز یک الگوی نظری ارائه داد که براساس آن سلامت اجتماعی در پنج بعد قابل سنجش است. بر اساس الگوی نظری کبیز فردی سالم است که اجتماع را به صورتی معنادار و قابل فهم و دارای پتانسیل‌های بالقوه برای پیشرفت و شکوفایی بداند و ضمن احساس تعلق به گروه‌های اجتماعی، خود را در پیشرفت اجتماع سهیم بداند. ابعاد سلامت اجتماعی عبارتند از: یکپارچگی اجتماعی، پذیرش اجتماعی، انسجام اجتماعی، مشارکت اجتماعی و شکوفایی اجتماعی.

روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

الف) روش توصیفی:

در این پژوهش با استفاده از روش‌های آماری توصیفی اعم از جداول توزیع فراوانی، درصد و محاسبه شاخص‌های گرایش مرکزی و انحرافی به بررسی هر یک از متغیرهای مورد نظر تحقیق پرداخته شد.

ب) روش استنباطی:

از آزمون‌های آماری متناسب (ضریب همبستگی پیرسون، و ضریب رگرسیون) استفاده شده است.

یافته‌های پژوهش

در این قسمت توصیفی از پاسخگویان در رابطه با متغیرهای اصلی تحقیق به شرح جدول ۱ ارائه شده است. نمونه آماری این تحقیق، ۳۸۵ نفر از زنان شهر بروجرد است. به لحاظ سنی نمونه آماری در ده گروه سنی طبقه‌بندی شده‌اند. ۱۱ درصد از پاسخگویان در گروه سنی ۱۵ سال قرار گرفتند، ۱۳ درصد در گروه سنی ۲۰-۲۴ ساله، ۱۱ درصد در گروه سنی ۲۹-۲۵ ساله، ۱۰ درصد در گروه سنی ۳۰-۳۴ ساله، ۱۰ درصد در گروه سنی ۳۹-۳۵ ساله، ۹ درصد در گروه سنی ۴۴-۴۰ ساله، ۵ درصد در گروه سنی ۴۹-۴۵ ساله، ۸ درصد در گروه سنی ۵۴-۵۰ ساله، ۷ درصد در گروه سنی ۵۹-۵۵ ساله و ۶ درصد در گروه سنی ۶۴-۶۰ ساله قرار گرفتند. متغیرهای اصلی

تحقیق شامل؛ احساس امنیت در شش بعد احساس امنیت فکری، احساس امنیت هویتی، احساس امنیت اجتماعی، احساس امنیت فرهنگی، احساس امنیت سیاسی و احساس امنیت اقتصادی است و سلامت اجتماعی در پنج بعد یکپارچگی اجتماعی، پذیرش اجتماعی، انسجام اجتماعی، مشارکت اجتماعی و شکوفایی اجتماعی است. در جداول زیر جهت توصیف داده‌ها رتبه‌بندی نمره پاسخگویان در زمینه متغیرهای اصلی تحقیق ارائه شده است:

جدول ۲. توزیع فراوانی متغیر سن

سن	فراوانی	درصد	درصد تراکمی
۱۵-۱۹	۴۲	۰/۱۱	۰/۱۱
۲۰-۲۴	۵۴	۰/۱۵	۰/۲۶
۲۵-۲۹	۴۸	۰/۱۳	۰/۳۹
۳۰-۳۴	۴۳	۰/۱۱	۰/۵۰
۳۵-۳۹	۴۱	۰/۱۰	۰/۶۰
۴۰-۴۴	۳۹	۰/۱۰	۰/۷۰
۴۵-۴۹	۳۵	۰/۹	۰/۷۹
۵۰-۵۴	۳۱	۰/۸	۰/۸۷
۵۵-۵۹	۲۸	۰/۷	۰/۹۴
۶۰-۶۴	۲۴	۰/۶	۱۰۰

منبع: یافته‌های پژوهش

نتایج جدول ۳ نیز نشان می‌دهد ۲۷ درصد از پاسخگویان احساس امنیت با رتبه کم دارند، ۵۳ درصد از پاسخگویان گرایش احساس امنیت در حد متوسط دارند و ۲۰ درصد از پاسخگویان احساس امنیت در حد بالا دارند.



جدول ۳. رتبه‌بندی نمره پاسخگویان در زمینه متغیر احساس امنیت

رتبه	فراوانی	درصد فراوانی	فراوانی تجمعی
کم	۱۰۷	۰/۲۷	۰/۲۷
متوسط	۲۰۳	۰/۵۳	۰/۸۰
بالا	۷۵	۰/۲۰	۰/۱۰۰
کل	۳۸۵	۰/۱۰۰	

منبع: یافته‌های پژوهش

همان‌طوری که نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد ۳۵ درصد از پاسخگویان سلامت اجتماعی در حد کم دارند، ۴۲ درصد سلامت اجتماعی در حد متوسط دارند و ۳۳ درصد از پاسخگویان سلامت در حد بالا دارند.

جدول ۴. رتبه‌بندی نمره پاسخگویان در زمینه متغیر سلامت

رتبه	فراوانی	درصد فراوانی	فراوانی تجمعی
کم	۱۳۵	۰/۳۵	۰/۳۵
متوسط	۱۶۴	۰/۴۲	۰/۷۷
بالا	۸۶	۰/۳۳	۰/۱۰۰
کل	۳۸۵	۰/۱۰۰	

منبع: یافته‌های پژوهش

نتایج جدول ۵ نیز نشان می‌دهد بین احساس امنیت در تمام ابعاد فرهنگی، اجتماعی، هویتی، سیاسی، اقتصادی، فکری و سلامت اجتماعی رابطه معناداری وجود دارد. همچنین، نتایج جدول بیانگر این است که احساس امنیت فرهنگی، احساس امنیت اجتماعی و احساس امنیت هویتی دارای بیشترین ضریب همبستگی با سلامت اجتماعی هستند.

جدول ۵. نتایج آزمون ضرایب همبستگی بین متغیرهای مستقل و وابسته

سطح معناداری	سلامت	متغیر	
۰/۰۰۰۰	۰/۷۶	شدت رابطه	احساس امنیت فرهنگی
۰/۰۰۰۰	۰/۷۲	شدت رابطه	احساس امنیت اجتماعی
۰/۰۰۰	۰/۶۹	شدت رابطه	احساس امنیت هویتی
۰/۰۰۰	۰/۵۱	شدت رابطه	احساس امنیت سیاسی
۰/۰۰۰	۰/۴۸	شدت رابطه	احساس امنیت اقتصادی
۰/۰۰۰	۰/۶۳	شدت رابطه	احساس امنیت فکری

منبع: یافته‌های پژوهش

درنهایت، به منظور روابط چند متغیری چندگانه و اثرات جمعی و همزمان متغیرهای مستقل بر متغیر وابسته پژوهش، از تکنیک تحلیل رگرسیون چندگانه استفاده شده است. با توجه به تعداد زیاد متغیرهای مستقل، از روش گام به گام^۱ یا مرحله به مرحله استفاده شده است. در روش گام به گام اولین متغیر مستقل براساس بالاترین ضریب همبستگی صفر مرتبه با متغیر وابسته وارد تحلیل می‌شود، از آن پس سایر متغیرهای مستقل برحسب ضریب همبستگی در تحلیل وارد می‌شوند (سرمد و دیگران، ۱۳۸۲). در این روش احتمال دارد برخی از متغیرهایی که در مرحله اول دارای قدرت تبیین بالایی بودند در مراحل بعدی حذف شوند. در هر مرحله متغیر با متغیرهایی باقی می‌مانند که پس از تفکیک مشارکت متغیرهای مقدم بر آن‌ها دارای بیشترین مجذور همبستگی R باشد (ساعی، ۱۳۸۱).

1. Stepwise



جدول ۶. تحلیل رگرسیون اثر احساس امنیت بر سلامت اجتماعی

ردیف	نام متغیر	B	SEB	Beta	T	P
۱	احساس امنیت فرهنگی	۰/۶۹۱	۰/۶۸۷	۰/۲۳۱	۶/۱۸۶	۰/۰۰۰
۲	احساس امنیت هویتی	۰/۵۴۱	۰/۶۱۸	۰/۱۹۷	۶/۷۵۱	۰/۰۰۰
۳	احساس امنیت اجتماعی	۰/۴۹۸	۰/۴۹۶	۰/۱۸۸	۶/۹۳۱	۰/۰۰۰
۴	احساس امنیت فکری	۰/۴۵۶	۰/۳۲۱	۰/۱۱۲	۴/۲۹۴	۰/۰۰۰
۵	احساس امنیت سیاسی	۰/۳۸۰	۰/۱۶۶	۰/۰۸۷	۳/۸۸۵	۰/۰۰۰

منبع: یافته‌های پژوهش

Model Summary				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
۱	۰/۶۴۶	۰/۶۲۳	۰/۵۶۳	۵/۸۶۴۹۴

منبع: یافته‌های پژوهش

نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون احساس امنیت بر سلامت اجتماعی نشان می‌دهد با توجه به سطح معنی‌داری کمتر از ۵ صدم، ابعاد احساس امنیت بر سلامت اجتماعی اثر گذاشته که به ترتیب میزان اثر بتا (Beta) عبارتند از: احساس امنیت فرهنگی (۲۳ درصد)، احساس امنیت هویتی (۱۹ درصد)، احساس امنیت اجتماعی (۱۸ درصد)، احساس امنیت فکری (۱۱ درصد)، احساس امنیت سیاسی (۸ درصد) می‌باشد. به‌طور خلاصه می‌توان گفت الگوی رگرسیون با توجه به نتایج آماری ارائه شده پذیرفته می‌شود و با توجه به این نتایج فرض H_0 تحقیق مبنی بر عدم تأثیر احساس امنیت بر سلامت اجتماعی رد و فرض H_1 تحقیق مبنی بر تأثیر احساس امنیت بر سلامت اجتماعی تأیید می‌گردد. در واقع نتایج تحلیل رگرسیون چند متغیره نشان می‌دهد که متغیرهای مستقل احساس امنیت فرهنگی، احساس امنیت هویتی، احساس امنیت اجتماعی، احساس امنیت فکری و احساس امنیت سیاسی به ترتیب بیشترین اثر را بر متغیر سلامت اجتماعی دارند، به‌عبارتی از بین متغیرهای مؤثر بر سلامت اجتماعی زنان به‌عنوان متغیر وابسته، بیشترین اثر را متغیر احساس امنیت فرهنگی و کم‌ترین اثر را متغیر احساس امنیت سیاسی دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

سلامت اجتماعی هم تحت تأثیر پارامترهای اجتماعی و فرهنگی است و هم بر پارامترهای اجتماعی و فرهنگی اثرگذار است. هرچند سلامت زنان در ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی مهم‌ترین بنیان سلامت جامعه محسوب می‌شود؛ اما، در مقایسه با دیگر ابعاد سلامت، سلامت اجتماعی این گروه کمتر مورد توجه قرار گرفته است. در واقع سلامت اجتماعی کیفیت و چگونگی پیوستگی و تعامل فرد در اجتماع را در برمی‌گیرد. از سویی نقش و اهمیت مسأله امنیت در پیشرفت هر جامعه‌ای تا بدان جاست که آن را بستر و پیش‌نیاز هر گونه توسعه‌ای می‌دانند و بدون وجود امنیت اجتماعی، رشد و شکوفایی استعدادها، خلاقیت‌ها و فعالیت‌های ارزشمند در یک جامعه امکان‌پذیر نخواهد بود. از طرفی مفهوم احساس امنیت اجتماعی یکی از شاخصه‌های کیفی زندگی اجتماعی است و آسیب‌های اجتماعی و از جمله کاهش سلامت اجتماعی از مهم‌ترین پیامدهای کاهش احساس امنیت اجتماعی به‌شمار می‌روند. احساس امنیت از نیازها و ضرورت‌های پایه‌ای فرد و جامعه تلقی می‌شود که فقدان و اختلال در آن نگران‌کننده است و تبعات خطرناکی به‌دنبال دارد. می‌توان گفت احساس امنیت فرآیند روانی و اجتماعی است که به صورت پروسه‌ای شکل می‌گیرد و محصول تعاملاتی است که از ارتباط ساختار و عاملیت نشأت می‌گیرد، به گونه‌ای که اکثر افراد جامعه بر اساس نیازها و توانمندی‌های خود در ایجاد یا از بین بردن آن نقش اساسی دارند.

هدف این پژوهش تبیین جامعه‌شناختی تعیین‌کنندگان مؤثر بر سلامت اجتماعی زنان شهر بروجرد است: متغیرهای اصلی تحقیق شامل؛ احساس امنیت در شش بعد احساس امنیت فکری، احساس امنیت هویتی، احساس امنیت اجتماعی، احساس امنیت فرهنگی، احساس امنیت سیاسی و احساس امنیت اقتصادی است و سلامت اجتماعی در پنج بعد یکپارچگی اجتماعی، پذیرش اجتماعی، انسجام اجتماعی، مشارکت اجتماعی و شکوفایی اجتماعی مورد سنجش قرار گرفته‌اند. یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد ۲۷ درصد از پاسخگویان احساس امنیت با رتبه کم دارند، ۵۳ درصد از پاسخگویان احساس امنیت در حد متوسط و ۲۰ درصد از پاسخگویان احساس امنیت در حد بالا دارند. همچنین، نتایج نشان می‌دهد ۳۵ درصد از پاسخگویان سلامت اجتماعی در حد



کم، ۴۲ درصد در حد متوسط و ۳۳ درصد از پاسخگویان سلامت اجتماعی در حد بالا دارند. نتایج آزمون‌های همبستگی نشان داد بین احساس امنیت فرهنگی و سلامت اجتماعی ۷۶ درصد، بین احساس امنیت اجتماعی و سلامت اجتماعی ۷۲ درصد، بین احساس امنیت هویتی و سلامت اجتماعی ۶۹ درصد، بین احساس امنیت سیاسی و سلامت اجتماعی ۵۱ درصد، بین احساس امنیت اقتصادی و سلامت اجتماعی ۴۸ درصد و بین احساس امنیت فکری با سلامت اجتماعی زنان شهر بروجرد ۶۳ درصد رابطه معنی‌داری وجود دارد. نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون نیز نشان می‌دهد، احساس امنیت بر سلامت اجتماعی اثر تعیین‌کننده دارد. نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون احساس امنیت بر سلامت اجتماعی نشان می‌دهد با توجه به سطح معنی‌داری کمتر از ۵ صدم، ابعاد احساس امنیت بر سلامت اجتماعی اثر گذاشته که به ترتیب میزان اثر بتا (Beta) عبارتند از: احساس امنیت فرهنگی (۲۳ درصد)، احساس امنیت هویتی (۱۹ درصد)، احساس امنیت اجتماعی (۱۸ درصد)، احساس امنیت فکری (۱۱ درصد)، احساس امنیت سیاسی (۰/۰۸) است. به‌طور خلاصه می‌توان گفت الگوی رگرسیون با توجه به نتایج آماری ارائه شده پذیرفته می‌شود و با توجه به این نتایج فرض H_0 تحقیق مبنی بر عدم تأثیر احساس امنیت بر سلامت اجتماعی رد و فرض H_1 تحقیق مبنی بر تأثیر احساس امنیت بر سلامت اجتماعی تأیید می‌گردد. در واقع نتایج تحلیل رگرسیون چند متغیره نشان می‌دهد که متغیرهای مستقل احساس امنیت فرهنگی، احساس امنیت هویتی، احساس امنیت اجتماعی، احساس امنیت فکری و احساس امنیت سیاسی به ترتیب بیشترین اثر را بر متغیر سلامت اجتماعی دارند، به عبارتی از بین متغیرهای مؤثر بر سلامت اجتماعی زنان به‌عنوان متغیر وابسته، بیشترین اثر را متغیر احساس امنیت فرهنگی و کم‌ترین اثر را متغیر احساس امنیت سیاسی دارد. در ارتباط با سلامت اجتماعی به‌عنوان یکی از سازه‌های مفهومی مهم جامعه‌شناختی می‌توان گفت، سلامت اجتماعی از اساسی‌ترین معیارهای مفهومی هر جامعه‌ای به‌شمار می‌رود. سلامت اجتماعی به مفهوم کلاسیک به معنای مقابل آن یعنی بیماری تعریف می‌شد، اما، در رویکرد جدید سلامت نه به معنای نبود بیماری، بلکه به مثابه آسایش جسمی، روانی و اجتماعی تعریف می‌شود و این نگاه، معطوف به پیشگیری از بیماری‌هاست. این چرخش پارادایمی در حوزه سلامت اجتماعی باعث شده است سلامت نه به‌عنوان مفهومی ایستا بلکه به‌عنوان مفهومی پویا در نظر گرفته شود که درهم تنیده با مفهوم توسعه و رفاه است و در معرض بازاندیشی مستمر جهت ارتقاء و توسعه کیفی است؛ از سویی همه افراد، گروه‌ها، قشرها، اجتماعات و به‌عبارتی همه جامعه

در شکل‌گیری و ساخت آن فعال‌اند و مشارکت و مسئولیت دارند. در رویکرد جدید به سلامت اجتماعی ضروری است که عوامل اجتماعی و فرهنگی مؤثر بر شکل‌گیری سلامت اجتماعی کانون توجه جامعه و سیاستگذاران باشد. در واقع افرادی می‌توانند برای جامعه خود نقش‌آفرین باشند که از سلامت اجتماعی برخوردار باشند.

به‌طور خلاصه می‌توان گفت سلامت اجتماعی منجر به تداوم چرخه توسعه‌یافتگی می‌شود و برعکس سلامت اجتماعی پایین، زنجیره توسعه‌نیافتگی را تداوم خواهد بخشید. سلامت زنان که نیمی از جامعه هستند، هم از ساختار سلامت جامعه اثر می‌پذیرد و هم بر ساختار سلامت اجتماعی اثرگذار است. زنان در جامعه پذیرنده فرهنگ پذیری، فرهنگ‌پذیری، یادگیری، انتقال دانش و توسعه مهارت‌ها و توانایی‌های اجتماعی افراد جامعه به‌طرز قابل توجهی نقش‌آفرین هستند و بی‌توجهی به سلامت اجتماعی زنان می‌تواند منجر به بی‌تعادلی روانی و اجتماعی شود و یا به‌عبارتی سلامت اجتماعی جامعه را تحت تأثیر منفی خواهد گذاشت. از سویی امروزه نقش و اهمیت مسأله امنیت و احساس امنیت در پیشرفت هر جامعه‌ای تا بدان پایه است که آن را بستر و پیش‌نیاز هر گونه توسعه‌ای می‌دانند. همچنین، بدون وجود امنیت و احساس امنیت اجتماعی، رشد و شکوفایی استعدادها، خلاقیت‌ها و فعالیت‌های ارزشمند در یک جامعه امکان‌پذیر نخواهد بود. در واقع احساس امنیت نقشی تعیین‌کننده و بسیار اساسی در تأمین و توسعه سلامت اجتماعی دارد؛ اساساً آرامش، شکوفایی، بروز استعدادها و خلاقیت‌ها و سلامت اجتماعی زنان به‌عنوان نیمی از جامعه در سایه احساس امنیت حاصل خواهد شد که به نوبه خود سلامت جامعه را نیز می‌تواند به‌همراه داشته باشد. در واقع زنانی که از احساس امنیت بالاتری برخوردار باشند، از نظر سلامت اجتماعی نیز در وضعیت مطلوبتری قرار می‌گیرند و به‌عنوان شهروندانی فعال‌تر و توانمندتر در ساخت جامعه‌ای توسعه‌یافته نقش‌آفرینی خواهند کرد؛ لذا، توجه بیش از پیش سیاستگذاران و جامعه نسبت به سلامت اجتماعی زنان و فراهم کردن زیرساخت‌های آن امری بسیار ضروری و تعیین‌کننده است. نتایج پژوهش با تحقیق (شربتیان، ۱۳۹۷) مبنی بر اثرگذاری امنیت به‌عنوان یکی از مؤلفه‌های اجتماعی اثرگذار بر سلامت اجتماعی همسو می‌باشد. همچنین، نتایج این تحقیق با پژوهش (رضایی، ۱۳۹۴) در خصوص رابطه علی احساس امنیت و سلامت اجتماعی همسو و سازگار است. به‌طور خلاصه می‌توان گفت افرادی می‌توانند برای جامعه خود نقش‌آفرین باشند که از



سلامت اجتماعی برخوردار باشند. سلامت اجتماعی منجر به تداوم چرخه توسعه‌یافتگی می‌شود و برعکس سلامت اجتماعی پایین، زنجیره توسعه‌نیافتگی را تداوم خواهد بخشید. سلامت زنان که نیمی از جامعه هستند، هم از ساختار سلامت جامعه اثر می‌پذیرد و هم بر ساختار سلامت اجتماعی اثرگذار است. از سویی امروزه نقش و اهمیت مسأله امنیت و احساس امنیت در پیشرفت هر جامعه‌ای تا بدان پایه است که آن را بستر و پیش‌نیاز هر گونه توسعه‌ای می‌دانند. به اتکا به نتایج تحقیق می‌توان گفت احساس امنیت به‌عنوان یک سازه جامعه‌شناختی مهم، اثری تعیین‌بخش بر سلامت اجتماعی زنان دارد. در واقع احساس امنیت جوهره و بستر اصلی سلامت اجتماعی است و بدون فراهم کردن بسترهایی که منجر به احساس امنیت در ابعاد اجتماعی، فرهنگی، فکری، هویتی، اقتصادی و سیاسی، سلامت اجتماعی محقق نخواهد شد.

به‌طور خلاصه می‌توان گفت زنان نقشی بنیادی در سلامت اجتماعی جامعه دارند و دستیابی به توسعه همه‌جانبه در گرو سلامت اجتماعی زنان خواهد بود. لذا، پیشنهاد می‌شود در زمینه احساس امنیت به‌عنوان سازه‌ای مهم که پیش شرط حیات اجتماعی سالم و پویا است و سلامت اجتماعی زنان به‌عنوان نیروهای اجتماعی اثرگذار بر سلامت جامعه و توسعه اجتماعی، تحقیقات بیشتری هم از نوع کمی و هم کیفی صورت گیرد و متناسب با نتایج تحقیقات این حوزه بسیار مهم در راستای فراهم کردن زیرساخت‌های سلامت اجتماعی زنان به مثابه شاخص مهمی از توسعه اجتماعی، سیاست‌گذاری‌های اجتماعی و فرهنگی مناسب صورت گیرد. همچنین، با استناد به نتایج تحقیق که تعیین‌بخشی احساس امنیت بر سلامت اجتماعی زنان را نشان می‌دهد و با عنایت به نتایج تحقیق که بیشترین اثرگذاری را در بعد احساس امنیت اجتماعی و احساس امنیت هویتی نشان می‌دهد، پیشنهاد می‌شود زیرساخت‌های لازم جهت ارتقاء احساس امنیت در ابعاد مختلف، به‌ویژه بعد فرهنگی، اجتماعی و هویتی احساس امنیت زنان فراهم شود.

منابع

- بهباد، داوود. (۱۳۸۱). سرمایه اجتماعی بستری برای ایجاد سلامت روان. *رفاه اجتماعی*، ۲(۶)، ۴۳-۵۳.
- بیات، بهرام. (۱۳۸۸). جامعه‌شناسی احساس امنیت. تهران، انتشارات امیرکبیر.
- ترابی، یوسف و گودرزی، آیت. (۱۳۸۳). ارزش‌ها و امنیت اجتماعی. *دانش انتظامی*، ۶(۲)، ۴۶-۳۱.
- توسلی، غلامعباس. (۱۳۶۹). نظریه‌های جامعه‌شناسی، انتشارات سمت.
- حجازی، الهه، فارسی‌نژاد، معصومه و عسگری، علی. (۱۳۸۶). سبک‌های هویت و پیشرفت تحصیلی: نقش خودکارآمدی تحصیلی. *مجله روان‌شناسی*، ۱۱(۴)، ۳۹۴-۴۱۳.
- رضایی، امید، مظلوم‌خراسانی، محمد و مجدی، علی‌اکبر. (۱۳۹۴). مطالعه تأثیر احساس امنیت اجتماعی بر سلامت اجتماعی شهروندان مشهد. *امنیت اجتماعی*، ۲(۴۴)، ۱۶۲-۱۳۹.
- ساروخانی، باقر و هاشم‌نژاد، فاطمه. (۱۳۹۰). بررسی رابطه بین سرمایه اجتماعی و احساس امنیت اجتماعی در بین جوانان شهر ساری. *جامعه‌شناسی مطالعات جوانان*، ۲(۲)، ۸۱-۹۴.
- ساعی، علی. (۱۳۸۱). تحلیل آماری در علوم اجتماعی. تهران: انتشارات کیان مهر.
- سام‌آرا، عزت‌الله. (۱۳۸۸). بررسی رابطه سلامت اجتماعی و امنیت اجتماعی با تأکید بر رهیافت پلیس جامعه‌محور. *انتظام اجتماعی*، ۱(۱)، ۹-۲۹.
- سجادی، حمیرا و صدرالصادات، جلال. (۱۳۸۳). شاخص‌های سلامت اجتماعی. *اطلاعات سیاسی اقتصادی*، ۱۹(۳-۴)، ۲۵۳-۲۴۴.
- سرمد، زهره. (۱۳۷۸). روش‌های تحقیق در علوم رفتاری. تهران: انتشارات آگه.
- شربتیان، محمدحسن و ایمنی، نفیسه. (۱۳۹۷). تحلیل جامعه‌شناختی سلامت اجتماعی جوانان و عوامل مؤثر بر آن (مطالعه موردی: جوانان ۱۸ تا ۳۰ سال در شهرستان قاین). *جامعه‌شناسی کاربردی*، ۲۹(۱)، ۱۶۷-۱۸۸.



شربتیان، محمدحسن، جهانشیری، جواد و قاسمی، محمد. (۱۴۰۱). نقش ابعاد هویت اجتماعی در احساس امنیت دبیران مدارس دوره متوسطه دوم شهر مشهد. *مطالعات فرهنگی - اجتماعی خراسان*، ۱۶(۳)، ۹۳-۱۲۸.

شولتز، دوآن و شولتز، سیدنی‌آلن. (۱۳۷۵). نظریه‌های شخصیت. ترجمه یحیی سیدمحمدی. نشر تهران.

صالحی، رضا. (۱۳۸۵). امنیت اجتماعی، ویژگی‌ها و پیامدها. *امنیت عمومی*، ۱(۱)، ۳۵-۵۵.

صدیق‌سروستانی، رحمت‌الله. (۱۳۸۵). امنیت اجتماعی، شهرنشینی و بوم‌شناسی هراس. *مجموعه مقالات همایش بررسی نقش روان‌شناسی و مشاوره و مددکاری*.

فارسی‌نژاد، معصومه. (۱۳۸۳). بررسی رابطه سبک‌های هویت با سلامت اجتماعی و خودکارآمدی تحصیلی در دانش‌آموزان پسر و دختر پایه دوم دبیرستان‌های شهر تهران. *پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده روان‌شناسی، دانشگاه تهران*.

فرخجسته، هوشنگ. (۱۳۸۹). بررسی تاریخی ایستارها و ذهنیت‌ها در ایران و ارتباط آن با امنیت عمومی، تهران، انتشارات وزارت کشور.

کنگرلو، مریم. (۱۳۸۷). سنجش میزان سلامت اجتماعی دانشجویان شاهد و غیرشاهد در دانشگاه علامه طباطبایی. *پایان‌نامه کارشناسی ارشد مددکاری اجتماعی، دانشگاه علامه طباطبایی*.

گیدنز، آنتونی. (۱۳۷۸). تجدد و تشخیص. ترجمه ناصر موفقیان. تهران، نشر نی، چاپ چهارم.

مهرمند، احد، اشرفی‌سلطان‌احمدی، حسین و عزیزی‌نژاد، بهاره. (۱۳۹۰). سلامت روان و نقش آن در بروز رفتارهای پرخطر نوجوانان با تأکید بر امنیت اجتماعی در شهرستان ارومیه. *انتظام اجتماعی*، ۳(۲)، ۸۷-۱۰۲.

نازک‌تبار، حسین، صفارفر، امیر و خمسه، فاطمه. (۱۳۹۸). بررسی ارتباط بین سبک زندگی اسلامی با سلامت اجتماعی و امنیت روانی دانش‌آموزان. *سبک زندگی با محوریت سلامت اجتماعی*، ۳(۳)، ۳۲-۴۰.

هاشمیانفر، علی، هواسی، علی، اسماعیلزاده، حسن و براتوند، محمود. (۱۳۹۲). بررسی علل گرایش به مصرف مواد نیروزا در بین دانش‌آموزان دوره متوسطه شهر خرم‌آباد در سال ۱۳۹۲. *توسعه اجتماعی*، ۷(۴)، ۲۲-۷.

هومن، حیدرعلی. (۱۳۸۸). الگویابی با معادلات ساختاری با کاربرد نرم‌افزار لیزرل. انتشارات سمت.

یاری، حامد و هزارجریبی، جعفر. (۱۳۹۲). بررسی رابطه احساس امنیت و اعتماد اجتماعی در میان شهروندان (مطالعه موردی شهر کرمانشاه). *پژوهش‌های راهبردی امنیت و نظم اجتماعی*، ۱(۴)، ۵۸-۳۹.

Bayat, B. (1988). *Sociology of Security Sense*. Tehran, Amirkabir Publications. (In Persian)

Behzad, D. (2012). social capital is a platform for creating mental health. *Social Welfare*, 2(6), 43-53. (In Persian)

Blanco, A. & Diaz, D. (2007). Social order and mental health, a social well-being approach. Autonomous University of Madrid, *Psychologe in Spain*, vol.11(5).

Farrokhjasteh, H. (2009). Historical investigation of attitudes and mentalities in Iran and its relationship with public security. Tehran, Ministry of Interior Publications. (In Persian)

Farsinejad, M. (2013). Investigation of the relationship between identity styles and social health and academic self-efficacy in second grade male and female high school students in Tehran. Tehran University, Faculty of Psychology, Master's Thesis. (In Persian)

Giddens, A. (1978). *Modernity and Individuality*, Translated by Nasser Moafaqian. Tehran, Ni Publication, 4th edition. (In Persian)

Hashemianfar, A., Hawasi, A., Ismailzadeh, H. & Bratund, M. (2013). Investigating the causes of the tendency to use stimulants among high school students in Khorram Abad city in 2012. *Social Development*, 7(4), 7-22. (In Persian)

Hejazi, G., Farsinejad, M. & Asgari, A. (2016). Identity styles and academic achievement: the role of academic self-efficacy. *Journal of Psychology*, 11(4), 413-394. (In Persian)

Homan, H. A. (2008). *Modeling with Structural Equations Using Laserl Software*, Samet Publications. (In Persian)

- Keyes, C. L. M. (2004). Complete mental health: An agenda for the 21: century washington.
- Kongerlo, M. (2007). Measuring the social health of witness and non-witness students in Allameh Tabatabai University. Master's Thesis of Social Work of Allameh Tabatabai University. (In Persian)
- Larson, J. (1993). The measurement of social well-being. *Social Indicators Research*, 28, 285-296.
- Leffert, N., Benson, P. L., Scale, P. C., Sharma, A. R., Dynne, R. & Blyth, D. D. (1998). Developmental assets: Measurement and prediction of risk behaviors among adolescents. *Applied Developmental Science*, 2(4), 209-300.
- Mehrmand, A., Ashrafi Sultan Ahmadi, H. & Azizin Nejad, S. (2018). Mental health and its role in the emergence of high-risk behaviors of adolescents with an emphasis on social security in Urmia city. *Social Order*, 3(2), 87-103. (In Persian)
- NazokTabar, H., Safarfar, A. & Khamse, F. (2018). investigating the relationship between Islamic lifestyle and social health and mental security of students. *Lifestyle With a Focus on Social Health*, 3(3), 32-40. (In Persian)
- Novo, R. & Lima, M. (2006). So far so good? subjective and social well-being in Portugal and Europe. *Portuguese Journal of Social Science*, 5(1), 5-33.
- Rezaei, O., Mazloum Khorasani, M. & Majdi, A. A. (2014). Study of the effect of feeling of social security on the social health of citizens of Mashhad. *Scientific and Research Quarterly of Social Security*, 2(44), 139-162. (In Persian)
- Saei, A. (2008). Statistical Analysis in Social Sciences. Tehran: Kian Mehr Publications. (In Persian)
- Sajjadi, H. & Sadr al-Sadat, J. (2004). Social health indicators. *Political Economic Information*, 19(4-3), 253-244. (In Persian)
- Salehi, R. (2006). Social security, characteristics and consequences. *Public Security*, 1(1), 35-55. (In Persian)
- Sam-Ara, E. (2008). Examining the relationship between social health and social security with an emphasis on the community-oriented police approach. *Social Order Scientific Research Quarterly*, 1(1), 9-29. (In Persian)
- Sarmad, Z. (1978). Research methods in behavioral sciences, Tehran: Age Publications. (In Persian)
- Sarukhani, B. & Hashem-Nejad, F. (2018). Investigating the relationship between social capital and feeling of social security among the youth of Sari city. *Sociology Quarterly of Youth Studies*, 2(2), 81-94. (In Persian)

- Schultz, D. & Shultz, S. (1975). *Personality Theories*. Translated by Yahya Seyed Mohammadi. Tehran publication.
- Sediq Sarostani, R. (1985). Social security, urbanization and the ecology of fear. *Collection of Articles of the Conference on the Role of Psychology and Counseling and Assistance*. (In Persian)
- Shapiro, A. & Corey Lee, M. (2007). Marital status and social well-being: Are the married always better off. *Social Indicators Research*, 88(2), 329-346.
- Sharbatian, M. & Imani, N. (2017). Sociological analysis of social health of young people and the factors affecting it (case study: Youth aged 18 to 30 years in Qain city). *Applied Sociology*, 29(1), 167-188. (In Persian)
- Tavasoli, G. (1969). *Sociological Theories*, Samt Publications. (In Persian)
- Turabi, Y. & Godarzi, A. (2013). Values and social security. *Police Science Quarterly*, 6(2), 31-46. (In Persian)
- Yari, H. & Hazarjaribi, J. (2012). Investigating the relationship between the sense of security and social trust among citizens (a case study of Kermanshah city). *Strategic Researches on Security and Social Order*, 1(4), 39-58. (In Persian)



© 2023 Alzahra University, Tehran, Iran. This article is an open-access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution-Noncommercial 4.0 International (CC BYNC 4.0 license) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

نویسنده

nalahdadi@pnu.ac.ir

نورالدین الهدادی

استادیار گروه جامعه‌شناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه پیام نور.

بررسی مؤلفه‌های اثرگذار بر ارتقاء شغلی زنان هیأت علمی در آموزش عالی ایران

یزدان ابراهیمی^۱

زهرا چاووشی^۲

چکیده

برخلاف گسترش سریع آموزش عالی در ایران و ایجاد فرصت‌های بیشتر آموزشی برای زنان و حضور بیشتر آنان در تحصیلات تکمیلی، نرخ مشارکت زنان و رشد آنان در مسیر شغلی دانشگاهی همچنان با متوسط کشورهای توسعه یافته فاصله بسیار دارد. از جمله نرخ نیل به مرتبه استادی به‌عنوان بالاترین رتبه علمی دانشگاهی بسیار پایین است. بر این اساس، پژوهش حاضر با هدف بررسی عوامل تأثیرگذار بر حضور زنان هیأت علمی در سطوح بالای دانشگاهی در یک نمونه آماری شامل ۴۰۶ نفر از کل اعضای هیأت علمی زن شاغل در دانشگاه‌های دولتی وابسته به وزارت علوم و تحقیقات و فناوری در سال ۱۴۰۰ با روش توصیفی-پیمایشی انجام شده است. شیوه نمونه‌گیری تصادفی ساده است. برای تحلیل داده‌ها از رویکرد الگوسازی معادلات ساختاری توسط نرم افزارهای AMOS22 و SPSS22 استفاده شده است. یافته‌ها از تأیید چهار فرضیه مطرح حکایت داشت، به این شرح که از منظر زنان اعضای هیأت علمی به ترتیب «عوامل فرهنگی و قوانین حاکم بر دانشگاه»، «عوامل علمی و آموزشی»، «عوامل فردی و شخصیتی» و «عوامل خانوادگی» بیشترین اثر را بر پایین بودن ارتقا آنان در دانشگاه داشته‌اند.

واژگان کلیدی

آموزش عالی، ارتقاء شغلی، اعضای هیأت علمی زن، جنسیت

^۱. استادیار گروه مدیریت آموزش عالی، مؤسسه پژوهش و برنامه‌ریزی آموزش عالی، تهران، ایران. (نویسنده مسئول)
yebrahimi@irphe.ir

^۲. دانشجوی دکترای مدیریت آموزش عالی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.

z.chavoshi@gmail.com

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۴/۲۹

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۱۱/۰۳

مقدمه و بیان مسئله

مقوله جنسیت و نابرابری‌های مترتب بر آن از مسائل بسیار مهمی است که به موقعیت حاشیه‌ای زنان دامن زده است و اجرای برنامه‌های توسعه در خصوص بهبود شاخص‌های توسعه زنان و کاهش نابرابری‌های جنسیتی را دشوار کرده است. شاخص‌های توسعه زنان جز در کشورهای اندکی تقریباً نادیده گرفته شده است و در برخی از کشورها روند افزایشی بسیار کندی را در پیش دارد (نصرت طلب‌حقی، ۱۳۹۹). براساس گزارش جهانی شکاف جنسیتی بر اساس شاخص‌های مختلف آموزشی، اقتصادی، سیاسی و بهداشتی، کشورها را رتبه‌بندی می‌کند. بهترین رتبه‌ها به کشورهای اسکاندیناوی تعلق دارند و ایران در این رتبه‌بندی در جایگاه ۱۴۸ قرار گرفته است (شارما و همکاران^۱، ۲۰۲۰).

با توجه به فرصت‌های ایجاد شده در آموزش عالی ایران، زنان و مردان با بهره‌گیری از امکانات و فرصت‌های موجود، به دانایی‌ها و مهارت‌های گوناگون مجهز و آماده خدمت‌گزاری به جامعه شده‌اند (زاهدی، ۱۴۰۰)، اما، تاریخچه حضور زنان در آموزش عالی نشان می‌دهد که در بسیاری از موارد حضور زنان در مقایسه با مردان یا نادیده گرفته شده و یا از اهمیت بسیار کمتری برخوردار بوده است. شواهد نشان می‌دهند که در ایران وضعیت زنان در سطوح مختلف آموزش عالی به موقعیت زنان دانشگاهی در سایر نقاط کمتر توسعه‌یافته جهان شبیه است (مهدوی و لطیفی، ۱۳۸۸). اگرچه در نیم قرن گذشته حضور زنان در فعالیتهای اجتماعی و آموزشی رشد چشم‌گیری داشته، اما، همواره نقش ناچیزی در فعالیتهای اقتصادی ایفا کرده‌اند و نرخ مشارکت آنها در فعالیتهای اقتصادی همچنان پایین است. جدول زیر نرخ مشارکت نیروی کار زنان بالای ۱۵ سال در ایران را در مقایسه با متوسط جهان نشان می‌دهد.

1. Sharma et al



جدول ۱. نرخ مشارکت نیروی کار زنان بالای ۱۵ سال

کشور	۱۹۹۰	۲۰۱۰	۲۰۱۹
ایران	۹/۸	۱۵/۷	۱۷/۵
جهان	۵۱/۲	۴۸/۸	۴۷/۲

منبع: برنامه عمران سازمان ملل متحد^۱ (۲۰۲۰)

بر اساس آمار بین‌المللی نرخ مشارکت نیروی کار زنان بالای ۱۵ سال در سال ۲۰۱۹ (حدود ۱۷/۵ درصد) بوده است که نسبت به نرخ مشارکت اقتصادی مردان بالای ۱۵ سال (۷۱/۵ درصد) بسیار پایین است (برنامه عمران سازمان ملل متحد، ۲۰۲۰). این در حالی است که چند دهه از افزایش نسبت دانشجویان زن به دانشجویان مرد می‌گذرد و نزدیک به نیمی از دانشجویان را زنان تشکیل می‌دهند.^۲ با این وجود نقش زنان در فعالیتهای اقتصادی در کل اقتصاد پایین است و این در جذب و ارتقا اعضای هیأت علمی در نظام آموزش عالی که نهادی مدرن است و انتظار می‌رود به نسبت، وضعیت بهتری به لحاظ برابری، از جامعه داشته باشد نیز وجود دارد.

به لحاظ آماری، از مجموع اعضای هیأت علمی تمام وقت استادیار به بالا در دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی وابسته به وزارت علوم، تحقیقات و فناوری، ۱۷/۹ درصد را زنان و ۸۲/۱ درصد را مردان تشکیل می‌دهند که از این تعداد ۴/۷ درصد از زنان و ۱۵/۱ درصد از مردان به مرتبه استادی ارتقا یافته‌اند.^۳ در دانشگاه‌های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با وجود اینکه زنان حدود ۴۰/۱ درصد از کل اعضای هیأت علمی را تشکیل داده‌اند تنها حدود ۷/۱ درصد از زنان هیأت علمی به مرتبه استادی دست یافته‌اند.

جدول ۲. ترکیب اعضای هیأت علمی دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی سال ۱۴۰۰

مرتبه علمی	جنسیت	وزارت علوم، تحقیقات و فناوری	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	سایر ^۴
استاد	زن	۲۱۵	۵۶۹	۸

^۱. United Nations Development Programme

^۲. بر اساس آمار مؤسسه پژوهش و برنامه‌ریزی آموزش عالی، ۴۷ درصد دانشجویان در سال ۱۳۹۹ زن بوده‌اند.

^۳. آمار مؤسسه پژوهش و برنامه‌ریزی آموزش عالی

^۴. شامل دانشگاه‌های پیام نور، فرهنگیان، غیرانتفاعی و دستگاه‌های اجرایی

۱۹۵	۱۶۷۶	۳۳۲۴	مرد	
۱۰۱	۱۳۷۷	۹۷۴	زن	دانشیار
۵۷۴	۲۶۹۲	۶۶۲۳	مرد	
۱۰۹۰	۴۸۷۶	۳۳۸۱	زن	استادیار
۲۹۲۳	۵۸۱۱	۱۱۰۴۱	مرد	
۱۱۹۹	۶۸۲۲	۴۵۷۰	جمع کل (زن)	
۳۶۹۲	۱۰۱۷۹	۲۰۹۸۱	جمع کل (مرد)	
۴۸۹۱	۱۷۰۰۱	۲۵۵۵۸	جمع کل	
۲۴/۵	۴۰/۱	۱۷/۹	درصد زنان به کل	
۷۵/۵	۵۹/۹	۸۲/۱	درصد مردان به کل	
۰/۷	۸/۳	۴/۷	درصد استادان زن به کل اعضای هیأت علمی زن	
۵/۳	۱۶/۵	۱۵/۸	درصد استادان مرد به کل اعضای هیأت علمی مرد	

از این‌رو، این مقاله به دنبال آن است که دریابد از منظر زنان عضو هیأت علمی، تا چه اندازه جنسیت عامل مؤثر بر ارتقاء شغلی آنان است و مؤلفه‌های اثرگذار بر ارتقاء شغلی زنان هیأت علمی در دانشگاه‌های دولتی ایران کدامند؟.

پیشینه تجربی

کتابی و همکاران (۱۳۸۲) در پژوهشی با عنوان «توانمندسازی زنان برای مشارکت در توسعه» به بررسی عوامل مؤثر بر توانمندسازی زنان پرداخته‌اند. در این پژوهش توانمندسازی را فرآیندی در نظر گرفته‌اند که طی آن زنان از نیازها و خواسته‌های درونی خود آگاه می‌شوند، جرأت دستیابی به هدف را در خود تقویت می‌کنند و از توانایی لازم برای عملی ساختن خواسته‌های خود برخوردار می‌شوند. یافته‌های پژوهش حاکی از آن است که عواملی همچون افزایش سطح تحصیلات، دسترسی به منابع مالی، بهبود وضع سلامت، برخورداری از حق مالکیت قانونی، رفع تبعیض از بازار کار و حذف باورهای سنتی عوامل مؤثری در توانمندسازی زنان به شمار می‌آیند.

فراستخواه (۱۳۸۳) در پژوهشی با عنوان «زنان، آموزش عالی و بازار کار» به بررسی عدم تعادل جنسیتی و نابرابری‌های بازار کار نیروی انسانی متخصص هم در عرضه و هم در تقاضا به زبان زنان پرداخته و ریشه آن را در هنجارها، نگرش‌ها، ساختارها، نهادها، نظام‌های حقوقی و خط‌مشی‌ها و برنامه‌های کشور دانسته و بیان کرده است تا زمانی که تغییر و توسعه نهادی کافی در آن‌ها صورت نگیرد، به قوت خود باقی خواهند ماند.

مهرگان و همکاران (۱۳۸۹) در مقاله‌ای با عنوان «تحولات زنان در ایران با استفاده از تحلیل انتقال- سهم» به مسئله اشتغال زنان پرداخته‌اند. یافته‌های پژوهش نشان داده است که با گذشت زمان، ساختار نیروی کار زنان در ایران تغییرات اساسی داشته است؛ به طوری که، طی دو دهه سهم زنان در نیروی کار از رقم ۱۹/۳ درصد در سال ۱۹۸۵ به رقم ۳۳/۸ درصد در سال ۲۰۰۵ افزایش یافته است.

براتعلی و همکاران (۱۳۸۹) نیز در پژوهشی با عنوان «زنان، اشتغال و تحصیلات آموزش عالی» به بررسی موضوع اشتغال زنان و تمایل آنان به نقش‌آفرینی در اجتماع و به‌دست‌آوردن جایگاه شغلی مناسب‌تری در بستر روی‌آوری آنان به تحصیلات آموزش عالی و کسب مدارج علمی بالاتر پرداخته‌اند. نتایج این پژوهش نشان داد که کسب مدارج بالاتر تحصیلی آموزش عالی با افزایش اشتغال همراه بوده است. آزمودنی‌ها همچنین، نقش بالای آموزش عالی را در توسعه اشتغال و ارتقای موقعیت شغلی گزارش کردند.

تقی‌زاده و همکاران (۱۳۹۱) در پژوهشی با عنوان «موانع ارتقای زنان به پست‌های مدیریتی» یکی از مشکلات کنونی دنیای کار را عدم حضور متناسب زنان با توجه به شایستگی‌های آنان از نظر تحصیلات عالی و تجربه در پیشرفت دانسته‌اند و به این نتیجه رسیدند که کلیشه جنسیت، تبعیض جنسیت، تضاد بین کار و خانواده، تضاد بین فرهنگ و خانواده، عدم حمایت رهبر سازمان، عدم حمایت خانواده، روابط در کار و سقف شیشه‌ای از موانع ارتقای زنان محسوب می‌شود.

شادی‌طلب و ابراهیم‌پور (۱۳۹۶) در پژوهشی با عنوان تجربیات زنان در ارتقا به مرتبه استادی در دانشگاه‌های ایران با هدف درک دلایل سهم کم زنان نسبت به مردان و شناخت عوامل تسهیل‌کننده و بازدارنده آن به بررسی تجربه زیسته زنانی که به مقام استادی دست‌یافته و یا از دستیابی به آن بازمانده‌اند، پرداختند و به این نتیجه رسیدند که زمینه‌های فرهنگی ارزیابی‌های غیرمنصفانه و خشتی‌گرایی کامل مقررات و آیین‌نامه‌های ارتقاء از منابع اصلی بازماندن زنان از ارتقاء به مرتبه استادی است.

زاهدی (۱۴۰۰) در پژوهشی با عنوان بررسی و رصد تغییرات حاصله در جایگاه شغلی زنان دانشگاهی طی یک دوره ۳۰ ساله و یک روش تحقیق طولی به بررسی وضعیت زنان در جامعه دانشگاه پرداخت. یافته‌های این پژوهش حاکی از آن است که طی دوره مورد مطالعه (۱۳۷۰-۱۳۹۰) با وجود بهبود موقعیت زنان عضو هیأت علمی و تثبیت جایگاه آنان و افزایش حضور زنان در رشته‌ها و تخصص‌های گوناگون، حضور آنان در رده‌های عالی مدیریتی و در سطوح رهبری دانشگاهی تغییرات چندانی نداشته است.

وینچستر و برونینگ^۱ (۲۰۱۵) به بررسی برابری جنسیت در دانشگاه‌ها پرداختند و پس از بررسی داده‌ها در دهه ۱۹۸۰ دریافتند که در آن زمان ۲۰ درصد از کارکنان علمی و ۶ درصد از پست‌های بالا متعلق به زنان بوده است. پس از سه دهه و اجرای اقدامات مثبت دولت استرالیا جهت رفع تبعیض جنسیتی در محل کار و ارتقای فرصت‌های برابر برای آن‌ها در سال ۲۰۱۴ نسبت کارکنان علمی دانشگاه به ۴۴ درصد و تصاحب پست‌های بالا توسط زنان به ۳۱ درصد رسید و معتقدند که همچنان زنان با چالش‌هایی روبه‌رو هستند و باید تلاش‌های بیشتری در این زمینه انجام شود.

پارکر^۲ (۲۰۱۵) در پژوهشی با عنوان نقش تاریخی زنان در آموزش عالی به بررسی مشارکت کم‌رنگ زنان در مرتبه استادی و مدیریت دانشگاه‌های آمریکا پرداخت و عنوان کرد در سال ۲۰۱۳ زنان ۲۶ درصد از سطوح بالای دانشگاه‌های ایالت متحده را تشکیل می‌دهند، این درصد از سال ۱۹۸۶، زمانی که شورای آموزش آمریکا گزارش داد که اندکی بیش از ۹ درصد از این سطوح متعلق به زنان است، به‌طور قابل توجهی افزایش یافته و معتقد است که امروزه فرصت‌های بیشتری نسبت به گذشته برای زنان در آموزش عالی ایجاد شده است.

هارفورد^۳ (۲۰۱۸) در ایرلند به مسئله عدم حضور پررنگ زنان در مرتبه استادی پرداخت و عنوان کرد علی‌رغم پیشرفت زنان در دستیابی به مدارک دانشگاهی و افزایش نرخ فارغ‌التحصیلی آن‌ها و نیز اجرای سیاست‌های برابری جنسیت، اکثریت مرتبه استادی در دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی در جهان متعلق به مردان است. به‌طوری که در دوره ۲۰۱۵-۲۰۱۳ حدود نیمی از

1. Winchester & Browning

2. Parker

3. Harford

کارکنان دانشگاهی را زنان تشکیل می‌دادند اما، زنان تنها ۱۹ درصد از مرتبه‌ی استادی را کسب کرده بودند و در مصاحبه با ۲۱ استاد زن به ۴ موضوع اصلی دست یافت: (۱) آن‌ها معتقد هستند دانشگاه‌ها براساس شایستگی مردان عمل می‌کنند. (۲) دانشگاه‌ها تصمیمات راهبردی را در سطوح بالا می‌گیرند که زنان کمتر مشارکت دارند (۳) در دانشگاه‌ها فضایی جهت حمایت از مسئولیت‌های مراقبتی^۱ وجود ندارد؛ (۴) آن‌ها بر اهمیت اعتباردهی، گزینش شبکه‌های حمایت تأکید دارند.

ماهشواری و نایاک^۲ (۲۰۲۰) به بررسی موانع و توانمندی‌های زنان در پیشرفت شغلی مدیران زن دانشگاهی در ویتنام پرداخته‌اند. بدین منظور با ۱۹ زن و ۲ مرد مصاحبه کرده و نتایج این پژوهش حاصل از تجربیات افراد مصاحبه‌شونده در ارتباط با پیشرفت شغلی و شناخت توانایی‌ها و موانع در جامعه در حال تغییر مانند ویتنام نشان داده است که توانمندی‌ها شامل حمایت مربی و مدیر، حمایت خانواده، تغییرات ذهنی کارمندان، و صلاحیت بالقوه مدیران زن و موانع شامل مسئولیت زنان در خانه‌داری و محل کار، دیدگاه زیردستان نسبت به رهبران زن، شبکه‌های اجتماعی، دیدگاه فردی رهبران زن نسبت به هم‌تایان مرد خود است. بنابراین آن‌ها چنین نتیجه‌گیری کردند: (۱) بیشتر مشارکت‌کنندگان به دلیل مسئولیت سنگین خانه‌داری و مدیریت در دانشگاه به جای پیشرفت در نقش مدیریت تنها نقش یک سخنران را دارند، (۲) اگرچه طرز فکر مؤسسات نسبت به مدیران زن در حال تغییر است اما، نگرش‌های تعصب‌آمیز در میان کارمندان در این زمینه همچنان رایج است. (۳) منحنی اشتغال زنان در کشورهای آسیا به صورت M است، زیرا موانعی در طول دوره اشتغال آن‌ها وجود داشت که مهمترین آن مسئولیت نگاه‌داری از فرزند است به طوری که در ۲۰ سالگی شاغل می‌شوند، در ۳۰ سالگی مادر و در ۴۰ سالگی به کار برمی‌گردند و این وقفه در کار را ناشی از مسئولیت آن‌ها در زمان بارداری و نگاه‌داری از فرزند دانسته‌اند، در حالی که این منحنی برای زنان غربی به شکل N است که از ۲۰ سالگی شروع به کار می‌کنند و در ۶۰ سالگی بازنشست می‌شوند. (۴) در صورت دعوت مدیران زن بعد از وقت اداری در جلسات اجتماعی، زنان به دلیل مسئولیت خانه‌داری و طرد شدن از طرف همکاران خود احساس ناخوشایندی دارند، (۵) زنان خود را مدیر نمی‌دانند از این رو در گرفتن پست‌های مدیریتی مقاومت می‌کنند. (۶) زنان در ویتنام با موانعی ساختاری نیز روبه‌رو هستند که مرتبط به سیاست‌های

1. Caring Responsibilities

2. Maheshwari & Nayak

دولتی در ارتباط با سن استخدام است. ۷) با وجود تمام این موانع همچنان زنان انگیزه پیشرفت در حرفه خود را داشتند.

چارچوب نظری

توسعه، فرآیندی است که هدف آن ارتقاء وضع موجود و ورود جامعه به سطح جدیدی از مناسبات اجتماعی همراه با سطح بالاتری از رفاه اجتماعی است. «در واقع، هدف توسعه انداختن جامعه در مسیری نوین و ایجاد یک جهش فراگیر در همه زمینه‌های اجتماعی، سیاسی و اقتصادی است» (معدن دارآرانی و سرکارآرانی، ۱۳۸۸).

برنامه‌های توسعه باید در طی زمان با تغییرات شرایط محیطی هماهنگ باشد. در اصل، توسعه با بهره‌برداری از منابع مهم (مالی، طبیعی، نیروی انسانی و غیره) رخ می‌دهد و باید به گونه‌ای طراحی شود که به بهترین حالت از منابع کنونی بهره‌برداری کند و برای نسل کنونی شرایط شکوفایی و رشد را فراهم نموده و در شرایط متغیر، تضمینی برای نسل آینده باشد (مکنون، ۱۳۸۳). واژه توسعه اولین بار در سال ۱۷۵۲ به زبان فرانسه و انگلیسی مطرح شد و به معنای رسیدن به اهداف یا ایده‌هایی مطابق با یک طرح و برنامه بود. توسعه در معنای لغوی به معنای خارج شدن از پوشش و لفاف، یا شکوفاشدن هر آنچه که به‌طور بالقوه در چیزی وجود دارد؛ به عبارتی، یک مجموعه که از حالتی ساده به حالت کامل‌تر، پیچیده‌تر در حد بلوغ و کمال رشد کند. (موتقی، ۱۳۸۳).

سرمایه انسانی به‌عنوان یکی از مهم‌ترین پارامترهای رشد و توسعه در کشورها شناخته شده است. جوامعی که سرمایه انسانی را توسعه می‌دهند می‌توانند اتکای رشد اقتصادی‌شان را به سرمایه طبیعی کاهش دهند. در واقع کشوری با سطح بالایی از سرمایه انسانی، به اقتصادش اجازه می‌دهد که فعالیت‌های اقتصادی مبتنی بر منابع طبیعی را کاهش و به سمت افزایش فعالیت‌های اقتصادی مبتنی بر دانش حرکت کند.

ایران نیز از این قواعد جهان شمول مستثنی نیست. اگرچه توانسته‌ایم با منابع مالی سرشار حاصل از فروش منابع فسیلی و طبیعی، آموزش را گسترش دهیم؛ اما، در عمل نتوانسته‌ایم از سرمایه‌های انسانی حاصل از این سرمایه‌گذاری به خوبی استفاده کنیم. اقتصاد ایران همچنان بشدت وابسته به فروش منابع طبیعی به‌خصوص نفت خام است. خروج از این وضعیت، حضور

فعال و کارایی تمام اعضای جامعه از جمله زنان و مردان را برای دستیابی به توسعه همه جانبه می‌طلبد. زنان به مثابه نیمی از جمعیت و تأثیر بی‌بدیلشان در سطح خانواده و نقش مهمی که در تربیت نسل‌های آینده دارند از اهمیت دوچندانی در مسیر ناهموار توسعه کشورها برخوردارند. حضور کم‌رنگ زنان در عرصه‌های مختلف اقتصادی-اجتماعی در قرن بیست و یکم که عصر دانایی و اطلاعات شناخته شده، در واقع فاصله گرفتن و انحراف از مسیر توسعه همه جانبه و پایدار است (حسینی، ۱۳۸۵).

در دهه‌های اخیر اقتصاددانان توجه خاصی به سرمایه انسانی و تأثیر آن بر رشد و توسعه اقتصادی کشورها داشته و به نابرابری سرمایه انسانی در زنان و مردان، و نقشی که این نابرابری در رشد اقتصادی دارد؛ توجه خاصی داشته‌اند (عبادی و صالحی، ۱۳۸۹). تفاوت‌های جنسیتی به‌طور عام و شکاف جنسی در آموزش به‌طور خاص مانع رشد و توسعه اقتصادی می‌شوند. با این وجود کشورهای در حال توسعه قادر به استفاده از توانایی‌ها و ظرفیت‌های بالقوه زنان به‌عنوان نیمی از منابع انسانی نبوده‌اند. به‌گونه‌ای که در کشورهای جهان سوم همانند ایران، این مسئله همچنان در صدر قرار دارد (میرغفوری، ۱۳۸۵).

سرمایه انسانی یک عامل مهم در پیشرفت و رونق اقتصادی محسوب می‌گردد و به‌عنوان سرمایه‌گذاری در آموزش افراد تعریف می‌شود که توانایی‌ها و ظرفیت‌های افراد را ارتقا می‌دهد و تغییرات چشم‌گیری را در عملکرد افراد ایجاد می‌کند. بکر می‌گوید: سرمایه انسانی یک ویژگی است که در فرد متبلور می‌شود و از بین نمی‌رود. طبق گفته اوکوچی^۱ سرمایه انسانی اشاره به «توانایی‌ها و مهارت‌های منابع انسانی یک کشور» دارد که موجب توسعه و رونق اقتصادی می‌گردد (الیکا و آیبی‌بی^۲، ۲۰۱۴).

منابع انسانی از مهم‌ترین و اساسی‌ترین ابزار دستیابی به توسعه در هر کشور است. در این حوزه دو نکته از اهمیت شایانی برخوردار است: (۱) آموزش و تجهیز منابع انسانی به آخرین دستاوردهای علمی و پیشرفت‌های فناوری و (۲) به کارگیری منابع انسانی آموزش دیده، ماهر و متخصص اعم از زن و مرد در جایگاه مناسب است (زاهدی، ۱۴۰۰). نیروی کار تحصیل کرده به‌عنوان یک سرمایه با ارزش که به تحصیلات عالی دست‌یافته، از اهمیت بسیاری در جوامع پیشرفته برخوردار است. دسترسی به آموزش عالی، فرصت‌های شغلی و به‌دنبال آن درآمد بیشتری

^۱. Okojie

^۲. Alike & Aibieyi

را برای افراد و در نهایت برای جامعه به همراه دارد. لذا، توزیع عادلانه فرصت‌های آموزشی و شغلی موجب بهبود توزیع عادلانه درآمد و ثروت نیز می‌گردد.

مفهوم توسعه با دلالت‌ها و بحث‌های طولانی همراه است، اما، به نوعی متضمن ایجاد فرصت مناسب برای ایفای نقش شهروندان در رشد و پیشرفت کشورشان در کنار تأمین نیازهای انسانی آنان است. در این میان تجارب کشورهای گوناگون، نشان از اهمیت جایگاه نیروی انسانی در میان مجموعه عوامل توسعه دارد. در حقیقت اگرچه از سایر عوامل مانند منابع طبیعی، سرمایه، مدیریت، فناوری و مواردی از این قبیل نمی‌توان چشم پوشید؛ اما، نیروی انسانی است که برحسب فراگیری، آموزش، مهارت و کارآمدی می‌تواند بسترهای فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی و توسعه را بهبود بخشد (شفیعی و پورباقر ۱۳۹۳). در مطالعات بسیاری به ارتباط متغیر توسعه با جنسیت توجه شده است. به طوری که درجه توسعه‌یافتگی کشور با میزان تبعیض رابطه معکوس دارد (زاهدی، ۱۴۰۰).

مقوله جنسیت یکی از نابرابری‌هایی است که در این حوزه قابل توجه بوده و به موقعیت حاشیه‌ای زنان منجر شده است. اجرای برنامه‌های توسعه در خصوص بهبود شاخص‌های اقتصادی، نابرابری‌های جنسیتی است و شاخص‌های توسعه زنان جز در کشورهای اندکی تقریباً نادیده گرفته شده است و در برخی از کشورها افزایش بسیار کندی را در پیش دارد (حقی، ۱۳۹۹).

با توجه به فرصت‌های ایجاد شده در آموزش عالی ایران، زنان و مردان با بهره‌گیری از امکانات و فرصت‌های موجود، به دانایی‌ها و مهارت‌های گوناگون مجهز و آماده خدمت‌گزاری به جامعه شده‌اند (زاهدی، ۱۴۰۰). اما، همان‌طور که پیش از این گفته شد تاریخچه حضور زنان در آموزش عالی نشان می‌دهد که در بسیاری از موارد حضور زنان در مقایسه با مردان کم‌رنگ است.

پیشرفت‌کنندگان زنان و مشارکت پایین آنان در سطوح بالای دانشگاهی نیز مورد توجه قرار گرفته و توجه بسیاری از محققین را به خود جلب کرده است و به اجرای سیاست‌ها و قوانین برابرطلبانه و فراهم‌آوردن فرصت‌های برابر و اقدامات مثبت در جهت رفع تبعیض‌ها واداشته (وینچستر و همکاران، ۲۰۰۵) و به یک پدیده سیستماتیک تبدیل شده است که به بررسی حضور کم‌رنگ

¹. Winchester et al

زنان در سطح بین‌المللی، ملی و اقتصادی (لانگمن^۱، ۲۰۱۸) و موانع موجود بر سر راه زنان پرداخته است.

افزایش مشارکت زنان در آموزش عالی، حضور علمی آن‌ها در سطوح بالای دانشگاهی را تغییر نداده است و موانعی از جمله تبعیض جنسی، کلیشه‌ها، ناخودآگاهی و مسئولیت‌های خانه‌داری و این طرز تفکر که زنان به دنبال جاه‌طلبی نیستند و یا عدم وجود راه‌های کافی برای دستیابی به شغل‌های مشابه مردان را شامل می‌شود. به هر حال، نظرات گسترده‌ای وجود دارد که توانایی‌های زنان مشکل‌ساز نیست. در عوض، پیشرفت زنان به لحاظ ساختاری با افزایش نابرابری در عواملی مانند فرهنگی، پویایی قدرت، چارچوب‌بندی شایستگی محدود می‌شود. نابرابری جنسی مرتبط به تغییرات رخ داده در سیستم آموزش عالی به لحاظ بین‌المللی به خوبی مورد بررسی قرار گرفته و گزارش شده است (لانگمن، ۲۰۱۸). در پژوهشی پیشرفت زنان در ورود به دانشگاه و پیوستن به جامعه هیأت علمی در سراسر جهان مورد بررسی قرار گرفت و برآورد شد که نزدیک به ۵۰ درصد این سهم را به خود تعلق داده‌اند؛ اما، با وجود این که نیمی از آموزش‌گرهای دانشگاهی و مؤسسات آموزش عالی را زنان تشکیل می‌دهند، همچنان در مقایسه با مردان جامعه دانشگاهی به سهم کمتری از سطوح بالا دست یافته‌اند (شادی‌طلب، ابراهیم‌پور ۱۳۹۶).

عدالت به معنای برخورد قانونی یکسان، دادن استحقاق‌ها و قرارگرفتن هر چیز در جایگاه مناسب و شایسته خود است. برخی از متفکران عدالت را به معنای رفع تبعیض و تفاوت‌های ناروا و برابری همگان در برابر قانون و برخورداری یکسان افراد از امتیازها و نامتیاها دانسته‌اند. اهل لغت نیز عدالت را به معنای برابری، مساوات و رعایت انصاف دانسته‌اند (توتونچیان و عیوضلو، ۱۳۷۹). برابری، یک رابطه کیفی است و ارتباط یک گروه با افراد، فرآیندها یا شرایط متفاوت را نشان می‌دهد که دارای حداقل ویژگی‌های مشابه هستند (گاسه پس^۲، ۲۰۰۷). نابرابری به یک باور جاافتاده عمومی اشاره دارد که به تدریج به شکل یک مؤلفه فرهنگی درآمده و در این صورت نه تنها در سطح ساختار کلان جامعه بلکه در سطوح میانی بر فرهنگ سازمانی و شیوه تخصیص منابع ارزشمند تأثیرگذار بوده است (جوهری و داریاپور، ۱۳۸۷).

