

زنان مطالعات

سال دوم، شماره‌ی ۶
زمستان ۱۳۸۳

فصل‌نامه‌ی علمی-پژوهشی

دانشگاه الزهراء
پژوهشکده‌ی زنان

صاحب امتیاز: دانشگاه الزهراء
مدیر مسئول: دکتر زهره خسروی
سرمدیر: دکتر خدیجه سفیری

ویراستار فارسی: وفا سرمست
ویراستار انگلیسی: محمدحسین هاشمی
طراح و صفحه‌آرا: وفا سرمست
طراح جلد: اشرف موسوی‌لر
کارشناس نشریه: کبری مهرابی کوشکی

ناشر: انتشارات دانشگاه الزهراء
ترتیب انتشار: فصلی
شماره‌ی پروانه‌ی انتشار: ۱۲۴/۱۴۰۶
شماره‌ی علمی-پژوهشی: ۳/۲۹۱۰/۱۱۱۹
شمارگان: ۱۵۰۰

نشانی: تهران، میدان ونک، خیابان ونک
کد پستی: ۱۹۹۳۸۹۱۱۷۶
تلفن: ۸۰۵۸۹۲۶
فکس: ۸۰۴۹۸۰۹
تلفن عمومی: ۲۰۸۰-۸۰۴۴۰۵۱-۹
پست الکترونیک: women_rc@alzahra.ac.ir

هیئت تحریریه

استاد و عضو هیئت علمی دانشگاه الزهراء ^۳	دکتر زهرا افشاری
دانشیار و عضو هیئت علمی دانشگاه تهران	دکتر احمد جعفرنژاد
دانشیار و عضو هیئت علمی دانشگاه الزهراء ^۳	دکتر زهره خسروی
دانشیار و عضو هیئت علمی دانشگاه تربیت معلم	دکتر حکیمه دبیران
دانشیار و عضو هیئت علمی دانشگاه تهران	دکتر زهرا رهنورد
دانشیار و عضو هیئت علمی دانشگاه فردوسی مشهد	دکتر هما زنجانی‌زاده
استاد و عضو هیئت علمی دانشگاه تهران	دکتر باقر ساروخانی
دانشیار و عضو هیئت علمی دانشگاه الزهراء ^۳	دکتر خدیجه سفیری
استادیار و عضو هیئت علمی دانشگاه الزهراء ^۳	دکتر فاطمه علایی رحمانی
استادیار و عضو هیئت علمی (UK) Southampton University	دکتر کاتلین کندال
استاد و عضو هیئت علمی (USA) South West Missouri State University	دکتر شهین گرامی
استادیار و عضو هیئت علمی دانشگاه الزهراء ^۳	دکتر شکوفه گلخو
استاد و عضو هیئت علمی دانشگاه شهید بهشتی	دکتر محمداصداق مهدوی
دانشیار و عضو هیئت علمی دانشگاه الزهراء ^۳	دکتر گلنار مهران

داوران این شماره

عضو هیئت علمی دانشکده‌ی علوم اجتماعی، دانشگاه الزهراء ^۳	دکتر منصوره اعظم آزاده
عضو هیئت علمی دانشکده‌ی علوم اجتماعی، دانشگاه الزهراء ^۳	دکتر سوسن باستانی
عضو هیئت علمی دانشکده‌ی جغرافیا، دانشگاه تهران	دکتر فضیله خانی
عضو هیئت علمی پژوهشکده‌ی زنان، دانشگاه الزهراء ^۳	دکتر اکرم خمسه
عضو هیئت علمی دانشکده‌ی علوم اجتماعی، دانشگاه الزهراء ^۳	دکتر خدیجه سفیری
عضو هیئت علمی دانشکده‌ی علوم اجتماعی، دانشگاه تهران	دکتر سهیلا صادقی
عضو هیئت علمی دانشکده‌ی علوم اجتماعی، دانشگاه علامه طباطبائی	دکتر طاهره قادری
عضو هیئت علمی دانشکده‌ی علوم اجتماعی، دانشگاه تهران	دکتر شهلا کاظمی‌پور
عضو هیئت علمی دانشکده‌ی علوم اجتماعی، دانشگاه تهران	دکتر حسین کچوئیان

فصل‌نامه‌ی مطالعات زنان درجه‌ی علمی-پژوهشی را
با شماره‌ی ۳/۲۹۱۰/۱۱۱۹ در تاریخ ۱۳۸۳/۱۰/۲۰
از وزارت علوم، تحقیقات و فن‌آوری دریافت نمود.

فهرست

- ۵ بررسی تأثیر برخی عوامل اجتماعی و فرهنگی بر نابرابری جنسیتی در خانواده‌های شهر کرمان و روستاهای پیرامون آن
دکتر حبیب احمدی
سعیده گروسی
- ۳۱ چنگانه‌گی پایگاه اجتماعی-اقتصادی زنان و بیماری‌های روانی
دکتر فریبا سیدان
- ۶۱ سقط درمانی و آسیب‌شناسی اجتماعی آن
دکتر فریبا حاجی‌علی
- ۹۹ بررسی رابطه‌ی همسرآزاری با تمایل به افکار خودکشی و آسیب‌رسانی به همسر در زنان شهر تهران
دکتر زهره خسروی
میترا خاقانی فرد
- ۱۱۵ بررسی طرح‌واره‌های نقش جنسیتی و کلیشه‌های فرهنگی در دانش‌جویان دختر
دکتر اکرم خمسه

یادآوری به نویسندگان

- مقاله، تایپ‌شده و حداکثر ۳۰ صفحه باشد.
- مقاله‌های رسیده نباید قبلاً در مجله‌های فارسی‌زبان داخل یا خارج کشور به چاپ رسیده‌باشد.
- نام کامل نویسنده، رتبه‌ی دانشگاهی یا موقعیت علمی و نشانی الکترونیکی وی قید شود.
- چکیده‌ی مقاله حداکثر در یک صفحه و به زبان‌های فارسی و انگلیسی همراه با واژه‌گان کلیدی نوشته‌شود.
- ارسال دو نسخه از مقاله الزامی است و مقالات رسیده برگشت داده‌نمی‌شود.
- متن تایپ‌شده‌ی کامل و نهایی مقاله و چکیده‌ی آن، به صورت فایل با فرمت **Microsoft® Word** یا متن **Unicode** با مقاله فرستاده‌شود.

- در متن مقاله، هر جا که لازم بود، نام مؤلف، سال انتشار، منبع و صفحه‌ی مورد نظر در داخل پرانتز نوشته و در مورد اصطلاحات و اسامی خارجی، معادل خارجی آن در پاورقی آورده‌شود.
- منابع و یادداشت‌ها به ترتیب الفبایی نام خانواده‌گی در پایان مقاله آورده‌شود.
- نگارش مشخصات منابع (مورد استفاده در مقاله) به ترتیب زیر خواهدبود:
کتاب‌ها: نام خانواده‌گی، نام نویسنده. سال انتشار. نام کتاب. شماره‌ی جلد و چاپ.
نام برگرداننده به فارسی. محل انتشار: نام ناشر.
- **مقاله‌ها:** نام خانواده‌گی، نام نویسنده. سال انتشار. «عنوان مقاله». نام مجله دوره(شماره‌ی مجله): شماره‌ی صفحات.

- نشریه‌ی مطالعات زنان ترجیح می‌دهد مقالاتی را چاپ کند که نتیجه‌ی تحقیقات ایرانی در مورد مسائل زنان در ایران باشد.
- نشریه در ویرایش مقاله‌های رسیده، بدون تغییر در محتوای آن آزاد است.
- مسئولیت مطالب آمده در مقالات، به عهده‌ی نویسندگان است.

بررسی تأثیر برخی عوامل اجتماعی و فرهنگی بر نابرابری جنسیتی در خانواده‌های شهر کرمان و روستاهای پیرامون آن

دکتر حبیب احمدی

دانشیار گروه جامعه‌شناسی، دانشگاه شیراز

سعیده گروسی

دانش‌جوی دکتری جامعه‌شناسی، دانشگاه شیراز

چکیده

نابرابری جنسیتی یکی از پدیده‌هایی است که در بیش‌تر جوامع بشری دیده‌می‌شود. جایگاه فرودست زنان در وضعیت‌های منزلت-قدرت، و سهم‌بری اندک آن‌ها از سرمایه‌های موجود در جامعه، از زمینه‌های اصلی مطالعات جامعه‌شناختی با روی‌کرد فمینیستی است. نابرابری جنسیتی در خانواده به عنوان کانون جامعه‌پذیرشدن هر انسانی، از جمله محورهای بحث‌برانگیز این‌گونه مطالعات است.

بسیاری از نظریه‌های جامعه‌شناختی برآن اند که افزون بر عوامل ساختاری، عوامل روانی، ذهنی و شناختی تأثیر بسیار زیادی بر نابرابری جنسیتی دارد. پذیرش ایده‌نولوژی و عقاید قالبی جنسیتی توسط زنان، در بستری از جامعه‌پذیری جنسیتی و تقسیم جنسیت‌یافته‌ی کار، زمینه را برای بازتولید نابرابری در فضای خانواده فراهم می‌سازد.

این پژوهش با هدف بررسی عوامل مؤثر بر نابرابری جنسیتی، به‌ویژه عوامل ایده‌نولوژیک و عقاید قالبی انجام شده‌است. نمونه‌ی پژوهش، ۶۸۲ نفر از زنان متأهل ساکن شهر کرمان و روستاهای پیرامون آن بوده‌است.

یافته‌ها نشان داد که در این منطقه نابرابری جنسیتی به گونه‌ئی محسوس وجود دارد. مهم‌ترین عوامل مؤثر بر نابرابری جنسیتی در خانواده چنین بود: سطح تحصیلات زن و مرد، سن زن و مرد، محل سکونت، تعداد اعضای خانواده، جامعه‌پذیری جنسیتی، ایفای نقش جنسیتی، ایده‌نولوژی مردسالاری، و عقاید قالبی جنسیتی.

واژه‌گان کلیدی

نابرابری جنسیتی؛ عقیده‌ی قالبی جنسیتی؛ ایده‌نولوژی مردسالاری؛ جامعه‌پذیری جنسیتی؛ خانواده؛ کرمان؛

مقدمه

نابرابری، و در پی آن، لایه‌بندی، یکی از همه‌گیرترین و کهن‌ترین پدیده‌هایی است که جامعه‌ی بشری همواره با آن روبه‌رو بوده‌است. تفاوت بین اعضای یک جامعه، پهنه‌ئی بسیار گسترده دارد که از ویژه‌گی‌های طبیعی آغاز می‌شود و به ویژه‌گی‌های اقتصادی-اجتماعی پایان می‌یابد. اگر در جامعه‌ئی، ویژه‌گی‌های طبیعی افراد بر پایه‌ی ملاک‌های فرهنگی-اجتماعی ارزیابی شود و بر این اساس، برخی ویژه‌گی‌ها ارزش‌مند و بقیه بی‌ارزش تلقی گردد، یا حتی اگر برخورداری از برخی ویژه‌گی‌های طبیعی، به دستیابی به موقعیت‌های مطلوب منزلت قدرت منجر شود، تفاوت طبیعی به نابرابری اجتماعی تبدیل می‌شود.

یکی از ویژه‌گی‌های طبیعی افراد، جنسیت آن‌ها است که در بیش‌تر جوامع بر پایه‌ی معیار فرهنگی-اجتماعی ارزیابی می‌شود. در این بستر فکری، معمولاً زنان کم‌ارزش‌تر از مردان پنداشته می‌شوند و موقعیت‌های فرودست منزلت-قدرت را به دست می‌آورند. در سال‌های اخیر، جنسیت در کنار قومیت، به یکی از پایه‌های اساسی نابرابری اجتماعی تبدیل شده‌است. شکل‌های گوناگونی از نابرابری جنسیتی در سطح جهان دیده می‌شود، هم‌چون بالا بودن شمار زنان از دست‌رفته که پی‌آمد وضعیت نابه‌سامان بهداشت، تغذیه، آموزش، و آگاهی زنان است. هنوز در بیش‌تر کشورها، میزان آموزش و سطح اشتغال زنان از مردان کم‌تر است. زنان در بازار کار با انواع موانع و نابرابری‌ها روبه‌رو اند، در جامعه، طعم تلخ ناداری را بیش‌تر می‌چشند و در خانواده و جامعه، قربانیان اصلی خشونت فیزیکی روانی و اقتصادی به شمار می‌آیند.

تعریف نابرابری جنسیتی

در بیش‌تر جوامع انسانی، جنسیت، که در واقع دربردارنده‌ی ویژه‌گی‌های فرهنگی-اجتماعی جنس (پدیده‌ئی زیستی-طبیعی) است، پایه‌ی توزیع نابرابر امکانات، موقعیت‌ها، فرصت‌ها، و پاداش‌ها قرار می‌گیرد. به طور کلی، نابرابری جنسیتی، عبارت است از نابرابری زن و مرد در داشتن امکانات موجود (ساروخانی، ۱۳۷۰:۶۷۳). هرگونه رفتار، سیاست، زبان، و دیگر کنش‌هایی که نشان‌دهنده‌ی دیدگاه ثابت، فراگیر و نهادینه‌شده‌ی اعضای جامعه نسبت به زنان به عنوان موجوداتی فرودست باشد، به معنای نابرابری جنسیتی است (Krammara, & Treicher, 1985:85).



از نظر برانت و هم‌کاران، رفتارهای نابرابری‌خواهانه بر پایه‌ی جنسیت چنین است: ارزیابی صلاحیت کم‌تر در همه‌ی فعالیت‌ها بر مبنای جنس؛ برتری دادن یک جنس در مقایسه‌ی کنش‌های هر دو جنس؛ اعمال رفتارهای کلیشه‌ی جنسیتی؛ شیء‌گرایی جنسی یا ارزیابی فرد به عنوان شریک جنسی؛ و هر رفتاری که به رابطه بین دو جنس آسیب رساند، مثل به‌کارگیری زبان جنسیتی (Brant, et al, 1999:352). یکی از بنیادی‌ترین بحث‌ها در قلمروی مطالعات جنسیتی، بحث پرقدرت «تفاوت-نابرابری» است. به طور کلی، دیدگاه‌های مربوط به جنسیت را می‌توان به دو دسته‌ی کلی بخش‌بندی کرد: دیدگاه‌های ناظر بر تفاوت جنسی؛ و دیدگاه‌های ناظر بر نابرابری جنسیتی.

دیدگاه‌های ناظر بر تفاوت جنسی، پی‌آمد نخستین تلاش‌های جامعه‌شناسان و روان‌شناسان برای بررسی مسئله‌ی جنسیت به شمار می‌آید. هر چند، بحث تفاوت‌های جنسی از سوی بیش‌تر فمینیست‌های معاصر به حاشیه رانده شده‌است، اما نمی‌توان تأثیر نخستین پژوهش‌گران فمینیست را که متمایل به «دیدگاه تفاوتی» بوده‌اند، بر جریان رشد فمینیسم نادیده انگاشت. از این دیدگاه، زنان، زنده‌گی روحی، ارزش‌ها، منابع خلاقیت، هویت، تمایلات جنسی، آگاهی و ادراک، بینش، و تجربه‌ی زنده‌گانی کاملاً متفاوتی از مردان دارند (ریتزر^۱، ۱۳۷۴:۳۷۰).

روان‌شناسان و جامعه‌شناسانی که از دیدگاه تفاوت جنسی پی‌روی می‌کنند، سعی کرده‌اند مسئله‌ی تفاوت جنسی را به شکلی تبیین نمایند. گروهی این تفاوت را برآمده از آفرینش متفاوت زن و مرد، هم‌چون تفاوت در دستگاه تناسلی، هورمون‌های جنسی، و توانایی باروری زنان تلقی کرده‌اند (ریتزر، همان: ۴۷۱). فریوید^۲ از جمله صاحب‌نظرانی است که ساختار شخصیتی متفاوت زنان و مردان را به تفاوت‌های تناسلی و فرآیندهای شناختی عاطفی منسوب به آن مربوط می‌داند (ریتزر، همان). در مقابل، روسی^۳ تلاش کرده‌است تفاوت ویژه‌گی‌هایی هم‌چون حساسیت و ارتباطات در زن و مرد را، به تفاوت ترشح هورمون‌ها نسبت دهد.

تبیین‌های نهادی هم از جمله تبیین‌هایی است که با تکیه بر توانایی باروری و مادر شدن زنان، سعی در توضیح تفاوت تجارب زنده‌گی زنان و مردان دارد. نظریه‌ی پدیدارشناسی، بر الگوبندی آموخته‌ی ما از واقعیت‌های روزانه در قالب مقولات دوجوهی مردانه-زنانه تأکید می‌ورزد؛ در حالی که نظریه‌های اجتماعی شدن بر

1. Ritzer, George
2. Freud, Sigmund
3. Rossi, Alice S.

تجربه‌های یادگیری انسان در طول عمر، به‌ویژه در دوران کودکی، و آماده‌گی وی برای ورود به عرصه‌های زنانه-مردانه تکیه کرده‌اند (ریتزر، همان: ۴۷۳).

دیدگاه‌های ناظر بر نابرابری جنسیتی، بر خلاف دیدگاه‌های دسته‌ی اول، پایه‌ی تحلیل خود را از ویژه‌گی‌های جسمانی طبیعی برداشته، و به بستر اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی، و سیاسی‌ئی که جنسیت در آن رشد می‌یابد معطوف ساخته‌است. دیدگاه تفاوتی، بر جنس که مقوله‌ئی کاملاً زیستی است پا می‌فشارد؛ در حالی که دیدگاه نابرابری، بر مقوله‌ی جنسیت که دربرگیرنده‌ی مؤلفه‌های فرهنگی، اجتماعی، و روانی است (Wood, 1999:20) تأکید می‌ورزد. شاید نخستین بار، ولستون‌کرافت^۱ در ۱۷۹۲، این مفهوم را به کار برده‌باشد. او معتقد بود بسیاری از تفاوت‌ها بین دو جنس به صورت اجتماعی ساخته‌می‌شود، نه طبیعی (Wood, 1999:22). فمینیسم لیبرال، فمینیسم مارکسیستی، فمینیسم سوسیالیستی، فمینیسم رادیکال، و فمینیسم روان‌تحلیلی در این دسته جای می‌گیرند.

برخی از نظریه‌پردازانی که در این گروه جای می‌گیرند بر آن اند که سامانه‌ی استبدادی و اقتدارگرایی رایج در سامانه‌ی مردسالاری، نابرابری جنسیتی را می‌سازد. این نظام به افراد می‌آموزد که به دیگران، و از آن میان زنان، به دیده‌ی خواری بنگرند. مردسالاری، یک سامانه‌ی خانواده‌گی، اجتماعی، ایده‌ئولوژیک، و سیاسی است که در آن، مردان با زور و فشار، یا با به کارگیری آئین و مراسم، قانون و زبان، آداب و سنن، آداب معاشرت، آموزش، و تقسیم کار، تعیین می‌کنند که زنان چه نقشی را می‌توانند یا نمی‌توانند ایفا کنند. در این سامانه، زنان در همه جا در بند و زیر فرمان مردان اند (مشیزاده، ۱۳۸۲: ۲۷۷). از دیدگاه میل^۲، خانواده با آموزش و ارزش‌گذاری نقش‌ها و پایگاه‌ها برای هر جنس، نقشی مهم در انتقال و درونی کردن ایده‌ئولوژی مردسالاری دارد (Donovan, 2001:159).

دوبوآر^۳ معتقد است نابرابری جنسیتی، یک ساخت اجتماعی و دست‌آورد فرهنگ مردسالار است. بسم از عینک‌های سه‌گانه‌ی جنسیتی نام می‌برد که همه‌گی فرهنگی اند. این عینک‌ها، زن را مخلوقی ثانوی نسبت به مرد، متفاوت از مرد، و به لحاظ ویژه‌گی‌های مختلف، متضاد مرد در نظر می‌گیرند. ریچ^۴ نظام تربیتی خانواده‌گی و چودورو^۵ تقسیم کار جنسیتی (درون خانه، بیرون خانه) را بنیان شکل‌گیری

1. Wollstonecraft, Mary

2. Millet, Kate

3. Beauvoir, Simone de

4. Rich, Adrienne

5. Chodorow, Nancy



نابرابری جنسیتی دانسته است. له‌ور^۱، بازی‌های دخترانه-پسرانه در جریان اجتماعی شدن، دلی‌کارپینی^۲، مذهب، و مک‌کینون^۳، نهادهای قانونی-دولتی را بنیان نابرابری جنسیتی دانسته‌اند (معیدفر، ۱۳۸۳:۱۸۴-۱۸۲). چافتز^۴ به شرح نقش تعاریف اجتماعی در تولید و بازتولید نابرابری جنسیتی پرداخته‌است (Turner, 1998:237). بوردیو^۵ نشان می‌دهد که چه‌گونه طبقه‌بندی جنسیتی، کاربرد خشونت نمادین، و زبان جنسیتی که پدیده‌هایی کاملاً اجتماعی هستند به نابرابری جنسیتی شکل می‌دهد (Jarvenin, 1999:7).

چارچوب نظری پژوهش

در این پژوهش، با استفاده از نظریه‌های جامعه‌شناختی چافتز و بوردیو، نظریه‌ی نقش جنسیتی، و جامعه‌پذیری جنسیت، مدلی تحقیقی-ترکیبی ارائه شده‌است. عناصر اصلی نظریه‌ی لایه‌بندی جنسیتی چافتز چنین است:

- ۱- نظام تقسیم کار کلان در سطح جامعه.
- ۲- برتری مردان در دستیابی به منابع مادی و منابع قدرت.
- ۳- تعاریف اجتماعی برای مقایسه‌ی زنان و مردان، شامل ایده‌ئولوژی جنسیتی، هنجار جنسیتی، و باورهای قالبی جنسیتی.

چافتز بر این باور است اگر تقسیم کار در سطح کلان یک جامعه جنسیت‌یافته باشد و کارها بر حسب جنس افراد تعریف و توزیع شود، به مرور، مردان منابعی بیش از زنان به دست می‌آورند. برتری در دستیابی به منابع مادی، سرانجام به تفاوت قدرت بین زن و مرد در سطح خورد می‌رسد. این برتری، باعث می‌شود زنان همواره خود را با تقاضاهای رو به فزونی همسران‌شان سازگار کنند. این مسئله، باعث می‌شود مردان کم‌تر به کارهای خانه بپردازند و انجام کارهای درونی منزل وظیفه‌ی زنان دانسته‌شود. در نتیجه، مردان، هم در جایگاه‌های مادی و هم در جایگاه‌های قدرت، به صورت نخبه درمی‌آیند و می‌توانند همه‌ی کارها، و از آن میان زنان را در اختیار گیرند (Turner, 1998:238). تعاریف جنسیتی، چه در سطح کلان و چه در روابط خورد زن و مرد، جایگاه کنترل‌کننده‌ی مردان را تضمین می‌کند و باعث می‌شود نابرابری از سوی خود زنان نیز پذیرفته‌شود.

1. Lever, Janet
 2. Delli Carpini, Michael
 3. MacKinnon, Catherine
 4. Chafetz, Janet Salzman
 5. Bourdieu, Pierre

چافتن انواع تعریف جنسیتی را جدا از هم می‌داند؛ برای نمونه، ایده‌ئولوژی جنسیتی عبارت است از عقایدی درباره‌ی تفاوت‌های زیست‌شناختی در سرشت زن و مرد که نابرابری را توجیه می‌کند؛ و عقاید قالبی جنسیتی، دربرگیرنده‌ی باورهایی است که با تأکید بر تفاوت‌های زنان و مردان در شیوه‌ی پاسخ‌گویی به موقعیت‌های مختلف شکل می‌گیرد (Turner, 1998:238).

از سوی دیگر، بوردیو با یک پرسش اساسی، ما را با یک ضدونقیض روبه‌رو می‌سازد: «چرا نظم نمادین جهانی، به گونه‌ئی گسترده، از سوی همه، حتی کسانی که با این نظم از پیشرفت بازمانده‌اند، پذیرفته‌می‌شود؟» حوزه‌ی جنسیتی، یکی از حوزه‌هایی است که در آن فرودستان، یعنی زنان، جایگاه فروتر خود را در مقایسه با مردان پذیرفته‌اند. بوردیو، در جامه‌ی سنت دورکیمی، از طبقه‌بندی جنسیتی دم می‌زند. از نظر دورکیم^۱ و موس^۲، طبقه‌بندی، ابزاری برای جداسازی است. در طبقه‌بندی، جهان بر اساس سلسله‌مراتب سامان می‌گیرد؛ طبقه‌ی فرادست، مقدم و برتر، و طبقه‌ی فرودست، ثانوی و پست پنداشته‌می‌شود (Jarvenin, 1999:7). در حوزه‌ی جنسیتی، این برداشت در مورد وظایف زنان و مردان کاملاً روشن است. کار مردان، همیشه برتر و عامل توسعه و دگرگونی است، در حالی که کار زنان، خصوصی، تکراری، و عادی است. مفهوم زنانه‌گی با انفعال و بی‌اهمیتی همراه است. در دیدگاه بوردیو، خشونت نمادین در ساختن واقعیت‌ها نقش دارد. خشونت نمادین در حوزه‌ی جنسیتی به طبقه‌ی مسلط این امکان را می‌دهد که با تعریف واقعیت به دل‌خواه خود، پیوند نظام نمادین و علایق قدرت را پنهان نگه دارد. خشونت نمادین، همیشه مبتنی بر باورهای جنسیتی است که گونه‌ئی حمایت برای نظام مسلط اجتماعی فراهم می‌کند (Jarvenin, 1999:10).

بوردیو مدعی است نوعی علیت چرخشی در نظام نابرابری جنسیتی جوامع مدرن وجود دارد؛ به گونه‌ئی که ساختارهای عینی اجتماعی، باورهای فردی را شکل می‌دهد و افراد بر پایه‌ی این باورها به نحوی عمل می‌کنند که نظم اجتماعی جنسیتی تقویت می‌شود (Hull, 2002:351). بوردیو در نظریه‌ی خود در باب نابرابری، به فراسوی مفهوم مارکسیستی طبقه گام می‌نهد. وی تصویری پیچیده از طبقه ارائه می‌کند و آن را ترکیبی از شکل‌های مختلف سرمایه‌ی کنش‌گران (اجتماعی، فرهنگی، نمادی، و اقتصادی) در هر میدان اجتماعی می‌داند (Anheier, et al, 1995:861). سرمایه‌ی اجتماعی، عبارت است از مجموعه امکانات بالقوه و بالفعل که می‌تواند با عضویت در

1. Durkheim, Emile
2. Mauss, Marcel



شبکه‌های اجتماعی مربوط، به کنش‌گران و سازمان‌ها منتقل شود. سرمایه‌ی اقتصادی، سرمایه‌ی است که مستقیماً تبدیل‌شونده به پول است و به صورت حقوق مالکیت نهادینه می‌شود. سرمایه‌ی فرهنگی معمولاً به شکل‌های مختلف وجود دارد، اما مهم‌ترین آن عبارت است از کالاها، ابزار، و وسایل فرهنگی. سرمایه‌ی نمادی هم عمدتاً به صورت اعتبار و قدرت نمایان می‌شود (Ibid:863). در نگرش بوردیو، شکل‌های مختلف شناخت، هم‌چون خشونت نمادین که گونه‌ی ایده‌نولوژی اجتماعی است، بر دستیابی افراد به هر یک از شکل‌های سرمایه و سهم‌بری آن‌ها از میزان کلی سرمایه‌ی در جریان تأثیر می‌گذارد.

بوردیو (Jarvenin, 1999:10) و چافتز (Turner, 1998:238)، اهمیت نقش جامعه‌پذیری را در شکل‌گیری تعاریف جنسیتی و خشونت نمادین، که توجیه‌کننده‌های اصلی نابرابری جنسیتی اند مورد تأکید قرار داده‌اند. از اساسی‌ترین آموخته‌های هر فرد در جریان جامعه‌پذیری جنسیتی، نقش‌های جنسیتی مناسب و شیوه‌ی ایفای آن است. فرآیند آموزش ارزش‌ها، تشکیل طرز تلقی‌ها، و فراگیری رفتارهای متناسب با هنجارهای پذیرفته‌ی یک جامعه، جامعه‌پذیری نام دارد. با تحقق این فرآیند، فرد هویت یا **من** اجتماعی می‌یابد (ساروخانی، ۱۳۷۰:۷۴۴). عوامل جامعه‌پذیری نقشی مهم در انتقال عقاید قالبی جنسیتی به عهده دارند (گرت، ۱۳۸۰:۴۲، ۴۴، ۴۷ و ۴۹). اصولاً، جامعه‌شناسان، عوامل یا کارگزاران جامعه‌پذیری را به چند بخش عمده تقسیم می‌کنند: خانواده، مدارس و رسانه‌ها (ساروخانی، همان:۷۴۴). این عوامل معمولاً از زنان تصویری مطیع، منفعل، عاطفی، و وابسته، و از مردان تصویری مستقل، استوار، شایسته، توانا، و مصمم دارند. کودکان در دوساله‌گی اسباب‌بازی‌هایی انتخاب می‌کنند که مناسب جنسیت آن‌ها باشد. در سومین سال زنده‌گی، کودک می‌تواند افراد را بر حسب مرد یا زن طبقه‌بندی کند و در مورد چشم‌داشت‌های اجتماعی از دو جنس نیز آگاهی‌هایی دارد. در حدود پنج‌ساله‌گی، کودک شروع به یادگیری اجزای انتزاعی و روان‌شناختی قالب‌های جنسیتی می‌کند؛ به نظر او پسرها بزرگ، پرسروصدا، پرخاش‌گر، مستقل، و توانا هستند، و دخترها، کوچک، خاموش، مؤدب، فرمان‌بردار، و عاطفی اند (ماسون، و دیگران، ۱۳۷۰:۳۹۹).

یکی از مهم‌ترین عوامل جامعه‌پذیری، خانواده و به‌ویژه والدین است. رابین^۱ و هم‌کاران، در ۱۹۷۴ دریافتند که والدین با کودکان یک‌روزه‌ی خود بر اساس ویژه‌گی‌های نقش جنسیتی رفتار می‌کنند (Doyle, & Paludi, 1998:74). برای نمونه،

پدران، پسران نوزاد خود را با واژه‌گانی هم‌چون سرسخت، قوی، باهوش، و از این دست و دختران را ضعیف، نرم، خوش‌گل، و مانند این‌ها وصف می‌کردند. پژوهش‌های گوناگون نشان داده‌است که شیوهی برخورد بزرگسالان با نوزادان ناشناس، کاملاً تحت تأثیر طبقه‌بندی آن‌ها در گروه دختران و پسران است. اگر کودک در گروه دختران دسته‌بندی شده‌باشد، بزرگسالان دقیقاً با نگرش‌ها و عقاید قالبی که نسبت به دختران دارند با وی رفتار می‌کنند، حتی اگر واقعاً دختر نباشد (Ibid).

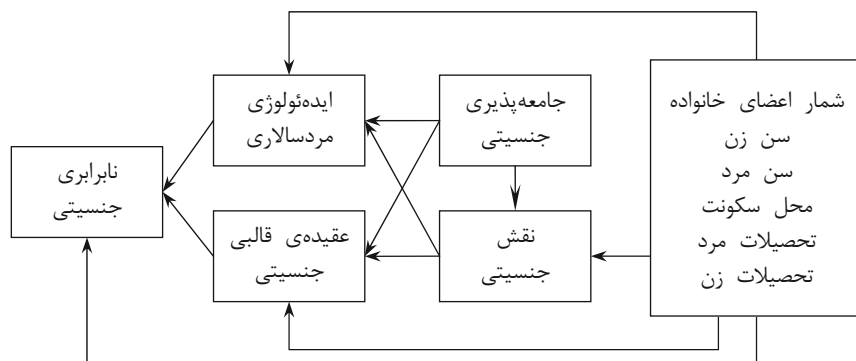
رسانه‌های جمعی هم‌چون کتاب، مجله، رادیو، تله‌ویزیون، اینترنت، سینما و مانند این‌ها نقشی بسیار مهم در جامعه‌پذیری دارند. در بیش‌تر این رسانه‌ها، زنان باید به شیوه‌ی زنانه، و مردان به شیوه‌ی مردانه رفتار کنند. معمولاً در داستان‌های کودکان، پسران و مردها به کارهای هیجان‌انگیز و نقش‌های فعال می‌پردازند، در حالی که دختران عمدتاً محدود اند و منفعلانه عمل می‌کنند. پسران مستقل نمایانده می‌شوند، و دختران به آن‌ها وابسته اند. گزارش‌های مختلف نشان می‌دهد که در کتاب‌های درسی هم، زنان در بستری از کلیشه‌های جنسیتی نقش دارند. مثلاً در کتاب‌های ریاضی، معمولاً تصویر دخترانی دیده می‌شود که از حل مسائل عاجز مانده‌اند (Ibid:79). بدین سان، دیده می‌شود که رفتار جنسی مناسب زنان که در فرآیند جامعه‌پذیری آموخته می‌شود، تا حد زیادی آمیخته به عقاید قالبی جنسیتی است که از طریق عوامل جامعه‌پذیری منتقل می‌شود. مسلماً این رفتارهای جنسیتی کاملاً متمایز و متفاوت از مردان است که نحوه‌ی عمل‌کرد متقابل دو جنس را تحت تأثیر قرار می‌دهد. همیشه در روابط متقابل اجتماعی و ارتباطات، تعاریفی از نقش‌ها، فعالیت‌ها، و احساسات متناسب با هر جنس ارائه می‌شود که مبنای ساخت هویت جنسیتی هر فرد است. اندیشه‌ی افراد درباره‌ی خودشان، نه در تنهایی، بلکه در روابط متقابل شکل می‌گیرد (Wood, 1999:57). در این فرآیند، نه تنها نقش‌های اجتماعی، بلکه ارزش آن‌ها هم تعیین و تعریف می‌شود. در بیش‌تر فرهنگ‌ها، نقش زنانه فرودست‌تر از نقش مردانه تلقی می‌شود و این طرز تلقی، با روابط اجتماعی تولید و بازتولید می‌گردد. در بیش‌تر جوامع، ویژه‌گی‌های قالبی‌شده‌ی زنان، به عنوان ویژه‌گی‌های بیانی صمیمیت، و ویژه‌گی‌های قالبی‌شده‌ی مردان، به عنوان ویژه‌گی‌های رقابتی در نظر گرفته می‌شود (Doyall, & Paludi, 1998:51).

به طور کلی، از دیدگاه جامعه‌شناسی، می‌توان نقش را «خواسته‌های ساختاری معین» تعریف کرد که با موقعیت اجتماعی معین ارتباط دارد. بر این اساس، نقش چیزی بیرون از فرد است. می‌توان نقش را جهت‌گیری یا مفهوم عضوی دانست که



فعالیتی را انجام می‌دهد. مید^۱ نام‌دارترین کسی است که این دیدگاه را دارد و نقش اجتماعی را جنبه‌ئی از شخص می‌داند. اما نقش معمولاً با عنوان کنش‌های فردی اعضا تعریف می‌شود و به کنش‌ها نیز بر حسب ارتباط آن‌ها با ساختار اجتماعی توجه می‌کنند. بر این اساس، نقش‌ها روش‌هایی هستند که اعضا بر طبق مجموعه هنجارهای معین، یا علیه آن‌ها عمل می‌کنند (لوپن‌سن، ۱۳۷۸:۲۷۱). نقش‌های جنسیتی، نقش‌هایی است که به لحاظ فرهنگی، مجموعه‌ئی از رفتارهایی را که بر اساس جنسیت تفکیک یافته‌اند تعریف می‌کند؛ و ایده‌ئولوژی نقش جنسی، به قضاوت‌های ارزشی درباره‌ی نقش‌های مناسب زنان و مردان، یا نشانه‌ها و ویژه‌گی‌هایی که هر یک از دو جنس باید به نمایش بگذارند اشاره می‌کند (Gibbons, et al, 1997:153). در این باره، می‌توان نقش‌های جنسیتی را به عنوان رفتارهای مورد انتظار، نگرش‌ها، وظایف، و برتری‌هایی که جامعه به هر جنس می‌دهد تعریف کرد. در نظریه‌ی نقش اجتماعی، زنان و مردان، زنانه‌گی و مردانه‌گی را از شرایط اجتماعی می‌آموزند و حتا نقش‌های جنسیتی مرتبط با جنس زیستی‌شان را از راه کنش متفاوت با ساختارهای اجتماعی، هم‌چون خانواده، مدرسه، و وسایل ارتباطی یاد می‌گیرند (Alsop, et al, 2002:66).

در این پژوهش، با تکیه بر مفهوم ایده‌ئولوژی جنسیتی و عقیده‌ی قالبی جنسیتی، نظریه‌ی چاقنز و خشونت نمادین بوردیو، و با کمک نظریه‌ی جامعه‌پذیری جنسیتی، متغیرهای مستقل مدل تحقیق استخراج شده‌است. مؤلفه‌های اساسی متغیر وابسته با نابرابری جنسیتی هم با استفاده از نظریه‌ی بوردیو مشخص شده‌اند (نمودار ۱).



نمودار ۱- مدل تحقیق

هدف و فرضیات تحقیق

هدف اصلی این پژوهش، بررسی میزان نابرابری جنسیتی در خانواده‌های کرمانی و عوامل مؤثر بر آن، با استفاده از نظریه‌های چافتز، بوردیو، نظریه‌ی اجتماعی شدن، و نظریه‌ی نقش جنسیتی است. این تحقیق در پی آن است که:

- ۱- آیا در خانواده‌های مورد مطالعه، نابرابری جنسیتی وجود دارد؟
- ۲- آیا عوامل جمعیت‌شناختی، مانند سن، تحصیلات، و محل سکونت بر این نابرابری تأثیر می‌گذارد؟
- ۳- آیا عوامل اجتماعی، مانند ایفای نقش جنسیتی زن، و شیوه‌ی جامعه‌پذیری جنسیتی وی، ارتباطی با نابرابری جنسیتی دارد؟
- ۴- آیا عوامل فرهنگی-ذهنی، هم‌چون ایده‌ئولوژی و عقیده‌ی قالبی زن، بر نابرابری جنسیتی تأثیر دارد؟

برای پاسخ به این پرسش‌ها، فرضیات تحقیق چنین تدوین شده‌است:

- ۱- عوامل جمعیت‌شناختی (سن زوجین، شمار اعضای خانوار، محل سکونت، و تحصیلات) با نابرابری جنسیتی رابطه‌ی معنادار دارد.
- ۲- عوامل اجتماعی (شیوه‌ی جامعه‌پذیری جنسیتی، و ایفای نقش‌های جنسیتی) با نابرابری جنسیتی رابطه‌ی معنادار دارد.
- ۳- عوامل ذهنی فرهنگی (ایده‌ئولوژی مردسالاری، و عقیده‌ی قالبی جنسیتی) با نابرابری جنسیتی رابطه‌ی معنادار دارد.

روش تحقیق

این پژوهش به روش پیمایشی مقطعی، در سال ۱۳۸۳، در شهر کرمان و روستاهای پیرامون آن انجام شده‌است. متغیر وابسته‌ی این تحقیق نابرابری جنسیتی است که پس از تعیین مؤلفه‌های اساسی آن بر اساس نظریه‌ی بوردیو، برای سنجش هر یک از مؤلفه‌ها شاخص‌هایی تهیه شد. این مؤلفه‌ها چنین است: سرمایه‌ی فرهنگی، سرمایه‌ی نمادی (قدرت)، سرمایه‌ی اجتماعی، و سرمایه‌ی اقتصادی. در این پژوهش، نابرابری اقتصادی با تکیه بر شاخص‌هایی که مالکیت افراد را می‌سنجد، نابرابری اجتماعی با توجه به شاخص‌هایی که مشارکت افراد را می‌سنجد، نابرابری نمادی با تکیه بر شاخص‌هایی که قدرت افراد را در نظر می‌گیرد، و نابرابری فرهنگی با توجه به شاخص‌های مربوط به مصرف وسایل فرهنگی بررسی شده‌است.



متغیرهای اساسی دیگر این پژوهش، هم‌چنان که در مدل آمده‌است، عبارت است از متغیرهای جمعیت‌شناختی، جامعه‌پذیری جنسیتی، ایفای نقش جنسیتی، ایده‌نولوژی مردسالاری، و عقاید قالبی جنسیتی. برای سنجش هر یک از این متغیرها، با تکیه بر نظریه‌های موجود و ادبیات تحقیق، شاخص‌هایی ساخته‌شد. در مدل اولیه، متغیر هنجار جنسیتی نیز بر اساس نظریه‌ی *چافتز* آمده‌بود، اما چون در مرحله‌ی آزمون فرضیه‌ها، این متغیر هیچ تأثیری بر متغیر وابسته نداشت، به طور کلی از مدل حذف شد.

نمونه‌ی مورد مطالعه، ۶۸۲ نفر از زنان متأهل ساکن شهر کرمان و روستاهای اطراف آن است. روش نمونه‌گیری در این تحقیق، نمونه‌گیری تصادفی بوده که با استفاده از نقشه‌های شهری و اطلاعات محلی مرکز بهداشت هر روستا، خانواده‌های مورد نظر مشخص شد. داده‌های پژوهش، به وسیله‌ی پرسش‌نامه‌ی همراه با مصاحبه گردآوری شد. روایی این پرسش‌نامه، با استفاده از روایی صوری و سازگاری درونی اندازه‌گیری شد و پایایی آن با محاسبه‌ی آلفای کرون‌باخ تعیین گردید.

یافته‌های پژوهش پس از کدگذاری با نرم‌افزار SPSS پردازش، و با کمک آمارهای توصیفی، مانند فراوانی و درصد، و آمارهای تحلیلی، هم‌چون رگرسیون و تحلیل مسیر، تجزیه و تحلیل شد.

مروری بر مطالعات پیشین

مطالعات زیادی در مورد نابرابری جنسیتی در ایران و جهان انجام شده‌است، اما بیش‌تر این مطالعات به بررسی پدیده‌ی نابرابری در محل کار پرداخته‌اند. مطالعاتی هم که به نابرابری جنسیتی در خانواده پرداخته، عمدتاً به توزیع قدرت بین زوجین و نابرابری نحوه‌ی تقسیم کار توجه کرده‌اند. برخی از مطالعات هم، صرفاً ایده‌نولوژی جنسیتی و عقاید قالبی جنسیتی رایج بین زوجین را بررسی کرده‌اند. اگر چه برخی از این تحقیقات تلاش کرده‌اند پی‌آمدهای شناخت جنسیت‌یافته را در زنده‌گی خانواده‌گی و روابط زوجین بررسی کند.