اصل برابری فرصت به معنای حاکمیت مقررات واحد، تدوین قوانین ضد تبعیض و در واقع اعطای نقطه شروع برابر در زندگی به همه افراد (آغاز از خط مساوی) است تا موفقیت در زندگی

^۱. Longman

^۲. Gosepath

از بخت، اقبال، تصادف‌های میمون و برخوردارهای دودمانی نباشد؛ بلکه از استعدادها و سخت‌کوشی سرچشمه بگیرد (فضائل و علیزاده‌هنجی، ۱۳۸۵). به عبارتی، برابری فرصت بدان معناست که دسترسی به موقعیت‌های اجتماعی تحت شرایط برابر و منصفانه فرصت‌ها امکان‌پذیر باشد؛ هر فرد باید در شرایط مساوی قادر باشد، جهت دستیابی به موقعیت‌های اجتماعی به رقابت بپردازد و توانایی و استعدادهای بالقوه خود را به سرانجام برساند و هیچ‌گونه احساس تبعیض و ظلمی نکند (خان‌افضلی، ۱۳۸۳).

فرضیه‌های پژوهش

- ✓ عوامل فرهنگی و قوانین حاکم بر دانشگاه بر ارتقاء زنان هیأت علمی تأثیرگذار است.
- ✓ عوامل علمی و آموزشی بر ارتقاء زنان هیأت علمی تأثیرگذار است.
- ✓ عوامل فردی و شخصیتی بر ارتقاء زنان هیأت علمی تأثیرگذار است.
- ✓ عوامل خانوادگی بر ارتقاء زنان هیأت علمی در دانشگاه تأثیرگذار است.

روش‌شناسی پژوهش

این پژوهش با استفاده از شیوه اسنادی به بررسی اسناد و مدارک، ادبیات و سوابق مسئله و ادبیات نظری مورد بررسی قرار داده و از طریق پژوهش توصیفی-پیمایشی و ابزار پرسشنامه به بررسی جامعه پژوهش پرداخته است. جامعه تحقیق، ۴۹۹۵ نفر اعضای زن عضو هیأت علمی دانشگاه‌های وابسته به وزارت علوم، تحقیقات و فناوری کشور در سال ۱۴۰۰ بوده‌اند. به دلیل وجود شرایط کرونا ارسال پرسشنامه از طریق ایمیل و تکمیل پرسشنامه بر بستر وب استفاده شد. بررسی اولیه نشان داد که از ۴۹۹۵ نفر اعضای هیأت علمی حدود ۲۲۰۰ نفر از اعضای هیأت علمی زن که ایمیل آن‌ها در دسترس و معتبر است و بر اساس نمونه‌گیری تصادفی ساده ۴۰۶ پرسشنامه جمع‌آوری شده که در مجموع بر اساس فرمول کوکران تعداد کافی برای انجام پژوهش است. در واقع این نمونه‌گیری بدون توجه به دانشگاه و یا استان محل کار اعضای هیأت علمی و در سطح کل کشور انجام شده است.

پس از تعیین نمونه آماری تحقیق و با توجه به فرضیه‌ها و متغیرهای تحقیق، پرسشنامه‌ای مقدماتی تنظیم شد. پرسشنامه بی‌نام و سؤالات به صورت بسته طراحی شد و از دو بخش تشکیل شده است: بخش اول پرسش‌های جمعیت‌شناختی است. از پاسخ‌دهندگان خواسته شد که درباره خصوصیت کلی خود (سن، سابقه کار، مرتبه علمی و ...) اطلاعاتی ارائه بدهند. در بخش دوم از مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای برای سنجش متغیر ارتقاء زنان هیأت علمی استفاده شده است.

پیوستار پاسخ‌ها بر پایه طیفی از خیلی کم، کم، متوسط، زیاد و خیلی زیاد رتبه‌بندی شده و به ترتیب نمره‌های یک تا پنج به هر گزینه اختصاص یافته است. پرسشنامه دارای ۴۱ گویه است. ۹ سؤال ویژگی‌های شخصیتی زنان و ۳۲ سؤال ۴ عامل مؤثر بر ارتقاء زنان را سنجیده‌اند. برای اطمینان از اعتبار صوری، پرسشنامه توسط ۶ نفر از اساتید مورد داوری قرار گرفت. سپس بعد از ارسال ۴۰ پرسشنامه و جمع‌آوری پاسخ‌نامه ضریب آلفای کرونباخ $0/853$ محاسبه شد.

برای تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و استنباطی توسط نرم‌افزارهای SPSS.22 و AMOS استفاده شد. به منظور تأیید ساختار عاملی، تحلیل عاملی تأییدی با نرم‌افزار AMOS به همراه تحلیل پایایی براساس سازگاری درونی از طریق آلفای کرونباخ شاخص‌ها، صورت گرفت. در بخش تحلیل عاملی تأییدی، از تحلیل عاملی تأییدی مرتبه دوم که در آن سازه‌ها و مفاهیم در دو بعد سلسله‌مراتبی به هم مرتبط می‌شوند، استفاده شد تا سطوح مفهوم-بُعد-مؤلفه و شاخص در آن به‌خوبی تبیین و تدوین شوند.

یافته‌های پژوهش

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها و اطلاعات، مطابق با اهداف ارائه شده، ابتدا میزان و یا مقدار هر متغیر بر اساس داده‌ها و امتیازات حاصل از پرسشنامه مشخص شد. سپس توصیف اطلاعات حاصل شده در قالب جدول زیر از نظر ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و دانشگاهی ارائه شده است.

جدول ۳. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و دانشگاهی پاسخگویان

متغیر	گزینه‌ها	فراوانی	درصد فراوانی
سن	کمتر ۳۵	۱۰	۲/۷
	۳۵-۴۴	۲۳۴	۶۱/۶
	بیش از ۴۴	۱۱۱	۲۹/۱
	مجرد	۸۸	۲۱/۷

۷۳/۹	۳۰۰	متأهل	وضعیت تأهل
۲/۰	۸	مطلقه	
۴/۹	۲۰	کارشناسی ارشد	مدرک تحصیلی
۹۴,۳	۳۸۳	دکتر	
۷/۶	۳۱	مربی	مرتبه علمی
۶۲/۸	۲۵۵	استادیار	
۱۹/۷	۸۰	دانشیار	
۵/۹	۲۴	استادی	
۵۸/۶	۲۳۸	کمتر از ۱۰ سال	سابقه کار
۲۱/۹	۸۹	۱۰ تا ۲۰ سال	
۷/۴	۳۰	۲۰ تا ۳۰	
۱/۲	۵	بیش از ۳۰ سال	
۲۹/۳	۱۱۹	یک فرزند	تعداد فرزند
۳۱/۳	۱۲۷	دو فرزند	
۴/۹	۲۰	بیش از دو فرزند	

منبع: یافته‌های پژوهش

تحلیل پایایی و تحلیل ساختار عاملی شاخص‌ها

همان‌طور که در شکل (۱) مشاهده می‌شود، الگو پژوهش متشکل از یک متغیر وابسته (ارتقاء اعضای هیأت علمی زنان در چهار مرتبه مربی، استادیاری، دانشیاری و استادی) است. متغیر وابسته پژوهش، متأثر از ۴ عامل که شامل عوامل فرهنگی و قوانین حاکم بر دانشگاه (F1) شامل ۱۴ گویه، عوامل علمی و آموزشی (F2) شامل ۸ گویه (q15-q22)، عوامل فردی و شخصیتی (F3) شامل ۵ گویه (q23-q27) و عوامل خانوادگی (F4) شامل ۵ گویه (q28-q32) است.

در این الگو برای تأیید ساختار عاملی و ابعاد تعیین‌شده به‌منظور بررسی سازگاری درونی شاخص‌های هر بعد با استفاده از فرمول آلفای کرونباخ و به کارگیری نرم‌افزار SPSS22 انجام شد.



همچنین، تحلیل عاملی تأیید به منظور روایی سازه بر الگویابی معادلات ساختاری با استفاده از نرم‌افزار AMOS2 صورت گرفت. نتایج تحلیل پایایی و روایی در ادامه ارائه شده است.

الف- تحلیل پایایی ابعاد:

خروجی تحلیل آلفای کرونباخ ابعاد و کل پرسشنامه به شرح جدول ۴ است.

جدول ۴. تحلیل آلفای کرونباخ عوامل تأثیرگذار بر ارتقاء زنان هیأت علمی به ترتیب ضریب

اهمیت

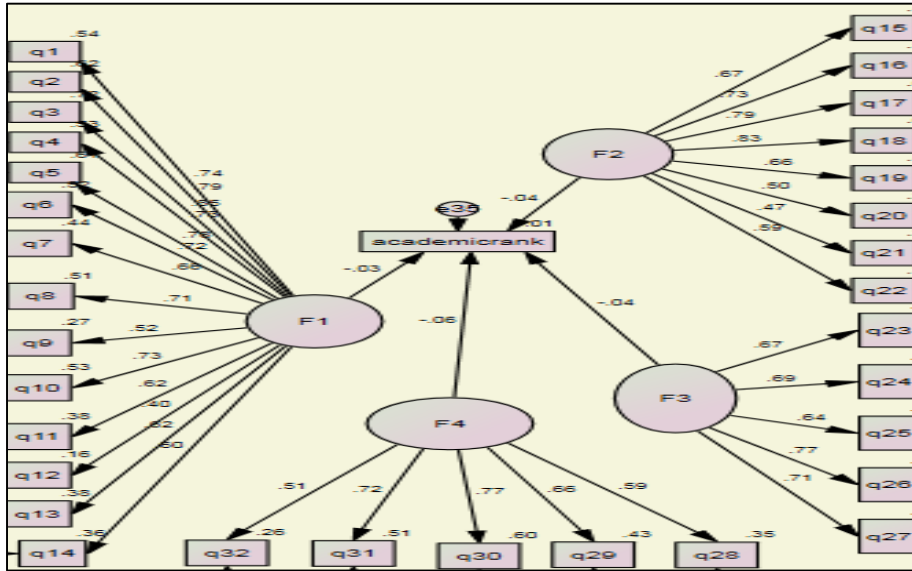
متغیر	ابعاد	شاخص‌ها	آلفای کرونباخ پرسشنامه	آلفای کرونباخ بعد
ارتقاء اعضای هیأت علمی زن	بعد فرهنگی و قوانین حاکم بر دانشگاه	وجود گرایش مردسالارانه در جامعه	۰/۹۰۹	۰/۹۱۹
		وجود ایدئولوژی نقش جنسیتی		
		بی‌اعتمادی به توانایی‌های زنان		
		نگرش‌های منفی مردان نسبت به فعالیت‌های علمی زنان		
		وجود قوانین و مقررات نابرابر جنسیتی		
		عدم وجود فرصت‌های کاری برابر برای زنان در دانشگاه		
		نگرش منفی مدیران ارشد نسبت به توانایی‌های زنان		
		وجود نگرش‌های جنسیتی		
		ضعف شایسته‌سالاری در دانشگاه‌ها		
		حضور کم‌رنگ زنان در کمیته‌ها و شوراهای دانشگاه		
		پایین بودن سطح پست‌های اجرایی پیشنهاد شده		
		وجود پدیده قلدری (BOLLING) در دانشگاه‌ها		
	کمبود خدمات رفاهی خاص برای زنان			
	حضور ضعیف زنان در هیأت‌های ممیزه			
	بعد علمی و آموزشی	ارتباط ضعیف زنان هیأت علمی با مراکز تحقیقاتی معتبر بین‌المللی	۰/۸۵۸	۰/۸۵۸
		تولید علمی کمتر زنان در مقایسه با مردان		
		شرکت نکردن زنان در دوره‌های آموزشی		
		شرکت نکردن در کنفرانس‌های داخلی و خارجی		
		ناآشنایی با آیین‌نامه‌ها و بخشنامه‌های پژوهشی		

		انجام طرح‌های پژوهشی محدود	بعد فردی و شخصیتی	
		علاقه بیشتر زنان به تدریس		
		نابرابری در استفاده از تسهیلات پژوهشی		
	۰/۸۲۵	اعتماد به نفس پایین		
		انگیزه کمتر زنان برای پیشرفت در مقایسه با مردان		
		چشم‌پوشی از ارتقاء و بسنده کردن به حداقل‌های قابل قبول		
		ضعف روانی و شخصیتی زنان		
		تمایل کمتر زنان به احراز پست‌های مدیریتی و کارهای اجرایی		
	۰/۷۸۴	مسئولیت سنگین مادر بودن و همسر بودن		بعد خانوادگی
		تأثیر منفی اشتغال زنان بر امور خانه		
		عدم تمایل فرزندان به حضور فعال در دانشگاه		
		تقسیم کار جنسیتی در خانواده		
مخالفت همسر با حضور فعال در دانشگاه				

منبع: یافته‌های پژوهش

همان‌طور که ملاحظه می‌شود، شاخص‌های مربوط به هر کدام از عوامل از پایداری خوبی برخوردارند و معیار قابل قبول بودن میزان آلفای کرونباخ حداقل مقدار ۷ درصد است.

ب- تحلیل ساختار عاملی: در این قسمت به تحلیل تأییدی ساختار مؤلفه‌های اثرگذار بر ارتقاء شغلی زنان هیأت علمی در آموزش عالی ایران می‌پردازیم. در این بخش جهت تأیید ساختار از نرم‌افزار AMOS استفاده کردیم. نتایج تحلیل ساختار عاملی در شکل زیر آمده است. در جدول ۵ نیز معیارهای نیکویی برازش تحلیل عاملی را ارائه شده است.



شکل ۱. ساختار عاملی نهایی استخراج شده از تحلیل داده‌ها

منبع: یافته‌های پژوهش

جدول ۵. معیارهای نیکویی برازش الگوی تحلیل عاملی تأییدی برای شاخص‌ها

منبع	نتیجه	مقدار مورد پذیرش	مقدار آماره معیار	نماد معیار	معیار
Ghasemi 2013	قابل قبول	بین ۱ تا ۵	۴/۴	χ^2/df	کای دو نسبی (به درجه آزادی)
	قابل قبول	بین ۰ تا ۱	۰/۹۳	PRATIO	شاخص نسبت اقتصاد
	قابل قبول	بالای ۰/۶	۰/۶۴	PNFI	شاخص برازش هنجار شده مقتصد
	قابل قبول	حداقل ۰/۵	۰/۶۹	PCFI	شاخص برازش تطبیقی مقتصد
	قابل قبول	بالای ۰/۷	۰/۷۴	CFI	شاخص نیکویی تطبیقی
	قابل قبول	کمتر از ۰/۱	۰/۹۳	RMSEA	ریشه میانگین مربعات خطای برآورد

منبع: یافته‌های پژوهش

با توجه به جدول، شاخص‌های نیکویی برآزش در حد قابل قبول از نظر معیارهای پذیرش قرار دارند و لذا، می‌توان به‌طور کل، ساختار عاملی که متشکل از ۴ بعد و ۳۲ شاخص است را تأیید کرد. تأیید این ساختار بدین معناست مؤلفه‌های اثرگذار بر ارتقاء شغلی زنان هیأت علمی در آموزش عالی ایران اثر منفی دارند.

بحث و نتیجه‌گیری

با وجود گسترش آموزش عالی و افزایش فارغ‌التحصیلان زن در دانشگاه‌ها و افزایش جمعیت زنان به‌عنوان عضو هیأت علمی، سهم آنان در ارتقا و رسیدن به استاد تمامی رشد قابل توجهی نداشته است. این مقاله برای بررسی مسئله به سراغ اعضای هیأت علمی زن دانشگاه‌های دولتی کشور رفته است و علت وجودی این مسئله را از نگاه آنان مورد بررسی قرار داده است. بر اساس نتایج به‌دست آمده اعضای هیأت علمی زنان معتقدند که وجود گرایش‌های مردسالارانه، ایدئولوژی نقش جنسیتی و گرایش‌های جنسیتی، بی‌اعتمادی به توانایی‌های زنان از جمله مهم‌ترین مؤثرترین عوامل اثرگذار در کم‌رنگ بودن نقش زنان در ارتقاء است که با نتایج بازارگادی (۱۳۹۰) همسو است. علاوه بر آن به ترتیب وجود قوانین نابرابر جنسیتی، عدم وجود فرصت‌های کاری برابر برای زنان در دانشگاه، نگرش مدیران ارشد نسبت به توانایی‌های زنان، ضعف شایسته‌سالاری در دانشگاه‌ها، حضور کم‌رنگ زنان در کمیته‌ها و شوراهای دانشگاه، پایین بودن سطح پست‌های پیشنهاد شده، وجود پدیده قلدری در دانشگاه‌ها، کمبود خدمات رفاهی خاص برای زنان، حضور ضعیف زنان در هیأت‌های ممیزه را در حوزه فرهنگ دانشگاهی و قوانین حاکم بر دانشگاه‌ها بر نابرابری‌ها و عدم تناسب ارتقا شغلی آنان مؤثر دانسته‌اند. در این راستا، قلی‌پور و همکاران (۱۳۹۱) نیز دریافتند که موانع فرهنگی از جمله موانع مهمی است که زنان برای ورود به شبکه‌های علمی با آن مواجه هستند. همچنین شادی‌طلب و ابراهیم‌پور (۱۳۹۶) نشان دادند که یکی از منابع اصلی بازماندن زنان از ارتقاء به مرتبه استادی، زمینه‌های فرهنگی ارزیابی‌های غیرمنصفانه است. لذا، برای رفع تبعیض جنسیتی در محل کار و بهبود فرصت‌های برابر در دانشگاه‌ها، نگرش و اقدامات مثبت دولت می‌تواند وضعیت فعلی ارتقا زنان در دانشگاه‌ها را بهبود بخشد و نابرابری‌های موجود در فرهنگ سازمانی و قوانین را کاهش دهد. این مهم در ایران به دلیل نقش گسترده دولت در نظام

آموزش عالی از اهمیت مضاعفی برخوردار است. بر کسی پوشیده نیست که یک جامعه سالم تا حد امکان باید به دنبال کاهش و حذف محدودیت‌های غیرارادی در برابر پیشرفت و استفاده از فرصت‌ها باشد. در این شرایط است که جامعه می‌تواند از مشارکت فعال تمام نیروهای انسانی خود استفاده کرده و شرایط را برای توسعه و بالندگی معنوی و مادی فراهم کند.

پس از موانع فرهنگی و قوانین حاکم بر دانشگاه، اعضای هیأت علمی عوامل علمی و آموزشی را در مرتبه دوم اهمیت قرار داده‌اند. فرضیه دوم با هشت گویه سنجیده شده است. ارتباط ضعیف زنان هیأت علمی با مراکز تحقیقاتی و تولید علمی کمتر زنان در مقایسه با مردان بیشترین اهمیت را از نظر ایشان داشته است و پس از آن شرکت کمتر زنان در دوره‌های آموزش و کنفرانس‌های داخلی و خارجی، ناآشنایی با آیین‌نامه‌ها و بخشنامه‌های پژوهشی، انجام طرح‌های پژوهشی محدود، علاقه بیشتر زنان به تدریس و نابرابری در استفاده از تسهیلات پژوهشی در رده‌های بعدی اهمیت قرار داشته‌اند. نتیجه تحقیق شادی‌طلب و ابراهیم‌پور (۱۳۹۶) نیز نشان داد که زنان هیأت علمی به دلیل محرومیت از شبکه‌های رسمی و شبکه‌های ارتباطات غیررسمی بیشتر طرد اجتماعی را تجربه می‌کنند. در نتیجه، گاهی زمینه‌های فرهنگی، امکان زمینه فراگیری اجتماعی فراهم شده در مرحله دسترسی را به هم می‌ریزد و محدودیت‌های غیر منتظره‌ای را ایجاد می‌کند.

عامل بعدی (فرضیه سوم) به ابعاد فردی و شخصیتی این موضوع مرتبط است. برای شناسایی آن از پنج گویه استفاده شده است. از نظر آنان اعتماد به نفس پایین و انگیزه کمتر زنان برای پیشرفت در مقایسه با مردان دو عامل مهم در این قضیه است و از نظر اهمیت چشم‌پوشی از ارتقاء و بسنده کردن به حداقل‌های قابل قبول، ضعف روانی و شخصیتی زنان، تمایل کمتر زنان به احراز پست‌های مدیریتی و کارهای اجرایی به ترتیب عوامل دیگری بوده‌اند که از نظر فردی موجب ضعف ارتقا شغلی زنان نسبت به مردان شده است. کهولیس^۱ (۲۰۱۷) در پژوهش مشابهی به این نتیجه رسید که زنان به دلیل اعتماد به نفس پایین، برای دستیابی به مراتب بالاتر تلاشی نمی‌کنند. لذا، لازم است این تفکر که هر فردی استعدادهاى منحصر به فردی دارد و مردان به‌طور کلی مقتدر و پیش‌رو هستند، در حالی که زنان در نقش تربیتی و آموزشی نقش به‌سزایی دارند و بیشتر نقش پرورش‌دهنده را دارند و کمتر مسلط هستند، مورد بازنگری قرار گیرد. اگرچه دانشگاه‌ها در اصلاح

^۱. Kholis

این نگرش‌ها تنها عامل محسوب نمی‌شوند، ولی نقش دانشگاه‌ها در تغییر و تحول نگرش‌ها را نمی‌توان نادیده پنداشت.

در نهایت فرضیه چهارم پژوهش بُعد خانوادگی قضیه را مورد توجه قرار داده است و نتایج بیانگر آن است که این بُعد از نظر نمونه مورد مطالعه کمترین اهمیت را در ارتقا شغلی زنان دارد. مهم‌ترین شاخص این بُعد، مسئولیت سنگین مادربودن و همسر بودن و تأثیر منفی اشتغال زنان بر امور خانه است و در مرتبه بعدی عدم تمایل فرزندان به حضور فعال در دانشگاه، تقسیم کار جنسیتی در خانواده و در انتها مخالفت همسر با حضور فعال زن در دانشگاه است. در این راستا ماهسواری (۲۰۲۰) نیز نشان داد ایجاد تعادل میان مسئولیت در محیط کار و منزل توسط زنان در فضای دانشگاه از سوی مردان قابل درک نیست و این یکی از موانع اصلی پیشرفت زنان در محیط کاری است. همچنین، نتایج این تحقیق همسو با هارفورد (۲۰۱۸) نشان داد از دیدگاه زنان هیأت علمی، نقش مراقبتی آنها در خانواده تأثیر به‌سزایی بر عدم پیشرفت زنان دارد. لذا، لازم است در دانشگاه‌ها فضای حمایتی برای مسئولیت‌های مراقبتی زنان در نظر گرفته شود.

نگاهی عمیق‌تر به نتایج به‌دست آمده بیانگر آن است که اعضای هیأت علمی زنان مسائل مربوط به محیط بیرونی را مهم‌تر از مسائل درونی و خانوادگی دانسته‌اند. هر چند این دو حیطه کاملاً با هم در ارتباط‌اند و بریکدیگر اثر متقابل دارند؛ اما، تلاش برای بهبود شرایط محیطی در جامعه و دانشگاه احتمالاً وضعیت ارتقا زنان را در نظام آموزش عالی بیشتر تحت تأثیر قرار می‌دهد. دانشگاه‌ها به‌عنوان نهادی مدرن و به لحاظ نظری مستقل، که در نگاه ایده‌آل باید آئینه تمام‌نمای برابری و عدالت و الگوی واقعی جامعه باشند؛ در این وادی می‌توانند بسیار مؤثر و تعیین‌کننده باشند. هرچند دولت، نظام آموزش و پرورش و سایر ذی‌نفعان آموزش عالی به‌نوبه خود در این کاهش نابرابری و افزایش کارایی زنان در جامعه و دانشگاه مؤثرند؛ اما، دانشگاه به‌عنوان بستر اصلی فعالیت زنان هیأت علمی باید نقش بارزتری را به نمایش بگذارد. لذا، از دانشگاه‌ها انتظار می‌رود به منظور غلبه بر سقف شیشه‌ای و رفع موانع ارتقاء زنان جهت دستیابی به سطوح بالای علمی، به‌عنوان مرکز ثقل عمل کرده تا الگویی برای رفع تبعیض‌ها و به عرصه راندن نیمه بلااستفاده در جهت کارایی و بالندگی جامعه باشند.

منابع

- ابراهیم‌پور، حبیب، مکی، امیرحسین، ریواز، داوود و روشن دل اربطانی، طاهر. (۱۳۹۰). رسانه و سقف شیشه‌ای: تعیین نقش تلویزیون در ارتقاء زنان به سطوح مدیریتی جامعه. مدیریت دولتی، ۶(۶)، ۱-۱۸.
- براتعلی، مریم، یوسفی، علیرضا و میرشاه‌جعفری، سیدابراهیم. (۱۳۸۹). زنان، اشتغال و تحصیلات آموزش عالی. انجمن آموزش عالی ایران، ۳(۲)، ۷۹-۱۰۱.
- پازارگادی، مهنوش. (۱۳۹۰). زنان در عرصه آموزش عالی. اندیشه‌های راهبردی زن و خانواده، تهران: دبیرخانه نشست اندیشه‌های راهبردی.
- تقی‌زاده، هوشنگ، سلطانی، غلامرضا و شکری، عبدالرضا. (۱۳۹۱). شناسایی موانع ارتقای زنان به پست‌های مدیریتی (مطالعه موردی). زن و مطالعات خانواده، ۵(۱۷)، ۳۳-۵۰.
- توتونچیان، ایرج و عیوضلو، حسین. (۱۳۷۹). کاربرد نظریه عدالت اقتصادی در نظام اسلامی توزیع ثروت و درآمد. تحقیقات اقتصادی، ۳۵(۲)، ۹۷-۱۳۲.
- جواهری، فاطمه و داریاپور، زهرا. (۱۳۸۷). مشکلات شغلی زنان عضو هیأت علمی دانشگاه. پژوهش زنان، ۶(۲)، ۷۹-۱۰۶.
- حسینی‌لرگانی، مریم. (۱۳۸۵). بررسی مشارکت زنان هیأت علمی در سمت‌های مدیریت دانشگاهی، موانع و چالش‌ها. تهران: مؤسسه پژوهش و برنامه‌ریزی آموزش عالی.
- خان‌افزلی، جمعه. (۱۳۸۳). نظریه عدالت رالز؛ عدالت‌خواهی یا عدالت‌ستیزی. معرفت، ۷۹، ۵۴-۵۰.
- زاهدی، شمس‌السادات. (۱۴۰۰). بررسی و رصد تغییرات حاصله در جایگاه شغلی زنان دانشگاهی طی یک دوره ۳۰ ساله «یافته‌های یک پژوهش طولی از ۱۳۷۰ تا ۱۴۰۰». توسعه علوم انسانی، ۲(۴)، ۱-۱۹.
- شادی‌طلب، ژاله و ابراهیم‌پور، سمانه. (۱۳۹۶). بازگویی تجربیات زنان در ارتقا به مرتبه استادی در دانشگاه‌های ایران. رفاه اجتماعی، ۱۷(۶۶)، ۵۳-۱۰۵.
- شفیعی، سمیه‌سادات و پورباقر، زهرا. (۱۳۹۳). زنان و شاخص‌های توسعه در ایران و ترکیه. برنامه‌ریزی رفاه و توسعه اجتماعی، ۵(۲۱)، ۱۱۱-۱۲۵.

- عبادی، جعفر و صالحی، محمدجواد. (۱۳۸۹). اثر نابرابری سرمایه انسانی در زنان و مردان بر امید به زندگی. پژوهش و برنامه‌ریزی در آموزش عالی، ۱۶(۲)، ۸۱-۹۸.
- فراستخواه، مقصود. (۱۳۸۳). زنان، آموزش عالی و بازار کار. پژوهش زنان، ۲(۱)، ۱۶۳-۱۴۷.
- فضائلی، امیرعباس و علیزاده هنجنی، محمد حسین. (۱۳۸۵). عدالت در بخش سلامت از دیدگاه مکاتب اخلاقی. رفاه اجتماعی، ۵(۲۰)، ۱۱-۲۶.
- قاسمی، وحید. (۱۳۹۲). الگوسازی معادله ساختاری در پژوهش‌های اجتماعی. تهران: انتشارات جامعه‌شناسان، چاپ دوم.
- قلی‌پور، آریین، لبافی، سمیه و جلال‌پور، مهدیه. (۱۳۹۱). چالش‌های زنان در ورود به شبکه‌های علمی مردانه در محیط‌های دانشگاهی. زن در توسعه و سیاست، ۱۰(۲)، ۶۳-۴۳.
- کتابی، محمود. یزدخواستی، بهجت و فرخی‌راستایی، زهرا. (۱۳۸۲). توانمندسازی زنان برای مشارکت در توسعه. پژوهش زنان، ۳(۷)، ۳۰-۵.
- معدن‌دارآرانی، عباس و سرکارآنی، محمدرضا. (۱۳۸۸). آموزش و توسعه - مباحث نوین در اقتصاد آموزش. تهران: نشر نی، چاپ اول.
- مکنون، رضا. (۱۳۸۳). دانشگاه توسعه پایدار و چالش‌ها. مقاله در دایره المعارف آموزش عالی. جلد اول. تهران: بنیاد دانشنامه بزرگ فارسی.
- موثقی، سیداحمد. (۱۳۸۳). توسعه: سیر تحول مفهومی و نظری. سیاست، ۶۳، ۲۵۲-۲۲۳.
- مهدوی، سیدمحمدصادق و لطیفی، روح‌انگیز. (۱۳۸۸). بررسی جامعه‌شناختی ارتقاء علمی زنان هیأت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی و شناخت موانع و مشکلات آن‌ها. پژوهش‌نامه علوم اجتماعی، ۳(۳)، ۲۲-۷.
- مهرگان، نادر. موسائی، میثم و رضائی، روح‌الله. (۱۳۸۹). تحولات اشتغال زنان در ایران با استفاده از تحلیل انتقال- سهم. رفاه اجتماعی، ۱۱(۴۰)، ۹۳-۱۰۵.
- میرغفوری، سیدحبیب‌الله. (۱۳۸۵). شناسایی و رتبه‌بندی عامل‌های مؤثر در گماشته نشدن زنان به پست‌های مدیریتی در سازمان‌های دولتی استان یزد. مطالعات زنان، ۴(۱)، ۱۲۲-۱۰۱.
- نصرت‌طلب‌حقی، آیدا. (۱۳۹۹). نقش توسعه زنان در توسعه جامعه (با رویکرد خانواده‌های ایرانی). پیشرفت‌های نوین در روان‌شناسی، علوم تربیتی و آموزش و پرورش، ۳(۲۸)، ۶۱-۴۲.



- Alika, I. J. & Aibieyi, S. (2014). Human capital: Definitions, approaches and management dynamics. *Journal of Business Administration and Education*, 5, 55-78.
- Baratali, M., Yosefi, A. & Mir Shah Jafari, S. E. (2010). Women, employment and higher education. *Iranian Higher Education*, 3(2), 79-101. (In Persian)
- Ebadi, J. & Salehi, M. J. (2011). The impact of female and male human capital inequality on life expectancy at birth. *Quarterly Journal of Research and Planning in Higher Education*, 16(2), 81-98. (In Persian)
- Ebrahimpour, H., Mokabberi, A. H., Riva, D. & Roshandel Arbatani, T. (2011). The media and glass ceiling: Explanation of television impact on the women promotion to the managerial levels. *Journal of Public Administration*, 6(6), 1-18. (In Persian)
- Farasatkah, M. (2004). Women, higher education and the labor market. *Woman in Development and Politics*, 2(1), 147-163. (In Persian)
- Fazaeli, A. A. & Alizadeh Hanjani, M. H. (2006). Justice on health in terms of major ethical theories. *Social Welfare Quarterly*, 5(20), 11-26. (In Persian)
- Ghasemi, V. (2013). Structural equation modeling using Amos graphics. Tehran: Sociologists Publishing, 2th edition. (In Persian)
- Gholipour, A., Labafi, S. & Jalalpour, M. (2012). Women's challenges to enter into male networks in academic environments. *Woman in Development & Politics*, 10(2), 43-63. (In Persian)
- Gosepath, S. (2007). Equality. The Stanford Encyclopedia of Philosophy.
- Harford, J. (2018). The perspectives of women professors on the professoriate: A missing piece in the narrative on gender equality in the university. *Education Sciences*, 8(2), 1-16.
- Hosseinilergani, M. (2006). Investigating the participation of academic faculty women in university management positions, obstacles and challenges. Tehran: Higher Education Research and Planning Institute. (In Persian)
- Javaheri, F. & Dariapour, Z. (2008). Occupational problems facing female university faculty members. *Women in Development and Politics*, 6(2), 79-106. (In Persian)
- Jones, K., Arta A., Longman, K. A. & Remke, R. (2018). Perspectives on women's higher education leadership from around the world. Lancaster University Management School UK.
- Ketabi, M., Yazd Khasti, B. & Farokhi Rastabi, Z. (2003). Empowering women to participate in development. *Women in Development and Politics*. 1(7), 5-30. (In Persian)
- Khan Afzali, F. (2004). Rawls' theory of justice; Seeking justice or anti-justice. *Knowledge*, 79, 54-50. (In Persian)
- Kholis, N. (2017). Barriers to women's career advancement in Indonesian academia: A qualitative empirical study. *Advances in Social Science, Education and Humanities Research (ASSEHR)*. Berlin: Atlantis Press.

- Maadandar Arani, A. & Sarkarani, M. R. (2009). Education and development. Ney Publishing. 1th edition. (In Persian)
- Maheshwari, G. & Nayak, R. (2020). Women leadership in Vietnamese higher education institutions: An exploratory study on barriers and enablers for career enhancement. *Educational Management Administration & Leadership*, XX(X), 1-18.
- Mahdavi, S. M. S. & Latifi, R. (2009). Sociological study of the scientific promotion of women in the faculty of Islamic Azad University, Central Tehran Branch and the recognition of their obstacles and problems. *Research Paper of Social Sciences*, 3(3), 7-22. (In Persian)
- Maknon, R. (2004). University of sustainable development and challenges. Encyclopedia of Higher Education. Vol 1. Tehran: The great Prsian Encyclopedia Foundation. (In Persian)
- Mehregan, N., Musai, M. & Rezaei, R. (2011). Trends of female employment in Iran: A study using Shift-Share analysis. *Social Welfare Quarterly*, 11(40), 93-105. (In Persian)
- Mirghafouri, S. H. A. (2006). Ranking the Barriers of women's promotion to managerial positions: A case study of Yazd Province's public sector. *Womens Studies*, 4(1), 101-122. (In Persian)
- Movasaghi, A. (2004). Theoretical and Conceptual transformation of "Development". *Journal of Law & Political Science*, 63, 223-252. (In Persian)
- Nosrat Talab Haghi, A. (2020). The role of women's development in the development of society (the role of Iranian families). *Journal of Recent Advances in Psychology, Educational Sciences and Education*, 3(28), 42-61. (In Persian)
- Nunnally, J. C. (1967). Psychometric theory. New York: McGraw Hill.
- Parker, P. (2015). The historical role of women in higher education. *Administrative Issues Journal*, 5(1), 3-14.
- Pazargadi, M. (2011). Women in higher education. Strategic Thoughts of Women and Family, Tehran: Strategic Thoughts Meeting Secretariat. (In Persian)
- Shadi Talab, J. & Ebrahimpour, J. (2017). Narrative of womens experiences in promotion to professorship at universities of Iran. *Social Welfare Quarterly*, 17(66), 53-106. (In Persian)
- Shafiee, S. & Porbagher, Z. (2014). Discussing women and human development indicators in Iran and Turkey. *Social Development and Welfare Planning*, 5(21), 111-125. (In Persian)
- Sharma, R. R., Chawla, S. & Karam, C. M. (2021). Global gender gap index: World economic forum perspective. In: Handbook on Diversity and Inclusion Indices. Edward Elgar Publishing Ltd., Cheltenham, pp. 150-163.



- Taghizadeh, H., Soltani Fasqandis, G. & Shokri, A. H. (2012). Identifying barriers to women's promotion to managerial positions (A case study). *Women and Family Studies*, 5(17), 33-50. (In Persian)
- Tutunchian, I. & Ayvazlou, H. (2000). Application of the theory of economic justice for wealth and income distribution under an Islamic system. *Economic Research*, 35(2), 97-132. (In Persian)
- Winchester, H. P. & Browning, L. (2015). Gender equality in academia: A critical reflection. *Journal of Higher Education Policy and Management*, 37(3), 269-281.
- Winchester, H., Chesterman, C., Lorenzo, S. & Browning, L. (2005). Academic women's promotion in Australian Universities. *Employee Relations*, 28(6), 505-522.
- Zahedi, S. (2021). A longitudinal research about women situation in university in a three decades period, 1991 to 2021. *Journal of Human Sciences Development*, 2(4), 1-19. (In Persian)



© 2023 Alzahra University, Tehran, Iran. This article is an open-access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution-Noncommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0 license) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

نویسندگان

yebrahimi@irphe.ir

دکتر یزدان ابراهیمی

استادیار موسسه پژوهش و برنامه‌ریزی آموزش عالی

z.chavoshi@gmail.com

زهرا چاووشی

دانشجوی دکتری دانشگاه خوارزمی.

پدیدارشناسی تجربه زنانه از بیماری مزمن در زنان مبتلا به ام‌اس

علی جنادله^۱

مریم محبی^۲

چکیده

بیماری‌های مزمن هر چند منشاء پزشکی-زیستی دارند، اما، با توجه به تأثیرات طولانی مدت آن‌ها بر بدن و اختلالات عملکردی ناشی از این تأثیرات، ابعادی فراتر از یک پدیده زیستی پیدا کرده و جنبه‌های مختلف حیات فردی و اجتماعی فرد مبتلا و اطرافیان او را تحت تأثیر قرار می‌دهند. از جمله؛ بیماری‌های مزمنی که به دلیل ابعاد جسمی و روانی متعدد و پایدارش، پیامدهای عمده و مداومی بر گستره وسیعی از جنبه‌های حیات فردی و اجتماعی بیمار دارد، ام‌اس است. افزایش میزان ابتلای زنان به بیماری ام‌اس در چند دهه اخیر و همچنین، افزایش نسبت ابتلا در بین زنان در مقایسه با مردان، باعث شده است که این بیماری چهره‌ای زنانه به خود بگیرد. در این مقاله از منظر جامعه‌شناسی بیماری‌های مزمن و با اتخاذ رویکرد پدیدارشناسی فمینیستی، تجربه زنان مشارکت‌کننده در تحقیق از بیماری ام‌اس به‌عنوان تجربه خاص زنانه که محصول تلاقی تجربه این بیماری با جنسیت، بدن و زمینه اجتماعی است، مورد توجه قرار گرفته است. تلاش شده است تا تجربه زیسته زنان از زندگی با بیماری ام‌اس و دلالت‌های معنایی این تجربه برای آنها، براساس داستان‌ها و روایت‌های خود این زنان فهم شود. براساس مصاحبه‌های صورت‌گرفته، پنج مضمون اصلی زندگی در تعلیق، شرم بی‌قدرتی، ناکنش‌ورزی جنسی، مخاطره‌مادری و دلهره همسری استخراج شد و با توجه به این مضامین، تجربه زنان مشارکت‌کننده در تحقیق از بیماری ام‌اس، ذیل فرامضمون «اضطراب هویتی» مفهوم‌پردازی شد. منظور از «اضطراب هویتی»، تجربه و احساس نگرانی ناشی از هویت جنسیتی تحقق نیافته توسط این زنان است.

واژگان کلیدی

بیماری مزمن، ام‌اس، زنان، تجربه زیسته، پدیدارشناسی فمینیستی

^۱. استادیار گروه مطالعات زنان، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران. (نویسنده مسئول)
ajanadleh@atu.ac.ir

^۲. کارشناسی ارشد مطالعات زنان، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.
mohebib@yahoo.com

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۱/۱۷

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۸/۰۷



مقدمه و بیان مسئله

بیماری‌های مزمن هرچند منشاء پزشکی-زیستی دارند، اما، با توجه به تأثیرات طولانی مدت آن‌ها بر بدن و اختلالات عملکردی ناشی از این تأثیرات، ابعادی فراتر از یک پدیده زیستی پیدا کرده و جنبه‌های مختلف حیات فردی و اجتماعی فرد مبتلا و اطرافیان او را تحت تأثیر قرار می‌دهند. بعد از تشخیص بیماری، ساختارهای زندگی روزمره به چالش کشیده شده، ایفای نقش‌های معمول فرد و در نهایت به تبع آن هویت وی نیز دچار اختلال می‌گردد. بر همین اساس فهم تجربه این بیماری‌ها نیازمند مطالعاتی فراتر از نگاه بالینی و تأکید ویژه بر تجربه خاص خود بیماران است. این ضرورت زمینه‌ساز پیدایش حوزه‌ای از مطالعات تحت عنوان جامعه‌شناسی بیماری‌های مزمن شده است. در این حوزه از مطالعات، فراتر از جنبه‌های نهادی-پزشکی بیماری، فرد بیمار و تجربه‌اش از بیماری در کانون مطالعه قرار گرفته، و داستان‌ها و روایت‌های بیمار به‌عنوان یک منبع اصلی جامعه‌شناختی به رسمیت شناخته شده و روایت تجربه زندگی فرد بیمار از این بیماری جدی گرفته شده و توجه به کنش‌های فعالانه افراد در مواجهه با این بیماری‌ها مورد تأکید قرار می‌گیرد (بوری^۱، ۱۹۹۱ و کیو^۲، ۲۰۰۹).

از جمله بیماری‌های مزمنی که به دلیل ابعاد جسمی و روانی متعدد و پایدارش، پیامدهای عمده و مداومی بر گستره وسیعی از جنبه‌های حیات فردی و اجتماعی فرد بیمار به همراه دارد، ام‌اس است. بیماری ام‌اس، یک بیماری خود ایمنی و از شایع‌ترین و ناتوان‌کننده‌ترین بیماری‌های مغز و اعصاب (سیستم عصبی) محسوب می‌شود که علت اصلی و درمان قطعی آن مشخص نیست و عمدتاً ناشی از عوامل محیطی (استرس و اضطراب) و علل پزشکی (از بین رفتن قشا نخاعی ملین) است و بیشتر بالغین جوان را درگیر می‌کند (خفتان و همکاران، ۱۳۹۶).

الگوی شیوع بیماری ام‌اس نشان‌دهنده چهره زنانه این بیماری است؛ بدین معنا که این بیماری در بین زنان در مقایسه با مردان شیوع بیشتری دارد (اولسون و همکاران^۳، ۲۰۱۰ و هنری^۴، ۲۰۱۶). به‌گونه‌ای که تعداد زنان مبتلا به این بیماری دو تا سه برابر بیشتر از مردان تخمین زده می‌شود (ویلسون و همکاران^۵، ۲۰۱۸). آمار بیماران مبتلا به ام‌اس در ایران نیز تأییدکننده چهره زنانه آن

1. Bury

2. Kehoe

3. Olsson et al

4. Henry

5. Willson et al

است. به گونه‌ای که در زنان نسبت به مردان -به‌ویژه در سن باوری (بازه سنی ۲۰ تا ۴۰ سالگی)- شیوع بیشتری دارد و حدود ۸۹ مورد در هر ۱۰۰/۰۰۰ نفر با نسبت جنسیتی ۳/۱۲ تخمین زده شده است (غفوری و همکاران، ۲۰۲۰).

اما، چهره زنانه بیماری ام‌اس، چیزی فراتر از بعد آماری آن است. زنان مبتلا به ام‌اس علاوه بر مشکلات ناشی از این بیماری که با مردان مشترک هستند، این بیماری را از چند جهت متفاوت‌تر از مردان تجربه می‌کنند. نخست؛ این‌که این بیماری چون منجر به ناتوانی می‌شود، انجام نقش‌های مادری، همسری، مراقبتی و خانه‌داری را دچار مشکل می‌کند. دوم؛ علاوه بر ناتوانی، ممکن است منجر به تغییرات ظاهری در فرد شود که برای زنان به‌ویژه در سنین جوانی اهمیت بیشتری دارد و گاه سبب انزوای اجتماعی بیشتر آنان می‌گردد. سوم، از آن‌جا که در اغلب فرهنگ‌ها به‌ویژه جوامع سنتی، خط‌کشی‌ها بین نقش‌های مردانه و زنانه پرنگ‌تر است، اجازه ایفای نقش‌های مخالف جنسیت به افراد داده نمی‌شود. به‌عنوان مثال؛ در شرایطی که زن بر اثر بیماری دچار ناتوانی شده، مردان تمایل کمتری به انجام نقش‌های زنانه در منزل دارند، چون آن را با نوعی انگ اجتماعی همراه می‌بینند. همین مسئله سبب فشار روانی مضاعف به زنان در عدم انجام وظایف محوله می‌گردد.

بدین ترتیب در این مقاله تلاش شده است با رویکرد جامعه‌شناختی و در نظرگرفتن بیماری ام‌اس به‌عنوان بیماری‌ای با چهره زنانه، تجربه زیسته زنان از زندگی با این بیماری و دلالت‌های معنایی این تجربه برای این زنان، براساس داستان‌ها و روایت‌های خود آنان فهم شود. لذا، سؤال اصلی پژوهش حاضر این است که زنان مورد مطالعه تجربه خود از بیماری ام‌اس را چگونه فهم و معنا می‌کنند؟

پیشینه تجربی

جستجوی پایگاه‌های اطلاعات علمی داخلی نشان می‌دهد عمده مطالعات صورت گرفته در ارتباط با بیماری ام‌اس از جمله میرهاشمی و نجفی (۱۳۹۳)، حارث‌آبادی و همکاران (۱۳۸۹)، سعادت و همکاران (۱۳۹۸) و ذبیح‌الله‌زاده و همکاران (۱۳۹۸) مبتنی بر رویکرد زیستی-پزشکی یا روان‌شناختی بوده و فهم تجربه زیسته خود مبتلایان کمتر مورد توجه بوده است.



در این میان به سه مطالعه خالق‌پناه می‌توان اشاره کرد که با رویکردی جامعه‌شناختی و به قصد فهم تجربه زیسته افراد مبتلا به بیماری ام‌اس صورت گرفته‌اند. خالق‌پناه (۱۳۹۱) در پژوهش اول خود به مطالعه تجربه تنهایی مبتلایان به ام‌اس براساس مصاحبه با ده نفر از بیماران مبتلا در شهر سنندج پرداخته است. وی با نقد تقلیل‌گرایی فردگرایانه در رویکردهای روان‌شناختی به مقوله تنهایی، رویکردی جامعه‌شناختی به تجربه تنهایی بیماران اتخاذ کرده و بر پرهیز از تقلیل تجربه تنهایی به فقدان‌های فردی و در هم‌تنیدگی آن با اشکال صورت‌بندی‌های اجتماعی و فردی تأکید کرده است. خالق‌پناه (۱۳۹۵) در مطالعه دوم خود با تحلیل تماتیک تجربه‌های به اشتراک گذاشته شده بیماران مبتلا به ام‌اس در پایگاه تخصصی ام‌اس ستر، تجربه ابتلا به این بیماری را به مثابه شیوه‌ای از زندگی مورد توجه قرار داده است. او (۱۳۹۹) در پژوهش سوم خود با رویکرد پدیدارشناختی-تفسیری و فراتر رفتن از گفتمان‌های پزشکی و روان‌شناختی که در آن‌ها درد صرفاً تجربه‌ای جسمانی و یا مواجهه‌ای فردی و تک افتاده است، درد به مثابه تجربه‌ای سوژکتیو-ابژکتیو و زبانی و براساس زیست‌جهان‌ها و تجربه‌های متکثر افراد درگیر بیماری ام‌اس را مورد مطالعه قرار داده است.

هرچند در مطالعات خالق‌پناه تلاش خوبی جهت پرداختن به تجربه بیماری به مثابه تجربه‌ای اجتماعی و در پیوند با بافت و زمینه فرهنگی-اجتماعی صورت گرفته است، اما، به‌طور ضمنی بیماری به صورت تجربه‌ای عام مورد توجه قرار گرفته و از خاص بودگی‌های این تجربه به‌ویژه با در نظرگرفتن عامل جنیست غفلت شده است. همان‌گونه که در مقدمه نیز بیان شد، ام‌اس فارغ از جنبه‌های عام آن، امروزه چهره‌ای زنانه به خود گرفته است و بدین ترتیب با توجه به موقعیت زنان و چالش‌هایی که این بیماری در ایفای نقش‌های جنسیتی محول به آن‌ها ایجاد می‌کند، انتظار می‌رود تجربه زنانه از این بیماری، تجربه‌ای متفاوت و همراه با دلالت‌ها و معانی خاص متأثر از زنانگی باشد.

در این خصوص می‌توان به برخی مطالعات خارجی اشاره کرد که تجربه زنانه از این بیماری را مورد توجه قرار داده‌اند. بخش عمده‌ای از این مطالعات تجربه زنانه از این بیماری را به مثابه محصول درهم‌تنیدگی بیماری، بدن و هویت مورد توجه قرار داده‌اند.

کرالیک و همکاران (۲۰۰۳) در مطالعه خود با هدف فهم برساخت سکشوالیته و تأثیر بدن در حال تغییر برای زنان مبتلا به این بیماری، دگرگونی‌های هویتی زنان مبتلا به بیماری ام‌اس را در مرکز توجه خود قرار داده‌اند.

اولسون و همکاران (۲۰۰۸) نیز با تحلیل مصاحبه‌های انجام شده با ده زن مبتلا به این بیماری به روش تفسیر هرمنوتیکی پدیدارشناختی، بر چهره زنانه این بیماری و درهم‌تنیدگی تجربه بیماری، بدن و ادراک از خود تأکید کرده‌اند. یافته‌های این مطالعه نشان می‌دهد که معنای زندگی برای این زنان را می‌توان هم‌چون تلاشی برای حفظ کرامت و زندگی با یک بدن شناخت‌ناپذیر^۱ فهم کرد. یلماز و همکاران (۲۰۱۷) در مطالعه‌ای کیفی با استناد به این‌که اختلال عملکرد جنسی در بین زنان مبتلا به ام‌اس در مقایسه با مردان دارای این بیماری بیشتر است، زندگی جنسی زنان مبتلا به ام‌اس را مورد توجه قرار داده و به فهم و شناسایی افکار، عواطف، تجارب و ادراکات زنان در مواجهه با این بیماری و تأثیرش بر زندگی جنسی و عاطفی آن‌ها پرداخته‌اند. نتیجه مهمی که در یافته‌های این مطالعه و مطالعات دیگر مطرح شده این است که وقتی یک زن به ام‌اس مبتلا می‌شود، سکسوالیته او براساس تجارب جنسی قبلی و انتظارات جدید دوباره شکل می‌گیرد و چنان‌چه این تجارب و انتظارات برآورده نشوند، ممکن است با پیامدهای ویرانگری برای زنان همراه باشد. در بخش دیگری از مطالعات به تأثیر تجربه بیماری بر نقش‌های مشخصی هم‌چون نقش مادری پرداخته شده است. از جمله پلامب-پارلفلیت^۲ (۲۰۱۵) تجربه زیسته مادران مبتلا به ام‌اس دارای فرزند خردسال را مورد مطالعه قرار داده است. زیرا، ایفای نقش مادری در سال‌های اولیه فرزندان نیازمند فعالیت بدنی طاقت‌فرسا است و این در حالی است که مادران مبتلا به ام‌اس، توان جسمی محدودی دارند. بر همین اساس فرزندآوری برای این زنان، به موضوعی مسأله‌مند^۳ و چالش‌برانگیز تبدیل شده و شرایط ناشی از بیماری بر تصمیم آن‌ها درخصوص بچه‌دار شدن تأثیرگذار بوده است.

پارتون و همکاران^۴ (۲۰۱۸) با تأکید بر اهمیت شناخت تأثیر ایده‌آل‌های فرهنگی غربی درخصوص مادری بر تجربه مادری زنان دارای بیماری مزمن، نحوه برساخت و تجربه مادری در شرایط مبتلا به بیماری ام‌اس را مورد مطالعه قرار داده‌اند. آن‌ها مصاحبه‌های صورت گرفته با ۲۰ مادر را با رویکرد فمینیستی پساساختارگرایانه، مورد تحلیل مضمونی قرار داده و دو مضمون اصلی

1. Unrecognizable

2. Plumb-Parlevliet

3. Problematic

4. Parton et al



«مادری در زمینه ام‌اس» و «تربیت یک بچه خوب» را استخراج کرده‌اند. مضمون اول ناظر به فداکاری زنان جهت ایفای نقش مادری است که بر اساس آن، مادران مبتلا به ام‌اس علی‌رغم تجربه مشکلات جسمی، با فراموش کردن نیازهای خود و فشار بر خود، انجام اقدامات مربوط به مراقبت روزانه از فرزندان را در اولویت قرار داده‌اند. مضمون دوم نیز ناظر به ترس‌ها و نگرانی‌های مادران از آسیب‌رساندن به کودک به دلیل جنبه‌های غیرقابل کنترل بیماری ام‌اس است. با این وجود این زنان از طریق به چالش کشیدن گفتمان «مادری خوب»، در برابر قرار دادن خود در موقعیت یک مادر غیر قابل اعتماد، مقاومت می‌کنند.

همان‌گونه که یافته‌های مطالعات خارجی نشان می‌دهند، زنان با توجه به وضعیت زنانگی و انتظارات و نقش‌های جنسیتی مورد انتظار از آنان، بیماری مزمنی هم‌چون ام‌اس را به شیوه متفاوت و خاصی تجربه می‌کنند که به میزان بسیار زیادی متأثر از زمینه و بافت اجتماعی تجربه بیماری است. لذا، در این مطالعه تلاش شده تا براساس تجربه زیسته زنان مبتلا به این بیماری و با تأکید بر بافت و زمینه اجتماعی، روایتی زنانه از تجربه این بیماری ارائه شود.

چارچوب نظری

جامعه‌شناسی بیماری‌های مزمن: بیماری به مثابه تجربه زیسته

اولین تلاش‌ها برای اتخاذ رویکردی جامعه‌شناختی به بیماری را می‌توان در مفهوم پارسونزی^۱ «نقش بیمار»^۲ ریشه‌یابی کرد. پارسونز از این مفهوم برای توصیف الگوهای رفتاری استفاده کرده است که بیمار برای به حداقل رساندن تأثیر مخرب بیماری به‌کار می‌برد. پارسونز با تعریف موقعیت بیماری به‌مثابه نقشی که «مردم آن را در جریان اجتماعی شدن می‌آموزند و به هنگام بیمار شدن با همکاری دیگران آن را به اجرا درمی‌آورند» (گیدنز و بردسال^۳، ۱۳۸۷)، بیماری و کنش‌های صورت گرفته حول آن را فراتر از رویکرد زیستی-پزشکی، به زمینه اجتماعی پیوند زده و ماهیتی اجتماعی برای آن قائل می‌شوند.

1. Parsans

2. Sick Role

3. Giddens & Birdsall

با این وجود، به‌ویژه با گسترش رویکردهای تفسیری^۱ ملهم از مکتب شیکاگو^۲، مفهوم «نقش بیمار» از جنبه‌های مختلفی به چالش کشیده شده و مورد انتقاد قرار گرفته شده است. این مفهوم، بیش از آن که مبتنی بر پژوهش‌های تجربی باشد، بیانگر یک مفهوم انتزاعی است که در آن، بیماری امری بدیهی و از پیش تعریف‌شده برای متخصصان آموزش‌دیده در نظر گرفته شده است. متخصصانی که قضاوت تخصصی آن‌ها، ورود بیمار به این نقش را مشروعیت می‌بخشد. این در حالی است که چه چیزی بیماری است و چه کسی بیمار است، به‌ویژه در بیماری‌های مزمن، محل مناقشه بوده و بسیار مبهم‌تر از این است (چارمز^۳، ۲۰۱۰). بدین ترتیب، بیماری نه به‌عنوان یک امر عینی از پیش تعریف‌شده، بلکه وضعیت و موقعیتی که در روابط متقابل بین، بیمار، پزشک و جامعه تعریف، معنا و فهم می‌شود، مورد توجه قرار گرفته است. براین اساس، ذهنیت بیمار، در جامعه‌شناسی بیماری مورد توجه قرار گرفته و اهمیت مرکزی پیدا کرده است (کیو، ۲۰۰۹). در این راستا، جامعه‌شناسی تفسیری منجر به توسعه رویکردهایی شد که در آن‌ها الگوهای کنش متقابل و پدیدارشناختی به بیماری، به‌عنوان ابزاری برای فهم بهتر مبنای اجتماعی «معانی عوارض بیماری‌ها و واقعیت به نمایش گذاشته شده توسط کنشگران در واکنش به آن‌ها» مورد تأکید قرار گرفتند (بوری^۴، ۱۹۹۱).

انتقاد دیگر ناظر بر این است که مفهوم پارسونزی «نقش بیمار» مبتنی بر الگوی بیماری‌های حاده^۵ است که در آن بیماری دارای دوره زمانی مشخص و محدود و عموماً درمان‌پذیر است و مناسب زندگی افراد دارای بیماری مزمن نبوده و تهدیدی که بیماری متوجه «خود» یا جهان زندگی افراد بیمار می‌کند را مورد توجه قرار نمی‌دهد. افراد دارای بیماری مزمن، در تقابلی آشکار با مفهوم «نقش بیمار» بهبود پیدا نمی‌کنند. آن‌ها باید با بیماری خود زندگی کرده و مدت زمان کمی را در نقش بیمار سپری کنند. آنان غالباً تلاش می‌کنند علائم بیماری را مدیریت کرده، در مراقبت از خود مشارکت کنند و زندگی عادی را تا حد امکان ادامه دهند (چارمز، ۲۰۱۰). بیماری مزمن،

1. Anthropological Approach

2. Chicago school

3. Charmaz

4. Bury

3. Acute illness



همراه با مسائل اجتماعی، تعاملی و وجودی بیشتری در مقایسه با بیماری حاد است، زیرا مداوم و طولانی است. تجربه بیماری‌های مزمن، معانی، شیوه‌های مسلم زندگی و شیوه‌های پیشین شناخت از «خود» را به چالش می‌کشد. با تجربه بیماری مزمن، حالا زندگی با عدم قطعیت همراه است. خود آسیب‌پذیر و در نتیجه مسأله برانگیز می‌شود. بدین ترتیب، برای فهم تجربه بیماری مزمن، باید آنچه افراد بیمار در موقعیت‌های طبیعی به آن فکر نموده، احساس می‌کنند و انجام می‌دهند را مورد مطالعه قرار داد (چارمز، ۲۰۰۰).

بر این اساس، در جامعه‌شناسی بیماری‌های مزمن، فرد بیمار مورد توجه اصلی قرار گرفت. بدین صورت که بیمار هنگام گفتن تجربه زیسته خود از بیماری مورد شنود قرار گرفته و داستان‌های او به ماده اصلی مطالعات جامعه‌شناختی تبدیل شد (کیو، ۲۰۰۹). همان‌گونه که بوری (۱۹۹۱) از نظریه‌پردازان پیشگام در جامعه‌شناسی بیماری‌های مزمن، در صورت‌بندی این رشته از مطالعات بیان کرده است، آنچه در این داستان‌ها در کانون توجه و اهمیت قرار می‌گیرد، کنش‌های فعالانه افراد در مواجهه با این بیماری‌ها و شیوه‌های متنوع مدیریت بیماری‌های مزمن است. تأکیدی که نیازمند اتخاذ رویکردی شخص-مبنا^۱ در مطالعه جامعه‌شناختی بیماری‌های مزمن است. جامعه‌شناسی بیماری‌های مزمن از جنبه‌های پزشکی بیماری‌های مزمن فراتر رفته و تا موقعیت فرد بیمار در جامعه بسط می‌یابد و درک بهتر و کامل‌تری از تجربه بیماری فراهم می‌کند. ادبیات مربوط به این حوزه پژوهشی با تأکید بر مفاهیم روشنگر جامعه‌شناختی هم‌چون بازبرساخت خود، تاب‌آوری و هم‌نوایی و انزوا، اهمیت روایت‌های بیمار را آشکار می‌سازد (کیو، ۲۰۰۹).

بر این اساس، بوری (۱۹۸۲) با مفهوم‌پردازی بیماری مزمن به‌مثابه یک رخداد مختل‌کننده، مفهوم «گسست زندگی‌نامه‌ای» را صورت‌بندی کرد. در این معنا، بیماری مزمن، تجربه‌ای است که در آن ساختارهای زندگی روزمره، جنبه‌های بدیهی و مسلم آن، و ذخیره دانش ضمنی که زندگی بر آن‌ها استوار است، به شدت مختل و از هم گسیخته می‌شوند (ویلیامز^۲، ۲۰۰۰). مفهوم «گسست زندگی‌نامه‌ای» بوری مبتنی بر مفهوم «موقعیت بحرانی» گیدنز است که ناظر به گسست‌های بنیادین در شرایط روتین و روزمره می‌باشد. بر همین اساس، «گسست زندگی‌نامه‌ای» به‌عنوان فرآیندی که شامل تغییرات عمده در روند زندگی فرد و هم‌چنین فهم او از روند زندگی است، تفسیر شده است. فرآیندی که توسط یک «نقطه عطف» یا «لحظه سرنوشت‌ساز» به جریان افتاده و مبتای

1. Person-based

2. Williams

تغییرات بعدی در هویت شخص است. به گونه‌ای که در آن فرد ممکن است به شخص کاملاً متفاوتی تبدیل شود (پرانکا^۱، ۲۰۱۸).

تجربه بیماری مزمن در تلاقی با جنسیت و زمینه اجتماعی

همان‌گونه که ویلیامز (۲۰۰۰) بیان کرده است، صورت‌بندی مفهوم «گسست زندگی‌نامه‌ای» توسط بوری، سرآغاز تحولی عمیق و گامی سرنوشت‌ساز در جامعه‌شناسی بیماری‌های مزمن و گذار به یک جامعه‌شناسی بیماری تمام‌عیار بود که در آن صدای افراد عادی و غیرحرفه‌ای در داخل و خارج از حصار پزشکی از مشروعیت برخوردار است. اما با وجود تأکید بوری بر تلقی بیماری مزمن به مثابه یک رخداد مختل‌کننده و گسست‌دهنده، دیگر صداها و تجربه‌های متفاوت از بیماری به‌طور ضمنی در آن نادیده و یا مورد بی‌توجهی قرار گرفته بودند. موناگان و گابی (۲۰۱۵) نادیده گرفته شدن تجربه کودکان در مطالعات بیماری‌های مزمن را مورد انتقاد قرار داده و در تقابل با بوری، مفهوم «امکان زندگی‌نامه‌ای» را مطرح کردند. بدین معنی که به دلیل پرنوسان بودن، بیماری مزمن فقط گاهی مسأله است و ماهیت و شرایط آن بر حسب نشانه‌ها، معنا و پیامدهای آن تغییر می‌کند (خالق‌پناه، ۱۳۹۵: ۶۸).

پیشتر موناگان و همکاران (۱۹۹۵) با مشاهده پیوستگی‌ها و تقویت برخی مؤلفه‌های هویتی پیشین بیماران مزمن پس از ابتلا و تشخیص بیماری، مفهوم «تشدید زندگی‌نامه‌ای»^۲ را پیشنهاد کرده بودند. به این معنی که بیماران با تفسیر مجدد و باز‌برساخت گذشته خود و پیوند آن با وضعیت فعلی، در تلاش بودند تا از این طریق در روند زندگی خود نوعی پیوستگی و استمرار برقرار کنند.

ویلسون^۳ (۲۰۰۷) نیز با تکیه بر مفهوم «تشدید زندگی‌نامه‌ای»، به شواهدی درخصوص وجود همزمان عناصر گسست و استمرار تشدید شده، دست یافته است. بنابراین، یکی از اهداف وی در مطالعه‌اش، به چالش کشیدن عام بودن تجربه گسست زندگی‌نامه‌ای با مورد توجه قرار دادن مقوله

1. Pranka

2. Biographical Reinforcement

3. Wilson



جنسیت بود. وی در مطالعه مادران با اچ‌آی‌وی مثبت مشاهده کرده بود که اکثر مصاحبه‌شوندگان بر نیاز به بقا جهت حمایت از فرزندان خود تأکید می‌کردند که بیانگر صورت‌بندی مجدد هویت‌شان به‌عنوان مادر است. از نظر ویلسون، این تأکید هرچند بیانگر نوعی گسست زندگی‌نامه‌ای است، اما همزمان به‌طور متناقضی حاوی عناصری از تشدید زندگی‌نامه‌ای نیز هست. براین اساس، او بی‌توجهی به مقوله جنسیت در مطالعه بوری و اغلب مطالعات صورت گرفته در حوزه گسست زندگی‌نامه‌ای را مورد انتقاد قرار داد. با این‌که اغلب مصاحبه‌شوندگان بوری (۱۹۸۲) در مطالعه گسست زندگی‌نامه‌ای را زنان جوان تشکیل می‌دادند (۲۵ نفر از ۳۰ مصاحبه‌شونده) که همه آنها به جز سه نفر متأهل بوده و بیشتر آنها دارای فرزند بودند، بوری در مطالعه‌اش همچون اغلب نویسندگان دیگر، بر تأثیرات بیماری بر مقوله‌های مردانه‌ای همچون مسئولیت‌های شغلی متمرکز بود و مسئولیت‌های مراقبت که در پیوند با نقش مادری بودند را مورد توجه قرار نداده بود (ویلسون، ۲۰۰۷: ۶۲۴). اما در مطالعه ویلسون (۲۰۰۷)، علی‌رغم عدم تمرکز سؤالات مصاحبه بر موضوع مادری، روایت‌های زنان اچ‌آی‌وی مثبت به میزان زیادی مربوط به مادری بود. به‌نظر می‌رسید که هویت آنها به مثابه یک مادر، اهمیت قابل توجهی در تجربه و ادراک آنها از بیماری داشته است. ویلسون، پررنگ بودن مفهوم مادری در مصاحبه‌ها را براساس سلطه گفتمان‌های فراگیر اخلاقی و فرهنگی حول مقوله مادری تحلیل نمود. گفتمانی‌هایی که با انتظار خوداتکایی و از خودگذشتگی مادران همراه است. یک مادر، فارغ از نیازها و شرایط اجتماعی اقتصادی‌اش، باید همیشه ایده‌آل‌های مربوط به نقش مادری را برآورده کند. ذیل فراگیری چنین گفتمانی، هویت مادری دارای باری اخلاقی شده، و زنان همیشه از این‌که به عنوان یک «مادر بد» و بی‌تفاوت به ایده‌آل‌های مادری مورد قضاوت قرار گیرند، احساس نگرانی می‌کنند. چنین وضعیتی، امکانات زنان برای بازتعریف شخصی خود به مثابه موجودیت‌های اخلاقی را محدود نموده و بر این اساس، در تجربه بیماری‌های مزمنی که این هویت اساسی را با تهدید مواجه می‌سازد، اهمیت حفظ این هویت یعنی مادری برجسته‌تر می‌شود.

بدین ترتیب، ویلسون با کاوش در اهمیت هویت اساسی مادری و گفتمان‌های اخلاقی پیرامون آن، بر نیاز به توجه جدی به جنسیت و مسئولیت‌های مراقبت در تجزیه و تحلیل تجربه بیماری تأکید می‌کند. تأکیدی که شاخصه رویکردهای فمینیستی به مطالعات بیماری و سلامت است

(وندل، ۲۰۱۳؛ زیلر و کال، ۲، ۲۰۱۴ و فیشر^۳، ۲۰۱۴). البته تأکید بر تلاقی جنسیت و تجربه بیماری مزمن، حتی در اغلب مطالعات فمینیستی تا مدتی مورد بی توجهی قرار گرفته بود (وندل، ۲۰۰۶ و ثورن و همکاران^۴، ۱۹۹۷). ثورن و همکاران (۱۹۹۷) از جمله پیشگامان انتقاد به ادبیات فمینیستی در این خصوص هستند. آنها بی توجهی نظریه فمینیستی به مسائل زنان دارای ناتوانی و غفلت از اهمیت چشم اندازهای نظری که تجربه زنان دارای ناتوانی برای توسعه فهم فمینیستی از برساخت اجتماعی بدن و هویت فراهم می کند، را مورد انتقاد قرار داده اند. ادعای اصلی آنها این است که یک روایت خنثی و بی طرف به لحاظ جنسیت، نژاد و طبقه در اجتماعات علمی وجود داشته که این روایت و ایدئولوژی مرتبط با آن به صورت سیستماتیک، زمینه اجتماعی ای که زن مبتلا به بیماری مزمن در آن زندگی می کند را نادیده می گیرد.

چنین روایت مسلطی در این مطالعات، ما را به سمت نگاهی به بیماری های مزمن و ناتوانی سوق می دهد که به لحاظ جنسیتی خنثی و منفک از زمینه اجتماعی باشد. حتی وقتی که بیماری هایی همچون ام اس، آرتریت روماتوئید و ... که بیشتر در بین زنان شیوع دارند، موضوع مطالعه باشند، واقعیت های زندگی روزمره یک زن به عنوان شاغل، مادر، همسر و خانه دار کمتر مورد توجه قرار می گیرد. در مقابل، بررسی شیوه هایی که در آنها بیماری مزمن و ناتوانی توسط زنان و مردان به شیوه متفاوتی تجربه می شود، بنیادی فراهم می کند که براساس آنها می توان دلالت های روایت مسلط و به لحاظ جنسیتی خنثی محل مناقشه قرار گیرد. از این منظر، تجربه اجتماعی زندگی با بیماری مزمن نه به لحاظ جنسیت و نه به لحاظ زمینه، خنثی نیست. وقتی بی طرفی جنسیتی در بیماری های مزمن به چالش کشیده می شود، فهم برساخت اجتماعی آشکار می شود. به عنوان مثال؛ در یافته های مطالعات متعددی به وضوح مشاهده شده است که زنان دارای ناتوانی غالباً احساس می کنند که انتخاب های آنها در ارتباط با زایمان و مادری به لحاظ اجتماعی انحرافی یا غیر مسئولانه ارزیابی می شوند (ثورن و همکاران، ۱۹۹۷).

1. Wendell

2. Zeiler & Käll

3. Fisher

4. Thorne et al



وندل (۲۰۰۶ و ۲۰۱۳) با هدف ارائه رویکردی فمینیستی به ناتوانی (معلولیت) با اشاره به این که بیماری‌های مزمن، علت اصلی ناتوانی به ویژه در زنان هستند، بر مطالعه ناتوانی در تلاقی با جنسیت و بیماری مزمن تأکید کرده و بر این اساس عدم توجه کافی به تجربه زنان در مطالعات ناتوانی در اثر سلطه رویکرد مردانه بر مدل استاندارد ناتوانی را مورد انتقاد قرار می‌دهد. زنان معلول به‌طور همزمان در حال مبارزه با ستم ناشی از زن بودن در جوامع مردسالار و ستم ناشی از معلول بودن در جوامعی تحت سلطه بدن‌های توانمند (سالم) هستند. بر این اساس، برای ساختن یک نظریه فمینیستی ناتوانی که تفاوت‌های جنسیتی را به میزان کافی مورد توجه قرار دهد، نیاز به فهم این موضوع است که چگونه تجربه ناتوانی و سرکوب اجتماعی افراد ناتوان، در تعامل با تبعیض جنسی، نژادگرایی و سرکوب طبقاتی قرار می‌گیرد (وندل، ۲۰۰۶).

وندل (۲۰۰۱) همچنین هشدار می‌دهد که بی‌توجهی و غفلت سیاست‌های فمینیستی از تجربه زنان بیمار، منجر به بیگانگی این زنان از مباحث فمینیستی و به حاشیه رانده شدن آنها در مطالعات و سیاست‌های فمینیستی می‌شود. لذا تأکید می‌کند، محوریت بیماری‌های مزمن در سیاست معلولیت و فمینیسم برای مشارکت بسیاری از زنان معلول در این جریان‌ها ضروری است. وی علاوه بر تأکید بر اتخاذ رویکردهای فمینیستی در مطالعات و سیاست‌های معلولیت جهت دربر گرفتن تجارب متنوع از معلولیت و بیماری در تلاقی با تبعیض جنسی و نژادی و سرکوب طبقاتی (وندل، ۲۰۰۶) برای اجتناب از غلتیدن در رویکردهای تقلیل‌گرایانه مدل پزشکی به بیماری و معلولیت، روش‌شناسی پدیدارشناسانه را پیشنهاد می‌کند. سنتزی که در ادبیات فمینیستی مطالعات بیماری و ناتوانی، زمینه‌ساز پیدایش رویکرد پدیدارشناسی فمینیستی شده است (زیلر و کال، ۲۰۱۴؛ فیشر، ۲۰۱۴ و اوکسالا^۱، ۲۰۰۴).

فیشر (۲۰۱۴) ضمن تأکید بر این که به هر میزان که تجربه زیسته از جمله تجربه بیماری، متأثر از جنسیت باشد، پرداختن به تجربه بیماری از یک چشم‌انداز فمینیستی و جنسیتی آشکارا مورد نیاز است، همزمان تأکید می‌کند اتخاذ چشم‌انداز فمینیستی در شکل پدیدارشناسانه، در آشکارسازی شیوه‌هایی که در آنها تجربه زیسته ما توسط تفاوت‌های جنسیتی و جنسی تحت تأثیر قرار می‌گیرد به همان اندازه ارزشمند و مهم است. وی در تلاش برای صورت‌بندی چشم‌انداز پدیدارشناسی فمینیستی به تجربه بیماری، استدلال می‌کند تجربه بیماری، همچون دیگر

^۱. Oksala

موقعیت‌های جسمی، به طور بیناذهنی شکل می‌گیرد. به این معنی که محصول تعامل و ارتباط متقابل بین خود و دیگران در یک جهان اجتماعی مشترک است. همزیستی و هم‌بودگی در چنین جهانی، مبنای چنین تعاملی را شکل می‌دهد. تعاملی که اشکال مختلفی همچون فهم، تصدیق، مذاکره، عمل متقابل، تعدی، مرزبندی و حتی تهدید به خود می‌گیرد.

ماهیت بیناذهنی به شکل‌گیری تجربه فرد بیمار از زندگی در چنین شرایطی نیز گسترش یافته و به صورت تعاملی و تفسیری براساس تجربه از درون و بیرون شکل می‌گیرد. به این معنی که تجربه‌ای که به لحاظ درونی، زندگی شده، مورد تفسیر قرار گرفته و شکل می‌گیرد، با تجربه آن‌گونه که به صورت بیرونی درک شده، شکل گرفته و به میزان زیادی محدود شده است، درهم تنیده بوده و توسط آن متعین می‌شود. علاوه بر این، تا آن‌جا که این فرآیند بیناذهنی در جهان وسیع‌تر اجتماعی قرار داده می‌شود، دیگر صرفاً مسأله شخص با شخص یا خود/دیگری نیست، بلکه زمینه اجتماعی سیاسی گسترده‌ای را دربر می‌گیرد که با نظام‌ها و ساختارهای مسلطی شناخته می‌شود که توسط چارچوب‌های هنجاری و نظام‌های اعتقادی و مناسبات و سلسله مراتب نامتقارن قدرت معنا یافته و تقویت می‌شوند. بدین ترتیب تجربه بیماری به‌طور مشابهی توسط این نظام‌ها شکل گرفته و نمی‌توان آن را خارج از این زمینه و یا جدای از آن مورد فهم قرار داد.

بنابراین، مهم‌ترین مؤلفه تجربه زندگی هر فرد با یک بیماری، تنها رابطه او با تجربه جسمی و رفتاری‌هایی که بدنش در این وضعیت تجربه می‌کند نیست و علاوه بر آن، زمینه اجتماعی فرهنگی وسیع‌تر و نحوه شکل گرفتن خود توسط آن نیز به نوبه خود، تجربه‌اش از بیماری را شکل می‌دهد. علاوه بر این که بیماری‌های متفاوت می‌توانند به تجارب متفاوتی بیانجامند، زمینه‌های فرهنگی-اجتماعی متفاوت نیز بر تجربه و تفسیر بیماری تأثیر گذاشته و ویژگی‌هایی همچون جنسیت، طبقه و قومیت نیز عوامل مهمی هستند که در ترسیم و توصیف تجربه بیماری باید مورد توجه قرار گیرند (فیشر، ۲۰۱۴).

روش‌شناسی پژوهش

هدف اصلی این مطالعه، ارائه روایتی زنانه از تجربه بیماری مزمن ام‌اس براساس فهم و معانی آنها از تجربه این بیماری است. بر این اساس، رویکردی پدیدارشناختی اتخاذ شده است. چرا که هدف



یک مطالعه پدیدارشناختی، شرح و توصیف معنای مشترک تجربه زیسته افراد متعدد از یک مفهوم و پدیده (در این جا بیماری مزمن ام‌اس) است (کرسول و پات^۱، ۲۰۱۸: ۷۵). تعداد فزاینده‌ای از فمینیست‌ها، کوئیرها و پژوهشگران انتقادی نژادی نشان داده‌اند که سنت فلسفی پدیدارشناسی، منبع ارزش‌مندی برای کاوش موضوعات مربوط به تجربه زیسته طرد، نادیده گرفته شدن، نابهنجارسازی و ستم را فراهم می‌کند. خصوصاً این که بیان‌های پدیدارشناختی از بدن‌مندی که بر تجربه زیسته از بدن متمرکز هستند، نقطه عزیمت سودمندی برای بررسی این موضوع فراهم می‌کنند که چگونه یک بدن مشخص، به معنای یک بدن منحصر به فرد و متفاوت از بقیه بدن‌های دیگر، با جنسیت، سن، نژاد، قومیت و توانایی خاص خود، خود بدن‌مند ما را شکل داده و شیوه‌های تعامل ما با دیگران را تحت تأثیر قرار می‌دهد (کال و زیلر، ۲۰۱۴: ۱).

اما با توجه به تأکید بر تجربه زنانه از بیماری مزمن، به عنوان تجربه خاصی که محصول تلاقی جنسیت و تجربه بیماری مزمن در زمینه اجتماعی است، به طور خاص، پدیدارشناسی فمینیستی، رویکرد اصلی این پژوهش است. پدیدارشناسی فمینیستی از طریق تأکید بر نقش اساسی بدن‌مندی، موقعیت‌مندی ذهنیت و ملموس بودن تجربه زیسته، نقشی مهم در تعمیق و تدقیق اندیشیدن از خلال ایجاد ارتباط بین مطالعه تجربی و تفکر پدیدارشناختی ایفا می‌کند. پدیدارشناسی فمینیستی بر توصیف دقیق تجارب زنانه با استفاده از ابزار مفهومی و چارچوب‌های روش‌شناختی پدیدارشناختی متمرکز است تا از این طریق، عرصه‌ای از تجارب را که در سنت پدیدارشناختی مورد بی‌توجهی قرار گرفته‌اند را مورد کاوش قرار دهد. تجاربی همچون، بارداری و زایمان، قاعدگی، شیردهی، از خودبیگانگی و ... که در آنها بدن یک شخص به مثابه یک ابژه تماتیک به شیوه‌ای ایجابی و غیر از خودبیگانگی‌کننده برجسته می‌شود (همان: ۶).

لذا با هدف فهم و درک تجربه زنانه از بیماری مزمن ام‌اس، با ۲۵ زن مبتلا به این بیماری و عضو انجمن ام‌اس کرمانشاه، مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته صورت گرفت. معیار انتخاب مشارکت‌کنندگان، داشتن حداقل ۱۸ سال سن، گذشت حداقل ۲ سال از تشخیص قطعی بیماری، داشتن حداقل یک بار تجربه حمله ناشی از بیماری، استفاده کردن از روش‌های درمانی است. مصاحبه‌های صورت گرفته نیز بر اساس رویه پیشنهادی مستاکس (۱۹۹۴) و با طی مراحل افق‌سازی، توصیفات بافتی فردی، توصیفات بافتی ترکیبی و ساختی و در نهایت مفهوم‌پردازی

^۱. Creswell & Poth

مضامین فرعی در قالب یک مضمون اصلی که بیانگر ذات تجربه مورد مطالعه است، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند (کرسول و پاٹ، ۲۰۱۸: ۷۸ و ۲۰۱).

جدول ۱. مشخصات مشارکت‌کنندگان در تحقیق

ردیف	نام‌های مستعار	سن	وضعیت تاهل	شغل	تحصیلات
۱	باران	۳۴	متاهل	مربی مهد	لیسانس
۲	پری	۲۸	مجرد	بیکار	ارشد
۳	زهرا	۴۰	متاهل	بیکار	لیسانس
۴	سحر	۳۵	مجرد	بیکار	لیسانس
۵	کلثوم	۴۷	مجرد	خدمات	دیپلم
۶	مهیا	۳۵	متارکه	تکنسین داروخانه	دیپلم
۷	نسرتین	۳۳	مجرد	بیکار	لیسانس
۸	بارانا	۵۰	متاهل	خانه دار	دیپلم
۹	پگاه	۲۳	متاهل	مربی	دانشجو
۱۰	سارا	۲۱	متاهل	خانه دار	سیکل
۱۱	غزال	۲۷	مجرد	بیکار	ارشد
۱۲	مریم	۳۶	متاهل	بیکار	دیپلم
۱۳	میترا	۳۴	متارکه	مسئول دفتر	لیسانس
۱۴	نگار	۲۲	مجرد	دانشجو	لیسانس
۱۵	حدیث	۳۴	مجرد	بیکار	ارشد
۱۶	بهاره	۳۴	متاهل	طراح	ارشد
۱۷	یاس	۳۶	متاهل	خانه دار	دیپلم
۱۸	سپیده	۲۶	مجرد	بیکار	لیسانس
۱۹	فریبا	۴۳	متاهل	بیکار	دیپلم
۲۰	مهتاب	۲۷	متاهل	مربی نقاشی	لیسانس
۲۱	نرگس	۳۰	مجرد	منشی شرکت	لیسانس
۲۲	شروین	۳۴	مجرد	دانشجو	لیسانس
۲۳	مهوش	۵۷	متاهل	خانه دار	سیکل
۲۴	دریا	۴۳	مطلقه	منشی مطب	دیپلم



۲۵	سمانه	۲۹	متاهل	خاندار	ارشد
----	-------	----	-------	--------	------

منبع: یافته‌های پژوهش

یافته‌های پژوهش

تجربه بیماری ام‌اس در تلاقی با جنسیت و زمینه اجتماعی، از ابعاد زیستی، بالینی و جسمی فراتر رفته و به وسعت زندگی اجتماعی افراد بیمار امتداد می‌یابد. درک و فهم چنین تجربه‌ای نیازمند شنیدن روایت‌های زنانی است که چنین موقعیتی را تجربه کرده‌اند. لذا در این بخش تلاش شده تجارب زنان مشارکت‌کننده در تحقیق از بیماری ام‌اس در قالب چند مضمون فرعی و یک مضمون اصلی که بیانگر تجربه کلی این زنان از بیماری باشد، مفهوم‌پردازی و صورت‌بندی شود.

جدول ۲. مضامین اصلی، فرعی و کدها

مضمون اصلی	مضامین فرعی	نمونه کدها
اضطراب هویتی	زندگی در تعلیق	احساس بلاتکلیفی، ناامیدی، عدم امکان برنامه‌ریزی، آینده مبهم، حس نگرانی
	شرم بی‌قدرتی	احساس بی‌خاصیتی، بود و نبودم فرقی نداره، تنبل شدن، باعث خجالتی، احساس سربار و وابسته بودن
	ناکثش ورزی جنسی	کاهش میل جنسی نسبت به قبل، تظاهر با ارضا شدن، فرار از رابطه به بهانه‌های مختلف، خودارضایی شوهر
	مخاطره مادری	انتقال به فرزند، نگرانی از عود یا شدت یافتن بیماری بعد از زایمان، نگرانی مراقبت از فرزند، انصراف از بچه‌دار شدن، مادر خوبی نیستم
	دلهره همسری	قبلا یه همسر کامل بودم یه خانم، همسرم درکم نمی‌کنه، رابطه خوبی نداریم، تا کی می‌تونه این وضعیت رو تحمل کنه، اخه به توهم می‌شه گفت زن، همه فشارها روی همسرمه

منبع: یافته‌های پژوهش

زندگی در تعلیق

بیماری ام‌اس، بیماری مزمن پیش‌رونده‌ای است که ماهیتاً، همراه با عدم قطعیت است (الشورلر و بیرا، ۲۰۱۵). عدم قطعیتی چند وجهی که از ابعاد پزشکی - تشخیصی همچون پیچیدگی، شک و تردید و پیش‌بینی ناپذیری علائم، تشخیص، درمان، سیر و پیشرفت بیماری فراتر رفته و برنامه‌ریزی برای آینده را نیز دربر می‌گیرد (دنيسون و همکاران، ۲۰۱۶). زنان مشارکت‌کننده در این مطالعه، در شرح و بیان تجربه خود از بیماری ام‌اس، با تعبیر و مضامین مختلفی به حس بلا تکلیفی و عدم داشتن تصویر مشخص و قابل اعتماد از آینده اشاره کرده‌اند. «مریم»، تسری عدم قطعیت پزشکی به جریان زندگی روزمره را با اشاره به ابهام موجود در درمان بیماری و سیر آن، و در نتیجه نگرانی ناشی از این ابهام در خصوص استمرار و تداوم جریان زندگی فعلی‌اش را این‌گونه بیان می‌کند:

«همیشه فکر می‌کنم آینده زندگی من چی می‌شه؟ آیا درمانش می‌آد و زندگی من به کجا ختم می‌شه هیچ تضمینی تو زندگی من نیست، نمی‌دونم زندگی من دوام می‌آره. اگر وضعیت جسمی من بدتر بشه و ویلچر نشین بشم بازم شوهرم تا آخر با من می‌مونه» (مریم، ۳۶ ساله، متأهل، مادر یک فرزند)

داستان این ابهام برای «فریبا» که زنی متأهل و دارای دو فرزند است، داستان «هراس فقدان» است: بیم از دست دادن هر آنچه که تاکنون داشته یا به‌دست آورده است؛ سلامتی، توانایی جسمی و در نهایت «همسر و فرزندان»:

«از آینده می‌ترسم چون نمی‌دونم قراره چه اتفاقاتی برام بیافته. معلوم نیست با این مریضی وضعیتم چطور می‌شه، چند سال دیگه می‌تونم سرپا باشم یا اگر معلول بشم تا چه حدی معلولیت دارم این بیماری روی زندگی چه تأثیری داره» (فریبا، ۴۳ ساله، متأهل، مادر)

در سایه شک و تردید درباره استمرار وضعیت موجود، آینده نامطمئن و مبهم و «هراس فقدان» آنچه که داری یا به‌دست می‌آوری، هرگونه تلاش برای شروع یک فعالیت جدید یا برنامه‌ریزی

¹. Alschuler & Beier

². Dennison et al



برای آینده، با شک و تردید همراه می‌شود؛ ترس از فلج شدن فیزیکی، پیش از آن‌که محقق شود، گویی اراده را فلج می‌کند و همه اینها باعث می‌شود که «زندگی در تعلیق» پیش برود:

«این‌که هیچ چیه این بیماری معلوم نیست آدم رو کلافه و بلا تکلیف می‌کنه. می‌خواهم هرکاری بکنم و برای آینده برنامه‌ایی داشته باشم نمی‌تونم. چون معلوم نیست که فردا که از خواب پا می‌شم می‌تونم ببینم یا می‌تونم راه برم. سعی می‌کنم که برای آیندم برنامه‌ایی نچینم چون اگر روند بیماریم تغییر بکنه و نتونم به برنامه‌هام برسم بیشتر روحیم خراب می‌شه» (مهیا، ۳۵ ساله، مطلقه).

شرم بی‌قدرتی

ام‌اس، یک بیماری ناتوان‌کننده است. ناتوانی‌ای که به‌صورت بی‌قدرتی در انجام کارهای عادی و روزمره و خستگی مفرط نمود پیدا می‌کند. معمولاً این ناتوانی با هر بار حمله در فرد به‌صورت شدید یا خفیف عود می‌کند و با طی درمان بهبود می‌یابد، یا در انواع پیشرفته آن در فرد ماندگار می‌شود و فرد ادامه زندگی خویش را با ناتوانی سپری می‌کند. گاهی این ناتوانی به شکل احساس خستگی مفرط در فرد است. خستگی مفرطی که هرچند عارضه‌ای نامرئی است، اما برای افراد مبتلا به ام‌اس، واقعیتی ملموس و فلج‌کننده است که در زندگی آنها حضوری مستمر دارد:

«من قبلاً خیلی آدم فعالی بودم و خیلی سریع کارهام رو انجام می‌دادم. ولی حالا احساس می‌کنم کند شدم و نمی‌تونم مثل قبل کارهام رو انجام بدم. خیلی تنبل شدم. خیلی زود خسته می‌شم. مثلاً اگر بخوام نظافت کنم چندبار باید استراحت کنم و بعد دوباره بلند شم و کارهام رو ادامه بدم» (زهرا، ۴۰ ساله، متأهل)

در این وضعیت، بدن که انتظار می‌رود، عامل پیش‌برنده زندگی روزمره باشد، به‌صورت مانعی بر سر انجام فعالیت‌های روزمره عمل می‌کند:

«ام‌اس در اوج توانمندی و آرزوها و اهداف آدم رو ناتوان می‌کنه و این بدترین تجربه‌ایی که با ام‌اس بهش می‌رسی. من تازه توی کارم جا افتاده بودم و داشتم به موفقیت‌های بزرگی می‌رسیدم و جهش شغلی بزرگی برای خودم برنامه‌ریزی کرده بودم. پروژه‌های بزرگی رو تو برنامه‌ام داشتم، ولی با اومدن ام‌اس و ناتوانایی که بهم داده همه اونها رو مجبور شدم رها کنم» (بهاره، ۳۴ ساله، متأهل)

اما خستگی و ناتوانی ناشی از آن، از ابعاد فیزیکی و جسمی فراتر رفته و در زنان مبتلا به ام‌اس، به صورت نوعی حس شرم ناشی از بی‌قدرتی در انجام فعالیت‌های روزمره تجربه می‌شود. این حس شرم به‌ویژه زمانی که ناتوانی ناشی از بیماری، منجر به وابستگی به دیگران در زندگی روزمره و مختل کردن زندگی دیگر اعضای خانواده می‌شود، آشکارتر و ملموس‌تر است:

«وقتی مهمان دارم و نمی‌تونم کارهام رو خودم انجام بدم و خونه به هم ریخته است، ولی کاری از دستم بر نمی‌آد. یا باید به دخترم زنگ بزنم بیاد کارهام رو انجام بده یا باید با هزار خجالت خود مهمانم بلند می‌شه و از خودش پذیرایی می‌کنه و یا خونه رو مرتب می‌کنه احساس می‌کنم بی‌خاصیتم که بود و نبودم فرقی نداره» (بارانا، ۵۰ ساله، متأهل).

ناکنش‌ورزی جنسی

عدم قطعیت و ناتوانی در ام‌اس از فعالیت‌های روزمره و عمومی فراتر رفته و خصوصی‌ترین فعالیت‌های بیمار به‌ویژه عملکرد جنسی او را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد. این امر در زنان شیوع بیشتری دارد (یلماز و همکاران^۱، ۲۰۱۷ و لف-استاروویچ و رولا^۲، ۲۰۱۳). اختلال جنسی در زنان مبتلا به ام‌اس از نشانه‌های عصب‌شناختی و کاهش میل جنسی ناشی از آن فراتر رفته و ابعاد و سطوح مختلف روان‌شناختی، تغییرات شناختی و به‌ویژه اجتماعی زندگی فرد مبتلا را تحت تأثیر قرار می‌دهد (اسماعیل و همکاران^۳، ۲۰۰۷). شدت و اهمیت این بعد از بیماری به اندازه‌ای است که علی‌رغم محدودیت‌ها و محدودیت‌های فرهنگی و اجتماعی معطوف به پرداختن به امر جنسی، این موضوع به‌طور برجسته‌ای در صحبت‌های مشارکت‌کنندگان در پژوهش انعکاس یافته است:

«میل جنسی‌ام مثل قبل نیست و خیلی کم ارضا می‌شم، ولی هنوز همسرم از این موضوع خبر نداره و سعی می‌کنم متوجه نشه. نمی‌خوام تو زندگیم مشکلی پیش بیاد» (پروین، ۳۵ ساله، متأهل)

¹. Yılmaz et al

². Lew-Starowicz & Rola

³. Esmail et al



برای پگاه همزمان شدن این مشکل با ماه‌های اول آغاز زندگی مشترک، نگرانی بیشتری را به همراه داشته است. او سعی می‌کرده با وانمود کردن به لذت بردن از رابطه، از تأثیر این شرایط بر رابطه با همسرش جلوگیری کند:

«من هشت ماه اول که ام‌اس گرفته بودم اصلاً به لذت جنسی نمی‌رسیدم و چون ما تازه ازدواج کرده بودیم این مسئله خیلی برای من سنگین بود و گاهی مجبور می‌شدم و ادای اینو در بیارم که لذت می‌برم...» (پگاه، ۲۳ ساله، متأهل)

اما علی‌رغم تلاش‌های مشارکت‌کنندگان در تحقیق برای مدیریت این شرایط، این نگرانی‌ها سرانجام از فرد بیمار فراتر رفته و روابط همسر با بیمار را نیز تحت الشعاع خود قرار می‌دهد. مهتاب در مصاحبه خود نشان می‌دهد که چگونه بی‌میلی‌اش برای برقراری رابطه با همسر، در نهایت به همسرش نیز تسری پیدا کرده و تمایل او برای برقراری رابطه با مهتاب را کمتر کرده است:

«بعد از مریض شدنم تمایل جنسیم تا حد زیادی کم شد و حتی خیلی دیر به لذت می‌رسیدم. سعی می‌کردم که همسرم متوجه این قضیه نشه و با بهانه‌های مختلف از رابطه فرار می‌کردم. اما همسرم کم‌کم متوجه این مسئله شد. درسته خیلی سعی می‌کنه به روم نیاره، ولی حتماً روی اون هم فشار می‌آد و خیلی وقتا احساس می‌کنم که از درخواست رابطه داشتن با من پشیمون میشه» (مهتاب، ۲۷ ساله، متأهل)

گاهی هم شرایط فراتر از بی‌میلی متقابل همسر برای برقراری رابطه پیش رفته و همسر راه‌های جایگزینی برای ارضای میل جنسی خود در پیش گرفته است:

«هم میل جنسیم نسبت به قبل کم شده و هم خستگی مداومی که به خاطر ام‌اس دارم اجازه یه رابطه طولانی رو بهم نمی‌ده. همسرم به لحاظ جنسی آدم گرمی هست. دیگه نمی‌تونم مثل قبل باهاش همراهی کنم. اونم متوجه این مسأله شده درخواست‌هاش کمتر شده، ولی یه بار متوجه شدم داره خود ارضایی می‌کنه. خیلی نگرانم خدا کنه زودتر وضعیتم به حالت عادی برگرده» (مریم، ۳۶ ساله، متأهل)

مخاطره مادری

شرایط ناشی از بیماری ام‌اس، ایفای نقش مادری توسط زنان مبتلا را با چالش‌های مختلفی مواجه می‌کند. بخشی از این چالش‌ها معطوف به تأثیر منفی بیماری بر قابلیت بارداری، تأثیر منفی داروها بر جنین و همچنین ناتوانی در ایفای وظایف مربوط به مراقبت از فرزند در نتیجه ناتوانی‌های جسمی و روانی ناشی از بیماری است. اما از سوی دیگر، تجربه بارداری و مادری نیز می‌تواند منجر به تشدید و یا عود بیماری شود (غفوری و همکاران، ۲۰۲۰). در نتیجه چنین شرایطی، «مادری» در زنان مبتلا به ام‌اس، به امری «مخاطره‌آمیز» هم برای خود فرد بیمار و هم برای فرزند در مراحل مختلف جنینی و پس از آن به لحاظ برآورده شدن نیازهای مراقبتی کودک تبدیل می‌شود. صحبت‌های بهاره به خوبی نشان می‌دهد که چگونه نگرانی از چنین مخاطره‌هایی در نهایت او را به انصراف از تصمیم برای مادر شدن سوق داده است:

«وقت مادر می‌شی مسئولیت‌های بیشتری داری. مادری حس قشنگیه، ولی این‌که بعد از زایمان احتمال حمله زیاده و معلوم نیست که شدت اون چقدره نگرانم می‌کنه. اگر من حالم بدتر شه تکلیف این بچه چی می‌شه. بچه‌ایی که هنوز خیلی ناتوانه و خیلی به مراقبت نیاز داره. اینها باعث می‌شه که از تصمیم برای بچه‌دار شدنم منصرف بشم» (بهاره، ۳۴ ساله، متأهل)

بخش دیگری از نگرانی‌های مادران مبتلا به بیماری ام‌اس، ناظر به انتقال این بیماری به فرزندان از طریق وراثت است. نگرانی‌ای که بیماری را برای این مادران غیرقابل تحمل‌تر می‌کند. چرا که تصور چنین وضعیتی برای این مادران، سخت‌تر و دشوارتر از شرایطی است که بیماری برای آنها به وجود آورده است:

«شنیدم که یکی از دلایل ابتلا به ام‌اس وراثت و ژنتیکه. می‌ترسم که بچه‌ام هم مثل من به این بیماری گرفتار بشه. این فکر برام از بیماری خودم هم تحملش سخت‌تره. نمی‌خوام بچه‌ام دردها و مشکلاتی رو که من تحمل می‌کنم رو تجربه کنه» (یاس، ۳۶ ساله، متأهل)

اما حتی مشارکت‌کنندگانی که علی‌رغم تمام این مخاطرات، ایفای نقش مادری را تقبل کرده‌اند، با اضطراب عدم توانایی در ایفای درست این نقش دست به گریبانند. این اضطراب در صحبت‌های



مریم با احساس «مادر خوب نبودن» تعبیر شده است. مادری که نتوانسته آن‌گونه که باید و شاید، برای فرزندانش وقت بگذارد و همچون مادران دیگر هم‌بازی خوبی برای بچه‌هایش باشد: «من یه مادر خوب نیستم؛ چون اگر سالم بودم می‌تونستم وقت بیشتری برای بچه‌ام بگذارم، ولی حالا که خودم ناتوانم، مادر خوبی مثل بقیه نیستم. وقتی به این فکر می‌کنم که نمی‌تونم برای بچه‌ام کارهایی رو که مادرهای دیگه انجام می‌دن انجام بدم، باهاش پارک برم و بازی کنم یا وقتی خسته می‌شه بغلش کنم» (مریم، ۳۶ ساله، متأهل)

دلهره همسری

تأثیراتی همچون ناتوانایی‌های جسمی یا مشکلات روانی و خستگی مفرط ناشی از بیماری ام‌اس، انجام خیلی از وظایف و نقش‌هایی را که به‌طور سنتی انتظار می‌رود این زنان به‌عنوان یک همسر و مادر ایفا کنند را دشوار کرده و حتی مانع ایفای این وظایف می‌شود. این تأثیرات ناشی از بیماری بر عملکرد زنان در خانواده به‌عنوان همسر باعث ایجاد دغدغه‌ها و دلهره‌هایی برای این زنان می‌شود که در اظهارات مشارکت‌کنندگان در تحقیق به‌صورت نگرانی‌هایی از عدم توانایی انجام کارهای خانه‌داری، ترس و نگرانی از دوام زندگی زناشویی، نگرانی از عدم درک موقعیت بیمار توسط همسر، دوام نیاوردن همسر از فشار مضاعف بر او و ... نمود پیدا کرده است. چنین شرایطی ازدواج و ایفای نقش همسری را برای زنان مبتلا به ام‌اس به وضعیتی مسأله‌مند تبدیل می‌کند: «به ازدواج تمایل دارم، اما خب کم‌تر کسی پیدا می‌شه دختری با این وضعیت رو قبول کنه. الان پسرهای سالم رو هم سخت انتخاب می‌کنن. چه برسه به ما که مشکل هم داریم. علی‌الخصوص که ازدواج‌ها اینجا بیشتر سنتیه و اول خانواده‌ها دختر رو انتخاب می‌کنند و بعد پسر. خب مسلمه که همه دوست دارند که یه عروس سالم داشته باشند. حتی اگر پسر قبول کنه احتمال این‌که خانوادش راضی بشن کمه» (نرگس، ۳۰ ساله، مجرد)

زنانی هم که قبل از ابتلا به بیماری ازدواج کرده یا علی‌رغم داشتن این بیماری، ازدواج کرده‌اند، به‌طور مستمر با دلهره تأثیر منفی این بیماری بر تداوم رابطه زناشویی دست به‌گریبان هستند: «با این‌که ام‌اس هنوز مشکل جسمی زیادی در من به‌وجود نیاورده و ظاهر من مثل یه آدم عادیه، ولی یه خستگی دائمی همراهه و توان انجام خیلی از کارها رو که بقیه

زن‌ها انجام می‌دن رو ازم گرفته... نمی‌تونم مهمونی بدم چون توان کارهای سنگین رو ندارم یا نظافت و گردگیری رو نمی‌تونم انجام بدم. قراره برای بچه‌دار شدن اقدام کنم... ولی همش این فکر به ذهنم می‌آد که با این خستگی و بی‌حالی من، تکلیف مراقبت از بچه چی می‌شه؟ همین الانم زحمت خیلی از کارها رو شوهرم می‌کشه. اگر بچه‌ام بیاد فشار روی اون دو برابر می‌شه. با خود فکر می‌کنم که تا کی می‌تونه این وضعیت رو تحمل کنه» (سارا، ۲۱ ساله، متأهل)

زهره‌ها نیز که تاکنون به دلیل عدم وجود علائم آشکار بیماری، توانسته ابتلا به این بیماری را از دید خانواده همسرش پنهان کند، همواره نگران این است که مبدا در صورت پی‌بردن خانواده همسرش از این موضوع، رابطه نه چندان مطلوب با همسرش به جدائی بیانجامد:

«خیلی وقتا این فکر اذیتم می‌کنه که نکنه وضعیت جسمیم در آینده بدتر بشه. اون وقت خانواده شوهرم می‌فهمن و ممکنه زیر پای شوهرم بشینن و اونو راضی کنن که دوباره ازدواج کنه یا منو طلاق بده و بچه‌ام رو ازم بگیره. الانشم ما رابطه خوبی با هم نداریم» (زهره، ۴۰ ساله، متأهل)

در شرایطی که علاوه بر شرایط نامطلوب ناشی از بیماری، درک متقابلی از سوی همسر وجود ندارد، شکنندگی رابطه بسیار بیشتر بوده و حتی در مواردی به جدائی و طلاق انجامیده است. بهاره در روایت تجربه‌اش از بیماری ام‌اس به خوبی نشان می‌دهد که چگونه تجربه ازدواج اولش در تلاقی با بیماری، در شرایطی که به شدت نیازمند حمایت عاطفی همسرش بوده است، برای او سرانجامی جز جدائی و تشدید هرچه بیشتر بیماری‌اش نداشته است:

«همسر اولم تا این‌که فهمید که من ام‌اس دارم با این‌که تازه آشنا شده بودیم، سریع تصمیم گرفت از زندگی من بره. درحالی که اگر می‌موند و از من حمایت عاطفی می‌کرد شاید هیچ وقت حالم بد نمی‌شد، ولی این موضوع باعث شد که ضربه بدی به من بزنه و علایم بیماریم بیشتر بشه. آدم ازدواج که می‌کنه فقط برای زمان خوشی که نیست. بیشتر از هر زمانی به بودنش نیاز داشتم ولی اون تصمیمش رو گرفت و منو تنها گذاشت. حتی صبر نکرد یه مقدار وضعیت من بهتر بشه» (بهاره، ۳۴ ساله، متأهل)



بحث و نتیجه‌گیری

خود و هویت مفاهیم اساسی در فهم تجربه زیسته افراد مبتلا به بیماری‌های مزمن هستند (ایروین و همکاران^۱، ۲۰۰۹). زیرا بدن، حامل ادراک ما از خود و هویتمان بوده (کرایلیک و همکاران^۲، ۲۰۰۳) و بیماری‌های مزمن، وحدت بین بدن و خود را از بین برده و منجر به تغییرات هویتی می‌شوند (چارمز، ۲۰۰۹ و ایروین و همکاران، ۲۰۰۹). با شروع بیماری، عملکرد بدن تغییر کرده و بدن که در بسیاری از موقعیت‌های اجتماعی، جنبه‌ای بدیهی از شخص محسوب می‌شود، پس از اختلال در عملکرد، بدهت خود را از دست داده و متعاقب آن، تصور شخص بیمار از خود و هویت نیز ممکن است دچار تغییر شود (کلی و فیلد^۳، ۱۹۹۶). براین اساس، زندگی با بیماری ام‌اس، به‌عنوان یک بیماری مزمن، جنبه‌های مختلف ادراک فرد از خود و هویت را تحت تأثیر قرار داده و فهم و ادراک شخص بیمار از نسبت خود با جهان و هویتش را دگرگون می‌کند (بارکر و همکاران، ۲۰۱۹ و ایروین و همکاران، ۲۰۰۹).

تعلیق ناشی از عدم قطعیت چند وجهی بیماری ام‌اس، از جهات گوناگون، ادراک فرد از خود و هویتش را تحت تأثیر قرار می‌دهد. از یک سو، فرد بیمار، اعتماد به بدن خود را از دست داده و از سوی دیگر، به معنای از دست دادن تصویری از آینده است که تضمین شده یا بدیهی تلقی بشود (اولسون و همکاران^۴، ۲۰۰۵). یکی از پیامدهای این شرایط، نگرانی فزاینده افراد در خصوص کنترل رویدادهای آینده و تلاش آنها برای اجتناب از برخی موقعیت‌های اجتماعی با هدف پیشگیری از نگرانی‌های ناشی از پیش‌آمدن تعاملات اجتماعی پیش‌بینی نشده است (الشولر و بیر، ۲۰۱۵). بر این اساس عدم اطمینان در مورد آینده، چالش بزرگی است که پیامدهای مهمی برای خود آرمانی و مطلوب فرد بیمار به همراه دارد. چرا که در چنین شرایطی، آرزوهای شخصی فرد محدود شده و باید مجدداً ارزیابی شوند (ایروین و همکاران، ۲۰۰۹).

ویژگی دیگر بیماری ام‌اس که از جهات مختلفی درک افراد از خود و هویت را تحت تأثیر قرار می‌دهد، خستگی‌های مستمر یا غیرقابل پیش‌بینی‌ای است که افراد مبتلا به این بیماری تجربه می‌کنند. خستگی‌های ناشی از بیماری، از یک سو، منجر به تغییراتی در نحوه و شیوه انجام

¹. Irvine et al

². Kralik et al

³. Kelly & Field

⁴. Olsson et al

فعالیت‌های روزانه شده و این تصور را برای بیماران به همراه دارد که دیگر مانند قبل، فعال و با نشاط نیستند و در نتیجه برای رهایی از چنین تصویری با تضاد بین تصور و ادراک قبلی و فعلی از خود دست به گریبانند (پرایسنر و بامگارتنر، ۲۰۱۵). پرایسنر و بامگارتنر (۲۰۱۵) تغییرات هویتی ناشی از این شرایط را با مضمون «در ماتم فقدان خود فعال» مفهوم‌پردازی کرده‌اند و در شرح تجربه زنان در این خصوص بیان کرده است که به نظر می‌رسد این افراد به ماتم هویت گذشته خود نشسته‌اند: هویتی که جای خود را به هویت جدید داده است. علاوه بر این، خستگی ناشی از بیماری همراه با احساسات نامطلوب دیگری همچون احساس وابستگی به دیگران در انجام وظایف روزانه، احساس شکست و گناه به دلیل ناتوانی در ایفای نقش‌های مورد انتظار از آنها و مشارکت در فعالیت‌های خانواده است (دزبورو و همکاران^۲، ۲۰۲۰؛ اولسون و سودربرگ، ۲۰۰۸ و پرایسنر و بامگارتنر، ۲۰۱۵).

ناتوانی این زنان در ایفای نقش‌های مورد انتظار از آنها به عنوان یک زن، همسر یا مادر، دامنه وسیعی از فعالیت‌ها از شخصی‌ترین حوزه‌ها همچون عملکرد جنسی تا نقش‌های خانوادگی و اجتماعی را دربر می‌گیرد. عملکرد جنسی تأثیر تعیین‌کننده‌ای بر کیفیت زندگی، عزت نفس، خودانگاره و کیفیت روابط بین فردی دارد (لف-استاروویچ و رولا، ۲۰۱۳). براین اساس انتظار می‌رود، عملکرد و تجارب جنسی زنان مبتلا به ام‌اس، به میزان قابل توجهی ادراک این افراد از خود و هویت‌شان را تحت تأثیر قرار دهد (کخ و همکاران، ۲۰۰۲). مطالعات مختلف نشان داده‌اند که این تغییرات از جهات مختلفی همچون نحوه تصور این زنان از خود و ادراک از بدن خود در ارتباط با سکشوالیتی، نحوه تفکرشان درباره سکشوالیتی، نحوه ادراک دیگران از آنها و ترس از انزوا و رها شدن، بر هویت عمومی آنها تأثیر می‌گذارد (بلماز و همکاران، ۲۰۱۷). در ارتباط با ایفای نقش مادری نیز، عدم قعطیت ناشی از ام‌اس، نگرانی مادران در ارتباط با آینده خود و فرزندان‌شان را افزایش داده و در نتیجه ممکن است این زنان به باز تعریف نقش مادری متناسب با ناتوانی ناشی از بیماری مبادرت نمایند (گرازیانو و همکاران^۳، ۲۰۲۰).

¹. Preissner & Baumgartner

². Desborough et al

³. Graziano et al



علاوه بر این ناتوانی یا تغییرات صورت گرفته در ایفای نقش‌های مورد انتظار، همراه با احساس گناه و شرم از سوی این زنان است (دزبورو و همکاران، ۲۰۲۰). بدین ترتیب، از آنجا که هویت، احساس منحصر به فرد بودن و تداوم در طول زمان است که هر کسی در طول زندگی خود با وجود تغییرات مداوم در جنبه‌های زیستی، روانی و اجتماعی زندگی تجربه می‌کند، تجربه ام‌اس به لحاظ تأثیر بر ادراک افراد از بدن و عملکرد آن و در نتیجه نگرانی‌های این زنان در ارتباط با امکان تحقق نقش‌های اجتماعی مورد انتظار از آنها و ایجاد وقفه در برآورده کردن این انتظارات، احساس هویت شخصی و عمومی آنها را به چالش می‌کشد (گرازیانو و همکاران، ۲۰۲۰).

با توجه به نتایج مطالعات پیشین و مضامین استخراج شده در این مطالعه، می‌توان تجربه زنان مبتلا به ام‌اس را ذیل فرامضمون «اضطراب هویتی» مفهوم‌پردازی کرد. منظور از «اضطراب هویتی»، تجربه و احساس نگرانی ناشی از هویت جنسیتی تحقق نیافته توسط این زنان است. چنین تجربه و ادراکی از بیماری ام‌اس توسط زنان مشارکت‌کننده در تحقیق، نتیجه تلاقی تجربه بیماری مزمن با جنسیت، بدن و زمینه اجتماعی است که در آن هویت یک زن یا به تعبیر یکی از مشارکت‌کنندگان در تحقیق، «خانم کامل» بودن، با انتظارات و نقش‌های از پیش تعریف شده‌ای همچون ازدواج، خانه‌داری، همسری، مادری و ... پیوند ناگسستنی داشته و انتخاب هرگونه گزینه بدیل برای بازتعریف هویتی با محدودیت‌ها و موانع ساختاری سرسختانه‌ای مواجه است:

«قبل از بیماری یک خانم کامل بودم، یه خانم خانه‌دار، یه همسر، یا شاید میتونستم یه مادر باشم. ولی با ام‌اس دیگه نمیتونم هیچکدام از اینها باشم. ام‌اس همه چیز رو از من گرفته. نه خانم خانه‌دار خوبی هستم نه همسر خوبی.» (سارا، ۲۱ ساله، متاهل)

در چنین شرایطی، بیماری ام‌اس علاوه بر مورد هجمه قرار دادن جسم این زنان، خود و هویت آنها را به مخاطره می‌اندازد. مخاطره‌ای که به صورت اضطراب هویتی مستمر به دلیل ناکامی در تحقق ایده‌آل‌ها و معیارهای هنجارین زنانگی نمود پیدا کرده و تجربه می‌شود. این اضطراب هویتی در همه مصاحبه‌های صورت گرفته با این زنان به صورت کاملاً ملموسی با تازب یافته است. تصویر کامل و پیچیده‌ای از این احساس نگرانی از هویت جنسیتی تحقق نیافته در صحبت‌های «مهیا»، یکی از مشارکت‌کنندگان در تحقیق انعکاس یافته که در آن عمده ابعاد هویتی مورد انتظار از یک زن به چالش کشیده شده است:

«... قبلاً فکر می‌کردم خیلی مادر خوبی می‌شم و بچه‌ام با من خیلی حال می‌کنه، ولی الان حسی به این قضیه ندارم که مادر بودن چیه؟ زن بودن چیه؟ زن بودن خیلی زیر

سؤال میره. قبلاً از لحاظ جنسی یا خدمت‌رسانی به همسرت خیلی راحت بودی. ولی الان اون تحت شعاع ام‌اس هست. من چون تجربه یه زندگی متأهلی رو داشتم و الان می‌دونم اون خیلی کم می‌شه. شاید از لحاظ این‌که همسرم رو راضی نگه دارم از نظر جسمی و جنسی زیر سؤال می‌رم. برای بچه‌دار شدن، مادر بودن، یه خصلت صبور بودن یه خصلت بهشتی می‌خواد. مادر بودن یه اتفاق خیلی قشنگه که تو زندگی آدم می‌فته. آدم رو تغییر می‌ده. آدم رو صبور می‌کنه. این حس رو من ندارم. حس مادر بودن و همسر بودنم رو ندارم» (مهیا، ۲۵ ساله، مطلقه)



منابع

- حارث آبادی، مهدی، کریمی مونقی، حسین، فروغی پور، محسن و مظلوم، سیدرضا. (۱۳۸۹). کیفیت زندگی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس مراجعه کننده به بیمارستان قائم (عج) مشهد ۱۳۸۸. *مجله دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی*، ۲(۴)، ۷-۱۲.
- خالق پناه، کمال. (۱۳۹۱). تجربه تنهایی در سکوت‌های ام اس: مطالعه تجربه تنهایی بیماران مبتلا به ام اس در شهر سمنان. *مطالعات جامعه‌شناختی*، ۱۹(۲)، ۱۶۶-۱۴۱.
- خالق پناه، کمال. (۱۳۹۵). بیماری مزمن به عنوان شیوه‌ای از زندگی: مطالعه‌ای در واقعیت‌های زیسته بیماری ام اس. *مطالعات جامعه‌شناختی*، ۲۳(۱)، ۸۹-۶۵.
- خالق پناه، کمال. (۱۳۹۹). سنگینی دردها و تمرین صبوری با بدن: پدیدارشناسی تجربه‌ی زیسته‌ی دردهای مزمن در بیماران مبتلا به ام اس. *علوم اجتماعی*، ۲۷(۸۸)، ۱۷۴-۱۴۵.
- خفتان، پروانه، وامقی، روشنک، خانکه، حمیدرضا، فتحی، منصور، عرشی، ملیحه و غلامی جم، فاطمه. (۱۳۹۶). تبیین مشکلات درمانی زنان مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس (MS): یک مطالعه کیفی. *تحقیقات کیفی در علوم سلامت*، ۶(۱)، ۲۱-۱۳.
- ذبیح‌اله‌زاده، فاطمه، رشوند، پریسا و نعمت طاوسی، محترم. (۱۳۹۸). مقایسه طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، تنظیم هیجان و راهبردهای مقابله‌ای در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس و افراد سالم. *رویش روان‌شناسی*، ۸(۴)، ۱۰۰-۹۳.
- سعادت، سجاد، کلانتری، مهرداد، کجاف، محمدباقر و حسینی‌نژاد، مظفر. (۱۳۹۸). بررسی مقایسه‌ای نشانگان روانشناختی در بیماران مولتیپل اسکلروزیس و افراد بهنجار. *مجله علوم پزشکی رازی*، ۲۶(۶)، ۸۳-۷۳.
- گیدنز، آنتونی و بردسال، کارن. (۱۳۸۷). *جامعه‌شناسی*. ترجمه حسین چاوشیان، تهران: نشر نی.
- میرهاشمی، مالک و نجفی، فاطمه. (۱۳۹۳). اثر بخشی درمان راه حل مدار بر تاب‌آوری و احساس انسجام بیماران مولتیپل اسکلروزیس (ام اس). *مجله علوم پزشکی*، ۲۴(۳)، ۱۷۵-۱۸۱.
- Alschuler, K. N. & Beier, M. L. (2015). Intolerance of uncertainty: Shaping an agenda for research on coping with multiple sclerosis. *International Journal of MS Care*, 17(4), 153-158.

- Barker, A. B., Smale, K., Hunt, N., Lincoln, N. B. & Nair, R. D. (2019). Experience of identity change in people who reported a diagnosis of multiple sclerosis: A qualitative inquiry. *International Journal of MS Care*, 21(5), 235-242.
- Bury, M. (1991). The sociology of chronic illness: A review of research and prospects. *Sociology of Health & Illness*, 13(4), 451-468.
- Carricaburu, D. & Pierret, J. (1995). From biographical disruption to biographical reinforcement: The case of HIV-positive men. *Sociology of Health & Illness*, 17(1), 65-88.
- Charmaz, K. (2000). Experiencing chronic illness. In G. L. Albrecht, R. Fitzpatrick, & S. C. Scrimshaw (Eds.), *The handbook of social studies in Health and Medicine* (pp. 277-292). Sage Publications Ltd..
- Charmaz, K. (2009). The body, identity, and self: Adapting to impairment. *The Sociological Quarterly*, 36(4), 657-680.
- Charmaz, K. (2010). Studying the experience of chronic illness through grounded theory. In *New Directions in the Sociology of Chronic and Disabling Conditions* (pp. 8-36). Palgrave Macmillan, London.
- Creswell, J. W. & Poth, C. N. (2016). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches*. Sage Publications.
- Dennison, L., McCloy Smith, E., Bradbury, K. & Galea, I. (2016). How do people with multiple sclerosis experience prognostic uncertainty and prognosis communication? A qualitative study. *PloS One*, 11(7), e0158982.
- Desborough, J., Brunoro, C., Parkinson, A., Chisholm, K., Elisha, M., Drew, J. & Phillips, C. (2020). 'It struck at the heart of who I thought I was': A meta-synthesis of the qualitative literature examining the experiences of people with multiple sclerosis. *Health Expectations*, 23(5), 1007-1027.
- Esmail, S., Munro, B. & Gibson, N. (2007). Couple's experience with multiple sclerosis in the context of their sexual relationship. *Sexuality and Disability*, 25(4), 163-177.
- Fisher, L. (2014). The illness experience: A feminist phenomenological perspective. *Feminist Phenomenology and Medicine*, 27-46.
- Ghafoori, F., Dehghan-Nayeri, N., Khakbazan, Z., Hedayatnejad, M. & Nabavi, S. M. (2020). Pregnancy and motherhood concerns surrounding women with multiple sclerosis: A Qualitative Content Analysis. *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery*, 8(1), 2-11.
- Giddens, A. & Birdsall, K. (2007). *Sociology*. Translated by Hasan Chavoshian. Tehran: Ney. (In Persian)



- Graziano, F., Calandri, E., Borghi, M. & Bonino, S. (2020). Adjustment to multiple sclerosis and identity satisfaction among newly diagnosed women: What role does motherhood play?. *Women & Health*, 60(3), 271-283.
- Haresabadi, M., Karimi Monaghi, H., Froghipor, M. & Mazlom, S. R. (2011). Quality of life in patients with multiple sclerosis referring to Ghaem Hospital, Mashhad in 2009. *Journal of North Khorasan University of Medical Sciences*, 2(4), 7-12. (In Persian)
- Henry, J. S. (2016). *A phenomenal study of African American women with multiple sclerosis: Disability identity and the superwoman schema* (Doctoral dissertation, Ohio University).
- Irvine, H., Davidson, C., Hoy, K. & Lowe-Strong, A. (2009). Psychosocial adjustment to multiple sclerosis: Exploration of identity redefinition. *Disability and Rehabilitation*, 31(8), 599-606.
- Käll, L. F. & Zeiler, K. (2014). *Why feminist phenomenology and medicine?. Feminist phenomenology and medicine*. Suny Press.
- Kehoe, C. (2009). The sociology of chronic illness: An experiential account of the benefits of a sociological perspective to students of medicine. *Socheolas: Limerick Student Journal of Sociology*, 1(1), 46-54.
- Kelly, M. P. & Field, D. (1996). Medical sociology, chronic illness and the body. *Sociology of Health & Illness*, 18(2), 241-257.
- Khaleghpanah, K. (2013). The experience of loneliness in the silences of MS: A study on the experience of loneliness among MS patients of Sanandaj. *Sociological Review*, 19(2), 141-166. (In Persian)
- Khaleghpanah, K. (2016). Chronic illness as way of life: a study of the multiple sclerosis's lived realities. *Sociological Review*, 23(1), 65-89. (In Persian)
- Khaleghpanah, K. (2020). The burden of pain and practicing patience with the body: The phenomenology of lived experience of chronic pains in MS patients. *Quarterly Journal of Social Sciences*, 27(88), 145-174. (In Persian)
- Kheftan, P., Gholami Jam, F., Arshi, M., Vameghi, R., Khankeh, H. R. & Fathi, M. (2017). Explaining the individual problems of women affected by Multiple sclerosis: A qualitative study. *Journal of Jiroft University of Medical Sciences*, 3(1), 47-54. (In Persian)
- Koch, T., Kralik, D. & Eastwood, S. (2002). Constructions of sexuality for women living with multiple sclerosis. *Journal of Advanced Nursing*, 39(2), 137-145.
- Kralik, D., Koch, T. & Eastwood, S. (2003). The salience of the body: transition in sexual self-identity for women living with multiple sclerosis. *Journal of Advanced Nursing*, 42(1), 11-20.
- Lew-Starowicz, M. & Rola, R. (2013). Prevalence of sexual dysfunctions among women with multiple sclerosis. *Sexuality and Disability*, 31(2), 141-153.

- Mirhashemi, M. & Najafi, F. (2014). Efficacy of solution-centered therapy on resiliency and sense of coherence among patients with multiple sclerosis. *Medical Sciences*, 24(3), 175-181. (In Persian)
- Oksala, J. (2004). What is feminist phenomenology? *Radical Philosophy*, 126(July/Aug), 16-22.
- Olsson, M., Lexell, J. & Söderberg, S. (2005). The meaning of fatigue for women with multiple sclerosis. *Journal of Advanced Nursing*, 49(1), 7-15.
- Olsson, M., Lexell, J. & Söderberg, S. (2008). The meaning of women's experiences of living with multiple sclerosis. *Health Care for Women International*, 29(4), 416-430.
- Olsson, M., Skär, L. & Söderberg, S. (2010). Meanings of feeling well for women with multiple sclerosis. *Qualitative Health Research*, 20(9), 1254-1261.
- Parton, C., Ussher, J. M., Natoli, S. & Perz, J. (2018). Being a mother with multiple sclerosis: negotiating cultural ideals of mother and child. *Feminism & Psychology*, 28(2), 212-230.
- Plumb-Parlevliet, A. M. (2015). The lived experience of mothering for women with multiple sclerosis.
- Pranka, M. (2018). Biographical disruption and factors facilitating overcoming it. In *SHS Web of Conferences* (Vol. 51, p. 03007). EDP Sciences.
- Preissner, K. & Baumgartner, L. M. (2015). I was the 'Energizer Bunny' and now I'm the turtle 'The effect of fatigue on the identity of people living with multiple sclerosis. *Adult Education Research Conference*.
- Saadat, S., Kalantari, M., Kajbaf, M. B. & Hosseininezhad, M. (2019). Comparison of psychological symptoms in multiple sclerosis patients and normal people. *Razi J Med Sci*, 26(6), 73-83. (In Persian)
- Silvers, A. (2007). Feminism and disability. *Feminist Philosophy*, 131.
- Thorne, S., McCormick, J. & Carty, E. (1997). Deconstructing the gender neutrality of chronic illness and disability. *Health Care for Women International*, 18(1), 1-16.
- Wendell, S. (2006). Toward a feminist theory of disability. *Hypatiu*, 4(2), 104-124.
- Wendell, S. (2013). Unhealthy disabled: Treating chronic illnesses as disabilities. *The Disability Studies Reader*, 16(4), 161-176.
- Williams, S. (2000). Chronic illness as biographical disruption or biographical disruption as chronic illness? Reflections on a core concept. *Sociology of Health & Illness*, 22(1), 40-67.
- Willson, C. L., Tetley, J., Lloyd, C., Messmer Uccelli, M. & MacKian, S. (2018). The impact of multiple sclerosis on the identity of mothers in Italy. *Disability and Rehabilitation*, 40(12), 1456-1467.



- Wilson, S. (2007). When you have children, you're obliged to live'1: Motherhood, chronic illness and biographical disruption. *Sociology of Health & Illness*, 29(4), 610-626.
- Yılmaz, S. D., Gumus, H., Odabas, F. O., Akkurt, H. E. & Yılmaz, H. (2017). Sexual life of women with multiple sclerosis: A qualitative study. *International Journal of Sexual Health*, 29(2), 147-154.
- Zabihollahzadeh, F., Parisa Rashvand, R. & Mohtaram Nemattavousi, M. (2019). Comparing early maladaptive schemas, emotional regulation and coping strategies in patients with multiple sclerosis and healthy people. *Rooyesh-e- Ravanshenasi Journal*, 8(4), 93-100. (In Persian)
- Zeiler, K. & Käll, L. F. (Eds.). (2014). *Feminist Phenomenology and Medicine*. Suny Press.



© 2023 Alzahra University, Tehran, Iran. This article is an open-access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BYNC 4.0 license) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

نویسندگان

ajanadleh@atu.ac.ir

علی جنادله

استادیار گروه مطالعات زنان دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه علامه طباطبائی، دارای مقاله های متعددی در حوزه جامعه شناسی تاریخی ایران، مطالعات زنان و خانواده و مسائل اجتماعی ایران هستند.

mohebiv@yahoo.com

مریم محبی

فارغ التحصیل کارشناسی ارشد مطالعات زنان، دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه علامه طباطبائی است..

مطالعه تجربه زیسته دختران در زمینه سازگاری با فوت مادر در دوران نوجوانی

آسیه شریعتمداری^۱

نوشین تقدیسی^۲

کیومرث فرحبخش^۳

چکیده

سوگ مادر در دوران نوجوانی، اثرات گسترده‌ای بر نوجوان می‌گذارد. با توجه به اهمیت موضوع؛ پژوهش حاضر با هدف مطالعه تجارب زیسته دختران جوان در زمینه سازگاری بعد از فوت مادر در دوران نوجوانی انجام شده است. این پژوهش با رویکرد کیفی و به روش پدیدارشناسی انجام شده است. جامعه مورد پژوهش دختران نوجوان و جوان سن ۲۰ تا ۳۰ سال هستند که مادر خود را در دوران نوجوانی از دست داده‌اند. مشارکت‌کنندگان به‌صورت در دسترس از طریق فضای مجازی انتخاب شدند. روش گردآوری اطلاعات مصاحبه نیمه‌ساختار یافته بود. از کدگذاری اطلاعات به‌دست آمده بعد از تحلیل داده‌ها ۲۲ مضمون فرعی استخراج شد که در ۶ مؤلفه اصلی قرار گرفتند. یافته‌ها نشان داد تغییر نگرش، پذیرش حمایت‌های جایگزین، تلاش هدفمند و پرورش روابط صمیمانه بعد از تجربه فقدان به سازگاری با زندگی پس از فقدان می‌انجامد. شیوه‌های سازگاری غیرمؤثر شامل طیفی از توجه برگردانی تا عدم مواجهه با مسئولیت زندگی می‌شود که حالت اخیر، به سرکوبی فشار روانی ادراک شده و احتمال تداوم اثرات آن می‌انجامد.

^۱. استادیار، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران.
s_shariatmadar@yahoo.com

^۲. کارشناسی ارشد مشاوره، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران. (نویسنده مسئول)
n.taghdc@yahoo.com

^۳. دانشیار گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران.
Farahbakhsh@atu.ac.ir

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۱۱/۰۷

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۷/۲۳



واژگان کلیدی

سوگ مادر، دختران نوجوان، سازگاری

مقدمه و بیان مسئله

خانواده اصلی‌ترین نهاد جامعه و مهم‌ترین الگوی رفتار اجتماعی است. بی‌تردید چگونگی روابط میان اعضای آن، به‌ویژه کیفیت روابط والدین با فرزندان در شکل‌گیری شخصیت و رشد اجتماعی، عاطفی و عقلانی فرزندان نقش و اهمیت فراوانی دارد (کراسیکیان^۱، ۲۰۱۶). ویژگی زندگی خانوادگی تداوم و تغییر در طول زمان است (گلدنبرگ و گلدنبرگ^۲، ۲۰۲۰). در طول حیات خانواده، مرحله نوجوانی فرزندان از جمله فعال‌ترین، هیجان‌آورترین و چالش‌انگیزترین مراحل است (گلادینگ^۳، ۱۹۸۸). هنگامی که نوجوانان نمی‌توانند به‌طور موفقیت‌آمیز بر چالش‌های تحولی غلبه کنند و با شرایط جدید سازگار شوند؛ پریشانی روان‌شناختی را تجربه خواهند کرد و اختلال قابل ملاحظه‌ای در جریان بهنجار زندگی روزمره پیش می‌آید که به دنبال آن شخصیت دچار اغتشاش می‌شود. در نتیجه افزایش سازگاری و تحمل ناکامی نوجوانان، از اهمیت بالایی برخوردار است. این مشکلات زمانی که با عوامل آسیب‌زای دیگری مثل جدایی والدین، ازدواج مجدد والدین، خانواده آشفته و فوت والدین همراه می‌شود؛ سازگاری نوجوانان را به مخاطره می‌اندازد و فرآیند طبیعی گذر از این دوره را با چالش‌های جدی روبه‌رو می‌کند (گرین و پاتون^۴، ۲۰۲۰). در این بین، مرگ یکی از عواملی است که می‌تواند سازگاری فرد را به چالش بکشد و سوگ؛ از جمله واکنش‌های انسانی در پاسخ به مرگ یک عزیز است که در همه فرهنگ‌ها و گروه‌های سنی اتفاق می‌افتد (مالکینسون^۵، ۲۰۰۱). اصطلاح سوگواری عموماً به حالت محرومیت از چیزی اطلاق می‌شود، اما معمولاً برای توصیف دوره سوگواری مربوط به از دست دادن یکی

۱. Krasikian

۲. Goldenberg & Goldenberg

۳. Gladding

۴. Greene & Patton

۵. Malkinson

از اقوام نزدیک یا دوستان استفاده می‌شود (نایف و همکاران^۱، ۲۰۱۳). کوهن و همکاران^۲ (۲۰۰۶) معتقدند پدیده سوگ از این نظر حائز اهمیت است که واکنش‌های روانی پیچیده‌ای را پس از تجربه مرگ عزیزان ایجاد می‌کند. این واکنش‌ها حتی می‌تواند شامل تجربیات توهم پس از سوگ^۳ شود که تجربیات حسی غیرطبیعی است که اغلب توسط افراد سوگوار و بدون سابقه اختلال روانی گزارش می‌شود (کاستلنوو و همکاران^۴، ۲۰۱۵). روند سازگاری با فقدان می‌تواند زندگی آینده فرد را تحت تأثیر قرار دهد. به‌طور کلی، آشفتگی نسبی در عملکرد افراد داغ‌دیده، بیشتر در سال‌های نخست پس از فقدان آشکار می‌شود. نوجوانانی که والدین خود را از دست داده‌اند، در مقایسه با نوجوانان دیگر، نیاز اشباع‌ناپذیری به محبت دارند و بیش از حد تلاش می‌کنند که توجه جنس مخالف را به خود جلب کنند و بدین وسیله محرومیت عاطفی خود را جبران نمایند (لطفی، ۱۳۹۶). در مورد فقدان پدر در ایران تحقیقاتی انجام شده است. به‌عنوان مثال؛ تمدنی (۱۳۷۴) به این نتیجه دست یافت که سطح سازگاری دانش‌آموزان فاقد پدر نسبت به دانش‌آموزان واجد پدر، پایین‌تر است و پسران در قبال غیاب پدر، رفتار مردانه حاکی از فعالیت جبرانی از خود نشان می‌دهند و سازگاری اندکی با همسالان خود دارند. رابطه آنها با خواهران و برادران خصومت‌آمیز می‌شود و احساس حقارت و اندوه می‌کنند. یافته‌های پژوهش لطفی (۱۳۹۶) نیز نشان داده است که دخترانی که پدر خود را از دست می‌دهند در طول زندگی خود احساس غم شدید، فقدان راهنما، گمشدگی، فقدان حامی و احساس متفاوت بودن می‌کنند. این در حالی است که پیامد سوگ مادر در دختران بسیار پیچیده‌تر می‌شود. دختر، مادر را الگویی برای دستیابی به هویت فردی، فرهنگی و خانوادگی قرار می‌دهد و مادر با برقراری رابطه عاطفی عمیق با دخترش، او را در شناخت بهتر خود و نیز دست‌یابی به یک هویت سالم یاری می‌رساند. نقش مادر به دلیل نزدیکی عاطفی که با دخترش دارد، از اهمیت بسیاری برخوردار است. او با دختر نوجوانش در مورد تغییرات جسمی و روحی، مشکلات و مسایل این دوران و دوستی‌ها صحبت می‌کند تا

^۱. Naef et al

^۲. Cohen et al

^۳. PBHE

^۴. Castelnovo et al

نوجوان دختر بتواند این مسیر را با کم‌ترین اضطراب بگذراند (متحدین، ۱۳۹۳). دختر نوجوانی که رابطه عاطفی عمیقی با مادر خود داشته و اکنون او را از دست داده است، به‌مثابه سقوط در گودالی بی‌انتهای، احساس ناخوشایندی دارد که باعث سوگ در او می‌شود و اثر ماندگاری بر او می‌گذارد (روبن‌زاده و عابدین، ۱۳۹۴). با توجه به نظر پرشای^۱ (۲۰۱۲) که معتقد است اگر نوجوان در این بحران مورد حمایت قرار گیرد و بتواند با فقدان مادر سازگار شود، رشد و تکامل بهتری خواهد داشت و مانع از ایجاد آسیب‌های روانی، اختلالات شخصیتی و رفتارهای ناسازگارانه در وی خواهد شد. از سویی، جستجوی نگارندگان مقاله حاضر نشان داد انجام پژوهش کیفی در زمینه سازگاری دختران نوجوان با فوت مادر در داخل کشور سابقه ندارد، این پژوهش با هدف اکتشاف این فرایند، به روش کیفی برای بررسی نحوه سازگاری دختران جوان با فوت مادر در دوران نوجوانی صورت گرفته است.