تامپسون و واکر، در پژوهشی به فراتحلیل تحقیقات مربوط به جنسیت دهه‌ی ۱۹۸۰ در آمریکا دست زده‌اند که در آن نمودهای نابرابری جنسیتی در سه حوزه‌ی زنده‌گی خانواده‌گی، ازدواج، کار و موقعیت پدر-مادری بررسی شده‌است. تحقیقات یادشده نشان می‌دهد که هنوز پندارهای زنان و مردان از کار خارج از خانه‌ی زنان، به عنوان بخش غیراصلی زنده‌گی آنان، چندان دگرگون نشده‌است. مراقبت از کودکان

و کار خانه، وظیفه‌ی اصلی زنان تلقی می‌شود، هر چند مردان در انجام این وظایف به آن‌ها «کمک» می‌کنند. در بیش‌تر این پژوهش‌ها، تأثیر عوامل جمعیت‌شناختی، مانند نژاد، قومیت، سن و درآمد قابل توجه بوده‌است (Thompson, & Walker, 1981:865). مطالعه‌ی هوبر و اسپیتز در دهه‌ی ۱۹۸۰ در آمریکا، سعی در مطالعه‌ی تأثیر اشتغال، پایگاه شغلی، و درآمد زنان، بر تقسیم کار خانگی داشته‌است. یافته‌های این تحقیق نشان داد که تغییرات نگرش در رفتار، بیش از آن که به زمینه‌ی ایده‌ئولوژی مربوط باشد به زمینه‌ی عملی مرتبط است. در واقع، اگر چه ایده‌ئولوژی افراد بر چه‌گونه‌گی تقسیم کار تأثیر می‌گذارد، اما این پژوهش نشان می‌دهد که عوامل عینی اقتصادی-اجتماعی، هم‌چون موقعیت شغلی، تحصیلی، درآمد، و سن زوجین تأثیری عمده بر شکل تقسیم کار خانگی دارد (Huber, & Spitz, 1981:166).

گازو و هم‌کارانش تلاش کردند با استفاده از الگوی پویایی‌های مردسالاری و ایده‌ئولوژی جنسی و جنسیتی، به تبیین نابرابری جنسیتی در انجام کارهای خانه بپردازند. الگوهای کار در خانه، بازتاب‌دهنده‌ی باورهای فرهنگی یا فضاهای جداگانه‌ی وظایف و مسئولیت‌های زنان و مردان است. همسرانی که ایده‌ئولوژی جنسیتی برابری‌خواهانه دارند، معتقد اند که تقسیم کار در حوزه‌ی عمومی و خصوصی باید برابر باشد، نه این که بر اساس جنس افراد تعیین شود. این پژوهش نشان می‌دهد که عوامل غیرایده‌ئولوژیک، مانند ویژه‌گی‌های اقتصادی، اجتماعی و جمعیت‌شناختی افراد، بر شکل سهم‌بری زن و شوهر از قدرت درون خانواده و نحوه‌ی مشارکت در امور تأثیر می‌گذارد (Gazso, et al, 2003:346).

اسموردا/ با توجه به دیدگاه‌های روان‌شناسی اجتماعی، براین باور است که عقاید قالبی جنسیتی یا باورهای ساختاریافته در مورد صفات زنان و مردان، ویژه‌گی‌های شخصیتی افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد و این صفات بر توزیع جنسیتی موقعیت‌های اجتماعی و نقش‌ها اثر می‌گذارد. از نظر برخی روان‌شناسان اجتماعی، شکل‌گیری عقاید قالبی جنسیتی، در توزیع نقش‌های اجتماعی زن و مرد در جامعه ریشه دارد. اسموردا/ با توجه به اهمیت انتظارات نقشی و تأثیر آن بر موقعیت و عمل‌کرد افراد در گروه، سعی در بررسی تأثیر عقاید قالبی جنسیتی بر توزیع جنسیتی پایگاه‌های قدرت در خانواده دارد. از آن‌جا که عقاید قالبی جنسیتی، زن را موجودی ضعیف می‌داند و انتظار رفتار فرودستانه از وی دارد، بنابراین، معمولاً زنان در روابط خانوادگی چنان رفتار می‌کنند که پایگاه پائین‌تر را از آن خود سازند (Smoreda, 1995:42). مطالعه‌ی اسموردا/ در فرانسه انجام شده‌است.



بروکرز و بولزاندال در سال ۲۰۰۳، پژوهشی در زمینه‌ی تغییر نگرش‌های نقش جنسیتی در آمریکا انجام داده‌اند. تغییر نگرش‌های نقش جنسیتی با تغییر رفتار افراد، و تغییر سطح نابرابری درون نهادهای اجتماعی خاص مرتبط است. تحلیل‌های بروکرز و بولزاندال نشان داد که فرآیندهای یادگیری ایده‌ئولوژیک، عامل میان‌جی مهمی در تغییر نگرش نسل‌ها می‌باشد (Brooks, & Bolzendahl, 2004:106).

گرین/ستین در تحقیقات خود در مورد قدرت زن و شوهر در خانواده، بر این باور است که ایده‌ئولوژی جنسیتی زوجین با نحوه‌ی تقسیم کار در خانه مرتبط است. هویت جنسیتی عبارت است از تعریف فرد از خود به عنوان یک زن یا مرد؛ در حالی که ایده‌ئولوژی جنسیتی دربرگیرنده‌ی عناصر تشکیل‌دهنده این تعریف است. برای مثال، دو نفر ممکن است خود را به عنوان مرد بشناسند (هویت جنسیتی)، اما شناخت آن‌ها از عناصر تشکیل‌دهنده‌ی مردانه‌گی با یکدیگر متفاوت باشد. این بخش، همان ایده‌ئولوژی جنسیتی فرد است (Greenstein, 1996:586).

مهدوی و خسروشاهی در مطالعه‌ی با هدف بررسی ساختار توزیع قدرت در خانواده‌های تهرانی، به نقش جامعه‌پذیری جنسیتی و ایده‌ئولوژی‌های قالبی که این جامعه‌پذیری ایجاد می‌نماید تأکید می‌ورزند. ایشان تصورات و رفتارهای جنسی را متأثر از قالب و شکل جامعه‌پذیری می‌دانند. این پژوهش‌گران عواملی مانند تصور اقتدارگرایی شوهر نسبت به همسر، تصور زن از نقش فرمان‌برانه‌ی خود، مشارکت زن در انتخاب همسر، و سطح تحصیلات زنان را عاملی مهم در چند و چون ساختار قدرت در خانواده می‌دانند. جامعه‌پذیری و شکل‌گیری پندارهای هر کدام از زن و مرد در ارتباط با نقش فرمان‌دهی-فرمان‌بری، بیش‌ترین سهم را در توزیع تغییرات ساختار توزیع قدرت در خانواده بر عهده دارد. از دیدگاه مهدوی و خسروشاهی، محو عقاید قالبی در خصوص فرودستی و مطیع بودن زنان، نقشی مهم در دگرگون ساختن مقولات قدرت به شکل کنونی دارد (مهدوی، و خسروشاهی، ۱۳۸۲:۶۳).

جاراللهی در مطالعه‌ی بر روی زنان کارگر، در مورد نحوه‌ی تقسیم کار در خانواده‌های دوگانه‌شغلی، با سنجش اثر اشتغال زن بر هم‌کاری شوهر با او در انجام کارهای خانه، بر اساس عقاید و نظرات زنان پیرامون قدرت. تصمیم‌گیری در خانواده، و نیز معرف‌های هشت‌گانه‌ی تصمیم‌گیری (انتخاب مسکن، دعوت مهمان به منزل، رفتن به میهمانی، انتخاب نام فرزند، و انتخاب همسر برای فرزند)، و ترکیب آن‌ها با معرف‌های مهم کارخانه‌گی، نتیجه می‌گیرد که فعالیت‌های جدید اجتماعی زن، کاهش محسوس در مسئولیت‌های مربوط به خانه برای وی در بر نداشته‌است، اما

زنان شاغل نسبت به زنان غیرشاغل قدرت بیشتری در تصمیم‌گیری داشته‌اند. ایده‌نولوژی زنان و نگرش آنان نسبت به قدرت تصمیم‌گیری مردان، با نوع تقسیم کار خانگی رابطه‌ی معنادار دارد (جاراللهی، ۱۳۷۵).

یافته‌های پژوهش

جدول ۱ توزیع فراوانی و درصد زنان پاسخ‌گو و همسران‌شان را بر اساس سن آن‌ها نشان می‌دهد. همان‌گونه که دیده‌می‌شود بیش‌ترین درصد زنان در گروه سنی ۳۵ تا ۳۹ سال (۲۴/۵ درصد)، و بیش‌ترین درصد مردان در گروه سنی ۴۰ تا ۴۴ سال قرار دارند (۲۷/۳ درصد). میانگین سنی پاسخ‌گویان ۳۶ سال است.

جدول ۱- توزیع فراوانی پاسخ‌گویان بر حسب سن خود و همسران‌شان

گروه سنی	زن		مرد	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد
۲۰ تا ۲۴ ساله	۳۳	۴/۸٪	۵	۰/۷٪
۲۵ تا ۲۹ ساله	۸۵	۱۲/۵٪	۵۶	۸/۲٪
۳۰ تا ۳۴ ساله	۱۳۱	۱۹/۲٪	۹۷	۱۴/۲٪
۳۵ تا ۳۹ ساله	۱۶۷	۲۴/۵٪	۸۳	۱۲/۲٪
۴۰ تا ۴۴ ساله	۱۰۷	۱۵/۷٪	۱۸۶	۲۷/۳٪
۴۵ تا ۴۹ ساله	۷۷	۱۱/۳٪	۱۰۳	۱۵/۱٪
۵۰ ساله و بالاتر	۸۲	۱۲/۰٪	۱۵۲	۲۲/۳٪
جمع	۶۸۲	۱۰۰/۰٪	۶۸۲	۱۰۰/۰٪

جدول ۲، توزیع فراوانی و درصد زنان پاسخ‌گو و همسران‌شان را بر اساس میزان تحصیلات آن‌ها نشان می‌دهد. هم‌چنان که دیده‌می‌شود بیش‌تر پاسخ‌گویان تحصیلات زیردیپلم دارند (۵۵/۱ درصد) و این نسبت برای شوهران آن‌ها هم صادق است (۵۴/۱ درصد).

جدول ۲- توزیع فراوانی پاسخ‌گویان بر حسب سطح تحصیلات خود و همسران‌شان

سطح تحصیلات	زن		مرد	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد
بی‌سواد	۵۶	۸/۲٪	۵۷	۸/۴٪
ابتدایی	۲۳۵	۳۴/۵٪	۱۶۸	۲۴/۶٪
راهنمایی و دبیرستان	۱۳۴	۱۹/۶٪	۲۰۱	۲۹/۵٪
دیپلم و فوق دیپلم	۱۸۲	۲۶/۷٪	۱۷۵	۲۵/۷٪
لیسانس و بالاتر	۶۵	۹/۵٪	۷۰	۱۰/۳٪
بی‌پاسخ	۱۰	۱/۵٪	۱۱	۱/۶٪
جمع	۶۸۲	۱۰۰/۰٪	۶۸۲	۱۰۰/۰٪



از نظر محل سکونت، ۵۷/۹ درصد پاسخ‌گویان در زمان تحقیق ساکن شهر، و بقیه ساکن روستا بوده‌اند. بعد خانوار بیش‌تر خانواده‌های مورد مطالعه ۳ تا ۴ بود (۴۴/۸ درصد). ۷۷/۲ درصد زنان خانه‌دار، و تنها ۱۳/۴ درصد آن‌ها شاغل بودند. همچنین، ۸۲/۸ درصد همسران پاسخ‌گویان شاغل اند. باید توجه داشت که بسیاری از زنان روستایی در منزل به فعالیت‌های کشاورزی و دامداری درآمدزا مشغول اند که چون درآمد مستقل ندارند بر اساس نظر مرکز آمار شاغل به حساب نمی‌آیند.

جدول ۳ توزیع فراوانی و درصد پاسخ‌گویان را بر حسب نمره‌ی آن‌ها از نابرابری جنسیتی نشان می‌دهد. برای سنجش هر یک از نابرابری‌های چهارگانه، از تعدادی گویه استفاده شد.

جدول ۳- توزیع فراوانی پاسخ‌گویان بر حسب نمره‌ی آن‌ها از نابرابری جنسیتی (با توجه به مؤلفه‌های چهارگانه)

نمره	نابرابری نمادی (قدرت تصمیم‌گیری)		نابرابری اجتماعی (مشارکت)		نابرابری اقتصادی (مالکیت)		نابرابری فرهنگی (به‌کارگیری وسایل فرهنگی)	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
-۱۰	۳۶	۵/۷٪	۲	۰/۳٪				
-۷	۱۳۱	۲۰/۷٪						
-۶			۱۰	۱/۶٪	۹۸	۱۵/۱٪	۱	۰/۲٪
-۵			۳۷	۵/۷٪	۱۰۵	۱۶/۱٪	۲	۰/۳٪
-۴	۱۲۹	۲۰/۴٪	۱۷	۲/۶٪	۱۵۵	۲۳/۸٪	۱۳	۲/۱٪
-۳			۷۳	۱۱/۳٪	۹۸	۱۵/۱٪	۲۳	۳/۶٪
-۲			۲۱۴	۳۳/۲٪	۵۵	۸/۴٪	۷۷	۱۲/۱٪
-۱	۱۴۹	۲۳/۶٪	۱۲۰	۱۸/۶٪	۵۱	۷/۸٪	۱۱۲	۱۷/۷٪
۰	۷۹	۱۲/۵٪	۹۷	۱۵/۱٪	۵۹	۹/۱٪	۱۲۴	۱۹/۶٪
۱	۶۶	۱۰/۴٪	۲۶	۴/۰٪	۲۶	۴/۰٪	۱۴۰	۲۲/۱٪
۲			۳۳	۵/۱٪	۳	۰/۵٪	۷۱	۱۱/۲٪
۳	۲۴	۳/۸٪	۱۰	۱/۶٪	۱	۰/۲٪	۳۴	۵/۴٪
۴			۵	۰/۸٪			۳۱	۴/۹٪
۵	۱۲	۱/۹٪					۶	۰/۹٪
۶								
۷								
۱۰	۶	۰/۹٪						
نامشخص	۵۰		۳۸		۳۱		۴۸	
جمع	۶۸۲		۶۸۲		۶۸۲		۶۸۲	

شیوه‌ی محاسبه‌ی نابرابری در هر مورد چنین بود: اگر زن و شوهر در هر یک از موارد سؤال‌شده هم‌چون قدرت تصمیم‌گیری، مالکیت، مشارکت، و به‌کارگیری وسایل فرهنگی سهم برابر داشته‌باشند، نمره‌ی نابرابری صفر به آن‌ها داده‌می‌شود؛

یعنی زن و مرد برابر بوده‌اند. اگر زن سهم بیشتری داشته‌باشد، نمره‌ی مثبت می‌گیرد؛ یعنی زن وضعیت نابرابری را تجربه نمی‌کند. و اگر مرد سهم بیشتری داشته‌باشد، نمره‌ی منفی داده می‌شود؛ یعنی نابرابری به زیان زن وجود دارد. نابرابری نمادی با ۱۰ شاخص سنجیده شده است. داده‌های جدول نشان می‌دهد که نابرابری نمادی چشم‌گیر بوده است. زنان به لحاظ قدرتی، نمره‌ی کم‌تر از مردان به دست آورده‌اند، به گونه‌ئی که نمره‌ی ۷۰/۴ درصد پاسخ‌گویان زیر صفر بوده است و این بدان معنا است که مرد بیش از زن از سرمایه‌ی نمادی یا قدرت سهم می‌برد. نابرابری اجتماعی با ۱۰ شاخص سنجیده شده و ۷۳/۴ درصد پاسخ‌گویان نمره‌ی زیر صفر داشته‌اند که نشانه‌ی سهم‌بری کم زنان از سرمایه‌ی اجتماعی است. نابرابری در بُعد اقتصادی نیز به روشنی دیده می‌شود. نابرابری اقتصادی با ۶ شاخص سنجیده شد و ۸۶/۳ درصد پاسخ‌گویان نمره‌ی زیر صفر داشتند، یعنی نابرابری جنسیتی به نفع مردان بوده و مردان بیش از زنان مالکیت اقتصادی داشته‌اند. بررسی میزان نابرابری فرهنگی در بین پاسخ‌گویان نشان می‌دهد که سرمایه‌های فرهنگی بیش‌تر در اختیار زنان قرار دارد، به گونه‌ئی که تنها ۳۶/۰ درصد مردان بیش از زنان خود از این سرمایه‌ها سهم می‌برند.

جدول ۴ میزان نابرابری جنسیتی را نشان می‌دهد که از مجموع چهار مؤلفه‌ی نابرابری اقتصادی، اجتماعی، نمادی و فرهنگی به دست می‌آید.

جدول ۴- توزیع فراوانی پاسخ‌گویان
بر حسب نمره‌ی کل آن‌ها از طیف نابرابری جنسیتی

نمره	تعداد	درصد
-۲۱	۲	۰/۳٪
-۱۶ تا -۱۸	۵۷	۹/۳٪
-۱۳ تا -۱۵	۹۶	۱۵/۶٪
-۱۰ تا -۱۲	۱۱۷	۱۹/۰٪
-۷ تا -۹	۱۱۸	۱۹/۲٪
-۴ تا -۶	۷۳	۱۱/۹٪
-۱ تا -۳	۹۵	۱۵/۴٪
۰	۱۲	۱/۹٪
۱-۳	۲۴	۳/۹٪
۴-۶	۱۲	۱/۹٪
۷-۹	۸	۱/۳٪
۱۱	۲	۰/۳٪
بی‌پاسخ	۶۶	۱۰/۷٪
جمع	۶۸۲	۱۰۰/۰٪



نمره‌ی نابرابری جنسیتی پاسخ‌گویان از حداقل ۲۱- تا حداکثر ۱۱ در نوسان است. بررسی نتایج نشان می‌دهد که میزان نابرابری جنسیتی به‌شدت به نفع مردان است، به گونه‌ئی که نمره‌ی ۹۰/۶ درصد آنان زیر صفر است. این در حالی است که تنها نمره‌ی ۷/۵ درصدشان بالاتر از صفر است و این، نشان‌دهنده‌ی نابرابری شدید جنسیتی است. میانگین نمره‌ی پاسخگویان از این طیف ۸/۰۶- است.

جدول ۵ نشان می‌دهد که جامعه‌پذیری پاسخ‌گویان حالت کاملاً جنسیتی داشته و بیشتر پاسخ‌گویان در خانواده‌ی خود، چنان پرورش یافته‌اند که انفعال، سازش، اطاعت، و ایفای نقش‌ها و رفتارهای جنسیتی زنانه را آموخته‌اند.

جدول ۵- نگرش پاسخ‌گویان نسبت به گویه‌های طیف جامعه‌پذیری جنسیتی

هرگز	به ندرت	گاهی	اغلب اوقات	همیشه	میزان پذیرش گویه	
					تعداد	گویه
۱۸	۳۸	۶۸	۱۴۰	۴۰۴	تعداد	خانواده بیشتر تر مایل بودند من با دختران بازی کنم.
					درصد	
					تعداد	خانواده‌ام چندان مایل نبودند مثل برادران‌ام رفتار کنم.
					درصد	
۱۶۹	۷۵	۸۳	۱۱۰	۲۲۵	تعداد	خانواده‌ام به بازی‌های پسرانه‌ئی که انجام می‌دادم علاقه نشان نمی‌دادند.
					درصد	
۴۶	۳۳	۹۰	۱۴۷	۳۵۱	تعداد	والدینم از کودکی از من انتظار داشتند مثل یک خانم صحبت کنم.
					درصد	
۸۲	۴۲	۸۹	۲۰۶	۲۴۶	تعداد	والدینم از من توقع داشتند در کارهای مختلف خانموار رفتار کنم.
					درصد	
۶۶	۷۱	۹۴	۱۴۹	۲۸۷	تعداد	در خانواده‌ی ما پدر و برادران تکیه‌گاه اصلی مادر و دختران به شمار می‌روند.
					درصد	
۴۶	۳۱	۵۰	۱۴۱	۳۸۷	تعداد	خانواده‌ام به من یاد داده‌اند زن باید همیشه از شوهرش حرف‌شنوی داشته‌باشد.
					درصد	
۳۲	۱۸	۷۳	۱۲۳	۴۲۴	تعداد	خانواده‌ام می‌گفتند زن باید صبوری کند تا مرد ناهل مرد زنده‌گی شود.
					درصد	
۲۲۶	۳۶	۹۹	۱۱۷	۱۸۷	تعداد	خانواده‌ام می‌گفتند پسران بیش از دختران خواستار موقعیت‌های خوب و عالی هستند.
					درصد	
۵۷	۳۴	۳۶	۱۳۲	۴۱۵	تعداد	خانواده‌ام به من می‌گفتند زن در همه حال باید به خاطر بچه‌های‌اش بسوزد و بسازد.
					درصد	

بیشتر زنان گفته‌اند که خانواده‌شان همیشه یا اغلب اوقات به آن‌ها یاد داده‌اند که «زن باید به خاطر بچه‌های‌اش بسوزد و بسازد» (۸۱/۲ درصد)، «زن باید از

شوهرش حرف‌شنوی داشته‌باشد» (۸۰/۶ درصد)، «پدر و برادران تکیه‌گاه اصلی زنان اند» (۶۵/۳ درصد)، و «پسران نسبت به زنان برتری‌جو تر اند» (۴۵/۷ درصد)؛ آنان همیشه یا اغلب اوقات با دختران و الگوهای زنانه نزدیکی داشته‌اند (۸۱/۵ درصد)؛ خانواده اغلب از آن‌ها انتظار داشته زنانه سخن بگویند (۷۴/۶ درصد) و زنانه رفتار کنند (۶۸ درصد)؛ و آنان همیشه یا اغلب از بازی‌های پسرانه منع شده‌اند (۳۶/۸ درصد).

جدول ۶، بررسی شاخص‌های مربوط به نقش جنسیتی را نشان می‌دهد همچنان که دیده می‌شود کارهای مربوط به درون خانه بیشتر بر دوش زنان، و کارهای بیرون خانه بیشتر بر عهده مردان است. ۸۴/۸ درصد زنان به تهیه غذا می‌پردازند، اما در فعالیت‌هایی مانند تأمین مخارج زنده‌گی، انجام امور مربوط به بیرون خانه (مثل پرداخت قبضه‌ها)، و خرید مایحتاج زنده‌گی، مردان بیش از زنان نقش دارند. به خوبی دیده می‌شود که تقسیم کار خانه‌گی و ایفای نقش‌های زوجین کاملاً جنسیت‌یافته است.

جدول ۶- توزیع فراوانی پاسخ‌گویان برحسب نقش جنسیتی زوجین در خانواده

بی‌پاسخ	مرد		زن		شاخص
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	
۳	۸۰	۳/۴	۲۳	۸۴/۸	غذا پختن
۱۱	۸۹	۰/۹	۶	۸۵/۸	نظافت خانه، ظروف، لباس‌ها
۱۳	۲۲۴	۴۸/۳	۳۲۳	۱۸/۲	خرید مایحتاج زنده‌گی
۷	۲۰۳	۴۸/۱	۳۲۵	۲۱/۸	انجام امور مربوط بیرون خانه
۳	۹۷	۸۰/۹	۵۴۹	۴/۹	مسئولیت تأمین مخارج زنده‌گی

داده‌های **جدول ۷** نشان می‌دهد که پاسخ‌گویان به لحاظ ایده‌ئولوژی مردسالاری یا شناخت تفاوت‌های زن و مرد به لحاظ زیستی-طبیعی در سطح بالایی قرار دارند، یعنی ایده‌ئولوژی جنسیتی در آن‌ها نهادینه شده است. برای نمونه، بیشتر پاسخ‌گویان پذیرفته‌بودند که «از نظر طبیعی، همه‌ی مردان قوی‌تر از زنان هستند» (۸۹/۴ درصد)؛ «خلقت مردان چنان است که اجازه نمی‌دهند کسی کنترل زنده‌گی‌شان را در دست گیرد» (۷۵/۲ درصد)؛ «زنان ذاتاً پشتکار و جدیت زیادی برای رسیدن به هدف ندارند» (۶۶/۸ درصد)؛ و سرانجام این که «سرشت خاص زنان باعث شده آن‌ها عاطفی‌تر از مردان باشند» (۶۵/۸ درصد).



جدول ۷- نگرش پاسخ‌گویان نسبت به گویه‌های طیف مردسالاری (شناخت تفاوت‌های زن و مرد به لحاظ زیستی-طبیعی)

گویه	میزان پذیرش گویه	کاملاً مخالف	مخالف	تا حدودی موافق	موافق	کاملاً موافق
از نظر طبیعی، همه‌ی مردان قوی‌تر از زنان هستند.	فراوانی	۷	۳۵	۲۸	۳۶۲	۲۳۱
	درصد	٪۱/۱	٪۵/۳	٪۴/۲	٪۵۴/۶	٪۳۴/۸
زنان ذاتاً سلطه‌پذیر و تابع اند.	فراوانی	۳۶	۱۸۳	۵۹	۳۱۰	۶۴
	درصد	٪۵/۵	٪۲۸/۱	٪۹/۰	٪۴۷/۵	٪۹/۸
سرشت خاص زنان باعث شده آن‌ها عاطفی‌تر از مردان باشند.	فراوانی	۳۵	۱۳۱	۶۱	۳۱۹	۱۱۷
	درصد	٪۵/۳	٪۱۹/۸	٪۹/۲	٪۴۸/۱	٪۱۷/۶
ویژه‌گی مغزی مردان چنان است که آن‌ها در ریاضیات و علوم موفق‌تر اند.	فراوانی	۳۴	۱۸۱	۱۱۵	۲۳۱	۹۸
	درصد	٪۵/۲	٪۲۷/۵	٪۱۷/۵	٪۳۵/۱	٪۱۴/۹
مردان به گونه‌ئی خلق شده‌اند که باهوش‌تر از زن‌ها هستند.	فراوانی	۷۸	۳۱۸	۱۰۷	۱۰۶	۵۵
	درصد	٪۱۱/۷	٪۴۷/۹	٪۱۶/۱	٪۱۶/۰	٪۸/۳
زن‌ها ذاتاً بهتر از مردان می‌توانند دیگران را رهبری کنند.	فراوانی	۴۶	۱۹۳	۱۸۵	۲۱۹	۱۸
	درصد	٪۷/۰	٪۲۹/۲	٪۲۸/۰	٪۳۳/۱	٪۲/۷
زنان به لحاظ عقلی در مرتبه‌ئی پایین‌تر از مردان قرار دارند.	فراوانی	۱۳۴	۳۵۹	۳۹	۱۱۴	۱۷
	درصد	٪۲۰/۲	٪۵۴/۱	٪۵/۹	٪۱۷/۲	٪۲/۶
زنان ذاتاً پشتکار و جدیت زیادی برای رسیدن به هدف ندارند.	فراوانی	۱۷	۹۶	۱۰۵	۳۲۲	۱۱۷
	درصد	٪۲/۶	٪۱۴/۶	٪۱۶/۰	٪۴۹/۰	٪۱۷/۸
همه‌ی زن‌ها ذاتاً احساساتی هستند.	فراوانی	۳۵	۱۸۳	۵۹	۳۱۰	۶۴
	درصد	٪۵/۴	٪۲۸/۱	٪۹/۱	٪۴۷/۶	٪۹/۸
مردان ذاتاً دوست ندارند راجع به عواطف و احساسات خود با دیگران گفت‌وگو کنند.	فراوانی	۴۱	۱۴۶	۹۳	۳۰۳	۶۴
	درصد	٪۶/۳	٪۲۲/۶	٪۱۴/۴	٪۴۶/۸	٪۹/۹
خلقت مردان چنان است که اجازه نمی‌دهند کسی کنترل زنده‌گی‌شان را در دست گیرد.	فراوانی	۳۱	۱۱۴	۲۰	۳۱۵	۱۸۶
	درصد	٪۴/۷	٪۱۷/۱	٪۳/۰	٪۴۷/۳	٪۲۷/۹

داده‌های **جدول ۸** نشان می‌دهد که در برخی موارد پاسخ‌گویان در حد بسیار زیادی به عقاید قالبی جنسیتی باور دارند. بیش‌تر آن‌ها پذیرفته‌اند (موافق یا کاملاً موافق) که «مردان به خود متکی اند» (۸۶درصد)؛ «مردان رهبری کننده اند» (۷۴/۳درصد)؛ «مردان خطرپذیر اند» (۶۷/۱درصد)؛ «مردان مغرور اند» (۷۵/۵درصد)؛ «زنان حساس و زودرنج اند» (۹۲/۱درصد)؛ «زنان نگران اند» (۹۱/۳درصد)؛ «مردان از زنان قوی‌تر اند» (۸۶/۲درصد)؛ و «زنان وقت بیش‌تری به ظاهر خود اختصاص می‌دهند» (۸۸/۹درصد). هم‌چنین، بیش‌تر پاسخ‌گویان با این که «زنان از مردان خشن‌تر اند» مخالف یا کاملاً مخالف بوده‌اند (۷۵/۵درصد).

جدول ۸- نگرش پاسخ‌گویان نسبت به گویه‌های طیف عقاید قالبی جنسیتی

گویه	میزان پذیرش گویه	کاملاً مخالف	مخالف	تا حدودی موافق	موافق	کاملاً موافق
مردان به خود متکی اند.	فراوانی ۹ درصد	۹	۳۰	۵۴	۲۹۸	۲۷۲
		٪۱/۴	٪۴/۵	٪۸/۱	٪۴۴/۹	٪۴۱/۰
مردان از زنان قوی‌تر اند.	فراوانی ۳۱ درصد	۳۱	۳۷	۲۳	۳۸۷	۱۸۲
		٪۴/۷	٪۵/۶	٪۳/۵	٪۵۸/۶	٪۲۷/۶
مردان وفادار اند.	فراوانی ۲۹ درصد	۲۹	۱۶۲	۱۷۶	۲۰۰	۹۸
		٪۴/۴	٪۲۴/۴	٪۲۶/۵	٪۳۰/۱	٪۱۴/۷
مردان برتر و غالب اند.	فراوانی ۴۹ درصد	۴۹	۱۸۶	۱۲۷	۱۸۹	۱۱۳
		٪۷/۴	٪۲۸/۰	٪۱۹/۱	٪۲۸/۵	٪۱۷/۰
مردان رهبری‌کننده اند.	فراوانی ۱۴ درصد	۱۴	۶۶	۹۱	۳۰۷	۱۸۷
		٪۲/۱	٪۹/۹	٪۱۳/۷	٪۴۶/۲	٪۲۸/۱
مردان خطرپذیر اند.	فراوانی ۳۱ درصد	۳۱	۱۰۱	۸۶	۲۷۵	۱۶۹
		٪۴/۷	٪۱۵/۳	٪۱۳/۰	٪۴۱/۵	٪۲۵/۵
مردان مغرور اند.	فراوانی ۷ درصد	۷	۸۲	۷۳	۳۰۹	۱۹۱
		٪۱/۱	٪۱۲/۴	٪۱۱/۰	٪۴۶/۷	٪۲۸/۹
زنان از مردان خشن‌تر اند.	فراوانی ۱۵۶ درصد	۱۵۶	۳۴۹	۴۹	۹۲	۲۳
		٪۲۳/۳	٪۵۲/۲	٪۷/۳	٪۱۳/۸	٪۳/۴
زنان حساس و زودرنج اند.	فراوانی ۳۰ درصد	۳۰	۱۵	۷	۳۷۶	۲۳۳
		٪۴/۵	٪۲/۳	٪۱/۱	٪۵۶/۹	٪۳۵/۲
زنان نگران اند.	فراوانی ۷ درصد	۷	۱۸	۳۳	۳۵۴	۲۵۳
		٪۱/۱	٪۲/۷	٪۵/۰	٪۵۳/۲	٪۳۸/۰
زنان بیشتر درگیر احساسات اند.	فراوانی ۵ درصد	۵	۳۳	۳۴	۳۵۹	۲۴۴
		٪۰/۷	٪۴/۹	٪۵/۰	٪۵۳/۲	٪۳۶/۱
زنان احساسات دل‌سوزانه دارند.	فراوانی ۳ درصد	۳	۳۴	۳۰	۳۳۸	۲۵۷
		٪۰/۵	٪۵/۱	٪۴/۵	٪۵۱/۱	٪۳۸/۸
زنان به راحتی از عواطف دیگران آگاه می‌شوند.	فراوانی ۱۲ درصد	۱۲	۶۸	۹۰	۳۲۶	۱۶۱
		٪۱/۸	٪۱۰/۴	٪۱۳/۷	٪۴۹/۶	٪۲۴/۵
مردان بیش از زنان دیگران را درک می‌کنند.	فراوانی ۴۸ درصد	۴۸	۳۳۴	۱۰۴	۱۰۹	۶۲
		٪۷/۳	٪۵۰/۸	٪۱۵/۸	٪۱۶/۶	٪۹/۴
زنان ضعیف‌تر از مردان اند.	فراوانی ۲۰۹ درصد	۲۰۹	۵۸	۱۶	۳۴۰	۲۲۱
		٪۲۴/۸	٪۶/۹	٪۱/۹	٪۴۰/۳	٪۲۶/۲
زنان غرغرو هستند.	فراوانی ۶۵ درصد	۶۵	۲۱۲	۱۲۸	۱۹۲	۶۰
		٪۹/۹	٪۳۲/۳	٪۱۹/۵	٪۲۹/۲	٪۹/۱
زنان تخیلات قوی دارند.	فراوانی ۷ درصد	۷	۶۳	۸۷	۲۸۸	۲۱۲
		٪۱/۱	٪۹/۶	٪۱۳/۲	٪۴۳/۸	٪۳۲/۳
مردان راحت‌تر از زنان تصمیم می‌گیرند.	فراوانی ۴۶ درصد	۴۶	۹۸	۵	۳۵۰	۱۱۰
		٪۷/۶	٪۱۶/۱	٪۰/۸	٪۵۷/۵	٪۱۸/۱
زنان وقت بیش‌تری به ظاهر خود اختصاص می‌دهند.	فراوانی ۳ درصد	۳	۴۲	۲۹	۳۰۷	۲۸۷
		٪۰/۴	٪۶/۳	٪۴/۳	٪۴۶/۰	٪۴۳/۰
زنان از طریق ویژه‌گی‌های جسمانی و ظاهری خواهان کسب موقعیت در جامعه هستند.	فراوانی ۶۳ درصد	۶۳	۱۵۷	۱۰۷	۱۸۶	۱۴۶
		٪۹/۶	٪۲۳/۸	٪۱۶/۲	٪۲۸/۲	٪۲۲/۲
مردان از زنان مذهبی‌تر اند.	فراوانی ۸۹ درصد	۸۹	۳۷۰	۸۵	۹۲	۲۰
		٪۱۳/۶	٪۵۶/۴	٪۱۳/۰	٪۱۴/۰	٪۳/۰



به طور کلی، پاسخ‌گویان، زنان را بیشتر موجوداتی احساساتی، ضعیف، بدون مهارت‌های اداره و رهبری، و متزلزل‌تر از مردان می‌پندارند. برای بررسی تأثیر متغیرهای مستقل بر نابرابری جنسیتی، از آزمون رگرسیون چندمتغیره استفاده شد. روش به‌کارگرفته‌شده روش مرحله‌ای است که در آن متغیرها بر حسب بیش‌ترین تأثیری که در تعیین متغیر وابسته دارند وارد مطالعه می‌شوند. متغیر محل سکونت که متغیر اسمی بود، به صورت متغیر ساختگی وارد معادله شده‌است. در آزمون رگرسیون چندمتغیره، ۶ متغیر سطح تحصیلات زن و مرد، شمار اعضای خانواده، ایده‌ئولوژی مردسالاری، نقش جنسیتی، و عقیده‌ی قالبی جنسیتی وارد معادله شد که روی هم ۶۵/۸ درصد از تغییرات در نابرابری جنسیتی را تبیین می‌کنند (جدول ۹).

جدول ۹- معادله‌ی رگرسیون نابرابری جنسیتی برحسب ضرایب B و β

متغیر	ضریب B	ضریب β
تحصیل مرد	۰/۳۰	۰/۲۷
تحصیل زن	۰/۳۲	۰/۲۷
تعداد اعضای خانواده	-۰/۵۹	-۰/۱۸
ایده‌ئولوژی مردسالاری	-۰/۱۱	-۰/۰۹
نقش جنسیتی	-۰/۳۹	-۰/۱۱
عقیده قالبی	-۰/۱۹	-۰/۳۰
عدد ثابت		۱۴/۲

$$F = ۸۳/۶۱ \quad dF = ۶ \quad ۵۸۶$$

$$\sigma = ۰/۰۰۰۰ \quad R = ۰/۸۱ \quad R^2 = ۰/۶۵۸$$

بر اساس ضرایب B معادله، به ازای هر سال افزایش سطح تحصیل شوهر، ۰/۳۰ نمره به نمره‌ی نابرابری جنسیتی افزوده می‌شود و نابرابری را به نفع زن افزایش می‌دهد. هر سال افزایش در میزان سطح تحصیلات زن، ۰/۳۲ نمره به میزان نمره نابرابری جنسیتی می‌افزاید و وضعیت زن بهتر می‌شود. اما افزایش هر نفر به شمار اعضای خانواده، ۰/۵۹ از میزان نمره‌ی نابرابری جنسیتی می‌کاهد، یعنی وضعیت به ضرر زن تمام می‌شود. هر نمره افزایش در میزان ایده‌ئولوژی مردسالاری، ۰/۱۱ از میزان نمره‌ی نابرابری جنسیتی می‌کاهد. هر نمره افزایش در نقش جنسیتی، باعث کاهش ۰/۳۹ نمره از میزان نمره‌ی نابرابری می‌گردد، و سرانجام، هر نمره افزایش در میزان عقیده‌ی قالبی به کاهش ۰/۱۹ از نمره‌ی نابرابری جنسیتی می‌انجامد.



جدول ۱۰- ضریب هر یک از متغیرهای مستقل در تعیین متغیر وابسته

نام متغیر	ضریب تعیین
تحصیل زن	۰/۳۰۳
عقیده‌ی قالبی	۰/۳۰۰
تحصیل مرد	۰/۲۷۷
شمار اعضای خانواده	۰/۱۸۲
سن مرد	۰/۱۲۴
نقش جنسیتی	۰/۱۱۰
مردسالاری	۰/۰۹۰
محل سکونت	۰/۰۵۳
سن زن	۰/۰۳۵
جامعه‌پذیری	۰/۰۰۳

نتیجه‌گیری و پیشنهاد

هدف این پژوهش آزمون مدل تحقیق و فرضیات استخراج‌شده از آن بود. همان گونه که پیش‌تر گفته‌شد، مدل تحقیق بر مبنای نظریه‌های جامعه‌شناختی چافتز و بوردیو ساخته شده‌بود. افزون بر این، برای تکمیل خلأهای احتمالی مدل، از نظریه‌های جامعه‌پذیری جنسیتی و نقش جنسیتی نیز استفاده شد. یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که بیش‌تر زنان پاسخ‌گو زیر ۴۰ سال سن داشته‌اند و سطح تحصیلات آن‌ها بیش‌تر دیپلم و پائین‌تر بوده‌است.

مقایسه‌ی نمرات پاسخ‌گویان در مؤلفه‌های نابرابری نمادی (قدرت تصمیم‌گیری)، نابرابری اجتماعی (مشارکت)، نابرابری اقتصادی (مالکیت)، و نابرابری فرهنگی (به‌کارگیری وسایل فرهنگی) نشان می‌دهد که زنان بررسی‌شده در سه مؤلفه‌ی نخست نسبت به شوهران خود وضعیت فرودست دارند، در حالی که تنها در مؤلفه‌ی چهارم نسبت به شوهران خود موقعیتی بهتر دارند. نمره‌ی کل پاسخ‌گویان از طیف نابرابری جنسیتی، نشان می‌دهد که نابرابری جنسیتی (بهتر بودن شرایط برای مرد) کاملاً روشن و آشکار است. به گونه‌ئی که ۹۰/۶ درصد آن‌ها نابرابری جنسیتی را در زنده‌گی خود تجربه کرده‌اند.

آزمون رگرسیون نشان داد که متغیرهای سطح تحصیلات زن و مرد، شمار اعضای خانواده، ایده‌نولوژی مردسالاری، نقش جنسیتی، و عقیده‌ی قالبی جنسیتی، ۶۵/۸ درصد از تغییرات در نابرابری جنسیتی را تبیین می‌کند. این پژوهش نشان داد که تحصیلات زن و عقیده‌ی قالبی مهم‌ترین تأثیر را بر نابرابری جنسیتی دارد. به عبارت دیگر، تحصیلات پائین زن، هم به صورت مستقیم امکان دستیابی به

سرمایه‌های قدرت، مالکیت و مشارکت را کاهش می‌دهد، و هم به صورت غیرمستقیم، با فراهم کردن زمینه پذیرش باورهای قالبی درباره توانایی‌ها و ویژه‌گی‌های زنان، زمینه را برای نابرابری جنسیتی فراهم می‌کند؛ افزون بر این که تحصیلات زن، با تأثیر بر تقسیم کار خانه‌گی، بر روی پذیرش عقاید قالبی جنسیتی اثر می‌گذارد.

عقیده‌ی قالبی جنسیتی که عبارت است از تعمیم صفات و ویژه‌گی‌های منفی به همهی اعضای یک گروه خاص، در واقع نوعی شناخت معیوب است. از نظر روان‌شناسان اجتماعی و جامعه‌شناسان، وجود عقاید قالبی زمینه را برای اعمال تبعیض فراهم می‌سازد (احمدی، ۱۳۸۲). این پژوهش نشان داد که بیش‌تر زنان به عقایدی قالبی که زنان را ضعیف، وابسته، ناتوان، بی‌صلاحیت، احساساتی، و غیرمنطقی می‌داند باور دارند. در واقع، شناخت آن‌ها از زنان و توانایی‌شان، از دریچه‌ی عقاید قالبی رایج در جامعه بود، نه بر مبنای واقعیت. هم‌چنان که به عقیده‌ی بوردیو و چافتز، پذیرش عقاید قالبی درباره‌ی زنان به تولید و بازتولید نابرابری جنسیتی، چه در سطح کلان و چه در سطح خورد یاری می‌رساند.

از سوی دیگر، مدل تحلیل مسیر نشان داد که سن مرد بر پذیرش عقاید قالبی زنان و ایفای نقش‌های جنسیتی تأثیر دارد، و از این راه، به صورت غیرمستقیم بر نابرابری جنسیتی تأثیر می‌گذارد. می‌توان گفت هر چه سن شوهران بیش‌تر باشد، بیش‌تر تمایل دارند در خانه بر اساس الگوهای سنتی عمل نمایند و در واقع تقسیم کار سنتی را تحکیم می‌بخشند. این نوع تقسیم کار سنتی، عقاید قالبی زنان را شدت می‌بخشد، و زمینه را برای افزایش نابرابری جنسیتی فراهم می‌سازد.

این پژوهش، هم‌چنین نشان داد که تأثیر ایده‌ئولوژی مردسالاری (اعتقاد به تفاوت‌های زیست‌شناختی و طبیعی زن و مرد که می‌تواند مبنای نابرابری شود) بر نابرابری جنسیتی زیاد نیست؛ در واقع، به نظر می‌رسد عقاید قالبی که نوعی گسترش بی‌پایه‌ی صفات به همهی زنان است، از ایده‌ئولوژی مردسالارانه تأثیر بیش‌تری دارد.

با توجه به یافته‌های این پژوهش، به نظر می‌رسد برای کاهش نابرابری جنسیتی باید نخست زمینه‌ی تحصیل زنان و رشد آموزش رسمی آن‌ها فراهم گردد، و آن‌گاه با برنامه‌ریزی درست، برای کاهش بار عقاید قالبی جنسیتی در زنده‌گی روزمره تلاش شود. برای مثال، بازنگری در کتاب‌های درسی و غیردرسی، داستان‌ها، ضرب‌المثل‌ها، برنامه‌های تلویزیونی و از این دست، که آگاهانه یا ناآگاهانه برخی عقاید قالبی جنسیتی را ترویج می‌دهند لازم و ضروری به نظر می‌رسد.



منابع

- ۱- احمدی، حبیب. ۱۳۸۲. *روان‌شناسی اجتماعی*. دانشگاه شیراز.
- ۲- جاراللهی، عذرا. ۱۳۷۵. «اثر اشتغال زنان کارگر بر میزان مشارکت زوجین در امور خانواده». *فصل‌نامه‌ی علوم اجتماعی* (۷ و ۸). دانشگاه علامه طباطبایی.
- ۳- ریتزر، جورج. ۱۳۷۴. *نظریه‌ی جامعه‌شناسی در دوران معاصر*. برگردان محسن ثلاثی. تهران: انتشارات علمی.
- ۴- ساروخانی، باقر. ۱۳۷۰. *دائرة‌المعارف علوم اجتماعی*. تهران: کیهان.
- ۵- گرت، استفانی. ۱۳۸۰. *جامعه‌شناسی جنسیت*. برگردان کتابیون بقایی. تهران: نشر دیگر. چاپ ۱.
- ۶- لوین‌سن، دی. جی. ۱۳۷۸. نقش شخصیت و ساختار اجتماعی. در *نظریه‌های بنیادی جامعه‌شناختی* گردآوری کوزر و روزن‌برگ. ترجمه‌ی فرهنگ ارشاد. تهران: نشر نی. چاپ ۱.
- ۷- ماسون، هانری. ۱۳۷۰. *رشد و شخصیت کودک*. ترجمه‌ی یاسایی. مشهد. چاپ ۲.
- ۸- مشیرزاده، حمیرا. ۱۳۸۲. *از جنس تا نظریه‌ی اجتماعی: تاریخ دو قرن فمینیسم*. تهران: شیرازه.
- ۹- معیدفر، سعید. ۱۳۸۳. «تمایز جنسی روستائیان در کار». *مجله‌ی جامعه‌شناسی ایران* ۵(۲): ۱۷۹-۲۰۰.
- ۱۰- مهدوی، محمدصادق، و حبیب خسروشاهی. ۱۳۸۲. «بررسی ساختار توزیع قدرت در خانواده». *مطالعات زنان* ۱(۲): ۲۵-۶۳.
- 11- Alsop, R., A. Fitzsimons, and K. Lennon. 2002. *Theorizing Gender*. USA: Blackwell publishers Inc. 1st Ed.
- 12- Anheier, H. K., J. Gerhards, and F. P. Romo. 1995. "Forms of capital and social structure in cultural fields." *American Journal of sociology* 100(4): 859-903.
- 13- Brant, C. R., C. R. Mynatt, and M. E. Doherty. 1999. "Judgments about sexism: A policy capturing approach." *Sex Roles* 41(5/6): 347-374.
- 14- Brooks, C., and C. Bolzendahl. 2004. "The transformation of our gender role attitudes." *Social Science Research* 33: 106-133.
- 15- Donovan, J. 2001. *Feminist Theory*. New York: The Continuum International Publishing Group Inc.
- 16- Doyle, J. A., and M. A. Paludi. 1998. *Sex and Gender; The Human Experience*. Boston: McGraw Hill. 4th Ed.
- 17- Gazso, W. A., and J. A. McMullin. 2003. "Doing domestic labour." *Canadian Journal of Sociology* 28(3): 341-366.
- 18- Gibbons, J. L., A. H. Beverly, and W. D. Dennis. 1997. "Researching gender role ideologies internationally and cross-culturally." *Psychology of Women Quarterly* 21: 151-170.
- 19- Greenstein, T. N. 1996. "Husband's participation in domestic labor." *Journal of Marriage and the Family* 58: 585-596.

- 20- Huber, J., and G. Spitze. 1981. "Wives' employment, household behaviors, and sex related attitudes." *Social Forces* 60(1): 150-169.
- 21- Hull, K. E. 2002. "Review of masculine domination." *Social Forces* 81(1): 351-352.
- 22- Jarvinen, M. 1999. "Immovable magic - Pierre Bourdieu on gender and power." *NORA* 7(1): 6-18.
- 23- Keramara, C., and P. A. Treichler. 1985. *A Feminist Dictionary: In Our Own Words*. London: Pandora Press.
- 24- Smoreda, Z. 1995. "Power, gender stereotypes, and perceptions of heterosexual couples." *British Journal of Social Psychology* 34: 421-435.
- 25- Thompson, L., and A. J. Walker. 1989. "Gender in families." *Journal of Marriage and the Family* 51: 845-871.
- 26- Turner, J. 1999. *The Structure of Sociological Theory*.
- 27- Wood, J. T. 1999. *Gendered Lives, Communication, Gender, and Culture*. Canada: Wadsworth Publishing Inc. 3rd Ed.

نویسنده‌گان

دکتر حبیب احمدی

دانشیار گروه جامعه‌شناسی، دانشگاه شیراز
ahmadi@shiraz.ac.ir

- دانش‌آموخته‌ی دکتری جامعه‌شناسی با گرایش جامعه‌شناسی انحرافات و روان‌شناسی اجتماعی از دانشگاه وولون‌گونگ استرالیا (Wollongong, New South Wales, Australia).
- کتاب‌ها: *روان‌شناسی اجتماعی* (۱۳۸۲)، و *روان‌شناسی جنسیت* (۱۳۸۳).
هم‌چنین، مقاله‌های فراوانی در زمینه‌ی جامعه‌شناسی انحراف نگاشته‌است.

سعیده گروسی

دانش‌جوی دکتری جامعه‌شناسی، دانشگاه شیراز
saide_garousi@yahoo.com

چندگانه‌گی پایگاه اجتماعی-اقتصادی زنان و بیماری‌های روانی

دکتر فریبا سیدان

استادیار و عضو هیئت علمی دانشکده‌ی علوم اجتماعی، دانشگاه الزهرا

چکیده

چه‌گونه‌گی برآورد پایگاه اجتماعی-اقتصادی زنان یکی از دشواری‌های مهم پژوهش در بررسی‌های جامعه‌شناسانه درباره‌ی زنان است. از این رو، هدف اصلی این نوشتار، بررسی متغیرهای درآینده در برآورد پایگاه اجتماعی-اقتصادی زنان، و هم‌چنین تشریح چه‌گونه‌گی تأثیر این متغیرها بر سلامت و بهداشت روانی آنان است. یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که پایگاه اجتماعی-اقتصادی زنان وضعیتی چندگانه و دارای چندین بعد است که با توجه به حوزه‌های چندگانه‌ی عمومی و خصوصی زنده‌گی زنان، بر بروز بیماری‌های روانی آنان تأثیر می‌گذارد. در نظر این بررسی، طبقه‌بندی زنان بر پایه‌ی طبقه‌ی که سرپرست مرد خانواده در آن است ناپذیرفتنی نیست، چرا که هنوز بخشی بزرگ از وضعیت اجتماعی-اقتصادی زنان تحت تأثیر ویژه‌گی‌های سرپرست مرد خانواده است؛ اما با توجه به لزوم نگرش به تجربه‌ها و دل‌بسته‌گی‌های زنان، برآورد میزان دست‌یابی برابر زنان و مردان به منابع همه‌گانی و فردی، یکی از الگوهای کارآمدی است که با روی‌کرد بدان، می‌توان جایگاه زنان را در نظام و لایه‌بندی اجتماعی تعیین نمود. هم‌چنین، پدیده‌ی یادشده سرچشمه‌ی فشار روانی زنان است و بیماری‌های روانی افسرده‌گی و اضطراب در آنان پدید می‌آورد.

واژه‌گان کلیدی

پایگاه اجتماعی-اقتصادی؛ زنان؛ بیماری روانی؛ افسرده‌گی و اضطراب؛

مقدمه

بسیاری از پژوهش‌گران برآن اند که در بررسی‌های لایه‌بندی اجتماعی، در سال‌های متمادی، جنسیت نادیده گرفته شده‌است؛ آن‌چنان که در واکاوی بخش‌بندی‌های قدرت، ثروت، و اعتبار اجتماعی، یا توجهی به زنان نشده، یا اساساً آنان دیده نشده‌اند. با این همه، جنسیت یکی از نمونه‌های هویدای لایه‌بندی اجتماعی است، چنان که هیچ جامعه‌ئی را نمی‌توان یافت که در آن در ابعاد مهمی از زندگی هم‌چون ثروت، پایگاه، و نفوذ، مردان بر زنان برتری نداشته‌باشند (گیدنز^۱، ۱۳۷۳: ۲۳۹). از این دیدگاه، در پژوهش‌های انجام‌شده، لایه‌بندی اجتماعی، مشاغل، و وضعیت‌های کار زنان به ندرت به طور مستقیم بررسی شده‌است (بارکر و آلن^۲، ۱۹۷۶؛ استروم‌برگ و هارکنس^۳، ۱۹۷۷). حتی در پژوهش‌هایی که به بررسی زنان می‌پردازد، به فعالیت‌ها و نگرش‌های آنان کمتر از فعالیت‌ها و نگرش‌های مردان توجه می‌شود (همان: ۲۴۱).

لایه‌بندی جنسیتی^۴، نظریه‌ئی در لایه‌بندی اجتماعی است که نابرابری جنسیتی را بین زنان و مردان در طبقه، پایگاه اجتماعی، و میزان تملک شرح می‌دهد و بر اساس آن، گروهی از منتقدان معتقد اند لایه‌بندی اجتماعی بر اساس طبقه، محل سکونت، و مانند آن، برای دسته‌بندی زنان به هیچ روی دقیق نیست؛ چرا که کار زنان را در خانه و خانواده به شمار نمی‌آورد و فعالیت‌های اجتماعی آنان را نادیده می‌گیرد (اوکلی^۵، ۱۹۸۲).

شواهد تجربی بی‌شمار نشان داده‌است که نادیده گرفتن جایگاه طبقاتی زنان، و یا آن را پی‌آمد جایگاه طبقاتی شوهر و پدر دانستن، بیان‌گر بسیاری از ویژه‌گی‌های زنان چون نگرش، کنش، و هویت اجتماعی نیست. در بررسی‌ها و پژوهش‌های مربوط به زنان چارچوب مناسبی برای تحلیل مسائل جنسیت و لایه‌بندی وجود ندارد و آن چه که بدان نیاز است نوآوری‌های مفهومی و نظری در این زمینه است. هم‌چنین، بر پایه‌ی بسیاری از پژوهش‌های تجربی، همواره پیوندی روشن میان بیماری‌های روانی و لایه‌بندی دیده شده‌است. از این رو، در این نوشتار بر آن ایم تا شناسه‌ها، ملاک‌ها، و روش‌هایی عینی را برای بخش‌بندی زنان به لایه‌های مختلف اجتماعی بررسی کنیم، به ابزارهایی باکفایت برای اندازه‌گیری پایگاه اجتماعی-اقتصادی زنان دست یابیم و پیوندهای آن را با نابه‌سامانی‌های روانی هم‌چون افسرده‌گی و اضطراب پیدا کنیم.

1. Giddens, Anthony
2. Barker, Sheila, and Allen, Diana
3. Stromberg, A. H., and Harkness, S.
4. Gender Stratification
5. Oakly, Ann



زمینه‌ها و چهارچوب نظری

در چندین سال گذشته، بسیاری از بررسی‌ها پیوندی نزدیک بین نابرابری جنسیتی و سلامت روانی نشان داده‌اند (آن‌اندیل و هانت^۱، ۲۰۰۰؛ دویال^۲، ۱۹۹۵؛ دویال، ۱۹۹۸؛ استین^۳، ۱۹۹۷). در این بررسی‌ها بر چه‌گونه‌گی زنده‌گی بیش از امید به زنده‌گی تأکید شده است. یافته‌های این بررسی‌ها نشان می‌دهد که برخی از مسائل مربوط به سلامتی زنان مستقیماً به ویژه‌گی‌های زیستی آنان مربوط نیست، بلکه با نابرابری‌ها و بی‌بهره‌گی‌های اجتماعی‌یی پیوند دارد که زنان در زنده‌گی روزمره‌ی خویش با توجه به نقش‌های محدود خود آن را تجربه می‌کنند (بل^۴، ۱۹۹۰؛ کیتس و رابرتز^۵، ۱۹۹۶). برخی از بیماری‌های روانی، هم‌چون افسرده‌گی و اضطراب، در بسیاری از نقاط جهان در زنان بیش از مردان دیده می‌شود (دس‌گاریس^۶ و هم‌کاران، ۱۹۹۵). در این باره، نشانه‌ی دیده نمی‌شود که زنان را بیش از مردان آماده‌ی دوچار شدن به این بیماری‌ها بداند (باس‌فیلد^۷، ۱۹۹۶).

در این پژوهش، برای بررسی عوامل اجتماعی-روانی تأثیرگذار بر بروز بیماری زنان، روی‌کرد تولید اجتماعی^۸ بیماری روانی مورد توجه قرار گرفته‌است که بر پایه‌ی آن، میزان بهداشت روانی زنان، به گونه‌ی گسترده، برآیند و پی‌آمد تأثیر عوامل اجتماعی است. بدین سان، چنان که هلم‌شا و هیلر^۹ (۲۰۰۰) اشاره می‌کنند، الگوهای ساختاری نهاد جنسیت در سطح کلان، دربردارنده‌ی چنان بافت پیچیده‌ای از کنش‌های روبه‌رو در زنان و مردان است که بر الگوهای تقسیم کار تأثیر می‌گذارد و موجب می‌شود زنان در جایگاهی نابرابر با مردان قرار گیرند و پایگاه کم‌تری داشته‌باشند، که این، خود دارای پی‌آمدهای مختلفی هم‌چون بیماری روانی است.

برخی از عوامل ساختاری، مانند نابرابری‌های طبقاتی و جنسیتی در زمینه‌ی دستیابی به منابع ارزشمند اجتماعی و اقتصادی، از مهم‌ترین عوامل ایجاد تنش و بیماری‌های روانی، به‌ویژه افسرده‌گی و اضطراب در زنان است. از این دیدگاه، نقش‌های اجتماعی زنان، در چارچوب وظایف نقش و در جامعه‌ی روابط قدرت و تقسیم جنسیتی کار در خانواده نیز تنش‌زا است. با این همه، ویژه‌گی‌های شخصیتی و شناختی مربوط به این نقش‌ها، به همراه شیوه‌ی نگرش زنان به نقش‌های اجتماعی

1. Annandale, E., and Hunt, K.
2. Doyal, L.
3. Stein, Jane
4. Belle
5. Kitts, J., and Roberts, J.
6. Desgarlais, R.
7. Busfield, J.
8. Social Production
9. Helmslow, Y., and Hiller, S.

خویش، دوگانه‌گی آگاهی و بیگانه‌گی اجتماعی، پدیدآورنده‌ی گونه‌ئی آماده‌گی شناختی است که هم‌زمان زنان را آماده‌ی دوچار شدن به بیماری روانی می‌سازد. از آن‌جا که چند و چون دستیابی به منابع ارزشمند اجتماعی-اقتصادی به عنوان یک متغیر پیشینی^۱ عاملی مهم و تأثیرگذار بر پدیدار شدن بیماری روانی افسرده‌گی و اضطراب در زنان است، انگاره‌ی بنیادی این نوشتار آن است که وضعیت‌های ساختاری گفته‌شده از راه پایگاه اجتماعی-اقتصادی در بروز تنش و بیماری‌های روانی افسرده‌گی و اضطراب در زنان مؤثر است.

برای آزمون این انگاره، و پاسخ‌گویی به پرسش‌های پژوهش، باید نخست اندکی درباره‌ی لایه‌بندی اجتماعی و جنسیت سخن بگوییم و الگوهای گوناگون درباره‌ی پایگاه اجتماعی-اقتصادی بی‌آوریم.

گذری بر بررسی‌های نظری در زمینه‌ی لایه‌بندی اجتماعی و جنسیت

دو روی‌کرد عمده‌ی نظری مختلف، مسائل مربوط به جنسیت و لایه‌بندی اجتماعی را به گونه‌های متفاوت بررسی کرده‌اند. روی‌کرد نخست مدعی است از آن‌جا که نابرابری‌های طبقاتی بر لایه‌بندی جنسیتی حاکم است ویژه‌گی‌های پایگاهی زنان اساساً با شغل پدر یا شوهرشان تعیین می‌شود. در برابر، بسیاری از پژوهش‌گران مسائل زنان معتقد اند که با توجه به تغییرات اجتماعی در بیش‌تر نقاط جهان، افزایش اشتغال زنان، و زنانه شدن نیروی کار، به‌ویژه در نیمه‌ی دوم قرن بیستم، باید نظریه‌های لایه‌بندی اجتماعی را با توجه به نابرابری‌های جنسیتی بازسازی کرد.

در این زمینه، پارکین^۲ (۱۹۷۱) با توجه به روی‌کرد نخست، مدعی است نابرابری‌های جنسیتی در عمل به عنوان اجزای سازنده‌ی لایه‌بندی اجتماعی در نظر گرفته نمی‌شوند، زیرا بیش‌تر زنان، تنها بر پایه‌ی وضع خانواده‌گی‌شان، به‌ویژه وضعیت سرپرست خانواده، پاداش‌های اجتماعی و اقتصادی می‌یابند. اگر چه زنان در ویژه‌گی‌های پایگاهی معینی، صرفاً به علت جنسیت‌شان هم‌سانی دارند، ادعاهای آنان در مورد منابع نه بر پایه‌ی شغل خودشان که معمولاً بر پایه‌ی شغل پدر یا شوهرشان معین می‌شود.

برخی دیگر از پژوهش‌گران مانند الشتین^۳ (۱۹۸۱) گفته‌اند که زنان معمولاً به یک قلمرو خصوصی یعنی محیط خانه‌گی، کودکان و خانه محدود می‌شوند، در حالی

1. Prior

2. Parkin, Frank

3. Elshtain, Jean Benthke



که مردان از آن قلمرو همه‌گانی، یعنی دنیای پول، فن و سیاست اند، که خود بر ویژه‌گی‌های پایگاهی آنان اثرگذار است.

برخی دیگر، مانند گلدتورپ^۱ (۱۹۸۳) این دیدگاه را دارند که نابرابری‌های طبقاتی بر لایه‌بندی جنسی حاکم است. در دیدگاه وی، کار دارای دست‌مزد زنان در برابر کار مردان کم‌اهمیت‌تر است و بنابراین می‌توان زنان را در همان طبقه‌ی شوهرانشان دسته‌بندی کرد. استدلال گلدتورپ از چند سو نقد شده‌است؛ برای نمونه، این که در بسیاری از خانواده‌ها درآمد زنان برای نگاه‌داشت موقعیت اقتصادی و شیوه‌ی زنده‌گی خانواده‌گی ضروری است و کار زن ممکن است به‌شدت بر کار شوهرش تأثیر بگذارد و نه تنها برعکس؛ چنان که گاه کار زن سنجهی وضعیت خانواده می‌شود. هم‌چنین با افزایش شمار زنان سرپرست خانوار، چشم‌پوشی از جایگاه طبقاتی زنان بر پایه‌ی وضعیت خود درست نمی‌نماید (والبی^۲، ۱۹۸۶؛ استن‌ورث^۳، ۱۹۸۴؛ نقل از گیدنز، ۱۳۸۳: ۲۵۹).

از این دیدگاه، بسیاری از پژوهش‌گران مسائل زنان بر این باور اند که در نظر داشتن زنان در پژوهش‌های درباره‌ی طبقه اجتماعی، اگر نیازمند بازنگری کاملی در نظریه‌ها و نتیجه‌گیری‌ها نباشد، دست‌کم به بازسازی آن‌ها نیاز است (ابوت، و والاس^۴، ۱۳۷۶: ۵۷). گرن‌سی^۵ (۱۹۷۸) بر این باور است که خانواده را تنها واحد مناسب تحلیل دانستن، باعث می‌شود که نابرابری‌های بین زن و مرد در خانواده، موقعیت‌های ناهم‌سان آن‌ها در بیرون از خانواده، و مشارکت آنان در بازار کار نادیده انگاشته‌شود. در دیدگاه استن‌ورث (۱۹۸۴) نیز یک‌سان گرفتن جایگاه طبقاتی زن با جایگاه طبقاتی شوهر باعث می‌شود این گونه بیان‌گریم که شوهران بیش از زنان احتمال دارد که کار تمام‌وقت و همیشه‌گی داشته‌باشند، الگوهای اشتغال زنان را با توجه به جایگاه طبقاتی شوهرشان توضیح دهیم، و هم چنین این گونه بپنداریم که همسران کنونی هم طبقه اند.

با نگرش به نظریه‌های نوما‌رک‌سیستی درباره‌ی لایه‌بندی اجتماعی، ابوت و والاس این نظریه‌ها را نیز برای تبیین جایگاه طبقاتی زنان، بسنده نمی‌دانند؛ زیرا اگر بیان‌گریم که جایگاه طبقاتی را پیوند با ابزار تولید تعیین می‌کند، و پایه‌ی هویت طبقاتی فرآوری ارزش افزوده است، بدین سان، زنانی که پیوند مستقیم با کار دارای

1. Goldthorpe, John H.

2. Walby, S.

3. Stanworth, A.

4. Abbott, P., and Wallace, C.

5. Gransey, E.

دستمزد ندارند نمی‌توانند جایگاه طبقاتی داشته‌باشند مگر با وابسته‌گی به شخصی که دست‌مزد دارد. از این دیدگاه، بسیاری از پژوهش‌گران با این که نظریه‌های لایه‌بندی باید تنها نابرابری‌های طبقاتی (اقتصادی) را تبیین کنند، مخالف اند. آنان بر این باور اند که این نظریه‌ها همان قدر که باید به نابرابری‌های طبقاتی توجه کنند باید به گونه‌ئی برابر یا حتی بیش از آن به نابرابری‌های جنسیتی نیز پردازند. گروهی مانند فمینیست‌های مارکسیست و سوسیالیست، نابرابری‌های جنسیتی، طبقاتی و نژادی را دارای تأثیر دوسویه می‌دانند که نمی‌توان آن‌ها را جداگانه بررسی کرد (ابوت، و والاس، ۱۳۷۶: ۵۱-۵۲).

اکر^۱ (۱۹۷۳) بنیان‌های مردانه‌ی بررسی‌های لایه‌بندی اجتماعی را نقد و ارزیابی می‌کند و پیش‌انگاره‌های مربوط به آن را مورد انتقاد قرار می‌دهد. در دید او، گزیدن خانواده به عنوان واحد تحلیل بر پایه‌ی این باور است که همه‌ی افراد در خانواده زنده‌گی می‌کنند. وی این را آشکارا نادرست می‌داند، زیرا امروزه بخش بزرگی از جمعیت بالای ۱۸ سال مستقل و ناوابسته به خانواده دسته‌بندی می‌شوند. این پیش‌انگاره نیز که واقعیت اجتماعی خانواده بر پایه‌ی پایگاه سرپرست خانواده معین می‌شود نادرست است. پژوهش‌های تجربی کنونی، اغلب در صدد پاسخ‌گویی به این سؤال با توجه به نمادهای مورد نظر خود از طبقه و وضع پایگاهی زنان هستند. نمادهایی هم‌چون درآمد خانواده، شغل مرد سرپرست خانوار، یا شناسه‌ئی دربرگیرنده‌ی شغل که بر پایه‌ی آن جایگاه طبقاتی خانواده تعیین می‌شود. اکر این روی‌کرد را دارای اشکالاتی می‌داند. برای نمونه، آن که خانواده با پایداری طبقاتی کاملی که در درون‌اش دارد واحد منطقی تحلیل است، جایگاه اجتماعی خانواده با شغل سرپرست خانوار تعیین می‌شود، این که مرد لزوماً سرپرست خانوار است و زنان اگر با مردی زنده‌گی نکنند باز هم طبقه‌ی خود را تعیین نمی‌کنند، و سرانجام آن که نابرابری میان مرد و زن گوهری و دوری‌ناپذیر است.

در این زمینه، برخی هم‌چون دلفی^۲ (۱۹۸۱) زنان را به عنوان طبقه‌ئی جنسی^۳ دسته‌بندی کرده‌اند که وابسته‌گی‌های جنسیتی آنان را به جایگاه اجتماعی پست و پائین‌تر رانده‌است. بررسی مفهوم طبقه در نظریه‌هایی که جنس‌گرایی را برآیند سرمایه‌داری می‌دانند اهمیت دارد. کسانی مانند هارتس‌توک^۴، روزال‌دو^۵، سوکولوف^۶، و

1. Acker, J. R.

2. Delphy, C.

3. Sex Class

4. Hartstock, Nancy

5. Rosaldo, Michelle

6. Sokoloff, Nancy



والبی^۱ مسائلی هم‌چون بازار کار دوگانه، سرپرستی مرد، و حوزه‌های فردی-همه‌گانی را سازوکارهایی اجتماعی می‌دانند که سرمایه‌داری و پدرسالاری، هر دو، با آن‌ها باززایی می‌شود.

در این زمینه، والبی (۱۹۸۶) معتقد است که زنان خانه‌دار و شوهرانشان را می‌توان به عنوان طبقه مفهوم‌سازی کرد. در حالی که طبقه بنا بر داشتن شغل و وضعیت بازار تعریف می‌شود، جنسیت به طبقه کاستنی نیست. وضعیت مادی متمایز خانه‌داران تعیین‌کننده‌ی روابط جنسیتی است. نقطه‌ی آغاز روی‌کرد والبی، شناخت خانه‌داری به عنوان گونه‌ئی متمایز از کار است. از نظر وی، بی‌مزد بودن خانه‌داری نباید آن را بدون پایگاه کار نماید (اوکلی^۲، ۱۹۷۷؛ شریز^۳، ۱۹۱۱؛ سکومب^۴، ۱۹۷۴؛ گیلمن^۵، ۱۹۶۶؛ گرشانی^۶، ۱۹۸۳). کار خانه‌گی زنان همسر دار برای همسر، کودکان، وابسته‌گان، و خودشان توان و نیروی کار پدید می‌آورد که این پدیده ماهیتی جدا از روابط تولید برآمده از نیروی کار همسران دارد (دلفی، ۱۹۹۳). علی‌رغم آن که محتوای کار خانه‌گی در طی زمان دگرگون شده، اما ماهیت اساسی روابط تولید پایدار مانده‌است. زن خانه‌دار درگیر روابط مبادله‌ئی نابرابر و غیرمستقیم است. از نظر والبی در تحلیل و تفسیر مسائلی هم‌چون استانداردهای زنده‌گی و میزان دست‌یابی به منابع، باید وضعیت شوهر بررسی گردد، اما این بدان معنا نیست که وضعیت طبقاتی زنان همسر دار و شوهرشان یکی است. زنان یک طبقه را نمی‌سازند، با این همه، دارای ابعادی از وضعیت اجتماعی و اقتصادی هستند که میان همه‌ی آن‌ها مشترک و متأثر از جنسیت به عنوان اصل مهم سازمان‌دهنده‌ی جامعه است. بر اساس دیدگاهی وبری، در حالی که همه‌ی زنان خانه‌دار همراه با شوهرشان متأثر از ویژه‌گی‌های طبقاتی اند، با این حال، زنان و مردان گروه‌های پایگاهی هستند. اما نکته‌ی مهم در دیدگاه والبی آن است که برخی از زنان به دلیل مشارکت‌شان در نیروی کار مزدی دارای وضعیت طبقاتی دوگانه‌ئی هستند که از سویی تحت تأثیر وضعیت طبقاتی شوهر، و از سوی دیگر پایگاه شغلی و وضعیت اجتماعی خودشان است که می‌تواند با یکدیگر در تضاد یا با هم هم‌آهنگ باشد که از نظر والبی بر خلاف دیدگاه گلدتورپ (۱۹۸۳) و استن‌ورث (۱۹۸۴) تأکید بر اهمیت یکی و چشم‌پوشی از دیگری اشتباهی بزرگ است.

1. Walby, Sylvia
2. Oakley, Ann
3. Schreiner, O.
4. Secombe, W.
5. Gilman, C. P.
6. Gershuny, J. K.

از نظر اکثر این پیش‌انگاره که پایگاه زنان بر پایه‌ی مردانی تعیین می‌شود که با آن‌ها زنده‌گی می‌کنند بدین معناست که زنان منابع پایگاهی ندارند. در جامعه‌ئی که در آن زنان منابعی شامل تحصیلات، اشتغال و درآمد دارند و به همان اندازه‌ی مردان، آشکارا نادرست است که زنان را دارای منابعی برای پایگاه خودشان ندانیم. حتی اگر همه‌ی زنان هم مستقل نباشند، منابع پایگاه‌آفرین و برابری پایگاه زنان با شوهران‌شان هنوز جای پرسش دارد. برابری می‌تواند بنا بر ابعادی مختلف ارزیابی گردد. شیوه‌ی زنده‌گی، امتیازها، ارج اجتماعی، فرصت‌ها، پیوند با گروه‌های اجتماعی، درآمد، دانش‌آموخته‌گی، کار، و میزان قدرت، همه‌گی را می‌توان در ارزیابی برابری زنان و مردان در لایه‌بندی اجتماعی بررسی کرد. هنوز در مطالعات لایه‌بندی اجتماعی، کار تمام‌وقت زنان در جامعه‌ی مادر-همسر خانهدار، هم‌چون معیار رتبه‌بندی اجتماعی دیده‌نشده‌است. این بدان خاطر است که بیش‌تر این گونه پنداشته‌می‌شود که این نقش به طور کارکردی همانند یک کار تمام وقت مهم نیست. آیا این بدان معنا نیست که ما چنین دریافته‌ایم که تنها کنش‌هایی پایگاه‌آفرین است که دست‌مزد مستقیم دارد. اگر یادآور می‌شود که باید با پژوهش‌های تجربی به این پرسش‌ها پاسخ گفت.

پایگاه اجتماعی-اقتصادی زنان

پایگاه اجتماعی، دستیابی به بهره‌های متفاوتی از قدرت، مالکیت، و ارج اجتماعی است که جامعه آن را تعریف کرده و روا دانسته‌است. بدین سان، می‌توان جامعه را به لایه‌هایی جداگانه دسته‌بندی کرد که هر لایه دربرگیرنده‌ی دارنده‌گان پایگاه‌های متفاوتی است که بهره‌ئی همانند دارند (تامین^۱، ۱۳۷۳:۲۳).

بنا بر این تعریف، در همه‌ی جوامع میان مردم بر حسب میزان قدرت و ثروتی که دارند تفاوت‌هایی وجود دارد، بنابراین، لایه‌بندی اصلی بر طبقه‌ی اجتماعی استوار است. هم‌چنان که در بخش پیشین گفته‌شد، از سوی دیدگاه‌های مربوط به جامعه‌شناسی مسائل زنان نقدهای بسیاری بر این تعریف شده‌است، که همه در این زمینه است که سامانه‌ی جنس-جنسیت^۲ هم یکی از گونه‌های اصلی لایه‌بندی اجتماعی است که به موجب آن مردان بیش از زنان به قدرت و اعتبار اجتماعی و منابع اقتصادی دستیابی دارند (ابوت، و والاس، ۱۳۷۶:۴۷).

1. Tumin, Melvin
2. Sex-Gender System



از این نظر، با دیدگاهی که نابرابری‌های طبقاتی را هدف اصلی تحلیل لایه‌بندی اجتماعی می‌داند مخالفت جدی شده‌است. چنان که گفته‌اند که این نظریه باید همان اندازه (یا حتی بیش از آن) که به نابرابری‌های طبقاتی می‌نگرد به نابرابری‌های جنسیتی بپردازد.

در پژوهش‌های متداول جامعه‌شناسی، به‌کارگیری شغل شوهر برای تعیین طبقه‌ی اجتماعی زنان رایج‌ترین روی‌کرد است. از این نظر، جایگاه طبقاتی زنان، دارای ویژه‌گی اشتقاقی^۱ است و جایگاه طبقاتی بیشتر زنان را تجارب شغلی مردانی معین می‌سازد که با آنان زنده‌گی می‌کنند. اما هم‌چنان که گرانسی^۲ می‌گوید، اگر خانواده تنها واحد مناسب تحلیل انگاشته‌شود، نابرابری‌های میان زن و مرد در خانواده و هم‌چنین موقعیت‌های متفاوتی که آن‌ها بیرون از خانواده، در عرصه‌های بازار و کار دارند پنهان می‌ماند (همان: ۵۷).

بر پایه‌ی پژوهش‌هایی که تاکنون انجام شده، بایسته‌گی به شمار آمدن زنان به سان طبقه‌ی اجتماعی در این پژوهش‌ها بیش از پیش آشکار گشته‌است. هم‌چنین روشن است که جایگاه طبقاتی زنان باید با شغل خودشان تعیین شود، و یا پایگاه طبقاتی خانواده باید با نگرش به شغل زن و شوهر، هر دو، مشخص شود. بایسته‌گی نگرش به موارد گفته‌شده بدان خاطر است که زنان دارای شناسه‌ی طبقاتی^۳ شخصی هستند؛ چنان که ابوت و ساپس‌فورد^۴ معتقد اند این شناسه را از شغل خود زن و یا ویژه‌گی‌های شخصی و «پیش از زناشویی» او بهتر می‌توان پیش‌بینی کرد تا شغل شوهر یا سرپرست خانواده. در این زمینه، طبقه‌ی خاستگاه^۵ و سطح دانش‌آموخته‌گی از جمله ویژه‌گی‌های یادشده است (همان: ۵۹).

هم‌چنان که در بررسی دیدگاه‌های والبی آمد، این که خانه‌داری دارای مزد نیست نباید باعث گردد که این کار را دارای پایگاه کار ندانیم، بلکه خانه‌داری شکلی جدا از کار است. هم‌چنین دوگانه‌گی پایگاه اجتماعی-اقتصادی زنان نیز در این زمینه مهم است که از یک سو از وضعیت طبقاتی شوهر، و از سوی دیگر از ویژه‌گی‌های پایگاهی و وضعیت شغلی خودشان در صورت اشتغال تأثیر می‌گیرد.

از دید / اگر نیز باید به کار تمام‌وقت خانه‌داری و همسرداری زنان به عنوان یکی از سنجه‌های رتبه‌بندی اجتماعی نگریسته‌شود، و برابری زن و مرد در ابعاد

1. Derived

2. Gransey, Elizabeth

3. Class Identification

4. Sapsford, R. J.

5. Class of Origin

مختلفی چون درآمد، دانش‌آموخته‌گی، شغل، میزان توان‌مندی، شیوه‌ی زنده‌گی، ارج و اعتبار، و فرصت‌های اجتماعی، به عنوان ملاک‌های لایه‌بندی اجتماعی در ارزیابی جایگاه زنان در لایه‌بندی اجتماعی دیده‌شود.

الگوهای پژوهش

با روی‌کرد به دیدگاه‌های گفته‌شده، بر آن شدیم که برای اندازه‌گیری پایگاه اجتماعی زنان الگوهای مختلفی را بی‌آزمائیم و بهترین مدل را به روش تجربی بیابیم. در این پژوهش سه الگو می‌آوریم که چنین است:

۱- در نخستین الگو، پایگاه اجتماعی زنان بر پایه‌ی الگوی کلاسیک پایگاه اجتماعی برآورد شده‌است که بنا بر آن پایگاه اجتماعی زن با سه شناسه‌ی شوهر/پدر سنجیده‌می‌شود: پایگاه شغلی، میزان دانش‌آموخته‌گی، و میزان درآمد.

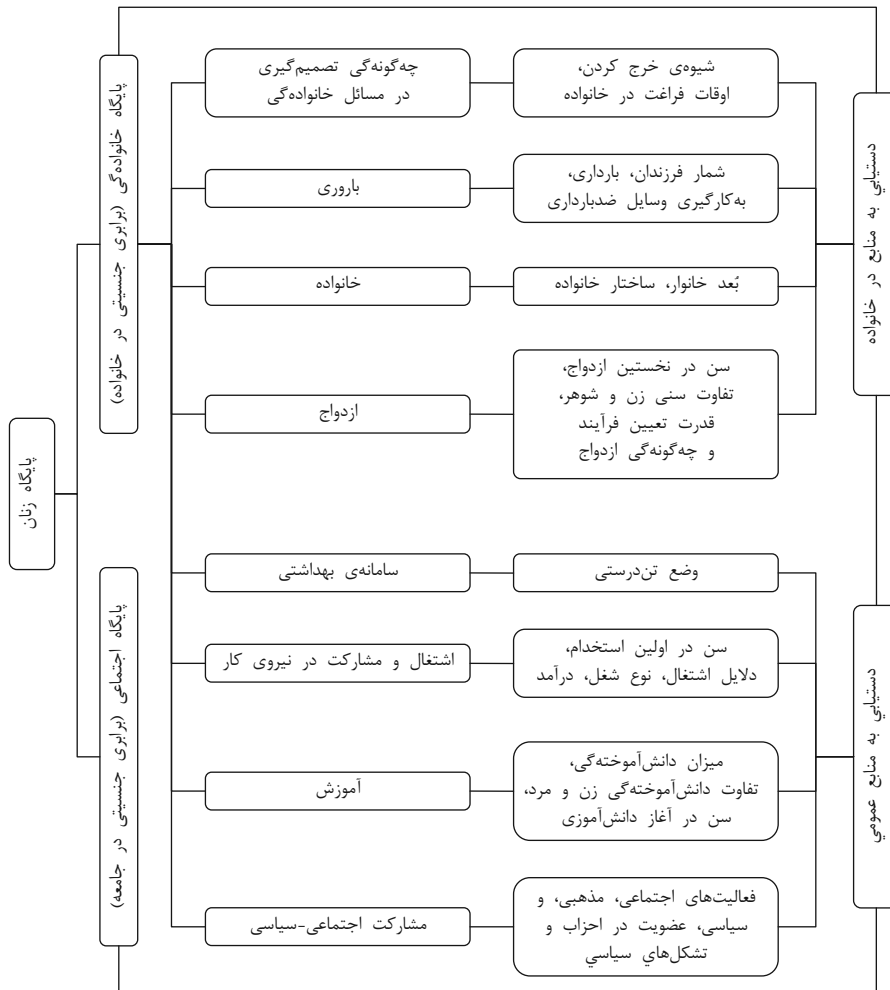
۲- در الگوی دوم، پایگاه اجتماعی زنان بر پایه‌ی برخی از ویژه‌گی‌های پایگاهی خود زن سنجیده‌شده‌است: پایگاه شغلی، میزان دانش‌آموخته‌گی، و میزان درآمد.

۳- همان‌چنان که پیش‌تر گفته‌شد، برخی انتقادات درباره‌ی چه‌گونه‌گی اندازه‌گیری پایگاه اجتماعی زنان بر آن بوده‌است که در شاخص‌سازی پایگاه اجتماعی زنان باید دست‌یابی نابرابر زنان و مردان به قدرت، اعتبار اجتماعی، و مالکیت دیده‌شود. از آن‌جا که در این باره بررسی‌های اندکی انجام شده، کاوش و سامان‌دهی چارچوب‌های علمی برای برآورد پسندیده‌ی پایگاه اجتماعی زنان بر پایه‌ی چنین روی‌کردی، همواره از نیازهای بنیادی و مهم پژوهش‌های اجتماعی درباره‌ی زنان بوده‌است؛ چرا که پایگاه اجتماعی متغیری مهم و بنیادین در پژوهش‌های اجتماعی به شمار می‌رود.

از این رو، پس از جست‌وجو در بررسی‌های انجام‌شده در این زمینه، چارچوب پژوهش درباره‌ی پایگاه زنان را در چین بسیار خوب یافتیم که در آن ویژه‌گی‌های پایگاهی زنان با توجه به میزان و دست‌یابی نابرابر آنان به منابع همه‌گانی و خانواده‌گی ارزیابی شده‌است. این با چارچوب نظری الگوی سوم هم‌خوانی بسیار دارد، و افزون بر این، ویژه‌گی‌های مربوط به فضای زنده‌گی زنان را به‌خوبی دیده‌است، چرا که با نگرش به دوگانه‌گی فضای همه‌گانی و خصوصی و خانواده‌گی زنان انجام شده‌است. چنان که شاخص پایگاه زنان دارای بعدی دوگانه است که نابرابری جنسیتی در دست‌یابی به منابع ارزش‌مند را، هم در عرصه‌ی خانواده و هم در عرصه‌ی اجتماعی به‌خوبی نشان می‌دهد.



همچنان که در نمودار ۱ دیده می‌شود، بُعد پایگاه خانواده‌گی که در آن، بیش‌تر میزان برابری جنسیتی در دستیابی به منابع در خانواده مد نظر است با مؤلفه‌هایی مختلف چون ساختار خانواده، چه‌گونه‌گی تصمیم‌گیری در خانواده، ویژه‌گی‌های ازدواج (تفاوت سنی زن و شوهر، قدرت تعیین فرآیند و چه‌گونه‌گی ازدواج، و از این دست)، و باروری اندازه‌گیری می‌شود.



نمودار ۱- پایگاه زنان

هم‌چنین بُعد پایگاه اجتماعی زنان نیز با توجه به مؤلفه‌های برابری جنسیتی در دستیابی به منابع همه‌گانی^۱ اندازه‌گیری می‌شود که شامل اشتغال، آموزش، مشارکت اجتماعی و سیاسی و میزان تن‌درستی است. در پایان، یادآور می‌شویم که وجهه‌ی دیدگاه‌های مربوط به برتری‌های جنسیتی نیز یکی از مؤلفه‌های مهم مربوط به شاخص پایگاه زنان است که با توجه به آن وجهه‌ی نظرات زنان نسبت به برتری‌های جنسیتی در زمینه‌ی اشتغال زنان و مردان، طلاق و ازدواج مجدد، تقسیم جنسیتی کار در خانواده، و مانند این‌ها سنجیده می‌شود (نمونه‌گیری پیمایشی درباره‌ی پایگاه زنان در چین امروز، ۱۹۹۴).

روش پژوهش و سنجش متغیرها

روش مطالعه در این پژوهش روش پیمایشی^۲ و ابزار گردآوری داده‌ها پرسش‌نامه است. در این پژوهش، روش نمونه‌گیری خوشه‌ئی چندمرحله‌ئی که نوعی نمونه‌گیری احتمالی^۳ است به کار گرفته شده است. در نمونه‌گیری احتمالی، می‌توان یافته‌ها را به کل جامعه‌ی آماری تعمیم داد. در نمونه‌گیری خوشه‌ئی، نخست نمونه‌ئی از مناطق استخراج می‌شود. ابتدا، مناطق بزرگ انتخاب می‌شود و سپس اندک اندک از مناطق کوچک‌تر درون مناطق بزرگ‌تر، نمونه‌گیری می‌شود. سرانجام، به یک نمونه از خانوارها می‌رسیم و از یکی از روش‌های نمونه‌گیری برای گزینش افرادی از درون خانوارها، استفاده می‌کنیم (دواس^۴، ۱۳۷۶: ۸۲).

از آن جا که یکی از راه‌های کمینه کردن تأثیر کاهش خوشه‌ها بر روی نمایایی، به‌کارگیری فنون لایه‌بندی است، هنگام گزینش نواحی باید آن‌ها را بر اساس متغیرهایی گوناگون هم‌چون وضعیت اقتصادی-اجتماعی، تراکم، ترکیب سنی و از این دست در لایه‌های گوناگون جای دهیم (همان: ۸۵).

به نظر بسیاری از کارشناسان، تهران را می‌توان بنا بر پاره‌ئی از ویژه‌گی‌ها هم‌چون بهای زمین، پایگاه مناطق، وسعت منازل، و داشتن برخی امکانات ویژه مانند گرمایش مرکزی، هوارسانی، و پایگاه شغلی به چند منطقه بخش‌بندی نمود. این منطقه‌ها اگر چه همه ساختاری یک‌نواخت و یک‌دست ندارند، با این همه، در بین خود همگنی بیشتری نسبت به مناطق دیگر نشان می‌دهند؛ به‌ویژه این که بسیاری این بخش‌بندی را اصولاً با داوری بر اساس اطلاعات جامعه انجام‌پذیر می‌دانند.