پیشینه تجربی

عطاران و محمدی (۱۳۹۷) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که دل بستگی به مادر و همسالان به‌طور مستقیم توانایی پیش‌بینی حرمت خود و دل بستگی به مادر به‌طور مستقیم توانایی پیش‌بینی ابعاد سازگاری در خانه و سازگاری اجتماعی را دارد.

جاویدخیری (۱۳۹۵) دریافت که دوران نوجوانی که برای نوجوان با شرایط جدید و غلبه بر چالش‌ها و نیز سازگاری با بحران‌ها روبه‌روست، هنگام سوگ مادر بسیار پیچیده‌تر می‌شود.

موسوی‌منفرد و سهرابی‌زاده (۱۳۹۴) دریافتند که یکی از مهم‌ترین رویدادها در دوره نوجوانی پدیده بحران هویت است و هرگونه اختلال در این بین باعث تشدید بحران هویت در نوجوانان می‌شود. از میان عوامل تأثیرگذار بر هویت، خانواده بیشترین نقش را دارا است که با حمایت‌های عاطفی و روانی و سبک‌های تربیتی خود می‌تواند منجر به کاهش و یا تشدید بحران هویت نوجوانان شود.

فرامرزی و همکاران (۱۳۹۱) در پژوهش خود تحت عنوان «تأثیر درمان شناختی-رفتاری بر میزان سازگاری دانش‌آموزان دبیرستانی مبتلا به سوگ نابهنجار» دریافتند که بین عملکرد گروه

^۱. Perschy

شاهد و آزمایش بعد از مداخله در سازگاری کل، تفاوت معناداری وجود دارد و همچنین بین عملکرد گروه شاهد و آزمایش در خرده مقیاس سازگاری فردی، تفاوت معناداری وجود دارد. ولی در خرده مقیاس سازگاری اجتماعی تفاوت معناداری دیده نشد.

قمری (۱۳۸۸) نیز در پژوهش خود دریافت که یکی از عناصر اساسی مؤثر برای گذر از دوران نوجوانی و کسب ویژگی‌های مطلوب حاصل از این تحولات، خانواده است. درک و شناخت خانواده از این تحولات، مبنای سازگاری نوجوان و شکل‌گیری هویت پخته در نوجوان است.

مولایی (۱۳۸۸) در پژوهش خود نتیجه گرفت که نوجوان در دوران نوجوانی دچار نوعی افکار جادویی می‌شود. او ممکن است رخدادهای را ماحصل آرزوی اجابت‌شده خود بداند و احساس گناه کند؛ بنابراین هر نوع تجربه فقدان در این دوراهی انتقالی تأثیر مضاعفی دارد.

صادقی‌نیا (۱۳۸۵) در پژوهش خود دریافت که برخی افراد از پذیرش واقعیت مرگ اجتناب می‌کنند و در مرحله شوک و ناباوری باقی می‌مانند و غالباً احساس سردرگمی و فقدان می‌کنند و به موازات افزایش آگاهی از مرگ، حالت بهت‌زدگی جای خود را به احساس غمگینی می‌دهد.

مولتا^۱ (۲۰۲۱) به این نتیجه دست یافت که تصمیم پدر به ازدواج مجدد یکی از عواملی است که می‌تواند سوگ مادر را برای دختران پیچیده کند. البته، فاصله این تصمیم با مرگ مادر در پیچیدگی سوگ تأثیر دارد. به‌نحوی که در گزارش، ارتباط زود هنگام پدر با زنی دیگر به عنوان یک رسوایی توصیف شده است. دختران در چنین شرایطی احساس می‌کنند فرد جدید، وسایل و خانه مادرشان را اشغال کرده است.

همچنین عامل دیگری که در ادبیات پژوهشی ویژگی‌های سوگ دختران را تحت تأثیر قرار می‌دهد، نوع ارتباط مادر با دختر در زمان حیات او است. به‌نحوی که پدرسون^۲ (۲۰۱۹) در پژوهش خود پدیدارنگارانه‌اش دریافت گسلس عاطفی با مادر در زمان حیات در تعامل با انتظارات اجتماعی از وظیفه‌شناسی دختران و ابراز محبت بی‌قید و شرط نسبت به مادر موجب پیچیدگی

^۱. Motta

^۲. Pederson



سوغ و تفاوت آن با سوگ بهنجار می‌شود؛ چنین سوگی با بازشدن آلام قبلی موجب مضاعف شدن فشار روانی و دشواری سازگاری می‌شود.

ساموئل^۱ (۲۰۱۸) در پژوهش خود دریافت اگر رابطه والد با فرزند، رابطه‌ای مضر و ناامید کننده باشد، با اتمام رابطه والد-فرزندی با مرگ والدین ممکن است فرزند احساس تسکین و آرامش داشته باشد و نیز ممکن است احساسات پیچیده‌ای مثل عشق و نفرت یا گناه و تسکین را همراه هم به صورت دوسوگرایانه تجربه کند.

آبرامز^۲ (۲۰۱۳) در پژوهش خود اظهار کرد که اگر فرزندان قبل از این که پدر خود را به دلیل مرگ از دست دهند و سوگوار شوند؛ در زمان حیات او به دلیل اعتیاد و طلاق؛ فقدان پدر را تجربه کرده باشند؛ دچار سردرگمی در سوگواری خواهند شد و نمی‌دانند که باید سوگوار پدری که در زمان حیات به دلیل اعتیاد و طلاق از دست داده‌اند باشند یا سوگوار پدری که به دلیل مرگ از دست داده‌اند. بنابراین از این که سوگواری در چه زمانی اتفاق افتاده آگاه نیستند و این باعث سوگ پیچیده می‌شود.

هوگان و اشمیت^۳ (۲۰۰۲) در پژوهش خود دریافتند که سوگ می‌تواند باعث رشد شخصی گردد و این رشد شخصی شامل شاخص‌هایی مانند شفقت و مهربانی دیگران، افزایش قدرت تحمل، ارج نهادن بیشتر به زندگی، افزایش معنویت و روابط بین‌فردی صمیمانه‌تر است.

دلیبر و کلیل^۴ (۲۰۰۱) نشان دادند که نوجوانان خانواده‌های تک‌والد در مقابل نوجوانان خانواده‌های دو‌والدی، سازگاری کمتری دارند و احتمالاً تحصیلات خود را رها کنند، سیگاری شوند یا فعالیت‌های جنسی زودرس داشته باشند.

برچنل^۵ (۱۹۹۳) در پژوهش خود دریافت که افرادی که مادر همیشه در کنارشان نبوده در مقایسه با افرادی که مادرشان در دسترس آنها بوده کمتر اجتماعی هستند.

^۱. Samuel

^۲. Abrams

^۳. Hogan & Schmidt

^۴. Deleir & Kalil

^۵. Birtchnell

با بررسی پژوهش‌های داخلی و خارجی صورت گرفته در زمینه نحوه سازگاری دختران نوجوان بعد از فوت مادر، در می‌یابیم طی چند دهه اخیر، پژوهش‌های اندکی در زمینه سازگاری نوجوان بعد از فوت پدر انجام گرفته است و در زمینه نحوه سازگاری دختران نوجوان بعد از فوت مادر پژوهشی صورت نگرفته است.

چارچوب نظری

سازگاری از مسائل مهمی است که با وجود سابقه اندک مطالعه علمی آن، از ابتدای خلقت بشر مورد توجه بوده است. اما شروع کار علمی در مورد سازگاری به سال ۱۹۸۴ برمی‌گردد. سازگاری، فرآیندی پیوسته است که از طریق کسب تجارب یادگیری اجتماعی شخص و نیز توانایی و مهارت‌ها به ارضای نیازهای روانی فرد می‌پردازد. از نظر گودستاین و لاینین^۱ (۱۹۹۵) از عوامل مؤثر بر سازگاری اجتماعی عوامل فردی، شرایط خانوادگی (رفتار و کیفیت روابط والدین با فرزندان) و گروه همسالان هستند. سیوارد^۲ (۲۰۱۷) معتقد است عوامل فردی سازگاری شامل بلوغ و تحولات شناختی، فیزیکی و جنسی ناشی از آن، هوش، مهارت‌های ارتباطی، احساس امنیت و اعتماد به نفس می‌شود. لذا تقویت مهارت‌ها و توانمندی‌هایی نوجوانان که منجر به افزایش توان سازگاری و مهارت‌های مقابله‌ای مؤثر و سازنده گردد، همواره مورد توجه پژوهشگران در حیطه بهداشت و سلامت روان بوده است، اما واکنش‌های ناسازگارانه در دوران نوجوانی در مقابل با این عوامل، منشأ بروز اختلالات جسمانی و روانی در افراد و در نتیجه اتلاف منابع انسانی می‌گردد.

نوجوانی به عنوان یک گروه اجتماعی یا در قالب تعاریف استاندارد (افراد در محدوده سنی ۱۵ تا ۲۵ سال) تعریف می‌شود. فروید؛ مرحله نوجوانی یا مرحله جنسی را دوره‌ای معرفی می‌کند که در آن رشد سریع جسمانی و آشکار شدن تمایلات جنسی رخ می‌دهد. در این دوره بین «نهاد» و «خود» سازشی وجود ندارد و اگر تمایلات نهاد ارضا شود؛ پرخاشگری و رفتار خصمانه، آشکار

^۱. Goodstein & Lanyon

^۲. Seaward



می‌شود. همچنین نوجوانی را دوره طوفان و استرس نامیده‌اند و تعارض با والدین بر سر مسائل کوچک و معمولی از جمله نظم، بهداشت شخصی، بگومگو با خواهر برادرها و عدم اطاعت از والدین جزئی تردیدناپذیر در این دوره تلقی می‌شد (تالکدر^۱، ۲۰۲۰). اگرچه، امروزه ثابت شده است این طوفان و فشار روانی گریزناپذیر نیست و کیفیت رابطه با والدین در فرهنگ‌های مختلف اثری محافظت‌کننده دارد که از بروز نشانگان برون‌ریزی و درون‌ریزی در دوره نوجوانی ممانعت می‌کند (لنسفورد و همکاران^۲، ۲۰۲۱).

از دست دادن یکی از والدین از بزرگ‌ترین ضربه‌هایی است که به نوجوانان وارد می‌شود، زیرا فقدان واقعی والد به تغییرات بسیاری منجر می‌شود که ابعاد زندگی آن‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهد (گلکاری و همکاران، ۱۳۹۳). سوگ، یکی از واکنش‌های انسانی در پاسخ به مرگ یک عزیز است که در همه فرهنگ‌ها و گروه‌های سنی اتفاق می‌افتد. مردم سوگ خود را به طرق مختلف و متعددی تجربه می‌کنند (مالکینسون^۳، ۲۰۰۱). کوهن و همکاران^۴ (۲۰۰۶) بیان می‌کنند پدیده سوگ از این نظر حائز اهمیت است که واکنش‌های روانی پیچیده‌ای را پس از تجربه مرگ عزیزان ایجاد می‌کند. روند سازگاری با فقدان می‌تواند زندگی آینده فرد را تحت تأثیر قرار دهد. به‌طوری کلی، آشفتگی نسبی در عملکرد افراد داغ‌دیده بیشتر در سال‌های نخست پس از فقدان آشکار می‌شود. طبق چهارمین ویراست تجدیدنظر شده راهنمای تشخیصی و آماری بیماری‌های روانی زمانی از سوگ به‌عنوان اختلال روانی یاد می‌شود که عوارضی مانند افسردگی شدید، بی‌خوابی، کاهش وزن، بی‌اشتهایی و نظایر آن ایجاد کند. سادوک و سادوک^۵ (۲۰۰۷) بر این باور است که واکنش به داغ‌دیدگی شامل سه مرحله است که مجزا یا با هم همپوشانی دارند: ۱) شوک، ناباوری و انکار اولیه؛ ۲) دوره میانی ناراحتی حاد و کناره‌گیری اجتماعی و ۳) دوره نهایی بازگشت و سازماندهی مجدد.

^۱. Talukdar et al

^۲. Lansford et al

^۳. Malkinson

^۴. Cohe et al

^۵. Sadouk & Sadouk

برخی از پژوهشگران از جمله هوگان و همکاران^۱ (۲۰۰۴) بر تأثیر راهبردهای خانواده‌های سوگوار بر فرآیند زندگی بازماندگان تأکید دارند و معتقدند در خانواده‌های افراد متوفی که راهبردهای مقابله‌ای منطقی و واقع‌بینانه ندارند و درکشان از فرایند سوگ نامناسب است تأثیرات تخریبی بسیار زیاد است. فرایند زندگی بازماندگان و فرآیند رشد شخصی به‌طور کامل مختل می‌شود و به اختلالات و نشانه‌های نابهنجاری نظیر ناامیدی و پوچ تلقی کردن فرآیند زندگی، وحشت‌زدگی کارکردی، سرزنش خویش، خشم و پرخاشگری افراطی، آشفتگی ذهنی و درهم ریختگی، انزوا و گوشه‌گیری و کناره‌گیری از فعالیت‌های اجتماعی دچار می‌گردند.

روش‌شناسی پژوهش

مطالعه حاضر با روش پدیدارشناسی انجام شده است. روش پدیدارشناسی، کشف پدیده مورد نظر پژوهشگر را از طریق مطالعه تجارب زیسته افراد محقق می‌سازد. این پژوهش به منظور بررسی تجارب زیسته دختران جوان در زمینه نحوه سازگاری با فوت مادر انجام شده است. جامعه مورد پژوهش دختران نوجوان و جوان سن ۲۰ تا ۳۰ سال هستند که مادران خود را در دوران نوجوانی از دست داده‌اند. مشارکت‌کنندگان به‌صورت در دسترس از طریق فضای مجازی با اطلاع‌رسانی محققان و پس از اعلام داوطلب شدن، انتخاب شدند. مشارکت‌کنندگان به دلیل شرایط قرنطینه در فضای مجازی مورد مصاحبه نیمه‌ساختاری قرار گرفتند. مدت مصاحبه به‌طور متوسط برای هر فرد در حدود ۱ ساعت بوده است. مصاحبه ابتدا با بیان هدف تحقیق و نیز بیان اصول اخلاقی انجام شد. سپس در مورد نحوه سازگاری با فوت مادر از مشارکت‌کنندگان پرسش به‌عمل آمد. پرسش‌هایی نظیر چطور با از دست دادن مامان کنار اومدی؟ چه کارهایی کردی تا بتونی زندگی رو به روال معمول برگردونی؟ چه چیزی به شما کمک کرد بر فشارهای ناشی از فوت مادرت غلبه کنی؟ مصاحبه تا اشباع داده‌ها ادامه یافت و پس از آن برای اطمینان تا ۳ مصاحبه ادامه پیدا کرد. تعداد مشارکت‌کنندگان ۱۲ نفر بود. پس از مصاحبه، گفته‌های مشارکت‌کنندگان کدگذاری و تحلیل شدند. از تحلیل مصاحبه‌ها پژوهش ۹۰ مفهوم، ۲۲ مضمون فرعی و ۶ مضمون اصلی

۱. Hogan et al



به دست آمد. برای تحلیل اطلاعات از روش ۷ مرحله‌ای کلایزی استفاده شده است. در مرحله اول، مصاحبه‌ها ثبت شد. در مرحله دوم، جملات و عبارات مرتبط با پدیده مورد نظر تعیین شد. در طی مرحله سوم، مفاهیم مربوط به سازگاری با سوگ مادر استخراج گردید. در مرحله چهارم، بر اساس تشابه موضوعی، دسته‌بندی مفاهیم مستخرج از مصاحبه‌ها صورت پذیرفت. در مرحله پنجم، دسته‌بندی‌های انجام شده طبقات کلی‌تری را به وجود آوردند. در ششمین مرحله، توصیف جامعی از طبقات به صورت یک بیان واضح ارائه شد. در نهایت فرایند اعتبار بخشی یافته‌ها با مراجعه به نمونه مورد پژوهش و پس از تأیید یا اصلاح یافته‌ها بر اساس نظرات جدید آنان انجام شد.

یافته‌های پژوهش

همان‌گونه که در جدول زیر مشاهده می‌شود، متوسط سن مشارکت‌کنندگان در زمان فوت مادر، حدوداً ۱۶ سال و متوسط سن فعلی فرد، ۲۵/۵ سال و متوسط سن فعلی پدر ۵۰ سال و متوسط سن مادر در زمان فوت ۴۴/۵ سال و متوسط تعداد خواهر و برادران ۳ نفر است.

جدول ۱. مشخصات مشارکت‌کنندگان

شماره مشارکت‌کننده	سن زمان فوت مادر	سن فعلی فرد	سن فعلی پدر	سن مادر زمان فوت	تعداد خواهران و برادران	وضعیت تأهل	میزان تحصیلات	شغل
۱	۱۸	۲۶	۷۱	۵۳	۴	مجرد	ارشد	مشاور
۲	۱۴	۳۰	_____	۳۹	۸	مجرد	ارشد	_____
۳	۱۴	۲۹	۶۸	۳۸	۵	متاهل	کارشناسی	خانه‌دار
۴	۲۱	۳۰	۶۳	۵۰	۲	متاهل	کارشناسی	خانه‌دار
۵	۱۶	۳۰	_____	۴۰	۶	متاهل	کاردانی	خانه‌دار
۶	۲۱	۲۷	۶۴	۵۱	۱	متاهل	کاردانی	خانه‌دار
۷	۱۷	۲۴	۷۱	۵۸	۵	مجرد	کارشناسی	_____
۸	۱۸	۲۴	۵۰	۴۰	—	متاهل	کارشناسی	دانشجو
۹	۱۳	۲۲	۶۵	۵۱	۱	مجرد	کارشناسی	دانشجو

۱۰	۱۷	۲۰	۵۱	۴۷	—	مجرد	کارشناسی	دانشجو
۱۱	۱۵	۱۸	۴۴	۴۰	۲	مجرد	دیپلم	_____
۱۲	۱۱	۲۶	۵۳	۲۹	۱	مجرد	کارشناسی	_____
میانگین	۱۶/۲	۲۵/۵	۵۰	۴۴/۶	۲/۹	_____	_____	_____

منبع: یافته‌های پژوهش

از تحلیل داده‌ها ۹۰ مفهوم، ۲۲ مضمون فرعی به دست آمده که در ۶ مضمون اصلی طبقه‌بندی شد. مضامین مستخرج از مصاحبه‌ها در جداول زیر گزارش شده است:

جدول ۲. مضامین سازگاری با فقدان

مضامین اصلی	مضامین فرعی	مفاهیم
تغییر نگرش	پرورش اعتماد به نفس و نگرش امیدوارانه	رشد شناختی فراتر از سن / تغییر نقش در خانه / افزایش تجربه / رشد شناختی بیشتر از دوستان / یادگیری مهارت‌هایی برای زندگی شخصی / سپری کردن مشکلات / امیدوار بودن به آینده / پرورش مقاومت در برابر مشکلات / ناامید نشدن در برابر مشکلات / رشد کردن در مواجهه با مشکلات / امید به ازدواج خوب / امید به تحصیلات موفق
	تفکر منطقی و پذیرش شرایط	سازگار شدن سریع‌تر با شرایط پس از فوت مادر / تصمیم‌گیری مستقلانه برای زندگی شخصی / تصمیم منطقی در زمینه ازدواج
	مقایسه خود با افراد دارای شرایط سخت‌تر	مقایسه خود یا افرادی که پدر یا مادر ندارند / یادآوری بچه‌های بی‌سرپرست و مقایسه خود با آنها
پذیرش حمایت‌های جایگزین	پذیرش حمایت خویشاوندان	ارتباط داشتن با اقوام / پذیرش همراهی و حمایت اقوام / جایگزینی خاله در نقش مادر / صمیمیت با زن دایی / جبران کمبود محبت مادر توسط خاله / حضور پدر به عنوان تکیه‌گاه / حضور خواهران به عنوان تسکین‌دهنده
	پذیرش همراهی زن پدر	پذیرش زن پدر در نقش مربی / پذیرش زن پدر از فرزندان در مقام میانجیگری / پذیرش زن پدر در مقام تدبیر مادرانه / پذیرش احترام و محبت زن پدر به فرزندان / پذیرش زن پدر در مقام حامی



	پذیرش حمایت دوستان	ارتباط با دوستان بذله‌گو/ ادامه ارتباط با دوستان مادر/ پذیرش حمایت‌های مادرانه دوستان مادر/ شرکت در مهمانی‌های دوستان مادر
	پذیرش حمایت همسر	جایگزینی حمایت همسر/ صحبت با همسر در زمان ناراحتی/ مجال همراهی دلسوزانه به همسر/ بولد کردن عشق همسر/ توجه به ابراز محبت همسر
پرورش روابط صمیمانه با خواهر	پرورش صمیمیت با خواهر	درد دل با خواهر/ صمیمت با خواهر/ مشورت در تصمیم‌گیری‌ها با خواهر
	رابطه قوی با خدا	دعا و نیایش به عنوان منبع حال خوب/ قرآن و نماز برای میت/ گفتگوی غیر رسمی با خدا/ یادآوری همدم‌بودن خدا به خود/ اعتقادات مذهبی
تلاش برای کسب نیرومندی	تلاش برای کسب استقلال	ایستادن روی پای خود/ ساختن زندگی/ مادری برای خود/ دوستی و عشق به خود/ تنبیه خود/ استحکام شخصیت پس از فقدان
	جنگیدن با موانع	جنگیدن با ضعف در برابر دیگران/ قوی شدن در برابر مشکلات و موانع
	تلاش هدفمند در مسیر رشد	هدف‌گذاری/ برنامه‌ریزی برای رسیدن به اهداف/ دست شستن از وابستگی به دیگران/ ایستادن روی پای خود در تصمیم‌گیری/ صبوری تا رسیدن به نتیجه
توجه برگردانی	رویا پردازی به عنوان منبع انرژی	تخیلات قوی/ زندگی در رویاها/ انرژی گرفتن از رویا/ رویا پردازی برای اهداف/ رویا پردازی برای زندگی آینده
	شرکت در مهمانی‌ها	شرکت در مهمانی‌های شاد دوستان/ کمتر شدن فکر و خیال با حضور در مهمانی
	تمرکز بر فرزند	حضور بچه به عنوان انگیزه/ دور شدن از فکر و خیال با فعالیت‌های فرزندپروری
	ورزش	تأثیر مثبت باشگاه رفتن
	فعالیت	سرگرم شدن با فعالیت‌های خانه/ سرگرمی به امور فرزند/ دوری از فکر و خیال با کار
	تکیه بر دیگران	پر کردن خلا تنهایی با تکیه بر دیگران/ ناامید شدن از افراد به عنوان تکیه‌گاه

عدم مواجهه با مسئولیت زندگی	ایجاد منطقه امن با کناره گیری از دیگران	فاصله گیری عاطفی از دیگران / مشخص کردن حد و مرز در ارتباط با دیگران / تکیه بر خود در جهت رشد و استقلال / تمرکز کامل بر زندگی شخصی خود
	رویاپردازی در مورد قدرتمندی خود	محکم و قوی بودن / بی نیاز بودن از آدم‌ها در رویا / داشتن جایگاه اجتماعی بالا در رویا
	دوستی با جنس مخالف	اشتیاق دیدن دوست پسر / آرامش با حضور دوست پسر / گردش رفتن با دوست پسر / مهمانی رفتن با دوست پسر
	مصرف دارو	حال خوب با استفاده از قرص آرام بخش

منبع: یافته‌های پژوهش

مطابق جدول بالا، مضامین اصلی و فرعی سازگاری کدگذاری شده در مصاحبه با دختران جوان، به شرح زیر است:

تغییر نگرش

یکی از عواملی که در ایجاد سازگاری دختران نوجوان نسبت به سوگ مادر نقش داشته، تغییر نگرش است که باعث شده مستقلانه فکر کنند و منطقی تصمیم بگیرند. این راهبردها همراه با سازگاری باعث رشد شخصی آن‌ها شده است. این مقوله اصلی از سه مقوله فرعی «تفکر منطقی و پذیرش شرایط»، «پرورش اعتماد به نفس و نگرش امیدوارانه» و «مقایسه خود با افراد دارای شرایط سخت‌تر» تشکیل شده است:

باعث رشد من شده بود و خیلی فراتر از سن خودم می فهمیدم، چون نقشم تغییر کرده بود و تجربیات بیشتری داشتم (پرورش اعتماد به نفس و نگرش امیدوارانه) (کد ۳)
راستش بعد از فوت مامانم خیلی زود به خودم اومدم چون همش به خودم می گفتم مامانم از این رنج راحت شد و سه هفته همش به خودم می گفتم مامانم راحت شد وقتی بهش فکر کردم راحت تونستم با نبودش کنار بیام (تفکر منطقی و پذیرش شرایط) (کد ۶)



تو ذهن خودم مقایسه می‌کردم که کی، کی رو داره و کی رو نداره و بعد همش بچه‌های بی‌سرپرست یادم می‌اومد (مقایسه خود با افراد دارای شرایط سخت) (کد ۴)

پذیرش حمایت‌های جایگزین

قسمت عمده‌ای از سازگاری افراد با سوگ به دلیل پذیرش شرایط و توجه به حمایت‌های عاطفی و ارتباط صمیمی خویشاوندان از جمله خاله، زن‌دایی و نیز زن پدر رخ داده است که باعث افزایش کارایی آن‌ها شده و تأثیرات مستقیمی بر زندگی آن‌ها داشته است. این در حالی است که افراد سازگار نشده با فقدان، توجه دیگران را به‌عنوان ترحم دریافت کرده و آن را پس می‌زنند و به‌ویژه وقتی پدر ازدواج مجدد کند، احساس مورد خیانت واقع شدن مادر می‌کنند. این مقوله اصلی از ۴ مقوله «پذیرش حمایت خویشاوندان»، «پذیرش همراهی زن پدر»، «پذیرش حمایت دوستان» و «پذیرش حمایت همسر» تشکیل شده است.

خواهرام تسکین‌دهنده‌ی دردم بودند (پذیرش حمایت خویشاوندان) (کد ۶)
 تو درگیری‌ها از من دفاع می‌کرد و وقتی می‌خواستم از دانشگاه برگردم بهم زنگ می‌زد و می‌پرسید چه غذایی می‌خواهی و است درست کنم؟ کارام رو می‌کرد و بهم احترام می‌داشت (پذیرش همراهی زن پدر) (کد ۵)
 چندتا دوست داشتم که باهاشون در ارتباط بودم و شوخی می‌کردم (پذیرش حمایت دوستان) (کد ۵)
 خودش برای حال خوب من تلاش می‌کنه و همه‌ی زندگی منه (پذیرش حمایت همسر) (کد ۵)

پرورش رابطه صمیمانه

دختران از نظر شخصیتی هویت ارتباطی قوی دارند. لذا احساس حضور خدا در زندگی و گفتگو با دیگران، موجب پرورش رابطه‌ای صمیمانه می‌شود که به سازگاری آنان با فقدان می‌انجامد. اظهارات مشارکت‌کنندگان پژوهش نشان می‌دهد صحبت در مورد سوگ با خواهر و خواندن نماز به نیت مادر که باعث فهم عمیق‌تر مسائل می‌شود؛ از مواردی است که باعث شده دختران سوگوار

مادر کمتر احساس تنهایی کنند و این راهبرد منجر به بهبود سلامت روانی آنان می‌شود و سهم عمده‌ای را در سازگاری با سوگ مادر ایجاد کرده است. این مقوله اصلی از دو مقوله «پرورش صمیمت با خواهر» و «رابطه قوی با خدا» تشکیل شده است.

درد دل‌ام با خواهر کوچکتر از خودم بود که خیلی خوب فکر می‌کرد (پرورش صمیمت با خواهر) (کد ۳)

منبع حال خوبم دعا و نیایش بود که با خدا داشتم (رابطه قوی با خدا) (کد ۳)

تلاش برای کسب نیرومندی

چالش سوگ مادر همراه با احساس فقدان پشتوانه می‌تواند به احساس ضعف و خلأ منجر شود. اما دختران سازگار شده با فقدان، با موانع مبارزه می‌کنند و با تلاش برای مستقل بودن، زندگی خود را در جهت رشد پیش می‌برند. ذیل این مضمون، مضامین «تلاش برای کسب استقلال»، «جنگیدن با موانع» و «تلاش هدفمند در مسیر رشد» قرار دارد.

اگر مامان بود اون قدر دختر محکم و مستقلی نمی‌شدم. من سال‌هاست که روی پای خودم ایستادم و زندگی‌م رو ساختم. خودم واسه خودم مادری کردم، دوستی کردم، به خودم عشق ورزیدم و خودم رو تنبیه کردم، چون دوست نداشتم کسی فک کنه من ضعیفم، بعد همش سعی می‌کردم روی پای خودم بمونم (تلاش برای کسب استقلال) (کد ۱)

من حس می‌کنم که بیماری مادرم از همون سن کم باعث شد من مستقل بشم، قوی بشم و بجنگم (جنگیدن با موانع) (کد ۶)

دوباره تصمیم می‌گرفتم که دیگه به آدما تکیه نکنم، ولی برای این که تکیه نکنم باید خیلی رشد می‌کردم که بتونم مسائل رو خودم تحلیل کنم و بتونم روی پای خودم بایستم. خیلی زمان برد، ولی در نهایت تونستم تا حد زیادی روی پای خودم بایستم و تکیه به کسی نکنم (تلاش هدفمند در مسیر رشد) (کد ۱)

توجه برگردانی



همه مشارکت‌کنندگان در پژوهش به‌طور یکسان موفق نشده‌اند از طریق مبارزه مستقیم با فقدان به سازگار شدن با شرایط بعد از فوت مادر نائل شوند. برخی توجه خود را از مسئله سوگ منحرف می‌کنند. شرکت در مهمانی‌های دوستان مادر، تمرکز بر رشد و پرورش فرزند و ورزش کردن از مواردی است که با انحراف از توجه به فقدان، باعث فراموشی آن شده است. این مقوله اصلی از «فعالیت»، «رویاپردازی به عنوان منبع انرژی»، «شرکت در مهمانی‌ها»، «تمرکز بر فرزند» و «ورزش» تشکیل شده است.

فعالیت رو بیشتر کردم، حالم بهتر شد (فعالیت) (کد۴)

من خیلی تخیل قوی دارم و با تخیلات، رویاهام و اهدافم شروع کردم به زندگی کردن (رویاپردازی به عنوان منبع انرژی) (کد۱)

مهمانی‌ها، شادی‌ها و دوستان کمک خیلی شایانی بهم کردن، خیلی خوشحالم که دوستای خیلی خوبی داشتم و خوش‌گذرونی‌هام رو خوب کردم (شرکت در مهمانی‌ها) (کد۲)
وجود بچه یه انگیزه است که آدم سعی می‌کنه حالش خوب باشه و فعالیتش رو بیشتر کنه (تمرکز بر فرزند) (کد۴)

باشگاه رفتن هم خیلی تو روحیم تأثیر داشت (ورزش) (کد۲)

عدم مواجهه با مسئولیت زندگی

برخی دیگر از مشارکت‌کنندگان با دست شستن و غفلت از توانایی‌های خود برای سازگاری با فقدان، از مسئولیت رهبری یک زندگی هدفمند منصرف شده و شیرازه زندگی را در اختیار تخیلات، عوامل بیرونی یا انزوا و کناره‌گیری از دیگران قرار داده‌اند. ذیل این مضمون اصلی، مضامین «تکیه بر دیگران»، «ایجاد منطقه امن با کناره‌گیری از دیگران»، «رویاپردازی در مورد قدرتمندی خود»، «دوستی با جنس مخالف» و «قرص» قرار دارد.

اوایل خیلی آزاردهنده بود و تکیه کردم به آدمای زیادی تا تنهاییم پر بشه، ولی بعد دیدم هیچ‌کدوم نه تنها تکیه‌گاه نیست، بلکه خودشون نیاز به تکیه‌گاه دارن. بعد همش سعی می‌کردم روی پای خودم بمونم (تکیه بر دیگران) (کد۱)

در نهایت این که تصمیم گرفتم بچسبم به زندگی خودم و با آدما تا به حدی محبت کنم، جوری که از زندگی خودم عقب نمونم (ایجاد منطقه امن با کناره‌گیری از دیگران) (کد ۱) تو رویاهام، من به آدم قوی و محکم بودم که به هیچ کس نیازی نداشتم، تازه کلی آدم هم زیر دستش کار می‌کنن (روی‌پردازی در مورد قدرتمندی خود) (کد ۱)

دوست پسر داشتم، دوستش داشتم و مشتاق بودم برم ببینمش و بهش تلفن بزنم که آرامش بگیرم (دوستی با جنس مخالف) (کد ۵)

شروع به خوردن قرص اعصاب کردم و به مقدار بهتر شدم (قرص) (کد ۴)

بحث و نتیجه‌گیری

فوت مادر، اغلب درک نوجوان از خودش را تغییر می‌دهد و ممکن است او را دچار سرخوردگی، رفتارهای ناسازگارانه و نیز آسیب‌های روانی جبران‌ناپذیری کند و در نهایت فرآیند طبیعی رشد و تکامل او را تحت تأثیر قرار دهد. چنانچه نوجوان در این بحران مورد حمایت قرار گیرد و بتواند با فقدان مادر سازگار شود، رشد و تکامل وی بهتر طی خواهد شد و از آسیب‌های روانی، رفتارهای ناسازگارانه، اختلالات شخصیتی جلوگیری خواهد کرد. پژوهشگر در این مطالعه به دنبال بررسی تجارب زیسته دختران جوان در زمینه فشارهای روانی و سازگاری بعد از فوت مادر بود. مهم‌ترین سؤال پژوهشگر این بود که دختران جوان چگونه با شرایط فقدان مادر سازگار شده‌اند؟

با مطالعه یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان گفت طیفی از سازگاری مؤثر و غیرمؤثر با فقدان وجود دارد: تغییر نگرش، تلاش هدفمند و پرورش روابط صمیمانه بعد از تجربه فقدان ماد رکه به کاهش فشار روانی پس از فقدان می‌انجامد، نشانگر سازگاری‌های مؤثر هستند. همچنین شیوه‌های سازگاری غیرمؤثر شامل توجه برگردانی و عدم مواجهه با مسئولیت زندگی می‌شود که حالت اخیر به سرکوبی فشار روانی ادراک شده و احتمال ادامه‌دار شدن اثرات آن می‌انجامد. افراد ممکن است از انواع این سازگاری‌ها به‌طور همزمان استفاده کنند، اما غلبه نوع مؤثر سازگاری به کاهش فشار روانی و مقابله مؤثر با آن می‌انجامد. پس از مطالعه مکرر و کدگذاری مصاحبه‌ها به بررسی تجارب زیسته دختران جوان در زمینه سازگاری بعد از فوت مادر پرداخته شد و ۹۰ مفهوم استخراج شد

که در ۶ مضمون اصلی «تغییر نگرش، پذیرش حمایت‌های جایگزین، پرورش روابط صمیمانه، تلاش برای کسب نیرومندی، توجه‌برگردانی و عدم مواجهه با مسئولیت زندگی» طبقه‌بندی شد.

از راهکارهایی که باعث ایجاد سازگاری دختران جوان بعد از فوت مادر شده است؛ بینش و طرز تفکر فرد به فقدان مادر و تفکر منطقی برای پذیرش فقدان مادر و به دنبال آن پذیرش نقش جدید خود است. پذیرش نقش مادری بعد از سوگ مادر باعث شده بود که افراد مستقلانه فکر کنند و تصمیماتی منطقی بگیرند. در واقع رشد شناختی دختران جوان، سهم عمده‌ای را در ایجاد سازگاری آن‌ها ایفا کرده بود. از طرفی نگرش مثبت نسبت به نقش جدید خود و نیز افزایش اعتماد به نفس در جهت مواجهه شدن با شرایط جدید، علاوه بر سازگاری به رشد شخصی آن‌ها هم کمک کرده است. این تبیین با نتایج هوگان و اشمیت (۲۰۰۲) و واندرهاون^۱ (۲۰۰۲) همخوانی دارد که دریافتند سوگ می‌تواند باعث رشد شخصی گردد و این رشد شخصی شامل شاخص‌هایی مانند شفقت و مهربانی با دیگران، افزایش قدرت تحمل، ارج نهادن بیشتر به زندگی، افزایش معنویت و روابط بین‌فردی صمیمانه‌تر است. همچنین نتیجه تفکر منطقی، خارج شدن از احساس سردرگمی و تنهایی است که با نتایج پژوهش صادقی‌نیا (۱۳۸۵) همخوان است که دریافت برخی افراد از پذیرش واقعیت مرگ اجتناب می‌کنند و در مرحله شوک و ناباوری باقی می‌مانند و غالباً احساس سردرگمی و فقدان می‌کنند و به موازات افزایش آگاهی از مرگ، حالت بهت‌زدگی جای خود را به احساس غمگینی می‌دهد.

نتایج تحلیل داده‌های این پژوهش نشان داد که قسمت عمده‌ای از سازگاری افراد با سوگ به دلیل پذیرش حمایت‌های عاطفی خویشاوندان و عدم تلقی این حمایت‌ها به عنوان نشانه ترحم رخ داده است. همچنین شرکت در مهمانی‌های دوستان مادر که موجب حفظ تداوم حضور وی می‌شود، صحبت در مورد سوگ مادر با همسر و نیز خواهر از مواردی است که سهم عمده‌ای را در سازگاری با سوگ مادر ایجاد کرده است. یکی از عللی که نقش عمده‌ای در فشار روانی دختران جوان بعد از فوت مادر دارد؛ فقدان حمایت عاطفی و همراهی مادر است که در مراحل اولیه بعد از سوگ باعث کاهش کارایی آن‌ها شده و تأثیراتی بر زندگی آن‌ها گذاشته است، اما دختران جوانی که بعد از فقدان مادر ارتباطی صمیمانه و عاطفی با همشیره‌ها، دوستان، زن پدر و اقوام نزدیک برقرار

۱. Van der Houwen

می‌کنند و حمایت‌های معنوی، اجتماعی و عاطفی آن‌ها را می‌پذیرند، تا حد زیادی با شرایط جدید سازگار می‌شوند. این راهبرد مستلزم ارتقای مهارت اجتماعی است. سیوارد (۲۰۱۷) نیز تقویت مهارت‌ها و توانمندی‌های نوجوانان را موجب افزایش توان سازگاری و مهارت‌های مقابله‌ای مؤثر و سازنده می‌داند. همچنین بر اساس پژوهش واندرهون (۲۰۰۲) تأثیر معنادار شرایط حمایت‌های اجتماعی را می‌توان این‌گونه توضیح داد که حمایت‌های اجتماعی در قالب تحسین رفتاری و یا حتی عاطفی می‌توانند تأثیرگذار باشند. افرادی که از حمایت‌های اجتماعی برخوردار باشند، به‌علت مبارزه با عقاید نادرست خود، احساس ناراحتی و سوگ کمتری دارند، چون احساس تنهایی نمی‌کنند. همچنین حمایت‌های اجتماعی در تفسیرهای سوگ تأثیر مثبت گذاشته و منجر به بهبود سلامت روانی فرد می‌شود. این یافته با نتایج لطفی (۱۳۹۶) نیز همسو است که دریافت داشتن خانواده، اقوام و دوستانی که فرد با آنها سازگاری داشته باشد و مورد حمایت اعم از حمایت‌های معنوی، اجتماعی، عاطفی قرار گیرد در سازگاری فرزندان تأثیر دارد.

لازم به ذکر است که تبیین این تحقیقات بیشتر متکی بر عوامل بیرونی است و تفاوت آن با یافته‌های مطالعه فعلی این است که در این پژوهش تکیه دختران جوان بر توانمندی‌ها و نیروهای شخصی خود برای سازگاری با سوگ است که عامل کسب اعتماد به نفس و رشد فردی آنان شده و موجب توجه به حمایت دیگران به‌عنوان امری مثبت و جبران‌کننده خلأ عاطفی و احساس تنهایی شده که این پذیرش با جنبه منفعلانه‌ای که در تأیید و تحسین رفتاری وجود دارد، متفاوت است. یکی دیگر از عوامل سازگاری دختران، گفتگو با خدا، دعا و نیایش و خواندن نماز به نیت مادر بوده که در برخی از مشارکت‌کنندگان موجب آرامش شده است. پژوهش‌های دیگر نیز نشان داده‌اند دختران نوجوان از طریق برقراری ارتباط معنوی با خدا، فشارهای روانی خود را که در اثر فقدان پدر به‌وجود آمده بود کاهش داده و بیشترین آرامش را دریافت کرده‌اند. این ارتباط باعث فهم عمیق‌تر مسائل و ارتباط با دیگران می‌شود و به زندگی آن‌ها معنا می‌دهد. هوگان و اشمیت (۲۰۰۲) نیز در پژوهش خود دریافتند که سوگ می‌تواند باعث رشد شخصی گردد و این رشد شخصی شامل شاخص‌هایی مانند ارج نهادن بیشتر به زندگی و افزایش معنویت است. با توجه به تفسیر مشارکت‌کنندگان، مهم‌ترین پیامد قرائت قرآن و تفسیر قرآن؛ ایجاد ارتباط معنوی قوی و نیز

دل‌بستگی با خداست. که این پیامد باعث احساس قوت قلب از حضور خداوند در زندگی، احساس آرامش و نیز امیدوار بودن به تقدیری است که خدا رقم زده است.

تعدادی از مشارکت‌کنندگان، راهبردهایی منفعلانه را برای سازگاری با شرایط جدید به‌کار برده‌اند که تکیه بر دیگران برای پر کردن خلأ تنهایی، فاصله‌گیری عاطفی از دیگران در جهت رشد و قوی شدن، ایجاد منطقه امن با کناره‌گیری از دیگران، روی‌پزدازی در جهت قدرتمندی خود و استفاده از قرص آرام بخش و ارتباط با جنس مخالف از آن جمله‌اند.

برخی از شرکت‌کنندگان بیان کردند که رابطه خوب و پذیرش حمایت پدر بعد از فوت مادر باعث سازگاری مؤثر آن‌ها با سوگ شده است. اما برخی دیگر اظهار داشتند که با ایجاد منطقه امن با کناره‌گیری از نزدیکان و نیز تکیه بر دیگران، با سوگ مادر سازگار شده‌اند. این یافته با یافته مولتا (۲۰۲۱) قابل تبیین است که در پژوهش خود دریافت یکی از عواملی که ممکن است سوگ را برای دختران پیچیده کند، تصمیم پدر به ازدواج مجدد است. دختران در چنین شرایطی احساس می‌کنند که فرد جدید، وسایل و خانه مادرشان را اشغال کرده است. با توجه به نظر مشارکت‌کنندگان می‌توان دریافت ازدواج زودهنگام پدر بعد از سوگ مادر ممکن است باعث دوری دختر از پدر شود و دختر با تکیه بر دیگران خلأ عاطفی خود را جبران کند و نیز خشم خود نسبت به پدر را تخلیه کند.

یکی از مواردی که شرکت‌کنندگان برای سازگار شدن با سوگ مادر به آن اشاره کرده‌اند فاصله‌گیری از دیگران است که با نتایج پژوهش پدرسون (۲۰۱۹) قابل تبیین است که نشان داد گسلس عاطفی با مادر در زمان حیات، در تعامل با انتظارات اجتماعی از وظیفه شناسی دختران و ابراز محبت بی‌قید و شرط نسبت به مادر موجب پیچیدگی سوگ و تفاوت آن با سوگ بهنجار می‌شود؛ چنین سوگی با بازشدن آلام قبلی موجب مضاعف شدن فشار روانی و دشواری سازگاری می‌شود بنابراین به نظر می‌رسد دخترانی که در دوران حیات مادر رابطه عاطفی خوبی با مادر نداشته‌اند بعد از فوت مادر، با فاصله‌گیری از دیگران می‌خواهند که سوگ پیچیده را حل کنند.

برخی از شرکت‌کنندگان بیان داشتند که برای سازگار شدن با سوگ، شروع به خودن قرص‌های اعصاب کرده‌اند که باعث ایجاد حال بهتری در آن‌ها شده است. این یافته با پژوهش‌های ساموئل (۲۰۱۸) و آبرامز (۲۰۱۳) قابل تبیین است. ساموئل (۲۰۱۸) دریافت که اگر رابطه والد با فرزند،

رابطه‌ای مضر و نامیدکننده باشد با اتمام رابطه والد-فرزندی با مرگ والدین، ممکن است فرزند احساس تسکین و آرامش داشته باشد و نیز ممکن است احساسات پیچیده‌ای مثل عشق و نفرت یا گناه و تسکین را همراه هم به صورت دوسوگرایانه تجربه کند.

آبرامز (۲۰۱۳) در پژوهش خود اظهار کرد اگر فرزندان قبل از این که پدر خود را به دلیل مرگ از دست دهند و سوگوار شوند؛ در زمان حیات او به دلیل اعتیاد و طلاق؛ فقدان پدر را تجربه کرده باشند؛ دچار سردرگمی در سوگواری خواهند شد و نمی‌دانند که باید برای پدری که در زمان حیات به دلیل اعتیاد و طلاق از دست داده‌اند سوگوار باشند یا سوگوار پدری که به دلیل مرگ از دست داده‌اند. بنابراین در این دو حالت که فرد احساس دوسوگرایانه‌ای را تجربه می‌کند و نیز در حالتی که از زمان سوگواری آگاه نیست؛ دچار سوگ پیچیده می‌شود که ممکن است سوگ براحتی با تغییر نگرش و تلاش هدفمند قابل حل نباشد و فرد به مصرف دارو روی آورد.

پدرسون نیز در پژوهش خود دریافت که این احتمال که گسلس عاطفی مادر و فرزند در دوران زندگی باعث سوگی متفاوت می‌شود را در نظر نگرفته‌اند. بلکه غالباً به یک سوگ معمولی اشاره کرده‌اند. اما فرزندان در برخی از سوگ‌ها تمایلی به تبعیت از نسخه‌های هنجار سوگواری مثل رفتن سرمزار والدین ندارند که دچار سوگ پیچیده می‌شوند و ممکن است به انکار روی آورند. در پایان باید اشاره شود در پژوهش حاضر تلاش محقق بر این بود که با استفاده از رویکرد پدیدارشناختی به بررسی تجارب زیسته دختران جوان در زمینه سازگاری بعد از فوت مادر بپردازد و با توجه به این که نتایج از سازگاری‌های منفی حکایت داشت که به نظر می‌رسد در ارتباط با سوگ پیچیده باشد؛ پیشنهاد می‌شود مراکز مشاوره برای دختران جوانی که در دوران نوجوانی مادر خود را از دست داده‌اند، گروه‌های حل و فصل سوگ برگزار کنند. همچنین، محققان در تحقیقات آینده سوگ‌های پیچیده را مورد سؤال قرار دهند و در مصاحبه‌ها بررسی کنند. به علاوه، تدوین برنامه مشاوره‌ای مبتنی بر یافته‌های این پژوهش را مدنظر داشته باشند.

منابع

- پرشای، مری کلی. (۱۳۹۳). سوگ در نوجوانان: کمک به نوجوانان برای سازگاری با سوگ. ترجمه جواد محمودی قرایی، علیرضا عزیزی و آزاده میرزایی. تهران: نشر قطره، چاپ اول.
- تمدنی، مجتبی. (۱۳۷۴). مقایسه پیشرفت تحصیلی و سازگاری آموزشی دانش آموزان شاهد و واجد پدر سال سوم راهنمایی تحصیلی مدارس شاهد و غیرشاهد شهر تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبایی.
- جاویدخیری، سهیلا. (۱۳۹۵). بررسی تأثیر آموزش گروهی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر مهارت‌های سازگاری و کنترل خشم در دختران نوجوان مجتمع خوابگاهی. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبایی.
- روبن زاده، شرمین و عابدین، علیرضا. (۱۳۹۴). ارائه پروتکل روان پویایی شن درمانی گروهی کوتاه مدت در نوجوانان داغ دیده. *مطالعات روان شناسی بالینی*، ۲۰(۵)، ۱۸۷-۲۰۱.
- سادوک، بنجامین و سادوک، ویرجینیا. (۱۳۹۳). خلاصه روان پزشکی. ترجمه فرزین رضاعی. تهران: ارجمند، چاپ هفتم.
- عطاران، نرگس و محمدی، نوراله. (۱۳۹۷). نقش واسطه‌ای حرمت خود در رابطه بین جهت گیری‌های دلبستگی و سازگاری روان شناختی. *روان شناسی تحولی: روان شناسان ایرانی*، ۱۵(۵۸)، ۱۳۹-۱۵۱.
- فرامرزی، سالار، عسگری، کریم و تقوی، فاطمه. (۲۰۱۳). تأثیر درمان شناختی-رفتاری بر میزان سازگاری دانش آموزان دبیرستانی مبتلا به سوگ نابهنجار. *تحقیقات علوم رفتاری*، ۱۰(۵)، ۳۷۳-۳۸۲.

قمری، محمد. (۱۳۸۸). خانواده و تأثیر آن بر تحولات دوران نوجوانی. *علوم رفتاری*، ۱(۲)، ۱۴۱-۱۳۳.

گلادینگ، ساموئل. (۱۳۹۰). خانواده درمانی، تاریخچه نظریه و کاربرد. ترجمه فرشاد بهاری. تهران: تزکیه، چاپ پنجم.

گلدنبرگ، ایرنه و گلدنبرگ، هربرت. (۱۳۹۹). خانواده درمانی. ترجمه حمیدرضا حسین شاهی برواتی و سیامک نقش‌بندی. تهران: انتشارات روان.

گلکاری، طاهره؛ کلانتری، مهرداد و عابدی، احمد. (۱۳۹۳). تأثیر مداخله‌های شناختی-رفتاری دختران نوجوان محروم از پدر. *دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی*، ۵(۳)، ۱۶-۲۴.

لطفی، رضیه. (۱۳۹۶). بررسی فشار روانی و نحوه‌ی سازگاری فرزندان شاهد و غیرشاهد با فقدان پدر. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبایی.

محمدی‌فر، محمدعلی؛ کاظمی، سکینه و زارعی مته کلایه، الهه. (۱۳۹۵). نقش عملکرد خانواده و خودکارآمدی در سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان. *روانشناسی مدرسه و آموزشگاه*، ۵(۴)، ۱۱۷-۱۳۱.

موسوی منفرد، فرزانه و سهرابی‌زاده، لیلا. (۱۳۹۴). خانواده و بحران هویت نوجوان. دوره اول همایش بین‌المللی روان‌شناسی و فرهنگ زندگی. استانبول: ۵ شهریورماه.

مولایی، اعظم. (۱۳۸۸). تأثیر فیلم درمانی گروهی بر کاهش شدت تجربه سوگ نوجوانان دختر داغ‌دیده ۱۷ تا ۱۹ ساله شهر تهران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه شهید بهشتی.

Abrams, R. (2013). *When parents die: Learning to live with the loss of a parent*. Routledge.

Ataran, N. & Mohammadi, N. (2018). The mediating role of self-esteem in the relationship between attachment orientations and psychological adjustment. *Journal of Transformational Psychology: Iranian Psychologists*, 15(85), 139-151. (In Persian)

Birtchnell, J. (1993). Does recollection of exposure to poor maternal care in childhood affect later ability to relate?. *Psychiatry*, 162(3), 335-344.



- Castelnovo, A., Cavallotti, S., Gambini, O. & D'Agostino, A. (2015). Post-bereavement hallucinatory experiences: A critical overview of population and clinical studies. *Journal of Affective Disorders*, 186, 266-274.
- Cohen, J. A., Mannarino, A. P. & Staron, V. R. (2006). A pilot study of modified cognitive-behavioral therapy for childhood traumatic grief (CBT-CTG). *The American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 45(12), 1465-1473.
- DeLeire, T. & Kalil, A. (2002). Good things come in threes: Single-parent multigenerational family structure and adolescent adjustment. *Journal of Demography*, 39(2), 393-413
- Faramarzi, S., Asgari, K. & Taghavi, F. (2013). The effect of cognitive-behavioral therapy on the adjustment rate of high school students with abnormal grief. *Behavioral Science Research*, 10(5), 373-382. (In Persian)
- Glading, S. (1988). *Family Therapy, History of Theory and Application*. Translated by Farshad Bahari, Tehran: Tazkie. (In Persian)
- Ghamari, M. (2009). Family and its impact on adolescence. *Behavioral Sciences*, 1(2), 133-141. (In Persian)
- Golkari, T., Kalantari, M. & Abedi, A. (2015). The effect of behavioral psychological interventions on emotional and behavioral problems of adolescent girls deprived of a father. *Knowledge and Research in Applied Psychology*, 15(57), 16-24. (In Persian)
- Goldenberg, I. & Goldenberg, H. (2020). *Family Therapy*. Translated by Hosein Shahi Brati & Siamak Naghshbandi. Tehran: Ravan. (In Persian)
- Goodstein, L. D. & Lanyon, R. I. (1975). *Adjustment, Behavior, and Personality*. Addison-Wesley Publishing Company.
- Greene, M. E. & Patton, G. (2020). Adolescence and gender equality in health. *Journal of Adolescent Health*, 66(1), S1- S2.
- Hogan, N. S. & Schmidt, L. A. (2002). Testing the grief to personal growth model using structural equation modeling. *Death Studies*, 26(8), 615-634.
- Hogan, N. S., Worden, J. W. & Schmidt, L. A. (2004). An empirical study of the proposed complicated grief disorder criteria. *Death and Dying*, 48(3), 263-277.
- Javid Kheiri, S. (2016). The effect of mindfulness-based cognitive therapy group training on adjustment and anger control skills in adolescent girls in dormitory comple. Master Thesis of the Faculty of Educational Sciences and Psychology, Allame Tabatabaee University. (In Persian)
- Krasikian, A. (2016). Psychological tests; Family relations index. *School of Educational Development*, 4, 44-52.
- Lansford, J. E., Rothenberg, W. A. & Bornstein, M. H. (2021). *Parenting across Cultures from Childhood to Adolescence: Development in Nine Countries*. Routledge.

- Lotfi, R. (2017). Investigating the psychological pressure and how the children of control and non- control children adapt to the absence of the father. Master Thesis of the Faculty of Educational Sciences and Psychology, Allame Tabatabaee University. (In Persian)
- Malkinson R. (2001). Cognitive-behavioral therapy of grief: A review and application. *Research on Social Work Practice*, 11(6), 671-698.
- Mohamadifar, M., Kazemifar, S. & Zarei Mate Klayeh, E. (2015). The role of family functioning and self-efficacy in students' social adjustment. *School Psychology*, 5(4), 117-131. (In Persian)
- Molaea, A. (2009).). The effect of group film therapy on reducing the severity of grief experience of bereaved adolescents aged 19-19 in Tehran. . Master Thesis of the Faculty of Educational Sciences and Psychology, allame tabatabaee university. (In Persian)
- Motta, E. (2021). The dying home: “Bad Deaths” and spatial inscriptions of mourning in a favela. *Cultural Anthropology*, 36(4), 556-562.
- Mousavi Monfared, F. & Sohrabi Zadeh, L. (2015). Family and adolescent identity crisis. The first session of the International Conference on Psychology and Culture of Life. Istanbul: September 5.
- Naef, R., Ward, R., Mahrer-Imhof, R. & Grande, G. (2013). Characteristics of the bereavement experience of older persons after spousal loss: An integrative review. *International Journal of Nursing Studies*, 50(8), 1108-1121.
- Pedersen, A. B. (2019). Mourning my mother: An exploration of the complex emotions elicited by the terminal illness of an estranged parent. *Kvinder, Køn & Forskning*, 3(4), 107-119.
- Pershy, M. (2012). Grief in Teens: Helping Teens Adjust to Grief. Translated by Javad Mahmoudi Gharaea. Alireza Azizi & Azadeh Mirzaea. Tehran: Gahtreh Publishers. (In Persian)
- Robenzadeh, S. & Abedin, A. (2015). Providing a protocol based on short-term psychological sand tray group therapy for traumatized adolescents. *Clinical Psychology Studies*, 187-202. (In Persian)
- Sadouk, B. & Sadouk, V. (2007). Psychiatric Summary. Translated by Farzin Rezaea. Tehran: Arjmand Publishers. (In Persian)
- Samuel, J. (2018). Grief works: Stories of life, death, and surviving. Simon and Schuster.
- Seaward, B. L. (2017). Managing Stress. Jones & Bartlett Learning.
- Talukdar, M. K. (2020). Adjustment problems and juvenile delinquency during adolescence. *Natural Remedies*, 21(6), 56-59.



Tamadoni, M. (1995). Comparison of academic achievement and school adjustment of control and father students of the third year of secondary education in control and non-control schools in Tehran. Master Thesis of the Faculty of Educational Sciences and Psychology, Allame Tabatabaee University. (In Persian)



© 2023 Alzahra University, Tehran, Iran. This article is an open-access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution-Noncommercial 4.0 International (CC BYNC 4.0 license) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

نویسندگان

s_shariatmadar@yahoo.com

آسیه شریعتمدار

استادیار گروه مشاوره دانشگاه علامه طباطبایی و دارای چندین مقاله در مجلات مختلف داخلی و خارجی در زمینه زنان و خانواده.

n.taghdc@yahoo00.com

نوشین تقدیمی

کارشناسی ارشد مشاوره خانواده دانشگاه علامه طباطبایی و علاقه‌مند به حوزه زنان و خانواده.

Farahbakhsh@atu.ac.ir

کیومرث فرحبخش

دانشیار گروه مشاوره دانشگاه علامه طباطبایی و دارای چندین مقاله منتشره در مجلات مختلف داخلی و خارجی در زمینه خانواده.

مقاله پژوهشی

خشونت خانگی علیه زنان به‌عنوان قربانیان خشونت بر اساس رویکردی دلبستگی‌محور

علی خدایی^۱

رضا رحیمی^۲

چکیده

پژوهش حاضر با هدف آزمون رابطه‌ی علی بین سبک‌های دلبستگی و خشونت خانگی در گروهی از زنان متأهل انجام شد. در این پژوهش، ۱۲۰ زن متأهل از بین مراجعه‌کنندگان به سرای محله کوهسار در منطقه ۴ شهر تهران با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به سیاهه سبک‌های دلبستگی (هازان و شیور، ۱۹۸۷) و سیاهه خشونت علیه زنان (حاج - یحیی، ۲۰۰۱) پاسخ دادند. نتایج نشان داد که مدل علی اثر مستقیم سبک‌های دلبستگی بر خشونت خانگی با داده‌ها برازش مطلوبی دارد. در این مدل مفروض، رابطه‌ی بین سبک دلبستگی ایمن با خشونت خانگی منفی و معنادار و رابطه‌ی بین سبک‌های دلبستگی نایمن/اضطرابی و دوسوگرا با خشونت خانگی مثبت و معنادار بود. علاوه‌بر این، نتایج نشان داد تمامی ضرایب مسیر از نظر آماری معنادارند و ۵۶ درصد از پراکندگی نمرات خشونت خانگی از طریق سبک‌های دلبستگی زنان تبیین شد. نتایج این مطالعه، همسو با آموزه‌های نظریه دلبستگی نشان داد که الگوی کیفی رابطه‌ی کودک و مراقب نخستین و متعاقب آن چگونگی شکل‌گیری مدل‌های کاری درونی که به‌طور اساسی، ناظر بر دیدگاه او نسبت به خود و جهان پیرامون هستند، در شکل‌دهی به اشکال ایمن و نایمن سبک‌های دلبستگی در بزرگسالان مؤثرند. علاوه‌بر این، نتایج نشان داد دلبستگی یکی از همبسته‌های مفهومی خشونت خانگی علیه زنان به‌عنوان قربانیان خشونت تلقی می‌شود.

^۱. استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران. (نویسنده مسئول)
alikhodaei@pnu.ac.ir

^۲. استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.
r_rahimi@pnu.ac.ir

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۳/۱۳

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۱۰/۰۲



واژگان کلیدی

خشونت خانگی، سبک‌های دلبستگی، زنان

مقدمه و بیان مسئله

خشونت خانگی^۱ در یک رابطه صمیمانه بیانگر رفتاری است که سبب آسیب جسمانی، جنسی و روان‌شناختی می‌شود و شامل رفتارهای تکرارشونده‌ای مانند پرخاشگری جسمانی^۲، تجاوز جنسی^۳، آزاررسانی روان‌شناختی^۴ و کنترل‌گری^۵ است (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۱۰ و گسبریتچ و همکاران^۶، ۲۰۲۲). به‌طور کلی، این رفتارها از فردی که با دیگری رابطه صمیمانه‌ای دارد سر می‌زند و شواهد آماری نشان می‌دهد ۵۴ درصد از زنان در خلال رابطه با شریک عاطفی خود، اشکال مختلفی از خشونت خانگی را تجربه می‌کنند (آونیم و همکاران^۷، ۲۰۲۲؛ کاستا و باتیلیر^۸، ۲۰۲۱ و شکری و همکاران، ۱۴۰۰). همچنین، قربانیان تجربه خشونت خانگی، گروه وسیعی از مشکلات سلامت روانی و دشواری‌های روان‌پزشکی مانند نشانه‌های اختلال استرس پس از سانحه^۹، اضطراب و افسردگی را گزارش کرده‌اند (سندبرگ و همکاران^{۱۰}، ۲۰۱۰؛ لنگدان و همکاران^{۱۱}، ۲۰۱۴؛ اسکات و بابکاک^{۱۲}، ۲۰۱۰؛ کوهن و همکاران^{۱۳}، ۲۰۱۳ و دیلان و همکاران^{۱۴}، ۲۰۱۳). علاوه بر این، محققان کوشیده‌اند با تأکید بر نقش تبیینی علل مختلفی مانند طرح‌واره‌های ارتباطی خصمانه^{۱۵}، راهبردهای مقابله‌ای^{۱۶} و برخی رگه‌های شخصیتی مانند مطیع

1. Domestic Violence
2. Physical Aggression
3. Sexual Coercion
4. Psychological Abuse
5. Controlling
6. Giesbrecht et al
7. Avnaim et al
8. Costa & Botelho
9. Posttraumatic Stress Disorder (PTSD)
10. Sandberg et al
11. Langdon et al
12. Scott & Babcock
13. Cohen et al
14. Dillon et al
15. Aggressive Relational Schemas
16. Coping Strategies

بودن و احساس حقارت، پدیدایی پدیده خشونت خانگی را توضیح دهند (کلاری و همکاران^۱، ۲۰۲۱؛ سنکانس و همکاران^۲، ۲۰۲۰؛ کاراپارا و همکاران^۳، ۲۰۱۴ و گاور و همکاران^۴، ۲۰۲۲). در این راستا، پژوهش حاضر به بررسی رابطه علی بین سبک‌های دلبستگی و خشونت خانگی در گروهی از زنان متأهل پرداخته که سابق بر این کمتر موضوع مطالعه بوده است.