1. Public Resources
2. Survey
3. Probability
4. Dovas, D. A.



به همین رو، با به‌کارگیری فنون لایه‌بندی، مناطق ۱ و ۳ را نماینده‌ی مناطق شمال (بالا)، مناطق ۶ و ۷ را نماینده‌ی مناطق میانی (متوسط)، و مناطق ۱۶ و ۲۰ را نماینده‌ی مناطق جنوب (پائین) تهران گرفتیم. پس از تعیین احتمالی بلوک‌ها در مناطق تعیین‌شده، زنان دارای شرایط (۲۰ تا ۶۰ساله، همسر دار سرپرست خانواده، یا مجرد خودسرپرست) از خانوارهایی از بلوک‌ها گزیده شدند. هم‌چنین با پیش‌آزمون از ۷۰ نفر زن تهرانی، انحراف معیار و میانگین $1/8$ و $1/3$ برای افسرده‌گی، و $1/9$ و $1/33$ برای اضطراب به دست آمد که با توجه به حد خطای برآورد d برابر ۵ درصد، میانگین و فاصله‌ی اطمینان ۹۵ درصد، t برابر ۲ برآورد شد. بدین سان، با ۴ درصد خطای نمونه‌گیری، بر پایه‌ی دستور کوکران^۱، حجم نمونه ۶۵۰ نفر به دست آمد.

لازم به یادآوری است که برای سنجش متغیرهای وابسته‌ی پژوهش، یعنی افسرده‌گی و اضطراب، طیف‌های معتبر (SCL90) به کار آمده‌است. هم‌چنین، برای اندازه‌گیری متغیر جامعه‌پذیری جنسیتی، پرسش‌نامه‌ی صفات شخصیتی مردانه و زنانه (PAQ) اسپنس و هلم‌ریخ^۲ (۱۹۷۸)، و برای سنجش متغیر بیگانه‌گی اجتماعی طیف اسرول^۳ به کار گرفته‌شد. برای ارزیابی متغیرهای مستقل دیگر، نخست آن‌ها معرف‌سازی شدند و سپس در قالب گویه‌های پرسشی که بیش‌تر به صورت سنجه‌ی لیکرت تنظیم شده‌بودند به پاسخ‌گویان داده‌شدند. برای نمونه، معرف‌هایی که برای متغیر روابط قدرت در خانواده در نظر گرفته‌شدند چنین است: شیوه‌ی اعمال قدرت، ساختار قدرت، و حوزه‌ی قدرت. هم‌چنین متغیر تنش نیز با توجه به نوع مسائلی که در طی شش ماه گذشته بر زنان اثر گذاشته، و میزان تأثیر آن‌ها بر اساس طیف لیکرت سنجیده‌شده‌است.

تحلیل یافته‌ها

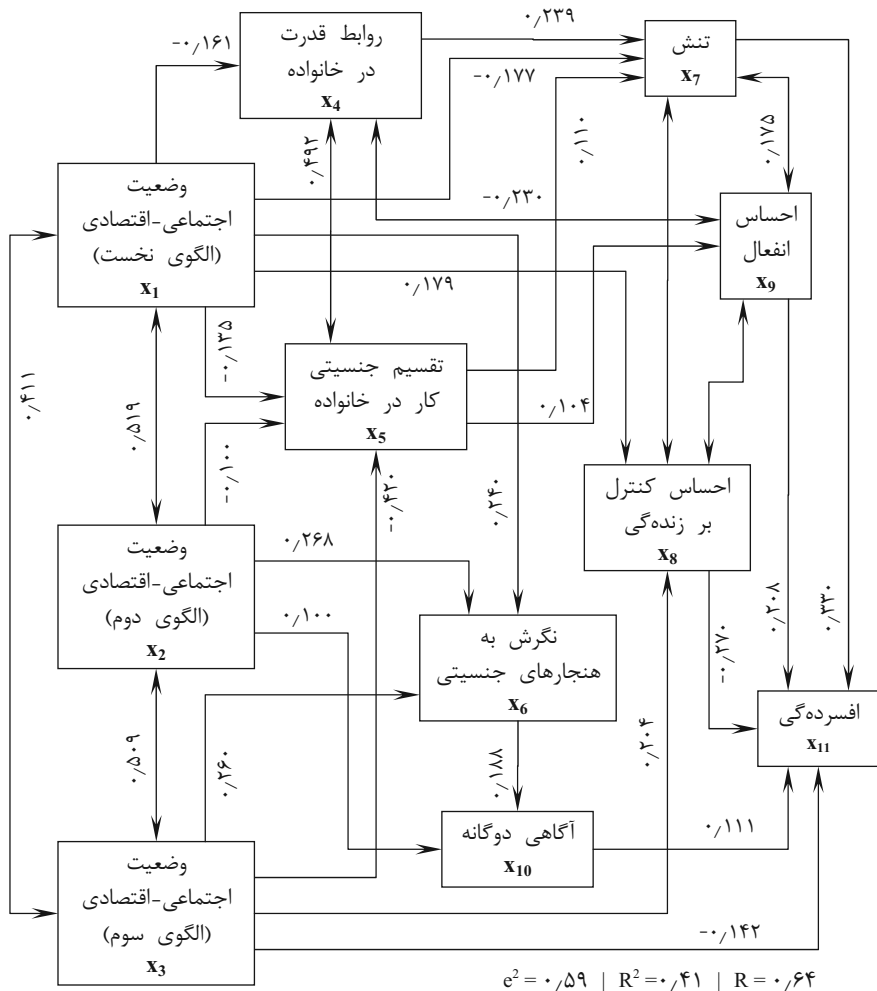
در این پژوهش، برای آزمودن انگاره‌ی تحقیق و بررسی اثرات مستقیم و غیرمستقیم متغیرهای مستقل بر متغیرهای وابسته‌ی تحقیق، روش تحلیل مسیر به کار رفته‌است.

$$1. n = \frac{t^2 \times s^2}{d^2}$$

2. Spence, and Helmrich
3. Srole

تحلیل مسیر بیماری افسرده‌گی

در نمودار ۲، تحلیل مسیر عوامل مؤثر بر بروز بیماری افسرده‌گی دیده می‌شود. همچنان که دیده می‌شود مقدار R^2 تحلیل مسیر بیماری افسرده‌گی ۴۱ درصد است. بدین سان، متغیرهای آمده در مدل، ۴۱ درصد از واریانس متغیر وابسته را تبیین می‌کند. با توجه به آن که مقدار خطا در این نمودار ۵۹ درصد است، درمی‌یابیم این مقدار از متغیر وابسته با متغیرهای آمده در الگو تبیین نمی‌شود.



نمودار ۲- تحلیل مسیر عوامل مؤثر بر بیماری افسرده‌گی در زنان



در جدول‌های ۱ تا ۳، تأثیرات مستقیم و غیرمستقیم وضعیت اجتماعی-اقتصادی زنان که بر پایه‌ی الگوهای یکم، دوم و سوم برآورد شده، آمده‌است تا دریابیم کدام یک از این متغیرها به عنوان متغیری پیشینه‌ئی بیش‌ترین تأثیر را بر بروز بیماری افسرده‌گی دارد. از این رو، برای برآورد تأثیر کل هر متغیر، تأثیرات مستقیم و غیرمستقیم آن‌ها اندازه‌گیری شده‌است.

با بررسی این محاسبات می‌توان برآیند تأثیرات سه الگوی وضعیت اجتماعی-اقتصادی را بر افسرده‌گی زنان دریافت. چنان که دیده‌می‌شود، برآیند تأثیرات بر پایه‌ی الگوهای یکم، دوم و سوم، به ترتیب، $-۰/۱۲۲۲$ ، $-۰/۰۱۱۳$ و $-۰/۲۱۶۰$ است که به خوبی نشان می‌دهد که الگوی سوم وضعیت اجتماعی-اقتصادی زنان، بیش‌ترین تأثیر را بر پیدایش افسرده‌گی در آنان دارد. از این رو، بی‌گمان می‌توان گفت دسترسی نداشتن یا دسترسی نابرابر زنان به منابع ویژه در خانواده، شامل تقسیم جنسیتی کار، روابط عمودی قدرت در خانواده، فزونی باروری، دسترسی نداشتن به منابع مالی در خانواده، و از این دست، تأثیر به‌سزایی بر بروز بیماری افسرده‌گی در زنان دارد. از سوی دیگر، بی‌بهره‌گی از منابع عمومی، شامل نداشتن فرصت‌های آموزشی و شغلی، عدم مشارکت اجتماعی و سیاسی، و مانند آن نیز زمینه‌های دوچار شدن به بیماری روانی افسرده‌گی را پدید می‌آورد. همچنین، وضعیت اجتماعی-اقتصادی متغیر تأثیرگذار بر ایجاد آماده‌گی شناختی، در قالب احساس کنترل نداشتن بر زنده‌گی، آگاهی دوگانه، و تنش در زنان است که تأثیرات هم‌زمان آن‌ها افسرده‌گی پدید می‌آورد. در این باره، باید توجه داشت که متغیرهای یادشده، متغیرهایی میانجی هستند که وضعیت اجتماعی-اقتصادی زنان پدیدآورنده‌ی آن است. همچنین نمودار تحلیل مسیر نشان‌دهنده‌ی آن است که متغیرهای احساس کنترل بر زنده‌گی، احساس انفعال، و آگاهی دوگانه، به عنوان متغیرهای مربوط به آماده‌گی شناختی، به همراه الگوی سوم وضعیت اجتماعی-اقتصادی زنان و تنش، بی‌میانجی بر بروز بیماری افسرده‌گی در زنان تأثیر می‌گذارد. در این میان، وضعیت اجتماعی-اقتصادی و احساس کنترل بر زنده‌گی، تأثیر معکوس، و متغیرهای دیگر تأثیر مستقیم بر متغیر وابسته دارد.

جدول ۱- محاسبه تأثیرات وضعیت اجتماعی- اقتصادی زنان (الگوی یکم)
بر بیماری افسرده‌گی

تأثیرات غیر مستقیم						
افسرده‌گی	→	تنش	→	تقسیم جنسیتی کار در خانواده	→	وضعیت اجتماعی-اقتصادی
= -۰/۰۰۴۹	×	۰/۳۳۰	×	۰/۱۱۰	×	-۰/۱۳۵
افسرده‌گی	→	تنش	→	روابط قدرت در خانواده	→	وضعیت اجتماعی-اقتصادی
= -۰/۰۱۲۷	×	۰/۳۳۰	×	۰/۲۳۹	×	-۰/۱۶۱
افسرده‌گی	→	تنش	→	وضعیت اجتماعی-اقتصادی	=	
= -۰/۰۵۸۴	×	۰/۳۳۰	×	-۰/۱۷۷	=	
افسرده‌گی	→	احساس کنترل بر زنده‌گی	→	وضعیت اجتماعی-اقتصادی	=	
= -۰/۰۴۸۳	×	-۰/۲۷۰	×	۰/۱۷۹	=	
افسرده‌گی	→	احساس انفعال	→	تقسیم جنسیتی کار در خانواده	→	وضعیت اجتماعی-اقتصادی
= -۰/۰۰۲۹	×	۰/۲۰۸	×	۰/۱۰۴	×	-۰/۱۳۵
افسرده‌گی	→	آگاهی دوگانه	→	نگرش نسبت به هنجارهای جنسیتی	→	وضعیت اجتماعی-اقتصادی
= ۰/۰۰۵۰	×	۰/۱۱۱	×	۰/۱۸۸	×	۰/۲۴۰
					برآیند تأثیرات	
					= -۰/۱۲۲۲	

جدول ۲- محاسبه تأثیرات وضعیت اجتماعی- اقتصادی زنان (الگوی دوم)
بر بیماری افسرده‌گی

تأثیرات غیر مستقیم						
افسرده‌گی	→	تنش	→	تقسیم جنسیتی کار در خانواده	→	وضعیت اجتماعی-اقتصادی
= -۰/۰۰۳۶	×	۰/۳۳۰	×	۰/۱۱۰	×	-۰/۱۰۰
افسرده‌گی	→	احساس انفعال	→	تقسیم جنسیتی کار در خانواده	→	وضعیت اجتماعی-اقتصادی
= -۰/۰۰۲۲	×	۰/۲۰۸	×	۰/۱۰۴	×	-۰/۱۰۰
افسرده‌گی	→	آگاهی دوگانه	→	نگرش نسبت به هنجارهای جنسیتی	→	وضعیت اجتماعی-اقتصادی
= ۰/۰۰۵۶	×	۰/۱۱۱	×	۰/۱۸۸	×	۰/۲۶۸
افسرده‌گی	→	آگاهی دوگانه	→	وضعیت اجتماعی-اقتصادی	=	
= -۰/۰۱۱۱	×	۰/۱۱۱	×	۰/۱۰۰	=	
					برآیند تأثیرات	
					= -۰/۰۱۱۳	



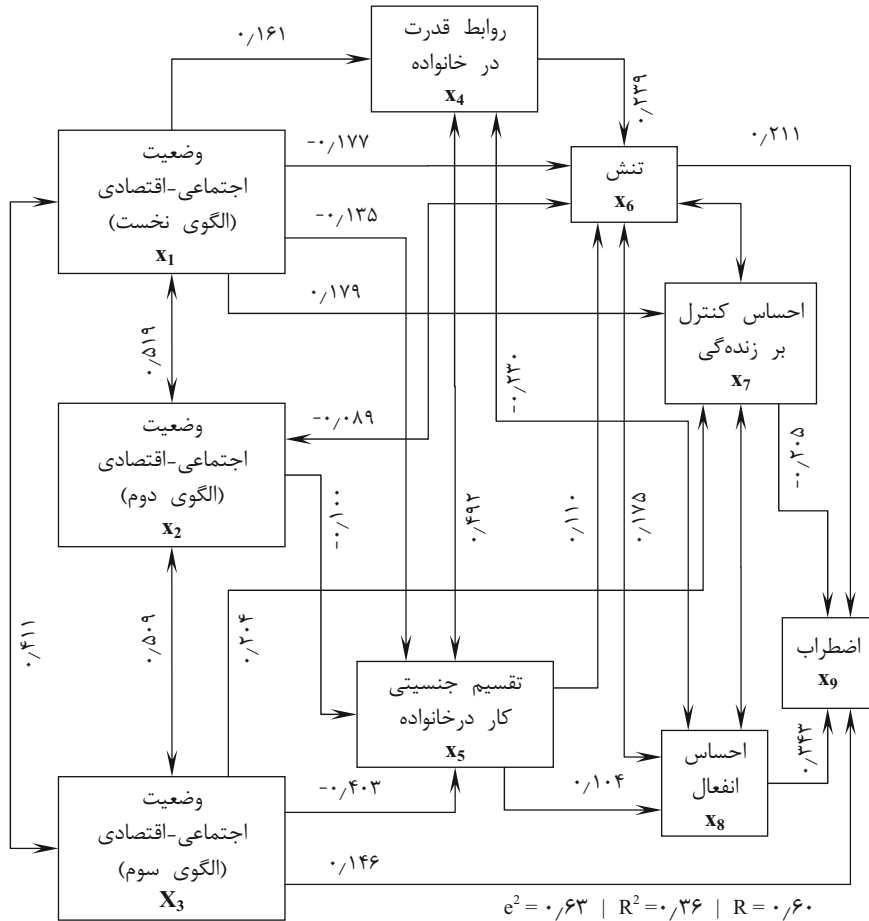
جدول ۳- محاسبه‌ی تأثیرات وضعیت اجتماعی- اقتصادی زنان (الگوی سوم)
بر بیماری افسرده‌گی

تأثیر مستقیم				
افسرده‌گی	→	وضعیت اجتماعی-اقتصادی		
= -۰/۱۴۲۰	=	-۰/۱۴۲		
تأثیرات غیر مستقیم				
افسرده‌گی	→	آگاهی دوگانه	→	نگرش نسبت به هنجارهای جنسیتی
= ۰/۰۰۵۴	=	۰/۱۱۱ ×	→	۰/۱۸۸ ×
				۰/۲۶۰ ×
				=
افسرده‌گی	→	تنش	→	تقسیم جنسیتی کار در خانواده
= -۰/۰۱۵۲	=	۰/۳۳۰ ×	→	۰/۱۱۰ ×
				-۰/۴۲۰ ×
				=
افسرده‌گی	→	احساس کنترل بر زنده‌گی	→	وضعیت اجتماعی-اقتصادی
= -۰/۰۵۵۱	=	-۰/۲۷۰ ×	→	۰/۲۰۴ ×
				=
افسرده‌گی	→	احساس انفعال	→	تقسیم جنسیتی کار در خانواده
= -۰/۰۰۹۱	=	۰/۲۰۸ ×	→	۰/۱۰۴ ×
				-۰/۴۲۰ ×
				=
برآیند تأثیرات = -۰/۲۱۶۰				

وضعیت اجتماعی-اقتصادی زنان بر پایه‌ی الگوی یکم و دوم نیز غیرمستقیم و از راه متغیرهای ساختاری روابط قدرت، تقسیم جنسیتی کار در خانواده، و نوع نگرش زنان به هنجارهای جنسیتی، از راه متغیرهای تنش، احساس کنترل بر زنده‌گی، احساس انفعال، و آگاهی دوگانه، بر متغیر وابسته تأثیر می‌گذارد.

تحلیل مسیر بیماری اضطراب

نمودار ۳ تحلیل مسیر عوامل مؤثر بر بروز بیماری اضطراب را نشان می‌دهد. همان گونه که دیده می‌شود مقدار R^2 مدل ۰/۳۶ است. بدین سان، متغیرهای آمده در مدل ۳۶ درصد از واریانس متغیر وابسته را تبیین می‌کند. از آنجا که مقدار خطا در این نمودار ۶۳ درصد است، در می‌یابیم ۶۳ درصد از واریانس متغیر وابسته به وسیله‌ی متغیرهای وارد شده در مدل تبیین نشده‌است.



نمودار ۳- تحلیل مسیر عوامل مؤثر بر بیماری اضطراب در زنان

در جدول‌های ۴ تا ۶، تأثیرات مستقیم و غیرمستقیم وضعیت اجتماعی-اقتصادی زنان که بر پایه‌ی مدل‌های یکم، دوم و سوم برآورد شده آمده‌است تا دریابیم کدام یک از این متغیرها به عنوان متغیری پیشینه‌ی بیش‌ترین تأثیر را بر بروز بیماری اضطراب دارد. از این رو، برای برآورد تأثیر کل هر متغیر، تأثیرات مستقیم و غیرمستقیم آن‌ها اندازه‌گیری شده‌است.

با بررسی این محاسبات می‌توان برآیند تأثیرات سه الگوی وضعیت اجتماعی-اقتصادی را بر اضطراب زنان دریافت. چنان که دیده‌می‌شود، برآیند تأثیرات



بر پایه‌ی الگوهای یکم، دوم و سوم، به‌ترتیب، $-۰/۰۹۰۰$ ، $-۰/۰۰۵۹$ و $-۰/۲۰۲۸$ است که به خوبی نشان می‌دهد که الگوی سوم وضعیت اجتماعی-اقتصادی زنان، بیش‌ترین تأثیر را بر پیدایش اضطراب در آنان دارد. از این رو، بی‌گمان می‌توان گفت دسترسی نداشتن یا دسترسی نابرابر زنان به منابع ویژه در خانواده، شامل تقسیم جنسیتی کار، روابط عمودی قدرت در خانواده، فزونی باروری، دسترسی نداشتن به منابع مالی در خانواده، و از این دست، تأثیری آشکار بر بروز بیماری اضطراب در زنان دارد. هم‌چنین، بی‌بهره‌گی از منابع عمومی، شامل نداشتن فرصت‌های آموزشی و شغلی، عدم مشارکت سیاسی و اجتماعی، و مانند آن نیز زمینه‌های دوچار شدن به بیماری روانی اضطراب را در زنان پدید می‌آورد. هم‌چنین، وضعیت اجتماعی-اقتصادی متغیر تأثیرگذار بر ایجاد آماده‌گی شناختی، در قالب احساس کنترل نداشتن بر زنده‌گی و احساس انفعال به همراه ایجاد تنش در زنان است. در این باره، باید توجه داشت که متغیرهای یادشده، متغیرهایی میانجی هستند که وضعیت ساختاری اجتماعی-اقتصادی زنان پدیدآورنده‌ی آن است.

جدول ۴- محاسبه‌ی تأثیرات وضعیت اجتماعی- اقتصادی زنان (الگوی یکم)
بر بیماری اضطراب

تأثیرات غیر مستقیم						
اضطراب	→	احساس انفعال	→	تقسیم جنسیتی کار در خانواده	→	وضعیت اجتماعی-اقتصادی
$-۰/۰۰۴۸$	$=$	$۰/۳۴۳$	\times	$۰/۱۰۴$	\times	$-۰/۱۳۵$
اضطراب	→	تنش	→	تقسیم جنسیتی کار در خانواده	→	وضعیت اجتماعی-اقتصادی
$-۰/۰۰۳۱$	$=$	$۰/۲۱۱$	\times	$۰/۱۱۰$	\times	$-۰/۱۳۵$
اضطراب	→	تنش	→	روابط قدرت در خانواده	→	وضعیت اجتماعی-اقتصادی
$-۰/۰۰۸۱$	$=$	$۰/۲۱۱$	\times	$۰/۲۳۹$	\times	$-۰/۱۶۱$
اضطراب	→	تنش	→	وضعیت اجتماعی-اقتصادی	→	وضعیت اجتماعی-اقتصادی
$-۰/۰۳۷۳$	$=$	$۰/۲۱۱$	\times	$-۰/۱۷۷$	\times	$-۰/۱۷۷$
اضطراب	→	احساس کنترل بر زنده‌گی	→	وضعیت اجتماعی-اقتصادی	→	وضعیت اجتماعی-اقتصادی
$-۰/۰۳۶۷$	$=$	$-۰/۲۰۵$	\times	$۰/۱۷۹$	\times	$-۰/۱۷۹$
$-۰/۰۹۰۰$	$=$	برآیند تأثیرات				

جدول ۵- محاسبه تأثیرات وضعیت اجتماعی- اقتصادی زنان (الگوی دوم) بر بیماری اضطراب

تأثیرات غیر مستقیم						
اضطراب	→	تنش	→	تقسیم جنسیتی کار در خانواده	→	وضعیت اجتماعی-اقتصادی
= -۰/۰۰۲۳	=	۰/۲۱۱	×	۰/۱۱۰	×	-۰/۱۰۰
اضطراب	→	احساس انفعال	→	تقسیم جنسیتی کار در خانواده	→	وضعیت اجتماعی-اقتصادی
= -۰/۰۰۳۶	=	۰/۳۴۳	×	۰/۱۰۴	×	-۰/۱۰۰
برآیند تأثیرات = -۰/۰۰۵۹						

جدول ۶- محاسبه تأثیرات وضعیت اجتماعی- اقتصادی زنان (الگوی سوم) بر بیماری اضطراب

تأثیر مستقیم						
اضطراب	→	وضعیت اجتماعی-اقتصادی				
= -۰/۱۴۶۰	=	-۰/۱۴۶				
تأثیرات غیر مستقیم						
اضطراب	→	احساس انفعال	→	تقسیم جنسیتی کار در خانواده	→	وضعیت اجتماعی-اقتصادی
= -۰/۰۱۵۰	=	۰/۳۴۳	×	۰/۱۰۴	×	-۰/۴۲۰
اضطراب	→	احساس کنترل بر زنده گی	→	وضعیت اجتماعی-اقتصادی		
= -۰/۰۴۱۸	=	-۰/۲۰۵	×	۰/۲۰۴		
برآیند تأثیرات = -۰/۲۰۲۸						

هم‌چنین، نمودار تحلیل مسیر نشان‌دهنده آن است که متغیرهای احساس کنترل بر زنده گی و احساس انفعال، به عنوان متغیرهای مربوط به آماده گی شناختی، به همراه تنش و الگوی سوم وضعیت اجتماعی-اقتصادی زنان، بی‌میانگی بر بروز بیماری اضطراب در زنان تأثیر می‌گذارد. در این میان، احساس کنترل بر زنده گی و وضعیت اجتماعی-اقتصادی، تأثیر معکوس، و متغیرهای دیگر تأثیر مستقیم بر متغیر وابسته دارد.

وضعیت اجتماعی-اقتصادی زنان بر اساس الگوی یکم و دوم نیز غیرمستقیم و از راه متغیرهای ساختاری روابط قدرت و تقسیم جنسیتی کار در خانواده، از راه متغیرهای تنش، احساس کنترل بر زنده گی، و احساس انفعال، بر متغیر وابسته تأثیر می‌گذارد.



نتیجه‌گیری: سرچشمه‌ی اجتماعی فشار روانی بر زنان

با آن‌چه گفته‌شد، اکنون در بررسی پایانی، در پرتو الگوی نظری پژوهش و بر پایه‌ی پیوندهای میان متغیرهای مستقل و وابسته‌ی آمده در تحلیل مسیر، می‌توان گفت که وضعیت‌های ساختاری نابرابری اجتماعی-اقتصادی، با ایجاد دستیابی نابسند و نابرابر زنان به منابع خصوصی و همه‌گانی، به پیدایش تنش در زنان کمک می‌کند و آنان را هر چه بیشتر به بیماری روانی می‌کشاند. از سوی دیگر، شرایط گفته‌شده، با فراهم کردن شرایط ناسازوار ذهنی و ایجاد آماده‌گی شناختی در زنان، زمینه‌های دوچار شدن آنان به بیماری روانی اضطراب را پدید می‌آورد.

قضایای نظری جامعه‌شناسی بر این انگاره‌ی بنیانی استوار است که موقعیت‌های ساختاری تأثیرات زیادی بر بخت‌های زنده‌گی افراد می‌گذارد، چنان که این موقعیت‌ها به پیدایش و گسترش فشار و بیماری‌های روانی می‌انجامد و بنا بر آن می‌توان نابرابری اجتماعی سلامتی را توضیح داد (دورن‌وند و دورن‌وند، ۱۹۷۴؛ دورن‌وند و همکاران، ۱۹۸۰؛ لینک و دورن‌وند، ۱۹۸۹).

الگوهای ساختاری نهاد جنسیت در سطح کلان، دربردارنده‌ی اندرکنش‌هایی پیچیده میان زنان و مردان است که بر الگوهای تقسیم جنسیتی کار تأثیر می‌گذارد و برای زنان موقعیتی نابرابر با مردان و پایگاهی کم‌تر از آنان پدید می‌آورد که این، خود پی‌آمدهای مختلفی هم‌چون فشار روانی و سرانجام بیماری روانی دارد. در این زمینه، فشارهای روانی متأثر از چه‌گونه‌گی روابط اجتماعی و پیوندهای شخصی، و میزان دستیابی به منابع ارزشمند است که اغلب زنان از دستیابی بسنده بدان بی‌بهره‌اند. از این رو، سامانه‌ی جنس-جنسیت هم یکی از گونه‌های لایه‌بندی اجتماعی است که بر پایه‌ی آن مردان توان و ارج‌مندی بیشتری از زنان دارند.

تاکنون روی‌کردهای مختلفی برای سنجش طبقه‌ی اجتماعی زنان مطرح شده‌است که در این پژوهش سه الگو در این باره آورده‌شد. در الگوی نخست، خانواده به عنوان واحد تحلیل برگزیده و وضعیت اجتماعی-اقتصادی (SES) زنان با توجه به ویژه‌گی‌های پایگاهی شوهر/پدر برآورد‌شد. در الگوی دوم، جای زنان در سامانه‌ی طبقاتی، بر پایه‌ی ویژه‌گی‌های پایگاهی و کارمزدی زن و شوهر/پدر تعیین شد. در الگوی سوم نیز، جای زنان در این سامانه با نگرش به دو عامل میزان دستیابی به منابع خصوصی و منابع همه‌گانی معین شد.

پیکره‌بندی الگوهای یادشده، به همراه آزمون آن‌ها، یکی از دست‌آوردهای نظری این پژوهش است که این یافته‌ها را به‌کوتاهی با توجه به دو محور پایه‌ئی زیر می‌توان تشریح کرد:

ساختارهای اجتماعی تنش‌زا

هم‌چنان که گفته‌شد، نگرش به زنان در پژوهش‌های درباره‌ی طبقه‌ی اجتماعی، اگر نیازمند بازنگری تمام در نظریه‌ها و نتیجه‌گیری‌های موجود نباشد، دست‌کم به بازسازی نیاز خواهدداشت. در این باره، در دیدگاه برخی از پژوهش‌گران، خانواده را تنها واحد مناسب تحلیل انگاشتن درست نیست، اما با این همه، آنان به‌کارگیری این واحد تحلیل را در کنار ابزارهای مفهومی دیگر نادرست نمی‌دانند.

در این پژوهش، برآورد وضعیت اجتماعی-اقتصادی زنان بر پایه‌ی الگوی نخست، از ویژه‌گی‌های پایگاهی سرپرست خانوار (شوهر/پدر) به دست آمد و دیده‌شد که این الگو هم‌بسته‌گی و پیوندی معنادار با فشار روانی دارد که در نمودار تحلیل مسیر دیده‌می‌شود.

در این باره، باید توجه داشت که وضعیت اجتماعی-اقتصادی زنان از راه تقسیم کار و روابط قدرت در خانواده، بر تنش و فشار روانی زنان می‌افزاید. از این رو، بهبود وضعیت اجتماعی-اقتصادی زنان، بسته به روابط قدرت افقی‌تر و تقسیم کار با هم‌راهی بیش‌تر همسران در خانواده است. هم‌چنین، با بهبود وضع درآمد، پایگاه شغلی، و دانش‌آموخته‌گی سرپرست خانوار، زنان کم‌تر دوچار فشار روانی می‌گردند.

بنابراین، با نگرش به این یافته‌ها می‌توان گفت که ساختارهای عینی اجتماعی، در پیکر پدیدآوری وظایف و روابط نقش در خانواده، پی‌آمد وضعیت‌های ساختاری اجتماعی-اقتصادی است که فشار و سرانجام بیماری روانی در زنان پدید می‌آورد؛ و تأمین سلامت روانی زنان در گرو بهبود این وضعیت ساختاری است.

از این رو، الگوبندی ساختار نابرابر جنسی در سطح کلان اجتماعی، بافتی پیچیده از برهم‌کنش‌های اجتماعی میان زنان و مردان پدید می‌آورد که بسیار آسیب‌زا است. این الگوها که بر تقسیم جنسیتی کار در خانواده تأثیر دارد، مشخص می‌کند که در روابط قدرت در خانواده چه کسی باید این طرح‌ها را تعیین کند و چه کسی باید از آن‌ها پیروی نماید؛ و بدین‌سان، با متأثر کردن فراگردهای جزء این کنش‌ها، روابط مختلف نقش را تعریف و آن را اجرا می‌کند.



بر پایه‌ی نظریه‌ی تضاد، الگوهای ساختاری کلان نابرابری جنسی پیوندی دوسویه میان فرآیندهای تولید اجتماعی و نابرابری اجتماعی پدید می‌آورد و تولید با کار افرادی محقق می‌شود که در فراگرد تولید بیش از آن چه که برداشت می‌نمایند، خدمت می‌کنند.

باید توجه داشت که سامانه‌ی پیچیده نابرابری، در پیکره‌ی روابط قدرت، و هم‌چنین تقسیم جنسیتی کار در خانواده، مبتنی بر تعاریف اجتماعی کلان واقعیت اجتماعی است که از سوی ایده‌نولوژی یا ذهنیت کلان اجتماعی پاس‌بانی و بازآفرینی می‌شود و به پیوندها و برداشتهای افراد شکل می‌بخشد. بدین سان، تعریف‌های مشترک از موقعیت‌ها که تداوم زنده‌گی اجتماعی را میسر می‌سازد، با نگاه به الگوهای ساختار نابرابر جنسی، تعاریفی آسیب‌زا است که در تعاریف مربوط به وظایف و روابط نقش در پیکر تقسیم جنسیتی کار و ساختار روابط قدرت در خانواده، آسیب‌هایی روانی-اجتماعی برای تمامی فرودستان و از آن میان، زنان در پی دارد، یعنی تعاریفی که ساختار گسترده‌ی برهم‌کنش را در سطح خورد پدید می‌آورد. از این دیدگاه، ویل‌کین‌سون^۱ (۱۹۸۶؛ ۱۹۹۰؛ ۱۹۹۲؛ ۱۹۹۴؛ ۱۹۹۶a؛ ۱۹۹۶b؛ ۱۹۹۷) با نگرش به روی‌کرد پیوسته‌گی اجتماعی، نابرابری‌های اجتماعی را سرچشمه‌ی فشار روانی می‌داند.

با توجه به این روی‌کرد، نابرابری اجتماعی فقط نابرابری در درآمد نیست، بلکه نابرابری در روابط قدرت، و نابرابری‌های پایگاهی بین دو جنس نیز در این زمینه نقشی مهمی دارند. هر اندازه نابرابری‌های اجتماعی، هم‌چون نابرابری میان زنان و مردان در جامعه‌ی الگوهای قدرت در خانواده و اجتماع بیشتر باشد، چه‌گونه‌گی روابط اجتماعی نیز بیشتر متأثر می‌شود که پی‌آمد آن پیدایش خشم، ناامیدی، افسرده‌گی، ترس، و وضعیت‌های روانی دیگر مانند اضطراب است. الگوهای سلطه‌آمیز قدرت هم‌راه با نابرابری پایگاه اجتماعی، آفریننده‌ی کینه و واژه‌گی از بالادستان، و ناامنی، بیم، و هراس در فرودستان خواهد بود. نابرابری اجتماعی پیوندی تمام با میزان احساسات ناخوش‌آیند دارد که تعیین‌کننده‌ی فشار روانی است. از سوی دیگر، شیوه‌های دموکراتیک و هم‌کارانه در سازمان اجتماعی، از سطح خانواده تا سطح کلان اجتماعی، احساس ارج‌مندی، شایسته‌گی و ستوده‌شدن را در محیط اجتماعی برای فرد به ارمغان می‌آورد و تأثیرات شگرفی بر افزایش سلامت افراد، و از آن میان زنان دارد (ایوار ال‌ستد^۲، ۲۰۰۲: ۳۰).

1. Wilkinson, R. G.

2. Ivar Elasted., J.

از این رو، آسیب‌های روانی-اجتماعی زنان را باید پی‌آمد چه‌گونه‌گی هم‌زیستی آنان در زنده‌گی اجتماعی دانست که بر پایه‌ی آن، کنش‌های انسانی برآیند رفتار نااندیشیده‌ئی است که با گونه‌ئی برداشت نیاندیشیده از سامانه‌ی پاداش‌ها و کیفرها در قالب تقسیم جنسیتی کار و ساختار روابط قدرت در خانواده برانگیخته‌می‌شود؛ کنش‌هایی که از راه ویژه‌گی‌های نقش آموخته، و در زنده‌گی روزمره به کار گرفته‌می‌شود.

پندار اجتماعی و هویت طبقاتی زنان

یکی دیگر از نتایج نظری این پژوهش، پیش‌بینی برخی از ویژه‌گی‌های پندار اجتماعی زنان بر پایه‌ی هویت طبقاتی خودشان است که می‌تواند با نگاه به ویژه‌گی‌های شخصی زنان سنجیده‌شود. در این باره، سنجش وضعیت اجتماعی-اقتصادی زنان بر پایه‌ی الگوی سوم پژوهش که با توجه به ابعادی مختلف هم‌چون توان تصمیم‌گیری زنان در کارهای خانواده‌گی، میزان باروری، ساختار خانواده، چه‌گونه‌گی و فرآیند ازدواج، اشتغال و هم‌کاری در نیروی کار، آموزش و هم‌کاری اجتماعی و سیاسی برآورد شده‌است، پیش‌بینی‌کننده‌ی مستقیم پندارهای اجتماعی و حالات روانی زنان با توجه به ویژه‌گی‌هایی چون صفات منتسب به نقش‌های زنانه، دوگانه‌گی آگاهی، بیماری روانی افسرده‌گی، و اضطراب است. زنان دارای هویت طبقاتی شخصی‌ئی هستند و این هویت را از روی ویژه‌گی‌های شخصی‌شان بهتر می‌توان پیش‌بینی کرد تا شغل شوهر یا سرپرست خانواده. بدین سان، انگاره‌ها و پندارهای اجتماعی زنان، بر پایه‌ی ویژه‌گی‌های خود آنان بهتر پیش‌بینی می‌شود تا طبقه‌ی سرپرست خانوار. چنان که باورهای طبقاتی زنان نیز، تنها بر پایه‌ی شغل مردی که زن با او زنده‌گی می‌کند، تعیین نمی‌شود.

بدین گونه، تجربیات ذهنی زنان به عنوان بخشی از نظم اجتماعی خرد، با میزان دستیابی آنان به منابع ارزشمند در خانواده، مانند شیوه‌ی تقسیم کار، نوع روابط قدرت، چند و چون ازدواج، و از این دست، و هم‌چنین با میزان بهره‌مندی آنان از منابع عمومی پیوندی مستقیم دارد. به سخن بهتر، هر اندازه زنان از منابع یادشده بیشتر بهره‌مند شوند، برخی صفات ناپسند منتسب به نقش‌های اجتماعی زنانه را کم‌تر درونی می‌کنند. وضعیت اجتماعی-اقتصادی زنان پیش‌بینی‌کننده‌ی مستقیم بیماری‌های روانی آنان است، چنان که با کاهش دستیابی برابر زنان و



مردان به منابع همه‌گانی و خصوصی، پیدایش بیماری روانی افسرده‌گی و اضطراب در آنان افزایش می‌یابد.

پژوهش‌های زیادی با این یافته‌ها هم‌سو است. از این میان، می‌توان به نتایج فراتحلیل انجام‌شده توسط لوت^۱ (۱۹۹۴) اشاره کرد که بر پایه‌ی آن، افسرده‌گی دارای سوگیری جنسیتی است و بیش‌ترین علت فزونی آن در زنان، پایگاه پایین و قدرت کم‌تر زنان در حوزه‌های خصوصی و اجتماعی است که باعث می‌گردد زنان بیش‌تر در برابر رخدادهای ناخوش‌آیند زنده‌گی باشند و رویدادهایی هم‌چون خشونت و ناداری را بیش‌تر تجربه نمایند که برای‌شان مهارشونده نیست. از این رو، گروه‌های فرودست اجتماعی که با باورهای قالبی هم‌نوایی می‌کنند که درباره‌ی آنان توسط فرهنگ شکل می‌گیرد و حمایت می‌شود، بیش‌تر ممکن است در معرض بیماری‌هایی روانی مانند افسرده‌گی و دیوانه‌گی باشند.

چندگانه‌گی پایگاه اجتماعی-اقتصادی زنان ایرانی و بیماری روانی

هم‌چنان که در تحلیل مسیر بیماری‌های روانی اضطراب و افسرده‌گی نشان داده‌شد، وضعیت روانی زنان تحت تأثیر حوزه‌های چندگانه‌ی زنده‌گی خصوصی و اجتماعی‌شان قرار دارد، چنان که برآورد الگوی بیماری روانی زنان با حذف هر یک از متغیرهای پیشینه‌ی پایگاه اجتماعی-اقتصادی ممکن نمی‌باشد. نبود هر یک از متغیرهای پیشینه‌ی، کاستی و ناکارآمدی الگو، و برآورد نشدن همه‌ی تأثیرات را بر متغیر وابسته در پی دارد. از این رو، می‌توان گفت که وضعیت روانی زنان، تحت تأثیر حوزه‌های چندگانه‌ی زنده‌گی خصوصی و اجتماعی قرار دارد که از سویی هویت طبقاتی، پندارها، آگاهی‌ها و انگاره‌های اجتماعی‌شان را تعیین می‌کند و آماده‌گی‌های شناختی لازم را برای دوچار شدن به بیماری روانی در آنان پدید می‌آورد، و از سوی دیگر، وضعیت اجتماعی-اقتصادی زنان (بنا بر ویژه‌گی‌های سرپرست خانوار)، مستقیم و غیرمستقیم تنش و فشار روانی برای‌شان به هم‌راه می‌آورد.

بدین سان، می‌توان گفت پایگاه اجتماعی-اقتصادی زنان ایرانی، پایگاهی چندگانه است که از حوزه‌های متعدد همه‌گانی و خصوصی تأثیر می‌پذیرد. از این رو، در حوزه‌ی مطالعات زنان، بررسی علمی مسائل اجتماعی زنان، بی‌نگرش به چندگانه‌گی این پدیده، پژوهش‌گران را با کم‌بودها و کاستی‌های عمده‌ی روبه‌رو می‌سازد.

1. Looft, B.

از دیدگاه این بررسی، طبقه‌بندی زنان بر پایه‌ی طبقه‌ی سرپرست مرد خانوار، به‌تمامی نادرست نیست؛ چرا که هنوز بخشی عمده از پایگاه اجتماعی-اقتصادی زنان، از ویژه‌گی‌های سرپرست خانوار تأثیر می‌گیرد. اما باید گفت در نظر گرفتن این معیار، بی‌نگرش به واقعیت زنده‌گی زنان، به معنای این حکم نظری است که تجارب، دل‌بسته‌گی‌ها، و وضعیت اجتماعی زنان نادیده مانده‌است و جایگاه زنان را نه جایگاه و تجارب خودشان، بلکه فقط و فقط جایگاه شغلی مردی که با او زنده‌گی می‌کنند تعیین می‌کند.

از این رو، پیشنهاد می‌شود در کنار در نظر گرفتن خانوار به عنوان یکی از واحدهای تحلیل، موقعیت شغلی، دانش‌آموخته‌گی، و مانند این، و به سخن بهتر، وضعیت اجتماعی-اقتصادی زنان نیز نگریسته‌شود. هم‌چنان که دیدیم برآورد میزان دستیابی برابر زنان و مردان به منابع همه‌گانی و خصوصی، یکی از الگوهای کارآمدی است که با نگرش بدان، بهتر می‌توان جایگاه زنان را در سامانه‌ی لایه‌بندی اجتماعی، با توجه به مؤلفه‌های آورده در الگو تعیین کرد.

هم‌چنان که پیش‌تر گفته‌شد، الگوی آمده در این باره، با نگرش به دوگانه‌گی حوزه‌های همه‌گانی و خصوصی زنده‌گی زنان تنظیم گشته که در آن عمدتاً به میزان برابری زنان و مردان در دستیابی به منابع توجه شده‌است. از این دیدگاه، با به‌کارگیری این الگو، انگاره‌ی نابرابری‌های میان زنان و مردان دیده‌شده‌است، انگاره‌ی که در الگوی نخست خودبه‌خود نادیده مانده‌است. در این صورت، به‌ویژه موقعیت‌های نابرابر و متفاوت زنان و مردان، در درون و بیرون از خانواده، مهم دانسته‌می‌شود، چیزی که باید در بررسی‌های لایه‌بندی اجتماعی به آن اهمیت داد.