پیشینه تجربی

دلبستگی یکی از همبسته‌های خشونت خانگی علیه زنان محسوب می‌شود (بابکاک و همکاران^۵، ۲۰۰۸؛ سندبرگ و همکاران، ۲۰۱۰ و کاستا و باتیلیرا، ۲۰۲۱) و بین سبک‌های دلبستگی ناایمن و خشونت خانگی علیه زنان رابطه وجود دارد (بیلانگر و همکاران^۶، ۲۰۱۵). بر این اساس، نتایج پژوهش یوسپندی و همکاران^۷ (۲۰۱۸) با تأکید بر رابطه مثبت بین سبک‌های دلبستگی ناایمن و خشونت خانگی علیه زنان نشان داد که کیفیت سبک دلبستگی می‌تواند در زنان در معرض ضربه ناشی از خشونت خانگی به‌عنوان یک عامل مداخله‌گر نقش بیافریند. نتایج مطالعات مختلف نشان داده‌اند که افراد برخوردار از سبک دلبستگی ایمن به دلیل تمایل به استفاده از رویه‌های حل تعارض همیارانه^۸ و مؤثر، نه تنها رابطه باکیفیت‌تری را در بطن تعامل با شریک عاطفی خود تجربه می‌کنند، بلکه از رجوع به خشونت در این روابط پرهیز می‌کنند. در مقابل، افراد دارای دلبستگی اضطرابی و وابسته که اساساً از طریق رفتارهای وابسته و غیرصمیمانه و مواجهه بیشتر با تعارض و خشونت مشخص می‌شوند، در بزرگسالی دشواری‌های مدیریت تعارض بیشتری نیز در متن روابط عاشقانه خود نشان می‌دهند (پیترس و همکاران^۹، ۲۰۲۲؛ کریسی و هیسان - مکلیس^{۱۰}، ۲۰۰۱ و فرالی و والگر، ۱۹۹۸). علاوه بر این، مطالعات انجام شده نشان داده‌اند در حالی که سبک دلبستگی

1. Clare et al

2. Senkans et al

3. Craparo et al

4. Gower et al

5. Babcock et al

6. Belanger et al

7. Yuspendi et al

8. Collaborative Conflict Management Skills

9. Peters et al

10. Creasey & Hesson-McInnis



اضطرابی، پیش‌بینی‌کننده ارتکاب خشونت در روابط صمیمانه بزرگسالی تلقی می‌شود، نقش تبیینی سبک‌های دلبستگی ناایمن برای ارتکاب خشونت در روابط صمیمانه در بین مردان از نظر آماری معنادار و در بین زنان غیرمعنادار است (بابکاک و همکاران، ۲۰۰۰؛ لوسان و مالنار، ۲۰۱۱). بنابراین، نتایج مطالعات تجربی نشان می‌دهد الگوی دلبستگی ناایمن، به‌ویژه، دلبستگی اضطرابی با دشواری زنان در معرض خشونت برای ترک روابط آزارنده^۲ (شارمن و رودریگوز، ۲۰۰۶) و اغلب تشدیدشدگی ترس‌شان از جدایی و فقدان^۴، رابطه نشان می‌دهد (بارسولومو و آلیسون، ۲۰۰۶؛ لیوندوسکی، لانت و یالچ، ۲۰۱۲).

چارچوب نظری

در نظریه دلبستگی^۷، رابطه بین کودک و مراقبان او هدف قرار می‌گیرد و تأکید می‌شود که چگونه این روابط بر مفهوم خود کودک و دیدگاه او نسبت به جهان پیرامونی تأثیر می‌گذارد (بالبی، ۱۹۸۸ و لاو و همکاران، ۲۰۲۲). در نظریه دلبستگی فرض می‌شود که تعاملات اولیه با مراقب نخستین بر شکل‌گیری مدل فعال درونی^{۱۰} فرد درباره روابط مؤثر است. این جهت‌گیری‌های شناختی^{۱۱} با شمول اطلاعاتی درباره این که فرد چگونه باید رفتار کند و یا از دیگران در متن روابط بین‌فردی چه انتظاری باید داشته باشد (هازان و شیور^{۱۲}، ۱۹۸۷، ۱۹۹۴؛ هالند و همکاران^{۱۳}، ۲۰۱۲) بر روابط بعدی او مانند خشونت در روابط صمیمانه تأثیرگذار است (لی و همکاران^{۱۴}، ۲۰۱۴ و کناکس و همکاران^{۱۵}، ۲۰۲۲). بنابراین، نظام دلبستگی در فراخنای زندگی افراد همچنان با اهمیت باقی می‌ماند (بالبی، ۱۹۸۸). کودکی که مراقبتی عاشقانه و مهرورزانه را تجربه می‌کند در

1. Lawson & Malnar
2. Abusive Relationship
3. Shurman & Rodriguez
4. Fear of Separation and Loss
5. Bartholomew & Allison
6. Levendosky et al
7. Attachment style
8. Bowlby
9. Low et al
10. Internal Dynamic Model (IDM)
11. Cognitive Orientations
12. Hazan & Shaver
13. Holland et al
14. Lee et al
15. Knox et al

مدل فعال درونی شکل گرفته در او، خود را فردی ارزشمند و دوست داشتنی می‌یابد، بنابراین انتظار دارد که دیگران نیز با او رفتاری دوستانه و معتمدانه داشته باشند. در مقابل، کودکی که در معرض مراقبتی بدرفترانه و غیرقابل پیش‌بینی قرار می‌گیرد، مدل فعال درونی توسعه‌یافته در او، وی را فردی غیردوست‌داشتنی و غیرارزشمند تصویر می‌کند و بنابراین، دیگران نیز برای او غیرقابل اعتماد و غیرقابل پیش‌بینی هستند و نمی‌تواند به آنها اعتماد کند. این تجارب دل‌بستگی، درونی می‌شوند و به روابط با دیگران تعمیم می‌یابند. همچنین، بر نظم‌بخشی هیجانی آنها تأثیر می‌گذارند. بر این اساس، تجارب دل‌بستگی افراد با تأثیرگذاری بر شیوه‌ای که برای ادراک و رفتار با شریک عاطفی خود برمی‌گزینند، سبب می‌شود که آنها نیز با تمایز در استنتاج‌ها، قضاوت‌ها و تصمیمات‌شان نسبت به رفتارهای شریک عاطفی خود، تفاوت در تفکر، احساس و رفتارهای خویش را در متن رابطه با شریک عاطفی خود، انعکاس دهند (سالیوان و همکاران^۱، ۲۰۲۲؛ میکولینسر و شیور^۲، ۲۰۰۷ و سیپسان و رولیس^۳، ۲۰۱۲).

طبق این مدل دل‌بستگی، هازان و شیور (۱۹۸۷) معتقدند که پیوند بین کودکان و مراقبان، انتظاراتی را برای روابط بین همسالان در کودکی و بزرگسالی با الگوهای مشابه‌ای از دل‌بستگی سبب می‌شود. بر این اساس، برینام و همکاران^۴ (۱۹۹۸) و فرالی و والر^۵ (۱۹۹۸) ابزار سبک‌های دل‌بستگی در روابط بزرگسال را شامل طبقاتی مانند الگوهای ایمن^۶، الگوهای اضطرابی^۷ و الگوهای اجتنابی^۸ توسعه دادند (واگینر^۹، ۲۰۲۲). در این منطق نظری، الگوهای ایمن بر روابط مثبت و قابل اعتماد^{۱۰}، الگوهای اضطرابی، بر وسواس^{۱۱}، حسادت^{۱۲}، ترس از طرد شدن و رها

1. Sullivan et al

2. Mikulincer & Shaver

3. Simpson & Rholes

4. Brennan et al

5. Fraley & Waller

6. Secure Patterns

7. Anxious Patterns

8. Avoidant Patterns

9. Wager

10. Trusting and Positive Relations

11. Obsessions

12. Jealousy



شدن^۱ و در نهایت، الگوهای اجتنابی^۲ بر دشواری‌هایی در اعتماد^۳، صمیمیت^۴ و نزدیکی^۵ دلالت دارد.

با عنایت به مطالب پیش‌گفته و نظر به وجود انباشت منابع اطلاعاتی پیرامون توان تفسیری سبک‌های دلبستگی برای پدیده خشونت خانگی، تلاش برای فهم پیوند علی بین سبک‌های دلبستگی و خشونت خانگی علیه زنان به‌عنوان قربانیان این نوع خشونت، از اهمیت زیادی برخوردار است. لذا، پژوهش حاضر با طرح فرضیه‌های زیر سعی نموده در این مسیر گام بردارد:

۱. بین سبک دلبستگی ناایمن با خشونت خانگی علیه زنان رابطه مثبت وجود دارد.

۲. بین سبک دلبستگی دوسوگرا با خشونت خانگی علیه زنان رابطه مثبت وجود دارد.

۳. بین سبک دلبستگی ایمن با خشونت خانگی علیه زنان رابطه منفی وجود دارد.

روش‌شناسی پژوهش

در پژوهش همبستگی حاضر، جامعه آماری شامل کلیه زنان متأهلی بود که با هدف استفاده از خدمات متنوع آموزش و فرهنگی به سرای محله کوهسار واقع در منطقه ۴ شهر تهران مراجعه نموده بودند. نمونه آماری پژوهش نیز شامل ۱۲۰ زن با میانگین سنی ۳۶/۳۰ سال و انحراف استاندارد ۱/۷۷ بود که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. به منظور برآورد حجم نمونه از روش تحلیل توان استفاده شد. در این روش، با توجه به حضور سه متغیر پیش‌بین در معادله خط و با توجه به مقدار آلفای برابر با ۰/۰۵ و همچنین، انتخاب اندازه اثر متوسط، برای دستیابی به توان آزمون برابر با ۰/۹۰، حجم نمونه‌ای برابر با ۱۲۰ مشارکت‌کننده انتخاب شدند (کلارک - کارتر^۶، ۱۹۹۴).

ابزارهای سنجش

^۱. Fear of Rejection and Abandonment

^۲. Avoidant Patterns

^۳. Difficulties with Trust

^۴. Intimacy

^۵. Closeness

^۶. Klark-Carter

۱. سیاهه خشونت علیه زنان^۱ (حاج - یحیی^۲، ۲۰۰۱). به منظور مطالعه تجربه زنان از خشونت خانگی از پرسشنامه سنجش خشونت نسبت به زنان استفاده شد. حاج - یحیی (۲۰۰۱) پرسشنامه خشونت علیه زنان را با اقتباس از مقیاس‌های تکنیک‌های (حل) تعارض^۳ (اشتراس^۴، ۱۹۷۹)، سیاهه بدرفتاری روان‌شناختی زنان^۵ (تولمن^۶، ۱۹۹۰) و سنجش همسرآزاری^۷ (رادنبرگ و فانتوزو^۸، ۱۹۹۳) توسعه داد. این پرسشنامه شامل ۳۲ ماده است و چهار زیرمقیاس خشونت روانی، خشونت فیزیکی، خشونت جنسی و خشونت اقتصادی را اندازه‌گیری می‌کند. مشارکت‌کنندگان به ماده‌های پرسشنامه روی طیفی پنج درجه‌ای در دامنه نمره ۱ تا ۵ پاسخ می‌دهند. در این ابزار، از تجمیع ماده‌های ذیل هر زیرمقیاس، نمره کلی آن زیرمقیاس به دست می‌آید. نتایج مطالعات مختلف از ویژگی‌های فنی روایی و پایایی ابزار در نمونه‌های مختلف به‌طور تجربی حمایت کرده‌اند. در پژوهش حاج-یحیی (۲۰۰۱) ضرایب همسانی درونی زیرمقیاس‌های خشونت روانی، خشونت فیزیکی، خشونت جنسی و خشونت اقتصادی به ترتیب برابر با ۰/۷۱، ۰/۸۶، ۰/۹۳ و ۰/۹۲ به دست آمد. در پژوهش لطیفیان و همکاران (۱۳۹۵) ضریب همسانی نمره کل آزمون برابر با ۰/۹۲ به دست آمد. در پژوهش بگرضایی (۱۳۹۸) نتایج روش آماری تحلیل عاملی از ساختار چهار عاملی پرسشنامه خشونت علیه زنان حمایت کرد. در این پژوهش نیز ضریب همسانی نمره کل آزمون برابر با ۰/۸۲ به دست آمد.

۲. سیاهه سبک‌های دلبستگی^۹ (هازان و شیور، ۱۹۸۷). این دو برای سنجش سبک‌های دلبستگی در نمونه بزرگسالان، پرسشنامه سبک‌های دلبستگی را توسعه دادند و شامل ۲۱ ماده است که سه سبک دلبستگی ایمن، نایمن/اجتنابی و دوسوگرا/اضطرابی را اندازه‌گیری می‌کند. مشارکت‌کنندگان به هر ماده روی طیفی پنج درجه‌ای از خیلی کم (۱) تا خیلی زیاد (۵) پاسخ می‌دهند. نتایج

1. Violence Toward Women Inventory

2. Haj-Yahia

3. Conflict Tactics Scales

4. Straus

5. Psychological Maltreatment of Women Inventory

6. Tolman

7. The Measure of Wife Abuse

8. Rodenburg & Fantuzzo

9. Attachment Styles Inventory (ASI)

مطالعات مختلف از ویژگی‌های فنی روایی و پایایی سیاهه سبک‌های دلبستگی در نمونه‌های مختلف به‌طور تجربی حمایت کرده‌اند (هازان و شیور، ۱۹۸۷؛ نجاران طوسی و همکاران، ۱۳۹۸). در پژوهش بشارت (۱۳۸۸) ضرایب همسانی درونی سبک‌های دلبستگی ایمن، اجتنابی و دوسوگرا در کل گروه دانشجویان به ترتیب برابر با ۰/۷۴، ۰/۷۲ و ۰/۷۲ در گروه دانشجویان دختر به ترتیب برابر با ۰/۷۴، ۰/۷۱ و ۰/۶۹ و در گروه دانشجویان پسر به ترتیب برابر با ۰/۷۳، ۰/۷۱ و ۰/۷۲ به دست آمد. در این پژوهش، ضرایب همسانی درونی سبک‌های دلبستگی ایمن، نایمن/اجتنابی و دوسوگرا/اضطرابی به ترتیب برابر با ۰/۷۴، ۰/۷۱ و ۰/۷۵ به دست آمد.

برای آزمون مدل علی رابطه بین سبک‌های دلبستگی و خشونت شریک عاطفی از روش آماری تحلیل مسیر با رویکرد برازاندن مدل استفاده شد. برای تحلیل داده‌های نیز از بسته آماری AMOS استفاده شد.

یافته‌های پژوهش

شاخص‌های توصیفی میانگین و انحراف استاندارد و آماره‌های چولگی و کشیدگی متغیرهای اصلی پژوهش به شرح جدول ۱ است.

جدول ۱. اندازه‌های توصیفی متغیرهای اصلی تحقیق (n=۱۲۰)

متغیر	مقیاس‌ها	میانگین	انحراف استاندارد
سبک‌های دلبستگی	دلبستگی نایمن	۱۲/۳۱	۳/۴۱
	دلبستگی دوسوگرا	۱۱/۵۶	۳/۶۷
	دلبستگی ایمن	۱۱/۷۸	۳/۲۱
خشونت خانگی	خشونت	۲۸/۱۸	۱۲/۴۵

منبع: یافته‌های پژوهش

نتایج همبستگی بین متغیرهای پژوهش در جدول ۲ نشان می‌دهد رابطه بین سبک دلبستگی ایمن با خشونت خانگی منفی و معنادار و رابطه بین سبک‌های دلبستگی نایمن و دوسوگرا با خشونت خانگی مثبت و معنادار است.

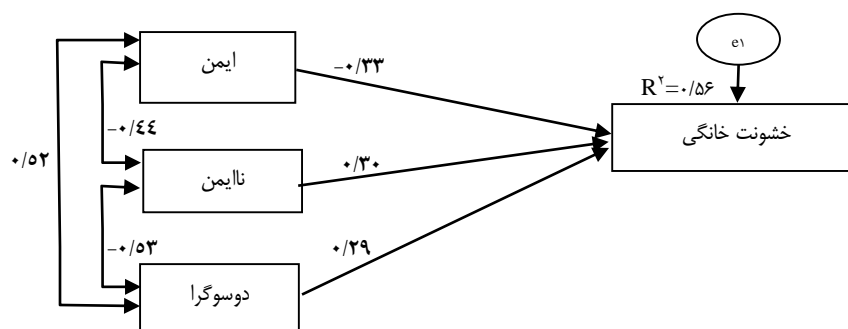
جدول ۲. ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

۴	۳	۲	۱	
۰/۵۶**	-۰/۴۸**	۰/۵۱**	۱	دلبستگی نایمن
۰/۵۳**	-۰/۵۸**	۱		دلبستگی دوسوگرا
-۰/۶۰**	۱			دلبستگی ایمن
۱				خشونت خانگی

منبع: یافته‌های پژوهش ($**=P<0/01$)

در پژوهش حاضر، قبل از استفاده از روش آماری تحلیل مسیر با رویکرد برازاندن مدل، در مرحله غربال‌گری داده‌ها، مفروضه‌های بهنجاری تک‌متغیری با رجوع به آماره‌های چولگی و کشیدگی، مفروضه بهنجاری باقیمانده‌ها، با استفاده از نمودار احتمالاتی نرمال برای باقیمانده‌های استاندارد شده متغیر خشونت خانگی، هم‌خطی چندگانه با استفاده از آماره‌های تحمل و عامل تورم واریانس و در نهایت، مفروضه همگنی پراکنش^۱ با استفاده از نمودار پراکندگی نقاط استاندارد شده پیش‌بینی و خطا برای متغیر خشونت خانگی آزمون و تأیید شدند.

در این بخش، به‌منظور آزمون مدل روابط بین سبک‌های دلبستگی نایمن، دوسوگرا و ایمن با خشونت خانگی علیه زنان به‌عنوان قربانیان خشونت از روش تحلیل مسیر استفاده شد. (شکل ۱).



شکل ۱. مدل مفروض رابطه سبک‌های دلبستگی با خشونت خانگی

منبع: یافته‌های پژوهش

^۱. Homoscedasticity

نتایج برازش مدل مفروض رابطه بین سبک‌های دلبستگی نایمن، دوسوگرا و ایمن با خشونت شریک عاطفی برای هر یک از شاخص‌های پیشنهادی میرز و همکاران^۱ (۲۰۱۶) شامل مجذور خبی (χ^2)، مجذور خبی بر درجه آزادی (χ^2/df)، برازش مقایسه‌ای (CFI)، نیکویی برازش (GFI)، نیکویی برازش انطباقی (AGFI) و خطای ریشه مجذور میانگین تقریب (RMSEA) به ترتیب برابر با ۲۱/۱۱، ۲/۶۴، ۰/۹۵، ۰/۹۵، ۰/۹۱ و ۰/۰۵۹ به دست آمد (جدول ۳).

جدول ۳. شاخص‌های نیکویی برازش الگوی مفروض

RMSEA	CFI	AGFI	GFI	χ^2/df	df	χ^2	
۰/۰۵۹	۰/۹۵	۰/۹۱	۰/۹۵	۲/۶۴	۸	۲۱/۱۱	مدل مفروض

منبع: یافته‌های پژوهش

شکل ۱، مدل مفروض رابطه بین سبک‌های دلبستگی نایمن، دوسوگرا و ایمن را با خشونت خانگی نشان می‌دهد. در این مدل، ۵۶ درصد از پراکندگی نمرات متغیر مشاهده شده خشونت خانگی از طریق سبک‌های دلبستگی نایمن، دوسوگرا و ایمن تبیین شد (شکل ۱). علاوه بر این، نتایج نشان می‌دهد که در مدل رابطه بین سبک‌های دلبستگی نایمن، دوسوگرا و ایمن با خشونت خانگی، تمامی ضرایب مسیر بین متغیرها از لحاظ آماری معنادارند. در این مدل، رابطه بین سبک دلبستگی ایمن با خشونت خانگی، منفی و معنادار و رابطه بین سبک‌های دلبستگی نایمن و دوسوگرا با خشونت خانگی، منفی و معنادار بود (شکل ۱).

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف مطالعه رابطه علی بین سبک‌های دلبستگی و خشونت خانگی علیه زنان به عنوان قربانیان خشونت انجام شد. نتایج آزمون مدل علی مفروض نشان داد که مدل روابط بین سبک‌های دلبستگی با خشونت خانگی علیه زنان با داده‌ها برازش مطلوبی دارد. نتایج در این بخش نشان داد که رابطه بین سبک دلبستگی ایمن با خشونت شریک عاطفی، منفی و معنادار و رابطه

^۱. Meyers et al

بین سبک های دلبستگی ناایمن و دوسوگرا با خشونت خانگی، مثبت و معنادار است. این نتایج با یافته‌های کاستا و باتیلیرا (۲۰۲۱)، کراپارو و همکاران (۲۰۱۴) و داتن و وایت^۱ (۲۰۱۲) همسو است که نشان دادند نظام دلبستگی یکی از همبسته‌های مفهومی خشونت شریک عاطفی است. در نظریه دلبستگی فرض می‌شود که رابطه و پیوند هیجانی کودک با مراقب از طریق ایجاد مدل‌های فعال درونی در شکل‌دهی به کیفیت روابط بین‌فردی در بزرگسالی مؤثر است (بالبی، ۱۹۸۸ و بیلانگر و همکاران، ۲۰۱۵). در شرایطی که مراقب در دسترس کودک است و نسبت به تأمین نیازهای او پاسخگو، بازنمایی شناختی او از دیگری و محیط پیرامونی، با قابلیت اعتماد و اطمینان و تجربه ایمنی همراه خواهد شد. در مقابل، ادراک از رابطه عاری از پاسخ‌دهی در متن تعامل والد-کودک، نظام ادراکی بزرگسالی را زیر سلطه ناامنی روانی و بی‌اعتمادی بین‌فردی، فرو می‌برد (نونان و پیلکینگتن^۲، ۲۰۲۰ و پیرا و همکاران^۳، ۲۰۲۰). در این نظام مفهومی، فرض بر این است که دلبستگی ایمن از مسیر تأمین نیازهای بنیادین روان‌شناختی و وجوه ناایمن دلبستگی در بستر بی‌پاسخ‌گذاردن نیازهای روان‌شناختی پدیدار می‌شود (هالند و همکاران، ۲۰۱۲ و یوسپندی و همکاران، ۲۰۱۸). بنابراین، دلبستگی ایمن و هسته مفهومی آن، احساس خودارزشمندی و توانایی اعتماد بین‌فردی در تغذیه کیفی تعاملات فرد در بزرگسالی نقش می‌آفریند. در مقابل، وجوه ناایمن دلبستگی با شمول احساسات ناظر بر غیردوست‌داشتنی بودن و احساس عدم کفایت‌مندی مکفی، در توسعه تعاملات عاری از اعتماد و سرشار از احساس ناامنی ایفای نقش می‌کند (میکولینسر و شیور، ۲۰۰۷ و سیپسان و رولیس، ۲۰۱۲).

در بخش دیگری، مرور شواهد تجربی مربوط با نقش تفسیری سبک‌های دلبستگی در پیش‌بینی خشونت خانگی نشان می‌دهد که افراد با سبک‌های دلبستگی ایمن یا ناایمن، در مواجهه با تجارب متعارض بین‌فردی از شیوه‌های رویارویی متفاوتی استفاده می‌کنند (باباکاک و همکاران، ۲۰۰۸ و لوسان و مالنار، ۲۰۱۱). افراد دارای سبک دلبستگی ایمن به دلیل برخورداری از بازنمایی‌های شناختی ناظر بر خوددوستداری و دگردوستداری و برخورداری از منابع مقابله‌ای غنی در رویارویی

¹. Dutton & White

². Noonan & Pilkington

³. Pereira et al

با تجارب انگیزاننده در متن روابط بین فردی به جای رجوع به شیوه‌های خصمانه و تهاجمی از راهبردهای حل همیارانه تجارب متعارض سود می‌جویند. در مقابل، افراد دارای سبک‌های دلبستگی ناایمن که از خودپنداشتی متزلزل برخوردارند و دیگران و جهان پیرامون خود را غیرمطمئن ارزیابی می‌کنند، به دلیل فقر در خزانه مهارتی در رویارویی با تجارب چالش‌زای بین فردی، بیش از پیش مستعد نمایش رفتارهای خصمانه و تهاجمی هستند (بارسولومبو و آیسون، ۲۰۰۶ و لیوندوسکی و همکاران، ۲۰۱۲). بنابراین، بر اساس شواهد موجود یکی از تعیین‌کننده‌ترین ویژگی‌های روانی توضیح دهنده پیامدهای مواجهه با ضربه خشونت خانگی، سبک‌های دلبستگی محسوب می‌شود. از سویی، نتایج برخی از مطالعات نشان می‌دهند که سبک‌های دلبستگی از طریق شکل‌دهی به انتظارات افراد و دیدگاه آنها درباره خود و جهان پیرامونی و همچنین، از طریق شکل‌دهی به الگوی اسنادهای علی افراد در رویارویی با موقعیت‌های بین فردی فشارزا، در تبیین استفاده یا استفاده از رویه‌های خصمانه در رابطه با شریک عاطفی نقش می‌آفریند (شارمن و رودریگوز، ۲۰۰۶). بر اساس شواهد موجود، یکی دیگر از بسترهای مفهومی توضیح‌دهنده پیوند علی بین سبک‌های دلبستگی و خشونت شریک عاطفی از طریق جهت‌گیری‌های هدفی در متن تعاملات اجتماعی قابل فهم است. در این بخش، شواهد تجربی نشان داده‌اند که یکی از همبسته‌های مفهومی تمایزدهنده کیفیت تعاملات بین فردی زوجین با تأکید بر تفاوت در رویکرد افراد نسبت به خود و جهان پیرامون خویش - به مثابه عناصر اصلی شکل‌دهنده به هسته مرکزی سبک‌های دلبستگی از طریق جهت‌گیری‌های هدف پیشرفت اجتماعی آنها مشخص می‌شود. در این بخش، فرض می‌شود که افراد دارای سبک دلبستگی ایمن که همواره نسبت به تعقیب روابطی پایدار و مطمئن دغدغه‌مند هستند، در رویارویی با تجارب چالش‌زای بین فردی بیش از پیش بر حفاظت و مراقبت از رابطه متمرکز هستند. به بیان دیگر، فرض می‌شود که افراد برخوردار از سبک دلبستگی ایمن در بطن تجربه موقعیت‌های فشارزای بین فردی، زیر کنترل جهت‌گیری شناختی معطوف بر تحول‌آفرینی اجتماعی همواره می‌کوشند از چنین تجاربی برای کمک به پیشرفت و تعالی اجتماعی خود بهره گیرند. بنابراین، در افراد برخوردار از سبک دلبستگی ایمن که بر تعقیب هدفمند دغدغه تحول‌یافتگی اجتماعی از طریق رویارویی با موقعیت‌های متعارض بین فردی اصرار می‌ورزند، سبب می‌شود که آنها با احتمال بسیار کمتری در بافت تعامل با دیگران به رفتارهای بین فردی ناسازگارانه مانند استفاده از اشکال مختلف خشونت رجوع کنند. در مقابل،

فرض می‌شود از آنجا که افراد دارای سبک دلبستگی ناایمن در رویارویی با تجارب انگیزاننده بین‌فردی تحت سلطه رویکرد شناختی معطوف بر نمایانگری قدرت قرار دارند، قابل پیش‌بینی است که از شیوه‌های خصمانه و اشکال مختلف خشونت استفاده کنند (شکری و همکاران، ۱۴۰۰ و سنکانس و همکاران، ۲۰۲۰). داتن و وایت (۲۰۱۲) نیز با هدف تصریح پیوند علی بین سبک‌های دلبستگی و خشونت خانگی بر نقش ارزیابی‌های شناختی^۱ تأکید می‌کنند. آنها عنوان کردند که در افراد دلبسته ایمن، توانایی یادآوری تجارب حمایتی دریافت شده در بافت تعامل با انگاره دلبستگی سبب می‌شود که آنها در رویارویی با تجارب فشارزای پیرامونی از طریق رجوع به تفاسیری خودتوانمندساز^۲ مانند بازاریابی مثبت^۳، پذیرش^۴، بازتمرکز مثبت^۵ و تمرکز مجدد بر برنامه^۶ از رجوع به رویه‌های تکانشورانه و بیانگر عدم کنترل هیجانی پرهیز کنند. در مقابل، افراد دلبسته ناایمن در مواجهه با تجارب تهدیدآمیز از طریق رجوع به تفاسیری خودناتوانساز^۷ مانند فاجعه‌سازی^۸، نشخوارگری^۹، خودسرزنشگری^{۱۰}، دگرسرزنشگری^{۱۱} و باورهای عدم تحمل ناکامی^{۱۲} توانایی خود را در کنترل هیجانی و پرهیز از تکانشوری^{۱۳} در حداقل ممکن ارزیابی می‌کنند (شکری و همکاران، ۱۴۰۰؛ سنکانس و همکاران، ۲۰۲۰ و داتن و وایت، ۲۰۱۲).

نتایج مطالعه حاضر همسو با آموزه‌های نظریه دلبستگی نشان داد که الگوی کیفی رابطه کودک و مراقب نخستین و متعاقب آن چگونگی شکل‌گیری مدل‌های کاری درونی که اساساً ناظر بر دیدگاه او نسبت به خود و جهان پیرامون هستند، در شکل‌دهی به اشکال ایمن و ناایمن سبک‌های

1. Cognitive Appraisal

2. Empowering Interpretations

3. Positive Reappraisal

4. Acceptance

5. Positive Refocus

6. Refocus on Program

7. Disempowering Interpretations

8. Catastrophizing

9. Rumination

10. Self-Blame

11. Other-Blame

12. Frustration Intolerance Beliefs

13. Impulsivity



دلبستگی در بزرگسالان مؤثرند. نتایج از این دست، شواهد مضاعفی را در دفاع از مشخصه‌های کارکردی سازه‌های دلبستگی در وهله‌های مختلف تحولی افراد فراهم می‌آورد. برخی از محدودیت‌های پژوهش حاضر سبب می‌شود که تعمیم یافته‌ها با احتیاط بیشتری انجام شوند. از جمله اگر چه محققان کوشیده‌اند با تأکید بر آموزه‌های مفهومی نظریه دلبستگی، مدل علی اثرات مستقیم بین سبک‌های دلبستگی و خشونت شریک عاطفی را بیازمانید. اما استفاده از دو نظریه علی رقیب شامل مدل اثرات میانجی‌گر و مدل اثرات تعدیل‌گر و حتی اشکال ترکیبی این دو روش رقیب شامل مدل علی میانجی‌گری تعدیل شده^۱ و مدل علی تعدیل میانجی‌گری شده^۲، در بسط توان اطلاعاتی گزاره پژوهشی از سهم غیرقابل انکاری برخوردارند. همچنین، پژوهش حاضر دارای ماهیتی مقطعی است که اگر چه در بستر ظرفیت‌های فکری نظریه زیربنایی اعتماد به استنتاج‌های علی توسعه داده شده منجر می‌شود، اما استفاده از طرح‌های طولی نیز با شمول ملاحظات آماری تأمین‌کننده تحقق مفهوم علیت، اعتماد دغدغه‌مندان را به استنتاج‌های علی برآمده از چنین مطالعاتی تقویت خواهد کرد.

^۱. Moderated Mediation

^۲. Mediated Moderation Model

منابع

- بگرضایی، پرویز. (۱۳۹۸). مطالعه جامعه‌شناختی علل و زمینه‌های بروز خشونت خانگی علیه زنان با تأکید بر سرمایه اجتماعی (مطالعه مورد: زنان متأهل شهر ایلام). *زنان و خانواده*، ۱۴(۴۹)، ۱۷۶-۱۴۷.
- شکری، امید، خدایی، علی و معزالدینی، شیرین. (۱۴۰۰). تحلیل پدیدارشناختی تجربه زیسته زنان درباره خشونت خانگی در دوران قرنطینه کوید ۱۹. *روانشناسی کاربردی*، ۵۹، ۴۰۲-۳۴۲.
- لطیفیان، مریم، عرشی، ملیحه، علیپور، فردین و قائدامینی هارونی، غلامرضا. (۱۳۹۵). بررسی رابطه خشونت خانگی و طلاق عاطفی در میان زنان متأهل شهر تهران در سال ۱۳۹۵. *مددکاری اجتماعی*، ۵(۲)، ۱۲-۵.
- نجاران طوسی، طیبه، طالبیان شریف، جعفر و عبدخدایی، محمد. (۱۳۹۸). بررسی رابطه سبک‌های دلبستگی و سبک‌های فرزندپروری با میانجیگری رفتارهای پرخطر بر کیفیت زندگی دختران فراری. *ایده‌های نو در روان‌شناسی*، ۳(۷)، ۱۴-۱.
- Avnaim, S., Murphy, C. M. & Miles-McLean, H. M. (2022). How do women in treatment for intimate partner violence perpetration perceive their abusive behavior? *Psychology of Violence*, 12(5), 324-332.
- Babcock, J. C., Roseman, A., Green, C. E. & Ross, J. M. (2008). Intimate partner abuse and PTSD symptomology: Examining mediators and moderators of the abuse – trauma link. *Journal of Family Psychology*, 22(6), 809-818.
- Bartholomew, K. & Allison, C. (2006). An attachment perspective on abusive dynamics in intimate relationships. In M. Mikulincer & G. S. Goodman (Eds.), *Dynamics of romantic love: Attachment, caregiving, and sex*. New York: Guilford (pp. 102-127).
- Begrezaei, P. (2019). A sociological study of the causes and backgrounds of domestic violence against women with emphasis on social capital a Case study of married women in Ilam, Iran. *Scientific Journal of Women and Family Cultural and Educational*, 14(49), 151-180. (In Persian)
- Belanger, C., Mathieu, C., Dugal, C. & Courchesne, C. (2015). The impact of attachment on intimate partner violence perpetrated by women. *American Journal of Family Therapy*, 43(5), 441-453.



- Bowlby, J. (1988). *A secure base: Parent-Child attachment and healthy human development*. New York, NY: Basic Books.
- Brennan, K. A., Clark, C. L. & Shaver, P. R. (1998). Self-report measurement of Adult romantic attachment: Na integrative overview. In J. A. Simpson & W. S. Rholes (Eds.), *Attachment theory and close relationships*. New York, NY: Guilford (pp. 46–76).
- Clare, C. A., Velasquez, G., Martorell, G. M. M., Fernandez, D., Dinh, J. & Montague, A. (2021). Risk factors for male perpetration of intimate partner violence: A review. *Aggression and Violent Behavior*, 56, 101532.
- Cohen, L. R., Field, C., Campbell, A. C. & Hien, D. A. (2013). Intimate partner violence outcomes in women with PTSD and substance use: a secondary analysis of NIDA Clinical Trials Network “Women and Trauma” multi-site study. *Addictive Behaviors*, 38(7), 2325–2332.
- Costa, A. C. V. & Botelho, A. A. L. P. (2021). The impact of intimate partner violence on psychological well-being: Predictors of posttraumatic stress disorder and the mediating role of insecure attachment styles. *European Journal of Trauma & Dissociation*, 5, 100151.
- Craparo, G., Gori, A., Petrucci, H., Cannella, V. & Simonelli, C. (2014). Intimate partner violence: Relationships between alexithymia, depression, attachment styles, and coping strategies of battered women. *Journal of Sex Medicine*, 11, 1484–1494.
- Creasey, G. & Hesson-McInnis, M. S. (2001). Affective responses, cognitive appraisals, and conflict tactics in late adolescent romantic relationships: Associations with attachment orientations. *Journal of Counseling Psychology*, 48(1), 85–96.
- Dillon, G., Hussain, R., Loxton, D. & Rahman, S. (2013). Mental and physical health and intimate partner violence against women: A review of the literature. *International Journal of Family Medicine*, 2013(313909), 1–15.
- Dutton, D. G., & White, K. R. (2012). Attachment insecurity and intimate partner violence. *Aggression and Violent Behavior*, 17, 475–481.
- Fraley, R. C. & Waller, N. G. (1998). Adult attachment patterns: A test of the typological model. In J. A. Simpson & W. S. Rholes (Eds.), *Attachment theory and close relationships* (pp. 77–114). New York, NY: Guilford (pp. 77–114).
- Giesbrecht, C. J., Edmonds, T. F. & Bruer, K. C. (2022). A survey of intimate partner violence intervention programs in Saskatchewan, Canada. *Canadian Psychology*, <http://dx.doi.org/10.1037/cap0000348>.
- Gower, T., Jouriles, E. N., Rosenfield, D. & McDonald, R. (2022). Physical and psychological intimate partner violence: Relations with child threat appraisals and internalizing and externalizing symptoms. *Journal of Family Psychology*, 36(7), 1106–1116.

- Haj–Yahia, M. (2001). Attitudes of Arab women to different pattern coping to wife abuse. *Journal of Interpersonal Violence*, 17, 721-745.
- Hazan, C. & Shaver, P. R. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52(3), 511–524.
- Hazan, C. & Shaver, P. R. (1994). Attachment theory as an organizational framework for research on close relationships. *Psychological Inquiry*, 5(1), 1–22.
- Holland, A. S., Fraley, R. C. & Roisman, G. I. (2012). Attachment styles in dating couples: Predicting relationship functioning over time. *Personal Relationships*, 19(2), 234–246.
- Klark-Carter, D. (1994). The account taken of statistical power in the British Journal of Psychology. *British Journal of Psychology*, 88(1), 71-83.
- Knox, L., Karantzas, G. C., Ferguson, E. & Lawless, N. (2022). A dyadic analysis of partner maltreatment using an attachment-based diathesis–stress model: A lab-based study. *Psychology of Violence*. <http://dx.doi.org/10.1037/vio0000439>
- Langdon, S., Armour, C., & Stringer, M. (2014). Adult experience of mental health outcomes as a result of intimate partner violence victimization: A systematic review. *European Journal of Psychotraumatology*, 5(24794), 1–12.
- Latifian, M., Arshi, M., Alipour, F. & Ghaedamini Harouni, G. (2016). Study on relationship of domestic violence with emotional divorce among the married females in Tehran. *Journal of Social Work*, 5(2), 5-12. (In Persian)
- Lawson, D. M. & Malnar, S. G. (2011). Interpersonal problems as a mediator between attachment and intimate partner violence. *Journal of Family Violence*, 26(6), 421–430.
- Lee, M., Reese-Weber, M. & Kahn, J. H. (2014). Exposure to family violence and attachment styles as predictors of dating violence perpetration among men and women: A mediational model. *Journal of Interpersonal Violence*, 29(1), 20–43.
- Levendosky, A., Lannert, B. & Yalch, M. (2012). The effects of intimate partner violence on women and child survivors: An attachment perspective. *Psychodynamic Psychiatry*, 40(3), 397–433.
- Low, S., Tiberio, S. S., Capaldi, D. M. & Shortt, J. W. (2022). Associations between partner violence, parenting, and children’s adjustment: A dyadic framework. *Journal of Family Psychology*, 36(7), 1095–1105.



- Meyers, L. S., Gamst, G. & Guarino, A. J. (2016). *Applied multivariate research: Design and interpretation*. Sage publication. Thousand Oaks. London. New Dehi.
- Mikulincer, M. & Shaver, P. R. (2007). *Attachment in adulthood: Structure, dynamics, and change*. New York: Guilford Press.
- Najaran, T., Talibian Sharif, J., Abdkhodaei, M. Noonan, C. B. & Pilkington, P. D. (2020). Intimate partner violence and child attachment: A systematic review and meta-analysis. *Child Abuse & Neglect*, 109, 104765. (In Persian)
- Pereira, M. E., Azeredo, A., Moreira, D., Brandão, I. & Almeida, F. (2020). Personality characteristics of victims of intimate partner violence: A systematic review. *Aggression and Violent Behavior*, 52, 101423.
- Peters, J. R., Nunes, K. L., Ennis, L., Hilton, N. Z., Pham, A. & Jung, S. (2022). Latent class analysis of the heterogeneity of intimate partner violent men: Implications for research and practice. *Journal of Threat Assessment and Management*. <http://dx.doi.org/10.1037/tam0000192>.
- Rodenburg, F. & Fantuzzo, J. (1993). The measure of wife abuse: Steps toward the development of a comprehensive assessment technique. *Journal of Family Violence*, 8, 203–228.
- Sandberg, D. A., Suess, E. A. & Heaton, J. L. (2010). Attachment anxiety as a mediator of the relationship between interpersonal trauma and posttraumatic symptomatology among college women. *Journal of Interpersonal Violence*, 25(1), 33–49.
- Scott, S. & Babcock, J. C. (2010). Attachment as a moderator between intimate partner violence and PTSD symptoms. *Journal of Family Violence*, 25(1), 1–9.
- Senkans, S., McEwan, T. E. & Ogloff, J. R. P. (2020). Conceptualizing intimate partner violence perpetrators' cognition as aggressive relational schemas. *Aggression and Violent Behavior*, 55, 101456.
- Shokri, O., Khodaei, A. & Moezzodini, Sh. (2021). A phenomenological study of women's lived experiences of domestic violence during the COVID-19 pandemic. *Quarterly of Applied Psychology*, 15(3):381-402. (In Persian)
- Shurman, L. & Rodriguez, C. (2006). Cognitive-affective predictors of women's readiness to end domestic violence relationships. *Journal of Interpersonal Violence*, 21(11), 1417–1439.
- Simpson, J. A. & Rholes, W. S. (2012). Adult attachment orientations, stress, and romantic relationships. In P. Devine, & A. Plant (Eds.), *Advances in Experimental Social Psychology* (Vol. 45). Burlington: Academic Press (pp. 279–328).
- Straus, M. A. (1979). Measuring intrafamily conflict and violence: The Conflict Tactics (CT) Scales. *Journal of Marriage and the Family*, 41(1), 75–88.

- Sullivan, T. P., Chiaramonte, D., Clark, D. A. & Swan, S. C. (2022). Intimate partner violence fear-11 scale: An item response analysis. *Psychology of Violence*. <http://dx.doi.org/10.1037/vio0000440>
- Tolman, R. M. (1999). The validation of the Psychological Maltreatment of Women Inventory. *Violence Victims Journal*, 14(1), 25-37.
- Wagener, A. E. (2022). The proportional experience of dream types in relation to posttraumatic stress disorder and insomnia among survivors of intimate partner violence. *Dreaming*. <http://dx.doi.org/10.1037/drm0000227>.
- World Health Organization. (2010). *Preventing intimate partner and sexual violence against women: Taking action and generating evidence*. Geneva: World Health Organization.
- Yuspendi, N., Handojo, V., Athota, V., Sihotang, M. Y. M. & Aryani, P. N. A. D. (2018). Adult attachment stability-instability before and after marriage between Intimate Partner Violence (IPV) and non-IPV women separated from partners during military duty in Indonesia. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 39(1), 103-116.



© 2023 Alzahra University, Tehran, Iran. This article is an open-access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution-Noncommercial 4.0 International (CC BYNC 4.0 license) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

نویسندگان

alikhodaei@pnu.ac.ir

علی خدائی

استادیار گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

r_rahimi@pnu.ac.ir

رضا رحیمی

استادیار گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

«استراتژی باند الاستیک»: تجربه زیسته زنان از مقابله با خشونت خانگی

مرضیه شهریاری^۱

معصومه باقری^۲

چکیده

پژوهش حاضر با هدف مطالعه کیفی بسترهای خشونت خانگی در تجربه زنان استان خوزستان انجام شد. از میان روش‌های تحقیق کیفی برای بررسی تجربه خشونت روش پدیدارشناسی تفسیری بکار گرفته شده است. ۱۸ شرکت‌کننده به‌وسیله نمونه‌گیری هدفمند و با استراتژی نمونه‌گیری معیار انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از مصاحبه نیمه‌ساختاریافته و برای تحلیل داده‌های حاصل از مصاحبه‌های پدیدارشناسی از روش کلایزی استفاده شد. یافته‌ها در زمینه بسترهای خشونت شامل ۲۳۰ مفهوم اولیه و ۱۳ مضمون محوری بود. مضامین اصلی «حمایت اجتماعی ضعیف، دینامیک قدرت به‌عنوان سازنده روابط عاشقانه، تخصیص اعتبارات حساب نشده به مردان، غیرت و شرف مردانگی، استفاده از راهبردهای ناکارآمد، زنانگی سنتی برساخت فرهنگی-اجتماعی، هویت بخشی به رفتار خشونت‌زای مردانه، احساس استیصال و درماندگی، تاب‌آوری و راهبرد سازگارانه، عدم وجود قوانین سخت‌گیرانه، فقر زنانه و عدم توازن قدرت» بود که در نهایت می‌توان این مضامین را به سه بستر «ساختاری، خرد و تعاملی» نسبت داد. نتایج این مطالعه نشان داد خشونت به دو دلیل بی‌عدالتی هرمنوتیکی و کمبود منابع تفسیر جمعی رخ می‌دهد و تحت تأثیر ساختار و ایدئولوژی حاکم بر جامعه و پیوندهای اجتماعی فرد با اطرافیان و پاداش‌ها و تنبیه‌هایی ایجاد می‌گردد که شخص در جریان کنش‌هایش دریافت می‌کند. در نهایت این تنش قوی منجر به استراتژی باند الاستیک^۳ خواهد شد که حاکی از یک فرآیند طولانی‌مدت حرکت بین مخالفت فعالانه با خشونت و تسلیم شدن و ماندن در موقعیت برای مدتی طولانی‌تر، قبل از این که رابطه را ترک نماید، است.

۱. استادیار گروه جامعه‌شناسی، دانشکده اقتصاد و علوم اجتماعی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران. (نویسنده مسئول)

m.shahryari@scu.ac.ir

۲. دانشیار گروه جامعه‌شناسی، دانشکده اقتصاد و علوم اجتماعی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران.

m.bagheri@scu.ac.ir

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۴/۰۴

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۱۱/۲۷

3. Elastic Band Strategy

واژگان کلیدی

خشونت، زنان، تجربه زیسته، خوش غیرتی، استیصال و درماندگی

مقدمه و بیان مسئله

خشونت علیه زنان که در سطح جهانی به‌عنوان بزرگترین مشکل بهداشت عمومی و حقوق بشر شناخته شده است، به هرگونه عمل خشونت‌آمیز مبتنی بر جنسیت علیه زنان اشاره دارد که احتمالاً منجر به آسیب‌های جسمی، جنسی و روانی به زنان از جمله اجبار یا محرومیت خودسرانه و ضربه زدن به رفاه جسمی و روانی قربانیان و فرزندان آنها می‌شود (فرناندز^۱، ۲۰۱۹: ۱۳۲). خشونت علیه زنان از سه عنصر مرزهای رابطه بین مرتکب و مورد آزار، هنجارهای رفتار قابل قبول و اعمال خاصی از خشونت به‌عنوان مظهر فرودستی تشکیل شده است (پرووید^۲، ۱۹۹۹: ۲۳) و به‌طور کلی خود را به اشکال فیزیکی، جنسی و روانی نشان می‌دهد و شامل خشونت شریک جنسی (کتک زدن، آزار روانی، تجاوز زناشویی و زن‌کشی)؛ خشونت و آزار جنسی (تجاوز جنسی، اعمال جنسی اجباری، پیشرفت‌های جنسی ناخواسته، سوءاستفاده جنسی از کودکان، ازدواج اجباری، آزار و اذیت خیابانی، تعقیب، آزار و اذیت سایبری) و قاچاق انسان (بردگی و بهره‌کشی جنسی) است (انجمن زنان، ۱۴۰۱). توقف این خشونت نیز مستلزم اتخاذ رویکردهای جامع و فراگیر جهت مقابله ریشه‌ای با این پدیده از جمله تغییر ناهنجاری‌های اجتماعی و توانمندسازی زنان و دختران آغاز می‌شود. همچنین، ارائه خدمات اساسی به بازماندگان در سراسر بخش‌های پلیس، دستگاه قضایی، بهداشت، اجتماعی و تأمین مالی کافی برای دستور کار حقوق زنان است. شعار «جهان را نارنجی کنید: اکنون به خشونت علیه زنان پایان دهید» نیز در این راستا مطرح شده است تا آگاهی جهانی در مورد این پدیده افزایش یابد، تاحدی که نارنجی به رنگی برای نمایش آینده‌ای روشن‌تر و عاری از خشونت علیه زنان و دختران تبدیل شده است (کنگره خشونت و جنسیت، ۲۰۲۲: ۱).

^۱. Fernandez

^۲. Prowid



اما، خشونت علیه زنان و دختران به دلیل مصونیت از مجازات، سکوت، انگ و شرم پیرامون آن تا حد زیادی گزارش نمی‌شود و در این بین، خشونت روانی و کلامی یکی از شایع‌ترین انواع خشونت است که بعد فیزیکی و آشکار خشونت در آن نمود کمتر و زوایای پنهان و ذهنی در آن نمایان‌تری دارد و از هر ۳ زن، ۱ نفر آن را در طول زندگی خود تجربه می‌کند. البته، این آمار در مواقع بحران از جمله در طول همه‌گیری COVID-19 و بحران‌های انسانی اخیر، درگیری‌ها و بلایای اقلیمی افزایش می‌یابد. گزارش جدید زنان سازمان ملل منتشره بر اساس داده‌های ۱۳ کشور نشان می‌دهد از زمان همه‌گیری از هر ۳ زن، ۲ نفر گزارش کرده‌اند که خود یا زنی را می‌شناسند که نوعی از خشونت را تجربه کرده‌اند. همچنین، از هر ۱۰ زن، فقط ۱ نفر بیان نموده که قربانیان برای کمک به پلیس مراجعه می‌کنند. این در حالی است که خشونت‌های فراگیر و مبتنی بر جنسیت اجتناب‌ناپذیر نیست (کنگره ملی خشونت علیه زنان، ۲۰۲۱: ۳).

بنابراین، خشونت مبتنی بر جنسیت که یک بحران جهانی قبل از همه‌گیری بود، از زمان شیوع COVID-19 تشدید شده است و قرنطینه و سایر محدودیت‌های حرکتی بسیاری از زنان را در دام سوءاستفاده‌کنندگان خود قرار داده و از تماس‌های اجتماعی و شبکه‌های حمایتی جدا شده‌اند. افزایش ناامنی اقتصادی، توانایی بسیاری از زنان را برای ترک موقعیت‌های آزاردهنده محدودتر کرده است. بی‌ثباتی اقتصادی و اجتماعی ناشی از کووید همچنین خطر ازدواج کودکان، ختنه زنان و قاچاق انسان را افزایش داده است (کنگره ملی امواد، ۲۰۲۱: ۲).

در خوزستان که زنان حدود نیمی از جمعیت ۴/۷ میلیون نفری جمعیت استان را تشکیل می‌دهند، به دلیل ویژگی‌های اجتماعی و سبک زندگی متفاوت، خشونت علیه زنان از سایر نقاط کشور بیشتر است. از جمله به قتل‌های ناموسی به‌عنوان یکی از نشانه‌های این نوع خشونت می‌توان اشاره کرد که در خوزستان بیشتر از سایر استان‌ها است و بررسی‌های نشان می‌دهد سبک زندگی در این قتل‌ها مؤثر بوده است (آقایی جنت مکان، ۱۳۹۹).

لذا مطالعه حاضر با مدنظر قرار دادن ذینفعان مرتبط با خشونت با محوریت زنان استان خوزستان و تمرکز بر تجربه خشونت به‌عنوان واقعیتی که توسط همه ذینفعان ساخت‌وساز می‌شود به دنبال این بود تا با استفاده از رویکرد تفسیری و روش‌شناسی کیفی پژوهش (پدیدارشناختی) ضمن واکاوی تجربه زنان نشان دهد این افراد چه درک و تفسیری از خشونت دارند و بسترهای طی شده در شکل‌گیری این تجربه چگونه شکل گرفته است.

پیشینه تجربی

پاره‌ای از مهم‌ترین مطالعات تجربی مرتبط با موضوع این مطالعه به شرح جدول ۱ است.

جدول ۱. پیشینه مطالعات تجربی مرتبط با عوامل و پیامدهای خشونت علیه زنان

نویسنده	سال	نتیجه
اسکندری و همکاران	۱۴۰۰	کیفیت هنجاری ادراک شده دیگران مهم، نگرش سنتی نسبت به زنان، کیفیت عکس‌العمل ادراک شده دیگران مهم، پاداش‌های ادراک شده و انتظارات سنتی از نقش زناشویی، به ترتیب دارای بیشترین تأثیر بر خشونت علیه زنان را داشته‌اند
باغی و همکاران	۱۴۰۰	بین خشونت کلی با تحصیلات مرد ($p=0.19/0$) شغل مرد ($p=0.02/0$) سابقه بیماری مرد ($p=0.16/0$) و درآمد ماهیانه خانواده ($p=0.10/0$) ارتباط معنی داری وجود داشت. بین سن زوجین با خشونت کلی و ابعاد جسمی روانی آن و بین مدت زمان ازدواج با نمره کلی خشونت و ابعاد آن همبستگی مثبت و معنی داری وجود دارد
رئیزی و همکاران	۱۴۰۰	۱۳ مقوله فرعی مردسالاری، سایه طلاق، اعتیاد، پدرمکانی، ننگ طلاق، ازدواج اجباری، ازدواج مجدد و تهدید به آن، انواع خشونت‌ها علیه زنان، خشونت خانواده ی شوهر، سیاست محتاطانه خانواده مشارکت‌کننده، تحمل خشونت، انزوا و کناره‌گیری، طلاق ابزار قدرت مردان و یک مقوله هسته مردسالاری، گفتمان قدرت و خشونت علیه زنان است
حیدری	۱۴۰۰	شبکه‌های اجتماعی نه تنها تأثیر سوء بر خشونت زناشویی ندارند. بلکه شفافیت در استفاده از این شبکه‌ها در بین زوجین کاهش خشونت زناشویی را در پی داشته است
شکری و همکاران	۱۴۰۰	جهت‌گیری‌های هدفی، نظم بخشی هیجانی، پاسخ‌دهی همدلانه، ارزیابی‌های شناختی، ابرازمندی، دفاعی بودن، تأملی بودن، واکنشی بودن، حل مسئله اجتماعی، ادراک مثبت از دیگران، احساسات مثبت نسبت به دیگران، راهبردهای مقابله‌ای و آمایه‌های ذهنی بودند
میرزایی و همکاران	۱۳۹۹	بین تصوراتدارگرایانه مرد از نقش خود و خشونت علیه زنان رابطه مستقیم و معنی داری وجود دارد. همچنین رابطه معکوسی بین میزان خشونت علیه زنان و میزان مذهبی بودن زنان و مردان وجود دارد و رابطه معکوسی بین میزان تحصیلات زن و مردان و خشونت خانگی علیه آنان وجود دارد
پارسامهر و همکاران	۱۳۹۵	بین احساس ناکامی و خشونت روانی و کلامی همبستگی مثبت و معناداری مشاهده گردید. همچنین بین جنسیت و خشونت روانی کلامی تفاوت وجود دارد، به گونه‌ای



که میزان خشونت روانی-کلامی در بین زنان بیشتر از مردان است. تحلیل رگرسیون چند متغیره نشان داد که متغیرهای جنسیت، ناکامی و منطقه سکونت حدود ۱۵/۱ درصد تغییرات میزان خشونت روانی-کلامی را تبیین می‌کند		
این تحلیل که بزرگترین در نوع خود است، ۳۶۶ مطالعه و بیش از ۲ میلیون زن در ۱۶۱ کشور را پوشش می‌دهد و طبق آن بیش از ۱ نفر از هر ۴ زن (۲۷ درصد) قبل از ۵۰ سالگی خشونت شریک جنسی را تجربه می‌کنند	۲۰۲۲	دانشگاه مک‌گیل و سازمان بهداشت جهانی
در طول سال ۲۰۲۱ به‌عنوان سال دوم همه‌گیری کووید-۱۹، تعداد کل گزارش شکایات خشونت‌آمیز دریافتی نسبت به سال‌های ۲۰۱۸ و ۲۰۱۹ به ترتیب ۵۵/۰۳ و ۵۶/۴۳ درصد افزایش داشته است	۲۰۲۲	کومار و آنوپام ^۱
خشونت شریک صمیمی علیه زنان یک مشکل بهداشت عمومی جهانی است که اثرات کوتاه‌مدت و بلندمدت زیادی بر سلامت جسمی و روانی زنان و فرزندان آنها دارد	۲۰۲۲	ساردین ^۲
ادراک فردی از عدم تعادل قدرت یک معیار غیرمستقیم است که به شکل خفیف خشونت شریک صمیمی دلالت می‌کند و بعداً در ازدواج به تظاهرات قوی‌تری از خشونت تبدیل می‌شود	۲۰۲۱	مارتین لاندنز و همکاران ^۳
احساس شخصی از قدرت و رضایت از قدرت، کیفیت روابط بازیگران و شرکا را پیش‌بینی می‌کند. در مقابل، قدرت موقعیتی، انگیزه عمومی قدرت و توازن قدرت با کیفیت رابطه مرتبط نبودند	۲۰۲۱	کرونر و شوارتز ^۴
از هر ۷ زن ۱ نفر (یا ۱۳ درصد) در آخرین سال دوره مطالعه بین سال‌های ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۸ خشونت‌های شریک صمیمی را تجربه کرده‌اند	۲۰۲۱	پینگ و همکاران ^۵
سطوح قابل توجهی از خشونت فیزیکی، جنسی و عاطفی/روانی علیه زنان در بسیاری از محیط‌ها در کشورهای عربی مستند شده و این نشان‌دهنده یک مشکل بهداشت عمومی و حقوق بشر است	۲۰۱۹	الغوسین و همکاران ^۶

منبع: یافته‌های پژوهش

1. Kumar & Anupama
2. Sardinha
3. Martín-Lanas et al
4. Körner & Schütz
5. Ping et al
6. Elghossain et al

در یک جمع‌بندی از مطالعات انجام شده می‌توان گفت شیوع خشونت فیزیکی یا جنسی یا هر دو در طول زندگی در کشورها و مناطق کم درآمد و متوسط نسبت به کشورهای با درآمد بالا متفاوت است. این یافته‌ها با شرایط مختلف اجتماعی، اقتصادی و سیاسی که با خشونت شریک جنسی از یک سو و توانایی زنان برای ترک روابط سوءاستفاده‌کننده مانند ناامنی اقتصادی، هنجارهای نابرابری جنسیتی، مقادیر بالای ننگ اجتماعی، ناامنی اقتصادی، خانواده تبعیض‌آمیز و قانون، و خدمات پشتیبانی ناکافی از سوی دیگر مرتبط است.

چارچوب نظری

تمرکز این پژوهش استفاده از چارچوب نظری مناسب برای درک و پایان دادن به اعمال کنترل و خشونت علیه زنان است. لذا، ابتدا چارچوب معرفتی مسلط - که «غربی» نامیده می‌شود - مرور می‌شود تا کاستی‌های آن مشخص شود. این پیشنهاد سودمند و کارآمد که توسط سانتوس^۱ و سگاتو^۲ با عنوان «معرفت‌شناسی جنوب» فرموله شده به ما اجازه می‌دهد تا واقعیت خشونت علیه زنان را درک کرده و تغییر دهیم.

پیشنهاد معرفتی فمینیستی و استعماری سگاتو در سازگاری با این چارچوب، عوامل خطر را در چهار سطح فردی، رابطه، جامعه و اجتماعی طبقه‌بندی کرد. برخی از عوامل مشترک مرتبط با خشونت علیه زنان در سطوح مختلف عبارتند از مورد آزار قرار گرفتن در کودکی، استفاده از الکل، تسلط مرد در رابطه، وضعیت اقتصادی-اجتماعی پایین، فقر، نقش‌های جنسی سفت و سخت و هنجارهای فرهنگی که خشونت بین فردی را می‌پذیرند و سپس معرفت‌شناسی جنوب سانتوس و در انتها رویکرد متقاطع جهت درک خشونت خواهیم داشت.

به عقیده کاکبرن^۳ قدرت جنسیتی پویایی هر تعامل را شکل می‌دهد. به این ترتیب، هنجارهای جنسیتی ساختارهای قدرت را شکل می‌دهند و توسط آنها شکل می‌گیرند، علاوه بر این، موقعیت سوژه‌های انسانی در درون این ساختارها برای همه نظریه‌های فمینیستی مرکزی است (کاکبرن،

^۱. Santos

^۲. Segato

^۳. Cockburn



۲۰۰۴: ۲۹). خشونت ذاتاً با قدرت مرتبط است و مسلماً هیچ عمل خشونت‌آمیزی وجود ندارد که با جنسیت تلاقی نداشته باشد. با این حال، نظریه‌های فمینیستی که خشونت خاص جنسیتی را بررسی می‌کنند، تمایل دارند در محدوده دوتایی زن مرد باقی بمانند (هیس^۱، ۲۰۱۳: ۲۰۱). اگر لنز فمینیستی می‌خواهد درک کامل‌تری از خشونت در صحنه جهانی ارائه دهد، فضای فمینیستی باید باز شود تا شامل تحلیل خشونت علیه افراد یا گروه‌هایی شود که هویت‌های جنسیتی آنها با ساختارهای جنسیتی تطابق ندارد (همان، ۲۰۷-۲۱۱).

در این راستا نظریه زن‌کشی به ساختارهای قدرت مردسالارانه توجه می‌کند که تسلط مردانه را بر زندگی مجسم و اجتماعی زن تحمیل می‌کند (کورادی و همکاران^۲، ۲۰۱۶، ۹۸۱). این نظریه با عوامل پیچیده اقتصادی، فرهنگی و جغرافیایی نشان می‌دهد که خشونت در ساختارهای پدرسالارانه قدرت نهفته است (کاکبرن، ۲۰۰۴: ۳۰). در هند، عوامل اقتصادی مانند استفاده مداوم از جهیزیه، نگهداری فرزندان دختر را برای خانواده‌های فقیر دشوار می‌کند. به‌طور مشابه، در چین، سیاست یک فرزند ترجیحات مرد را افزایش داده است (گریچ^۳، ۲۰۱۵: ۸۵۲). این مسائل که با جنسیت تلاقی می‌کند، در نهایت در سقط جنین انتخابی جنسیتی و نوزادکشی زنان تجلی یافته است. علاوه بر این، اغلب فشار اجتماعی شدیدی برای زنان وجود دارد که باردار شوند، یا تا زمانی که یک پسر به دنیا بیارند، زایمان کنند. خطرات سلامتی مرتبط با حاملگی‌ها و زایمان‌های مکرر، و همچنین انتقام خشونت‌آمیز برای عدم تولید یک مرد، می‌تواند منجر به زن‌کشی مادر و جنین یا نوزاد شود (گریچ، ۲۰۱۵: ۸۵۲). در جوامعی که زنان ارزش کمتری دارند و حقوق کمتری نسبت به مردان دارند، ناگزیر در برابر خشونت و مرگ آسیب‌پذیرتر هستند (هادسون^۴، ۲۰۰۹: ۲۷). به شرحی، زن‌کشی همیشه نتیجه خشونت مستقیم نیست، بلکه می‌تواند به شکل بی‌توجهی پزشکی و تغذیه‌ای باشد.

داتون^۵ در نظریه اکولوژیک به جای ساختار خانواده بر رشد شخصیت فرد تمرکز دارد. حامی آن است که فرد خشونت را از طریق تجربه خود در محیط اجتماعی می‌آموزد. داتون چهار سطح از بافت اجتماعی سیستمی را شناسایی می‌کند که رفتار فردی را شکل می‌دهد. سیستم کلان از

1. Heyes

2. Koradi

3. Grech

4. Hudson

5. Dutton

ارزش‌های فرهنگی و نظام‌های اعتقادی گسترده تشکیل شده است. سیستم بیرونی از گروه‌ها و نهادهایی تشکیل شده است که خانواده را به محیط فراگیرتر متصل می‌کند. سیستم خرد خود واحد خانواده است. در نهایت، عوامل انتوژنتیک به رشد شخصی یک فرد اشاره دارد. داتون ادعا می‌کند که عواملی از هر چهار سطح سیستماتیک در هر سناریوی خشونت‌آمیز شریک صمیمی تأثیر دارند (ریورتر^۱، ۲۰۲۲: ۲۵).

فریکر^۲ (۲۰۰۷) با استناد به شکلا^۳ (۱۹۹۰) در تحلیل خود از عادی بودن بی‌عدالتی به‌عنوان یک ویژگی مشترک در جوامع صحبت می‌کند که معمولاً مورد توجه قرار نمی‌گیرد. فریکر این بی‌عدالتی معرفتی را به دو جنبه مرتبط می‌کند که نقش اساسی در درک ما از خشونت علیه زنان دارد. فریکر به ما می‌گوید که بی‌عدالتی معرفتی به دو شکل بی‌عدالتی هرمنوتیکی و بی‌عدالتی گواهی مرتبط تبدیل می‌شود. این امر درک تجربیات خود و در نتیجه شهادت دادن به آنها و شنیدن آنها را برای آزمودنی‌ها دشوار می‌کند. این منجر به یک بی‌عدالتی شهادت می‌شود که به کلیشه‌های هویتی منفی و مغرضانه افراد و گروه‌ها مربوط می‌شود. آنچه در مورد تحلیل فریکر مورد توجه قرار می‌دهد این است که یک بی‌عدالتی معرفتی آشکار برای توضیح و درک وضعیت ستم‌گری که زنان به دلیل خشونت جنسیتی تجربه می‌کنند وجود دارد. زنان به‌عنوان یک گروه و به‌عنوان فردی از یک بی‌عدالتی معرفتی جهانی رنج برده‌اند و هنوز هم رنج می‌برند. مفهوم مردسالاری دقیقاً به این واقعیت ستم و تبعیض علیه زنان اشاره دارد. بر اساس تفسیر ما، این واقعیت - همراه با موارد دیگر - جرقه‌ای است که بر جنبش‌های خشمگین و خستگی زنان در سراسر جهان شعله‌ور شده است (ریورتر^۴، ۲۰۲۰: ۳۴).

با این حال، نابرابری هرمنوتیکی که باعث تحریک این بی‌عدالتی معرفتی می‌شود، همان‌طور که فریکر (۲۰۰۷) توصیف کرد، برای همه زنان یا برای همه گروه‌های زنان یکسان نیست. به همین دلیل، پیشنهاد در اینجا رویکرد متقاطع به‌عنوان کامل‌ترین رویکرد است، زیرا می‌تواند تمام لایه‌های بی‌عدالتی را که به سوگیری‌های هویتی و پرسش‌های استعماری مرتبط است، آشکار کند.

¹. Reverter

². Fricker

³. Shklar

⁴. Reverter



این تحلیل کمک می‌کند تا دید که چگونه خشونت علیه زنان را نمی‌توان واقعاً درک کرد. بدون داشتن یک دید بیش از حد کلی - مگر این‌که به وضوح عنصر معرفتی متفاوتی را که هر یک از آن قسمت‌های خشونت را احاطه کرده و چارچوب می‌دهد، تشریح کرد. همان‌طور که قبلاً دیده شد، این فقط به این دلیل نیست که آنها با جنبه‌های اجتماعی، فرهنگی و سیاسی درگیر در توسعه و دستور کار آنها مرتبط هستند، بلکه به این دلیل است که اگر غیر از این انجام شود یک بی‌عدالتی معرفتی مرتکب می‌شود. اگر خشونت علیه زنان را با ابزارها و مفاهیم معرفتی که در فمینیسم‌های غربی (به‌ویژه در جهان انگلیسی زبان) معمول و غالب است، درک کنیم، تفسیر کامل را انکار خواهیم کرد.

براین اساس از طریق ترکیب، چارچوب مفهومی «معرفت‌شناسی‌های جنوب» را آن‌گونه که سانتوس در آثارش شرح می‌دهد و پیشنهاد معرفتی فمینیستی و استعماری سگاتو، جنبش‌های فمینیستی را سناریویی می‌بینند که آرمان برابری زن و مرد مقبولیت جهانی پیدا می‌کند و بخش بزرگی از برنامه‌های آژانس‌های بین‌المللی را تشکیل می‌دهد، اما واکنش‌هایی مانند سقط جنین و تنوع جنسی وجود دارد که بازگشت آشنای محافظه‌کارانه و حتی نفی حقوق را ترویج می‌کند که قبلاً به دست آمده‌اند. در این مبارزه است که باید جرقه خشمی را که شورش فمینیستی در سراسر جهان شعله‌ور می‌کند درک کرد.

روش‌شناسی پژوهش

از میان روش‌های تحقیق کیفی برای بررسی تجربه خشونت روش پدیدارشناسی تفسیری به کار گرفته شده است. ۱۸ شرکت‌کننده به وسیله نمونه‌گیری هدفمند و با استراتژی نمونه‌گیری معیار انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از مصاحبه نیمه‌ساختاریافته و برای تحلیل داده‌های حاصل از مصاحبه‌های پدیدارشناسی از روش کلایزی استفاده شد. در ادامه پس از بررسی سؤالات، تعدادی از آنها حذف و ویرایش شدند. کل مصاحبه ضبط و بلافاصله کلمه به کلمه نوشته شدند. در مرحله اول، کلمه به کلمه متون مستخرج از مصاحبه نوشته شد و چندین مرتبه به دقت مورد بازخوانی قرار گرفت. این کار برای درک کلی از تجارب مشارکت‌کنندگان انجام گرفت. در مرحله دوم، گزارش مصاحبه‌شده‌ها به واحدهای معنادار تقسیم شد. سپس، واحدهای مرتبط با موضوع انتخاب شد. در مرحله سوم، معنای هر یک از عبارتهای مهم توضیح داده شد و سعی شد

توصیف شده داده به این واحدهای معنایی، برگرفته از خود متن باشد. پس از کدگذاری اتمام کامل متن، کدهای تکراری حذف و با تشکیل بندی دسته جدید، معانی مشترک استخراج شد. در مرحله چهارم، معانی و مضامین مشترک در دسته‌های متفاوت طبقه‌بندی شد. درخصوص قابلیت اعتماد تحقیق از روش‌های چندگانه نظیر مشاهده، مصاحبه‌های فردی و تحقیقات مشابه کمک گرفته شد و درخصوص قابلیت اطمینان نیز متن مصاحبه پس از مکتوب شدن مقوله‌بندی شد. مقوله‌بندی داده‌ها نیز زیر نظر استادان انجام پذیرفت.

یافته‌های پژوهش

مشخصات جمعیت‌شناختی مشارکت‌کنندگان در پژوهش به شرح جدول ۲ است.

جدول ۲. مشخصات جمعیت‌شناختی مشارکت‌کنندگان

قومیت	تحصیلات	سن	مدت ازدواج	نوع ازدواج	شغل
دزفول	فوق دیپلم	۳۶	۱۸	غریبه	آزاد
دزفول	دیپلم	۳۸	۲۰	غریبه	خانه‌دار
دزفول	دیپلم	۴۳	۱۶	غریبه	خانه‌دار
دزفول	لیسانس	۲۳	۲	غریبه	خانه‌دار
بختیاری	سیکل	۲۳	۴	فامیلی	خانه‌دار
بختیاری	دیپلم	۲۳	۶	فامیلی	خانه‌دار
بختیاری	سیکل	۲۳	۶	فامیلی	خانه‌دار
بختیاری	لیسانس	۲۵	۵	غریبه	خانه‌دار
بختیاری	لیسانس	۲۶	۴	فامیلی	خانه‌دار
عرب	فوق دیپلم	۲۲	۴	غریبه	خانه‌دار
عرب	سیکل	۴۶	۲۳	فامیلی	خانه‌دار
عرب	لیسانس	۲۴	۳	فامیلی	خانه‌دار
عرب	سیکل	۵۱	۲۷	غریبه	خانه‌دار
عرب	لیسانس	۴۷	۳۲	فامیل	آرایشگر
عرب	سیکل	۳۶	۱۲	غریبه	منشی
بختیاری	دیپلم	۳۵	۱۴	غریبه	خانه‌دار



کارمند	فامیل	۲۶	۴۰	دیپلم	بختیاری
کارمند	غریبه	۱۳	۳۲	لیسانس	بختیاری

منبع: یافته‌های پژوهش

براساس مصاحبه‌های انجام شده با زنان خشونت‌دیده، جهت توصیف عمیق و غنی تجربه این زنان از خشونت همسر و استفاده از روش تحلیل کلایزری، ۳ مضمون اصلی، ۱۲ مضمون فرعی و ۲۳۰ واحد معنایی حاصل گردید که مضامین اصلی شامل «دینامیک قدرت سازنده روابط عاشقانه»، «بازتولید هویت مردانگی» و «عدم کنشگری سوژه» است.

جدول ۳. مفاهیم و مقولات مرتبط با مؤلفه‌های خشونت شریک صمیمی

مفاهیم	مضمون	
درهم آمیختگی عشق و نفرت، وقت نگذاشتن، به هم ریختن امنیت روانی، پیدا کردن نقطه ضعف و آزار دادن، آمادگی نداشتن در رابطه جنسی، عدم تفاهم و درک، تحقیر شدن، باج‌گیری عاطفی، سوءاستفاده جنسی، دست کشیدن از حریم خصوصی به بهانه عشق، عشق همراه با مالکیت	رفتار توهین آمیز به میانجی عشق عاشقانه	دینامیک قدرت سازنده روابط عاشقانه
جسارت مقرضانه، درگیری طایفه‌ای، نزاع با اسلحه، دعوای ناموسی، ننگ بودن روابط خارج از عرف، زن نماد ناموس طایفه، فصل گرفتن در خشونت کلامی، جسارت مقرضانه به زن مساوی درگیری مسلحانه	استفاده از راهبردهای ناکارآمد	عاشقانه
مردسالاری، فرهنگ زن‌ستیزانه در جامعه، حق دادن به مردان در اختلافات، اولویت داشتن پسر بزرگ، احترام به بزرگان طایفه، رفتار بدون حرمت و خودخواهی، میانجی‌گری خانواده‌ها، پادرمیانی بزرگان، حل و فصل عشیره‌ای	اصول تخطی ناپذیر قومی	
باغیرت و تعصبی بودن، گذشت غیرممکن، خطاب کردن به اسم پسر بزرگ، نگاه ایزاری به زن، عدم اظهارنظر در تصمیم‌گیری، آسان نگذاشتن از مسائل قومی، آسان نگرفتن مسائل ناموسی، برخورد متعصبانه با تحصیلات دختران، شکاک بودن	غیرت و شرف مردانگی	بازتولید هویت مردانگی
حفظ آبروی شوهر برای افراد خارج از خانواده، مطیع طایفه بودن زنان، منزلت پایین زن نسبت به مرد، عدم اظهارنظر کردن زنان، مطیع بودن زنان در مسائل عشیره‌ای و بچه‌داری	تخصیص اعتبارات حساب نشده به مردان	

احترام از جانب زن، اعتبار نداشتن زن در خانواده، نسل‌ساز بودن زنان، رواج تفکرات کلیشه‌ای، سبک زندگی سنتی و به ظاهر شهری، اعتقاد به آفریده شدن زن برای مرد، حق اشتغال مردان، فضای پدرسالارانه، نداشتن قدرت انتخاب در زندگی، تحمیل فرهنگ خانواده	زنانگی سنتی برساخت فرهنگی- اجتماعی	
به گردن زن انداختن کارهای منزل، دید ابزاری به زن، شلختگی همسر، عجول بودن، تقدم در راه رفتن آقایان، احترام نگذاشتن به زن، زور گفتن، دستورات پی در پی، نداشتن قدرت در ابراز عقاید، عدم زندگی برای خود، الزام تبعیت از همسر، سوزاندن با قاشق داغ، حبس کردن در اتاق، پول ندادن، ضربه به سر، حمله با چاقو	هویت بخشی به رفتارخسونسزای مردانه	
کمبود حمایت نهادی، ترس از عدم حمایت دولت و قانون، عدم دفاع از حقوق زنان، تشویق والدین به پنهان کردن تعارضات، عدم حمایت خانواده از شکایت زن، مورد حمایت مالی نبودن، فرق گذاشتن بین دختر و پسر	حمایت اجتماعی ضعیف	
پایین بودن سطح سواد، نداشتن درآمد، وابستگی اقتصادی به مرد، نداشتن سرمایه اجتماعی بالای زن، القای خودکم‌بینی، عدم اختیار در تصمیم‌گیری، نداشتن استقلال، دسترسی محدود به منابع قدرت، عدم باور خود، ضعف آداب و رسوم، ستم جنسیتی، آگاهی کم زنان نسبت به حقوق خود، عدم تأثیرگذاری در تصمیمات شخصی، نادیده گرفتن عقاید و نظرات، کتک‌کاری در صورت عدم تبعیت از همسر، وابستگی بیش از حد به مرد، ضعف بودن زن در عشق، حمایت از فرزند	عدم تعادل قدرت در رابطه	عدم کنشگری سوژه
هراس زنان از شکایت، عیب دانستن اعتراض زنان، ترس از قضاوت‌های بی‌جا و بی‌رحمانه، تحمل خسونت و دم نزدن، عادت کردن به زور و اجبار، عدم قدرت مقابله، تفکر غلط ازدواج فامیلی، خودنامرئی زن، ترس پدر از آبرو، ترس مادر از دعوای برادران	ترس از انگشت نما شدن و فقدان کنشگری	
ترس از آینده فرزندان، تحمل شکست به‌خاطر فرزندان، تباهی آینده خود به خاطر فرزندان، گرفتن بچه‌ها از سر لجبازی و تهدید، ترس از آینده طلاق، تبعیت بالاجبار از خواسته‌های همسر، تحقیر، کوتاه آمدن در مقابل همسر	احساس استیصال و درماندگی	
تحمل زنان، سکوت کردن، کوتاه آمدن، ترس و استرس، پنهان کردن خسونت، عادت کردن به خسونت، آبروداری، پذیرش فرهنگی، ضعف بودن	تاب‌آوری و راهبرد سازگارانه	



<p>زنان، عدم افشای اطلاعات خانوادگی، ترس از جان، تسلیم شرایط شدن، واهمه داشتن نسبت به گرفتن حق، مدارا کردن، ترس از طلاق</p>		
---	--	--

منبع: یافته‌های پژوهش

۱. دینامیک قدرت موقعیتی، سازنده روابط عاشقانه

مراد از این مضمون، استدلال‌ها و دلالت‌های مفهومی مصاحبه‌شوندگان ذیل عدم وجود قوانین سخت‌گیرانه جهت حذف خشونت است. در مایه این مضمون دو مقوله «رفتار توهین‌آمیز به میانجی عشق عاشقانه» و «استفاده از راهبردهای ناکارآمد» قرار دارند.

رفتار توهین‌آمیز به میانجی عشق عاشقانه: افسانه‌های عشق رمانتیک باورهای پذیرفته‌شده اجتماعی در مورد معنای روابط عاشقانه هستند. این قوانین نقش مهمی در اجتماعی شدن دارند و انتظارات و رفتار را در ساختن روابط عاشقانه در نوجوانی راهنمایی می‌کنند. این باورهای مرتبط با عشق رمانتیک، ادراکات کلیشه‌ای از مردانگی و زنانگی را تأیید می‌کنند (به‌ویژه در رابطه با تسلط مرد) که در اوایل نوجوانی تشدید می‌شوند (نواریز، ۲۰۱۸: ۱۰۲). تعبیر عاشقانه عشق با پذیرش رفتارهای توهین‌آمیز مانند کنترل یا حسادت همراه بوده است. در واقع، مشخص شده که این رفتارها به‌عنوان ابراز عشق یا نگرانی به نوبه خود، توجیه خشونت به‌عنوان یک عامل خطر مهم برای خشونت شریک صمیمی هم در نوجوانی و هم در بزرگسالی ظاهر شده است (رویز-پالومینو^۲، ۲۰۲۱: ۱۲۸).

استفاده از راهبردهای ناکارآمد: غیرت ناموسی در ایران همواره جزئی از ارزش‌های فرهنگی به‌حساب می‌آمده و بخشی از مردانگی هژمونیک جامعه ایرانی را تشکیل می‌داده است. سنت‌های غلط باعث می‌شود مردان فکر کنند که صاحب زنان هستند. بسیاری از مردان خشونت‌های مختلفی

^۱. Nova-reyes

^۲. Ruiz-Palomino

علیه زنان را به اسم غیرت روا می‌دارند که در شهرهای کوچک این پدیده بیشتر است. این شیوه تربیتی مردان ما است که نسبت به زن حس مالکیت دارند. برخی که سطح آگاهی بیشتری دارند نسبت به حریم شخصی زنان کاری ندارند و ورود و دخالتی ندارند، برخی دیگر خود را کنترل و برخی دیگر نسبت به رفتارهای زن واکنش نشان می‌دهند (قرایی مقدم، ۱۴۰۰). مشارکت‌کننده‌ای در این رابطه می‌گوید:

«اگر کسی نسبت به ناموس‌شان از جمله خواهر، همسر جسارت مقرضانه‌ای داشته باشد بین مردان دو طایفه نزاع و درگیری مسلحانه پیش می‌آید و یا باید آن فرد فصل معنوی بدهد به این معنا که در مقابل افراد طایفه از آن خانم عذرخواهی بکند که یا بخشیده می‌شود و یا ماه‌ها و سال‌ها این درگیری ادامه‌دار خواهد بود».

مشارکت‌کننده دیگری می‌گوید:

«اگر زن برخلاف آن عمل کند مورد خشونت قرار می‌گیرد. رابطه زن یا دختر با جنس مخالف می‌باشد که مجازات نابخشودنی و جدی با آن می‌شود و حتی ممکن است برای آن خانم محدودیت از هر نظر ایجاد کنند».

۲. بازتولید هویت مردانگی

مراد از این مضمون استدلال‌ها و دلالت‌های مفهومی مصاحبه‌شوندگان در ذیل عدم وجود قوانین سخت‌گیرانه جهت حذف خشونت است. در مایه این مضمون پنج مقوله «اصول تخطی ناپذیر قومی»، «خوش‌غیرتی سوژه برای ابژه»، «تخصیص اعتبارات حساب نشده به مردان»، «برساختگی مفهوم زنانگی» و «هویت بخشی به رفتارخشونت‌زای مردانه» قرار دارند.

اصول تخطی ناپذیر قومی: جامعه‌پذیری جنسیتی با نهادینه‌کردن نابرابری و تداوم بخشیدن به آن در نسل‌های آینده، باعث استمرار روابط نابرابر قدرت در بسیاری از خانواده‌ها و شکل‌گیری خشونت علیه زنان خواهد شد. تجربه خشونت در دوران کودکی نیز عامل مهم دیگری در خشونت علیه زنان است. به عبارتی، وضعیت اجتماعی و محیطی به افراد می‌آموزد، رفتار خشونت‌آمیز داشته باشند. یعنی فرد میل به خشونت را در محیط و مشاهدات زندگی می‌آموزد (سیاهپوش و همکاران، ۱۳۸۹).

«مردم عرب درخصوص برخی مسائل از جمله درس و فرزندآوری متعصبانه برخورد می‌کنند. اکثراً، هنوز زن به طور کامل جرئت دفاع و گرفتن حق و حقوق خود را ندارد و معمولاً خود را با شرایط وفق می‌دهد. در دهه‌های اخیر درصد کمی از خانواده‌ها حمایت و پشتیبانی را به‌طور جدی از دختران و فرزندان خود آغاز کرده‌اند. اما کماکان پیشرفت چشم‌گیری ندارد».

غیرت و شرف مردانگی: در فهم عامه مردان، زنان خود طالب غیرت‌مندی مردان هستند. آن‌ها مردان با غیرت را بیشتر می‌پسندند و از بی‌غیرتی متنفرند. زنان «غیرتی‌بازی» مردان را نشانه عشق و علاقه و عدم غیرت‌ورزی را نشانه بی‌علاقگی و بی‌محبتی تفسیر می‌کنند (شهبازی و همکاران، ۱۳۹۳: ۱۲۸). تعصب در فرایند کنشگری، هر نوع کنش‌های نوآورانه یا بازنگری را برنمی‌تابد و کنشگر صرفاً براساس آنچه که در فرهنگ شفاهی از نسلی به نسل دیگر منتقل شده، تصمیم به انجام عملی خاص می‌گیرد که واکنشی به موقعیت اجتماعی و فرهنگی است (شیری، ۱۴۰۰). پیامدهای حاصل از کنش‌های ناممادی که با محوریت تعصب شکل می‌گیرد، اشکال مختلف خشونت‌های خانگی و خانوادگی علیه زنان است. طبق تفاسیر مشارکت‌کنندگان خوش‌غیرتی و تعصب نیز عنصری فرهنگی و اجتماعی است که با توجه به بافت‌های سنتی و باورهای قومی عامل دامن زدن به کنش‌های ناممادی می‌شود.

«تعصب‌های زیاد بعضی از مردان که اشتباهاً اسمش را غیرت می‌گذارند باعث ایجاد خشونت‌هایی می‌شود که ممکن است فرهنگ خانواده، محیط زندگی و اخلاق‌های فرد هم در آن دخیل باشد. وقتی سطح فرهنگ و طبقه افراد با هم تفاوت داشته باشد تعصب کورکورانه به‌وجود می‌آید و باعث آزار زنان می‌شود».

مشارکت‌کننده‌ای در این رابطه چنین می‌گوید:

«بختیاری‌ها از سواد و فرهنگ نسبتاً بالایی برخوردارند. آشنایان و همسایگان به حقوق همدیگر احترام می‌گذارند. خانواده دوست و همراه همسرانشان هم گام و هم کفو می‌باشند و سعی می‌کنند همیشه حتی الامکان احترام بزرگتر حفظ بشود».

مشارکت‌کننده دیگری در این رابطه می‌گوید:

«چه در بین بختیاری‌ها و چه قومیت‌های دیگر زنان تحصیل‌کرده آنها به هیچ عنوان ارزش انسانی قبول نمی‌کنند که همسرش روی آن دست بلند بکند و زنان تقریباً این آگاهی دفاع از حق خود را دارند و کم‌کم در این سطح پیشرفت می‌کنند».

تخصیص اعتبارات حساب نشده به مردان: وقتی در یک فرهنگ، ملاک زن خوب و مرد خوب تعریف می‌شود، مرد خشن قوی جلوه داده می‌شود و همواره گفته می‌شود که مرد نباید احساسات خود را بروز دهد. این مسائل می‌توانند باعث شکل‌گیری خشونت در مردان شود (عباس‌پور، ۱۳۹۹). از طرفی در این محیط مطالعه، معمول است که والدین به عروس‌ها توصیه می‌کنند که تعارضات را با دقت پنهان کنند و آبروی شوهر را از افراد خارج از خانواده حفظ کنند. بر این اساس، در مطالعه خود دریافتیم که خود قدرتمند این زنان، آنچه پاتزل^۱ آن را خودکارآمدی می‌نامد، با انزوای روستایی و ارزش‌های فرهنگی که بر وحدت خانواده تأکید دارد، خنثی می‌شود (حیاتی و همکاران^۲، ۲۰۱۳: ۱۰).

مشارکت‌کننده‌ای در این رابطه چنین می‌گوید:

«بین مردم عرب، سنت‌ها و آئین‌هایی به شدت مردسالاری وجود دارد که تصمیم‌گیری در همه امور را به عهده مرد می‌داند و زن در مسائل عشیره‌ای و بچه‌داری کمتر اظهارنظر و دخالت می‌کند و این امور بیشتر به دست پسر بزرگتر و پدر خانواده و بزرگان طایفه است و در امر ازدواج دختر اگر پسر عمو و یا فامیل نزدیک پدری یا مادری داشته باشد شانس ازدواج با دیگر طوایف کمتر خواهد داشت و حتماً ازدواج باید فامیلی باشد و ازدواج با غریبه نوعی افت به حساب می‌آید. این تفکر هنوز هم به صورت کم رنگ وجود دارد».

زنانگی سنتی برساخت فرهنگی - اجتماعی: زنانگی محصول کنش‌های متقابل در زندگی روزمره است که از نظر اجتماعی و فرهنگی برساخته می‌شود. زنانگی به مجموعه‌ای از ویژگی‌ها، رفتارها و نقش‌های زنان و دختران گفته می‌شود. همچنین، زنانگی محصول یک فرایند متقابل اجتماعی -

^۱. Petzl

^۲. Hayati et al

فرهنگی و بیولوژیکی است که نظامی از روابط اجتماعی را در رابطه با هویت زنانه بازنمایی می‌کند (یعقوبی و همکاران، ۱۳۹۵: ۵۱۴).

روند زنانه شدن فقر در ایران طی سه دهه بر اساس چهار شاخص نرخ تعداد زنان شاغل، نرخ مشارکت اقتصادی زنان، شکاف جنسیتی و سهم زنان سرپرست خانوار قابل اندازه‌گیری است. آمارهای اقتصادی در این رابطه نشان می‌دهد که زنان نسبت به مردان، همواره شانس کمتری برای مشارکت در بازار کار داشته‌اند. همچنین پس از ازدواج، زنان موظفند نقش‌های تعیین‌شده اجتماعی مانند خانه‌داری، فرزندآوری و حمایت از شوهر را انجام دهند. ایدئولوژی همابندی به‌طور گسترده به‌عنوان یک هنجار ازدواج به‌کار می‌رود. این روحیه همابندی بیان می‌کند درگیری و ظلم درون خانواده نباید مورد بحث قرار گیرد. بنابراین، خشونت خانگی اغلب خفه می‌شود، زیرا اذعان به آن عدم همابندی را در خانواده آشکار می‌کند. مشارکت‌کننده‌ای در این رابطه چنین می‌گوید:

«دختر برای ازدواج و برای مردم آفریده شده است و معتقدن هنر زن و دختر ازدواج است. این طرز تفکر در بین خانواده‌های با سبک سنتی و غیرشهری وجود دارد و بسیار رایج است. ولی درصد دیگر مردم این قومیت این‌گونه فکر نمی‌کنند. به این منظور تحصیل و شاغل شدن را فقط حق مرادن می‌دانند.»

طبق تفاسیر، زنان مشارکت‌کننده وضعیتی را بیان کردند که در آن به‌طور کامل مورد بی‌احترامی، تحقیر، رها شدن و به‌عنوان انسان زیردست قرار گرفتند. ضرب و شتم، تجاوز، سرزنش، فریاد زدن، انصراف مالی، ممانعت و کنترل، بیان آشکار قدرت شوهرانشان بر آنها به‌عنوان همسر بود. به دلیل این آزار مزمن، این زنان از صدمات فوری و همچنین تأثیرات منفی طولانی‌مدت بر یکپارچگی خود رنج می‌بردند.

هویت‌بخشی به رفتارهای خشونت‌زای مردانه: طبق تفاسیر مشارکت‌کنندگان در فرهنگ و باورهای قومی، تعریف مرد با قدرت و خشونت همراه است و این موضوع باعث می‌شود نمایش عواطف و مهربانی از سوی مردان طرد شود. بسیاری از مصاحبه‌شوندگان در روایات خود بر همین نکات تأکید داشتند.

مشارکت‌کننده‌ای در این رابطه می‌گوید:

«با این که قبل ازدواج با ادامه تحصیل من موافق بود، ولی بعد از دو سال زندگی زناشویی من رو از تحصیل محروم کرد و به من گفت کافیه و لازم نیست. برای خودخواهی و استفاده از زن، قدرت ضعیف زن در این مورد قابل ملاحظه است. درصد قابل توجهی از زنان در این قومیت اگر به وظایف خانگی از قبیل شست و شو و پختن سر موقع غذا ... رسیدگی نکند در معرض خشونت کلامی و اهانت به خانواده خود قرار می گیرند».

۳. عدم کنشگری سوژه

طبق تفاسیر مشارکت‌کنندگان بیشتر راه‌حل‌ها سمت و سوی فرهنگی دارد و در کوتاه‌مدت جواب نمی‌دهد و برای تأثیرگذاری باید اولاً با سیاست‌ها و برنامه‌های حاکمیتی همراه شود. ثانیاً استمرار و امتداد داشته باشد. مراد از این مضمون استدلال‌ها و دلالت‌های مفهومی مصاحبه‌شوندگان ذیل عدم وجود قوانین سخت‌گیرانه جهت حذف خشونت است. در مایه این مضمون پنج مقوله «عدم تعادل قدرت در رابطه»، «ترس از انگشت‌نما شدن و فقدان کنشگری»، «احساس استیصال و درماندگی» و «تاب‌آوری و راهبرد سازگارانه» قرار دارند.

حمایت اجتماعی ضعیف: بسیاری از خانم‌ها خشونت‌ها علیه خود را به نهادهای قانونی گزارش نمی‌کنند. از سویی، به جهت تفوق مردان در جایگاه‌های تصمیم‌گیری نهادهای قانونی و قضایی، احقاق واقعی حقوق زنان با دشواری مواجه است. این مؤلفه، بر این امر تأکید دارد که زنان اگرچه توانایی احقاق حقوق شهروندی خود را دارند اما حمایت اجتماعی ضعیف منجر به سکون‌زدگی آنها شده است.

عدم تعادل قدرت در رابطه: این مضمون بر درک میزان قدرت و شدت خشونت مؤثر است. از دید ویبلن^۱، نهاد مجموعه‌ای از اصول و آرمان‌هایی است که به‌طوری ناقص، دوباره خلق شده یا از طریق خوی‌پذیری در هر نسل جایگزین شونده، ملکه ذهنی شده است (و از این رو در معرض تغییرات قرار دارند). بنابراین، از آن‌جا که عمر نهادها از انسان‌ها بیشتر است، ترجیحات فردی

^۱. Veblen



نمی‌توانند همچون نهاد، عامل علی اساسی یا اصیل باشند. از این‌رو، ترجیحات فرد و خاستگاه فردگرایانه به‌عنوان واحد تحلیل، جایی برای شروع و خلق یک نظریه نیستند.

بنابراین، سرشت جهان در نگاه ویلن که بر نقش ساختار طبقاتی تأکید می‌کند، با این ایده جامعه‌شناسانه تشریح می‌شود که «ابنای بشر به سادگی نمی‌توانند آنچه را که دوست دارند، انجام دهند. افزون بر این، آن‌ها آنچه را که باید انجام دهند، دوست می‌دارند. چرا که محدوده‌ای باز برای اعمال انسانی، به وسیله ساختار نهادی یا زمینه نهادی که در آن زاده شده‌اند، تعیین می‌شود» (پاسبانی و همکاران، ۱۳۹۱: ۲۱۰). مشارکت‌کننده‌ای در این رابطه چنین اظهار می‌کند:

«از ازدواج من ۱۶ سال می‌گذرد و رفتاری که من را اذیت می‌کند این است که تمام کارهای منزل به‌عهده من است. شوهرم می‌گوید وظیفه زن انجام امور منزل است. او چند سالی است که سرکار نمی‌رود و از پس‌انداز برای مایحتاج منزل خرج می‌کند و اصلاً آینده‌نگری ندارد که این مرا آزار می‌دهد. به نظر من زن و مرد برابر هستند و باید به هم در کارهای خانه کمک کنند. اما همسر من این کار را نمی‌کند. نه در خانه و نه در نگهداری بچه‌ها، و این خسته‌ام می‌کند. این که من را نادیده می‌گیرد».

فقدان کنشگری و ترس از انگشت‌نما شدن: از آن‌جا که بسیاری از زنان خشونت‌های خانگی را امری خصوصی می‌پندارند، کمتر به دنبال راه‌حل‌های ساختاری برای مقابله با آن هستند. طبق تفاسیر مشارکت‌کنندگان زنان به‌عنوان کنشگر اجتماعی عنان اختیار دنیای روزمره را در جهت منافع خاص خویش در دست ندارد. طبق نظر جامعه‌شناسان نظریه فمینیستی، زنان بیشتر به‌گونه‌ای اجتماعی می‌شوند که وظیفه آدمی را برقراری توازن بین منافع کنشگران گوناگون (شوهر و فرزندان) می‌دانند و چه‌بسا زنان برنامه‌ریزی و کنش را به‌مثابه عملی در جهت منافع گوناگون، منافع خودشان و دیگران تجربه کنند (ریتزر، ۱۳۹۳).

همین باور و طرز تفکر، واکنش نشان دادن به خشونت از سوی زنان، ناپسند و مذموم است و اگر زنی خشونت نسبت به خود را نپذیرد، به‌عنوان کسی که نظام رایج رفتاری و خانوادگی را برهم زده سرزنش می‌شود و عامل بدنامی و بی‌آبرویی خوانده می‌شود و چه بسا خود زمینه جدیدی برای تحمل خشونت بیشتر را برایش فراهم سازد. به همین دلیل فشارهای فرهنگی و اجتماعی که وظیفه زنان را حفظ آبرو و حفظ خانواده می‌داند، در کنار ترس از بدنامی و سرزنش دیگران و

عدم حمایت قانونی، زنان را به سکوت و پذیرش و تن دادن تشویق می‌کند. مشارکت‌کننده‌ای در این رابطه می‌گوید:

«فرهنگ خشونت بیش از اندازه رواج دارد. روابطش به نحوی است که بر زن تسلط دارد و اگر شده هر بار درگیری داشته باشه. درگیری خانواده‌های طرفین هم مانند خود طایفه بختیاری وجود دارد. وقتی که درگیری بیشتر بشه، والدینش بیشتر از همه رفت و آمد می‌کنند و خانواده زن سالی یه بار باید بیان و برن. چون دوست ندارم ارتباط داشته باشم. می‌خوام تسلط خودتون رو بیشتر کنم».

مشارکت‌کننده دیگری چنین می‌گوید:

«هر بار که قهر می‌رم پدر منو برمی‌گردونه و می‌گه برو سر خونه زندگیت و بچه‌ها تو بزرگ کن. من دوتا فرزند دارم، یه دختری یه پسر. خیلی داد می‌زنه. چیزی را خراب کنند کتکشان می‌زنه و به زور براشون خرج می‌کنه و خوراکی می‌خره. به مامانم گفتم، گفتم هیچی نگو و گرنه داداشات تو رو می‌کشن. زندگی هاشون نابود می‌شن. بهم گفتم برو خودت اونو درست کن. اما من هرچی می‌کردم نمی‌توانستم اون رو تغییر بدم».

احساس استیصال و درماندگی: زنان گاهی به گونه‌ای جامعه‌پذیر می‌شوند که خودشان را از چشم مردان ببینند. تجربه زنان در مورد یادگیری ایفای نقش، تحت تأثیر این واقعیت شکل می‌گیرد که آنها برخلاف مردان، باید ایفای نقش جنس دیگر را به مثابه نقش اصیل یاد بگیرند (ریترز، ۱۳۷۷؛ به نقل از طالقانی و همکاران، ۱۳۸۸: ۹۴).

روایات متعددی، این دست نگرش‌ها از سوی مشارکت‌کنندگان را تأکید می‌کند. مشارکت‌کننده‌ای در این رابطه می‌گوید:

«بعضی از اقوام به زن به دید برده نگاه می‌کنند که باید همیشه از مرد اطاعت کنه و اگر کوچک‌ترین مخالفتی صورت بگیره، او را به باد کتک و ناسزا می‌گیرن که همین هم می‌توانه در تفاوت تربیت خانواده‌ها و محیط ناهمسان روی بده».



تاب‌آوری و راهبرد سازگارانه: زنان مطابق با ایدئولوژی‌های غالب بر این باورند که تمام مسئولیت‌ها و وظایف مربوط به نگهداری بچه برعهده آنها است. لذا بیشتر به بحث مادری فکر می‌کنند تا والدگری. منظور از ایدئولوژی، مجموعه‌ای از عقاید و باورهای عرفی است که هدف آن توضیح یا توجیه ساختار اجتماعی و فرهنگ جامعه یا گروهی اجتماعی است. یا آنچه به احساسات و اندیشه‌ها و اعمال روزمره ما شکل می‌دهد. ایدئولوژی، به‌ویژه ایدئولوژی‌های مسلط، این خاصیت را هم دارند که بعضی جنبه‌های اجتماعی را طبیعی و عام و بی‌چون و چرا و تغییرناپذیر جلوه می‌دهند. تاب‌آوری فرایند مقابله با وقایع مختل‌کننده، تنش‌زا یا چالش‌برانگیز زندگی است (لازاروس، ۱۹۹۱ به نقل از شاه بیگ و همکاران، ۱۳۹۷: ۴۵). سبک‌های مقابله‌ای سازگارانه افراد را مستعد رشد پس‌آسیبی نموده تا هنگام مشکلات به‌عنوان یکی از میانجی‌گرهای سازگاری با اضطراب و افسردگی ایجاد شده به دنبال طلاق باشد. مشارکت‌کننده‌ای در این رابطه چنین می‌گوید:

«این‌که بیشتر وقتا سرکار هستش و پیش دوستاشه و فقط آخر شب یک ساعت پیشم می‌شینم اذیتم می‌کنه. چیز دیگه‌ای که اذیتم می‌کنه فشار برای بچه‌داری در خانواده روی من هست. با این‌که خود شوهرم در رابطه با این موضوع به من فشار نیاره و اذیتم نمی‌کنه. اما دخالت دیگران باعث می‌شه شوهرم تحت تأثیر حرف‌ها قرار بگیرد و اذیتم کنه. منم از ترس این‌که تو فامیل انگشت‌نما نشم و انگی بهم نزنند بدون هیچ مخالفتی مجبورم مثل یه عروسک فقط مطیع همسر باشم».

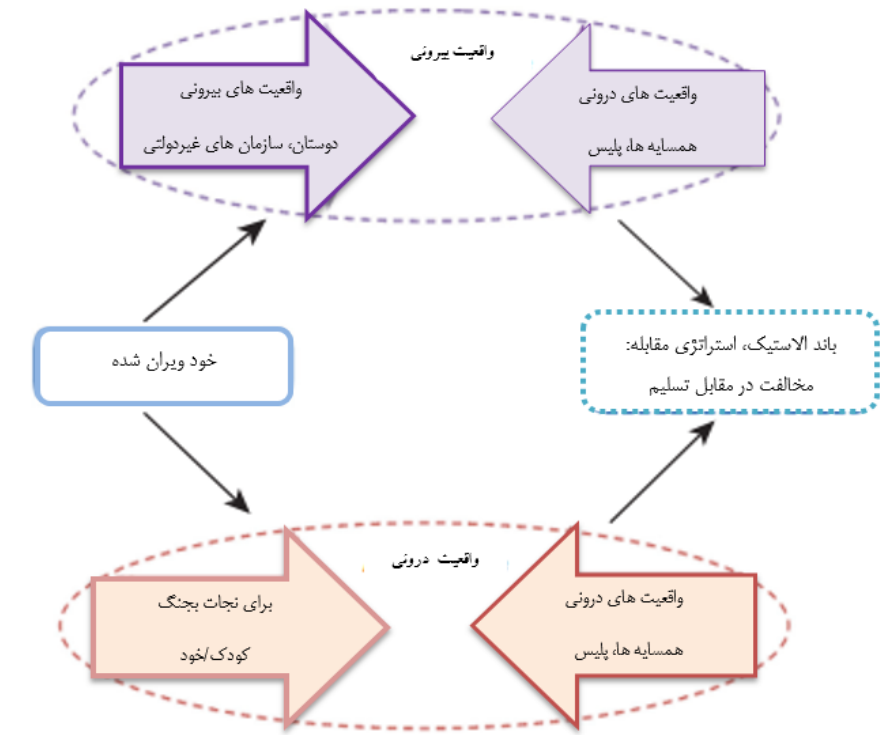
مشارکت‌کننده دیگری می‌گوید:

«به بار صدای مادر شوهرم شنیدم که با خواهرش صحبت می‌کرد. خاله همسرم داشت به مادر شوهرم می‌گفت اونقدر اذیتش بکن تا خودش طلاق بگیره بره، خاله‌اش از همسرم کینه داشت، برای این‌که دخترشو نگرفته بود، همه تلاشش رو می‌کرد که ما را از هم جدا کنه. یه روز که منو زد و تحقیرم کرد. دست به خودکشی زدم. هرچی قرص بود خوردم. وقتی رسید بالا سرم دهنم کف کرده بود. رنگش پرید و دست‌پاچه شد. می‌گفت من تورو دوست دارم و نمی‌خواهم کسی بهت دست بزنه و تو رو از من بگیره».

خط داستان این پژوهش طبق تفاسیر مشارکت‌کنندگان، متضمن یک فرآیند طولانی مدت حرکت بین مخالفت فعالانه با خشونت و تسلیم یا تحمل موقعیت است. شبیه یک نوار لاستیک که به داخل و خارج کشیده می‌شود. سه جفت مهم از راهبردهای مقابله‌ای که در ادبیات پژوهش شرح داده شد در این پژوهش وجود دارد:

اول؛ مشکل محور است و مقابله متمرکز بر هیجان، دوم؛ رویکرد و مقابله اجتنابی است و سوم؛ مقابله با درگیری و جدایی. اجتناب پاسخ مقابله‌ای با اجتناب شناختی مشخص می‌شود، استعفا/پذیرش، جستجوی پاداش‌های جایگزین، و تخلیه عاطفی. رویکرد مقابله پاسخ با تجزیه و تحلیل منطقی، ارزیابی مجدد مثبت مشخص می‌شود، جستجوی راهنمایی/حمایت و حل مشکل. به گفته توبین و همکاران (حیاتی و همکاران، ۲۰۱۳: ۶). مفهوم تعامل/مقابله با عدم مشارکت ترکیبی از مقابله است.

شکل ۱ نشان می‌دهد چگونه تجارب زنان از سوء استفاده مزمن (مواد استرس‌زا) زندگی شخصی آنها را به دلیل آسیب‌های جسمی، روانی، اجتماعی و مالی ویران کرده است و این زنان را به سمت ارزیابی و دسترسی به منابع بیرونی و درونی خود برای شکل دادن به راهبردهای مقابله‌ای سوق داده است. ظاهراً هم منابع خارجی و هم منابع داخلی حاوی واقعیت‌های متناقضی بودند. آنها حمایت کمتری از سوی همسایگان یا پلیس دریافت کردند. این زنان از منابع داخلی خود نیز وضعیت متناقضی را تجربه کردند. آنها احساس نیاز و مسئولیت می‌کردند تا خود و فرزندان‌شان را نجات دهند که با هنجار درونی نقش آنها در حفظ هماهنگی خانوادگی از طریق همسری مطیع و مادری خوب در تضاد بود. این تنش قوی منجر به استراتژی کششی شد که حاکی از یک فرآیند طولانی مدت حرکت بین مخالفت فعالانه با خشونت و تسلیم شدن و ماندن در موقعیت برای مدتی طولانی‌تر، قبل از این که احتمالاً در نهایت رابطه را ترک نماید.



شکل ۱. پویایی مقابله‌ای زنان از خشونت خانگی

منبع: یافته‌های پژوهش

زنان در پژوهش حاضر، با یک تضاد درونی مواجه شدند که توانایی آنها را برای استفاده بهینه از خود قدرتمندشان مختل می‌کرد. بنابراین، این تعارض درونی یک عامل مهم درونی است که باید در طرح تلاش‌های توانمندسازی زنان در جهت ارتقای مهارت‌های مقابله‌ای آنان مورد توجه قرار گیرد. به‌طور کلی، پاسخ‌های مقابله‌ای توصیف شده توسط توبین و همکاران^۱ (۱۹۸۹) شبیه راهبردهای مقابله‌ای مورد استفاده توسط زنان در این مطالعه است. آنها از راهبردهای مقابله‌ای متفاوتی استفاده کردند که در طول زمان تغییر کرد، و مکرراً بین اجتناب یا کنارگذاشتن تا نزدیک

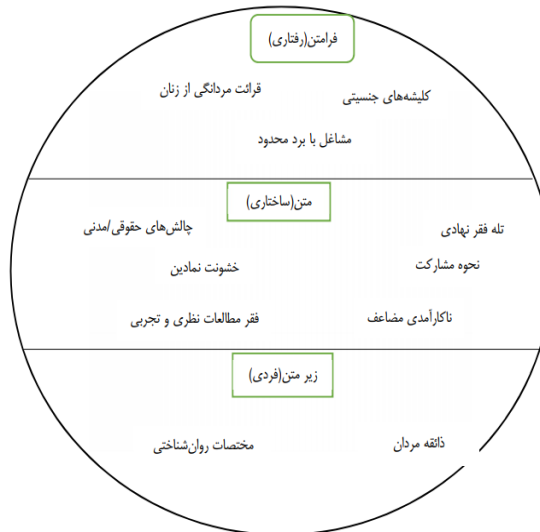
^۱. Tobin et al

شدن یا درگیر شدن در نوسان بود. تفسیر حاضر با یافته‌های والدراپ^۱ (۲۰۰۴) و رسیک^۲ (۲۰۰۸) مطابقت دارد که ادعا می‌کنند در یک رابطه خشونت آمیز، یک زن ممکن است ترجیح دهد از یک استراتژی مقابله‌ای خاص استفاده کند، اما سپس باید آن استراتژی را برای تناسب با یک موقعیت خاص تنظیم کند. این به این دلیل است که زنانی که خشونت خانگی را تجربه می‌کنند به احتمال زیاد با کمبود منابع موجود و همچنین حمایت اجتماعی، گزینه‌های فرار و کنترل مواجه هستند (گودمن، ۲۰۰۹: ۱۲).

استفاده از رویکرد یا پاسخ‌های مقابله‌ای درگیرانه برای مقابله با آزار باعث شد که برخی از زنان در موقعیت قوی برای ترک شوهر آزارگر قرار گیرند. اما بعداً، این استراتژی باعث شد که آنها با انتقام‌جویی از سوی همسرشان نیز مواجه شوند. گودمن و همکاران (۲۰۰۹) نشان داده‌اند که کنش‌های مقابله‌ای فعال (رویکرد و پاسخ‌های تعامل) دارای پتانسیل تأثیر مثبت بر حذف خشونت در زندگی زن هستند، اما در عین حال پیامدهای منفی دارند. این مشابه نتایج این مطالعه است. هنگامی که زنان فعالانه به دنبال حمایت نهادی از پلیس بودند، این امر مانع از آزار جسمی شوهرشان شد، اما مشکلات روانی اجتماعی دیگری مانند عدم حمایت مالی برای خانواده ایجاد کرد. پویایی رابطه آزاردهنده و در دسترس بودن کلی منابع داخلی و خارجی یک استراتژی کشتی را در میان زنان بازمانده از خشونت خانگی تشکیل داد. این استراتژی مقابله‌ای منجر به تصمیم‌گیری بیشتر در مورد ماندن یا ترک ازدواج می‌شود.

^۱. Waldrop

^۲. Resick



شکل ۲. ابعاد و مؤلفه‌های خشونت شریک صمیمی

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش نشان دهنده این است که در وقوع خشونت‌های خانگی عوامل فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی متعددی نقش دارند؛ یکی از مهم‌ترین آنها "حمایت اجتماعی ضعیف" است که در خانواده‌ها به‌ویژه خانواده‌های جدید صورت نمی‌گیرد، مثلاً یک جوان نمی‌داند که اگر مشکلی در خانه برایش پیش آید چگونه آن را حل کند که این مسأله منجر به استفاده از زور فیزیکی، خشونت و حملات دیگری می‌شود. در مطالعه حاضر سه مرحله اساسی در ارتباط با شکل‌گیری تجربه خشونت قابل تشخیص است که طی آن در گام نخست، شرایط رفتاری منجر به تثبیت شرایط ساختاری خواهد شد و سپس ذائقه‌ها تعیین‌کننده رفتار غالب سوژه‌ها (مران) و ناتوانی ابژه‌ها (زنان) خواهد شد. سپس افراد ممکن است خشونت ابتدایی را برای مدتی مخفی نگهدارند، اما به تدریج نمی‌توانند تحمل کنند و کار به طلاق می‌کشد، چنانچه روزانه اخباری از طلاق و اختلافات خانوادگی می‌شنویم و در نهایت خشونت تثبیت شده بدل می‌گردد.

طبق تفاسیر مشارکت‌کنندگان، اکثریت زنان گزارش کردند که در طول زندگی خود نوعی خشونت را تجربه کرده‌اند که اغلب روانی است. انواع خشونت در میان جوانان با تحصیلات پایین که در مناطق روستایی زندگی می‌کردند، بیشتر بود. به‌طور خاص، تفاوت خطر خشونت جنسی در میان زنان با تحصیلات بالاتر و آنهایی که به یک گروه غیربومی تعلق داشتند، بیشتر بود.

با کنار گذاشتن این فتیسیسم، ممکن است دریابیم که دو شکل نهایی میل به تغییر اجتماعی وجود دارد، یکی میل برای چیزها که افراد را تولید می‌کند و دوم میل برای دلبستگی رابطه‌ای که باعث ایجاد اجتماع می‌شود. با درک این‌که اولی پشت نسخه غیرانتقادی معرفت‌شناسی غربی است و دومی پایه معرفت‌شناسی جنوب است. این میل اخیر برای پروژه تاریخی پایتخت ناکارآمد است، زیرا پیوستن به پیوندها به‌عنوان ستون زندگی از آن در برابر گسستگی و آسیب‌پذیری محافظت می‌کند که معمولاً در میل به چیزها وجود دارد. علاوه بر این، سوژه را به سوی یک رانش روان‌شناختی، به راهی برای درک زندگی و تنش‌های آن به‌صورت فردی می‌کشاند، به‌طوری که باید از طریق مکانیسم‌های توانمندسازی روان‌شناختی شخصی حل شود.

یکی از اشکال خشونت علیه زنان در درون خانواده ممکن است خشونت کلامی، رفتاری، عاطفی و اقتصادی باشد که مابین زن و شوهر به شکلی کاملاً خصوصی اتفاق می‌افتد و به دلیل خصوصی بودن زیاد آن معمولاً آمار و ارقام پنهان می‌ماند. آن‌چه برای این مطالعه مسلم بود، وجود چنین خشونتی در میان شماری از خانواده‌هاست. به‌گونه‌ای که در مذاکرات و گفتگوهای روزمره زنان امکان بروز پیدا کرده و به نوعی بحث از آن وارد حیطه بیرون از روابط زن و شوهر شده است. مطالعه حاضر درصدد بررسی این حیطه از خشونت در خانواده‌ها بوده و در راستای آن مصاحبه با زنانی که تجربه چنین خشونت‌هایی را داشته‌اند. یافته‌های پژوهش حاکی از آن است که طبق تفاسیر مشارکت‌کنندگان از مضامین اصلی ظهور یافته در ارتباط با فرآیند شکل‌گیری خشونت نگاه مردسالارانه نسبت به زنان، جامعه‌پذیری جنسیتی، کلیشه‌های رفتاری از جمله راه رفتن مرد جلوتر از زن و تخصیص کارخانه فقط به زن، ممانعت از حق حضور زن در اجتماع و اشتغال در درون جامعه، ترس زنان از دفاع حقوق خود، نادیده گرفتن وجود و احساس یک زن، کمتر وقت اختصاص دادن به همسر خود و محروم کردن زن از حق تحصیل، رفتارهای بدون



حرمت و خودخواهی مردان، سوءاستفاده از عشق و علاقه، عدم حمایت خانوادگی و تبعیض حقوقی است. یافته‌های این بخش از پژوهش با یافته‌های محمدی و میرزایی (۱۳۸۹)؛ طالب‌پور (۱۳۹۶) و الدوساری^۱ (۲۰۱۶) است که به این نتیجه رسیدند که پیامدهای خشونت عمیق است و زندگی در یک رابطه خشونت‌آمیز بر حس اعتماد به نفس زن و توانایی‌هایی زن برای مشارکت در اجتماع تأثیر می‌گذارد. همچنین گافمن نیز مدعی است، جنسیت پدیده‌ای طبیعی نیست، بلکه در جریان تعامل ساخته می‌شود. در این تعاملات، مردان و زنان خود تابع کلیشه‌هایی‌اند که چگونگی رفتار آنها را از قبل مشخص کرده است. بنابراین به بالابردن آگاهی جامعه کمپین‌های آگاهی ملی بسیار توصیه می‌شود. همچنین بررسی شیوع ملی خشونت خانگی استفاده افراد آموزش‌دیده برای بررسی موارد خشونت ضروری است.

کلوگا (۲۰۰۸) نشان داد که هرچه سطح تحصیلات و مرتبه شغلی زن بیشتر باشد و زن شغل متناسب‌تری داشته باشد میزان خشونت علیه او کمتر است و افراد می‌توانند بر اساس روابط اجتماعی و نوع پیوندهایی که جزء سرمایه اجتماعی است از منابع حمایتی برای برطرف کردن نیازهایشان استفاده کنند. هر اندازه روابط اجتماعی گسترده‌تر باشد میزان دسترسی به منابع حمایتی بیشتر می‌شود و در صورت بروز مشکل و خشونت از سوی همسر زن مجبور به تحمل شرایط نیست و می‌تواند با استفاده از منابع حمایتی از خود دفاع کند و تسلیم نشود.

به‌طور کلی شخصیت فردی نقشی کلیدی در گفتمان‌های رهایی و توانمندسازی برخی فمینیسم‌ها ایفا می‌کند، زیرا زنان به‌صورت فردی توانسته‌اند با تخریب ساختارهای اجتماعی، قواعد انضباطی جامعه و الگوهای عادات و هنجارهای ظلم خود را آزاد کنند. با این حال، این نیز درست است که برای صحبت از مفصل‌بندی مادی رهایی و توانمندسازی، باید بعد بین الاذهانی و جمعی داشت.

از منظر معرفت‌شناسی‌ها و فمینیسم‌های جنوب (صرف‌نظر از مکانی که در آن اجرا می‌شوند)، در مورد تشکیل فردیت‌های آنها به‌عنوان غیریت، به‌عنوان ابژه‌های صرف، شورشی وجود دارد. بنابراین، آنها به‌عنوان یک ابژه هرگز به‌عنوان یک موضوع مولد دانش مرتبط نیستند. این شبکه‌ای از روابط است که حس یک معرفت‌شناسی غیرغربی را شکل می‌دهد که ممکن است برای درک بهتر خشونت علیه زنان و جنبش‌های جدید برای مبارزه با آن مفید باشد.

¹ Al-Dosari

طبق یافته‌های به دست آمده؛ زنان با کمبود حمایت نهادی مواجه هستند و از طرفی باورهای سنتی، مانع از پتانسیل آنها برای توقف سوءاستفاده می‌شود. اگرچه زنان در این مطالعه تحصیل کرده و از نظر اقتصادی مستقل بودند، اما هنوز در بسیج حمایت داخلی و خارجی برای پایان دادن به آزار و اذیت مشکل داشتند که این مسئله تا حدودی به دلیل هنجارهای جنسی درونی شده است. بنابراین پیشنهاد می‌شود:

- ✓ با راه‌اندازی وب سایت مشاوره یا احداث کلینیک‌های اجتماعی و روان‌شناختی رایگان و توانمندسازی روان‌شناختی جوانان مناطق حاد و بحرانی استان مهارت‌های زندگی تقویت شود تا از وقوع خشونت در جامعه جلوگیری گردد.
- ✓ مقاومت زنان و پیگیری حقوقی مزاحمان یکی از عوامل مؤثر در ناامن کردن فضا برای اعمال خشونت به ویژه آزارهای خیابانی در سطح جامعه است؛ لذا به زنان کمک شود تا به این نتیجه برسند که موارد خشونت را به مراجع مربوطه ارجاع دهند و به دلیل ترس از آبروریزی از حق و حقوق خود نگذرند.
- ✓ نیروی انتظامی هنگام مراجعه مردم به جهت حل اختلافات خانوادگی و غیره، سریعاً با هماهنگی مقام قضایی نسبت به رسیدگی موضوع و حل و فصل آن اقدام کند.
- ✓ سیاست کیفری افتراقی از طریق ساز و کار جرم‌انگاری و تشدید کیفر برای افراد مرتکب به اعمال خشونت‌آمیز علیه زنان؛ در خانواده لحاظ شود.

- ارجمندسیاه‌پوش، اسحاق و عجم دشتی‌نژاد، فریال. (۱۳۸۹). بررسی عوامل اجتماعی - اقتصادی مؤثر بر خشونت علیه زنان در شهر اهواز. جامعه‌شناسی مطالعات جوانان، ۱(۳)، ۹۱-۱۱۸.
- اسکندری، سمانه، علیوردی‌نیا، اکبر، ریاحی، محمد اسماعیل و معمار، رحمت الله. (۱۴۰۰). تبیین جامعه‌شناختی نگرش نسبت به خشونت علیه زنان در میان دانشجویان پسران دانشگاه‌های استان مازندران. مطالعات اجتماعی روان‌شناختی زنان، ۱۹(۲)، ۱۱۹-۱۶۴.
- باغی، وجیهه، دالوند، سحر، فرج‌زاده، محمد، اکی، سوره، فروغی، شفیع و قانع‌قشلاق، رضا. (۱۴۰۰). خشونت علیه زنان و عوامل مرتبط با آن: یک مطالعه مقطعی در سقز. پرستاری، مامایی و پیراپزشکی، ۶(۴)، ۳۱-۲۱.
- پارسامهر، مهربان، یوسفی شیخ‌رباط، معصومه و بندری، مهران. (۱۳۹۹). بررسی رابطه ناکامی و خشونت روانی-کلامی مردان و زنان در خانواده‌های شهر اصفهان. مطالعات اجتماعی روان‌شناختی زنان، ۱۸(۱)، ۱۶۸-۱۳۱.
- پاسبانی صومعه، ابوالفضل و متوسلی، محمد. (۱۳۹۱). مصرف تظاهراتی در آرای تورستین و بلن و موضوع پس‌انداز. تحقیقات اقتصادی، ۴۷(۹۸)، ۲۴۱-۲۰۵.
- حیدری، حسین. (۱۴۰۰). مطالعه جامعه‌شناختی خشونت زناشویی و تأثیر شبکه‌های اجتماعی مجازی بر آن (مطالعه موردی: زوجین شهر تهران). توسعه اجتماعی، ۱۶(۲)، ۷۰-۳۳.
- ریتزر، جرج. (۱۳۷۷). نظریه‌های جامعه‌شناسی در دوران معاصر. ترجمه محسن ثلاثی. تهران: نشر علمی، چاپ سوم.
- ریتزر، جورج. (۱۳۹۳). نظریه‌های جامعه‌شناسی. ترجمه هوشنگ ناییب. تهران: نشر نی، چاپ نهم.
- رئیزی، سمیه و بوستانی، داریوش. (۱۴۰۰). مطالعه کیفی خشونت علیه زنان بلوچ. زن و جامعه، ۱۲(۴۶)، ۶۵-۴۶.
- شاه بیگ، سروش، خانه‌کشی، علی و خان‌محمدی، ارسلان. (۱۳۹۷). بررسی مقایسه‌ای راهبردهای مقابله‌ای و تاب‌آوری در زنان مطلقه و غیرمطلقه. مدیریت ارتقاء سلامت، ۷(۲)، ۴۹-۴۴.
- شکری، امید، خدائی، علی و معزالدینی، شیرین. (۱۴۰۰). تحلیل پدیدارشناختی تجربه زیسته زنان درباره خشونت خانگی در دوران قرنطینه کوید ۱۹. روان‌شناسی کاربردی، ۱۵(۳)، ۴۰۲-۳۸۱.
- شهبابی، محمود و اعطاف، وحید. (۱۳۹۳). مطالعه پدیدارشناسانه نگرانی مردان از ایژه‌سازی و خود-ایژه‌سازی زنان. جامعه‌شناسی ایران، ۱۵(۲)، ۱۵۲-۱۲۶.

طالقانی، غلامرضا، پورت عزت، علی اصغر و فرجی، بهاره. (۱۳۸۸). بررسی تأثیر سقف شیشه‌ای بر کاهش توانمندی زنان در سازمان توسعه برق ایران. مدیریت دولتی، ۱(۲)، ۸۹-۱۰۲.

میرزایی، ابراهیم، محمدی، فایزه و فیض‌اللهی، علی. (۱۳۹۹). جامعه‌شناختی میزان خشونت علیه زنان در خانواده و عوامل مؤثر بر آن (مطالعه موردی: شهر کرمانشاه). زن و جامعه، ۱۱(۴۳)، ۳۲۲-۲۷۹.

یعقوبی، علی و مقدس یزدی، هانیه. (۱۳۹۵). دختران دانشجو و سنخ‌شناسی زنانگی. زن در توسعه و سیاست، ۱۴(۴)، ۵۳۳-۵۱۳.

- Anderson, E. (2020). Feminist epistemology and philosophy of science. In N. E. Zalta (Ed.), *The Stanford Encyclopedia of Philosophy*. <https://plato.stanford.edu/archives/spr2020/entries/feminism-epistemology>.
- Arjamandisyahpoosh, I. & Ajam Dashtinajad, F. (2009). Investigating socio-economic factors affecting violence against women in Ahvaz city. *Sociology of Youth Studies*, 1(3), 118-91. (In Persian)
- Baghi, V., Dalvand, S., Farajzadeh, M., Khaki, S., Foroughi, S. & Ghanei Gheshlagh, R. (2021). Violence against women and its related factors: A cross-sectional study in Saghez. *Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty*, 6(4), 21-31. (In Persian)
- Cockburn, C. (2004). The Continuum of Violence: A Gender Perspective on War and Peace. In W. Giles & J. Hyndman (Eds.). *Sites of Violence: Gender and Conflict Zones*. Los Angeles: University of California Press, 1-38.
- Elghossain, T., Bott, S. & Akik, C. (2019). Prevalence of intimate partner violence against women in the Arab world: a systematic review. *BMC International Health Human Rights* 19(1), 29.
- Eskandary, S., Aliverdina, A., Riahi, M. E. & Rahmatollah, M. (2021). A sociological explaining of attitudes toward violence against women among male college students in Mazandaran province. *Women's Studies Sociological and Psychological*, 19(2), 119-164. (In Persian)
- Fernández, M., Gracia, E. & Lila, M. (2019). Psychological intimate partner violence against women in the European Union: A cross-national invariance study. *BMC Public Health* 19, 1739.
- Fricke, M. (2007). *Epistemic Injustice. Power & the Ethics of Knowing*. Oxford University Press.
- Goodman, L. A., Smyth, K. F., Borges, A. M. & Singer, R. (2009). When crisis collide: How intimate partner violence and poverty intersect to shape



- women's mental health and coping?. *Trauma Violence Abuse*, 10(4), 306–329.
- Government of Ecuador. (2018). Comprehensive organic law to prevent and eradicate violence against women [Ley orgánica integral para la prevención y erradicación de la violencia de género contra las mujeres]; 2018. https://oig.cepal.org/sites/default/files/2018_ecu_leyintegralprevencionerradicacionviolenciagenero.
- Grech, V. (2015). Gendercide and Famine. *Early Human Development*, 91(12), 851-854.
- Hayati, E. N., Hogberg, U., Hakimi, M., Ellsberg, M. & Emmelin, M. (2011). Behind the silence of harmony: Risk factor for physical and sexual violence among women in rural Indonesia. *BMC Womens Health*, 11(1), 52.
- Hayati, E. N., Eriksson, M., Hakimi, M., Högberg, U. & Emmelin, M. (2013). 'Elastic band strategy': Women's lived experience of coping with domestic violence in rural Indonesia. *Global Health Action*, 6, 1–12.
- Heidari, H. (2022). A sociological study of marital violence and the impact of online social networks on it (Case study: Marital couples of Tehran). *Quarterly Journal of Social Development (Previously Human Development)*, 16(2), 33-70. (In Persian)
- Heyes, C. (2013). Feminist solidarity after queer theory: The case of transgender. In S. Stryker & A. Z. Aizura (Eds). *The Transgender Studies Reader 2*, London: Routledge, 201-213.
- Körner, R. & Schütz, A. (2021). Power in romantic relationships: How positional and experienced power are associated with relationship quality. *Journal of Social and Personal Relationships*, 38(9), 2653-2677.
- Kumar, D. P. & Anupama, A. (2022). Impact of Covid-19 pandemic on Prevalence of complaints related to violence against women in India - A cross-sectional comparative research study from 2014 to 2022? *CrimRxiv*. <https://doi.org/10.21428/cb6ab371.9ad5ab9e>.
- Martín-Lanas, R., Osorio, A., Anaya-Hamue, E., Cano-Prous, A. & de Irala, J. (2021). Relationship power imbalance and known predictors of intimate partner violence in couples planning to get married: A baseline analysis of the AMAR Cohort Study. *Journal of Interpersonal Violence*, 36(21-22), 10338-10360.
- McGill University. (2022). One in four women experience domestic violence before age 50, analysis finds, Governments are not on track to meet global targets to eliminate violence against women and girls, March 24, 399(10327), 803-813.

- Mirzaei, E., Mohamadi, F. & Fialahi, A. (2020). Sociological study on the extent of violence against women in the family and its effective factors (case study: Kermanshah city). *Quarterly Journal of Woman and Society*, 11(43), 279-322. (In Persian)
- National Center for Injury Prevention and Control. Fact sheet: The social-ecological Model: A Framework for Violence Prevention. [https:// www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/sem_framework-a.pdf](https://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/sem_framework-a.pdf). Accessed 2 October 2020.
- Parsamehr, M., Yousefi ShikhRobat, M. & Bondori, M. (2020). The relationship between failure and psycho-verbal violence of men and women in Families of Isfahan. *Women's Studies Sociological and Psychological*, 18(1), 131-168. (In persian).
- Pasebani Someeh, A. & Motavaselim, M. (2012). Conspicuous consumption in Veblen's opinions and the saving problem. *Journal of Economic Research*, 47(1), 205-241. (In Persian)
- PROWID. (1999). *Domestic Violence in India: Summary Report of Three Studies*. Washington, DC: ICRW.
- Raisi, S. & Boostani, D. (2021). Violence against balouch women. *Quarterly Journal of Woman and Society*, 12(46), 46-65. (In Persian)
- Reverter, S. (2022). Epistemologies of violence against women. A proposal from the South. *Cogent Social Sciences*, 8(1), 1-12.
- Reverter, S. & Medina-Vicent, M. (2020). *El feminismo en 35 hashtags*. La Catarata.
- Ritzer, G. (2013). *Sociological Theories*. Translated by Hoshang Naibi. Tehran: Ney Publishing. (In Persian)
- Ritzer, G. (1998) *Sociological Theories in the Modern Era*. Translated by Mohsen Solaci. 3th, Tehran: Elmi Publications. (In Persian)
- Sardinha, L., Maheu-Giroux, M., Stöckl, H., Meyer, S. R. & García-Moreno, C. (2022). Global, regional, and national prevalence estimates of physical or sexual, or both, intimate partner violence against women in 2018. *The Lancet*, 399(10327), 803-813.
- Segato, R. (2016b). *La Guerra Contra Las Mujeres*. Traficantes de sueños.
- Segato, R. (2018). *Contrapedagogías de la Crueldad*. Prometeo Libros.
- Shahabi, M. & Etaf, V. (2013). Cultural studies of gheirat (sexual jealousy) in Iran: A phenomenological study on the male concern about female



- objectification and selfobjectification. *Iranian Journal of Sociology*, 15(2), 126-152. (In Persian)
- Shahbeik, S., Khaneh Keshi, A. & Khan Mohammadi, A. (2018). Coping strategies and resilience in divorced and non-divorced females: A comparative study. *Journal of Health Promotion Management*, 7(2), 44-50. (In Persian)
- Shokri, O., Khodaei, A. & Moezzodini, S. (2021). A phenomenological study of women's lived experiences of domestic violence during the COVID-19 Pandemic. *Journal of Applied Psychology*, 15(3), 402-381. (In Persian)
- Taleghani, G., Pourezzat, A. & Faraji, B. (2009). Survey on the effect of glass ceiling on decrease of women empowerment in Iran power development co. (IPDC). *Journal of Public Administration*, 1(2), 89-102. (In Persian)
- Tobin, D. L., Halroyd, K. A., Reynolds, R.V. & Wigal, J. K. (1989). The hierarchical factor structure of coping strategy inventory. *Cognitive Therapy and Research*. 13, 343-361.
- United Nations, General Assembly. (1993). Declaration on the Elimination of Violence against Women, A/RES/84/104. <https://www.un.org/en/genocideprevention/documents/atrocity>.
- Violence-Against-Women-Da.(2021). *Orange the World: End Violence against Women Now*, <https://www.un.org/en/observances/ending>.
- Women and Girls at Risk. (2022). *Gender-Based Violence*, A1a1QobChMI0N_gv7Ka9wIViKZ3Ch1k2Q2eEAMYASAAEgL8svD_BwE.
- Yaghoobi, A. & Moghaddas Yazdi, H. (2016). Femininity typology and girl students (Case study: Students of Guilan University). *Woman in Development & Politics*, 14(4), 513-533. (In Persian)



© 2023 Alzahra University, Tehran, Iran. This article is an open-access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution-Noncommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0 license) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

نویسندگان

m.shahryari@scu.ac.ir

مرضیه شهریاری

استادیار گروه جامعه‌شناسی دانشگاه شهید چمران اهواز و دارای چندین مقاله در حوزه مسائل و آسیب‌های اجتماعی و خانواده.

m.bagheri@scu.ac.ir

معصومه باقری

دانشیار گروه جامعه‌شناسی دانشکده اقتصاد و علوم اجتماعی.