در پایان باید یادآور شد که نمی‌توان جایگاه طبقاتی و اجتماعی زنان را نادیده انگاشت و به الگوهایی بسنده کرد که تنها پایگاه اجتماعی زنان را بر پایه‌ی ویژه‌گی‌های شوهر یا پدرشان ارزیابی می‌کند؛ چرا که چنین شیوه‌ئی نه تنها نمی‌تواند وضعیت روانی، ذهنی، و رفتاری زنان را توضیح دهد، بلکه به نتیجه‌گیری‌هایی نادرست در این باره می‌انجامد. در نظر گرفتن موارد یادشده در مطالعات زنان، دست‌کم موجب می‌شود که بررسی وضعیت زنان با نگرش به موقعیت خودشان نیز مهم دانسته‌شود، و در این باره تنها به داوری بر پایه‌ی هنجارهای اجتماعی و دانش همه‌گانی بسنده نشود.



منابع

- ۱- آبرکرامی، و دیگران. ۱۳۷۰. *فرهنگ جامعه‌شناسی*. برگردان حسن پویان. تهران: چاپخش.
- ۲- ابوت، پ.، و کلر والاس. ۱۳۷۶. *درآمدی بر جامعه‌شناسی نگرش‌های فمینیستی*. برگردان مریم خراسانی، و حمید احمدی. تهران: دنیای مادر.
- ۳- تامین، ملوین. ۱۳۷۳. *جامعه‌شناسی لایه‌بندی و نابرابری‌های اجتماعی*. برگردان عبدالحسین نیک‌گهر. تهران: نشر توتیا.
- ۴- دواس، دی. ای. ۱۳۷۶. *روش پیمایشی در تحقیق اجتماعی*. برگردان مریم رفعت‌جاه، و رخساره کاظم. تهران: مرکز ملی مطالعات و سنجش افکار عمومی.
- ۵- گیدنز، آنتونی. ۱۳۷۳. *جامعه‌شناسی*. برگردان منوچهر صبوری. تهران: نشر نی.
- 6- Abbott, P. A., and R. J. Sapsford. 1987. *Women and Social Class*. London: Tavistock.
- 7- Acker, J. R. 1973. "Women and social stratification." *American Journal of Sociology* 78: 2-48.
- 8- Annandale, E., and Hunt, K. 2000. *Gender Inequalities in Health*. Buckingham: Open University Press.
- 9- Barker, Sheila, and Diana Allen (Eds). 1976. *Dependence and Exploitation in Work and Facts in Perspective*. Palo Alto, Ca: Mayfield.
- 10- Britchnell, J. 1971. "Social class, parental social class, and social mobility in psychiatric and general population controls." *Psychological Medicine I*: 209-221.
- 11- Bruce, M. L., D. T. Takenchi, and P. J. Leaf. 1991. "Poetry and psychiatric status: Longitudinal evidence from the new, Have epidemiologic catchments area study." *Archives of General Psychiatry* 48 (5): 470-440.
- 12- Busfield, J. 1996. *Men, Women, and Madness: Understanding Gender and Mental Disorder*. London: MacMillian Press.
- 13- Delphy, C. 1981. Women in Stratification Studies. IN *Doing Feminist Research* edited by H. Roberts. London: Routledge.
- 14- Desgarlais, R. 1995. *World Mental Health: Problems, Priorities, and Responses in Low-Income Countries*. Oxford University press.
- 15- Dohrenwend, Bruce P., Patrick E. Shrout, Gladys Egri, and Fredericks Mendelson. 1980. "Nonspecific psychological distress and other dimensions of psychopathology: Measures for use in the general population." *Archives of General Psychiatry* 37: 1229-1236.
- 16- Dohrenwend, B. 1974. "Social and cultural influence on psychopathology." *Annual Review of Psychology* 25: 417-452.
- 17- Doyal, L. (Ed). 1998. *Women and Health Services*. Open University Press.
- 18- Doyal, L. 1995. *What Makes Women Sick? Gender and the Political Economy of Health*. Macmillan press.
- 19- Elshtain, Jean Benthke. 1981. *Public Man, Private Woman*. Princeton, NJ: Princeton University Press.

- 20- Gershuny, J. K. 1983. *Social Innovation and the Division of Labour*. Oxford: Oxford University Press.
- 21- Gilman, C. P. 1966. *Women and Economics*. New York: Harper and Row.
- 22- Goldthorpe, John H. 1983. "Women and class analysis: In defence of the conventional view." *Sociology* 17.
- 23- Gransey, E. 1978. "Women's work and theories of class stratification." *Sociology* 12: 223-243.
- 24- Helmslow, Y., and S. Hiller. 2000. *Women and Mental Health*. Edited by Doru Kohen. Routledge.
- 25- Ivar Elstad, J. 2002. The Psycho-Social Perspective on Social Inequalities in Health. IN *The Sociology of Health and Illness Reader* edited by S. Nettleton, and V. Gustafsson. Blackwell Publishers.
- 26- Kitts, J., and J. Roberts. 1996. *International Development Research Center*.
- 27- Looft, B. 1994. *Women's Lives*. Wadsworth.
- 28- Oakley, A. 1974. *The Sociology of House Work*. Oxford: Martin Robertson.
- 29- Oakley, Ann. 1982. *Subject Women*. London: Fontana.
- 30- Parkin, Frank. 1971. *Class Inequality and Political Order*. London: McGibbon and Kee.
- 31- *Sampling Survey Data of Women's Status in Contemporary China*. 1994. Edited by Institute of Population Studies, Chinese Academy of Social Science, International Academic Publishers.
- 32- Schreiner, O. 1911. *Woman and Labour*. Unwin.
- 33- Secombe, W. 1973. "The housewife and her labour under capitalism." *New Left Review* 83: 3-26.
- 34- Spence, Janet, and Helmreich. 1978. *Masculinity and Femininity, Their Psychological Dimension, Correlates and Antecedents*. Austin: University of Texas press.
- 35- Stanworth, M. 1984. "Women and social class analysis: a reply to Gold Thorpe." *Sociology* 18: 159-170.
- 36- Stein, Jane. 1997. *Empowerment and Women's Health*. London: Zed Books.
- 37- Stromberg, A. H., and S. Harkness (Eds). 1977. *Women Working; Theories and Facts in Perspective*. Palo Alto, Ca: Mayfield.
- 38- Walby, S. 1986. Gender, Class and Stratification. IN *Gender and Stratification* edited by R. Crompton, and M. Mann. Cambridge Polity.
- 39- Wilkinson, R. G. 1986. Incom and Mortality. IN *Class and Health. Research and Longitudinal Data* edited by R. G. Wilkinson. London and New York: Tavistock Publications.
- 40- Wilkinson, R. G. 1990. "Incom Distribution and Mortality: a Natural experient." *Sociology of Health and Illness* 12(4): 391-412.
- 41- Wilkinson, R. G. 1993. The Impact of Income Inequality on Life Expectancy. IN *Locating Health Sociological and Historical Explorations* edited by S. Paltt, H. Thomas, S. Scott, and G. Williams. Aldersnot Avebury.
- 42- Wilkinson, R. G. 1994. "The Epidemiological Transition." *Form Material Scarity to Social Disadvantage, Daedalus* 123(4): 61-77.



- 43- *Wilkinson, R. G.* 1996a. How Can Secular Improvements in Life Expectancy Be Explained? IN *Health and Social Organization. Towards a Health Policy for the 21st Century* edited by D. Blane, E. Bruaner, and R. Wilkinson. London and New York: Routledge.
- 44- *Wilkinson, R. G.* 1996 b. *Unhealthy Societies. The Afflications of Inequality.* London and New York: Routledge.
- 45- *Wilkinson, R. G.* 1997. "Health inequalities: Relative of absolute material standards?" *British Medical Journal* 314(22): 591-598.

نویسنده

دکتر فریبا سیدان

استادیار و عضو هیئت علمی دانشکده‌ی علوم اجتماعی، دانشگاه الزهرا
fariseyeda@yahoo.com

- دانش‌آموخته‌ی دوره‌ی دکتری جامعه‌شناسی از دانشکده‌ی علوم اجتماعی دانشگاه تهران.
- عضو گروه مطالعات زنان و خانواده‌ی دانشکده‌ی علوم اجتماعی و اقتصادی دانشگاه الزهرا.
تا کنون چندین مقاله در زمینه‌ی مسائل زنان نگاشته‌است. کارهای وی بیشتر در زمینه‌ی جامعه‌شناسی سلامتی و بیماری زنان است.

Blank

سقط درمانی و آسیب‌شناسی اجتماعی آن

دکتر فریبا حاجی‌علی

استادیار و عضو هیئت علمی دانشکده‌ی الاهیات، دانشگاه الزهرا

چکیده

اگر چه سقط جنین به نظر بسیاری از فقها، با توجه به تصریح قرآن کریم، حرام است، اما می‌توان با توجه به تغییر عنوان این موضوع، یعنی با طرح عنوان جدید سقط درمانی، حکم ثانویه‌ی جدیدی برای سقط قائل شد و در موارد ویژه آن را روا دانست: مواردی که بارداری یا زایمان دشواری و تنگنا برای مادر یا فرزند در پی داشته‌باشد و به آسیب جانی یا از دست رفتن سلامتی آن‌ها بیانجامد؛ هنگامی که مادر در شرایط روانی دشوار قرار گیرد و توان ادامه‌ی بارداری را نداشته‌باشد؛ یا موارد ناهنجاری‌های جنینی و نقص اندام. در این حکم فرقی میان پیش یا پس از دمیده‌شدن روح وجود ندارد، چرا که تفاوت بین این دو مرحله، تنها تفاوت بین بالقوه بودن انسان و بالفعل بودن او است.

اگر بگوییم که دو حکم شرعی، یعنی وجوب فقط حفظ جان مادر، و ناروایی سقط جنین، با هم نمی‌خوانند و در عمل مزاحم هم است، به گونه‌ئی که اگر بخواهیم به یکی عمل کنیم، دیگری را زیر پا گذاشته‌ایم، می‌توان این ناهم‌خوانی را با توجه به میزان اهمیت هر یک برطرف کرد. بدین سان که حکمی را که اهمیت بیشتری دارد بر حکم دیگر برتری دهیم، و حکمی را که زیان کم‌تری دارد، پیش‌تر بدانیم (وجوه برتری هر حکم در شرایطی ویژه جای درنگ دارد)؛ و سرانجام، اگر هیچ وجه برتری‌دهنده نیافتیم، این دو حکم را از هر روی با هم برابر و مادر را آزاد بدانیم یکی را برگزیند؛ یا حفظ جان خود، یا حفظ جان فرزند خود، و بدین سان سقط جنین را به او واگذاریم.

واژه‌گان کلیدی

جنین؛ ناهنجاری‌های جنینی؛ سقط درمانی؛ سقط جنین طبیعی؛ سقط جنین ضربه‌ئی؛ سقط جنین جنائی؛

مقدمه

سقط جنین یکی از جرایمی است که در جوامع مختلف بشری و با دیدگاه‌های متفاوت درباره‌ی آن، رخ داده‌است. به طور کلی، سقط جنین به دلیل انتظارات دینی و مذهبی در قوانین اکثر کشورها منع شده و اقشار مختلف جامعه، اعم از حقوق‌دانان و کارشناسان علوم پزشکی و جامعه‌شناسان و روان‌شناسان، با توجه به شرایط حاکم و واقعیت‌های اجتماعی، نظرات متفاوتی در این باره مطرح کرده‌اند.

این عمل معمولاً به دلایلی مانند تنظیم خانواده، پنهان ساختن روابط نامشروع، گریز از بارداری ناخواسته، و تجاوز به عنف انجام می‌گیرد. از این رو، امروزه مسئولان کشورها در برخورد با مسئله‌ی سقط جنین، تصمیم‌های متفاوتی مقرر نموده‌اند. برخی از آن‌ها برای پیش‌گیری از ازدیاد جمعیت، و تحت تأثیر شرایط اجتماعی و اقتصادی، سقط جنین را به طور مطلق آزاد اعلام کرده‌اند، و برخی تحت تأثیر اخلاق و اعتقادات مذهبی، به طور کامل با آن مخالفت ورزیده و کيفرهای سنگینی برای آن وضع کرده‌اند، حتا در جایی که ادامه‌ی باروری برای حیات مادر خطرناک باشد، و حتا هنگام نطفه بودن جنین. با این حال، بیش‌تر کشورها با سقط جنین مشروط موافق اند و زنان اجازه دارند در شرایط خاص و ضروری، جنین را سقط نمایند (مهربانی، ۱۳۸۰).

هدف این نوشتار، اثبات مطلق نبودن ناروایی سقط جنین است، به این معنا که می‌توان در شرایط ویژه، و با توجه به دلایل موجه و معقول، در بسیاری موارد سقط را روا دانست و بدین سان دیدگاه مراجع شرعی و قانون‌گذاری را تغییر داد. رمز جاودانه‌گی شریعت مقدس اسلام، هم‌گامی دستورات آن با شرایط اجتماعی ویژه بوده‌است و فقهای اندیشه‌مند همواره از دیدگاه‌های کارشناسان هر رشته در شناخت موضوعات احکام استفاده کرده و به یافته‌های علمی اعتماد داشته‌اند. در مورد جنین و مادر، بیماری‌ها و خطرات برآمده از آن، آثار زیان‌بار اجتماعی و اقتصادی، پی‌آمدهای روحی-روانی، و هر خطر و زیان دیگری مربوط به بارداری زنان، امروزه تا حد زیادی توسط کارشناسان و پزشکان قابل شناسایی قطعی است و می‌توان برای پیش‌گیری از آسیب‌هایی که مادر یا جنین یا کل جامعه از این بابت متحمل می‌شوند، و قطعاً شریعت هم بدان راضی نیست، سقط را شرعاً روا دانست. هم‌چنان که آیه‌های شریفه، علت ناروایی سقط را عمدتاً مسائل اقتصادی و ترس از فقر می‌داند و برای آن تأکید دارد، با این حال، متعرض دلایل دیگر سقط و ناروایی



نمی‌گردد؛ چرا که دلایل دیگر را پذیرفته می‌داند و آن را انکار نمی‌نماید. اگر هدف خداوند متعال از ناروایی سقط، ناروایی مطلق بود، نباید تنها به مسئله‌ی خاص فقر اشاره می‌کرد و از علل دیگر نامی نمی‌برد؛ در حالی که در مقام بیان کامل حکم بوده و از آن با عنوان خطای بزرگ یاد کرده‌است.

ضرورت و اهمیت طرح این مسئله بر کسی پوشیده نیست. پیدا است که مسئله‌ی سقط جنین، یکی از معضلات مهم اجتماعی در عصر حاضر است که دامن‌گیر اقشاری از زنان جوامع مختلف بوده‌است و چه مجوز قانونی برای سقط وجود داشته‌باشد یا نه، در موارد زیادی، سقط انجام می‌شود. البته در جوامعی که سقط منع قانونی یا شرعی داشته‌باشد، دشواری مسئله بسیار حادث‌تر خواهد بود و ناهنجاری‌های اجتماعی فراوان و ناگزیری در پی خواهد داشت. بنابراین، باید اندیشه‌مندان در پی راه‌کار قانونی و شرعی بود، به ریشه‌های فرهنگی، اجتماعی، و اقتصادی مسئله، توجه عمیق نمود، و کارگزاران حکومتی، پرداختن به این مسئله را به طور جدی، در دستور کار خود قرار دهند.

به لحاظ شرعی و مذهبی، در جامعه‌ی ما بیش‌تر مراجع و متشرعان به ناروایی سقط معتقد اند؛ مگر در یک مورد ویژه، و آن هم فقط از نظر برخی از فقها، که اگر ادامه‌ی بارداری منجر به مرگ مادر شود، چنان‌چه جنین پیش از چهارماهگی باشد سقط را روا می‌دانند.

تلاش قانون‌گذاران نیز تاکنون سودی نبخشیده و نتوانسته‌اند برای قانع ساختن فقها دلایل کافی بی‌آورند و اختلاف‌ها همچنان ادامه دارد. تنها اقدام سودمند در این زمینه، تلاش کارشناسان پزشکی قانونی برای معرفی چند بیماری درمان‌ناپذیر و خطرناک در مورد مادر و جنین است که سقط جنین را پیش از چهارماهگی و آن هم با استناد به رأی یک یا چند فقیه معدود، و تمسک به احکام حکومتی روا ساخته‌است.

اما حتا در این موارد، سقط بعد از چهارماهگی روا نیست و مراحل تصویب قانونی سقط، با عنوان سقط درمانی هنوز با مشکل قانونی روبه‌رو است و قانون مدونی در این زمینه وجود ندارد. قانون‌مند کردن چنین مسئله‌ی مهمی که تعارضات فراوانی بین مراجع قانونی و شرعی پدید آورده‌است، و حل معضلات اجتماعی برآمده از آن، ضرورتی ویژه دارد که باید بدان پرداخته‌شود.

روش تحقیق در این مقاله، گردآوری آرای مخالفان و موافقان سقط جنین از دیدگاه‌های مختلف فقهی، حقوقی، اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی و روان‌شناسی است و

چون عمدتاً، مخالفان سقط فقها هستند، به طور گسترده به دیدگاه‌های ایشان پرداخته، و با روی‌کردی فقهی-حقوقی در مقایسه با ابعاد دیگر مسئله، اعم از اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی، روانی، پزشکی استدلال و پاسخ‌گویی شده‌است. ارزیابی دلایل هر گروه، و بیان نقاط ضعف و مثبت هر یک به روش اشکال و پاسخ، و در نهایت طرح بهترین و کامل‌ترین نظر که به عنوان نظر گریده و پسندیده‌ی نویسنده معرفی گردیده، در مقاله منظور نظر و اعمال شده‌است.

تعریف جنین و مراحل تشکیل آن

جنین در لغت عبارت است از «هر چیز پوشیده و مستور» (فیروزآبادی، بی‌تا: ۸۷، ماده‌ی جن)، و «به نطفه تا زمانی که در شکم زن باشد و به بچه‌ئی که زهدان مادر آن را پوشانیده و از دیده پنهان است، اطلاق می‌شود» (معلوف، ۱۹۶۰: ۶۶، ماده‌ی جن)؛ پس آغاز آن بسته‌شدن نطفه، و پایان آن لحظه‌ی پیش از تولد کودک است.

جنین در زهدان مادر مراحل مختلفی را طی می‌کند تا به حد کمال برسد که به مجموع آن مراحل، دوران طبیعی حمل می‌گویند:

۱- **ورود و جای‌گیری نطفه**- این مرحله با خروج منی و لقاح در زهدان زن و لانه‌گزینی آن در دیواره‌ی زهدان که به بارداری زن می‌انجامد (به نظر بیشتر فقها)، آغاز می‌شود، و سپس رشد و تکثیر نزدیک به چهل روز ادامه می‌یابد.

۲- **علقه**- در این دوره نیز که مدت آن چهل روز است، جنین به خون جامد و غلیظ، یا در اصطلاح خون بسته تبدیل می‌شود.

۳- **مضعه**- از ریشه‌ی **مضع** به معنای جویدن غذا است. منظور قطعه‌ئی گوشت قرمز است با رگ‌های توخالی آبی‌رنگ، و دادن این نام بدین رو ست که جنین در این مرحله به اندازه‌ی یک لقمه‌ی گوشت است.

۴- **عظم**- حالتی از جنین است که استخوان‌هایی غضروف‌گونه در آن پدید آمده، اما هنوز گوشت بر روی آن نرویده‌باشد.

۵- **لحم**- در این مرحله، پیرامون استخوان با گوشت پوشیده‌می‌شود، و آخرین مرحله‌ی تکامل فیزیکی جنین قبل از دمیدن روح است.

۶- **دمیده‌شدن روح**- دمیده‌شدن روح در جنین در پایان چهارماهگی رخ می‌دهد و جنین را دارای روح می‌سازد. نشانه‌گان آن جنین است: جنین جنینی که گاه مادر نیز آن را به روشنی احساس می‌کند، تپش قلب جنین، و نیز بالا بودن سن جنین بیش از هفده هفته.



در قرآن کریم نیز به مراحل بالا اشاره شده است (قرآن، مؤمنون: ۱۲-۱۴). تعیین این مدت، بنا بر شواهد عینی و نصوصی است که ۱۲۰ روز را معیار دانسته است؛ با این حال، یافته‌های علمی نیز در صورت قطعی بودن پذیرفتنی است و تعارضی با ملاک‌های شرعی ندارد، چرا که این ملاک‌ها بر اساس نوع غالب افراد تعیین می‌شود. گر چه مسئله‌ی دمیده‌شدن روح و تعیین زمان دقیق آن موضوعی طبیعی است و نه شرعی، اما هیچ اشکالی ندارد که شارع مقدس تعبداً در موضوع‌های طبیعی تصرف کند و حدود شرعی آن‌ها را در قالب حکم بیان دارد؛ دقیقاً مانند خون حیض، که پیش از نه‌ساله‌گی و پس از یائسه‌گی، شارع مقدس به خود اجازه می‌دهد برای حکم شرعی حیض بودن خون، محدوده‌ئی تعیین نماید و موضوع را در همان محدوده قرار دهد، هر چند ثابت شود حقیقتاً و ماهیتاً همان خون حیض است و موضوع آن عوض نشده و طبیعت آن تغییر نکرده است. این حکم تعبدی منافاتی با طبیعت خون و ماهیت اصلی آن ندارد. علت حکم شارع در این موارد، مراعات ملاک نوعی است که در مورد اغلب مصادیق وجود دارد، چرا که اغلب زنان، نوعاً، در چنین محدوده‌ی سنی خون حیض می‌بینند. در باره‌ی دمیده‌شدن روح نیز می‌توان این دیدگاه را درست دانست. حکم به دمیده‌گی روح، طبق ملاک نوعی بوده و حکمی تعبدی است، نه تعیین موضوعی طبیعی؛ و تعارض بین علم و دین قابل تصور نیست (موسوی‌الخمنی، ۱۳۸۰: ۱۳).

تعریف سقط جنین

در کتاب‌های فقهی، تعریف دقیقی از سقط جنین نیامده است و بیش‌تر فقها، در گفتار خون‌بها و پیوست‌های آن، تنها به گفتن از احکام سقط جنین و میزان خون‌بها بسنده کرده‌اند. آیت‌الله خمینی در *تحریر آلوسیله* به مراحل مختلف بارداری و خون‌بهای هر مرحله اشاره کرده است (موسوی‌الخمنی، ۱۳۷۲، ج ۲: ۲۱۶). به هر رو، با توجه به مطالب آمده در متون فقهی، می‌توان سقط جنین را چنین تعریف کرد: بیرون آوردن غیر طبیعی جنین، پیش از زمان طبیعی زایمان، به گونه‌ئی که زنده یا قابل زیستن نباشد؛ یعنی توانایی ادامه‌ی زنده‌گی را ندارد و به‌زودی خواهدمرد.

محقق حلی در *شرایع الاسلام* چنین می‌گوید: «و لو ضربها فالقته فمات عند سقوطه، فالضارب قاتل یقتل إن كان عمداً و یضمن ألدیه فی ما له إن كان شیهاً و یضمنها ألعاقلة إن كان خطأً و کذا لو بقی ضمناً و مات او وقع صحیحاً و کان ممن لا یعیش مثله و تلزمه الکفارة فی کل واحد من هذه أحوالات» (حلی، ۱۴۱۲: ج ۴: ۲۸۳).

علامه‌ی حلی در تبصره (حلی، ۱۴۱۰:۲۱۷) و فخرالمحققین در ایضاح (فخرالمحققین، ۱۹۹۱، ج. ۴:۷۲۷) نیز همین قول را برگزیده‌اند. در تبصره چنین آمده‌است: «هر گاه کسی زنی باردار را بزند و زن، بار خود بیافکند، اگر [جنین] زنده باشد، و بدین کار بمیرد، اگر کار وی عمدی بوده‌باشد، [به قصاص] کشته‌می‌شود، و اگر عمدی نبوده‌باشد از او خون‌بها ستانده‌می‌شود».

نجفی در جواهر الکلام معتقد است که «زننده باید قصاص شود، زیرا موضوع قصاص که ازهاق روح محترمه باشد، محقق شده‌است» (نجفی، ۱۹۱۸: ج. ۴۲:۳۸۱).
سلار دیلمی در المراسم العلویه می‌گوید: «هر گاه زنی باردار جنین خود را بکشد، دو حالت خواهدداشت: نخست این که جنین تام‌الخلقه باشد، که در این حالت زن کشته‌می‌شود؛ و دیگر این که جنین کامل نباشد، که بر زن خون‌بها واجب می‌شود» (سلار دیلمی، ۱۹۸۵:۱۴۶).

خوئی در مبانی تکملة المنهاج معتقد است «نظر وجوب قصاص اشکال دارد و اقرب، عدم قصاص نام‌برده است و خون‌بها بر او واجب می‌شود؛ و هم‌چنین است اگر حمل بعد از خروج مدتی زنده بماند و بعد بمیرد، یا این که سالم سقط شده‌باشد، اما مانند آن عادتاً زنده نماند، مانند موردی که کم‌تر از شش ماه دارد» (خوئی، ۱۴۰۷، ج. ۲:۴۱۸).

از نظر حقوق‌دانان، سقط جنین یعنی «اقدام به خروج غیر طبیعی حمل، قبل از موعد طبیعی وضع حمل، به‌وسیله‌ی مادر یا غیر او، به نحوی که حمل خارج‌شده از بطن مادر، زنده نبوده، و یا فاقد قابلیت زیستن باشد» (نوری، ۱۳۷۹:۴۷).
از نظر پزشکی «به اخراج عمدی، یا مصنوعی، یا خروج خودبه‌خود حمل قبل از موعد طبیعی، سقط جنین گفته‌می‌شود» (زارع، ۱۳۸۱:۱۷).

انواع سقط جنین

از نظر پزشکی و حقوقی، سقط جنین را می‌توان با توجه به اهداف آن به گونه‌های زیر بخش‌بندی کرد (مهربانی، ۱۳۸۰):

۱- سقط طبی یا درمانی- در جایی که ادامه‌ی بارداری برای زن خطرناک و جان مادر به علت بیماری در خطر باشد و قطع بارداری برای پیش‌گیری از عوارض جسمانی یا روانی زن به عنوان یک ضرورت مطرح گردد، سقط توسط پزشک و با هدف درمان زن انجام می‌شود. گر چه برای سقط درمانی، قانونی ویژه تصویب و ابلاغ نگردیده‌است، اما با نگرش به «قانون مجازات اسلامی» و ماده‌ی ۶۲۳ «قانون



تعزیرات از مجازات اسلامی»، برای انجام سقط درمانی باید این شرایط رعایت شود: نخست، ادامه‌ی بارداری برای مادر خطر جانی داشته‌باشد؛ دوم، سن جنین کمتر از چهارماه باشد؛ سوم، سقط، بیش از ادامه‌ی بارداری برای مادر خطر نداشته‌باشد. اگر پزشک یا مادر، جنین را سقط نمایند، باید خون‌بهای آن را به پدر بپردازند، مگر آن که با رضایت او باشد که خون‌بها به سایر ورثه‌ی جنین می‌رسد، یا این که در مورد خون‌بها با پدر مصالحه کرده‌باشند.

۲- **سقط جنین ضربه‌ئی-** سقطی که در اثر درگیری و برخورد، یا تصادف و اتفاق رخ می‌دهد که سقط کاملاً اتفاقی است و خون‌بهای آن باید توسط مرتکب پرداخت شود.

۳- **سقط جنین جنایی-** سقط‌هایی که به‌عمد خواسته‌شده تا به بارداری پایان داده‌شود و قطع عمدی بارداری و بیرون آوردن جنین به‌عمد با وسایل پزشکی و غیر آن انجام می‌شود، خواه توسط مادر صورت گیرد، یا شخصی دیگر مرتکب آن گردد.

۴- **سقط جنین طبیعی-** اگر به دلیل زمینه‌ی یک بیماری در خود جنین، یا جفت، یا زهدان، و یا به خاطر بیماری‌های عفونی مادر، ادامه‌ی بارداری شدنی نباشد و علی‌رغم میل مادر و پدر، بی آن که فردی در سقط دخالت داشته‌باشد، جنین سقط می‌شود که در این مورد هیچ کس مسئولیتی نخواهدداشت.

تکثیر نسل یا تهدید نسل

پیامبر گرامی اسلام^ص مسلمانان را به زاد و ولد و افزایش فرزندان تشویق می‌کرد. ایشان فرموده‌اند «بر شما ست که بر شمار فرزندان‌تان بیافزایید تا فردا به وسیله‌ی شما فزونی گیرم» (حر عاملی، ۱۹۸۶، ج. ۳: ۱۱۸). اما به‌راستی انگیزه‌ی اصلی پیامبر مکرم از این دعوت و تشویق چه بوده‌است؟ آیا می‌خواسته‌اند در روز رستاخیز به فزونی امت خویش در قیاس با امت‌های دیگر مباحث کنند؟ یا این که می‌خواسته‌اند اسلام و امت اسلامی بدین وسیله در برابر تجاوز بیگانه‌گان نگاه‌بانی شود؟ یا این که شمار خداپرستان بر زمین افزوده‌شود و یگانه‌پرستی گسترش یابد؟ در میان روایاتی که از پیامبر اسلام^ص در این باره آورده‌شده، به مواردی برمی‌خوریم که دلالت بر تعلیل اخیر دارد و نیز برخی روایات آورده‌شده از اهل بیت^ع، بر وجه نخست دلالت دارد (حر عاملی، ۱۹۸۶، ج. ۳، کتاب النکاح، ابواب احکام اولاد).

اما جای چالش در این مسئله، این است که آیا این سخن در تمامی شرایط و همه‌ی زمان‌ها و مکان‌ها قابل اطلاق است و حتا در شرایط خاص نیز صادق

می‌باشد. اگر فرض کنیم که امکانات و توانایی‌های فعلی مسلمانان فقط برای رشد و پرورش جسمانی و معنوی همین تعداد مسلمان کافی بوده، آیا باز هم توصیه‌ی افزایش جمعیت پذیرفتنی است، آن هم همراه با رشد فزاینده و تورم ۲ یا ۳ درصد، و در حالی که به هیچ رو زمینه‌سازی اقتصادی و فرهنگی برای چنین رشدی، صورت نگرفته‌باشد؟ یا اگر فرض کنیم که بارداری، برای زنده‌گی یا سلامت مادر خطرناک است و یا این که فرزند در اثر خللی در پیدایش‌اش دوجار گرفتاری‌های توان‌فرسای پس از تولد می‌شود، باز هم فرزندخواهی و افزایش فرزند به عنوان یک مستحب قابل طرح است؟ یا در برخی موارد، حکم به ناپسندی یا ناروایی شده‌است؟

پیدا است که روایات آورده‌شده، تنها جنبه‌ی تشویقی دارد و از باب وجوب نمی‌باشد، و نمی‌توان این دسته از روایات را برای اثبات «ناروایی عدم افزایش فرزند» استفاده کرد. افزون بر این، روایاتی که روایی پیش‌گیری از بارداری را در بردارد، دلالت تام بر مباح بودن پیش‌گیری از بارداری به روش معمول و ممکن دارد و پیش‌گیری از فرزندخواهی را به طور مطلق روا می‌داند. بنابراین، بر امت اسلامی و به‌ویژه علما و مسئولان و کارگزاران حکومتی است که با ارزیابی شرایط اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی جامعه و به دور از تعصب‌ها و پیروی‌های کورکورانه، ضمن رعایت معیارهای راستین و ارزش‌های والای شریعت اسلامی، مناسب‌ترین و بهترین راه‌کارها را برگزیده و برای رفع این معضل جوامع اسلامی بکوشند و طرح فرزندخواهی و افزایش جمعیت مسلمانان را کنترل نمایند. بر مراجع تقلید است که با تجدید نظر در فتاوی خود در تحقق این مهم بکوشند.

برخی از فتاوی فقهای معاصر در این زمینه چنین است: آیت‌الله خمینی، آیت‌الله / اراکی، و آیت‌الله گلپایگانی، سقط جنین را مطلقاً ناروا می‌دانند، مگر این که ادامه‌ی بارداری برای جان مادر خطرناک باشد، و البته سقط را تنها پیش از دمیده‌شدن روح روا می‌دانند، و به گفته‌ی آیت‌الله خمینی بلکه لازم است. در غیر این صورت، مادر مرتکب فعل حرام شده‌است و باید خون‌بها بپردازد و از آن خون‌بها چیزی به خود مادر به ارث نمی‌رسد، و بنا بر احتیاط، در سقط جنین عمدی، اگر روح دمیده‌شده‌باشد، افزون بر خون‌بها، پرداخت کفاره نیز لازم است.

حضرات آیات بهجت، زنجانی، فاضل لنکرانی، و مکارم شیرازی چنین فتوا داده‌اند: سقط جنین مطلقاً ناروا است، و پیش از چهارماهگی، و پیش از دمیده‌شدن روح، با اثبات زیان و آسیب جانی برای مادر روا است، و پس از دمیده‌شدن روح به هیچ روی روا نیست.



آیت‌الله تبریزی، تنها در صورت اثبات ضرر و خطر جانی برای مادر، حتا پس از دمیده‌شدن روح نیز سقط را بی‌اشکال می‌داند، اما در صورت ناقص‌اندام بودن جنین، نه پس از چهارماهگی و نه پیش از آن سقط را روا نمی‌داند که تفاوت نظر ایشان با دیگران روشن است.

آیت‌الله مکارم شیرازی در صورت ناقص‌اندام بودن یا معلولیت ذهنی، در صورت شدت نقص عضو و قطعی بودن آن، سقط را پیش از دمیده‌شدن روح روا می‌داند. آیت‌الله فاضل و آیت‌الله زنجانی به هیچ روی در صورت ناقص‌اندام بودن سقط جنین را روا نمی‌دانند (کرمی، ۱۳۷۸: ۱۷).

اختلاف نظر فقها با ماده‌ی ۶۲۲ «قانون مجازات اسلامی» در این است که بنا بر قانون، «هر کس عالماً و عامداً به واسطه‌ی ضرب یا اذیت زن حامله، موجب سقط جنین وی شود، علاوه بر خون‌بها یا قصاص، حسب مورد به حبس از یک سال تا سه سال محکوم خواهد شد».

بررسی دیدگاه‌ها درباره‌ی سقط جنین

به طور کلی، دیدگاه‌های درباره‌ی سقط جنین را می‌توان به چند دسته تقسیم کرد:

- ۱- ناروایی مطلق سقط، پیش و پس از دمیده‌شدن روح و در هر شرایطی
- ۲- ناروایی مطلق سقط پس از دمیده‌شدن روح، و روایی مطلق سقط پیش از دمیده‌شدن روح
- ۳- ناروایی مطلق سقط پس از دمیده‌شدن روح، و روایی سقط پیش از دمیده‌شدن روح در شرایط ویژه
- ۴- روایی سقط پیش و پس از دمیده‌شدن روح در شرایط ویژه.

۱- ناروایی مطلق سقط، پیش و پس از دمیده‌شدن روح و در هر شرایطی

دلایل حرام بودن و مشروع نبودن سقط جنین، عمدتاً برآمده از قرآن و سنت است:

- ۱- قرآن- آیاتی از قرآن سقط جنین را به‌روشنی قتل نفس دانسته و به‌شدت با تصریح به ناروایی آن، دستور منع داده‌است. از آن جمله آیه‌های: «وَلَا تَقْتُلُوا أَوْلَادَكُمْ مِمَّنْ إِمْلَأْتُمْ... وَلَا تَقْتُلُوا أَنْفُسَ الَّتِي حَرَّمَ اللَّهُ إِلَّا بِالْحَقِّ» (قرآن، انعام: ۱۵۱)، و «لَا تَقْتُلُوا أَوْلَادَكُمْ حَسْبَهِ إِمْلَأْتُمْ؛ نَحْنُ نَرْزُقُهُمْ وَإِيَّاكُمْ؛ إِنْ قَتَلْتُمْ كَانَتْ خِطَأً كَبِيراً» (قرآن، اسراء: ۳۱).

۱. و فرزندان‌تان را از تنگ‌دستی مکشید ... و جانی که خداوند بزرگ داشته مگیرید، مگر به [پادافره] درست
۲. فرزندان‌تان را از بیم تنگ‌دستی مکشید؛ ما ایم که به آن‌ها روزی می‌بخشیم و [هم‌چنان که] به شما؛ آری، کشتن آنان همواره گناهی است بزرگ

۲- سنت- در روایاتی ناروایی سقط جنین در مراحل مختلف آن آمده‌است و در برخی از آن‌ها به‌روشنی به مراحل ویژه اشاره شده‌است. از آن جمله، می‌توان به روایت اسحاق بن عمار زیر اشاره کرد: «به حضرت موسی بن جعفر عرض کردم: زنی از بارداری‌اش می‌ترسد، دارویی می‌خورد تا آن‌چه در بطن دارد بیاندازد. [آیا این کار روا است؟] فرمود: خیر. عرض کردم: جنین نطفه است. فرمود: نخستین چیزی که خداوند می‌آفریند نطفه است» (حر عاملی، ۱۹۸۶، ج. ۲۹:۲۶). به عبارت دیگر، نخستین مرحله‌ی پیدایش انسان، همان نطفه است که قابلیت تبدیل شدن به انسان را دارد. تعلیل امام در ادامه‌ی واژه‌ی «لا» که صراحت در ناروایی دارد، تأکید بر حکم ناروایی است که هر تردیدی را از بین می‌برد. یعنی نخستین چیزی که خداوند به نام انسان خلق می‌کند، همان نطفه‌ی انسان است و از بین بردن آن مثل از بین بردن خود انسان است. روایت اطلاق دارد، و حکم ناروایی را به‌روشنی و به‌طور مطلق می‌توان از لفظ «لا» دریافت.

روایات بی‌شمار دیگری در این باره وجود دارد که برای جنین و زنده‌گی او، دو مرحله‌ی اساسی تعریف کرده‌اند، از آغاز انعقاد نطفه تا زمان دمیده‌شدن روح، و بعد از دمیده‌شدن روح تا زمان تولد، و برای هر یک از مراحل پیدایش جنین در زهدان مادر در صورت سقط عمدی خون‌بهایی مقرر نموده‌اند (حر عاملی، ۱۹۸۶، کتاب الادیات، و کتاب الفرائض و المواریث: ۳۳۶-۴۴۹) و فقهای به‌نام شیعه نیز بر این مسئله تأکید دارند، مانند طوسی (طوسی، ۱۴۱۷، ج. ۵:۲۹۵)، محقق حلی (حلی، ۱۴۱۲، ج. ۴:۴۵)، و *العالمی* (شهید اول) (العالمی، ۱۳۸۱، ج. ۲:۲۶۷). حتا در پیش‌گیری از بارداری هم، اگر زن راضی نباشد، پرداخت خون‌بهایی نطفه بر مرد واجب می‌شود (العالمی، ۱۳۸۱، کتاب النکاح: ۹۸).

۳- عقل- بدیهی است که سقط جنین، تعدی نسبت به کسی است که قادر به دفاع از خود نیست؛ بنابراین، سقط جنین، به گونه‌ئی ظلم به شمار می‌آید و عقل سلیم نیز حکم به ناروایی ظلم می‌نماید (مکارم شیرازی، ۱۳۷۸: ۲۸۶).

۴- اصول عملیه- اگر به هر دلیلی، قرآن و سنت، و یا عقل و اجماع را در حکم ناروایی سقط، کافی ندانیم، و اشکال‌های وارد بر آن را که از سوی مخالفان مطرح شده‌است بپذیریم، ناگزیر باید سراغ اصول عملیه‌ئی برویم که در این مسئله به کار می‌آید. در آن‌چه که به جان انسان مربوط می‌شود، همواره اصل احتیاط را جاری می‌کنیم و در موارد مشکوک، از حدی که یقین به روا بودن کشتن داریم



فراتر نمی‌رویم. بدیهی است که با توجه به اختلافاتی که درباره‌ی سقط میان فقها وجود دارد، باید آن را جزو موارد مشکوک دانست و احتیاط پیشه کرد. خلاصه این که، دلایل گفته‌شده همه‌گی بر این دلالت دارد که به طور مطلق و در هیچ شرایطی نمی‌توان حکم به روا بودن سقط داد؛ مگر این که در موارد خاص، دلیل خاصی وجود داشته‌باشد و فرض ما این است که دلیل خاصی از روایات یا آیات وارد نشده‌است.

۲- ناروایی مطلق سقط پس از دمیده‌شدن روح، و روایی مطلق سقط پیش از دمیده‌شدن روح

پرسش اصلی در این‌جا این است که آیا سقط جنین را می‌توان قتل نفس نامید که در شریعت نهی، و گناهی بزرگ و بلکه از بدترین گناهان شمرده شده‌است؟ اصولاً نفس محترمه‌ئی که اسلام، قتل آن را از کبائر محسوب می‌کند چی‌ست؟ آیا جنین مصداق انسان است؟ در کدام مرحله از تکوین؟

۱- قرآن- قائلان این قول به تفسیر آیه‌های شریفه‌ی سوره‌ی مؤمنون پرداخته و بر این باور اند که جنین پیش از دمیده‌شدن روح، نفس انسانی محسوب نمی‌شود و در واقع، مصداق موجودی به نام انسان قرار نمی‌گیرد و نمی‌توان بر او نام انسان نهاد (حسینی بهشتی، ۱۳۷۹: ۲۷). خداوند در قرآن کریم می‌فرماید: «وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ سُلْةٍ مِّن طِينٍ * ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نُطْفَةً فِي قَرَارٍ مَّكِينٍ * ثُمَّ خَلَقْنَا الْأَلْفُفَةَ عَلَقَةً، فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْغَةً، فَخَلَقْنَا الْمُضْغَةَ عِظْمًا، فَكَسَوْنَا الْعِظْمَ لَحْمًا، ثُمَّ أَنْشَأْنَاهُ خَلْقًا آخَرَ؛ فَتَبَارَكَ اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ» (قرآن، مؤمنون: ۱۲-۱۴). در کدام یک از این مراحل است که قرآن، جنین را انسان به شمار می‌آورد؟ آن هنگام که «سُلْةٍ مِّن طِينٍ» است، یعنی پیش از آن که منی به جنین تبدیل شود؟ نه! آن گاه که به نطفه تبدیل می‌شود و در «قَرَارٍ مَّكِينٍ» مستقر می‌گردد؟ نه! آن هنگام که گوشت بر استخوان‌ها می‌روید؟ نه! پس چه هنگام؟ جنین، زمانی به انسان تبدیل می‌شود که خداوند، خلقتی دیگر در او پدید می‌آورد؛ خلقتی که او را از موجودات دیگر متمایز می‌گرداند و او را در خور نام انسان می‌سازد. جنین در این مرحله (ی پایانی پیدایش) چیزی دیگر به دست می‌آورد، یعنی با دمیده‌شدن روح در او، خلقتی دیگر می‌یابد و حقیقت انسان متجلی می‌گردد.

۱. و بی‌گمان، انسان را از عصاره‌ئی از گل آفریدیم * سپس چنان نطفه‌ئی‌ش در جایگاهی استوار نهادیم * آن‌گاه نطفه را علقه ساختیم، پس علقه را مضغه ساختیم، پس مضغه را استخوان‌هایی گردانیدیم، پس استخوان‌ها را به گوشتی پوشانیدیم، آن‌گاه در آفرینشی دیگر [جنین را] پدیدش آوردیم؛ پس آفرین بر خداوند، نیک‌ترین آفریننده‌گان

خداوند بلندپایه به خاطر آفرینش چنین موجودی خود را «أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ» می‌نامد و به خود آفرین می‌گوید.

بنابراین، سقط جنین در صورتی قتل به شمار می‌آید که پس از تعلق روح به آن باشد، اما پیش از تعلق روح، عنوان قتل نفس بر آن صادق نیست و در این باره نمی‌توان به آیه‌های پیش‌تر گفته (در بخش پیشین) استناد کرد. قتل نفس در صورتی صادق است که نفس انسانی در پیکره‌ی جسمانی او حلول کرده باشد. در مرحله‌ی که روح به این پیکره تعلق می‌یابد و به او هویت حقیقی انسانی می‌بخشد. پس نفس انسان، یعنی روحی که به پیکر جسمانی انسان تعلق یافته‌است. روح را به خاطر تعلقش به بدن، نفس می‌نامند؛ به عبارت دیگر، روح عقل است که از پیکره‌ی مادی انسان، موجودی به نام انسان می‌سازد که شایسته‌ی چنین نامی است. شاید گفته‌شود که سقط جنین در تمامی مراحل و حالات آن قتل به شمار می‌آید، زیرا علم نوین ثابت کرده که جنین از همان آغاز زنده است. پاسخ این است که منظور از روحی که در شرع از تعلق آن به جنین در واپسین مرحله سخن رفته، چیزی غیر از زیستی است که علم برای جنین و حتی برای نطفه اثبات می‌کند؛ چرا که میان زیست گیاهی و سلولی و زیست انسانی تفاوت وجود دارد.

جنین در حالتی که فقط زیست سلولی و گیاهی دارد، تنها می‌تواند نام جان‌دار و موجود زنده داشته‌باشد، و پس از تعلق روح عقل به این موجود است که حیات انسانی او آغاز می‌شود. بنابراین، پیش از تعلق روح به بدن، قتل انسان صدق پیدا نمی‌کند؛ دست‌بالا می‌توان آن را «کشتن جان‌دار» گفت که حکم قتل انسان را نخواهد داشت. حتی اگر گفته‌شود که این جان‌دار، توانایی تبدیل شدن به انسان را دارد و «انسان بالقوه» نامیده می‌شود و در آینده‌ی نزدیک به انسان تبدیل می‌شود، باز هم نمی‌توان قتل او را در زمانی که هنوز به انسان تبدیل نشده قتل انسان دانست، و فرق است میان موجود بالقوه و موجود بالفعل. بسیاری از چیزها توانایی تبدیل شدن به چیزهای دیگر را دارند، ولی احکام آن‌ها را ندارند، و ملاک شرایط فعلی موجودات است. و گر نه، باید حتی از بین بردن نطفه را، پیش از ورود به زهدان و جای‌گیری آن در زهدان حرام، و پیش‌گیری از بارداری را ناروا دانست؛ چرا که نطفه‌ی مرد پیش از ورود به زهدان نیز بالقوه چنین قابلیت‌هایی دارد.

آیه‌های دیگری نیز در بردارنده‌ی این مطلب است: «الَّذِي أَحْسَنَ كُلَّ شَيْءٍ خَلَقَهُ وَبَدَأَ خَلْقَ الْإِنْسَانِ مِنْ طِينٍ * ثُمَّ جَعَلَ نَسْلَهُ مِنْ سُلَالَةٍ مِّنْ مَّاءٍ مَّهِينٍ * ثُمَّ سَوَّاهُ وَنَفَخَ فِيهِ مِنْ رُّوحِهِ، وَ



جَعَلَ لَكُمُ السَّمْعَ وَالْأَبْصَرَ وَالْأَفْئِدَةَ؛ قَلِيلًا مَّا تَشْكُرُونَ» (قرآن، سجده: ۷-۹). نیکوترین آفریننده‌گان، پیدایش انسان را از طین آغاز کرده‌است، یعنی اگر بخواهیم در همه‌ی مراحل آفرینش انسان، بر مواردی که توانایی انسان شدن را دارند نام انسان بگذاریم، باید طین و ماء مهین (منی) را نیز انسان بالقوه بنامیم؛ در حالی که مقصود خداوند بلندپایه از آفرینش انسان در این آیه‌های شریف، اشاره به ریشه‌های زنده‌گی انسانی است، و زنده‌گی راستین انسان، تنها از همان مرحله‌ی پیدایش و دمیدن روح آغاز می‌شود؛ آن گاه که آدم، شایسته‌گی مسجود ملائک بودن را می‌یابد: «فَإِذَا سَوَّيْتُهُ وَنَفَخْتُ فِيهِ مِنْ رُوحِي فَقَعُوا لَهُ سَاجِدِينَ» (قرآن، حجر: ۲۹).

هم‌چنین آیاتی که فرزندکشی را ناروا می‌شمارد (برای نمونه، قرآن، اسراء: ۳۱)، نمی‌تواند دست‌آویز ناروایی سقط جنین باشد؛ چرا که فرزندکشی که آیین عرب جاهلی بود، کشتن آنان پس از به دنیا آمدن بود، نه پیش از آن. آن‌ها دختران را می‌کشتند و نه پسران را؛ و برای آن که بدانند فرزند، پسر است یا دختر، می‌بایست ابتدا به دنیا می‌آمد و سپس، اگر دختر بود کشته می‌شد. طبرسی در مجمع البیان، در تفسیر آیه‌ی «وَإِذَا الْمَوْءِدَةُ سُئِلَتْ * بِأَيِّ ذَنْبٍ قُتِلَتْ *» (قرآن، تکویر: ۸-۹) می‌گوید: «از ابن عباس نقل شده که در جاهلیت، چون هنگام زایش زن می‌رسید، چاله‌ئی می‌کنند و بر سر آن می‌نشستند. اگر زن دختر می‌زاید، آن را همان جا به چاله می‌انداختند؛ و اگر پسر بود، او را نگاه می‌داشتند» (طبرسی، ۱۴۱۵: ۱۱۷).

بنابراین، اطلاق لفظ ولد که قرآن کریم، قتل آن را حرام دانسته، در جایی است که فرزند به دنیا آمده، یا دست‌کم در مرحله‌ئی از پیدایش و بالش باشد که بتوان نام ولد بر او نهاد، و آن مرحله‌ئی است که روح در او دمیده و به انسانی کامل تبدیل شده‌باشد.

برخی معتقد اند که علت ناروایی سقط جنین پیش از دمیده‌شدن روح، دلایل دیگری دارد؛ از آن جمله این که چنین عملی موجب کاهش احترام به نفس انسان می‌شود و عامل آن جرأت قتل نفس را در مراحل بعدی و حتا در مورد دیگران می‌یابد. یا این که چنین عملی به گسترش زنا می‌انجامد؛ زیرا ترس از بارداری و آشکار شدن آن و مشکلاتی که در پی دارد، مهم‌ترین مانع برای ارتکاب زنا است و

۱. هم‌او که در آفرینش هر چیز، نیک‌ترین آفرید، و آفرینش انسان را از گل آغازید * پس آن‌گاه، پایش تبارش را بر چکه آبی پست نهاد * سپس نیک‌اندام‌اش ساخت، و از روح خویش در آن دمید، و برای‌تان گوش و دیده‌گان و اندرون نهاد؛ چه اندک سپاس می‌گزارید

۲. پس اینک که برساختم‌اش، و روح خود در او دمیدم، پس برای‌اش سر به زمین سائید

۳. و آن‌گاه که آن دخترک زنده‌به‌گور پرسیده‌شود * به کدامین گناه کشته‌شده‌است

دلایلی دیگر از این دست (محقق داماد، ۱۳۸۰: ۱۷). در پاسخ می‌توان گفت: آوردن چنین دلایلی برای حکم به ناروایی سقط جنین بس نیست و هیچ یک نمی‌تواند به‌تنهایی علتی دانسته‌شود که پایه‌ی چنین حکمی باشد؛ چرا که در نخستین، صرف احتمال بروز گستاخی و بی‌پروایی در کشتن دیگران وجود دارد که کافی نیست، و در دومین نیز می‌توان گفت کسی که جرأت انجام زنا داشته‌باشد، در انجام گناهی مانند سقط جنین بی‌پروا تر خواهد بود و هرگز نمی‌توان او را پای‌بند به رعایت حکم ناروایی سقط دانست، و در هر حال، پیش‌گیری آن از زنا قطعی نیست.

۲- سنت- گروهی از فقهای شیعه، با نگرش به برخی روایات، بر این باور اند که سقط علقه و مضعه، حکم قتل انسان را ندارد.

۳- ناروایی مطلق سقط پس از دمیده‌شدن روح، و روایی سقط پیش از دمیده‌شدن روح در شرایط ویژه

گروهی از فقها و بلکه بیش‌ترشان بر این باور اند، و بنا بر نظر مشهور، که سقط جنین پس از دمیده‌شدن روح، مطلقاً روا نیست، و پیش از دمیده‌شدن روح، تنها به استناد دلیلی جدی، سقط جنین روا دانسته‌شده‌است. استدلال قائلان به این حکم دو دسته است:

۱- ناروایی مطلق سقط جنین پس از دمیده‌شدن روح- دلایل این بخش، در واقع همان دلایل گفته‌شده در بخش نخست (ناروایی مطلق) است. یعنی با استناد به قرآن و سنت، و عقل و اجماع، و اصل احتیاط در نفوس، می‌توان گفت که قدر متیقن از قتل نفس که در آیات کریمه نهی شده و دستور روشن خداوند بلندپایه به ترک فرزندکشی، در جایی است که نفس انسانی محقق شده‌باشد، و آن، زمانی است که روح در جنین دمیده‌شده‌باشد. بنابراین، یکی از مصادیق واقعی حکم ناروایی قتل نفس، جنین انسان است که روح انسانی دارد و به‌زودی به یک انسان کامل تبدیل می‌شود و به دنیا می‌آید.

حکم ناروایی در این مرحله، مطلق است و در هیچ شرایطی قابل تغییر نیست. شرایط ویژه مانند خطرات جانی برای مادر، و یا در معرض تهدید بودن سلامتی او، مشکلات جسمی جنین و امکان ناقص‌اندام بودن او، مشکلات اقتصادی و اجتماعی، و هر آنچه که عنوان نیاز و ناچاری، دشواری و تنگی (عسر و حرج)، یا هر عنوان دیگری می‌گیرد، به هیچ روی نمی‌تواند مجوز کشتن و از بین بردن نفس انسانی باشد. حتی در موارد اکراه و اجبار نیز هرگز نمی‌توان قتل را روا دانست: «لا اکراه فی



قتل النفس» (العاملی، ۱۳۸۱، کتاب القصاص: ۱۸۶)؛ یعنی در مواردی که امر دائر است بین حفظ جان یک شخص و شخص دیگر، نمی‌توان برای حفظ جان یکی، قتل دیگری را روا دانست، و آن که ناخواسته و ناگزیر به کشتن دیگری فرمان یافته، در انجام قتل معذور دانسته نمی‌شود.

۲- روایی سقط جنین پیش از دمیده‌شدن روح در شرایط ویژه- استدلال این

بخش، خود دو دسته است:

آ- اثبات ناروایی سقط قبل از دمیده‌شدن روح به غیر از شرایط ویژه- آن چه

از کلام فقها دریافت می‌شود این است که جنین، از آغاز بسته‌شدن نطفه انسان است، ولی انسانی ناقص. جنین قبل از دمیدن روح، گیاه یا لاشه به شمار نمی‌آید که تنها زیست گیاهی و سلولی داشته‌باشد، بلکه دارای حقوقی است. یکی از این حقوق، حق زیستن است و همان گونه که رعایت حقوق و آزادی زنان پسندیده و لازم است، متقابلاً، رعایت حقوق جنین و به‌ویژه حق زیست وی نیز لازم به نظر می‌رسد، به‌ویژه که از نظر سامانه‌ی دفاعی و وضعیت زیستی ضعیف‌تر است و حتا نیاز به حمایت بیش‌تری دارد (مکارم شیرازی، ۱۳۷۸: ۲۸۶؛ تبریزی، ۱۴۱۶: ۳۳۳).

بنابراین، در این مرحله نیز می‌توان به دلایل بخش نخست (ناروایی مطلق) استناد کرد: حکم عقل به ناروایی آزار، و زشتی ستم‌گری، و اصل احتیاط در خون‌ریزی و کشتن، و آیات نشان‌دهنده‌ی ناروایی فرزندکشی، و اجماع در مورد واجب بودن پرداخت خون‌بها، و روایاتی که سقط جنین را در مراحل مختلف مستوجب خون‌بها دانسته‌است و دلالت بر ناروایی آن دارد. در مقابل، می‌توان به دلایل بخش دوم (ناروایی مطلق پس از دمیده‌شدن روح، و روایی مطلق پیش از دمیده‌شدن روح) اشکال گرفت و در مقابل آن چنین پاسخ داد:

یک- ادعای این که قرآن کریم، تنها پس از دمیده‌شدن روح، نام انسان را زبینه دانسته‌است و جنین را پیش از دمیده‌شدن روح، انسان نمی‌داند، بی‌دلیل است و حتا با ظاهر قرآن کریم نیز منافات دارد. آنچه که از ظاهر آیات کریمه‌ی مربوط به آفرینش انسان آشکار می‌شود این است که از همان آغاز آفرینش از **سُئِلَ** یا **طین**، خداوند بلندپایه نام انسان را در آفرینش به کار می‌برد و چنین می‌فرماید: «وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ سُئِلَةٍ مِّنْ طِينٍ^۱» (قرآن، مؤمنون: ۱۲) یا «وَبَدَأَ خَلْقَ الْإِنْسَانِ مِنْ طِينٍ^۲» (قرآن، سجده: ۷). بنابراین، می‌توان در همه‌ی مراحل جنین را انسان نامید. تنها تفاوتی

۱. و بی‌گمان، انسان را از عصاره‌ی از گل آفریده‌ایم

۲. و آفرینش انسان را از گل آغازید

که پیش از دمیده‌شدن روح با پس از آن دارد این است که جنین در آن مرحله، به فعلیت کامل نرسیده‌است اما قابلیت تبدیل شدن به انسان را دارد؛ بنابراین، در حکم انسان کامل است و احکام مربوط به انسان بر جنین نیز مترتب می‌گردد. این قابلیت پس از جای‌گیری نطفه در زهدان ثابت است و نمی‌توان آن را با مراحل پیش از آن، یعنی نطفه‌ی پیش از جای‌گیری در زهدان، و پیش از ورود به زهدان، یا با **ماء مهین** و **طین** قیاس نمود، زیرا چنین قابلیت‌هایی در مراحل پیش از جای‌گیری در زهدان قطعی نیست و برابری این دو بی‌نسبت است. انسان، بالقوه، زمانی آفریده می‌شود که در مرحله‌ی آغاز پیدایش و بالش برای رسیدن به مراحل بعدی باشد و پیش از این مرحله هرگز **انسان بالقوه** نامیده نمی‌شود.

اما این که جنین پیش از دمیده‌شدن روح «نفس محترمه»ی انسانی ندارد و قتل نفس دربارهِ آن درست نیست، پذیرفتنی است؛ اما با این حال، کشتن یک جان‌دار نیز در شرع روا نیست، و بی‌مجاز شرعی نمی‌توان به کشتن موجودات زنده دست زد؛ به‌ویژه موجودی که توان تبدیل شدن به انسان را دارد و در حکم یک انسان کامل، قابل فرض است. گر چه احکام قتل نفس مثل قصاص بر چنین قتلی مترتب نمی‌شود، ولی در هر حال، حکم به ناروایی آن همچنان باقی است و کیفر خون‌بها را در اندازه‌های گوناگون آن در پی خواهد داشت.

این که کاربرد واژه‌ی **ولد** تنها در جایی درست است که فرزند به دنیا آمده یا دست‌کم زیست انسانی داشته‌باشد، پذیرفتنی نیست؛ چرا که بسیاری از اوقات این واژه در جایی به کار رفته که هیچ اثری از زیست نبوده، و تنها امید و گمان فرزنددار شدن می‌رفته‌است؛ مانند ولد نامیدن نواده‌گان و نسل‌های بعدی. همچنان که در مورد واژه‌گان **آبا** و **امهات** (پدران و مادران) نیز چنین کاربردی همه‌گیر است و رفتار اعراب جاهلی با دخترزاده‌گان، ربطی به آیات ناروایی فرزندکشی از بیم تنگ‌دستی ندارد، چرا که آمدن آیه به دلیل تعلیلی که در آن وجود دارد مربوط به زمان پیش از تولد است که والدین از بیم تنگ‌دستی، آینده، به کشتن و سقط فرزندان خود اقدام می‌کردند: «حَسْبِيَ اِمْلَئِي» (قرآن، اسراء: ۳۱) که خداوند بلندپایه در برابر آن وعده‌ی رزق و روزی به والدین داده و آن‌ها را از کشتن باز داشته‌است.

عوامل دیگری مثل پیش‌گیری ناروایی سقط از انجام زنا یا بی‌پروایی در کشتن، حتا اگر به عنوان علت حکم پذیرفتنی نباشد، اما به هر رو، مؤید خوبی برای تأیید حکم ناروایی سقط در همه‌ی مراحل آن خواهد بود.



دو- در پاسخ به این که در مواردی سقط جنین همهی آثار و احکام مترتب بر قتل نفس را ندارد، یعنی چون پیش از دمیده‌شدن روح نمی‌توان آن را به‌راستی قتل نفس نامید، قصاص یا کفاره هم ندارد، باید گفت گذاردن خون‌بها برای چنین سقطی، خود نشان‌گر ناروایی سقط است؛ زیرا واجب بودن خون‌بها بر این اساس است که به سبب جنایت باشد و جنایت عمدی بی‌گمان ناروا است. در واقع، خون‌بها برای جبران آسیب برآمده از جنایت است، و جنایت قتل نفس را نیز در بر می‌گیرد، و در هر حال، حکم ناروایی جنایت به هر شکل که باشد تردیدناپذیر است و کیفرهایی را که در پی دارد منحصر به قصاص یا کفاره نیست.

اما این که حکم به ناروایی هیچ بسته‌گی‌ئی با حکم به پرداخت خون‌بها ندارد، و مانند آوردن قتل نادانسته‌ی مادر شیرده که در خواب بر روی فرزند خود می‌غلند، بی‌ربط است؛ چرا که بحث ما درباره‌ی سقط عمدی و دستورناداشته از خداوند است و وابسته نبودن ناروایی با پرداخت خون‌بها، بر فرض پذیرش آن، تنها در مواردی است که جنایت عمدی نباشد.

بنابراین، آنچه که از روایات آشکار می‌شود این است که حکم پرداخت خون‌بها در مراحل مختلف جنین، و درجه‌بندی خون‌بها بر پایه‌ی مراحل رشد و بالش جنین، نشان‌گر ناروایی سقط در همهی مراحل است، حتا اگر قتل نفس نامیدن‌اش درست نباشد.

ب- *اثبات روایی سقط قبل از دمیده‌شدن روح در شرایط ویژه* - آنچه که در مورد مطلق بودن دلایل ناروایی سقط در بخش نخست (ناروایی مطلق) بدان اشاره شد، در صورتی پذیرفتنی است که دلیلی ویژه برای روایی سقط وجود نداشته‌باشد؛ اما با فرض چنین دلایلی می‌توان مطلق بودن ناروایی را رد کرد و از آن دلیل ویژه پیروی نمود. به دیگر سخن، می‌توان گفت حکم ناروایی مطلق، تنها یک حکم اولیه است که در شرایط ویژه دگرگون‌شونده خواهدبود و با یافتن عنوانی نو برای موضوع سقط، می‌توان در برخی موارد آن را حلال دانست. این موارد چنین است: خطر مرگ مادر، خطر آسیب جسمی و روانی مادر، و ناهنجاری‌های جنینی.

اما اثبات روایی سقط جنین بر پایه‌ی مبانی مختلف و با استدلال‌های متفاوتی انجام پذیرفته‌است. این مبانی فقهی را می‌توان چنین برشمرد:

۱- *ترجیح اهم بر مهم* - پیش از دمیده‌شدن روح، اگر مادر بترسد که ادامه‌ی بارداری به مرگ او بیانجامد، بین واجب بودن حفظ جان مادر و ناروایی سقط جنین (که روح ندارد) تزاخم ایجاد می‌شود و با وجود اهمیت حفظ جان مادر نسبت به

سقط جنین، مادر بر جنین ترجیح داده‌شده و سقط روا خواهد شد (مکارم شیرازی، ۱۳۷۸:۲۸۶؛ تبریزی، ۱۴۱۶:۳۳۳). هر گاه دو حکم شرعی برای یک‌دیگر مزاحمت پدید آورند به گونه‌ئی که نتوان به هر دو حکم عمل نمود، این حالت را تراحم گویند که قواعد ویژه‌ی خود را دارد (مشکینی، ۱۴۱۳:۱۰۲). در این مسئله، یا باید حرامی را انجام داد که سقط جنین است، و یا باید واجبی را ترک کرد که حفظ جان مادر از مرگ است. درباره‌ی تراحم، با مراجعه به مرجحات این باب، می‌توان به راحتی حکم کرد و اهمیت حفظ جان مادر را نسبت به ناروایی سقط جنینی که هنوز آثاری از زیست انسانی ندارد ثابت کرد. بنابراین، حکمی که دارای مرجح است برتری می‌یابد و حفظ جان مادر اولویت پیدا می‌کند.

۲- دفاع مشروع- برخی معتقد اند که مادر در مقام دفاع از جان خود می‌تواند جنین را سقط نماید (خرازی، بی‌تا:۱۶)؛ زیرا در مسئله‌ی مشروعیت دفاع، تفاوتی ندارد که هجوم از سوی عامل بیرونی باشد یا درونی. در این‌جا که جنین به عنوان میهمان، جان میزبان را به خطر انداخته و او را در معرض نابودی قرار داده‌است، مادر می‌تواند با سقط جنین، از جان خود دفاع و پاس‌داری نماید.

۳- قاعده‌ی اضطرار- قاعده‌ی اضطرار، نشان‌دهنده‌ی روا بودن چنین حالتی برای روایی سقط جنین است؛ مانند آیه‌ی کریمه‌ی: «فَمَنْ أَضْطَرَّ فِي مَخْصَةٍ غَيْرِ مُتَجَانِفٍ لِإِثْمٍ فَإِنَّ اللَّهَ غَفُورٌ رَحِيمٌ» (قرآن، مائده:۳). یا حدیث نبوی مشهور «رفع عن امتی... و ما اضطرو الیه...»^۲ که در مقام برداشتن حکم از مکلفان در شرایط ویژه و از آن جمله هنگام تنگنای آن‌ها است. همان گونه که فقها عموماً به قاعده‌ی اضطرار برای خوردن مردار برای حفظ جان استناد کرده‌اند (خراسانی، ۱۴۰۱، ج. ۲:۵۷)، در سقط جنین نیز می‌توان به همین انگیزه یعنی حفظ جان مادر تمسک جست؛ چرا که فقط امکان حفظ جان یک نفر وجود دارد، و مادر، ناگزیر، با سقط جنین جان خود را حفظ می‌کند. این کار مادر با استناد به قاعده‌ی اضطرار، ممنوعیت شرعی ندارد (خرازی، بی‌تا:۱۸).

۴- قاعده‌ی نفی عسر و حرج- اگر بقای جنین، مستلزم نقص عضو یا بیماری تحمل‌ناپذیر برای مادر باشد و زنده نگه داشتن جنین بیرون از زهدان میسر نباشد، با استناد به این قاعده می‌توان سقط جنین را فقط در مرحله‌ی قبل از دمیده‌شدن روح روا دانست و پس از دمیده‌شدن روح، به این دلیل که این قاعده برای همه‌ی

۱. و هر که بی‌تاب، گرسنه‌گی شود، [اگر از آن‌چه بازداشته‌شده‌است بخورد] بی گزاشی به گناه، بی‌گمان، خداوند آمرزنده‌ی مهربان است.

۲. از امت من، چیزی که در آن دوچار تنگی شوند، برداشته‌شده‌است.



انسان‌ها جریان می‌یابد، نمی‌تواند به نفع یکی (مادر) و زیان دیگری (جنین) مورد استناد قرار گیرد (حسین سیستانی، ۴۰۷:۱۴۱۴؛ مکارم شیرازی، ۲۹۴:۱۳۷۸؛ محسنی، ۶۶:۱۳۸۲).

۵- قاعده‌ی لاضرر- همانند قاعده‌ی پیشین، این قاعده نیز حکم ثانویه‌ی دیگری را محقق می‌سازد که هم‌چنان، بر حکم اولیه‌ی ناروایی مطلق سقط چیره می‌شود. در مواردی که بقای جنین زیان جانی قابل توجه برساند و سلامت مادر را به گونه‌ئی تهدید نماید که از نظر عقل تحمل آن روا نباشد، برای دفع زیان می‌توان سقط جنین را روا دانست (همان: ۴۰۷؛ همان: ۲۹۴؛ همان: ۶۶). اما پس از دمیده‌شدن روح، این قاعده جریان نمی‌یابد، چرا که در مقام تعارض با اجرای قاعده‌ی لاضرر از سوی جنین قرار می‌گیرد و نمی‌توان یکی را بر دیگری ترجیح داد.

۶- شیوه‌ی عقلا- سرانجام، عده‌ئی بر اساس شیوه‌ی عقلا که در چنین مواردی آزادی‌گزینش به فرد می‌دهد، مادر را در سقط جنین یا حفظ جان خود آزاد می‌دانند (خرازی، بی‌تا: ۱۷). حتا اگر طبق دلایل پیشین، حفظ جان مادر را مهم‌تر ندانیم و به واجب بودن حفظ جان او حکم نکنیم، دست‌کم می‌توان او را در گزینش حفظ جان خود یا زنده‌گی جنین آزاد گذاشت تا خود بتواند یکی از آن دو را برگزیند و این روشی است که عقلای عالم آن را پسندیده می‌دانند.

خلاصه‌ی کلام این که سقط جنین اصولاً ناروا و ممنوع است و اگر در مواردی روا دانسته می‌شود بر پایه‌ی احکام ثانویه و دلایل ویژه، آن هم فقط در مرحله‌ئی است که روح دمیده نشده باشد، و پس از دمیده‌شدن روح سقط به هیچ روی روا نیست و همه‌ی موارد یادشده تنها آزمون الاهی برای والدین یا فرزند به شمار می‌رود (طباطبائی حکیم، ۲۶:۱۴۱۰)؛ چرا که آزمایش و ابتلا یکی از سنت‌های الاهی است که خداوند بلندپایه، بنده‌گان خود را به شیوه‌های گوناگون بدان می‌آزماید. بنابراین، هم‌چنان که کشتن انسان بیمار و معلول و ناقص‌اندام روا نیست، یا برای حفظ جان کسی نمی‌توان دیگری را کشت، در مورد جنین، پس از دمیدن روح نیز چنین حکمی جریان دارد و دلایل ناروایی قتل نفس جنین دارای روح را نیز در بر می‌گیرد.

۴- روایی سقط پیش و پس از دمیده‌شدن روح در شرایط ویژه

آنچه که اکنون محل آزمون است، این نظریه است که پس از دمیده‌شدن روح، شرعاً سقط در شرایط ویژه روا است یا نه؟ از این رو، بهتر است که موارد ویژه را با توجه به دلایل آمده در بخش پیش با دقت بیش‌تری بررسی کنیم.

۱- **حفظ جان مادر**- همواره در طول تاریخ، زنان زیادی در دوران بارداری به دلایل مختلف جان خود را از دست داده‌اند و در دوره‌ی کنونی باید تلاش بیشتری برای حفظ جان مادر صرف گردد. آن‌جا که زنده‌گی مادر به‌یقین در معرض تهدید و با ادامه‌ی بارداری مرگ او قطعی باشد، پیش از دمیده‌شدن روح، بی‌گمان سقط روا خواهدبود. اما پس از آن نیز می‌توان به همان دلایل پیش‌گفته استناد کرد:

نخست، حکم وجوب حفظ جان مادر و حکم ناروایی کشتن جنین تراحم دارد. اگر هر دو جان را به خاطر حرمتی که دارد برابر بدانیم، و هیچ دلیلی برای برتری دادن یکی بر دیگری نیابیم، باز هم می‌توان گفت با تراحم دو حکم شرعی، اگر دلیلی برای برتری یکی یافته‌نشود، عقل حکم به آزادی‌گزینش می‌کند (انصاری، ۱۳۱۹، ج. ۴:۴۱). بنابراین، زن باردار بین حفظ جان خود یا زنده ماندن جنین آزاد خواهدبود و سقط از دید شرع ناروا دانسته‌نمی‌شود.

دوم، مادر می‌تواند در دفاع از خود جنین را سقط کند. همان گونه که دفاع برای حفظ جان در شرع روا و بلکه واجب دانسته‌شده، فرقی ندارد که دفاع در برابر عامل بیرونی باشد یا درونی. در این‌جا، جنین هم‌چون دشمنی است که جان مادر را نشانه گرفته، او را به مرگ می‌کشد. بنابراین، مادر می‌تواند برای حفظ جان خود جنین را، حتا پس از دمیده‌شدن روح، از بین ببرد. بدین سان، فرقی ندارد که در جنین روح دمیده‌شده‌باشد یا نه.

سوم، بر پایه‌ی قاعده‌ی اضطرار نیز می‌توان سقط را روا دانست؛ چرا که در صورت زنده ماندن جنین، مرگ مادر ناگزیر خواهدبود و از این رو، مادر در تنگنا خواهدبود. از آن‌جا که تنها جان یکی، مادر یا فرزند را می‌توان حفظ کرد، بنابراین، مادر ناگزیر می‌تواند با سقط جنین، جان خود را حفظ کند. اگر گفته‌شود که هیچ کدام بر دیگری برتری ندارند و این قاعده را برای جنین نیز می‌شود به کار گرفت، می‌توان پاسخ داد که با سقط جنین، زنده‌گی مادر تضمین می‌شود، اما با مرگ مادر هیچ تضمینی برای زنده ماندن جنین وجود ندارد، و در بیشتر موارد و تقریباً همیشه، مرگ مادر به مرگ جنین و پایان گرفتن بارداری می‌انجامد. بنابراین، احتمال حفظ جان مادر بسیار بیشتر از احتمال حفظ جان فرزند است، و از این رو، حفظ جان مادر برتری می‌یابد و می‌توان قاعده‌ی اضطرار را به سود مادر جاری کرد. اجرای قاعده در دو سو، با برتری داشتن یک سو، درست نخواهدبود، بلکه از احتمال نیز فراتر می‌رود و طبق نظر پزشکان مرگ جنین در پی مرگ مادر حتمی است. اگر هم جنین زنده به دنیا آید دیگر نه سقط، که زایمان زودرس خواهدبود.



چهارم، به شیوهی عقلا، اگر احتمال مرگ کودک را پس از مرگ مادر زیاد ندانیم، باز هم می‌توان مادر را در حفظ جان خود یا فرزندش آزاد دانست. از سوی دیگر، زنده به دنیا آمدن جنین پس از مرگ مادر سقط نامیده نمی‌شود. سقط آن گاه است که امکان زنده ماندن جنین بیرون از زهدان وجود نداشته‌باشد، و در صورت امکان زنده بودن جنین، باید هر چه زودتر از زهدان بیرون آورده‌شود تا جان مادر نیز در امان بماند.

۲- حفظ سلامتی جسمی و روانی مادر- معنای در خطر بودن سلامتی جسمی و روانی مادر، دایره‌ئی گسترده و بلکه ناروشن دارد؛ چرا که شدت و ضعف این مسئله در مصادیق مختلف آن متفاوت است. مثل دوجار بودن مادر به بیماری درمان‌ناپذیر یا با درمان دشوار که نیاز به درمان مستمر دارد و تأخیر در درمان، هنگام بارداری، عمر او را کاهش و سلامتی او را در معرض خطر قرار می‌دهد؛ یا این که بارداری موجب نقص عضو همیشه‌گی مادر شود؛ یا بیماری‌هایی که خطر مرگ در پی ندارد، اما ادامه‌ی زنده‌گی را برای مادر دشوار نماید و بیماری را در وجود او شدت بخشد و مانع درمان آن شود یا طول مدت بیماری را افزایش دهد. افزون بر بیماری‌های جسمی مادر، بیماری‌های روحی و روانی او نیز اهمیتی ویژه دارد. زنان بارداری که دست‌خوش بیماری‌های جدی روانی گردیده‌اند و با تشخیص بیماری تحت درمان روان‌پزشکان و روان‌شناسان قرار دارند، اگر بارداری و ادامه‌ی آن موجب سخت‌تر شدن بیماری یا نابه‌سامانی درمان گردد، به‌مراتب آسیب بیشتری می‌بینند و آسیب‌های روانی برآمده از آن، اگر جبران‌ناپذیر نباشد، دست‌کم زبان مهمی به مادر می‌رساند. هم‌چنین، زنانی هم که کم‌تر دوجار بیماری روانی و دست‌کم دوجار افسرده‌گی‌های روانی اند، اگر باردار شدن یا ادامه‌ی بارداری برای‌شان زیان‌مند دانسته‌شود از این حکم مستثنا نیستند. عمده این است که ثابت گردد فشار شدید روانی بر مادر وارد می‌شود و تنش‌های وارده به او به خاطر بارداری تحمل‌ناپذیر است و او را در تنگنا قرار می‌دهد.

دسته‌بندی و گونه‌شناسی بیماری‌های روانی، و سنجش تاب و توان چنین مادرانی، بر دوش کارشناسان روان‌شناسی و روان‌پزشکی است، اما به محض تعیین و تأیید فشار و تنگنا (عسر و حرج)، حکم شرعی در پی آن خواهد آمد و آن این است که در هیچ حالتی نباید بر هیچ کس فشاری بیش از حد تاب و توان او وارد ساخت؛ حتی اگر این فشار از سوی شرع و احکام آن باشد که در این صورت، حکم الهی این است که نباید چنین چیزی را بر افراد تحمیل کرد. مادری که پیش از

بارداری و یا هنگام بارداری دوچار افسرده‌گی‌های شدید روحی-روانی است و به هیچ روی نمی‌تواند از عهده‌ی نگه‌داری و رشد فرزند برآید، نمی‌توان او را محکوم به تحمل نمود و سقط جنین را برای‌اش ناروا دانست؛ افزون بر این که حالت‌های روانی چنین مادری بر جنین او نیز تأثیر منفی مستقیم خواهد داشت. این حکم در دیگر موارد بیماری‌های حاد روانی نیز درست است.

هم‌چنین در مواردی که جنین دوچار کاستی‌های جسمی و ذهنی است و چنین چیزی به تأیید پزشکان رسیده‌است، مادری که چنین باری در خود می‌پروراند دوچار گزند و آسیب‌های فراوان روانی می‌شود و نگرانی از آینده و نگه‌داری چنین فرزندى برای او مشکلات جدی روانی پدید می‌آورد. پنداشتن این که زنی جنینی را در خود بپرورد که بی‌گمان ناقص‌اندام به دنیا می‌آید و با سختی‌های فراوان دست‌به‌گریبان خواهد بود، برای هر مادری تحمل‌ناپذیر است؛ و آن‌جا که بر او فشار روانی آورد و زنده‌گی را به کام او تلخ نماید، بی‌گمان شریعت نیز به چنین سختی‌هایی خوشنود نیست و برتابیدن فشارهای روانی مادر، و زنده‌گی بی‌ثمر چنین فرزندى را خوش‌آیند نمی‌داند.

بنابراین، به هر دلیل، چه مشکلات روانی خود مادر پیش از بارداری و هنگام بارداری، و چه فشار روانی‌ئی که به خاطر به دنیا آوردن کودکی ناقص‌اندام بر او وارد می‌شود، و چه هر عاملی دیگری که سلامت روحی و روانی مادر را به مخاطره می‌اندازد، اگر برای مادر تحمل‌ناپذیر باشد و او را دوچار فشار و تنگی نماید، می‌توان سقط را روا دانست و به مادر اجازه‌ی سقط جنین را داد.

هم‌چنان که در بخش سوم دیدگاه‌ها درباره‌ی سقط جنین گفته‌شد، در مرحله‌ی پیش از دمیده‌شدن روح با استفاده به قاعده‌ی نفی عسر و حرج، و یا قاعده‌ی لاضرر، اگر زنده ماندن جنین همراه با کاستی اندام برای او یا سختی تحمل‌ناپذیر برای مادر باشد و یا عمر او را کاهش دهد، سقط جنین روا می‌باشد. اما پس از دمیده‌شدن روح، به نظر بیش‌تر فقها سقط روا نیست؛ چرا که پس از دمیده‌شدن روح، این قواعد در مورد مادر و جنین، هر دو، مجرا می‌یابد و نمی‌توان به نفع مادر و علیه جنین و تنها در یک سو، قاعده را اعمال نمود؛ چرا که ترجیحی وجود ندارد. در پاسخ اما می‌توان گفت:

۱- هم‌چنان که در بخش سوم، در بیان اشکالات واردشده بر بخش دوم گفته‌شد، نمی‌توان تفاوتی حکمی و اساسی میان جنین پیش از دمیده‌شدن روح و پس از آن دانست. حتا اگر تفاوت ریشه‌ئی آن دو را بپذیریم، باز هر دو انسان



نامیده می‌شوند، و تنها اختلاف بالقوه و بالفعل بودن، تأثیری در احکام گذارده بر آن‌ها ندارد. زیرا به هر روی، با زنده ماندن، جنین توان انسان کامل گشتن را دارد. در حقیقت، جنین در پایان ماه چهارم با جنینی که فردا یا چند روز دیگر ماه پنجم را می‌گذراند تفاوتی ندارد. افزون بر این که مسئله‌ی دمیده شدن روح، بسیار پیچیده است و نمی‌توان زمانی دقیق و مشخص برای آن در نظر گرفت.

بنابراین، اگر پیش از دمیده شدن روح سقط را به هر دلیلی روا دانست، پس از دمیده شدن روح نیز استناد به آن دلیل درست است؛ و اگر پس از دمیده شدن روح، دلیلی رد شود، پیش از دمیده شدن روح نیز این دلیل مردود خواهد بود؛ زیرا نمی‌توان دمیده شدن روح را مزر دو مرحله دانست، و در حکم، جنین در هر دو مرحله کاملاً برابر است، و گر نه، ناروایی سقط پیش از دمیده شدن روح معنا نداشت؛ در حالی که در حکم، جنین پیش از دمیده شدن روح هم‌چون انسان کامل است و هیچ تفاوتی با زمان پس از دمیده شدن روح ندارد. بالقوه و بالفعل بودن مرز حقیقی به شمار نمی‌رود.

۲- در آغاز به نظر می‌رسد که بی‌گمان حفظ جان جنین از اهم امور است و نسبت به امور دیگر برتری تمام می‌یابد. حتا در برابر سلامتی مادر، زیان مرگ بر زیان زنده‌گی ناقص برتری می‌یابد و نمی‌توان به مرگ جنین حکم داد؛ زیرا پیدا است که زیان مرگ برای انسان از بیماری بیش‌تر است. اما با نگرش بیش‌تر در مسئله، و شناخت درست‌تر نمونه‌های آن، و بررسی کارشناسانه‌تر گونه‌های بیماری‌ها و تأثیرات آن بر جنین، می‌توان گفت که اگر در جایی به خطر افتادن سلامت مادر به از دست رفتن سلامتی کودک منجر شود، به گونه‌ئی که با وجود زنده بودن طفل، به دلیل تأثیرات بیماری مادر بر جنین، سلامتی او نیز به خطر افتد و ناقص یا بیمار به دنیا آید، دوران امر بین حفظ دو موجود خواهد بود: مادری بیمار و ناسالم، و کودکی بیمار و ناسالم. در این صورت نمی‌توان برتری‌ئی یافت و هر دو دارای شرایط برابر خواهند بود و اگر بتوان میان میزان سلامتی هر یک مقایسه‌ئی انجام داد و اگر میزان بیماری کودک بیش‌تر از بیماری مادر باشد، می‌توان ترجیحی برای سقط فرض کرد و بدین سان، با سقط، سلامت مادر به بهای از دست رفتن یک کودک بیمار، تضمین خواهد شد.

هم‌چنین، اگر بیماری مادر با ادامه‌ی بارداری به مرگ بیانجامد، می‌توان با سقط پیش از موعد از گسترش بیماری مادر پیش‌گیری کرد و سلامت او را تضمین نمود؛ اگر و تنها اگر مرگ جنین پیش‌بینی‌شونده و قطعی باشد.

۳- ناهنجاری‌های جنینی- هنگامی که جنین ناهنجاری‌هایی داشته‌باشد، حتی اگر خطری برای سلامتی یا جان مادر نباشد، با استناد به دو قاعده‌ی لاجرح و لاضرر، سقط پیش از دمیده‌شدن روح روا دانسته‌می‌شود. در گذشته، پیش از به دنیا آمدن کودک، امکان پی بردن به ناهنجاری‌ها وجود نداشت، و معمولاً نوزادان ناقص‌اندام به دلیل نبود امکانات بهداشتی و درمانی می‌مردند. امروزه اما بسیاری از نابه‌سامانی‌ها و کاستی‌های جنین شناسایی‌شونده است و گونه‌هایی دارد:

۱- گاهی پس از تولد، کودک توان زیست ندارد و بی‌درنگ یا پس از مدتی می‌میرد؛ مانند جنین دارای دو سر، جنین با ناهنجاری‌های قلبی و کلیوی حاد، نداشتن پرده‌ی میانجی و مشکلات تنفسی، جنینی که مغز وی بیرون از جمجمه پدید آمده‌باشد و درون کاسه‌ی سر نباشد، جنین بدون استخوان جمجمه و با مغز بسیار کوچک یا بدون مغز، و از این دست. با چنین ناهنجاری‌هایی، جنین تا در زهدان مادر باشد زنده است، و پس از زایش خواهدمرد. زمان تشخیص این بیماری، سه‌ماهه‌ی دوم دوران بارداری است (اشتیاقی، ۱۳۸۰:۱۲۵؛ جهانیان، ۱۳۸۰:۱۲۱). پزشکان معتقد اند به محض تشخیص قطعی بیماری، ضرورتی ندارد که مادر باردار جنینی باشد که پیش یا پس از زایش بی‌گمان خواهدمرد، و چه بسا مشکلات روانی و عاطفی شدیدی برای مادر پدید آورد.

۲- گاه پس از تولد، کودک توان زیست دارد؛ مانند جنین دارای اختلال در شنوایی یا بینایی، یا فلج، یا دوچار بیماری تالاسمی و دیگر نابه‌سامانی‌های مادرزادی؛ اما به هر رو، انسان سالم و کاملی نخواهدبود و گاه فقط زیست گیاهی و حیوانی دارد و هیچ گونه شناخت و دریافت انسانی ندارد. هزینه‌ی درمان و نگهداری چنین افرادی بسیار سنگین است؛ چه برای خانواده و چه برای سازمان‌های دولتی. افزون بر مشکلات بی‌شمار دیگری که بار سنگین آن را ناگزیر مادر و خانواده و یا مراکز بهداشتی باید به دوش کشند و این همه امکانات صرف نگهداری موجودی بی‌بهره و بیمار شود که جز درد و رنج روحی و روانی برای خود و خانواده‌اش، هیچ سود دیگری ندارد (اشرفی، ۱۳۶۷:۱۴۶).

در هر دو گونه‌ی ناهنجاری، چه مرگ کودک پس از زایش حتمی باشد، و چه ادامه‌ی زنده‌گی ممکن باشد، زنده‌گی دردبار چنین کودکانی که بیش‌تر اوقات برای خانواده نیز نیازمند هزینه‌های بالا و نگهداری بسیار توان‌فرسا و دشوار است، بی‌ثمر است و از دیدگاه پزشکان در بسیاری از کشورهای دنیا سقط منعی ندارد؛ چه از دریچه‌ی دل‌سوزی برای خود فرد، چه از دریچه‌ی برداشتن بار دشواری‌ها و تنگنای



والدین. اما از دیدگاه فقها، پس از دمیده‌شدن روح، سقط جنین به هیچ روی روا نیست.