پیوند دورکاری با تعادل کار و خانواده در دوران همه‌گیری کووید ۱۹

حجیه بی بی رازقی نصرآباد^۱

چکیده

هدف از این مطالعه شناخت رابطه دورکاری با تعادل کار و خانواده در دوران همه‌گیری کووید ۱۹ با رویکرد کیفی بود. افراد مورد مطالعه شامل ۲۷ زن دارای فرزند زیر ۱۲ سال شاغل در شهرداری تهران بود که از طریق نمونه‌گیری هدفمند و با حداکثر تنوع به لحاظ سن، تعداد فرزندان، نوع سمت و نوع قرارداد انتخاب و بر اساس سطح اشباع نظری تعیین شدند. داده‌ها به شیوه مصاحبه عمیق به صورت انفرادی و حضوری در بهمن سال ۱۳۹۹ تا اردیبهشت ۱۴۰۰ گردآوری شد. روش تحلیل داده‌ها، تحلیل مضمون براون و کلارک بود. یافته‌ها نشان داد زنان بیشتر از همسران خود دورکار بودند، لذا بیشترین بار مسئولیت کارهای خانه به عهده آنها بوده است. مطابق با یافته‌ها، ارتباط دورکاری دوران همه‌گیری کرونا با تعادل کار و خانواده در نه خرده مضمون و دو مضمون اصلی «شکاف بین انتظارات و واقعیت‌های دورکاری» و «پتانسیل بهبود تعادل کار- خانواده در شرایط فراتر از دوران کرونا» قرار می‌گیرد که نشان می‌دهد در شرایط همه‌گیری کرونا به دلیل نبود زیرساخت‌ها و ملزومات، دورکاری به عنوان گزینه تعادل کار- خانواده چالش‌برانگیز بوده، به نحوی که بسته به ویژگی‌های فردی، خانوادگی و نوع شغل، تقویت‌کننده تعادل کار خانواده و یا عدم تعادل کار خانواده بوده است. علی‌رغم محدودیت‌ها و چالش‌های متعدد مادران شاغل، تداوم دورکاری پس از دوران کرونا و انعطاف‌پذیری کار هم به لحاظ زمانی و هم مکانی در ایجاد تعادل کار خانواده ضروری است.

واژگان کلیدی

دورکاری، تعادل کار خانواده، زنان شاغل، کووید ۱۹

مقدمه و بیان مسئله

^۱. دانشیار دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه تهران و موسسه تحقیقات جمعیت کشور، تهران ایران.. (نویسنده مسئول)

hrazeghi@ut.ac.ir

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۳/۳۱

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۱۰/۱۳

طبق نتایج تحقیقات، تعارض کار و خانواده برای افراد، خانواده‌ها و سازمان‌ها آثار زیان‌بار و نامناسبی برجای می‌گذارد. طبق نظر دوکسبری و هیگینز^۱ (۱۹۹۱) تعارض کار-خانواده بر کیفیت زندگی کاری و زندگی خانوادگی تأثیر منفی دارد و این دو نیز به نوبه خود میزان رضایت فرد از زندگی را پایین می‌آورند. آریه و همکاران^۲ (۱۹۹۹) نیز کاهش رضایت شغلی و رضایت خانوادگی را به ترتیب دو پیامد جداگانه تعارض خانواده با کار و تعارض کار با خانواده می‌دانند که نهایتاً سطح رضایت فرد از زندگی را تحت تأثیر منفی قرار می‌دهند. فرون و همکاران^۳ (۱۹۹۲) نیز بر این باورند که تعارض کار با خانواده، پریشانی‌های خانوادگی و تعارض خانواده با کار، پریشانی‌های شغلی را به دنبال دارد که هر دو در کل به افسردگی منجر می‌شود.

علاوه بر موارد فوق تقسیم نقش جنسیتی و عدم تعادل کار-خانواده می‌تواند نیات و رفتارهای باروری را تغییر دهد (متینن و همکاران^۴، ۲۰۱۱ و تور و شورت^۵، ۲۰۰۴) و با توجه به این‌که زنان می‌خواهند از فرصت‌های اقتصادی بیشتر بهره ببرند، چنان‌چه سیستم‌های حمایتی مراقبت از کودک و یا سایر سیستم‌ها نظیر کار پاره‌وقت، ساعات کاری انعطاف‌پذیر برای مادران شاغل در دسترس نباشد و یا تغییری در نقش‌های جنسیتی در زندگی خانوادگی رخ ندهد، کاهش تعداد فرزندان مورد انتظار است (مک‌گینیتی و راسل^۶، ۲۰۰۸: ۱۳).

در جوامعی از جمله جامعه ما که برابری جنسیتی درون خانواده پایین است، ارزش‌های اجتماعی و فرهنگی نقش‌های متعددی را از زنان تقاضا می‌کند و تقسیم نقش‌های جنسیتی به‌گونه‌ای است که مسئولیت امور خانه و فرزندان برعهده زنان است (رفعت جاه و خیرخواه، ۱۳۹۱؛ بستان، ۱۳۸۵؛ رضوانی و زنجانی‌زاده، ۱۳۹۴؛ قبادی و همکاران، ۱۳۹۰ و مهربانی، ۱۳۹۶). البته این وضعیت فقط منحصر به جامعه ما نیست، بلکه در سطح جهان نیز زنان و دختران مسئول ۷۵ درصد مراقبت‌های بدون دستمزد و کارهای خانگی در خانه‌ها و جوامع هستند (پاور^۷، ۲۰۲۰). طبق آمار منتشره توسط سازمان بین‌المللی کار^۸ زنان در سراسر جهان به‌طور متوسط روزانه ۴

^۱. Duxbury & Higgins

^۲. Aryee et al

^۳. Frone et al

^۴. Mietinen

^۵. Torr & Short

^۶. McGinnity & Russell

^۷. Power

^۸. International Labor Organisation (ILO)

ساعت و ۲۵ دقیقه کار مراقبتی بدون دستمزد انجام می‌دهند، درحالی‌که این میزان برای مردان ۱ ساعت و ۲۳ دقیقه است (پوزان و کاتانو^۱، ۲۰۲۰). در این شرایط زنان در تطبیق کارهای مزدی و نقش‌های درون خانه با مشکلات فراوانی مواجه‌اند که می‌تواند از یک‌سو باعث کاهش بهره‌وری شغلی شود، و از سوی دیگر تعاملات فردی خانوادگی و اجتماعی و تصمیمات و نیات باروری آن‌ها را دستخوش تغییرات نماید.

به همین دلیل ایجاد تعادل بین مسئولیت‌های کاری با تعهدات زندگی خانوادگی در سال‌های اخیر مورد توجه بسیاری از جوامع قرار گرفته است. همواره در ادبیات متعددی از دورکاری^۲ به‌عنوان گزینه راه‌حل تعارض «کار-خانواده» نام‌برده می‌شود و انتظار می‌رود با انعطاف‌پذیری زمانی و مکانی کار، تعارض کار خانواده و چالش‌ها و مسائل ناشی از آن کاهش یابد. دورکاری در دوران همه‌گیری بیماری کرونا در بسیاری از مناطق جهان گسترش یافت. در واقع سرعت انتشار، شیوه انتقال و ویروس کووید ۱۹ و تعداد و میزان کشته‌های آن به‌گونه‌ای بود که در بسیاری از جوامع تأثیرات عظیم اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و بهداشتی داشته و بر خدمات بهداشتی، آموزشی، هنجارهای اجتماعی و زندگی زنان تأثیر زیادی گذاشت (گالاسو^۳، ۲۰۲۰). این همه‌گیری باعث شد که بخش‌های مختلف شغلی دفاتر خود را از راه دور اداره کنند و بسیاری از کارهای اداری از خانه انجام شود (کاوشیک و گولریا^۴، ۲۰۲۰).

دورکاری اگر چه در دوران همه‌گیری کرونا گسترش یافت، لیکن سابقه دورکاری در جهان به دهه ۱۹۷۰ میلادی برمی‌گردد. صاحب‌نظران و پژوهشگران مختلفی از جمله نیلز^۵ که از او به‌عنوان پدرخوانده دورکاری نام می‌برند، تافلر^۶ (۱۹۸۰) که دیدگاه کلبه الکترونیکی را ارائه داده و کینزمن^۷ که کتاب دورکاران را در سال ۱۹۸۷ تألیف کرده است به پیش‌بینی و معرفی کار انعطاف‌پذیر پرداخته‌اند (سهرابی، ۱۳۸۲: ۱۴-۱۲). دورکاری روش سازمان‌دهی و انجام کار با

1. Pozzan & Cattaneo

2. Remote work

3. Galasso

4. Kaushik & Guleria

5. Niles

6. Toffler

7. Kinsman

استفاده از فناوری اطلاعات بوده و به کارکنان اجازه می‌دهد وظایف خود را خارج از محل کار انجام دهند. در واقع، دورکاری شکلی از تغییر رویه در انجام کارها است که به بهبود شرایط کاری برای کارمندان و کارفرمایان کمک می‌کند. این نوع از کار مجازی، در عصر الکترونیک با هدف نیل به برنامه‌ریزی منعطف‌تر و با پتانسیل بهبود تعادل میان کار و خانواده مطرح شده است (شجاع نوری و همکاران، ۱۳۹۳). هدف اصلی رواج این نوع کار، کاهش هزینه‌ها مخصوصاً هزینه فضای فیزیکی مانند اجاره، مساحت، برق و غیره بود. هدف بعدی را می‌توان بهبود زندگی کارکنان نامید. اموری مانند تعادل در حوزه کاری و زندگی شخصی، کاهش زمان رفت‌وآمد و ترافیک، توانایی اجرای هم‌زمان چند کار مانند نگهداری از فرزند یا سالمند بدون نیاز به مرخصی حین کار و کاهش آلودگی هوا از این دست دلایل بودند.

امروزه تأثیرات دورکاری ناشی از کرونا به‌عنوان مسئله جدید پژوهشی مطرح است. بسیاری از محققان بیان کرده‌اند که کووید ۱۹ به دلیل افزایش بار مراقبتی (دل بوکا و همکاران^۱ ۲۰۲۰) و بار مسئولیت‌های خانواده تأثیر منفی قابل توجهی بر زنان شاغل داشته است (آلون و همکاران^۲، ۲۰۲۰؛ دل بوکا و همکاران، ۲۰۲۰؛ هایت و مک‌دونالد^۳، ۲۰۲۰؛ کاوشیک و گولریا، ۲۰۲۰ و اودین^۴، ۲۰۲۱). طی سه سال اخیر پس از شیوع کرونا برخی از مطالعات روی تأثیر دورکاری ناشی از کووید ۱۹ بر تعادل کار خانواده متمرکز شده است (دل بوکا و همکاران، ۲۰۲۰ و الفران^۵، ۲۰۲۱).

در ایران نیز آیین‌نامه دورکاری باهدف افزایش بهره‌وری، انعطاف کاری و کاهش حجم رفت‌وآمد کارمندان دولت و اثرات جانبی آن در تاریخ ۱۳۸۹/۴/۷ به تصویب هیئت وزیران رسید (معاونت توسعه مدیریت و سرمایه انسانی ریاست جمهوری، ۱۳۸۹). گرچه این مصوبه در سال ۱۳۹۲ لغو گردید، لیکن با گسترش بیماری کرونا و تصمیم‌های ستاد ملی مدیریت بیماری کرونا مجدداً این مصوبه با کمی تغییرات احیا و اجرا شد. به‌راحتی می‌توان فرض کرد که در شرایط جدید یعنی دورکاری دوران کرونا، زنان بیشترین کار غیرمزدی مورد نیاز را به عهده داشته باشند، زیرا هنجارهای اجتماعی و فرهنگی زنان را مسئول کار خانگی و مراقبت از کودکان معرفی می‌کند.

¹. Del Boca et al

². Alon

³. Hite & McDonald

⁴. Ud Din et al

⁵. Alfarran et al

از سوی دیگر بازار کار مشاغل با دستمزد کمتر و بی‌ثباتی بیشتر برای زنان طراحی شده است (لوئیس^۱، ۲۰۲۰). لذا امکان دورکاری در بسیاری از مشاغل برای زنان بیشتر از مردان فراهم است. این مقاله تجربیات و دیدگاه‌های فردی مادران شاغل در مورد دورکاری و تعادل کار و خانواده در دوران همه‌گیری کووید ۱۹ را واکاوی نموده است. یکی از جنبه‌های اهمیت پرداختن به موضوع دورکاری و تعادل کار-خانواده این است که ایران از جمله کشورهایی است که باروری زیر سطح جانشینی را تجربه می‌کند. در حال حاضر باروری زیر سطح جانشینی یک موضوع مهم گفتمان‌های عمومی، انگیزه‌ای برای توسعه و تغییر سیاست‌های جمعیتی و یکی از محورهای اساسی نظام برنامه‌ریزی و سیاست‌گذاری است. همچنین دغدغه بسیاری از سیاست‌گذاران و صاحب‌نظران جمعیتی جلوگیری از استمرار کاهش باروری و ارتقای آن به بالاتر از سطح جانشینی است. علاوه بر آن با توجه به افزایش تمایل زنان به دستیابی به فرصت‌های شغلی، و فراهم بودن امکان استفاده از فناوری در حوزه‌های مختلف اقتصادی و اجتماعی، واکاوی ابعاد مختلف طرح دورکاری به منزله راهکاری حمایتی و با پتانسیل ارتقای کیفیت زندگی و خشنودی از کار و زندگی اهمیت دارد.

با توجه به اهمیت تأثیر تعادل کار-خانواده بر کیفیت زندگی و همچنین تصمیمات باروری، در شرایط جمعیتی و باروری پایین حاکم بر کشور، دورکاری به‌عنوان یکی از گزینه‌های کاهش تعارض بین کار و خانواده در ایران تحقیقات اندکی به تأثیر دورکاری بر تعادل کار - خانواده زنان شاغل متمرکز شده است (شجاع نوری و همکاران، ۱۳۹۴). وجه تمایز این مطالعه با سایر مطالعات در این است که این تحقیق دورکاری را در شرایطی مورد مطالعه قرار داد که به دلیل کرونا این شیوه کاری در بسیاری از مشاغل دولتی و خصوصی اجرا شد و عمومیت آن در سطح کشور لزوم مطالعه و ارزیابی آن به شیوه‌های مختلف را می‌طلبد. این مطالعه ارتباط دورکاری با تعادل کار-خانواده را موردتوجه قرار داده است و دو سؤال اصلی پژوهش عبارت است از این‌که آیا اجرای دورکاری در دوران همه‌گیری کرونا، به تعادل در زندگی کاری و شخصی مادران شاغل کمک کرده است؟ زنان شاغل در دوران دورکاری با چه چالش‌های شغلی و خانوادگی مواجه بوده‌اند؟

^۱. Lewis

میدان تحقیق شهرداری شهر تهران است. این مطالعه به توسعه ادبیات مربوط به تعادل بین کار و خانواده در دوران همه‌گیری کووید ۱۹ کمک می‌کند. همچنین، شناخت ارتباط این شیوه کاری با تعادل کار خانواده، سیاست‌گذاران و برنامه‌ریزان را قادر خواهد ساخت تا زمینه توسعه به‌کارگیری این روش را در شرایط مشابه همه‌گیری و حتی شرایط معمولی را بررسی کرده و متناسب با آن سیاست‌گذاری و اقدام نمایند. در نهایت، چندین توصیه و دستورالعمل عملی برای سیاست‌گذاری و همچنین تحقیقات آتی ارائه می‌دهد.

پیشینه تجربی

آلون و همکاران (۲۰۲۰) مطالعه‌ای با عنوان «تأثیر کووید ۱۹ بر برابری جنسیتی» انجام دادند و ضمن بررسی اثرات منفی، مانند رکود اقتصادی ناشی از کرونا به این نتیجه رسیدند که این بحران می‌تواند بر برابری جنسیتی اثر مثبتی داشته باشد. به‌گونه‌ای که اقدامات در حوزه فاصله اجتماعی، تعطیلی مدارس و مهدکودک‌ها، مراکز مراقبت کودکان و... درعین حال که باعث شده است تا زنان شاغل نسبت به مراقبت فرزندان خود با مشکل روبه‌رو شوند؛ اما به تقسیم کار و همکاری بیشتر در میان خانواده (زن/ مرد) منجر شده است. در این رابطه همکاری مردان در خانه بیشتر شده است. همچنین، بحران کرونا موجب تغییر سرعت هنجارها و انتظارات اجتماعی می‌شود. در نهایت، پیش‌بینی می‌شود که برنامه‌های کاری، انعطاف‌پذیری بیشتری پیدا کند و کارفرمایان گزینه دورکاری را در نظر بگیرند.

الفران (۲۰۲۱) مطالعه‌ای با عنوان «تأثیر الگوهای کار از راه‌دور ناشی از کووید ۱۹ بر تعادل کار-خانواده زنان و نگرش به نقش جنسیتی در بین زنان کارگر متأهل عربستان سعودی» انجام داده است. بر اساس نتایج این مطالعه، دورکاری ناشی از کرونا، زنان شاغل متأهل سعودی را مجبور کرد تا بار بیشتری از خانواده و خواسته‌های خانواده را مدیریت کنند تا از نقش جنسیتی سنتی خود پیروی کنند. با این حال آنها کمک‌های خانگی و/یا انعطاف‌پذیری کار از راه‌دور را به‌عنوان راه حل اصلی برای ایجاد تعادل بین زندگی شخصی و حرفه‌ای خود در نظر می‌گیرند. این محقق نتیجه گرفت که دورکاری، نگرش‌های نقش جنسیتی را تغییر نداده و زنان سعودی مطابق نقش زنانه خود رفتار می‌کنند و مردان سعودی در رابطه با نقش‌های داخلی یا کمک‌اندکی می‌کنند یا هیچ‌گونه همکاری ندارند.

اودین (۲۰۲۱) مطالعه‌ای با عنوان «شناسایی چالش‌های زنان در تعادل کار خانواده در دوران کرونا در بنگلادش» انجام داده است. بر اساس نتایج این مطالعه، انعطاف‌پذیری، حمایت خانواده و همسر و حمایت سازمانی از نیروهای محرک اصلی برای ایجاد تعادل بین کار-خانواده زنان در طول کووید-۱۹ هستند. کمبود زمان در دسترس، هنجارهای اجتماعی-فرهنگی و خانوادگی و کلیشه‌های جنسیتی چالش‌های کلیدی زنان در یک بافت اجتماعی مردسالار مسلمان هستند. مدیریت مؤثر زمان، مدیریت استرس، راضی نگه‌داشتن همسران و اعضای خانواده، مدیریت پایدار زندگی حرفه‌ای و شخصی و فهرست کردن اولویت‌ها از جمله تکنیک‌های مفیدی هستند که زنان برای ترکیب تعهدات کار و خانواده به کار می‌برند.

لونسکا و همکاران^۱ (۲۰۲۱) مطالعه‌ای با عنوان «تعادل کار و خانواده جمعیت شاغل در شرایط اپیدمی کووید ۱۹ در لتونی» انجام دادند. بر اساس یافته‌های این تحقیق همه گروه‌های کارمندان مشکلات تعادل کار و خانواده را در طول وضعیت کووید ۱۹ تجربه کردند. زنان در گروه سنی ۱۸ تا ۴۴ سال و پاسخ‌دهندگان دارای فرزندان خردسال در خانواده با مشکلات تعادل کار و خانواده زیادی مواجه بودند. به نظر این محققان در ابتدا، انتظارات خاصی در مورد امکان کار از خانه به‌عنوان یک عامل مثبت در ارتقای تعادل بین کار و خانواده وجود داشت. با این‌حال، گذشت زمان، اثرات منفی را نیز آشکار کرد، زیرا کارکنان تنها یک تماس یا پیام با کارفرما فاصله داشتند و این وضعیت در زمان اوقات فراغت با خانواده اغلب استرس زیادی ایجاد می‌کرد. از نظر این محققان از آن‌جا که بسیاری از سازمان‌ها و افراد برای این تغییر ناگهانی آماده نبودند، اشتباهات زیادی مرتکب شدند که موضوع تعادل بین کار و خانواده را بیشتر مطرح کرد.

دپالو^۲ (۲۰۲۰) پژوهشی با عنوان «تأثیر دورکاری دوران اپیدمی کرونا را بر تعادل کار خانواده در بین خانوارهای ایتالیایی» انجام داده است. نتایج این مطالعه نشان داد خانوارهای دورکار نسبت به خانوارهایی غیردورکار عملکرد بهتری در بازار کار داشتند، نیاز مالی کمتری احساس می‌کردند. در مقابل، بار وظایف خانگی کمتر متعادل بود. از نظر دپالو در ایتالیا، دورکاری به دلیل امکان

^۱. Lonska

^۲. Depalo

حفظ شغل و قدرت خرید، مزایای فردی را به همراه داشته است. یک جنبه مهم دورکاری مربوط به نابرابری درون خانوارها بود. به نحوی که این نابرابری در خانوارهای دورکار نسبت به خانوارهای غیر دورکار افزایش یافته است.

دل بوکا و همکاران (۲۰۲۰) در مطالعه‌ای با عنوان «کار زنان و مردان، کار خانگی و مراقبت از کودک، قبل و دوران کووید ۱۹»، اثرات ترتیبات کاری در مورد کارهای خانه، مراقبت از کودک و تحصیل در خانه را در بین زوجین ایتالیایی بررسی کرده‌اند. آنها دریافتند که در طی دوران دورکاری نابرابری در خانوارها افزایش یافته و زنان بار کارهای اضافی خانه را به دوش می‌کشند. کارهای خانه و مراقبت از فرزندان به دلیل کووید ۱۹ بیشتر به عهده زنان است، درحالی که مراقبت از کودکان و تحصیل در خانه به طور مساوی بین زوجین تقسیم می‌شود. در واقع کارهای مربوط به فرزندان برای مردان نسبت به کارهای خانه لذت‌بخش‌تر است. از نظر این محققان، تغییرات در میزان کارهای انجام شده توسط زنان در خانه در شرایط کرونا به ترتیبات کاری همسران آنها بستگی نداشته است. به استثنای کسانی که دورکار نیستند، در شرایط کرونا همه زنان مورد بررسی نسبت به قبل زمان بیشتری را صرف کارهای خانه می‌کنند. در مقابل، میزان زمانی که مردان به کارهای خانه اختصاص می‌دهند به ترتیبات کاری شریک زندگی‌شان بستگی دارد؛ مردانی که همسرشان دورکار نیستند، زمان بیشتری را نسبت به قبل، صرف کارهای خانه می‌کنند. به طور کلی درصد بیشتری از زنان و مردان در صورت ادامه کار در خارج از خانه، زمان کمتری را با فرزندان خود می‌گذرانند. در نهایت، تجزیه و تحلیل رضایت از تعادل بین کار و خانواده نشان می‌دهد که ایجاد تعادل بین کار و خانواده در طول کووید ۱۹ برای زنان شاغل با کودکان ۰ تا ۵ ساله نسبت به سایر زنان دشوارتر است. همچنین دستیابی به تعادل بین کار و خانواده برای افرادی که همسران‌شان در شرایط کرونا دورکار نبود، دشوارتر است.

سویلا و اسمیت^۱ (۲۰۲۰) در مطالعه‌ای با عنوان «تقسیم کار جنسیتی مراقبت از فرزند بعد از کووید ۱۹» نشان دادند تفاوت بین سهم مراقبت از کودکان توسط زنان و مردان پس از کووید ۱۹ کمتر از دوره قبل از کووید ۱۹ است و تخصیص زمان برای مراقبت از کودکان در خانواده‌هایی که مردان دورکار هستند و یا شغل خود را از دست داده‌اند بین زن و مرد برابر است.

^۱. Sevilla & Smith

شیرمحمدی و همکاران (۲۰۲۲) در مطالعه‌ای با عنوان «تعادل کار و خانواده از راه دور: درس‌های آموخته شده از همه‌گیری کووید-۱۹»، ۴۰ مطالعه انجام شده درباره تعادل بین کار و خانواده در حین کار در خانه در طول همه‌گیری را تجزیه و تحلیل کرده و چهار مضمون (۱) زمان انعطاف‌پذیر در مقابل شدت کار، (۲) مکان انعطاف‌پذیر در مقابل محدودیت فضا، (۳) ترتیبات کاری از نظر فنی امکان‌پذیر در مقابل تنش فنی و انزوا و (۴) ترتیبات کار دوستدار خانواده در مقابل شدت نقش‌های خانگی و مراقبتی استخراج نمود که نشان‌دهنده ناهماهنگی بین انتظارات مطلوب و واقعیت‌های نامطلوب دورکاری است.

جزنی (۱۳۸۸) در مطالعه‌ای با عنوان «بررسی مسائل و راهکارهای ایجاد اشتغال با تأکید بر دو محور کار از راه دور و کار در منزل» به بررسی مسائل و راهکارهای ایجاد اشتغال با تأکید بر دو محور کار از راه دور و کار در منزل پرداخته است و به این نتیجه رسید دورکاری موجب توسعه فردی و مهارت‌ها و بهبود عملکرد کاری می‌شود. همچنین دورکاری بر ارتقا کیفیت زندگی، سلامت جسمانی، آرامش اعصاب و کاهش درگیری‌های خانوادگی تأثیر مثبت دارد.

شجاع نوری و همکاران (۱۳۹۴) مطالعه‌ای با عنوان «تحلیل اثرات دورکاری زنان شاغل و متأهل بر تعادل کار-خانواده» انجام داده‌اند. آنها از رویکرد کیفی و شیوه نظام‌مند و مصاحبه عمیق نیمه‌ساخت‌یافته برای جمع آوری داده‌ها استفاده شد. نتایج نشان داد دورکاری موجب کاهش تعارض کار و خانواده و بهبود تعادل میان زندگی کاری و خانوادگی زنان شاغل می‌شود. همچنین یافته‌های این پژوهش حاکی از آن است که زنان شاغل به پذیرش دورکاری تمایل دارند، اما مدیران، حامی دورکاری نیستند. شرکت‌کنندگان ضمن اشاره به اثرات مثبت دورکاری بر تحکیم خانواده و پررنگ شدن نقش مادری و همسری، تأثیر دورکاری را بر ایجاد تعادل کار و خانواده در زنان شاغل مثبت ارزیابی کرده‌اند. از نگاه آن‌ها ساعات کاری مناسب، شناور و منعطف باعث افزایش بهره‌وری فعالیت‌های شغلی و در نتیجه بهره‌مندی سازمان از نیروی کاری باثبات‌تر و بانگیزه‌تر و افزایش توجه به خانواده خواهد شد و اجرای آن بهایی است که برای سلامت خانواده و جامعه پرداخت می‌شود.

میرحسینی (۱۳۹۹) در مطالعه‌ای با عنوان «مطالعه کیفی مسائل و چالش‌های زندگی زنان در همه‌گیری کووید» به بررسی مسائل و چالش‌های زندگی زنان ساکن شهر تهران در دوران همه‌گیری بیماری کووید ۱۹ پرداخته است. در این مطالعه در کنار انواعی از چالش‌های خانوادگی، بهداشتی و اجتماعی، چالش‌های شغلی و امور خانه‌داری نیز مطرح شده است. نتایج نشان داد دو مقوله بازگشت به امور سستی خانه‌داری و انتقال مسئولیت‌های شغلی به خانه ناشی از محدودیت‌های دوران کرونا در زنان تشدید شده است.

مکی زاده و همکاران (۱۴۰۰) مطالعه‌ای با عنوان «تجربه زیسته دورکاری کارکنان در دوران همه‌گیری کووید ۱۹» انجام داده‌اند. نتایج نشان داد این تجربه را در چهار دسته اصلی عوامل فردی، عوامل خانوادگی و عوامل سازمانی می‌توان دسته‌بندی کرد. سطح فردی شامل آسیب‌های جسمی و روانی، تغییرات روانی و اجتماعی و یادگیری و رشد فردی؛ سطح خانواده شامل فرصت بهبود روابط خانوادگی، چالش‌های خانوادگی و تاب‌آوری مالی و سطح سازمانی شامل زیرساخت دورکاری، ادراکات شغلی، مدیریت دورکاری و نگرش/ضرورت‌های کاری جدید است.

مرور ادبیات فوق حاکی از این است که در مطالعات داخلی تعادل کار و خانواده در دوران کووید ۱۹ به‌عنوان کار پژوهشی کمتر مورد نظر قرار گرفته است و بیشتر به اثرات اقتصادی یا روان‌شناختی کرونا و یا کیفیت زندگی و سلامت زنان (آزموده، ۱۳۹۹؛ شهیاد و همکاران، ۱۳۹۹) عملکرد سازمانی (صفوی همای، ۱۴۰۱) پرداخته شده است. البته ناگفته نماند در برخی مطالعات از جمله میرحسینی (۱۳۹۹) و مکی‌زاده و همکاران (۱۴۰۰) به‌صورت محدود به چالش‌های شغلی و خانه‌داری زنان اشاره شده است، لذا در راستای مطالعات فوق، مطالعه حاضر تلاش نموده تا خلأ مطالعاتی در این حوزه را تا حدودی پوشش دهد و ادبیات این حوزه را توسعه بخشد.

چارچوب نظری

یکی از نظریاتی که در تحلیل تعادل کار خانواده می‌تواند مفید باشد، تحلیل نهادی است. به نظر اسکات^۱ (۲۰۱۴)، نظریه نهادی به ساختار اجتماعی مربوط می‌شود که قوانین، هنجارها و روال‌هایی را به‌عنوان دستورالعمل‌هایی برای باورها و رفتارهای اجتماعی تعیین می‌کند. فرهنگ، هنجارهای اجتماعی و نقش‌های جنسیتی در یک جامعه به‌عنوان عوامل نهادی در نظر گرفته

^۱. Scott

می‌شوند (برانایسا و همکاران^۱، ۲۰۱۴ و پروبرت^۲، ۲۰۰۵). نظریه نهادی می‌تواند عوامل اجتماعی مرتبط با کلیشه‌ها و نقش‌های جنسیتی را که بر زنان شاغل تأثیر می‌گذارد، توضیح دهد (اودین و همکاران، ۲۰۲۰). کلیشه‌های جنسیتی اسناد و انتظارات هنجاری اعضای گروه است که بر زنان شاغل تأثیر منفی می‌گذارد (هیلمن^۳، ۲۰۱۲). در سطح جهانی، پیشرفت زنان در نیروی کار تابع کلیشه‌های جنسیتی و نقش آنها در جامعه است (شاین^۴، ۲۰۰۷). در واقع، کلیشه‌سازی جنسیتی مانع اصلی و برجسته‌ای است که زنان شاغل با آن روبرو هستند (پاوره^۵، ۲۰۲۰ و شاین، ۲۰۰۷)، و این کلیشه‌ها بر پیشرفت شغلی آنها تأثیر می‌گذارد (هیلمن، ۲۰۱۲). معمولاً زنان در زندگی حرفه‌ای خود با وقفه‌های شغلی مواجه می‌شوند که این وقفه‌ها نیز عمدتاً با کلیشه‌های جنسیتی در رابطه هستند (الفران و همکاران، ۲۰۱۸ و شاین، ۲۰۰۷). از جمله عواملی که باعث ایجاد وقفه شغلی زنان شاغل می‌شود، تغییر در وضعیت تأهل، ورود به مرحله مادری، مراقبت از کودک و سایر عوامل سازمانی است (اودین و همکاران، ۲۰۲۰).

در رویکرد کارکردگرایان تقسیم کار جنسیتی در خانواده و نابرابری جنسیتی ناشی از آن، نه تنها امری اجتناب‌ناپذیر است، بلکه ضرورت کارکردی هم دارد. از این رو، زنان و مردان در خانواده، نقش‌های مکمل، اما متفاوتی را برعهده دارند. نقش‌های متفاوتی که موجب می‌شود تا زنان عهده‌دار وظایف درون خانه شده و نقش‌های مراقبتی را برعهده بگیرند. درحالی که مسئولیت نان‌آوری خانواده به مردان سپرده شده است. برخی اندیشمندان این حوزه معتقدند اگرچه به‌ظاهر این نوع تقسیم کار جنسیتی مربوط به دوران پیشاصنعتی است، با این حال این نقش‌ها همچنان در جوامع مدرن و به‌صورت تفکیک شده بین زنان و مردان وجود دارد (لئون گوررو^۶، ۱۳۹۸: ۲۲۳). بر اساس رویکرد کارکردگرایانه خانه به‌مثابه حوزه خصوصی، قلمرو زنانه محسوب شده و تمام امور و نقش‌های مربوط به آن توسط زنان اجرا می‌شود. طبق این رویکرد به‌نظر می‌رسد، در شرایط جدید

1. Branisa et al
2. Probert
3. Heilman
4. Schein
5. Power
6. Leon-Guerrero

و همه‌گیری کرونا و قرنطینه و تحت‌تأثیر تقسیم کار جنسیتی به‌نوعی مسئولیت‌ها و وظایف زنان در قلمرو خانه افزایش یافته است که این مسئله چالش‌ها و مسائل مختلفی را در زندگی روزمره زنان به وجود خواهد آورد.

گلدشایدرا^۱ (۲۰۱۴ و ۲۰۰۰) در رابطه با تغییرات نقش‌های جنسیتی، انقلاب جنسیتی را مطرح می‌کند. از نظر وی انقلاب جنسیتی دو قسمت کاملاً مجزا دارد. حرکت زنان به سمت برابری جنسیتی با ورود زنان به بخش عمومی آغاز می‌شود؛ بنابراین در مرحله اول برابری جنسیتی در سطح عمومی، به‌ویژه بازار کار و آموزش افزایش می‌یابد. اما در سطح خانواده تغییرات کند است در این شرایط، خانواده‌ها تحت فشار هستند به‌گونه‌ای که زنان در کارهای بیرون از خانه سهیم هستند، اما مردان در کارهای درون خانه بسیار کم سهیم هستند؛ لذا زنان در کنار نقش‌های بیرون نقش‌های درون خانواده را نیز عهده‌دار هستند. در این مرحله زنان در ترکیب کار و خانواده با چالش‌های زیادی مواجه هستند. در دومین مرحله انقلاب جنسی، خانواده‌ها تقویت می‌شوند، به‌صورتی که مردان به‌طور مستقیم در کارهای غیرمزدی خانواده مشارکت می‌کنند. این نظریه مردان و زنان را به دو شیوه متفاوت در نظر می‌گیرد در مرحله اول انقلاب جنسیتی، تمرکز بر زنان و مشارکت‌شان در کارهای بیرون از خانه است. دومین مرحله، اساساً بر مردان و مشارکت‌شان در امور خانه تمرکز دارد (لاپگارد و همکاران^۲، ۲۰۱۵). با حرکت از مرحله اول به مرحله دوم انقلاب جنسیتی، بی‌ثباتی‌های زندگی زناشویی کاهش می‌یابد، ترکیب کار خانواده برای زنان تسهیل می‌شود و از تصمیمات خانواده از جمله فرزندآوری نیز حمایت بیشتری می‌شود. در جوامعی که نقش‌های جنسیتی سنتی عمومیت دارند، به دلیل نقش‌های جنسیتی سنتی و انتظارات اجتماعی، زنان همچنان مسئول بار کارهای خانه و مراقبت از کودکان هستند (دل بوکا و همکاران، ۲۰۲۰). بنابراین، دور از ذهن نیست که زنان شاغل در حفظ تعادل بین مسئولیت‌های کار و خانواده با مشکلاتی مواجه باشند (کاوشیک و گولریا، ۲۰۲۰ و پروبرت، ۲۰۰۵).

یکی دیگر از نظریه‌های مربوط به موضوع تعادل کار- خانواده که تحقیقات اخیر زیادی در چارچوب آن انجام شده است، نظریه مرز کار- خانواده^۳ است (کلارک^۴، ۲۰۰۰). بر اساس این

^۱. Goldscheider

^۲. Lappegårdet al

^۳. Work-Family Border

^۴. Clark

نظریه ارتباط بین نظام کار و خانواده عاطفی نیست، بلکه انسانی است. افراد مرزنشینی هستند که روزانه بین دو محیط (محیط کار و محیط خانواده) رفت و آمد دارند. افراد این محیطها را شکل می دهند، مرزهای بین آنها را قالب بندی می کنند و رابطه بین مرزنشینان با آن محیط و اعضایش را مشخص می کند. اگر چه افراد محیط خود را شکل می دهند، اما به نوبه خود توسط آنها شکل می گیرند. همین تناقض تعیین شده توسط محیطهای کار و خانه است که تعادل کار خانواده را به یکی از مفاهیم چالش برانگیز در مطالعه کار و خانواده تبدیل می کند. نظریه مرز کار- خانواده تلاشی برای توضیح این تعامل پیچیده بین مرزنشینان و زندگی شغلی و خانوادگی آنها است تا زمانی که تعارض رخ خواهد داد را پیش بینی کند و چارچوبی برای رسیدن به تعادل ارائه کند. این نظریه نشان می دهد چگونه ادغام و تقسیم بندی حوزه، مدیریت و ایجاد مرز، مشارکت مرزبانان و ارتباط بین مرزنشینان و سایر افراد در محل کار و خانه بر تعادل خانواده - کار تأثیر می گذارد.

طبق این نظریه، مرز جایی است که رفتارهای مرتبط با یک حوزه شروع یا تمام می شود. مرزها سه نوع فیزیکی، زمانی و روانی هستند. مرز فیزیکی نظیر دیوارهای خانه و دیوارهای محیط کار که مکان مربوط به هر حوزه را مشخص می کند، مرز زمانی ساعات کاری اختصاص داده به هر کدام است و زمان را بین مسئولیت های کاری و مسئولیت های خانگی تقسیم می کند، مرزهای روانی قوانینی هستند که به وسیله افراد ایجاد می شوند که مشخص می کند چه الگوهای فکری، رفتاری و احساساتی برای هر حوزه مناسب است و یا مناسب نیست. مرزها به وسیله نفوذپذیری^۱، انعطاف پذیری^۲ و آمیختگی^۳ مشخص می شوند. منطقه مرزی زمانی خطرناک می شود که حوزه ها خیلی اختلاف دارند. تحت این شرایط منطقه مرزی مکانی است که مرزبانان به طور ناخوشایندی تقاضاهای متناقضی دارند و تعارض ایجاد می کنند. آنها مکان هایی هستند که افراد به راحتی در مورد هویت و هدف خود به نوعی اسکیزوفرنی دچار می شوند. اما هنگامی که حوزه ها مشابه هستند، آمیختگی می تواند منجر به ادغام و احساس کامل بودن شود. ترکیب نفوذپذیری، انعطاف پذیری و آمیختگی قدرت مرز را تعیین می کند. مرزهایی که خیلی نفوذناپذیر و

¹. Permeability

². Flexibility

³. Blending

انعطاف‌ناپذیر هستند و اجازه آمیختگی نمی‌دهند بسیار قوی هستند. مرزهایی که نفوذپذیر، انعطاف‌پذیر و به راحتی آمیخته می‌شوند، ضعیف هستند (کلارک، ۲۰۰۰).

روش‌شناسی پژوهش

با توجه به این‌که هدف اصلی تحقیق، شناخت درک زنان شاغل در شهرداری (اعم از کارکنان شاغل در مناطق و یا ستاد) از ارتباط دورکاری با تعادل میان نقش‌های شغلی و خانوادگی است، لذا درک لایه‌های عمیق معنایی تجارب زیسته افراد درباره یک مفهوم یا پدیده اهمیت دارد؛ بنابراین رویکرد این پژوهش کیفی است که یک رویکرد طبیعت‌گرایانه است و روش تحقیق پدیدارشناسی است. هدف اولیه پدیدارشناسی مطالعه مستقیم پدیدار و ذات یا جوهره پدیده‌ها است، این روش بر تجربه آگاهانه و بدون پیش‌فرض زندگی روزمره شرکت‌کنندگان متمرکز است (محمدپور، ۱۳۹۳: ۱۴۳)؛ لذا تلاش شده تا جهان اجتماعی آن‌طور که هست، تشریح شود. افراد نمونه بر اساس سه ملاک مهم شاغل بودن در مناطق ۲۲ گانه شهرداری و یا ادارات تابعه شهرداری تهران، متأهل بودن و سن فرزندان (زیر ۱۲ سال) انتخاب شدند. تحقیقات گاتل^۱ (۲۰۰۷) و گاتل و کوپر^۲ (۲۰۰۸) نشان می‌دهد که مدیریت زندگی خانوادگی و کاری برای زنان دارای فرزند خردسال در مقایسه با پدران یا زنان بی‌فرزند پیچیده‌تر است. همچنین سن فرزندان نیز هنگام مطالعه تعادل کاری و زندگی خانوادگی مهم است، زیرا کودکان خردسال (زیر ۱۲ سال)، خواسته‌ها و چالش‌های متفاوتی را برای والدین نسبت به فرزندان بزرگ‌تر ایجاد می‌کنند (گاتل، ۲۰۰۷ و گاتل و کوپر ۲۰۰۸)؛ لذا در این مطالعه تلاش شد تا تجربه زیسته زنان شاغل دارای فرزند زیر ۱۲ سال شناسایی شود.

افراد مورد مطالعه شامل ۲۷ زن دارای فرزند زیر ۱۲ سال شاغل در شهرداری شهر تهران بود. مشارکت‌کنندگان به شیوه نمونه‌گیری هدفمند و با حداکثر تنوع^۳ به لحاظ سن زنان، سمت شغلی، سن آخرین فرزند، تعداد فرزندان، نوع قرارداد و وضعیت خانوادگی انتخاب و بر اساس سطح اشباع نظری تعیین شدند. لذا دو مورد از مشارکت‌کنندگان در مطالعه در سمت مسئول دفتری هستند و چند مورد دارای فرزند شیرخوار هستند که به تازگی از مرخصی زایمان برگشته‌اند. یکی

^۱. Gatrell

^۲. Gatrell & Cooper

^۳. Variation Sampling Maximum

از این افراد فرزند دیگری در مقطع دبستان نیز دارد و پس از برگشت از مرخصی پست خود را از دست داده است. یکی از مدیران فردی دارای یک فرزند ۷ ساله است و دقیقاً زمانی که قصد آوردن فرزند دوم را داشته است، پیشنهاد پست مدیریتی به وی داده شده است، لذا فرزندآوری خود را به زمان دیگری که شرایط کار مناسب و از حجم کارها کاسته شود، موکول کرده است. دو تن از افراد دارای فرزند دوقلو بودند، فرد دیگری دارای فرزندان با بیماری اوتیسم و بیش‌فعالی بودند. یکی از افراد نمونه، زنی بدسرپرست با همسری معتاد بود. چند مورد از افراد نمونه به دلیل مشکلات در برقراری تعادل مسئولیت‌های شغلی و خانوادگی از پذیرش پست اجتناب کردند. علاوه بر آنها، مصاحبه‌ها برحسب سن زنان و فرزندان متفاوت بود. بدین ترتیب نمونه دارای تنوع زیادی از شرکت‌کنندگان با شرایط شغلی و خانوادگی متفاوت است که توانست اطلاعات قابل توجهی را فراهم کند. مصاحبه در ماه‌های بهمن ۱۳۹۹ تا اردیبهشت ۱۴۰۰ به طول انجامید. با توجه به دورکاری مادران شاغل به‌ویژه افراد دارای فرزند زیر شش سال، مصاحبه‌ها پس از شناسایی افراد توسط واحد منابع انسانی و هماهنگی با مادران شاغل در محلی که به این کار اختصاص می‌یافت انجام شد.

مصاحبه‌ها به‌طور متوسط ۴۵ دقیقه طول کشید و با طرح سؤالات محوری سعی شد شرکت‌کنندگان تجربیات خود را توصیف کنند. همچنین با گفت‌وگوهای عمیق تلاش شد به دنیای شرکت‌کنندگان وارد شد و به تجربیات آنها دست یافت. علاوه بر این از شرکت‌کنندگان خواسته شد تا یک روز کاری خود از زمانی که از خواب بیدار می‌شوند تا زمانی که در پایان روز برای استراحت به خواب می‌روند، شرح دهند. پس از آن محیط کار و خانه خود را توصیف کنند. در خلال این مباحث بر نوع کار، روابط افراد با دیگران، مسائل و مشکلات و چالش‌ها تمرکز شده است. برای تجزیه و تحلیل یافته‌ها، از تحلیل مضمون^۱ استفاده شد. مراحل تجزیه و تحلیل داده‌ها مطابق با نظر براون و کلارک^۲ (۲۰۰۶) به شرح زیر انجام شد: (۱) آشنایی با داده‌ها؛ (۲) ایجاد کدهای اولیه؛ (۳) جست‌وجوی تم‌ها؛ (۴) بازبینی تم‌ها؛ (۵) تعریف و نام‌گذاری و (۶) ارزیابی و نتیجه‌گیری. واحد تحلیل کل مصاحبه‌ها بود؛ لذا متن هر مصاحبه چند بار خوانده شد و از گزاره‌های اصلی،

^۱. Thematic Analysis

^۲. Braun & Clarke

یادداشت‌برداری شد، سپس گزاره‌ها خوانده و کلمات کلیدی مشخص شد. در مواردی که نیاز به یادداشت‌برداری متن بیشتری بود، به متن مصاحبه مجدداً مراجعه می‌شد و به این ترتیب واحدهای معنی به صورت جملات یا پاراگراف از بیانات و متون مصاحبه مشخص شد و کدهای اولیه از آنها استخراج گردید. در مرحله بعد بر اساس تفاوت‌ها و تشابهات در کلمات کلیدی، مفاهیم انتخاب شدند. سپس مفاهیم در دسته‌بندی انتزاعی‌تر تحت عنوان خرده‌مضمون‌ها قرار گرفتند. جریان تجزیه و تحلیل با اضافه شدن هر مصاحبه تکرار و کدها و طبقات اصلاح شد. در نهایت بر اساس ارتباط بین خرده‌مضمون‌ها و با به‌کارگیری کدگذاری انتخابی، مضمون‌های اصلی انتخاب شدند. بدین ترتیب مفاهیم، خرده‌مضمون‌ها و مضمون‌های اصلی انتزاع شدند. برای افزایش قابلیت اطمینان که عبارت است از کفایت روند تجزیه و تحلیل و تصمیم‌گیری، از یک نفر از صاحب‌نظران این حوزه استفاده شد. جهت تأمین اعتبارپذیری پژوهش از کسب اطلاعات دقیق موازی، تکنیک کنترل اعضا و خودبازبینی محقق در طی فرایند جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها استفاده شد. علاوه بر آن در این مطالعه به منظور تعیین اعتبار داده‌ها از روش‌های مشارکت کافی و تعامل نزدیک با مشارکت‌کنندگان، تنوع مشارکت‌کنندگان تحقیق از نظر سن، جنس، سابقه کار، تنوع بخش محل خدمت و رده‌های مختلف کاری، تلفیق داده‌ها و مرور و بازنگری مکرر داده‌ها استفاده شد. جدول ۱. ویژگی‌های جمعیتی و اجتماعی مشارکت‌کنندگان در پژوهش را نشان می‌دهد.

جدول ۱. ویژگی‌های جمعیتی و اجتماعی مشارکت‌کنندگان در پژوهش

مدت دورکاری در هفته	نوع قرارداد	سابقه شغلی	سن همسر	سن آخرین فرزند	تعداد فرزندان	تحصیلات همسر	تحصیلات	طول مدت ازدواج	سن	ردیف
۳ روز	رسمی	۱۵	۳۸	۳	۱	کارشناس ی ارشد	کارشناس ی ارشد	۱۱	۳۸	۱
۳ روز	خدمات اداری	۱۰	۳۷	۱/۴	۱	کارشناس ی	کارشناس ی ارشد	۲	۳۷	۲
۳ روز	رسمی	۱۴	۴۰	۲	۲	کارشناس ی ارشد	کارشناس ی ارشد	۱۲	۳۸	۳

روز ۳	رسمی	۱۵	۴۰	۴	۱	دیپلم	کارشناسی	۱۰	۳۶	۴
روز ۳	رسمی	۱۸	۴۵	۸	۲	سوم راهنمایی	فوق دیپلم	۱۶	۴۰	۵
روز ۱	رسمی	۱۵	۴۲	۷	۱	کارشناسی ارشد	کارشناسی	۱۱	۳۶	۶
روز ۲	خدمات اداری	۱۰	۴۰	۷	۲	کارشناسی	کارشناسی ارشد	۱۵	۳۹	۷
روز ۱	قراردادی	۸	۴۰	۵	۲	کارشناسی ارشد	کارشناسی ارشد	۱۲	۳۵	۸
روز ۳	قراردادی	۱۴	۴۳	۵	۱	کارشناسی ارشد	کارشناسی ارشد	۱۲	۳۷	۹
روز ۲	رسمی	۲۰	۶۰	۹	۲	دیپلم	کارشناسی	۱۷	۴۳	۱۰
روز ۴	رسمی	۱۸	۴۰	۳/۵	۲	کارشناسی	کارشناسی	۱۵	۳۵	۱۱
روز ۱	رسمی	۱۶	۳۹	۹	۱	کارشناسی	کارشناسی ارشد	۱۴	۳۹	۱۲
روز ۲	رسمی	۱۸	۴۵	۸	۲	کارشناسی ارشد	کارشناسی	۱۵	۴۱	۱۳
روز ۳	خدمات اداری	۸	۳۴	۴	۱	کارشناسی	کارشناسی	۷	۳۴	۱۴
روز ۲	قراردادی	۹	۴۰	۶/۲	۱	کارشناسی ارشد	کارشناسی ارشد	۱۰	۳۴	۱۵
روز ۳	قراردادی	۱۴	۳۷	۳ ماه	۱	کارشناسی ارشد	لیسانس	۸	۳۸	۱۶
روز ۲	رسمی	۱۶	۴۷	۱۰	۱	فوق دیپلم	کارشناسی ارشد	۱۱	۴۳	۱۷



۳ روز	قراردادی	۹	۴۰	۴	۱	دکتری	کارشناسی	۸	۳۳	۱۸
۳ روز	قراردادی	۱۰	۳۸	۳/۴	۱	کارشناسی ارشد	کارشناسی ارشد	۵	۳۷	۱۹
۳ روز	رسمی	۱۲	۴۰	۱/۶	۲	کارشناسی ارشد	کارشناسی ارشد	۱۲	۴۰	۲۰
۲ روز	رسمی	۱۵	۴۱	۱۱	۱	کارشناسی ارشد	کارشناسی ارشد	۱۴	۴۰	۲۱
۲ روز	رسمی	۲۳	۴۴	۹	۲	کارشناسی	کارشناسی	۱۹	۴۳	۲۲
۲ روز	رسمی	۲۰	۴۵	۱۰	۳	دیپلم	کارشناسی	۲۰	۴۲	۲۳
۳ روز	قراردادی	۹	۴۰	۵	۱	کارشناسی ارشد	کارشناسی	۱۱	۳۶	۲۴
۳ روز	قراردادی	۸	۳۸	۳	۲	کارشناسی ارشد	کارشناسی ارشد	۸	۳۵	۲۵
۳ روز	رسمی	۱۱	۴۴	۲/۳	۲	کارشناسی ارشد	کارشناسی ارشد	۱۶	۳۹	۲۶
۱ روز	رسمی	۲۰	۴۵	۶	۲	کارشناسی ارشد	کارشناسی	۱۸	۴۲	۲۷

منبع: یافته‌های پژوهش

همان‌طور که ملاحظه می‌شود متوسط طول مدت ازدواج ۱۲ سال است، میانگین تعداد فرزندان ۱/۵۱ بود. متوسط سن کوچک‌ترین فرزند خانواده ۵/۷ است. به‌لحاظ وضعیت استخدامی، ۱۱ نفر از شرکت‌کنندگان قراردادی، ۳ نفر خدمات اداری و ۱۶ نفر رسمی بودند. به لحاظ سطح تحصیلات ۱۲ نفر کارشناسی، ۱۴ نفر کارشناسی ارشد و یک نفر فوق دیپلم بودند. متوسط سابقه کاری نیز ۱۳/۸ سال بود. همه شرکت‌کنندگان تجربه دورکاری داشتند. برخی از مادران دارای فرزند زیر شش سال حداکثر یک یا دو روز حضوری و مابقی ایام هفته به‌صورت دورکاری فعالیت داشتند. البته در بخش‌های شغلی و مناطق مختلف تفاوت‌هایی وجود داشت.

یافته‌های پژوهش

در این مطالعه بر اساس روش‌شناختی براون و کلارک (۲۰۰۶) پس از آشنایی با داده‌ها و ایجاد کدهای اولیه ۲۱۴ مفهوم استخراج شد. براین اساس ارتباط دورکاری دوران همه‌گیری کرونا با تعادل کار و خانواده در نه خرده‌مضمون و دو مضمون اصلی «شکاف بین انتظارات و واقعیت‌های دورکاری» و «پتانسیل بهبود تعادل کار- خانواده در شرایط فراتر از دوران کرونا» قرار می‌گیرد که نشان می‌دهد در شرایط همه‌گیری کرونا به دلیل نبود زیرساخت‌ها و ملزومات دورکاری، دورکاری به‌عنوان گزینه تعادل کار- خانواده چالش‌برانگیز بوده است، به‌نحوی که بسته به ویژگی‌های فردی، خانوادگی و نوع شغل تقویت‌کننده تعادل کار خانواده و یا عدم تعادل کار خانواده بوده است. در ادامه با ارائه شواهد مختلف این یافته مورد تحلیل قرار می‌گیرد.

جدول ۲. مفاهیم، خرده‌مضمون‌ها و مضمون‌های اصلی مرتبط با ارتباط دورکاری با تعادل کار و خانواده

مضمون اصلی	خرده مضمون	مفاهیم
شکاف بین انتظارات و واقعیت‌های دورکاری	وجود نگرش قالبی در مورد کارمند ایده‌آل و دورکار	کاهش مزایا در دورکاری، ارسال کار زیاد در اوقات دورکاری، دورکاری امتیازی منفی، حجم زیاد کار در روزهای دورکاری، محدودشدن، تبعیض در ارزیابی‌ها، نبود تضمین حفظ شغل، ارزیابی کلیشه‌ای و قالبی قضاوت به کم‌کاری، امتیاز کمتر به کارکنان دورکار، کاهش اضافه‌کاری، تأکید بر زمان حضور بجای بازدهی کار، فرهنگ کاری رایج و تأکید بر تعاملات رودررو
	نبود ملزومات دورکاری	عدم امکان استفاده از دورکاری به دلیل نبود زیرساخت‌ها، عدم دسترسی به سامانه اداری، اینترنت و رایانه شخصی، هزینه‌های بالای اینترنت، زمان و مکان منعطف اما حجم کار بالا، حداقل آمادگی سیستم کاری و خانوادگی برای دورکاری، هزینه‌های شغلی، تغییرات مکرر رویه‌های کاری،
	نفوذپذیری مرزهای حوزه کار و خانواده	تماس تلفنی در ساعت‌ها و روزهای غیرمتعارف، تعطیل تلقی کردن دورکاری از منظر اطرافیان، تداخل کار بیرون با کار خانه،
	کلیشه‌های جنسیتی	دورکاری کمتر مردان، مسئولیت کارهای خانه و مراقبت از فرزندان، بار مراقبت از اعضای خانواده، آموزش و مراقبت‌های مرتبط با کرونا از فرزندان و سایر اعضای خانواده



	استرس ناشی از برآوردن انتظارات شغلی و خانوادگی	استرس پایان‌نیافتن کار، ترس از دست‌دادن شغل، نگرانی از تماس‌های مدیر در ساعات شب، فشارهای روحی و روانی بر فرزندان به دلیل تعطیل تلقی شدن دورکاری توسط دیگران، انتظارات اعضای خانواده
پتانسیل بهبود تعادل کار- خانواده در شرایط فراتر از دوران کرونا	دورکاری نماد سیاست دوستدار خانواده	شمشیر دو لبه، حضور بیشتر در خانه در ایام دورکاری، دورکاری فرصت با خانواده بودن، حمایت از خانواده، سیاست دوستدار خانواده، صرفه‌جویی در زمان و انرژی، توانایی برآورده کردن نیازهای اعضای خانواده
	فرصت آزمون دورکاری فراگیر	اتمام کابوس دورکاری، تأیید بازدهی خوب کار در ایام دورکاری، زمینه‌ای برای آزمون تداوم دورکاری، محقق شدن دولت الکترونیک، تلاش برای حذف موانع دورکاری، کاهش سخت‌گیری برای دورکاری، مذاکره در مورد گذار از دورکاری اضطراری به دورکاری دائمی
	افزایش کارایی زنان در دو حوزه اشتغال و خانواده (افزایش بهره‌وری شغلی و خانوادگی)	کاهش تردد، آزادی و انعطاف بیشتر در زمان و مکان کار، محیط کاری بهتر و بهداشتی، افزایش تمرکز بر روی کار، آزادی در پوشیدن لباس‌های راحت، راندمان بالا، استقلال در مدیریت کار
تغییر بالقوه در هنجارهای اجتماعی	درود پدران به امور خانه، مسئله مشترک مدیر و کارمند، مشارکت مردان در آموزش فرزندان، آشنایی اعضای خانواده با حجم و نوع کار مادر، گفتگو در مورد نقش‌های جنسیتی، تقسیم کار خانگی، تغییر در رویه‌های کاری سنتی، الگوهای شغلی جدید	

منبع: یافته‌های پژوهش

۱- شکاف بین انتظارات و واقعیت‌های دورکاری

این مقوله بیانگر این است که بین آنچه مورد انتظار افراد از شرایط دورکاری بود و آنچه آنها در واقعیت با آن مواجه شده متفاوت و ناهماهنگ بود که بر اساس خرده مضمون‌ها و مفاهیم به‌دست‌آمده بخشی از این ناهماهنگی‌ها می‌تواند مربوط به دورکاری اضطراری باشد که در شرایط همه‌گیری کرونا تجربه شده است. این مضمون از پنج خرده مضمون شامل «وجود نگرش‌های قالبی در مورد کارمند ایده‌آل و دورکار»، «نبود ملزومات دورکاری»، «نفوذپذیری مرزهای حوزه کار و خانواده»، «کلشه‌های جنسیتی» و «استرس ناشی از برآوردن انتظارات شغلی و خانوادگی» احصا شده است.

۱-۱- وجود نگرش قالبی در مورد کارمند ایده‌آل و دورکار

این تم که خود از ۱۲ مفهوم احصا شده است، اشاره به ادراکات شغلی دارد که طی سالیان گذشته هم در ذهن کارفرمایان و هم کارکنان شکل گرفته است. ارزیابی کلیشه‌ای و قالبی قضاوت به کم‌کاری، امتیاز کمتر به کارکنان دورکار، کاهش اضافه‌کاری، تأکید بر زمان حضور به جای بازدهی کار، فرهنگ کاری رایج و تأکید بر تعاملات رودررو، نبود تضمین حفظ شغل، ارسال کار زیاد در اوقات دورکاری از جمله مواردی است که با این زیرمضمون مرتبط می‌شود.

شرکت‌کننده شماره ۷ در این باره می‌گوید:

«روزهایی که دورکار می‌شدم کلی کار برایم می‌فرستاد برای همین خودم دیگه نخواستم دورکار باشم تا فکر نکنه وقتی دورکارم یعنی بیکارم و هی کارهای دیگران را برای من بفرسته. مدیر ما همین که جلوی چشمش باشیم کافیه، حتی اگر کار نکنیم».

علاوه بر آن کاهش دریافتی در قالب اضافه‌کاری و یا مزایا که از نظر افراد نمونه به زمان ورود و خروج کارکنان بستگی دارد، از جمله مواردی بود که مکرر از سوی مادران در طول مصاحبه بازگو می‌شد. برای مثال شرکت‌کننده شماره ۲۰ می‌گوید:

«با توجه به دورکاری، شهرداری خیلی خوب اجرا کرد، اما اضافه‌کاری‌ها کم شده خوب این مشکلات مالی ایجاد کرده».

شرکت‌کننده شماره ۲۶ نیز در همین ارتباط می‌گوید:

«حقوق که چیزی نمی‌شه و همین مزایا و اضافه‌کاری ترمیم می‌کرد. اما ما که دورکاری می‌ریم دریافتی مون با بقیه خیلی فرق می‌کنه. در صورتی که کارم فرقی نکرده. من همون کار را تو خونه حتی با کیفیت بالاتر انجام می‌دم».

شرکت‌کنندگان به تعاملات رودررو و چهره‌به‌چهره به‌عنوان شکل رایج روابط کاری اشاره داشتند و بر این باور بودند از نظر مدیران یا کارفرمایان کارگر یا کارمند ایده‌آل کسی است که صبح زود در محل کار حاضر می‌شود و تا غروب آفتاب پشت میز مشغول است.

شرکت‌کننده شماره ۶ می‌گوید:

«مدیر قبلی کار نداشت چپ تحویلش می‌دن فقط وقتی می‌خواست وارد اتاقش بشه باید می‌دید همه هستند. این وسط آقایان که خیالشان از خونه و بچه راحت معمولاً می‌مونند دورکار هم نمی‌شن. حالا اینا حق شب می‌گیرن پاداش می‌گیرن در صورتی که حتی یک شب هم شاید شیفت نبوده و اصل کار را هم کارشناس انجام داده».

شرکت‌کننده شماره ۱۸ نیز می‌گوید:

«دورکاری به من تعلق می‌گیره؛ اما بقیه نگاه دیگری دارند امتیازات و اضافه‌کاری‌ها را به دورکاری نمی‌دن برای دورکاری جایگاه خوبی تعریف نشده؛ اما خوب هر چه حضور ما زن‌ها تو جامعه بیشتر بشه وضعیت بهتر می‌شه».

شرکت‌کننده شماره ۴ نیز می‌گوید:

«شده تا صبح نخوابم گزارشی که مدیرم خواسته را تو خانه انجام دادم. اما همین که دورکاریم یا قبلاً برای شیردهی زود می‌رفتم قضاوت می‌شدیم به کم‌کاری. اینم از تفاوت اضافه‌کاری‌ها با بقیه معلوم می‌شود. این مسائل خیلی ذهنم را درگیر می‌کند».

۲-۱- نبود ملزومات دورکاری

یکی از دغدغه‌ها و مسائلی که به‌وفور در صحبت‌های زنان شرکت‌کننده وجود داشت، نبود تجهیزات و ملزومات دورکاری بود. از نظر زنان شاغل در این مطالعه، دورکاری نیازمند فراهم بودن یک‌سری امکانات و تجهیزات در منازل است و بدون وجود این تجهیزات، دورکاری موجب به‌هم‌ریختگی و بی‌نظمی در انجام فعالیت‌ها و ایجاد زمینه استرس و اضطراب‌های زیادی است. از نظر آنها در ابتدای شیوع بیماری دورکاری به‌صورت شتاب‌زده و بدون فراهم بودن امکانات و زیرساخت‌های لازم انجام شد و لذا به دلیل عدم دسترسی به سامانه‌های اداری، اینترنت و رایانه شخصی، بدی سیگنال تلفن و موبایل و اینترنت ضعیف در مناطق مختلف برخی از افراد در این ایام عملاً فعالیتی نداشتند. برعکس تعدادی نیز دچار بی‌نظمی و اختلال در روند شغلی و خانوادگی شده بودند.

شرکت‌کننده شماره ۳ می‌گوید:

«چندین بار اتفاق افتاد که من یا همکاران دیگه مجبور شدیم در روزهای دورکاری در طول روز بیایم اداره... گاهی این قدر کلافه می‌شدم که از این که همان اول صبح نرفتم پشیمان می‌شدم».

تفاوت حجم کاری کارکنان و حجم زیاد فعالیت از دیگر موضوعاتی بود که زنانی که در بخش‌های مالی و عمرانی اشتغال داشتند تجربه کردند. این افراد به دلیل تعطیلی مدارس و مهدکودک برای نگهداری و مراقبت از فرزندان با مسائل مختلفی مواجه بودند به همین دلیل تمایل داشتند دورکار باشند، اما به دلیل نوع، و حجم کار در محل کار حاضر می‌شدند. شرکت‌کننده شماره ۸ می‌گوید:

«من طبق بخشنامه هفته یک روز باید حضور داشته باشم، بقیه روزها دورکار باشم. اما به‌خاطر کار برعکس شده. الان یک هفته است هر روز میام، در صورتی که نوع کار و حجم کار خانم‌های بچه‌دار باید کم بشه یا حداقل نیروها را زیاد کنند. تو این بخش من تنها هستم مجبورم هر روز بیام».

تعدادی از زنان شرکت‌کننده در مطالعه به افزایش هزینه‌های زندگی به دلیل دورکاری اشاره داشتند. خرید لپ‌تاپ، مودم، گوشی، هزینه‌های برق و اینترنت از جمله مواردی بود که شرکت‌کنندگان اشاره داشتند. شرکت‌کننده شماره ۳ می‌گوید:

«من لپ‌تاپ نداشتم برای همین با این که کارم طوری بود که می‌توانستم تو خونه انجام بدم؛ اما مجبور بودم بیام از اون طرف پسرم را باید هر روز می‌بردم خونه مادرم... مادرم هم قند داره و نگران این رفت‌وآمدهای ما بود که دیگه ناچار شدیم لپ‌تاپ بخریم».

شرکت‌کننده شماره ۹ در همین زمینه می‌گوید:

«یک روز مشغول کار بودم بچه‌ها تو خونه دنبال هم می‌کردند دخترم خودش رو انداخت بغل من که نمی‌دونم چه شد لپ‌تاپ افتاد اول هاردش مشکل پیدا کرد حدود ۲ تومان خرجش کردم یک ماه کار می‌کرد بعد ال‌سی‌دی اش از کار افتاد. مجبور شدم برم یک لپ‌تاپ دیگه بخرم در صورتی که اینها باید پوشش داده بشه فقط حقوق می‌دن کافی نیست».

شرکت‌کننده شماره ۵ به نبود امکان انجام کار از راه دور اشاره دارد و می‌گوید:

«هر روز بچه پیش یکی است یا پیش مادرشوهرم یا همسایه روبرو الان هم زن‌داداشم. خونه کرجه. شهرداری محیط پرکاریه، ما تو همین واحد خودمون پنج نفریم که بچه زیر ۶ سال داریم دورکاری تعلق می‌گیره اما کار زیاده و نیروها کم هستند».