آنچه به نظر می‌رسد و در مورد پیش (حفظ سلامتی مادر) نیز به آن اشاره شد، این است که نخست، میان جنین پیش از دمیده‌شدن روح و پس از آن به‌راستی فرقی وجود ندارد، و اختلاف بالقوه و بالفعل بودن در این‌جا کافی نیست. بنابراین، اگر در مرحله‌ی پیش از دمیده‌شدن روح، سقط با استناد به قواعد لاجرح و لاضرر روا دانسته‌می‌شود، باید پس از دمیده‌شدن روح نیز این استناد بس باشد؛ و اگر جنین را پس از دمیده‌شدن روح انسان کامل بدانیم و پیش از آن انسان ناقص یا بالقوه، در هر دو حالت کشتن انسان روا نیست.

دیگر این که در مقام تزامم اجرای دو قاعده (لاجرح یا لاضرر) در دو سو (جنین و مادر)، با یافتن برتری در یک سو، می‌توان دآوری کرد و اولویت را تعیین نمود (انصاری، ۱۳۱۹، ج. ۲: ۵۴۰) و اگر هیچ برتری‌ئی یافته‌نشود، حکم عقل در این‌جا آزادی‌گزینش است و مادر آزاد است بین سقط یا نگه داشتن کودک یکی را برگزیند.

با نگرش به برخی مصادیق، می‌توان به برتری‌هایی دست یافت:

۱- آن‌گاه که مرگ کودک پیش یا پس از تولد قطعی باشد و با این حال سلامت مادر به خطر افتد، و یا سختی‌های زیادی برای او و خانواده‌اش پدید آورد، به گونه‌ئی که تحمل آن ناممکن باشد، در این‌جا باید میان مرگ کودک با دشواری و تنگی مادر، یا مرگ کودک بدون دشواری و تنگی مادر حکم نمود. بی‌گمان حالت دوم برتری قوی دارد و می‌توان آن را مقدم و سقط جنین را روا دانست.

۲- در مورد پیش، اگر مرگ کودک قطعی نباشد و مرگ احتمالی باشد، باید بین مرگ احتمالی کودک با دشواری و تنگی مادر، یا مرگ احتمالی کودک بدون دشواری و تنگی مادر حکم کرد. به سخن دیگر، حتا اگر کودک نمیرد، زنده‌گی او با دشواری و تنگی شدید برای خود او همراه خواهدبود و باید میان دشواری و تنگی کودک، یا دشواری و تنگی مادر حکم نمود. اگر هیچ برتری‌ئی میان این دو یافته‌نشود، نهایتاً حکم به آزادی‌گزینش می‌شود و مادر در گزینش آزاد است. افزون بر این، با وجود دشواری و تنگی برای مادر، مادر توانایی نگه‌داری کودک را نخواهدداشت، و اگر هیچ کس یا مرکز بهداشتی‌ئی هزینه‌های نگه‌داری از کودک را نپذیرد، سرانجام کودک خواهدمرد.

۳- آن‌گاه که احتمال مرگ کودک نمی‌رود، اما ادامه‌ی زنده‌گی او در این دنیا همراه با دشواری و تنگی فراوان برای والدین او باشد، و هم‌چنین، زنده‌گی کودک برای خود او نیز سخت و همراه با دشواری و تنگی باشد هم‌چون حالت پیش، باید با یافتن برتری‌ها حکم کرد و گر نه، می‌توان گزینش را آزاد دانست و سقط را به خود مادر واگذارد. بیش‌تر مادران با توجه به چیره‌گی عواطف مادرانه‌ی خود، به‌آسانی تن به سقط جنین نمی‌دهند، مگر جایی که هیچ راه دیگری برای آن‌ها نماند. البته در بارداری، چون مادر و جنین رابطه‌ی دوسویه دارند، و به طور کلی، سود و زیان متوجه این دو است، به‌ویژه مادر که مهم‌ترین علت‌های روایی سقط را به او مربوط می‌دانند، بنابراین، حق گزینش به او داده‌می‌شود. اما اگر ضرر را متوجه پدر و دشواری و تنگی در نگهداری فرزند را بر دوش او بدانیم، باید بین دشواری او در سرپرستی و نگهداری فرزند، یا نگهداری فرزند ناقص‌اندام یکی را برگزینیم. شاید بتوان گفت که می‌توان پدر را نیز سوی دیگر تعارض یا تراحم دانست و به او هم حق گزینش سقط فرزند را داد. مهم این است که ملاک آزادی گزینش به دست آید؛ یافتن دو سوی تعارض یا تراحم مهم نیست.

یادآوری این نکته بی‌فایده نیست که دست‌یابی به قطع و یقین در مواردی که گفته‌شد، مانند قطعی بودن بیماری، یا ناقص‌اندام بودن جنین، یا مرگ مادر و کودک، باید با گواهی کارشناسانی باشد که گواهی‌شان از نظر شمار و شناسه‌ها، شرعاً پذیرفته و موجب اطمینان تمام باشد. هم‌چنین دقت در رسیدن به این قطع و یقین، از مهم‌ترین اموری است که در عمل باید به آن توجه داشت.

دیگر دلایل روایی‌دهنده‌ی سقط جنین

برخی از نواندیشان و گروهی از مدعیان طرفدار حقوق بشر، و نیز بعضی از لایه‌های جامعه بر این باور اند که دلایل روادارنده‌ی سقط جنین بسیار بیش‌تر است از آنچه گفته‌شد و می‌توان با استناد به دلایلی دیگر که امروزه در بیش‌تر جوامع بشری پذیرفتنی انگاشته‌می‌شود، در جامعه‌ی اسلامی نیز سقط جنین را روا دانست. مهم‌ترین این دلایل چنین است:

۱- **مسائل اقتصادی**- افزایش جمعیت در هر کشور، بار مالی سنگینی به دولت تحمیل می‌کند و با نگرش به محدود بودن منابع طبیعی و امکانات رفاهی در ابعاد گوناگون، دشواری‌های فراوانی در سطح کلان اقتصادی در پی دارد. از سوی دیگر، با توجه به حمایت خانواده از فرزندان تا سنین جوانی و تا هنگام دست‌یابی به



مهارت‌های لازم برای استقلال در زنده‌گی فردی، فرزند زیاد هزینه‌های کمرشکن مالی برای خانواده دارد و توان مالی خانواده را کاهش می‌دهد، و عدم توانایی مالی، خود بی‌بهره‌گی فراوانی برای همهی فرزندان پدید می‌آورد. پرورش پسندیده‌ی یک فرزند، بهتر از تولید چندین فرزند بی‌بهره است (غانم، ۲۰۰۱: ۱۳۰).

با تأمل در آیه‌ی شریفه‌ی «لَاتَقْتُلُواْ أَوْلَادَكُمْ حَشِيَّةَ إِمْلَاقٍ، نَحْنُ نُرْزِقُهُمْ وَإِيَّاكُمْ، إِنْ قَتَلْتَهُمْ كَانَ خَطِيئَةً كَبِيرًا» (قرآن، اسراء: ۳۱) درمی‌یابیم که تأکید خداوند نیز در این گفته، بر همان سویه‌های اقتصادی است، و به‌روشنی گفته‌شده‌است که هرگز ترس از تنگ‌دستی یا حتا خود تنگ‌دستی نمی‌تواند روایی‌بخش سقط دانسته‌شود. برطرف شدن دشواری‌های مالی، راه‌کارهای دیگری می‌خواهد و غفلت مسئولان امور اقتصادی در ریشه‌یابی فقر مالی، و پیشنهاد روا دانستن سقط جنین توجیه‌پذیر نیست. فقط می‌توان با آموزش‌های مناسب برای پیش‌گیری از بارداری و کنترل فرزندزایی به حل معضلات اقتصادی کمک کرد. با این حال، شاید بتوان گفت اگر خانواده، به‌راستی، سختی‌های مالی در حد دشواری و تنگی (عسر و حرج) و درمانده‌گی (اضطرار) داشته‌باشد، این احکام ثانویه می‌تواند سقط را پیش از دمیده‌شدن روح روا دارد. البته این روایی باید به حکم حاکم باشد، و چه بسا حاکم از راهی دیگر تنگناهای مالی خانواده را بگشاید. اما، اگر حکومت نتواند مشکلات مالی آنان را حل کند، اگر بتوان دشواری و تنگنا را ثابت کرد، می‌توان حکم به روایی سقط جنین داد.

۲- علل اجتماعی- مهار زاد و ولد، از مسائل ضروری بشر در دوره‌ی کنونی است و بازتاب آن در ابعاد گوناگون فرهنگی، سیاسی، آموزشی و از این دست ناگفته پیدا است. از این رو، دولت‌مردان در جوامع مختلف، خود را در گذاردن قوانینی که بازدارنده‌ی افزایش جمعیت است آزاد می‌دانند، و افزون بر سفارش یا حتا دستور پیش‌گیری از بارداری، راه‌های گوناگون پیش‌گیری از افزایش جمعیت را تجویز و تشویق می‌نمایند و سقط را به هر شکل آن روا می‌دانند (مهربانی، ۱۳۸۰: ۱۱).

بر پایه‌ی نظر کارشناسان علوم اجتماعی و اقتصادی، افزایش یا انفجار جمعیت، دشواری‌های فراوانی برای جوامع بشری پدید آورده‌است که می‌تواند از ابعاد گوناگون بررسی و واکاوی شود. امروزه، از دیدگاه اقتصادی، به دنیا آمدن هر انسان هزینه‌های زیادی بر دوش فرد و جامعه می‌نهد و دولت‌ها خواستار آن اند که با روش‌های گوناگون جلوی افزایش جمعیت گرفته‌شود و شمار زاده‌شونده‌گان، به‌ویژه کودکان

۱. فرزندان‌تان را از بیم تنگ‌دستی مکشید؛ ما ایم که به آن‌ها روزی می‌بخشیم و [هم‌چنان که] به شما؛ آری، کشتن آنان همواره گناهی است بزرگ

بی‌سرپرست و نامشروع که به مراتب هزینه‌های زیادتری برای بودجه‌ی همه‌گانی دارند مهار شود.

آمار نشان‌دهنده‌ی آن است که شمار زیادی از بارداری‌ها، دست‌کم در دنیای غرب از آن‌زنان باردار بی‌شوهر و کم‌تر از بیست‌ساله است (غانم، ۲۰۰۱: ۱۳۰). این زنان از نظر مالی نه فقط توانایی اداره‌ی جنین و فرزند خود را ندارند، بلکه خودشان را نیز والدین‌شان سرپرستی می‌کنند. بنابراین، سقط نکردن جنین، افزون بر دشواری‌های گوناگون، به پدید آمدن هزینه‌های سنگین بارداری، نگهداری‌های پزشکی، هزینه‌های زایمان، و سرپرستی فرزند می‌انجامد. ناتوانی مالی خانواده و سختی‌های روانی فراوانی که در پی دارد و دشواری‌های زنان باردار بی‌شوهر، بحرانی زیستی و مالی در خانواده و در گستره‌ی اجتماعی پدید آورده‌است که بنیان خانواده و اجتماع را سست می‌گرداند.

امروزه، واقعیت موجود جوامع بشری، به‌ویژه جوامع بدون ساختار مذهبی که باور به اخلاق و پاس‌داشت دستورات دینی در آن‌ها نیست، این است که حد و مرزهای پیشین جوامع سنتی را ندارند و زنان تا اندازه‌ی زیادی در پیوندهای جنسی خود آزاد اند. پیوندهای نامشروع به گونه‌ئی چشم‌گیر افزایش یافته و چنین پیوندهایی بارداری‌های ناخواسته‌ی زیادی به‌ویژه در بین زنان جوان پدیدآورده‌است. از این رو، اندیشه‌مندان چنین جوامعی، این معضل اجتماعی را با آسان‌سازی انجام سقط، قابل رفع دانسته‌اند و بدان سفارش می‌کنند؛ چرا که معتقد اند پیش‌گیری قانونی از سقط جنین آثاری زیان‌بار در پی دارد. نخست، سلامت روانی و جسمی زنان باردار را به خطر می‌اندازد؛ دوم، آمار خودکشی را در میان چنین زنانی افزایش می‌دهد؛ سوم، در بیشتر موارد، بار مسئولیت سرپرستی فرزند را بر دوش زنانی می‌گذارد که توانائی پذیرش چنین مسئولیتی را ندارند و از زیر بار آن شانه خالی می‌کنند؛ چهارم، شمار فرزندان نامشروع و بی‌سرپرست را افزایش می‌دهد. بنابراین باید با چنین ناهنجاری‌های اجتماعی عاقلانه و درست برخورد شود. ممنوعیت و ناروایی قانونی سقط برای حفظ زنده‌گی چنین افرادی، تأثیر وارونه دارد و در عمل، افزون بر انجام سقط غیرقانونی جنین، برای جان مادر نیز خطرآفرین است؛ چرا که با منع قانونی سقط، زنان ناگزیر از سقط غیرقانونی و پنهانی هستند که بیش‌تر نابه‌داشتی و خانه‌گی، و با روی‌کرد به افرادی بدون شایسته‌گی کافی انجام می‌پذیرد.

همه‌گی این‌ها حقایق تلخ تاریخی است که بشر با آن درگیر بوده و از آن رنج برده‌است. بنابراین، پیش از هر چیز، مسئله‌ی سقط جنین نیازمند آسیب‌شناسی



اجتماعی و ریشه‌یابی زیان‌هایی است که برای جامعه‌ی بشری دارد و این مهم‌ترین بعد این مسئله است، و حتا از دیدگاه فردی و احکام الاهی مربوط به آن، اهمیت بیش‌تری دارد. بعد فردی و مذهبی، چیزی است که تا کنون بدان پرداخته‌شده، اما در گستره‌ی پهناور و کلان جامعه‌ی بشری، شکلی تازه به خود گرفته و جایگاهی نو برای کندوکاو یافته‌است.

در جوامع مذهبی و پای‌بند به اخلاق و دستورات دینی هم می‌توان این زیان‌ها را دید؛ اما داستان در این جوامع شکلی دیگر به خود گرفته‌است. در چنین جاهایی که آزادی پیوندهای جنسی وجود ندارد و افراد بیش‌تر بر پایه‌ی اصول پذیرفته‌شده‌ی اجتماعی و با پذیرش دستورات مذهبی و قانونی ازدواج می‌کنند، باز هم بارداری‌های ناخواسته‌ی فراوانی دیده‌می‌شود و افزایش آمار جمعیت، مسئولان و کارگزاران حکومتی را نگران می‌سازد. در چین، افزایش حتا یک فرزند بیش از حد قانونی آن، چنان زیانی در گستره‌ی پهناور و کلان جامعه پدید می‌آورد که تحمل هزینه‌های آن برای دولت کمرشکن خواهدبود. افزون بر جنبه‌های اقتصادی که زیربنای اجتماعی را می‌سازد، ابعاد مختلف دیگر نیز تأثیر می‌پذیرد و مهارناپذیر خواهدشد. رفاه و بهداشت جامعه بسیار کاهش می‌یابد و لایه‌های بی‌بهره‌ی جامعه که فرزندزایی در آن‌ها بیش‌تر است بی‌بهره‌تر از گذشته می‌شوند. بدین سان پیدا است که امکانات آموزشی، و پیش‌رفت علم و فن‌آوری، و پرورش دانش‌آموخته‌گان و کارشناسان بسیار اندک می‌شود و در دست‌رس هر کس نخواهدبود؛ در تنگنا گذاردن افراد برای دستیابی به پایه‌های برتر علمی، معضل فرهنگی منفی در پی خواهد داشت. ابعاد دیگری از این موضوع را هم می‌توان برشمرد، اما سرانجام، حکومت به این نتیجه می‌رسد که باید به هر روش ممکن، افزایش جمعیت مهار شود؛ با آموزش راه‌های گوناگون پیش‌گیری از بارداری، گذاردن قوانین کیفی برای افزایش عمدی فرزند، بی‌بهره گذاردن فرزندان بیش از حد مجاز از امکاناتی هم‌چون بیمه، آسان‌سازی و افزایش امکانات بهداشتی سقط جنین، و ار این دست.

داشتن چنین دید کلان و باز به مسئله‌ی سقط جنین در کشور چین، با توجه به اهمیت دوچندان این مسئله در آن‌جا، ضروری به نظر می‌رسد. اما در هر جای دیگر دنیا نیز اگر مسئله دربردارنده‌ی چنین آثاری باشد، باید با همان دید کلان و گسترده بازنگری گردد. در حکومت‌های اسلامی نیز می‌توان به قانون‌گذاران حکومتی چنین توصیه‌ئی نمود که مسئله را با دیدی بازتر بنگرند و از فقها چشم داشت که **فقه حکومتی** را جای‌گزین **فقه فردی** نمایند. هم‌چنان که امام خمینی^۹ با چنین

دیدنی به مسائل می‌نگریست. بررسی مسائل شرعی از دیدگاه حکومتی، با دیدنی همه‌سویه‌نگر، با نگرش به همه‌ی بازتاب‌های اجتماعی آن، و رعایت مصالح همه‌گانی، تجربه‌ئی است که فقط به‌تازگی و در همین چند دهه‌ی پیش رخ داده‌است. اما باید دلیری و بی‌پروایی داشت و با واقع‌نگری و شجاعت با قضایا روبه‌رو شد. چه بسا بتوان گفت که اگر فقیهی از دیدگاه یک حاکم اسلامی، و با نگرش به مصالح اجتماعی و همه‌گانی به داستان سقط جنین بیان‌دیشد، به‌آسانی می‌تواند در بسیاری از مواردی که حکم شرعی را مسلم دانسته و حکم به ناروایی سقط داده‌است، بازنگری کند و با توجه به ابعاد مختلف آن، سقط را روا داند.

فقه حکومتی، شیوه‌ئی نوین در فقه معاصر است که بنیان و شالوده‌ی آن بر مصالح اجتماعی است و بسیاری از احکام با چنین روی‌کردی گذارده‌می‌شوند؛ چرا که فقیه در این دیدگاه، از بالا و بر فراز کل جامعه و همه‌ی لایه‌های آن به مسائل می‌نگرد و با رعایت مصالح همه‌گانی و مهم‌تر حکم می‌دهد. پیدا است که رعایت نیازهای اجتماعی و تأمین تن‌درستی و نیک‌بختی کل جامعه، نیازمند نگرشی نوین به تک‌تک مسائل اجتماعی است و از آن میان، مسئله‌ی سقط جنین را با شکلی تازه مطرح می‌نماید؛ چرا که فقیه تأثیرات اجتماعی این موضوع را در دید می‌آورد و همه‌سویه‌نگری پیشه می‌کند تا بتواند واقع‌بینانه‌تر به دریافت و صدور حکم شرعی بپردازد.

۳- زنای ناخواسته (به‌عنف)- گاه برای حفظ آبروی دختران فریب‌خورده و خانواده‌های‌شان و یا تجاوززده‌گان، و نیز در زنای خودخواسته یا زنای با محارم، سقط جنین روا دانسته‌می‌شود. به هر حال، گروهی این موارد را با توجه به اثرات زیان‌بار آن در جامعه و سلامتی روحی و روانی مادر، مربوط به آن گفتار و آن را روا می‌دانند. فقها جنین پدیدآمده از پیوند مشروع یا نامشروع را یک‌سان می‌دانند و سقط جنین را در تمام مراحل آن ناروا می‌دانند، مگر این که در زنای ناخواسته، مادر از نظر روحيات فردی و وضع خانوادگی و اجتماعی در جایگاهی باشد که ادامه‌ی بارداری، به هیچ روی تحمل‌پذیر نباشد و چه بسا برای جلوگیری از رسوایی و بدنامی خود را بکشد؛ بدین سان، تنها اگر روح در جنین دمیده‌نشده‌باشد و بارداری تنگنای سخت پدید آورد سقط روا است (محسنی، ۱۳۸۲: ۶۷). در زنای ناخواسته، سقط جنین بیش‌تر برای حفظ آبرو و حیثیت دختران فریب‌خورده انجام می‌شود. هم‌چنین اگر در فاصله‌ی دوران نام‌زدی تا ازدواج رسمی، بارداری ناخواسته رخ دهد، به خاطر پای‌بندی به عرف جامعه که نزدیکی را در این دوران شایسته



نمی‌داند، برخی سقط جنین را روا می‌دانند. به هر رو، در مورد جنین پدیدآمده از زنا، به‌ویژه زناي ناخواسته و زناي با محارم، ادامه بارداری می‌تواند بیماری‌های روانی در مادر پدید آورد و سلامتی او را به خطر اندازد. از سوی دیگر، بارداری از زنا یکی از معضلات اجتماعی است و می‌تواند زیرمجموعه‌ی مباحث اجتماعی این مسئله قرار گیرد؛ اما به خاطر اهمیت آن و آمارهای به‌دست‌آمده از مجامع بین‌المللی، این مسئله را جداگانه بررسی می‌کنند. در برخی از کشورها، در چنین وضعی، سقط بی‌هیچ قید و شرطی آزاد است؛ و برخی کشورها، مثل فنلاند، در موارد ویژه و با شرایطی، سقط جنین برآمده از زناي ناخواسته و زناي با محارم را تنها اگر عمر جنین از دوازده هفته بیشتر نباشد روا می‌دانند.

در دیدگاه فقها، جنین، مشروع یا نامشروع، در هر حالتی، یکسان است و سقط آن روا نیست. اما با آن چه که در روایی سقط گفته‌شد، اگر چنین مادری از نظر ویژه‌گی‌های فردی و دشواری‌های روحی فراوانی که از این در می‌کشد توان ادامه‌ی بارداری را نداشته‌باشد، و یا نگهداری فرزند نامشروع برای‌اش ناممکن باشد، می‌توان به دلیل دشواری و تنگنا (عسر و حرج)، سقط را روا دانست. همچنین اگر به دلیل وضع خانواده‌گی، و رسوایی و بدنامی پدیدآمده، و نیز جایگاه شغلی و اجتماعی، زن درمانده شود و ادامه‌ی بارداری برای‌اش تحمل‌پذیر نباشد، سقط روا خواهد بود. ملاک در همه‌ی این موارد یکسان بوده و آن این است که دشواری و تنگی (عسر و حرج) شدید ناروایی سقط را از بین می‌برد و در این‌جا سقط حکمی دیگر با عنوانی دیگر خواهد داشت؛ حتا اگر زنا خودخواسته بوده و زن در انجام زنا بزه‌کار باشد.

بنابراین، در جایی که بتوان سقط جنین نامشروع را به دلیل دشواری و تنگنا (عسر و حرج) در نگهداری آن روا دانست، می‌توان این ملاک را گسترش داد. حتا در موارد مشروع و نکاح جائز، می‌توان به دلیل نفی عسر و حرج، سقط را روا دانست. البته اثبات در تنگنا بودن زن برای ادامه‌ی بارداری نیازمند دلیلی محکم است و زن باید ثابت کند که ادامه‌ی بارداری برای او دشواری و تنگنا در بر دارد.

۴- حقوق و آزادی زن - افراط‌گرایان طرفدار حقوق زن در دنیا، مسئله‌ی آزادی

سقط جنین را بر دو مبنا می‌دانند: نخست، بر مبنای آزادی پیوندهای جنسی نامشروع؛ و دوم این که هر زن حق دارد که به عنوان یک انسان، بر جسم و جان خود چیره باشد و بدن خود را کنترل کند و در راستای اعمال این حق مشروع، بتواند سقط نماید. به سخن دیگر، جنین، آن‌گاه که در زهدان زن است، در واقع

جزئی از مادر به شمار می‌رود و مادر حق دارد این جزء را، اگر به هر دلیل آزارنده و بی‌فایده‌اش بداند، به دل‌خواه خود سقط نماید و مراکز بهداشتی نیز موظف اند در اعمال این حق به وی یاری رسانند و همه‌ی زنان حق دارند در مورد بارداری خود تصمیم بگیرند (Willke:29; Schenker, 1997:167).

نادرستی این دیدگاه کاملاً روشن است. زیرا به نظر می‌رسد که گذشته از تعلیمات شرایع الهی مبنی بر ناروایی روابط نامشروع، حکم عقل و وجدان بیدار هر انسانی این است که رعایت حق حیات نسبت به آزادی‌های بی‌رویه‌ی جنسی و رضای غرائز جنسی مقدم است و هیچ کس به عنوان آزادی در هوس‌رانی نمی‌تواند اقدام به قتل کسی نماید. دیگر این که پذیرفته نیست که چون جنین جزئی از بدن مادر است پس حق سقط آن را هم دارد؛ زیرا اصل مدعا پذیرفتنی نیست. مقایسه‌ی جنین با اجزای بدن انسان، قیاس بی‌ربط است و نمی‌توان آن را با دست و پا و اجزای جدانشدنی بدن مقایسه کرد. جنین، به خودی خود، انسانی است که برای مدت کوتاهی، با مادر همراه است و در رحم او رشد می‌کند و به همین خاطر است که در قرآن و روایات، با نام **مهل** از او یاد می‌شود. اگر جنین جزئی از بدن مادر باشد، یکی بودن حمل‌کننده و حمل‌شونده لازم می‌شود که به عقل ممکن نیست.

حتا اگر جنین را جزئی از بدن مادر به شمار آوریم، باز هم سقط جنین روا نمی‌شود؛ زیرا انسان، مالک جان خود نیست (الجبعی العالمی، ۱۳۸۷:۲۲) و بنابراین حق خودکشی ندارد. امام صادق^ع فرمود: «من قتل نفسه متعمداً فهو فی نار جهنم خالداً فیها» (حر عاملی، ۱۹۸۶، ج. ۱۹:۳۷۸) و خودکشی گناهی بزرگ و نابخشودنی است. بنابراین، هم‌چنان، انسان مالک جان دیگری، حتا فرزندش نیز نیست و حق کشتن او را ندارد. این که زن در بارداری حق‌گزینش دارد درست است؛ اما پس از بارداری این آزادی او محدود می‌شود و دیگر نسبت به نتایج بارداری آزاد نیست و باید عواقب آن را بپذیرد. این مورد با مسئله‌ی زنای نخواستہ قابل قیاس نیست و در آنجا استناد به قاعده‌ی لاجرح مجوز سقط است و عذر زن تا اندازه‌ی پذیرفته است.

۱. هر که خود را دانسته بکشد، جاودانه در آتش دوزخ باشد



راه‌کارهای قانونی روایی سقط جنین

بر دلایل یادشده که روایی سقط را حتا پس از دمیده‌شدن روح ثابت می‌کند، می‌توان موارد زیر را نیز افزود و سقط را بنا بر موازین قانونی موجود روا دانست و یا از کیفر آن کاست:

۱- **حکم مرگ مغزی**- اگر پزشکان حکم کنند که اگر جنین به دنیا بیاید مشکل روحی یا بدنی شدید دارد، به گونه‌ئی که به سان حیوان یا نبات خواهدبود، می‌توان شرایط او را مرگ مغزی دانست که مرده بودن‌اش ثابت است^۱ و سقط را روا دانست، هر چند که احتمال معجزه و بهبودی آنها وجود داشته‌باشد، ولی این احتمال بسیار کم و در حکم نبودن است که عقلا به چنین احتمالاتی اعتنا نمی‌کنند.

۲- **حکم کشتن فرزند به دست پدر**- اگر پدر بتواند برای سقط جنین اقدام کند و خون‌بها بپردازد، دولت نیز می‌توان راه‌کارهای قانونی آن را تدوین نماید با پرداخت خون‌بها بنا بر قانون مجازات اسلامی دیگر کیفر قصاص نخواهدداشت. در مورد فرزندکشی به دست پدر، بیش‌تر فقها قصاص پدر را ناروا می‌دانند (العالمی، ۱۱۷:۱۳۸۱؛ موسوی آخمینی، ۱۳۷۲، ج. ۲:۲۱۸؛ حلی، ۱۴۱۲، ج. ۴:۲۸۴).

۳- **حکم حکومتی**- با استناد به حکم حکومتی و استفتایی که از مقام معظم رهبری^{زیدعزه} استفاده می‌شود می‌توان سقط را پیش از چهارماهگی روا دانست. دیدگاه ایشان چنین است که پیش از دمیده‌شدن روح در صورت حرجی بودن مسئله برای مادر در نگهداری جنین ناقص‌اندام و یا آسیب عمده‌ی جانی، سقط را می‌توان روا دانست. البته به‌تازه‌گی موارد عسر و حرج توسعه داده‌شده‌است و در همه‌ی حالت‌هایی که بیماری مادر یا جنین به حد عسر و حرج برسد، می‌توان با مراجعه به مراجع صلاحیت‌مند (پزشکی قانونی) و تشخیص قطعی آن‌ها، جنین را سقط کرد. در حالی که هم‌چنان روایی سقط شکل قانونی مدون نیافته‌است.

نتیجه‌گیری

آن‌چه که از دلایل حکم اولیه‌ی ناروایی سقط جنین برداشت می‌شود، ناروایی مطلق سقط جنین در همه‌ی مراحل آن است و قرآن و سنت به‌روشنی سقط را ناروا می‌داند. حکم عقل و اصول عملیه و شاید اجماع نیز در کنار دلایل دیگر به تمام بودن دلالت قرآن و سنت می‌افزاید. بنابراین، به هیچ روی نمی‌توان این حکم مسلم

۱. قانون «پیوند اعضای بیماران فوت‌شده یا بیمارانی که مرگ مغزی آنان مسلم است». ۱۳۷۹/۱/۱۷ مجلس شورای اسلامی که از ۱۳۷۹/۴/۲۱ لازم‌الاجرا شده‌است.

را بی‌دلیل نادیده گرفت و سقط عمدی جنین را پیش از دمیده‌شدن روح روا دانست، در حالی که تحت هیچ عنوان ثانوی دیگری قرار نگرفته‌است. تنها به صرف ادعای این که جنین پیش از دمیده‌شدن روح، انسان نامیده‌نمی‌شود و ناروایی سقط با ناروایی کشتن انسان برابر نیست، یا بدین خاطر که مستلزم پرداخت کفاره و قصاص نیست، نمی‌توان سقط را روا دانست و آن را از دایره‌ی شمول نهی روشن قرآن کریم در مورد «قتل ولد» خارج ساخت.

بنابراین، برای تغییر حکم ناگزیر از تغییر عنوان موضوع حکم هستیم و تغییر خود موضوع هرگز ثابت‌شدنی نیست؛ چرا که موضوع حکم ناروایی سقط جنین به طور مطلق است، چه پیش از دمیده‌شدن روح و چه پس از آن؛ و در هر دو مرحله، موضوعیت حکم ثابت است و نمی‌توان در مورد آن تفاوت ریشه‌ئی در نظر گرفت. تنها تفاوت جنین در این دو مرحله، با توجه به دمیده‌شدن روح، تفاوت بالقوه و بالفعل بودن یک انسان است. این تفاوت اما حقیقی نیست و جنین ناقص در حکم یک انسان کامل است. بنابراین، همه‌ی احکام یک انسان کامل را دارد و در هر دو مرحله، همه‌ی احکام جنین باید یک‌سان باشد. بدین سان، اگر سقط جنین را پس از دمیده‌شدن روح به طور مطلق ناروا بدانیم، پیش از دمیده‌شدن روح نیز باید سقط ناروا باشد؛ و اگر سقط را پیش از دمیده‌شدن روح با توجه به عناوین ثانویه مثل قواعد لاجرح، لاضرر، و اضطرار، روا بدانیم، پس از دمیده‌شدن روح نیز این عناوین ثانویه موجب تغییر عنوان موضوع حکم ناروایی سقط می‌شود و حکم ثانویه روایی سقط را در پی خواهد داشت.

بنابراین، می‌توان بسیاری از معضلات موجود را به‌آسانی حل نمود و راه حل معتبر و پذیرفتنی شرعی را پیش روی پزشکان کارشناس متعهد در این امر قرار داد تا با استناد به دلایل شرعی و با اطمینان خاطر به بررسی نمونه‌ها و موضوع‌های مشکل‌بردارند و وجه شرعی آن را پیدا کنند و بدین سان فقه و پزشکی را هم‌دوش یک‌دیگر به پیش بریم.

بنابراین، گفتار چهارم (روایی سقط پیش و پس از دمیده‌شدن روح در شرایط ویژه)، هر چند بر خلاف قول مشهور است و حتا می‌توان گفت که قائلی هم ندارد و صرف اظهار نظر نویسنده است، بهترین قول بوده و آن را پیشنهاد می‌نماید. می‌توان با توجه به اثبات شرعی و کاملاً اطمینان‌بخش موارد ویژه که با آزمایش و پیش‌بینی‌های دقیق پزشکان متخصص صورت می‌گیرد، سقط جنین را، پیش از دمیده‌شدن روح و پس از آن، در شرایطی که بتوان به دلایل ویژه مثل لاجرح و



عدم اضطراب و ترجیح اهم و از این دست استناد کرد روا دانست. هم‌چنین می‌توان سقط جنین را در مواردی که ادامه‌ی بارداری به مرگ مادر بیانجامد یا سلامت مادر در خطر باشد و یا در صورت ناهنجاری‌های جنینی روا دانست.

منابع

- ۱- اشتیاقی، رامین. ۱۳۸۰. جنین‌های ناقص‌الخلقه و سقط جنین. در *مجموعه مقالات دومین سمینار دیدگاه‌های اسلام در پزشکی*. مشهد: دانشگاه علوم پزشکی مشهد.
- ۲- اشرفی، منصور. ۱۳۶۷. *اخلاق پزشکی*. تبریز: دانشگاه آزاد اسلامی.
- ۳- الجبعی العالمی، زین‌الدین بن علی بن احمد (شهید ثانی). ۱۳۸۷ق. *الروضه البهیة فی شرح اللمعة الدمشقیة*. بیروت: دار العالم اسلامی.
- ۴- العالمی، محمد بن مکی (شهید اول). ۱۳۸۱. *اللمعة الدمشقیة*. قم: انتشارات اسلامی.
- ۵- انصاری، شیخ مرتضی. ۱۳۱۹ق. *فرائد الاصول*. قم: جمع‌الفکر اسلامی.
- ۶- تبریزی، میرزا جواد. ۱۴۱۶ق. *صراط‌النجاة*. قم: انتشارات سلمان فارسی.
- ۷- جهانیان، منیره. ۱۳۸۰. ولوج روح و سقط جنین. در *مجموعه مقالات دومین سمینار دیدگاه‌های اسلام در پزشکی*. مشهد: دانشگاه علوم پزشکی مشهد.
- ۸- حسین سیستانی، سید علی. ۱۴۱۴ق. *المسائل‌المنتخبة*. قم: انتشارات مهر.
- ۹- حسینی بهشتی، سید محمد حسین. ۱۳۷۹. *بهداشت و تنظیم خانواده در اسلام*. انتشارات بقعه.
- ۱۰- حر عاملی، محمد بن حسن. ۱۹۸۶. *وسائل‌الشیعة*. بیروت: دار احیاء التراث العربی.
- ۱۱- حلی، جعفر بن حسن (محقق حلی). ۱۴۱۲ق. *شرایع‌الاسلام*. بیروت: انتشارات دار‌الزهران.
- ۱۲- حلی، حسن بن یوسف (علامه حلی). ۱۴۱۰ق. *تبصرة‌المتعلمین فی احکام‌الدین*. قم: منشورات دار‌الذخائر.
- ۱۳- خرازی، سید محسن. بی‌تا. «تحدید‌النسل و‌التعمیم». *فقه‌اهل‌البیت* (۱۵).
- ۱۴- خراسانی، ملا محمد کاظم. ۱۴۰۱ق. *کفایة‌الاصول*. قم: انتشارات علمیه.
- ۱۵- خوئی، سید ابوالقاسم. ۱۴۰۷ق. *مبانی‌تکملة‌المنهاج*. قم: انتشارات علمیه.
- ۱۶- زارع، غلام‌علی. ۱۳۸۱. *جزوه‌ی پزشکی قانونی و مقررات پزشکی*.
- ۱۷- زحیلی، وهبه. ۱۹۹۷. *الفقه‌الاسلامی وادلته*. دمشق: دار‌الفکر. چاپ چهارم.
- ۱۸- سلار دیلمی، ابن علی حمزه بن عبدالعزیز. ۱۹۸۵. *المراسم‌العلویة*. بیروت: دار‌الفکر.
- ۱۹- طباطبایی حکیم، سید محمد سعید. ۱۴۱۰ق. *فتاوی‌طیبه*. بیروت.
- ۲۰- طبرسی، فضل بن حسن بن فضل. ۱۴۱۵ق. *مجمع‌البیان فی‌التفسیر‌القرآن*. بیروت: مؤسسه‌الاعلمی.
- ۲۱- طوسی، محمد بن‌الحسن (شیخ طوسی). ۱۴۱۷ق. *الخلاص*. قم: مؤسسه‌المنشور‌الاسلامی.
- ۲۲- غانم، عمر بن محمد بن ابراهیم. ۲۰۰۱. *احکام‌الجنین فی‌الفقه‌الاسلامی*. ج. ۱. بیروت: دار‌ابن‌حزم.
- ۲۳- فخر‌المحققین. ۱۹۹۱. *ایضاح‌الفوائد فی شرح‌اشکالات‌القواعد*. بیروت: دار احیاء التراث العربی.



- ۲۴- فیروزآبادی، محمد بن یعقوب. بی‌تا. *قاموس اللغة*. بیروت: دار الفکر.
- ۲۵- کرمی. ۱۳۷۸. *مجموعه استفتائات راجع به قتل*. تهران.
- ۲۶- محسنی، محمد آصف. ۱۳۸۲. *الفقه و مسائل طبیة*. قم: بوستان کتاب.
- ۲۷- محقق داماد، سید مصطفی. ۱۳۸۰. *دیدگاه‌های اسلام در پزشکی*. مشهد: دانشگاه علوم پزشکی.
- ۲۸- مشکینی، میرزا علی. ۱۴۱۳ق. *اصطلاحات الاصول و معظّم اجتهات*. قم: دفتر نشر الهادی.
- ۲۹- معلوف، لوئیس. ۱۹۶۰م. *المنجد فی اللغة و الاعلام*. بیروت: المطبعة أکاتولیکية.
- ۳۰- مکارم شیرازی، ناصر. ۱۳۷۸. *بجوت فقهیه مهمه*. قم.
- ۳۱- مکارم شیرازی، ناصر. بی‌تا. «المسائل المستحدثة فی الطب ألقسم الثالث». *فقه اهل البیت* (۱۱ و ۱۲).
- ۳۲- موسوی الخمينی، سید روح‌الله. ۱۳۷۲. *تحریر الوسيلة*. قم: انتشارات اسماعیلیان.
- ۳۳- موسوی الخمينی، سید روح‌الله. ۱۳۸۰. *کتاب الطهارة*. قم: انتشارات اسماعیلیان.
- ۳۴- مهربانی، علی. ۱۳۸۰. *نشریه‌ی دادرسی*. تهران.
- ۳۵- نجفی، محمد بن حسن. ۱۹۱۸. *جواهر الکلام*. بیروت: دار احیاء التراث العربی.
- ۳۶- نوری، رضا. ۱۳۷۹. *مجله‌ی حقوق قضایی دادگستری* (۵). تهران.

37- Willke Dr, and Mrs. J. C. -. "Why can't we love them both". *Abortion Information You Can Use*. (<http://www.abortionfacts.com>).

38- Schenker, J. C., and V. H. Eisenberg. 1997. "Ethical is uses relating to reproduction control and women's health". *International Journal of Gynccology and Obstetrics* 58 (1), July.

نویسنده

دکتر فریبا حاجی‌علی

استادیار و عضو هیئت علمی دانشکده‌ی الاهیات، دانشگاه الزهرا
www.Fariba_Hajjali.com

- دانش‌آموخته‌ی دکتری فقه و مبانی حقوق اسلامی از دانشگاه تهران.
- عضو هیئت علمی گروه فقه و مبانی حقوق اسلامی دانشکده‌ی الاهیات دانشگاه الزهرا.
- مقاله‌های فراوانی نگاشته‌است در زمینه‌ی حقوق زن، تأثیر زمان و مکان در اجتهاد، ثبات و تغییر در احکام شرعی، شیوه‌های اجتهادی، احکام ثانویه، اجتهاد گروهی، پیوند اعضا، و مبانی حقوقی-فقهی مجازات زنان.

Blank

بررسی رابطه‌ی همسرآزاری با تمایل به افکار خودکشی و آسیب‌رسانی به همسر در زنان شهر تهران

دکتر زهره خسروی

دانشیار و عضو هیئت علمی دانشکده‌ی علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه الزهرا

میترا خاقانی فرد

کارشناس ارشد مطالعات زنان، دانشگاه الزهرا

چکیده

این پژوهش برای بررسی رابطه‌ی همسرآزاری با تمایل به افکار خودکشی و آسیب رساندن به همسر در زنان موردخسونت‌قرارگرفته در شهر تهران انجام شده‌است. نمونه‌ی بررسی، ۹۷ زن موردخسونت‌قرارگرفته بود. روش نمونه‌گیری به صورت نمونه‌ی در دسترس در دادگاه‌های شماره‌ی ۱ و ۲ خانواده بود. ابزار گردآوری داده‌ها دو پرسش‌نامه بود: «پرسش‌نامه‌ی سنجش خسونت» که چهار حیطه‌ی خسونت روانی، خسونت فیزیکی، خسونت جنسی، و خسونت اقتصادی را جداگانه می‌سنجد؛ و «پرسش‌نامه‌ی محقق‌ساخته» که تمایل به افکار خودکشی و آسیب رساندن به همسر، و حمایت‌های خانوادگی را در زنان موردخسونت‌قرارگرفته می‌سنجد. یافته‌ها نشان داد که از بین خسونت‌ها، خسونت روانی بیش‌ترین هم‌بستگی را با تمایل به افکار خودکشی و آسیب رساندن به همسر دارد. زنان موردخسونت‌قرارگرفته با آن‌که از حمایت‌های خانوادگی برخوردار بودند، باز هم تمایل به افکار خودکشی و آسیب‌رسانی به همسر داشتند. در زنانی که دارای تحصیلات دیپلم و بالاتر از لیسانس بودند تمایل به افکار خودکشی و آسیب رساندن به همسر نسبت به زنانی که دارای تحصیلات زیر دیپلم بودند کم‌تر است.

واژه‌گان کلیدی

همسرآزاری؛ تمایل به افکار خودکشی و آسیب‌رسانی به همسر در زنان موردخسونت‌قرارگرفته؛

مقدمه

اگرچه خشونت علیه زنان در سراسر جهان سلامت جسم و روان زنان را به مخاطره انداخته و حقوق انسانی آنان را مورد تجاوز قرار داده است، اما خشونت علیه زنان - که رایج‌ترین شکل آن، همسرآزاری، به عنوان یک عامل خطرآفرین که آسیب‌های روانی جدی به همراه خود دارد- تنها در سال‌های اخیر مورد توجه قرار گرفته است (Kaslow, et al, 1998).

تحقیقی در سال ۱۹۹۳، نشان داد که حدود ۳/۵ میلیون زن و دختر مورد خشونت فیزیکی قرار گرفته‌اند. بر اساس اعلام FBI، به طور متوسط، سالانه بیش از ۱۳۰۰ زن توسط همسران و دوستان پسر خود به قتل می‌رسند (Kemp, 1988).