این شرکت‌کننده می‌گوید:

«کار ما اگر درست برنامه‌ریزی بشه می‌تونیم حداقل نوبتی دو روز در هفته دورکار باشیم، اما هم نیرو کمه و هم این‌که وقتی نمای کار از دستت می‌ره. من الان روی کارم سوادم، اما همین که دورکار بشم کارم رو می‌دن کس دیگه»

شرکت‌کننده شماره ۸ می‌گوید:

«کارم رو دوست دارم؛ اما اولویتم بچمه اگر وقت بیشتری بود بهتر بود دورکاری هست؛ اما ما روز درمیان میایم به‌خاطر زیرساخت‌ها چون تو خونه که هستیم به شبکه تهران و اطلاعات دسترسی نداریم. پسر من چون پیش عمه‌اش می‌ذارم تحت تأثیر عمه است پیش خودم بود به لحاظ آموزشی و تربیتی بهتر بود».

دورکاری برای شرکت‌کنندگان این مطالعه به منزله شمشیر دو لبه می‌ماند، علی‌رغم امتیازاتی که داشته است و مادران توانسته‌اند، روزهایی را کنار خانواده و فرزندانشان باشند، اما باعث از دست رفتن برخی مزایا و امتیازات نیز شده است. برخی از شرکت‌کنندگان در این مطالعه به‌ویژه کسانی که به‌صورت قراردادی بودند، علی‌رغم این‌که دورکاری به آنها تعلق می‌گرفت، اما به دلیل احساس ناامنی شغلی و متزلزل بودن قراردادهای شغلی از فرصت‌های دورکاری کمتر استفاده می‌کنند در نمونه مورد مطالعه مادری با داشتن فرزند ۳ ماهه در ایام مرخصی زایمان به کار برگشته بود.

۳-۱- نفوذپذیری مرزهای حوزه کار و خانواده

موضوعی که به‌وفور توسط شرکت‌کنندگان این مطالعه مطرح شد این بود که در دوران کرونا که بچه‌ها در منزل حضور دارند، تفکیک کردن کارهای خانه از کار اداره سخت است. تقاضای بچه‌ها برای کمک به انجام تکالیف یا رفع اشکالات درسی، نظارت بر کیفیت کلاس‌های آنلاین، آشپزی و نظافت منزل در طول ساعت اداری از جمله اموری بود که مادران به آنها تأکید می‌کردند. تقریباً

همه افراد نمونه مسئولیت امور خانه و فرزندان و مدیریت روابط خانوادگی را از جمله وظایف خود می‌پنداشتند. از نظر آنها سخت است در منزل باشند و بخواهند کارهای منزل را انجام دهند یا زمانی که فرزندانشان به آنها احتیاج دارد و صدایشان می‌زند، توجهی نداشته باشند. از نظر آنها توجه نکردن به این موارد هنگامی که در منزل مشغول به کار هستند بسیار دشوار است. از سوی دیگر پرداختن به آنها هم باعث می‌شود راندمان و کیفیت کار کاهش یابد و استرس زیادی نیز به مادر وارد کند.

شرکت‌کننده شماره ۲۰ در این باره می‌گوید:

«واقعاً نمی‌شد که هم کار کرد هم به بچه توجه داشت. چاره‌ای نبود برگردم سرکار، نمی‌شد متمرکز شد بدتر هم روان خودم بهم می‌ریخت هم من سر بچه‌ها داد می‌زدم شرایط بدی بود».

شرکت‌کننده شماره ۲۳ می‌گوید:

«بچه‌ها که درکی از کار مادر ندارند می‌بینند خونه هستی می‌خوان کنارشان باشی. دختر من همیشه می‌خواد روی پای من بشینه وقتی می‌گفتم مامان برو با عروسکت بازی کن قبول نمی‌کرد و گریه می‌کرد».

شرکت‌کننده شماره ۸ برای مراقبت از فرزندانش از اقوام کمک گرفته است و در این باره می‌گوید:

«مجبور شدم رو بندازم به خواهر همسر تا دو سه ساعتی بیاد خونه، خیلی کمک بزرگی بود؛ اما خیلی برایم راحت نیست؛ ولی چاره نداشتم با این حال باز هم وسط کار یا بچه میاد یا تلفن زنگ می‌خوره هیچ کی فکر نمی‌کرد من شاغلم و کار دارم تازه مجبور می‌شدم خونه را هر روز تمیز کنم غذای مفصل بپزم؛ چون هم خواهرشوهرم میومد هم این‌که بقیه انتظار دارند حالا که خونه هستی همه چیز سرجایش باشه».

سه نفر از شرکت‌کنندگان به دلیل حضور بچه‌ها در منزل و مسائل مرتبط با آن، به خواست خود به صورت حضوری به کار خود ادامه دادند لیکن در محیط کار نیز مرتب با تلفن‌های بچه‌ها و استرس و یا دغدغه‌های ناشی از حضور بچه‌ها در خانه مواجه بودند. نظارت بر کلاس‌های آنلاین

بچه‌ها، پاسخ به سؤالات درسی و تماس‌های مکرر آنها در ساعات کار بخشی از چالش‌هایی بود که در دوران کرونا ایجاد شده بود.

۱-۴- کلیشه‌های جنسیتی

در مطالعه حاضر یکی از موضوعاتی که شرکت‌کنندگان بدان اشاره داشتند، رویکردهای جنسیتی سنتی و تقسیم کار نابرابر جنسیتی است. از نظر شرکت‌کنندگان این مطالعه، رویکرد جنسیتی هم در محیط کار و هم در محیط خانواده حاکم است. آن‌ها برخی زمینه‌های تعارض و تنش‌ها و مسائلی که در محیط کار با آن روبرو بودند را ناشی از محدودیت‌هایی می‌دانستند که با جایگاه زنان و مردان در جامعه ایرانی و مسئولیت‌هایی که فرهنگ و جامعه از آن‌ها انتظار دارد (رفعت‌جاه و همکاران، ۱۳۸۳) مربوط است. شرکت‌کننده شماره ۱۵ در این باره می‌گوید:

«شما فکر کنید یک نگاه هم بخواید بندازید یکی دو ساعت زمان می‌بره چه برسه بخواید اشکالاتشان را برطرف کنید. بچه‌ها خوب درس رو یاد نمی‌گیرند مجبورم خودم با آن‌ها کار کنم به همسر هم که بگم با بی‌حوصلگی و با عصبانیت با بچه‌ها برخورد می‌کنه».

این شرکت‌کننده به ارتباط ضعیف همسرش با فرزندانش اشاره دارد و این‌که همسرش نمی‌تواند ارتباط خوبی با فرزندانش داشته باشد و زمانی که تکالیف آن‌ها را نظارت می‌کند، فرزندانش را دعوا و یا کتک می‌زند. به همین دلیل مسئولیت نظارت بر تکالیف را خودش به عهده گرفته است. شرکت‌کننده شماره ۲۱ می‌گوید عمده مسئولیت کارهای خانه با خودش است و همسرش اعتقادی به کار خانه ندارد به همین دلیل از مشارکت و کار خانه استقبال چندانی نداشته است:

«منم مثل بقیه خانم‌ها بیشتر کارها با خودمه. نه که کمک نکنه. اما بیشتر یک جاروبرقی می‌زنه. به نظرم مادرهای نسل ما خوب پسرانشان را تربیت نکردند. برای همین بیشتر کارها با زن‌هاست».

شرکت‌کننده شماره ۲۲ در این باره می‌گوید:

«همسر نمی‌تونه من را به‌عنوان یک زن شاغل درک کند. به‌نظرم همه مردها همین‌طورند فرهنگ‌سازی نشده ایشان همه کارهای خونه را زنانه می‌داند برادر شوهرهایم هم همین‌طورند همیشه مادرشان همه چیز را آماده برایشان می‌کرده».

۱-۵- استرس ناشی از برآوردن انتظارات شغلی و خانوادگی

یکی از تجاربی که بسیاری از مادران شرکت‌کننده در این مطالعه بدان اشاره داشتند، ترس‌ها و نگرانی‌هایی است که در محیط خانه، محیط کار، خانواده‌های پیرامونی (خانواده همسر و خانواده خود) تجربه کرده‌اند. در واقع آن‌ها هر یک در موقعیت‌های مختلف به‌نوعی با اضطراب و استرس مواجه هستند.

شرکت‌کننده شماره ۱۸ می‌گوید:

«دل‌مشغولی همیشه هست، خونه‌ایم فکرمان سرکار است، سرکاریم از خونه می‌زنیم وقتی می‌آیم خونه به‌هم ریخته است تمام‌وکمال انجام نمی‌شه. تو خونه به فکر کار فردایم مدام مضطربم چون همیشه مورد بازخواست هستیم هم از سمت خانواده هم همسر و هم رئیس، همه می‌خواهند ما ایده‌آل باشیم مادر ایده‌آل، همسر ایده‌آل، کارمند نمونه، عروس خوب و...».

این شرکت‌کننده در ادامه می‌گوید:

«روزهایی که حضوری هستم مجبورم زودتر از بقیه برم از دورکاری هم استفاده می‌کنم، نگران این هستم که بگن دیگه نیایید. اینجا نگاه منفی روی دورکاری است همین که اضافه‌کاری قطع می‌شه، درحالی‌که تو خونه کار می‌کنیم؛ یعنی کار در خانه به چشم آن‌ها نمی‌آد».

افرادی که دارای فرزند خردسال بودند دارای شرایط دورکاری بودند. با این حال بسیاری از آن‌ها، به‌ویژه افرادی که وضعیت استخدامی آن‌ها قراردادی بود و یا سابقه شغلی کمتری داشتند، ترس از اخراج، استرس نادیده گرفته شدن، استرس گرفتن برخی پست‌ها و یا کارها از فرد، استرس مورد بازخواست قرارگرفتن و کم‌کار تلقی شدن را داشتند. شرکت‌کننده شماره ۱۵ بیان می‌کند:

«تمام سال‌های باارزش و مفیدم رو را در تلاش مداوم بودم می‌ترسم آخر خدمت به‌خاطر این دورکاری متهم بشم که وظایفم رو خوب انجام ندادم»

این استرس و اضطراب از سوی اعضای خانواده نیز بر زنان شاغل وارد شده است. به نظر زنان شرکت‌کننده در این مطالعه، انتظارات همسر و فرزندان از مادران شاغل به نحوی است که گویی نمی‌خواهند مادر یا همسر خود را شاغل بدانند و از تعاملات و تماس‌های تلفنی، یا در اتاق کار ماندن مادر تا ساعات طولانی آزرده‌خاطر می‌شوند. شرکت‌کننده دیگری به تماس‌های مدیر در ساعات غیرمعارف یا روزهای تعطیل اشاره می‌کند که موجب ناراحتی اعضای خانواده و منشأ استرس و اضطراب مادران شاغل شده است. شرکت‌کننده شماره ۱۸ به تماس در ساعات غیرمعارف اشاره دارد و می‌گوید:

«همسرم خیلی حساس بود می‌گفت این چه کار فوری هست که شب زنگ می‌زند می‌گفت جواب نده باید خودشان بفهمند که کارشان صحیح نیست ایشان انتظار داشت من واکنش نشون بدم».

علاوه بر آن انتظارات اعضای خانواده از مادر برای انجام کارهای امور خانه و مسائل آموزشی فرزندان نیز از نظر شرکت‌کنندگان در دوران دورکاری ناشی از کرونا زیاد و غیرمنطقی به نظر می‌رسد. در دوران کرونا کلاس‌های آموزشی به یک یا دو ساعت به صورت مجازی محدود شده بود و نظارت بر انجام تکالیف، رفع اشکال و تدریس هم به وظایف برخی مادران افزوده شده است. در چند مورد که شوهرانشان به صورت حضوری فعالیت دارند، مادران به تفاوت عملکرد همسران خود در دوران دورکاری اشاره داشتند. ماندن تا ساعات طولانی در محیط کار، عدم مشارکت در امور خانه و فرزندان بخشی از مواردی بود که شرکت‌کنندگان بدان اشاره داشتند.

۲- پتانسیل بهبود تعادل کار خانواده در شرایط فراتر از دوران کرونا

این مقوله بیانگر این است که از نظر زنان شاغل شرکت‌کننده در این مطالعه، علی‌رغم برخی ناهماهنگی‌ها و مسائل مربوط به دورکاری در دوران همه‌گیری کرونا، شیوه کار از راه دور مکانیزمی برای تقویت تعادل کار-خانواده است. مقوله پتانسیل بهبود تعادل کار خانواده در شرایط فراتر از دوران کرونا از چهار خرده مضمون «دورکاری نماد سیاست دوستدار خانواده»، «فرصت آزمودن دورکاری فراگیر»، «افزایش کارایی زنان در دو حوزه اشتغال و خانواده» و «تغییر بالقوه در هنجارهای اجتماعی» بر ساخته شده است.

۲-۱- دورکاری نماد سیاست دوستدار خانواده

بسیاری از کارکنان و مدیران شرکت‌کننده در این مطالعه علی‌رغم همه سختی‌ها و محدودیت‌های که مربوط به دورکاری دوران کرونا بود، موافقت با اجرای طرح دورکاری در سطح کشور و به‌خصوص شهرداری را گام مثبتی در جهت همراهی و حمایت از خانواده‌ها برشمردند. شرکت‌کنندگان اجرای طرح دورکاری در مشاغلی که امکان دورکاری دارند را لازم و ضروری می‌دانستند و جنبه‌های مثبت زیادی برای آن برشمردند. در سطح دنیا دورکاری به‌عنوان یکی از سیاست‌های دوستدار خانواده بکار گرفته می‌شود و شرکت‌کنندگان این مطالعه نیز آن را نمادی از حمایت دولت از زنان شاغل مطرح می‌کردند. مفاهیمی نظیر فرصت با خانواده بودن، حمایت از خانواده، سیاست دوستدار خانواده، صرفه‌جویی در زمان و انرژی، توانایی برآورده کردن نیازهای اعضای خانواده، حضور بیشتر در خانه در ایام دورکاری، به جنبه‌های مثبتی از دورکاری اشاره داشتند و شرکت‌کنندگان آن را به‌عنوان شاخصی از حمایت از خانواده معنا می‌کردند. شرکت‌کننده شماره ۲۵ می‌گوید:

«دورکاری تا پیش از این تو خیلی کشورها انجام می‌شد به‌خصوص کشورهای که به رفاه مردمشان توجه دارند. اینجا هم هر چند کرونا باعث شده؛ اما همین که باز موافقت شده به‌خصوص تو شهرداری خوبه امید هست که در آینده بهتر و بیشتر اجرا بشه».

شرکت‌کننده شماره ۱ نیز می‌گوید:

«تو دورکاری اوایل کرونا خیلی خوب بود من با همسر و بچه‌ها حتی شیرینی یا نان می‌پختیم عید هم جایی نرفتیم و واقعاً شاید بهترین روزها بود طعم با خانواده بودن را چشیدم».

۲-۲- فرصت آزمون دورکاری فراگیر

گرچه قانون دورکاری در کشور ما در سال ۱۳۸۹ به تصویب هیئت وزیران رسیده است. اما در مشاغل زیادی به اجرا گذاشته نشد و کلیه شرکت‌کنندگان در این مطالعه نیز از عدم اجرای آن در سطح جامعه مطلع بودند. خواست بسیاری از آنها اجرای طرح دورکاری بوده و مخالفت و عدم

اجرای آن را توسط سازمان‌های دولتی و خصوصی ناشی از بی‌اعتمادی سیستم به این طرح می‌دانستند. از نظر آنها کرونا شرایطی را فراهم آورد که کلیه مشاغل، دورکاری را تجربه و اجرا کنند. از نظر آنها دورکاری نباید تنها در شرایط اضطرار اجرا شود؛ بلکه با توجه به نوع کار و شرایط کارمند می‌تواند در هر زمان یا مکانی اجرا شود. مفاهیمی نظیر اتمام کابوس دورکاری، بازدهی خوب کار در ایام دورکاری، زمینه‌ای برای آزمودن تداوم دورکاری، محقق شدن دولت الکترونیک، بستری برای حذف موانع دورکاری، تغییر در رویه‌های کاری سنتی، کاهش سخت‌گیری برای دورکاری، مذاکره در مورد گذار از دورکاری اضطراری به دورکاری دائمی همگی دال بر این است که دورکاری در شرایط بعد از کرونا نیز اجرا شود.

شرکت‌کننده شماره ۲۷ که مدیر بخش رفاهی است در این باره می‌گوید:

«من خودم قبلاً کارشناس بودم الان چند سالی هست مدیرم. هم شرایط کارمندا هم محدودیت‌های سازمان را درک می‌کنم. تا حالا دورکاری یک کابوس بود؛ اما ما با ۵۰ درصد، یک‌سوم هم کار کردیم، اما دیدیم که به راحتی انجام می‌شود حتی تو کار ما که خوب حجم کار زیاد است همکارها خوب فعالیت دارند».

شرکت‌کننده شماره ۲۴ نیز به مزایای کرونا و بهینه‌سازی زمان مفید کار اشاره دارد و می‌گوید:

«ما قبلاً از اذان صبح که راه می‌افتادیم تا اذان شب سرکار بودیم کرونا مزیتی که داشت نشان داد با ساعت کار کمتر هم کارها پیش می‌ره. فایده ما در همین ساعت است بقیه‌اش بی‌خود است و در و دیوار نگاه کردن است. الان حضور ما در خانواده بیشتر شده».

در حالی که شواهد نشان داد زنان بار اصلی مسئولیت‌ها را به دوش داشتند، اما آنها این اقدام را در درازمدت مثبت ارزیابی نموده و اشاره داشتند برای اولین بار از گزینه‌های کار از خانه و دورکاری در مقیاس وسیع استفاده شده است. اگر این ترتیبات ادامه یابد، در نهایت به نفع زنان شاغل خواهد بود که در تلاش برای ترکیب شغل خود با نیازهای مراقبت از کودکان و امور خانه هستند.

۲-۳- افزایش کارایی زنان در دو حوزه اشتغال و خانواده

این خرده مضمون اشاره به افزایش بهره‌وری شغلی و خانوادگی دارد. شرکت‌کنندگان این مطالعه وضعیت مطلوب دورکاری را نه به‌عنوان گزینه اجبار بلکه گزینه انتخابی می‌دانستند و معتقد بودند چنانچه بعد از کرونا گزینه دورکاری برای مشاغلی که نیاز به حضور فیزیکی فرد ندارد در دسترس

باشد و افراد به انتخاب خود تصمیم به دورکاری بگیرند، می‌توانند شرایط مناسبی را درون خانه ایجاد نموده تا در دو حوزه شغلی و خانواده بیشترین منفعت و کمترین آسیب را ببینند.

مادران دارای فرزند خردسال یا دارای کودک در سن مدرسه به مسائلی که در دوره پیش از کرونا در رابطه با امور داخل منزل و نگهداری از کودکان مواجه بودند، اشاره داشتند برخی از این دغدغه‌ها عبارتند از: خواب و تغذیه مناسب و به موقع بچه‌ها، آشپزی و نظافت منزل، رسیدگی به تکالیف مدرسه، آماده کردن بچه‌ها برای مدرسه یا مهدکودک، دغدغه‌های روزمره آنها جهت هماهنگی با سرویس مدرسه و... همه مادران شاغل در این مطالعه دورکاری را فرصتی برای کاهش این مسائل تلقی می‌کردند، هر چند در دوران کرونا به دلیل تعطیلی مدارس و انتقال آموزش به خانه مسائل جدیدی برای مادران به وجود آمده است؛ اما با دورکار شدنشان بار روانی و فیزیکی این مسائل کم شده است. آنها دورکاری را زمینه‌ای برای تصمیم به فرزندآوری، برنامه‌ریزی جهت اوقات فراغت، توجه به سلامت خود و اعضای خانواده می‌دانستند. شرکت‌کننده شماره ۸ دارای فرزند سه‌ساله است و فرزندآوری خود را در این شرایط مثبت ارزیابی می‌کند و می‌گوید:

«اوایل خیلی بد بود به خاطر شرایط کاری ۶ سال بچه نیاوردم. اما الان خیلی بهتر شده، مرخصی زایمان نه‌ماهه شده الان بیشتر به بچه می‌رسم ساعت شیردهی و دورکاری برایم خیلی خوب بود، راحت‌تر به بچه می‌رسیدم، کاش اگر کرونا تمام شد شرایط ادامه داشته باشد».

شرکت‌کننده شماره ۲۷ این تغییر در شیوه کار را مثبت می‌داند و می‌گوید:

«۲۰ سال فریاد زدیم من مادر، من همسر مشکل دارم تا می‌گفتیم می‌گفتند خوب بشینید خونه کی گفته بیاید سرکار... اما در یک سال گذشته خیلی از مشکلات مادرها کم شده کارها زیاد شده مدرسه بچه‌ها آنلاین است اما پا به پای بچه‌ها حضور نامحسوس دارم من خسته می‌شم اما از قبل بهتر شده حداقل استرسم در مورد بچه‌ها کمتر شده».

شرکت‌کننده شماره ۸ که در روزهای دورکاری فرزندش را در مهدکودک می‌گذارد می‌گوید:

«اوایل سخت بود؛ چون مهدها بسته بود و فاصله‌گذاری خیلی سخت بود تردها هم راحت نبود؛ اما در حال حاضر که سخت‌گیری کمتر است، روزهایی که دورکارم خیلی

خوب است. هم می‌تونم خیلی از کارهای خونه را هندل کنم هم کامل کارهای اداره را انجام می‌دم. تو روزهای دورکاری مادر همسرم بعضی وقت‌ها ننگه می‌دازه بعضی روزها هم مادرم یا این‌که دو روز هم مهد ساعتی نزدیک خونه می‌برم».

از نظر این شرکت‌کننده در شرایطی که مهدکودک یا مدارس تعطیل نباشند و یا بخشی از امور مربوط به فرزندان توسط سایرین انجام شود، دورکاری فرصت مناسبی است تا مادر شاغل بتواند هماهنگی و سازگاری بین کارهای داخل خانه و اداره ایجاد کند.

کاهش تردد، آزادی و انعطاف بیشتر در زمان و مکان کار، محیط کاری بهتر و بهداشتی، افزایش تمرکز روی کار، آزادی در پوشیدن لباس‌های راحت، راندمان بالا، استقلال در مدیریت کار از جمله مواردی بود که شرکت‌کنندگان این مطالعه از دورکاری در جهت ارتقا بهره‌وری شغلی یاد کردند. شرکت‌کننده شماره ۲۱ نیز به اثرات مثبت دورکاری در افزایش کارایی در امور خانه و شغل اشاره می‌کند. این شرکت‌کننده بعد از هماهنگی‌ها و ایجاد شرایطی در داخل خانه توانسته است از دورکاری در تعادل بخشی در دو حوزه کار و خانواده استفاده کند.

«کرونا تمرین خوبی بود ما تو دورکاری امتحان پس دادیم، همه از راندمان کار راضی هستند برای زندگی و بچه‌ها هم خوب شد. من حجم کارم کم نشده؛ اما همین که تو خونه کنار بچه‌ها هستم، استرس کرونا را ندارم، خیلی راضی‌ام. شهرداری خوب کارکرده تو این زمینه».

این شرکت‌کننده حذف زمان در رفت‌وآمد و ترافیک را خیلی با ارزش می‌داند. طبق گفته وی ساعت شش تا هشت صبح که قبلاً برای آماده‌شدن رفتن به محل کار صرف می‌شد، اکنون می‌تواند برای آماده‌کردن ناهار، تمیزکردن منزل و آماده‌کردن صبحانه بچه‌ها به‌کار برود و آسودگی خیال که از این منظر حاصل شده است را برای بازدهی کارش بسیار حیاتی می‌داند.

۲-۴- تغییر بالقوه در هنجارهای اجتماعی

نظرات شرکت‌کنندگان در مورد نحوه تقسیم کار درون خانه و یا نحوه تعامل با همکاران و مدیران مافوق، گویای آغاز تغییر بالقوه در هنجارهای اجتماعی در دوران کرونا است. برخی از آنها که خود مدیر بودند و یا در مشاغل خاصی مانند بخش‌های مالی یا عمرانی مشغول بودند، در مقابل کار همسرانشان به نحوی بود که می‌توانستند از منزل انجام دهند، لذا به دلیل دورکاری یا کاهش

حجم کار همسران در دوران اوج کرونا، همسران آنها به مراقبان اصلی کودکان تبدیل شده بودند. علاوه بر آن در مواردی همسرانشان مجبور شده بودند، برای رفع نیازهای مراقبت از کودکان ساعت‌هایی را مرخصی بگیرند یا در محیط کار برای اطلاع از وضعیت فرزندان تماس‌های ویدئویی برقرار کنند و گاه این به یک تجربه روزمره تبدیل شده بود. از نظر شرکت‌کنندگان در مطالعه دورکاری در شرایط همه‌گیری کرونا اثبات کرد که مرد بودن یا شاغل بودن مانع داشتن مسئولیت‌های خانوادگی نمی‌شود. اگر چه تعداد این افراد زیاد نبود، اما انتظار می‌رود تغییر ایجاد شده در ترتیبات خانوادگی و یا تغییر سیاست‌های شغلی تأثیرات درازمدتی داشته باشد و در آینده مسیر انعطاف‌پذیری مشاغل و یا دورکاری را هموارتر کند.

شرکت‌کننده شماره ۲۰ در این باره می‌گوید:

«تا قبل از کرونا همسر من خیلی درگیر خونه نبود حتی نمی‌دانست بچه‌ها چه مسائل و نیازهایی دارند؛ ولی الان خیلی نسبت به قبل بهتر شده است».

شرکت‌کننده شماره ۲۶ در این باره می‌گوید:

«قبل از کرونا همسر من کمک می‌کرد مادرش یا خواهرش تیکه می‌انداختند یا حتی بعضی از اقایان مسخره می‌کردند زن‌ذلیل و واژه‌های که به‌رحال جالب نبودند بکار می‌رفت اما حالا حتی بعضی روزها من سرکارم همسرم دورکاره و خوب طبیعتاً اول روز یا تایم ناهار فرصت می‌کنه کارهای خونه را انجام میده، همه هم این را می‌دانند و به نظرم هر چه که کرونا آسیب زد یا باعث شد خیلی‌ها عزیزانشان را از دست بدهند، اما از این جنبه‌ها خیلی خوب شد».

علاوه بر آن اجرای دورکاری توانست زمینه ایجاد فرهنگ سازمانی جدیدی را به‌وجود آورد. برگزاری جلسات، وبینارها و برنامه‌های مختلف، ذهنیاتی در زمینه عقاید و ارزش‌های سازمانی و الگوهای شغلی جدید القا کرد. شرکت‌کننده شماره ۸ که مدیر بخش منابع انسانی است در این باره می‌گوید:

«من قبلاً مسافرت می‌رفتم یک جلسه فوری ایجاد می‌شد باید زمان برگشتم را تغییر می‌دادم یا مثلاً به‌خاطر یک جلسه کل نظم زندگی و خانوادگی‌ام به هم می‌خورد؛ اما

الان می‌شود این جلسات را با اسکایپ یا هر سامانه دیگری برگزار کرد. من خیلی از کارهایم را از خونه چک می‌کنم قبلاً این قدر نسبت به این نوع عملکرد بدبینی وجود داشت که اصلاً کسی به ذهنش هم خطور نمی‌کرد، به هر حال کرونا بیهودگی و پوچی این موانع را نمایان کرد».

شرکت‌کنندگان این مطالعه فرهنگ سازمانی سنتی را به‌عنوان مهم‌ترین مانع برای کارآمدی در شرایط دورکاری می‌دانند. از نظر آنها نبود زیرساخت‌ها و عدم تلاش برای به‌کارگیری از فناوری از غلبه فرهنگ و هنجارهای سنتی بر نظام بازار کار حکایت می‌کند. از نظر آنها تنها در شرایط اضطرار، کارفرمایان مجبور به پذیرش دورکاری و تغییر رویه‌های سنتی شدند. از نظر شرکت‌کنندگان این مطالعه سرعت، نوآوری و ارتقا بهره‌وری در شرایط دورکاری منوط به پذیرش دورکاری به‌عنوان شیوه کار جدید و حذف نگرش‌های قالبی در مورد کارمند ایده‌آل است. به‌نظر تعداد زیادی از افراد نمونه کرونا تا حدودی این مقاومت را سست نموده و نوید تغییرات زیادی در هنجارهای شغلی و فرهنگ سازمانی را داده است. برای نمونه شرکت‌کننده شماره ۲۰ می‌گوید:

«پنج شش سال پیش پدر و مادر من فرانسه بودند وقتی برگشتند مریض شدند. بچه‌های من هم مریض شدند. تقاضا کردم خونه بمونم ممکن است من نیز درگیر بشم. اجازه ندادند. حتی گفتم از خونه کارها را دنبال می‌کنم، اجازه ندادند. اومدم بعد از من ۲۵ نفر از همکاران همان بیماری پدر و مادر من را گرفتند...».

شرکت‌کننده شماره ۲۵ می‌گوید:

«بچه‌های من شیریه‌شیر شدند تقاضا کردم دورکار باشم، گفتند دورکاری به ما ابلاغ نشده با هزار بدبختی می‌ومدم سرکار. اما الان دورکاری می‌دهند. الان چه اتفاقی افتاد کارها انجام نشد، نه ان زمان سخت‌گیری بیهوده‌ای بود که هیچ مبنای درستی نداشت. منتها تو ساختار سنتی بازار کار و اقتصاد ما فقط یک بیماری یا بحران مثل کرونا می‌توانست بیخود و بی‌اثر بودن این افکار منسوخ را نشان دهد».

بحث و نتیجه‌گیری

مقاله حاضر، واکاوی ارتباط دورکاری ناشی از کووید ۱۹ با تعادل کار و خانواده در زنان شاغل را بر اساس یک رویکرد کیفی مدنظر داشت. با ۲۷ نفر از مادران شاغل دارای فرزند زیر ۱۲ سال

که در شهرداری شهر تهران شاغل بودند، مصاحبه عمیق صورت گرفت. با بهره‌گیری از روش پدیدارشناسی، تجربه زیسته زنان از مسئولیت‌های خانوادگی و شغلی در دورانی که به شیوه دورکار فعالیت داشتند، شناسایی شد. پس از تحلیل داده‌ها هشت خرده‌مضمون و دو مضمون اصلی «شکاف بین انتظارات و واقعیت‌های دورکاری» و «پتانسیل بهبود تعادل کار- خانواده در شرایط فراتر از دوران کرونا» حاصل شد.

یافته‌ها نشان داد که مراقبت از کودکان، چالشی اضافی برای والدین شاغل در طول همه‌گیری کرونا ایجاد کرده است. مدارس و مهدکودک‌ها تعطیل شده‌اند و پدربزرگ‌ها و مادربزرگ‌ها به دلیل خطر قرارگرفتن در معرض ویروس، کمتر مراقبت از کودکان را به‌عهده داشتند. این امر وظایف مراقبت از کودک را فقط به والدین واگذار کرده بود. در این مطالعه شواهد نشان داد در شرایط همه‌گیری کرونا به دلیل عدم حمایت نهادی از مراقبت از کودکان بسیاری از خانواده‌ها نیاز داشتند تا در دوران کرونا برای مراقبت از فرزندان و کمک به تحصیل و آموزش آن‌ها، دورکار باشند. همه مادران شاغل در این مطالعه دورکاری را تجربه کرده بودند. البته مدت دورکاری بسته به نوع شغل و سن فرزند متفاوت بود. همچنین آن‌ها بیشتر از همسران خود دورکار بودند. لذا بیشترین بار مسئولیت کارهای خانه و امور فرزندان به عهده آنها بوده است. معمولاً کارهایی که زنان در محیط خانواده انجام می‌دهند به وضعیت اقتصادی، اجتماعی و موقعیت خانوادگی آنها بستگی دارد، اما به‌طور کلی کارهایی که زنان در این مطالعه در محیط خانواده انجام می‌دادند، شامل تربیت فرزندان، آشپزی، نظافت، مراقبت از افراد وابسته نظیر کودکان یا والدین مسن و افراد بیمار و در مواردی خرید مایحتاج خانه بود. در کنار این موارد مدیریت خانواده، توجه و حمایت عاطفی اعضای خانواده و مراقبت و تلاش برای حفظ روابط خانوادگی از جمله اموری بود که زنان در حیطه خانواده خود را مسئول اصلی آن می‌دانستند و در دوران کرونا این مسئولیت‌ها بیشتر شده بود. در چنین بستری استفاده از دورکاری مورد تمایل و خواست مادران شاغل بود، قوانین و مجوزهای ارائه شده نیز به دسترسی بیشتر به دورکاری بانوان معطوف بود. این یافته تا حدودی برخاسته از فرهنگ جامعه ما است. فرهنگ پذیرفته‌شده در جامعه ما این باور را به وجود آورده است که فعالیت اقتصادی زنان ضروری دانسته نمی‌شود؛ زیرا مرد نان‌آور خانواده به‌شمار

می‌آید و اشتغال زنان باعث لطمه خوردن خانه، خانواده و فرزندان می‌شود (رفعت جاه و خیرخواه، ۱۳۹۱: ۱۴۶). در واقع همان‌گونه که ودین و همکاران (۲۰۲۰)، هیلمن (۲۰۱۲)، دلبوکا و همکاران (۲۰۲۱) و ریچلت و همکاران^۱ (۲۰۲۱) نیز نشان دادند کلیشه‌های جنسیتی و انتظارات هنجاری باعث افزایش بار نقش‌های خانه بر دوش زنان در دوران همه‌گیری کرونا شده است. این یافته‌ها هماهنگ با تحقیقات میرحسینی (۱۳۹۹)، حلی‌ساز و همکاران (۱۳۹۴)، کاوشیک و گولریا (۲۰۲۰)، پروبرت (۲۰۰۵) و لئون گوررو (۱۳۹۸) نشان داد فشارها و چالش‌های متعددی در زمینه ایفای نقش‌های خانوادگی برای مادران شاغل وجود دارد.

یافته‌ها نشان داد مادران شاغل علاوه بر دغدغه‌مندی‌هایی که به دلیل کلیشه‌های جنسیتی بر آنها وارد می‌شود، با نگرش‌های قالبی در مورد کارمند ایده‌آل نیز مواجه‌اند. از نظر مشارکت‌کنندگان این مطالعه کارمند ایده‌آل برای مدیران کسی است که تمام وقت کار می‌کند، کمتر مرخصی می‌رود و فارغ از همه مسائل و مشکلات، کار برایش محور اصلی است. در مطالعه بولینو و ترنلی^۲ (۲۰۰۵)، هوپر و همکاران^۳ (۲۰۱۱) و کاظمی و همکاران (۱۳۹۲) نیز این یافته نشان داده شده است. به دلیل کلیشه‌های جنسیتی و نگرش‌های قالبی در مورد کارمند ایده‌آل، دورکار بودن مادران شاغل موجب استرس برآوردن انتظارات شغلی و خانوادگی و تشویش فکری آنان شده است. این در حالی است که در برخی مطالعات دورکاری به‌عنوان ابزار و راهکاری برای کاهش فرسودگی شغلی، افزایش تعهد سازمانی و کاهش قصد ترک کار به اثبات رسیده است (حیدری هراتمه، ۱۴۰۰ و عندلیب اردکانی و رستمی، ۱۳۹۵). در مطالعه برقی نیز (۱۴۰۰) دورکاری در دوران کرونا با افزایش رضایت و تعهد سازمانی کارکنان شهرداری رشت همراه بوده است.

هرچند انتظارات اجتماعی از نقش مادر در زمینه امور خانه و پرورش فرزندان از دیرباز مطرح بوده است، اما یافته‌ها تغییر بالقوه در هنجارهای اجتماعی را نیز نشان می‌دهند. در مواردی که مردان دورکار بودند، یا حجم کاری و ساعات کاری آنها به دلیل کرونا کاهش یافته بود، مردان در امور خانه به‌خصوص امور مربوط به فرزندان مشارکت بیشتری نسبت به قبل از دوران کرونا داشته‌اند. از نظر این افراد فرصت دورکاری زمینه تغییر در هنجارهای اجتماعی و در مواردی زمینه تغییر در تقسیم کارها و یا مشارکت مردان در امور خانه را فراهم نموده و روابط بین جنسیتی

^۱. Reichelt et al

^۲. Bolino & Turnley

^۳. Hoobler et al

درون خانواده را تحت تأثیر قرار داده است. آلون و همکاران (۲۰۲۰) نیز بر این نظرند که این بحران به دلیل فراهم نمودن فرصت دورکاری بر برابری جنسیتی اثر مثبتی داشته است و منجر به همکاری بیشتر مردان در خانه شده است. در واقع به نظر می‌رسد بسته به بسیاری از عوامل زمینه‌ای، نوع کار و محیط خانواده، دورکاری می‌تواند منجر به (عدم) تعادل بین کار و خانواده شود.

یافته‌ها نشان داد تمایل و تقاضای فزاینده‌ای برای دورکاری از سوی مادران شاغل وجود دارد. مادران شاغل دورکاری را نمادی از سیاست‌های حمایتی دولت‌ها از خانواده و زنان شاغل و آغازی برای تغییر و رفتن در مسیر جدید می‌دانستند. آنها همه‌گیری بیماری کرونا را علی‌رغم پیامدهای منفی که روی سلامت افراد جامعه داشته است، فرصتی برای آزمودن و یادگیری شیوه‌های جدید کار و تعامل مدیر و کارمند می‌دانستند. این یافته همسو با نظرات شاین (۲۰۱۰) است. طبق نظر شاین علی‌رغم این‌که بحران‌ها همیشه با اضطراب همراهند؛ اما سازمان‌ها را وادار به تفکر و پیدا کردن راه‌های جدید می‌کنند. در نتیجه برون‌دادهای مثبت ایجاد می‌شود. این‌جا است که اعضای سازمان یاد می‌گیرند چطور رفتار کنند و بسیاری از مفروضات و رویه‌های قدیمی را کنار گذاشته و تغییر می‌کنند (شاین، ۲۰۱۰: ۳۴۲). طبق نظرات شرکت‌کنندگان این مطالعه نیز علی‌رغم همه محدودیت‌ها، شهرداری در برقراری دورکاری برای مادران دارای فرزند در دوران کرونا، نسبت به سایر سازمان‌های دولتی و خصوصی عملکرد بهتری داشته است و توانسته بخشی از نگرانی‌ها و چالش‌های خانواده‌ها را برطرف و شیوه جدیدی از کار را عملیاتی کند.

از سوی دیگر شرایط جدید خانوادگی متأثر از قرنطینه، چالش سازگاری کار در خانه با امور مربوط به مراقبت از کودک یا نظارت بر مدرسه و کار در خانه به‌عنوان یک کارمند مزدی را برای زنان ایجاد کرده است. دسترسی کمتر به مهدکودک به دلیل تعطیلی این مراکز، در سازگاری کار-خانواده تغییراتی ایجاد کرده است. علاوه بر این، فاصله فیزیکی موردنیاز به‌عنوانی یکی از راهبردهای مهار کوید-۱۹، محدودیت‌هایی را در حمایت بین‌نسلی ایجاد کرده است. با توجه به این‌که بخشی از مراقبت از فرزندان زنان شاغل در ایران توسط پدر بزرگ و مادر بزرگ‌ها انجام می‌شود و لذا سیاست فاصله‌گذاری اجتماعی در دوران کرونا، ارتباط دورکاری با تعادل کار-خانواده را در مادران دارای فرزند خردسال تحت تأثیر قرار داده است.

شرکت‌کنندگان در این مطالعه اظهار داشتند، برخی از اعضای خانواده عادت دارند مکرر با فرد در حال کار گفتگو کنند. به عبارتی وارد محیط کار شوند. این نفوذپذیری ناشی از این است که اعضای خانواده یا اطرافیان فرد، کار را به معنی حضور فیزیکی درک می‌کنند و دورکاری را به منزله تعطیل بودن فرد تلقی می‌کنند؛ لذا با این که از دورکاری به عنوان گزینه راه‌حل تعارض «کار-خانواده» نام برده می‌شود، ولی نتایج این مطالعه نشان داد که دورکاران نیز مسائل مربوط به تعادل کار و خانواده را تجربه می‌نمایند. مطابق با نظریه مرز کار-خانواده (کلارک، ۲۰۰۰) می‌توان استنباط کرد دورکاری از یک سو به دلیل انعطاف‌پذیری زمانی و مکانی که با خود به همراه دارد، فرصتی را برای با خانواده بودن ایجاد می‌کند. اما از طرف دیگر، مرز میان فضای کاری و زندگی در خانه گسسته می‌شود و به اصطلاح مرزها نفوذپذیر می‌شوند. نفوذپذیری درجه‌ای هست که در آن عناصر از یک حوزه به حوزه دیگر وارد می‌شوند. مرزی نفوذپذیر است که عناصر یک حیطه در حیطه‌ای دیگر یافت شود (کلارک، ۲۰۰۰). در واقع از آن‌جا که در شرایط کرونا چه در محیط کار و چه در محیط خانه، آمادگی لازم و زیرساخت‌های مقتضی برای دورکاری فراهم نبود، دورکاران مشکل بیشتری در ترسیم مرز بین زندگی کاری و زندگی خانوادگی خود داشتند، زیرا مرزها از بین رفته و نفوذپذیری رخ داده بود. در این خصوص به زعم ما باید به تفاوت میان «دورکاری در شرایط معمولی» و «دورکاری در شرایط اضطراری» توجه داشت؛ در شرایط طبیعی، با حضور فرزندان در مدرسه و یا مهدکودک و مهیا بودن فضای کار در منزل برای کارمندان و انتخابی بودن دورکاری این مسائل تا حد زیادی قابل اجتناب است.

چنانچه در این مطالعه دیدیم در مورد نقش دورکاری در تعادل بخشی به دو حوزه کار و خانواده، نگاهی دوگانه به موضوع وجود داشت و بسته به نوع کار و بخشی که افراد مشغول بودند، نظرات متفاوت بود. برخی از افراد که در معاونت‌های مالی و شهرسازی و زیباسازی و عمران اشتغال داشتند، انعطاف‌ناپذیری در خصوص جابه‌جایی محل کار، حجم و نوع کار و زمان حضور در محل کار و عدم امکان استفاده از دورکاری و کسری کار مادران زیر شش‌سال، ضرورت حضور در محیط کار و یا ارسال حجم زیاد کار در روزهای دورکاری، تماس تلفنی در ساعت‌ها و روزهای غیرمعارف را مورد نقد قرار می‌دادند. با این حال علی‌رغم مسائل مختلفی که شرکت‌کنندگان این مطالعه بدان اشاره داشتند که همگی حکایت از وجود نوعی ناهماهنگی و عدم آمادگی نظام خانواده و بازارکار برای دورکاری بود، افراد شرکت‌کننده در این مطالعه، اجرای طرح

دورکاری در سطح جامعه را مثبت و مفید می‌دانستند. آنها از دورکاری به‌عنوان مکانیزمی برای تقویت تعادل کار-خانواده در شرایط فراتر از کرونا یاد کردند؛ بنابراین بر اساس نتایج این مطالعه و سایر مطالعات (میرحسینی، ۱۴۰۰؛ ربیعی، ۱۳۹۴ و شجاع نوری و همکاران، ۱۳۹۴) دورکاری می‌تواند به‌عنوان یک گزینه تعادل کار خانواده مطرح شود. مشروط به آن‌که خواست فرد باشد، سازمان به کارمندان خود کمک کند تا برنامه منسجمی برای ارائه کار، شیوه تعامل با مافوق یا سایر همکاران داشته باشند. علاوه بر آن بتوانند از کار خود و چگونگی ارتباط با موضوعات غیرکاری و افراد حاضر در محیط خانواده در ساعات کاری درک واقع‌بینانه‌ای داشته باشند و از اثرات بالقوه کار از راه دور بر سلامت روان (مثلاً به دلیل فشار نقش‌های شغلی و وظایف خانوادگی و انزوای اجتماعی ناشی از تعامل کم با همکاران و افراد جامعه) (گاسکوئین^۱، ۲۰۲۱) آگاه باشند و برای استراتژی‌ها و چگونگی مواجهه شدن با این پیامدها در قالب کارگاه‌های آموزشی و مشاوره تخصصی، آموزش ببینند. با بسترسازی فرهنگی و توسعه زیرساخت‌های لازم می‌توان گام‌های مؤثری برای تحقق هر چه بیشتر دورکاری به منزله ابزار مدیریتی مؤثر و افزایش کیفیت زندگی و تعادل کار-خانواده برداشت.

چنانچه بیان شد در این مطالعه زنان دورکاری در ایام کرونا را اقدام مثبتی تلقی کردند، و خواستار تداوم آن بودند، حتی مدیران نیز به عدم کاهش بازدهی کار در ایام دورکاری تأکید نمودند. با این حال زنان در این مطالعه به کم ارزش‌گذاری شدن کار زنان در فرصت‌های دورکاری، از دست‌دادن برخی مزایا و همچنین مشکلات کاری و دسترسی محدود به سامانه‌های اداری اشاره داشتند، این در حالی است که طبق ماده ۵ آیین‌نامه دورکاری دستگاه اجرایی موظف است امکانات و تجهیزات موردنیاز برای انجام دورکاری را در اختیار کارمند دورکار قرار دهد و طبق ماده ۸ نیز هر ماه مبلغی به میزان ۵ درصد حداقل حقوق موضوع ماده (۷۶) قانون مدیریت خدمات کشوری تحت عنوان کمک هزینه‌های جانبی برای مواردی از قبیل گرمایش، سرمایش و روشنایی منزل کارمندان دورکار به آنان پرداخت گردد؛ لذا لازم است سیاست‌گذاران تمهیداتی ببندند تا در مشاغلی که از راه دور قابل‌انجام است، قانون مذکور هم در سطح سازمانی و هم فردی، به‌درستی

^۱. Gascoigne

اطلاع‌رسانی و مجدد اجرا شود تا زنان در شرایط دورکاری بتوانند با کمترین نگرانی به تعهدات شغلی خود بپردازند. برای مثال؛ دسترسی به اینترنت، رایانه، سامانه اداری، تخصیص اضافه‌کاری بر اساس نوع کار و بازدهی و نه ساعات کاری و از همه مهم‌تر اعتماد سازمان به کار مادران در دوران دورکاری، پیشنهاد می‌شود. شغل خیلی از مادران طوری است که نیازی به حضور در محل کار نیست؛ ولی به دلیل این‌که بسیاری از سازمان‌ها نقش مادری زن را نادیده می‌گیرند و فقط از منظر یک نیروی کار به او نظر می‌کنند، دورکاری را اجرا نمی‌کنند.

همچنین با بسترسازی فرهنگی و حمایت از افزایش مشارکت مردان در امور داخل خانه و کاهش نابرابری جنسیتی، بار مسئولیت‌های خانگی زنان شاغل کاهش یابد. در واقع، با تقویت زیرساخت‌های فرهنگی و فناوری و ساختار مدیریتی می‌توان گام‌های مؤثری برای تحقق هر چه بیشتر دورکاری به منزله ابزار مدیریتی مؤثر در جهت افزایش کیفیت زندگی و تعادل کار-خانواده و افزایش بهره‌وری شغلی برداشت. این مطالعه در شرایط همه‌گیری کرونا انجام شد و دورکاری تجربه شده متأثر از این شرایط بود، لذا پیشنهاد می‌شود در تحقیقات آینده این موضوع در بین مردان و زنان در شرایط پس از کرونا انجام شود.

سپاسگزاری:

این مقاله مستخرج از طرح پژوهشی با عنوان «تجربه زیسته زنان شاغل در شهرداری در برقراری توازن میان نقشهای شغلی و خانوادگی با تأکید بر مقوله فرزندآوری (مورد مطالعه شهر تهران)» است که در سال ۱۴۰۰ با حمایت مؤسسه تحقیقات جمعیت کشور و همچنین حمایت مالی معاونت اجتماعی فرهنگی شهرداری تهران انجام شده است.

آزموده، فهیمه. (۱۳۹۹). تأثیرات کرونا بر زندگی زنان سرپرست خانوار منطقه ۱ تهران (اوین/ درکه). *تأمین اجتماعی*، ۱۶(۴)، ۳۵-۵۲.

بستان، حسین. (۱۳۸۵). بازنگری نظریه‌های نقش جنسیتی. *پژوهش زنان*، ۴(۲)، ۵-۳۱.

تافلر، آلوین. (۱۳۶۶). *موج سوم*. ترجمه شهیندخت خوارزمی. تهران: فرهنگ نشر نو، چاپ سوم. جزئی، نسرين. (۱۳۸۸). بررسی مسائل و راهکارهای ایجاد اشتغال با تأکید بر دو محور کار از راه دور و کار در منزل. *کار و جامعه*، ۱۱۴، ۳۶-۴۷.

حلی‌ساز، مریم، مظاهری، محمدعلی، پناغی، لیلی و حسنی، فریبا. (۱۳۹۴). ارزش‌های فرزندپروری مادران کودکان ۳ تا ۵ ساله؛ مطالعه‌ای پدیدارشناسانه. *راهبرد فرهنگ*، ۸(۲۹)، ۱۴۸-۱۲۱.

حیدری هراتمه، مصطفی. (۱۴۰۰). تأثیر دورکاری بر تعهد و قصد ترک شغل با نقش مداخله‌گری فرسودگی شغلی. *تعالی منابع انسانی*، ۲(۲)، ۹۸-۱۱۳.

ربیعی، علی، امینی، محمدتقی و پیرایش، زهرا. (۱۳۹۲). رابطه دورکاری با بهبود توازن میان کار و زندگی اجتماعی. *رفاه اجتماعی*، ۱۳(۵۱)، ۶۹-۱۰۸.

رضوانی، مهدیه و زنجانی‌زاده، هما. (۱۳۹۴). بررسی عوامل مؤثر بر تقسیم کار در خانواده مطالعه موردی: زنان متأهل شاغل در آموزش و پرورش شهر مشهد. *مطالعات اجتماعی روان‌شناختی زنان*، ۱۳(۴)، ۲۹-۶۰.

رفعت‌جاه، مریم و خیرخواه، فاطمه. (۱۳۹۱). مسائل و چالش‌های اشتغال زنان در ایران از دیدگاه شاغلان پست‌های مدیریتی. *مطالعات توسعه اجتماعی فرهنگی*، ۱(۲)، ۱۵۶-۱۳۰.

سهرابی، بهمن. (۱۳۸۲). *دورکاری، مفاهیم و فرایند برنامه‌ریزی*. تهران: مرکز اطلاعات و مدارک علمی ایران.

شاین، ادگار. (۱۳۸۳). *مدیریت فرهنگ سازمانی و رهبری*. ترجمه برزو فرهی بوزنجانی و شمس‌الدین نوری‌نجفی. تهران: انتشارات سیمای جوان، چاپ اول.

شجاع نوری، فروغ الصباح، خادمی، فاطمه و سادات سدیدیپور، سمانه. (۱۳۹۴). تحلیل اثرات دورکاری زنان شاغل و متأهل بر تعادل کار-زندگی. *مطالعات اجتماعی روان‌شناختی زنان*، ۱۳(۳)، ۷-۴۲.

شهیداد، شیما و محمد، محمدتقی. (۱۳۹۹). آثار روان‌شناختی گسترش بیماری کووید ۱۹ بر وضعیت سلامت روان افراد جامعه: مطالعه مروری. *طب نظامی*، ۲۲(۲)، ۱۹۲-۱۸۴.

صفوی همای، سیدمحمد و محمدی، مهدی. (۱۴۰۱). اکتشاف و تحلیل درونی نظام یافته عوامل کلان فرهنگی مرتبط با موفقیت و شکست سازمان در زمان دورکاری: رویکرد تحلیل مقوله. *نگرش‌های نوین مدیریت بازرگانی*، ۳(۱): ۳۷-۲۳.

عندلیب اردکانی، داود و رستمی، خدامراد. (۱۳۹۵). دورکاری و ارتقای عملکرد سازمانی. *کاوش‌های مدیریت بازرگانی*، ۸(۱۶)، ۱۵۹-۱۴۱.

قبادی، کاوه؛ دهقانی، محسن؛ منصور، الدن و عباسی، مریم. (۱۳۹۰). تقسیم کار خانگی میان زوجین، عدالت ادراک شده از آن و رضایت زناشویی. *خانواده‌پژوهی*، ۷(۲)، ۲۲۲-۲۰۷.

کاظمی، سیدحسین، دانائی فرد، حسن، رضائیان، علی و آذر، عادل. (۱۳۹۲). ساختن برای ماندن در «اداره»: فهم پویایی‌های ساخت اجتماعی واقعیت در پرتو قوم‌نگاری سازمانی. *پژوهش‌های مدیریت منابع سازمانی*، ۳(۳)، ۸۸-۷۱.

لئون گوررو، آنا. (۱۳۹۸). *مسائل اجتماعی، اجتماع، سیاست و کنش اجتماعی ریشه‌های نابرابری*. ترجمه امیر خرمی. تهران: انتشارات اندیشه احسان، چاپ اول.

محمدپور، احمد. (۱۳۹۳). *بسترها، پیامدها و سازگاری زنان مطلقه‌ی شهر تهران (یک مطالعه پدیدارشناسانه)*. مشاوره و روان‌درمانی خانواده، ۴(۱)، ۱۸۰-۱۳۵.

معاونت توسعه مدیریت و سرمایه انسانی ریاست جمهوری. (۱۳۸۹). آیین‌نامه دورکاری (کار در خانه)، تصویب‌نامه شماره ۴۴۷۲۶/۷۶۴۸۱ مورخ ۱۳۸۹/۴/۷ هیئت وزیران.

مهربانی، وحید. (۱۳۹۶). اثر ازدواج بر میزان خدمات‌داری زنان ساکن شهر تهران. *زن در توسعه و سیاست*، ۱۵(۷)، ۲۰۴-۱۸۷.

میرحسینی، زهرا. (۱۴۰۰). مطالعه کیفی مسائل و چالش‌های زندگی زنان در همه‌گیری کووید. *مسائل اجتماعی ایران*، ۱۱(۱)، ۲۱۹-۱۹۷.

- Alfarran, A. (2021.) The impact of remote work on women's work-life balance and gender-role attitudes in Saudi Arabia. *International Journal of Gender and Women "s Studies*, 9(2), 11-22.
- Alon, T. M., Doepke, M., Olmstead-Rumsey, J. & Tertilt, M. (2020). The impact of COVID-19 on gender equality. NBER Working Paper No. 26947.
- Andalib, D. & Rostami, K. (2016). Impact teleworking on organizational performance with structural equation modeling. *Journal of Business Administration Researches*, 8(16), 141-159. (In Persian)
- Aryee, S., Fields, D. & Luk, V. (1999). A cross-cultural test of a model of the work-family interface. *Journal of Management*, 25(4), 491-511.
- Azmoudeh, F. (2021). Corona effects on the lives of female-headed households, Tehran city – District 1 (Evin/ Darakeh). *Social Security Journal*, 16(4), 35-52. (In Persian)
- Bolino M. C. & Turnley W. H. (2005). The personal costs of citizenship behavior: The relationship between individual initiative and role overload, job stress, and work-family conflict. *Journal of Applied Psychology*, 90(4), 740-748.
- Bostan, H. (2006). A review of gender-role theories. *Woman in Development & Politics*, 4(14), 5-31. (In Persian)
- Branisa, B., Klasen, S., Ziegler, M., Drechsler, D. & Jütting, J. (2014). The institutional basis of gender inequality: The Social Institutions and Gender Index (SIGI). *Feminist Economics*, 20(2), 29-64.
- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101.
- Calò, X., Occhiuzzi, R. & Profeta, P. (2021.), Covid-19 and its economic impact on women and women's poverty. Insights from 5 European Countries, FEMM European Parliament.
- Clark, S. C. (2000). Work/Family Border Theory: A new theory of work/family Balance. *Human Relations*, 53(6), 747-770.
- Del Boca, D., Oggero, N., Profeta, P. & Rossi, M. (2020). Womens and mens work, housework and childcare, before and during COVID-19. *Review of Economics of the Household*, 18(4), 1001-1017.
- Depalo, D. (2021). The effects of remote working evidence from Covid-19, available at the webpage: <http://sites.google.com/site/domdepalo/October20>.



- Duxbury, L. E. & Higgins, C. A. (1991). Gender differences in work-family conflict. *Journal of Applied Psychology*, 76(1), 60–74.
- Frone, M. R., Russell, M. & Cooper, M. L. (1992). Antecedents and outcomes of work–family conflict: Testing a model of the work–family interface. *Journal of Applied Psychology*, 77, 65–75.
- Frone, M., Yardley, J. & Markel, K. (1997). Developing and testing an integrative model of the work-family interface. *Journal of Vocational Behaviour*, 50(2), 145-167.
- Galasso, V. (2020). Covid: Not a great equaliser. *COVID Economics*, 19, 241–255.
- Gatrell, C. (2007). A fractional commitment? Part-time work and the maternal body. *International Journal of Human Resource Management*, 18(3), 462–474.
- Gatrell, C. J. & Cooper C. L. (2008). Work-life balance: Working for whom. *European Journal of International Management*, 2(1), 71-86.
- Ghobadi, K., Dehghani, M., Mansour, L. & Abbasi, M. (2011). Division of household labor, perceived justice (fairness), and marital satisfaction. *Journal of Family Research*, 7(2), 207-222. (In Persian)
- Goldscheider, F. K. (2000). Men, children and the future of the family in the third millennium. *Futures*, 32(6), 525-538.
- Goldscheider, F. K., Olah, L. S. Z. & Puur, A. (2010). Reconciling studies of men's gender attitudes and fertility: Response to Westoff and Higgins. *Demographic Research*, 22(8), 189-198.
- Goldscheider, F. K., Bernhardt, E. & Lappegård, T. (2014). The second half of the gender revolution in Sweden: Will it Strengthen the Family? Domestic Gender Equality and Modern Family Patterns Working Paper Series EQUAL WP 07, Stockholm University.
- Heidari Haratemeh, M. (2021). The effect of telework on commitment and turnover intentions with the role of work exhaustion intervention. *Human Resources Excellence*, 2(2), 113-98. (In Persian)
- Heilman, M. (2012). Gender stereotypes and workplace bias. *Research in Organizational Behavior*, 32, 113–135.
- Hellisaz, M., Mazaheri, M. A., Panaghi, L. & Hassani, F. (2015). Values of child-raising among mothers of three-five-years-old children: A phenomenological study. *Strategy for Culture*, 8(29), 121-148. (In Persian)
- Hite, L. & McDonald, K. (2020). Careers after COVID-19: Challenges and changes. *Human Resource Development International*, 23(4), 427–437.

- Hoobler, J. M., Lemmon, G. & Wayne, S. J. (2011). Women's underrepresentation in upper management: New insights on a persistent problem; *Organizational Dynamics*, 40(3), 151-156.
- Kaushik, M. & Guleria, N. (2020). The impact of pandemic COVID-19 in workplace. *European Journal of Business and Management*, 12(15), 9-18.
- Kazemi, S. H., Danaee Fard, H., Rezaeian, A. & Azar, A. (2013). Constructing for staying in "Edareh": Understanding the dynamics of social construction of reality in the light of organizational ethnography. *Organizational Resources Management Researchs*, 3(3), 71-88. (In Persian)
- Kowalski, K. B. & Swanson, J. A. (2005). Critical success factors in developing teleworking programs. *Benchmarking An International Journal*, 12(3), 236-249.
- Lappegård, T., Neyer, G. & Vignoli, D. (2015). Three dimensions of the relationship between gender role attitudes and fertility intentions. *Genus*, 77(15), 1-26.
- Leon-Guerrero, A. (2018). *Social problems, community, policy, and social action*. SAGE Publications.
- Lewis, H. (2020). The Coronavirus Is a Disaster for Feminism: Pandemics Affect Men and Women Differently." *The Atlantic*, March 19. <https://www.theatlantic.com/international/archive/2020/03/feminism-women-rights-coronavirus-covid19/608302>
- Lonska, J., Mietule, I., Litavniece, L., Arbidane, I., Vanadzins, I., Matisane, L., & Paegle, L. (2021). Work-Life Balance of the Employed Population During the Emergency Situation of COVID-19 in Latvia. *Frontiers in psychology*, 12, 682459.
- Makkizadeh, V, Sharaei, F., & Nekooeezadeh, M (2021). Lived experiences of remoteworking employees in the COVID -19 pandemic. *Journal of Human Resource Studies*, 11(4), 50-73.
- McGinnity, F. & Russell, H. (2008). *Gender Inequality in Time Use: The Distribution of Caring, Housework and Employment among Woman and Men in Ireland*. Ireland. Brunswick Press.
- Mehrbani, V. (2017). The effect of marriage on women's work at home. *Woman in Development & Politics*, 15(2), 187-204. (In Persian)
- Miettinen, A., Basten, S. & Rotkirch, A. (2011). Gender equality and fertility intentions revisited: Evidence from Finland. *Demographic Research*, 24(20), 469-496.



- Mirhossieni, Z. (2021). Qualitative evaluation of women's problems and life challenges during the COVID-19 Pandemic. *Social Problems of Iran*, 12(1), 197-219. (In Persian)
- Mohammadpur, A. (2014). A phenomenological study of contexts, consequences and adaptations to divorce among divorced women of Tehran City. *Family Counseling and Psychotherapy*, 4(1), 135-180. (In Persian)
- Power, K. (2020). The Covid-19 pandemic has increased the care burden of women and families. *Sustainability: Science, Practice and Policy*, 16(1), 67-73.
- Pozzan, E. & Cattaneo, U. (2020). *Women Health Workers: Working Relentlessly in Hospitals and at Home*. Geneva: International Labour Organisation. https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_741060/lang--en/index.htm [Google Scholar]
- Probert, B. (2005). I just couldn't fit it in: Gender and unequal outcomes in academic careers. *Gender, Work and Organization*, 12(1), 50-72.
- Rabiee, A. Amini, M. T. & Pirayesh, Z. (2014). Examining teleworking linkage with improvement of work and social life balance. *Refahj*, 13(51), 69-108. (In Persian)
- Rafatjah, M. & Kheirkhah, F. (2013). Issues and challenges of women's employment in Iran from the point of view of managers. *Social Development Studies*, 1(2), 130-156. (In Persian)
- Reichelt, M., Makovi, K. & Sargsyan, A. (2021). The impact of Covid-19 on gender inequality in the labor market and gender-role attitudes. *European Societies*, 23(1), S228-S245.
- Rezvani, M. & Zanzanizadeh, H. (2015). A study on factors affecting division of labor in family (case study of married female working for ministry of education in Mashhad). *Women's Studies Sociological and Psychological*, 13(4), 29-60. (In Persian)
- Safavi Hemami, S. M. & Mohammadi, M. (2022). Exploration and systematic internal analysis of macro-cultural factors in the field of success and failure of teleworking organization by Thematic Analysis Approach. *New Business Attitudes*, 3(1), 23-37. (In Persian)
- Schein, V. E. (2007). Women in management: Reflections and projections. *Women in Management Review*, 22(1), 6-18.
- Schein, E. (2004). *Organizational culture and leadership* (3rd ed.). San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Scott, W. R. (2014). *Institutions and Organizations: Ideas, Interests, and Identities*. (4th ed.). Thousand Oaks, CA: Sage.

- Sevilla, A. & Smith, S. (2020). Baby steps: The gender division of childcare after Covid19. CEPR Discussion Paper No. 14804.
- Shahyad, S. & Mohammadi, M. T. (2020). Psychological impacts of Covid-19 outbreak on mental health status of society individuals: A narrative review. *Journal of Military Medicine*, 22(2), 184-192. (In Persian)
- Shirmohammadi, M., Au, W. C. & Mina Beigi, M. (2022). Remote work and work-life balance: Lessons learned from the covid-19 pandemic and suggestions for HRD practitioners. *Human Resource Development International*, 25(2), 163-181.
- Shojanoori, F., Khademi, F. & Sadatsadidpour, S. (2015). Analysis of effects of employed married women teleworking on keeping balance between work and family. *Women's Studies Sociological and Psychological*, 13(3), 7-42. (In Persian)
- Sohrabi, B. (2004). *Telworking, Concepts and Process of Planning*. Tehran: irandoc. (In Persian)
- Torr, B. M. & Short, S. E. (2004). Second births and the second shift: A research note on gender equity and fertility. *Population and Development Review*, 30(1), 109-130.
- Ud Din, Z., Cheng, X., Nazneen, S., Hongyan, S. & Imran, M. (2020). COVID-19 crisis shifts the career paradigm of women and maligns the labor market: A gender lens. [Online] Available at: <<https://ssrn.com/abstract=3589448>>.
- Uddin, M. (2021). Addressing work-life balance challenges of working women during COVID-19 in Bangladesh. *International Social Science Journal*, 71(239-240), 7-20.



© 2023 Alzahra University, Tehran, Iran. This article is an open-access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution-Noncommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0 license) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

نویسندگان

hajjiih.razeghi@nipr.ac.ir

دکتر حجیه بی بی رازقی نصرآباد

دانشیار جمعیت‌شناسی موسسه تحقیقات جمعیت کشور، تهران، ایران.

داوران این شماره

اسامی داوران	نام دانشگاه
محمد عباس زاده	عضو هیئت علمی دانشگاه تبریز
افسانه توسلی	دانشیار دانشگاه الزهرا (س)
خدیجه سفیری	استاد گروه علوم اجتماعی دانشگاه الزهرا (س)
سید یعقوب موسوی	عضو هیئت علمی دانشگاه الزهرا (س)
شهره روشنی	عضو هیئت علمی دانشگاه الزهرا (س)
مریم صباد شیرازی	استادیار پژوهشکده زنان دانشگاه الزهرا (س)
مهسیما پورشهریاری	عضو هیئت علمی دانشگاه الزهرا (س)
عبدالرضا نواح	عضو هیئت علمی دانشگاه شهید چمران اهواز
علی بوداقتی	عضو هیئت علمی دانشگاه شهید چمران اهواز
فاطمه مدیری	عضو هیئت علمی موسسه مطالعات و مدیریت جامع و تخصصی جمعیت کشور
زهرا نعمت‌الهی	دکترای جامعه‌شناسی
ایمن قاسمیان	دکترای مدیریت
سحر طالبی	دکتری جامعه‌شناسی
عهدیه اسدپور	دکترای جامعه‌شناسی