بر اساس یافته‌های همه‌گیرشناسی^۱، ۲۱ تا ۳۴ درصد کل زنان در سراسر دنیا توسط همسران‌شان مورد ضرب و جرح و خشونت فیزیکی واقع می‌شوند که البته آمار واقعی بسیار بیش‌تر از این مقدار است. به دیگر گونه‌های خشونت کم‌تر توجه می‌شود و بسیاری از مواقع زنان به دلایل مختلف حاضر به طرح مشکل خود نیستند (Kaslow, et al, 1998). هم‌چنین در یک بررسی که توسط گزارش‌گر کمیسیون حقوق بشر در طی ۶ ماه انجام شده، از ۴۱۱ رویداد بررسی‌شده، ۵۲ مورد قتل، ۱۴۳ مورد تجاوز و ۹۵ مورد تجارت زنان بوده است (گزارش کمیسیون حقوق بشر، ۲۰۰۲).

از عمده‌ترین آسیب‌های روانی وابسته به خشونت علیه زنان، می‌توان به احساس درمانده‌گی، اعتماد به نفس نداشتن، تشویش و افسرده‌گی اشاره کرد. بر پایه‌ی تحقیقات جدیدتر، خشونت علیه زنان می‌تواند پی‌آمدهایی جدی‌تر، هم‌چون خودکشی و آسیب زدن جدی به ایجادکننده‌ی خشونت (حتا به قتل رساندن او) داشته‌باشد (Golding, 1999).

نتایج تحقیقات نشان می‌دهد احساس خودکم‌بینی و حقارت برآمده از خشونت در زنان، به افسرده‌گی شدید، تشویش، ترس و هراس، مشکلات روحی و سرانجام خودکشی آنان می‌انجامد (Hampton, Jenkins, & Vander, 1999).

هم‌چنین، تهدیدهای روانی و فیزیکی، مهم‌ترین عامل تشکیل‌دهنده تصورات و طرح‌هایی برای کشتن و آسیب رساندن به شوهر می‌شود. بیش‌تر زنان کتک‌خورده‌ئی که شوهرانشان را کشته‌اند، گفته‌اند که شرایطی خشونت‌بار داشته و کشتن همسر برای دفاع از خود بوده است (Motz, 2001).



با توجه شیوع فراوان خشونت علیه همسران و آسیب‌های جدی هم‌بسته با آن، این پژوهش به بررسی رابطه‌ی خشونت علیه همسران با افکار مربوط به خودکشی و تمایلات آسیب رساندن به همسر در زنان مورد خشونت قرارگرفته‌ی تهرانی می‌پردازد.

تعریف خشونت

تعریف‌های فراوانی از خشونت ارائه شده‌است که در یک جمع‌بندی می‌توان تعریف گلس^۱ (۱۹۹۷) را پذیرفت که خشونت را عملی می‌داند که با قصد ایجاد درد و جراحت جسمی یا روحی به فردی دیگر انجام شود. یکی از رایج‌ترین انواع خشونت، خشونت خانواده‌گی است که در آن خشونت، رفتار خشن یکی از اعضای خانواده (معمولاً مردان) نسبت به اعضای دیگر خانواده (همسر، کودک و سال‌مندان خانواده) است. با توجه به تعریفی که در بالا آمد، خشونت علیه زنان را می‌توان به خشونت فیزیکی، روانی، جنسی و اقتصادی تفکیک نمود. خشونت فیزیکی دامنه‌ی گسترده دارد که از ضرب و شتم تا قتل را در بر می‌گیرد. خشونت روانی به رفتاری گفته می‌شود که در آن بدرفتاری عاطفی، توهین و تحقیر، سوءظن و منزوی کردن فرد وجود دارد. خشونت اقتصادی به معنای ایجاد تنگنای مالی و کنترل دارایی‌های زن است. خشونت جنسی، خود را به شکل تجاوز جنسی و سوءاستفاده‌ی رفتار جنسی نشان می‌دهد (Gelled, & Straus, 1988).

مبانی تئوریک تحقیق

بر اساس نظریه‌های روان‌کاوی تحلیلی و یادگیری اجتماعی، می‌توان هم‌بسته‌گی خشونت علیه زنان را با افکار مربوط به خودکشی و آسیب رساندن به همسر تحلیل کرد.

فروید^۲ معتقد بود آن‌گاه که فرد مورد پرخاش‌گری و خشونت قرار می‌گیرد و توانایی نشان دادن پاسخ ندارد، خشم خود را فرو می‌خورد. این خشم فروخورده به دو شکل بروز می‌کند (کاپلان، و سادوک، ۱۳۷۹):

- ۱- به خود فرد باز می‌گردد و فرد تمایلات خودآزارانه پیدا می‌کند.
- ۲- خشم خود را متوجه بیرون می‌کند و آن‌گاه که بتواند به دیگران آسیب می‌رساند.

1. Gelles, R. J.
2. Freud, Sigmund

بنابراین، بر اساس نظریه‌ی روان‌تحلیل‌گری می‌توان گفت خشونت علیه زنان با افکار مربوط به خودکشی (خشمی که به خود فرد بازگشته) و آسیب رساندن به دیگران (خشمی که معطوف به دیگری شده) هم‌بسته‌گی دارد.

بر اساس نظریه‌ی یادگیری اجتماعی بندورا، خشونت با مشاهده و تقلید از اعضای خانواده، و یا از راه تجربه‌های مستقیم فرا گرفته می‌شود. بنا بر این نظریه، گام‌های یادگیری خشونت چنین است (Bandora, Cited in Straus, 1980):

۱- فرد می‌آموزد کسانی که هم‌دیگر را دوست دارند نیز می‌توانند با هم رفتار خشن داشته‌باشند.

۲- فرد می‌آموزد منع اخلاقی برای خشونت با افراد خانواده وجود ندارد.

۳- اگر نتوان راهی دیگر برای حل مشکل یافت، خشونت ورزیدن مجاز است. بنابراین زنی که از سوی همسر مورد خشونت قرار می‌گیرد، می‌آموزد که می‌توان نسبت به نزدیکان خشونت ورزید، و خشونت‌ورزی را راه حلی پذیرفته می‌داند که منع اخلاقی هم ندارد. پس، بنا بر این نظریه هم می‌توان پیش‌بینی کرد که خشونت علیه زنان با تمایل آسیب‌رساندن به همسر هم‌بسته‌گی دارد.

مروری بر پژوهش‌های داخلی و خارجی

کسلو^۱ و همکاران (۱۹۹۸) نشان دادند هر چه میزان آزارهای جسمی و روانی در زنان افزایش می‌یابد، احتمال خودکشی در آنان نیز افزایش می‌یابد. در واقع، می‌توان ادعا نمود خشونت‌های فیزیکی و غیرفیزیکی. اعمال‌شده از سوی همسر، یکی از پیش‌بینی‌کننده‌های خودکشی در زنان است.

تانگ^۲ (۱۹۹۸) نشان داد آزارهای روانی از سوی شوهران، خطر ابتلا به افسرده‌گی و اضطراب را در زنان چینی افزایش می‌دهد.

هم‌چنین، بنا بر یافته‌های پژوهش گلدینگ^۳ (۱۹۹۹) خشونت علیه زنان یکی از عوامل عمده‌ی خطرآفرینی در آنان است و زنان مورد خشونت‌قرارگرفته میزان بیش‌تری از خودکشی، افسرده‌گی، اختلال تنش پس از سانحه، تشویش، و اعتیاد به الکل و مواد مخدر نشان دادند.

نازرو^۴ (۱۹۹۹) در تحقیق خود نشان داد بیش‌تر زنانی که همسران خود را کشته‌اند، بیش‌تر اوقات از سوی شوهران خود مورد خشونت قرار می‌گرفتند. آن‌ها

1. Kaslow, J. Nadine
2. Tang, Catherine So-Kum
3. Golding, Jacqueline
4. Nazroo, James



برای دفاع از خود سلاح تهیه می‌کردند و آن را، وقتی که خشونت بارها و بارها تکرار می‌شد، برای تعدیل خشونت همسر خود به کار می‌بردند.

فالک^۱ (۱۹۷۲)، از یافته‌هایش نتیجه گرفت که ۷۱ نفر از ۱۰۰ زن که مورد خشونت همسرانشان بود، از داروهای ضدافسردگی و آرام‌بخش‌های قوی استفاده می‌کردند، ۴۶ تن از این زنان زیر نظر دائم روان‌پزشک بودند، و ۵ مورد از افسرده‌گی شدید رنج می‌بردند.

هم‌چنین جی‌فورد بیان می‌کند که ۴۷ زن از ۱۰۰ زنی که با آنان درباره‌ی خشونت شوهرانشان گفت‌وگو شد، ۱۰ تن بیش از یک بار اقدام به خودکشی کرده‌اند، ۲۱ تن از آن‌ها گفتند که قصد دارند به طور جدی و واقعی برای جلب توجه و علاقه‌ی همسرانشان اقدام به خودکشی کنند، و ۲۶ نفر برای از بین بردن و نجات واقعی خود از انواع خشونت‌های همسرانشان قصد خودکشی داشتند (Cited in Renvioze, 1978).

مافی (۱۳۸۱) در تحقیق خود، «بررسی ویژه‌گی‌های روان‌شناختی مرتکبان خشونت خانواده‌گی»، نشان داد مردانی که دچار افسرده‌گی، پارانوئید، شیزوفرنی، مانیا، هیستری، اعتیاد، و شاهد یا قربانی خشونت والدین خود بوده‌اند، به گونه‌های مختلف همسران خود را آزار می‌دهند.

امیرمردی (۱۳۷۵) در تحقیق خود، «بررسی مشکلات جسمی و روانی زنان مضرربی که توسط همسرانشان مورد خشونت قرار گرفته بودند»، به پزشکی قانونی نشان داد که شایع‌ترین مشکلات جسمی زنان در خشونت‌های خانواده‌گی، کبودی و کوفته‌گی بوده‌است (۹۹ درصد)؛ هم‌چنین از نظر روانی، ۴۳ درصد از زنان افسرده‌گی شدید داشته و ۶۵ درصد از آنان فاقد عزت نفس بالا بوده‌اند.

شهنی بیلاق (۱۳۷۶) در تحقیق خود، «رابطه‌ی برخی عوامل جمعیت‌شناختی با خشونت مردان نسبت به همسران خود در شهرستان اهواز»، دریافت که هر چه میزان تحصیلات مردان و زنان بالاتر باشد و هم‌چنین زنان از زنده‌گی زناشویی رضایت بیشتری داشته‌باشند، خشونت‌ورزی مردان علیه همسرانشان کم‌تر است.

عارفی (۱۳۸۲) در تحقیق خود، «بررسی توصیفی خشونت خانگی علیه زنان در شهر ارومیه»، نشان داد که زنان ۱۷ تا ۳۲ ساله بیش‌ترین خشونت را تجربه کرده‌اند. هم‌چنین ۵۰ تا ۶۰ درصد زنانی که مورد خشونت همسران خود قرار می‌گیرند، تحصیلات ابتدایی و ۲۵ درصد آن‌ها بی‌سواد اند. هم‌چنین ۵۰ درصد زنان، مورد

خشونت فیزیکی و جسمی، ۲۵/۷ درصد مورد خشونت روانی، و ۲۳/۲ درصد مورد خشونت مالی قرار گرفته‌اند.

امین‌الاسلامی (۱۳۸۱) در تحقیق خود، «خشونت علیه زنان در کردستان»، دریافت که ۹۰/۹ درصد زنان از نظر روانی و روحی دچار آسیب و عارضه گردیده‌اند و نوع آسیب، تشویش، وسواس، افسرده‌گی شدید و حتی تا خودکشی بوده‌است. همچنین ۷۱/۵ درصد زنان دچار عوارض جسمانی ناشی از خشونت شوهران هم‌چون سردردهای مزمن و میگرن، سقط عمدی جنین، شکسته‌گی، کوفته‌گی، و سوزاندن اعضای بدن هستند.

در پژوهشی در زمینه‌ی خشونت خانه‌گی در مورد مراجعان زن و قربانیان خشونت در مراکز مشاوره‌ی خانواده، نشان داده‌شد که ۸۵ درصد زنان بر این باور بودند که بدترین و وحشت‌ناک‌ترین جنبه‌ی کتک خوردن از مرد، تنها خشونت فیزیکی نیست، بلکه خشونت روانی، و حالت ترس و احساس سرخورده‌گی‌ئی است که آنان در حین خوردن تجربه کرده‌اند (نقل از امین‌الاسلامی، ۱۳۸۱).

فرضیه‌های پژوهش

با نگرش به مبنای نظری گفته‌شده و پژوهش‌های انجام‌شده در داخل و خارج، به تدوین فرضیات زیر می‌پردازیم. ناگفته نماند که در داخل و خارج کم‌تر به مسئله‌ی همسرآزاری و خشونت و اقدام به خودکشی و آسیب رساندن به همسر در زنان اهمیت داده‌اند. در تحقیق کنونی، توجه و تمرکز اساسی بر همین نکته و بررسی آن صورت پذیرفته‌است.

فرضیات پژوهش چنین است:

- ۱- بین میزان مورد خشونت قرار گرفتن زنان از سوی همسر، با تمایل به افکار خودکشی ارتباط مثبت وجود دارد.
- ۲- بین میزان مورد خشونت قرار گرفتن زنان از سوی همسر، با تمایل به افکار آسیب رساندن به همسر ارتباط مثبت وجود دارد.
- ۳- حمایت‌های خانواده‌گی موجب کاهش تمایل به افکار خودکشی در زنان مورد خشونت قرار گرفته می‌شود.
- ۴- حمایت‌های خانواده‌گی موجب کاهش تمایل به افکار آسیب رساندن به همسر در زنان مورد خشونت قرار گرفته می‌شود.



- ۵- بین میزان تحصیلات و تمایل به افکار خودکشی در زنان موردخسونت‌قرارگرفته رابطه‌ی منفی وجود دارد.
- ۶- بین میزان تحصیلات و تمایل به آسیب رساندن به همسر در زنان موردخسونت‌قرارگرفته رابطه‌ی منفی وجود دارد.

روش پژوهش

روش این پژوهش، هم‌پسته‌گی است که با هدف بررسی رابطه‌ی همسرآزاری با تمایل به افکار خودکشی و آسیب رساندن به همسر در زنان موردخسونت‌قرارگرفته در شهر تهران انجام شده‌است. روش نمونه‌گیری در این پژوهش، به صورت نمونه‌ی دردسترس بود که با مراجعه به مجتمع قضایی خانواده‌ی شهر تهران از بین زنانی که به دلیل اختلافات خانواده‌گی مراجعه کرده‌بودند، زنانی که مورد انواع خسونت‌ها از سوی همسران‌شان قرار گرفته‌بودند انتخاب شدند. تعداد آزمودنی‌ها ۹۷ زن است.

ابزارهای سنجش

۱- پرسش‌نامه‌ی سنجش خسونت نسبت به زنان (حاج‌یحیی، ۱۹۹۹)

پرسش‌نامه‌ی سنجش خسونت نسبت به زنان دارای ۳۲ ماده و ۴ عامل است. عامل نخست (ماده‌های ۱ تا ۱۶) برای سنجش خسونت روانی، عامل دوم (ماده‌های ۱۷ تا ۲۷) برای سنجش خسونت فیزیکی، عامل سوم (ماده‌های ۲۸ تا ۳۰) برای سنجش خسونت جنسی، و عامل چهارم (ماده‌های ۳۱ و ۳۲) برای سنجش خسونت اقتصادی است. ضریب پایایی (آلفای کرون‌باخ) برای چهار عامل آزمون حاج‌یحیی، به ترتیب ۰/۷۱، ۰/۸۶، ۰/۹۳ و ۰/۹۲ می‌باشد. اعتبار این پرسش‌نامه توسط چند تن از اساتید تأیید شد و ضریب پایایی درونی (آلفای کرون‌باخ) آن با استفاده از نمونه‌ی ۶۰ نفری ۰/۹۷ می‌باشد.

۲- پرسش‌نامه‌ی محقق‌ساخته مربوط به تمایل به افکار خودکشی و آسیب رساندن به همسر

این پرسش‌نامه بر اساس ملاک‌های تشخیصی^۱ و برخی منابع روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی، با ۲۴ پرسش ۵‌گزینه‌ئی (کاملاً موافق، موافق، بی‌نظر، مخالف،

1. DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder)

کاملاً مخالف) و بر اساس طیف لیکرت طراحی شده است. همچنین چند سؤال درباره‌ی حمایت‌های خانواده‌گی به این سوالات افزوده شده است. ضریب پایایی (آلفای کرون‌باخ) با استفاده از نمونه‌ی ۹۷ نفری، برای پرسش‌نامه‌ی محقق‌ساخته ۰/۸۹، و برای پرسش‌نامه‌ی حمایت‌های خانواده‌گی ۰/۹۳ به دست آمد. در این پژوهش برای تجزیه و تحلیل داده‌ها روش‌های آماری توصیفی (فراوانی، درصد، میانگین، انحراف استاندارد و ...) به کار رفت و نتایج مربوط به آزمون فرضیه‌ها، به روش هم‌بستگی پی‌یرسون و آزمون T مستقل بررسی شده است.

یافته‌های تحقیق

زنان موردخسونت قرار گرفته، از نظر تحصیلات، ۲۰/۶ درصد زیر دیپلم، ۵۴/۶ درصد دارای دیپلم، ۲۱/۶ درصد دارای لیسانس، و ۳/۱ درصد دارای فوق‌لیسانس هستند. همچنین ۵۴/۶ درصد این زنان، خانه‌دار، و ۴۲/۳ درصد شاغل اند.

در **جدول ۱** هم‌بستگی زیرمجموعه‌های پرسش‌نامه‌ی خسونت با زیرمجموعه‌های پرسش‌نامه‌ی تمایل به افکار خودکشی و آسیب رساندن به همسر برآورد شده است. بنا بر داده‌های این جدول، بین خسونت روانی و تمایل به افکار خودکشی و آسیب رساندن به همسر هم‌بستگی مثبت معنادار وجود دارد؛ یعنی با افزایش خسونت روانی، افکار مربوط به خودکشی و آسیب رساندن به همسر هم افزایش می‌یابد.

جدول ۱- جدول هم‌بستگی زیرمجموعه‌های پرسش‌نامه‌ی خسونت با زیرمجموعه‌های پرسش‌نامه تمایل به افکار خودکشی و آسیب رساندن به همسر

افکار آسیب رساندن به همسر	افکار خودکشی	زیرمجموعه‌های پرسش‌نامه‌ی تمایل به افکار خودکشی و آسیب رساندن به همسر زیرمجموعه‌های پرسش‌نامه‌ی خسونت
۰/۳۶۹۷**	۰/۲۵۵۰*	خسونت روانی
۰/۰۵۶۵	۰/۱۹۸۶	خسونت فیزیکی
۰/۲۹۷۲	۰/۱۹۰۲	خسونت جنسی
۰/۳۰۲۸	۰/۰۰۰۳	خسونت اقتصادی

* P < ۰/۰۱ / ** P < ۰/۰۰۱



جدول ۲ هم‌بسته‌گی گزینه‌های حمایت‌های خانواده‌گی را با زیرمجموعه‌های پرسش‌نامه‌ی خشونت نشان می‌دهد. بنا بر داده‌های جدول، گزینه‌ی «اگر با مشکل روبه‌رو شوم، می‌توانم مشکل‌ام را با اعضای خانواده‌ام در میان بگذارم»، با خشونت روانی، فیزیکی، و کلی هم‌بسته‌گی منفی معنادار دارد؛ یعنی هر چه زن بیشتر بتواند مشکلات‌اش را با اعضای خانواده‌اش در میان بگذارد، خشونت روانی، فیزیکی، و کلی او کمتر است. گزینه‌ی «اگر با مشکل روبه‌رو شوم، می‌توانم روی کمک‌های اقتصادی خانواده‌ام حساب کنم»، با خشونت فیزیکی، جنسی، و کلی هم‌بسته‌گی منفی و معنادار دارد؛ یعنی هر چه زن بیشتر بتواند هنگام مشکل روی کمک‌های اقتصادی خانواده‌اش حساب کند، خشونت فیزیکی، جنسی و کلی او کمتر است. گزینه‌ی «اگر با مشکل روبه‌رو شوم، می‌توانم روی کمک‌های عاطفی خانواده‌ام حساب کنم»، با خشونت فیزیکی، و کلی هم‌بسته‌گی منفی و معنادار دارد؛ یعنی هر چه زن بیشتر بتواند هنگام مشکل روی کمک‌های عاطفی خانواده‌اش حساب کند، خشونت فیزیکی، و کلی او کمتر است. گزینه‌ی «اگر به مشورت نیاز داشته‌باشم، خانواده‌ام از من حمایت می‌کنند»، با خشونت روانی، و خشونت کلی هم‌بسته‌گی منفی و معنادار دارد؛ یعنی هر چه خانواده‌ی زن به هنگام نیاز او به مشورت، بیشتر از او حمایت کنند، خشونت روانی و کلی او کمتر است.

جدول ۲- هم‌بسته‌گی گزینه‌های حمایت‌های خانواده‌گی با زیرمجموعه‌های پرسش‌نامه‌ی خشونت

خشونت کلی	خشونت اقتصادی	خشونت جنسی	خشونت فیزیکی	خشونت روانی	زیرمجموعه‌های پرسش‌نامه‌ی خشونت / گزینه‌های حمایت‌های خانواده‌گی
** -۰٫۳۷۹۹	-۰٫۰۶۰۰	۰٫۱۲۶۲	** -۰٫۶۸۶۷	** -۰٫۳۳۲۲	اگر با مشکل روبه‌رو شوم، می‌توانم مشکل‌ام را با اعضای خانواده‌ام در میان بگذارم.
** -۰٫۳۶۴۷	۰٫۰۹۰۰	۰٫۰۷۱۲	** ۰٫۷۶۱۵	-۰٫۳۶۰۳	اگر با مشکل روبه‌رو شوم، می‌توانم روی کمک‌های اقتصادی خانواده‌ام حساب کنم.
** -۰٫۴۰۶۲	۰٫۰۰۷۰	۰٫۲۱۵۲	** ۰٫۶۸۷۰	-۰٫۱۰۲۴	اگر با مشکل روبه‌رو شوم، می‌توانم روی کمک‌های عاطفی خانواده‌ام حساب کنم.
** -۰٫۳۲۱۴	-۰٫۱۶۰۰	-۰٫۰۹۲۶	-۰٫۶۸۲۸	* -۰٫۲۹۹۱	اگر به مشورت نیاز داشته‌باشم، خانواده‌ام از من حمایت می‌کنند.

* P < ۰٫۰۱ / ** P < ۰٫۰۰۱

جدول ۳ هم‌بسته‌گی حمایت‌های خانواده‌گی زنان مورد مطالعه را با زیرمجموعه‌های پرسش‌نامه‌ی تمایل به افکار خودکشی و آسیب رساندن به همسر نشان می‌دهد. بنا بر داده‌های جدول، هم‌بسته‌گی معناداری بین حمایت‌های خانواده‌گی، با تمایل به افکار خودکشی و آسیب رساندن به همسر وجود ندارد.

جدول ۳- جدول هم‌بسته‌گی حمایت‌های خانواده‌گی
با زیرمجموعه‌های پرسش‌نامه‌ی تمایل به افکار خودکشی
و آسیب رساندن به همسر

افکار آسیب رساندن به همسر	افکار خودکشی	زیرمجموعه‌های پرسش‌نامه‌ی تمایل به افکار خودکشی و آسیب رساندن به همسر میانگین حمایت‌های خانواده‌گی
-۰٫۰۱	-۰٫۰۴	۳٫۶۷

برای مقایسه، زنان مورد مطالعه را به سه گروه تحصیلی «زیر دیپلم»، «دیپلم»، «لیسانس و بالاتر» بخش‌بندی کرده‌ایم. با توجه به مقدار F به دست آمده، بین این سه گروه تحصیلی در اعمال خشونت روانی، فیزیکی، جنسی، و کلی تفاوت معنادار وجود ندارد (جدول ۴).

جدول ۴- تحلیل واریانس یک‌سویه‌ی میزان تحصیلات زنان
با انواع خشونت

سطح معناداری	F	میانگین مجموع مجذورات	مجموع مجذورات	درجه‌ی آزادی	منبع واریانس	
۰٫۸۱۳۷	۰٫۲۰۶۶	۰٫۱۶۲	۰٫۰۳۲۵	۲	بین گروه‌ها	خشونت روانی
		۰٫۰۷۸۷	۶٫۷۶۶۳	۸۶	درون گروه‌ها	
			۶٫۷۹۸۸	۸۸	کل	
۰٫۲۹۸۵	۱٫۲۲۵۱	۰٫۲۱۴۲	۰٫۴۲۸۴	۲	بین گروه‌ها	خشونت فیزیکی
		۰٫۱۷۴۸	۱۵٫۹۰۹۲	۹۱	درون گروه‌ها	
			۱۶٫۳۳۷۶	۹۳	کل	
۰٫۷۰۵۴	۰٫۳۵۰۳	۰٫۱۹۱۲	۰٫۳۸۲۳	۲	بین گروه‌ها	خشونت جنسی
		۰٫۵۴۵۸	۴۹٫۶۶۸۲	۹۱	درون گروه‌ها	
			۵۰٫۰۵۰۵	۹۳	کل	
۰٫۴۳۹۷	۰٫۸۲۹۶	۱٫۳۴۲۳	۲٫۶۸۴۶	۲	بین گروه‌ها	خشونت کلی
		۱٫۶۱۸۱	۱۳۷٫۵۳۶۹	۸۵	درون گروه‌ها	
			۱۴۰٫۲۲۱۵	۸۷	کل	



هم‌چنین، با توجه به F به‌دست‌آمده، بین سه گروه تحصیلی گفته‌شده، تنها در تمایل به افکار آسیب رساندن به همسر تفاوت معنادار وجود دارد و تفاوت معناداری در تمایل به افکار خودکشی دیده‌نمی‌شود (جدول ۵).

جدول ۵- تحلیل واریانس یک‌سویه‌ی میزان تحصیلات زنان با تمایل به افکار خودکشی و آسیب رساندن به همسر

سطح معناداری	F	میانگین مجموع مجذورات	مجموع مجذورات	درجه‌ی آزادی	منبع واریانس	
۰/۰۰۰۲	۹/۳۱۹۴	۹/۲۳۹۷	۱۸/۴۷۹۴	۲	بین گروه‌ها	تمایل به افکار خودکشی
		۰/۹۹۱۴	۸۳/۲۸۱۴	۸۴	درون گروه‌ها	
			۱۰۱/۷۶۰۸	۸۶	کل	
۰/۰۴۸۳	۳/۱۳۴۰	۲/۴۰۹۰	۴/۸۱۸۰	۲	بین گروه‌ها	تمایل به افکار آسیب رساندن به همسر
		۰/۷۶۸۷	۶۹/۱۷۹۸	۹۰	درون گروه‌ها	
			۷۳/۹۹۷۸	۹۲	کل	

هم‌چنین، نتایج آزمون تعقیبی شفه نشان می‌دهد که تمایل به افکار آسیب رساندن به همسر، در گروه ۱ (زنان زیر دیپلم)، به گونه‌ئی معنادار از دو گروه ۲ و ۳، (زنان دارای دیپلم، و زنان دارای لیسانس و بالاتر) بیشتر است (جدول ۶).

جدول ۶- نتایج آزمون تعقیبی شفه برای بررسی رابطه‌ی تحصیلات با تمایل به افکار آسیب رساندن به همسر

شماره‌ی گروه	گروه تحصیلی	میانگین
۱	زیر دیپلم	۴/۷۷۳۰
۲	دارای دیپلم	۳/۶۶۰۵
۳	دارای لیسانس و بالاتر	۲/۷۷۲۲

بحث در نتایج

در فرضیه‌های ۱ و ۲، پیش‌بینی شده‌بود بین مورد خشونت قرار گرفتن زنان از سوی همسران‌شان با تمایل آنان به افکار خودکشی و آسیب رساندن به همسر هم‌بسته‌گی وجود دارد. یافته‌های پژوهش نشان داد تنها بین خشونت روانی از سوی همسر، با تمایل به افکار خودکشی و آسیب رساندن به همسر هم‌بسته‌گی مثبت و معنادار وجود دارد.

با آن که همه‌ی آزمودنی‌ها در این پژوهش گزارش داده‌اند که مورد ضرب و شتم، حتا ضرب و شتم شدید از سوی همسران خود هستند و اعمال خشونت فیزیکی با تمایل به افکار خودکشی و آسیب رساندن به همسر هم‌بسته‌گی داشته، اما این هم‌بسته‌گی، هم‌بسته‌گی معناداری نبوده‌است. اما اعمال خشونت روانی با تمایل به افکار خودکشی و آسیب رساندن به همسر هم‌بسته‌گی معنادار داشته، و این، نشان از عمق جراحی دارد که در اثر اعمال خشونت روانی از سوی مردان علیه همسران‌شان در زنان موردخشونت‌قرارگرفته ایجاد می‌شود. اگر چه خشونت فیزیکی به نوبه‌ی خود باعث آسیب‌ها و ناراحتی‌های جدی در زنان موردخشونت‌قرارگرفته می‌شود، اما شدت اثرگذاری خشونت روانی بر زنان بررسی‌شده بیش‌تر بوده‌است. هم‌چنین، با توجه به گزارش زنان موردخشونت‌قرارگرفته به این نتیجه می‌رسیم که اثرگذاری خشونت روانی بر زنان، بیش از اثرگذاری خشونت‌های دیگر می‌باشد. هم‌چنین آزمودنی‌ها گزارش داده‌اند که خواهان آن اند که همسران‌شان را بکشند و به آن‌ها آسیب برسانند؛ آنان را خفه کنند؛ آرزو می‌کنند که کاش همسرشان بمیرد؛ دوست دارند از همسرشان به هر وسیله‌ئی که شده انتقام بگیرند و به آرزوی‌شان برسند و خود را از خشونت‌های روانی اعمال‌شده، از تحقیرها، سرزنش‌ها و توهین‌ها نجات دهند. این گزارش‌های ارائه‌شده، تأییدی بر نظریه‌ی روان‌کاوی تحلیلی فروید، و نظریه‌ی یادگیری اجتماعی بندورا است.

بر اساس نظریه‌ی یادگیری بندورا، یادگیری اجتماعی هنگامی رخ می‌دهد که کسی کنشی را انجام دهد، دیگری ببیند، و بدین سان، بیننده توانایی بازکنش آن کار را بیابد. برخی الگوها، به گونه‌ئی پایاتر از الگوهای دیگر به یادگیری دیداری می‌انجامد. الگوهایی که به دلایلی هم‌چون قدرت یا جذابیت‌شان، توجه برمی‌انگیزند، به احتمال بیش‌تر یادگیری دیداری پدید می‌آورند. الگوهایی که به خاطر عواملی هم چون یگانه‌گی یا آشکاری، برجسته‌گی ویژه‌ئی دارند، دارای تأثیر بیش‌تری اند تا آن‌هایی که دارای برجسته‌گی کم‌تری هستند (کارور، و شی‌یر، ۱۳۷۵).

در فرضیه‌های ۳ و ۴، پیش‌بینی شده‌بود که بین میزان حمایت‌های خانواده‌گی، و تمایل به افکار خودکشی و آسیب رساندن به همسر هم‌بسته‌گی منفی وجود دارد. از آن‌جا که هر چه حمایت‌های خانواده‌گی دریافتی در زنان موردخشونت‌قرارگرفته بیش‌تر باشد، اعمال انواع خشونت‌ها از سوی همسران‌شان علیه آنها کم‌تر است، به نظر می‌رسد که با رسیدن به چنین دست‌آوردی، دریافت حمایت‌های خانواده‌گی در سه زمینه‌ی مهم (فکری، عاطفی، و اقتصادی) در زنان موردخشونت‌قرارگرفته، بتواند



به کاهش تمایل به افکار خودکشی و آسیب رساندن به همسر بیانجامد؛ اما، اثرات خشونت روانی اعمال‌شده به زنان از سوی همسر چنان عمیق و تأثیرگذار بوده که حمایت‌های خانواده‌گی در این سه زمینه، مانع تمایل به افکار خودکشی و آسیب رساندن به همسر در زنان مورد خشونت قرار گرفته نشده‌است.

در فرضیه‌های ۵ و ۶، پیش‌بینی شده‌بود که هرچه تحصیلات زنان افزایش یابد تمایل آنان به خودکشی و آسیب رساندن به همسر کاهش می‌یابد. یافته‌های پژوهش نشان داد که بین سطوح تحصیلی زنان با تمایل آنان به افکار خودکشی و آسیب رساندن به همسر ارتباطی معنادار وجود دارد. زنانی که دارای تحصیلات دیپلم و بالاتر هستند نسبت به زنانی که دارای تحصیلات زیر دیپلم اند، تمایل کم‌تری به افکار خودکشی و آسیب رساندن به همسر دارند؛ زیرا آن‌ها راه‌های جبرانی و روش‌هایی دیگر، و همچنین منابع حمایت هم‌چون داشتن شغل، منزلت اجتماعی و از این دست دارند که این‌ها مشکلات برآمده از اعمال انواع خشونت‌ها از سوی همسران‌شان را کاهش می‌دهد. اما زنانی که دارای سطح تحصیلی پائین‌تر هستند، به علت آگاه نبودن به راه‌های جبرانی، نداشتن شغل و منزلت اجتماعی، و نیز به خاطر محروم بودن از دیگر منابع حمایتی که زنان تحصیل‌کرده در اختیار دارند، و هم‌چنین ناآگاهی از شیوه‌های رویارویی درست با مشکلات برآمده از اعمال انواع خشونت‌ها از سوی همسران‌شان، دچار تشویش، ترس و افسرده‌گی شدید می‌شوند و به افکار خودکشی و آسیب رساندن به همسر تمایل می‌یابند و برای حل مشکلات برآمده از اعمال انواع خشونت از سوی همسران‌شان، از راه‌ها و روش‌های دیگری استفاده می‌کنند.

افزون بر این، داشتن سطح تحصیل بالاتر، به شکل‌گیری خودپنداره‌ی مثبت‌تری در فرد یاری می‌کند و در این حالت، توهین‌ها و تحقیرهای همسر را دلیل بر ضعف و حقارت خود نمی‌دانند و بیش‌تر باور دارند که این همسران‌شان هستند که مشکل دارند، نه خود آن‌ها؛ بنابراین، عزت نفس‌شان حفظ می‌شود و تمایل به خودکشی در آن‌ها کاهش می‌یابد. هم‌چنین با آشنایی با راه‌های رویارویی مؤثرتر، به جای آسیب رساندن به همسر، راه حل‌های جایگزینی را انتخاب می‌کنند که به حل بهتر مشکل بیانجامد.

منابع

- ۱- امیرمرادی، فرشته. ۱۳۷۵. *بررسی مشکلات جسمی-روانی زنان مضروب تحت خشونت همسران مراجعه‌کننده به پزشکی قانونی شهر تهران*. [پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد]. دانشگاه علوم پزشکی تهران.
- ۲- امین‌الاسلامی، فریده. ۱۳۸۱. *خشونت علیه زنان در کردستان. در فصل زنان، مجموعه آرای دیدگاه‌های فمینیستی، جلد ۲*. گردآوری نوشین احمدی خراسانی. تهران: نشر توسعه.
- ۳- حاج یحیی. ۱۹۹۹. نقل از مافی (۱۳۸۱).
- ۴- شهنی بیلاق، منیجه. ۱۳۷۶. «رابطه‌ی برخی عوامل جمعیت‌شناختی با خشونت مردان نسبت به همسران خود در شهرستان اهواز» *مجله‌ی علوم تربیتی و روان‌شناسی (دوره‌ی ۳) ۴ (۲و۱)*.
- ۵- عارفی، مرضیه. ۱۳۸۲. «بررسی توصیفی خشونت علیه زنان در شهر ارومیه» *مطالعات زنان ۱ (۲): ۱۰۱-۱۲۰*.
- ۶- کاپلان، هارولد، و بنیامین سادوک. ۱۳۷۹. *خلاصه‌ی روان‌پزشکی، جلد ۳*. برگردان نصرت‌الله پورافکاری. تهران: انتشارات ذوقی.
- ۷- کارور، چارلز اس، و مایکل اف. شیریر. ۱۳۷۵. *نظریه‌های شخصیت*. برگردان احمد رضوانی. تهران: انتشارات آستان قدس رضوی.
- ۸- مافی، مهوش. ۱۳۸۱. *بررسی ویژه‌گی‌های روان‌شناختی مرتکبین خشونت خانوادگی*. [پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد روان‌شناسی]. تهران: دانشکده‌ی روان‌شناسی دانشگاه الزهرا.
- 9- *Commission on Human Rights Negration of the Human Right of Women and the Gender Perspective*. 2002. *Violence against Women*.
- 10- Gelles, R. J., and M. A. Straus. 1988. *Intimate Violence: The Guess and consequences of Abuse in the American family*. New York: Simon and Schuster.
- 11- Golding, Jacqueline M. 1999. "Intimate partner violence as a risk factor for mental disorders: A Meta-Analysis." *Journal of Family Violence 14*(2).
- 12- Hampton, Robert, Pamela Jenkins, and Avery Vander. 1999. Physical and Sexual Violence in Marriage. IN *Family Violence*. London & Inc.
- 13- Kemp, H. C. 1988. "The battered child's syndrome." *Journal of America Association 181*(1): 17-24.
- 14- Kaslow, J. Nadine, Martie P. Thompson, Brandon Gibb, Leslie Hollins, Lindi A. Meadows, Diana Jacobs, Susan Chance, Hallie Bornstein, and Akil Rashid. 1998. "Factors that mediate and moderate the Link between partner abuse and suicidal behavior in African-American women." *Journal of Consulting and Clinical Psychology 66*(3): 533-540.
- 15- Motz, Anna. 2001. Battered Women Who Kill. IN *The Psychology of Family Violence*. Canada & Inc.
- 16- Nazroo, James. 1999. Uncovering Gender Differences in the Use of Material Violence the Effect of Methodology. IN *The Sociology of the Family*. Britain & Inc.
- 17- Renvoize, Jean. 1978. *Battered Wives*. London & Boston.



- 18- *Straus, M. A.* 1980. Stress and Child Abuse. IN *The Battered Child* edited by *H. Kemp,* and *R. E. Helfer.* Chicago, ZL: University of Chicago Press.
- 19- *Tang, Catherine So-Kum.* 1998. "Psychological Abuse of Chinese Wives." *Journal of Family Violence* 13(3).

نویسنده‌گان

دکتر زهره خسروی

دانشیار و عضو هیئت علمی دانشکده‌ی علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه الزهرا
zohreh_khosravi@yahoo.com

- دانش‌آموخته‌ی دوره‌ی دکتری روان‌شناسی بالینی از دانشگاه N.S.W استرالیا
مقاله‌های فراوانی در زمینه‌ی آسیب‌های روانی و اجتماعی با تأکید بر مسائل فرهنگی و
شناختی، و بررسی مسائل زنان نگاشته‌است.

میترا خاقانی فرد

کارشناس ارشد مطالعات زنان، دانشگاه الزهرا
khaghanimitra@yahoo.com

Blank

بررسی طرح‌واره‌های نقش جنسیتی و کلیشه‌های فرهنگی در دانش‌جویان دختر

دکتر اکرم خمسه

استادیار و عضو هیئت علمی پژوهشکده‌ی زنان، دانشگاه الزهرا

چکیده

در این پژوهش، طرح‌واره‌های نقش جنسیتی و کلیشه‌های فرهنگی درباره‌ی زنانگی و مردانه‌گی در گروهی از دانش‌جویان دختر با کاربرد پرسش‌نامه‌ی نقش جنسیتی بـم و پرسش‌نامه‌ی اطلاعات فردی، بررسی شده‌است. هدف از این مطالعه، بررسی و شناخت صفات و ویژه‌گی‌های روان‌شناختی زنانگی، مردانه‌گی و بررسی کلیشه‌های فرهنگی در رابطه با نقش‌های جنسیتی در دانش‌جویان دختر است. مطالعاتی از این دست، می‌تواند طرح‌واره‌های ذهنی مسلط و کلیشه‌های فرهنگی مربوط به جداسازی نقش‌های جنسیتی را کم‌رنگ‌تر سازد، هویت جنسیتی را هویتی پیچیده و چندعاملی بشمارد، آن را از ابعاد مختلف بررسی کند و بازاندیشی درباره‌ی کلیشه‌های فرهنگی زنان و مردانه را پدید آورد. یافته‌ها نشان می‌دهد که دختران دانش‌جوی مورد مطالعه، در مقیاس زنانگی در مقایسه با مقیاس مردانه‌گی تفاوت معنادار دارند؛ به عبارت دیگر، تفاوت بین طرح‌واره‌های ذهنی زنان و مردانه در این گروه معنادار است. هم‌چنین، ویژه‌گی‌های اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی دانش‌جویان با نقش‌های جنسیتی آن‌ها رابطه دارد. یافته‌ها بر اساس این دیدگاه که جنسیت پدیده‌ی پویا، سیال و تغییرپذیر است و نقش‌های جنسیتی مجموعه‌ی از منش‌ها است که همواره باید روزآمد شود، مورد بحث قرار گرفته‌است.

واژه‌گان کلیدی

طرح‌واره‌های ذهنی؛ کلیشه‌های فرهنگی؛ جنسیت؛ نقش‌های جنسیتی؛

طرح موضوع

در تمام جوامع انسانی، تمایزهای اجتماعی بر پایه‌ی جنسیت بین زنان و مردان شناخته شده است. جنسیت، نظام طبقه‌بندی است که روابط بین زنان و مردان را شکل می‌بخشد و بر دستیابی به قدرت و منابع تأثیر می‌گذارد. تمایزهای جنسیتی در سطوح مختلف جامعه رخ می‌دهد و تأثیر آن به قدری گسترده است که گاه افراد حتا از حضور آن‌ها در پیرامون خود آگاهی ندارند.

مفاهیم و فرآیندهای جنسیتی بر رفتار، افکار، احساسات فردی و تعامل‌های بین فردی اثر می‌گذارد و به تعیین ساختارهای اجتماعی کمک می‌کند، و سرانجام، تفاوت‌های جنسیتی را تداوم می‌بخشد. کلیشه‌های جنسیتی برآمده از این تمایزهای جنسیتی نیز، در سه سطح فردی، بین فردی، و اجتماعی اثر دارد و طرح‌واره‌های ذهنی زنان را درباره‌ی **زنانه‌گی** و **مردانه‌گی** تشکیل می‌دهد. روان‌شناسان سعی کرده‌اند تا این مفاهیم را در راستای دیگر صفات مهم شخصیتی مفهوم‌سازی و اندازه‌گیری کنند و به تأمل و تفکر درباره‌ی تمایزهای جنسیتی بپردازند.

هر گاه زنان به شناخت و درک بیشتری از این طرح‌واره‌های ذهنی دست یابند، در موقعیتی بهتر برای تغییر دادن آرایه‌های از پیش تعیین‌شده‌ی فرهنگی-اجتماعی قرار خواهند گرفت. شناخت طرح‌واره‌های ذهنی مربوط به زنانه‌گی و مردانه‌گی، به‌ویژه در زنان تحصیل‌کرده، مانع درونی‌ساختن این کلیشه‌ها خواهد شد و به ایجاد و رشد این آگاهی کمک می‌کند. نقش‌های اجتماعی، در صورت شایسته‌گی افراد، می‌تواند برای همه قابلیت دسترسی داشته‌باشد و در تغییر نقش‌های اجتماعی مختلف، به شکل مفهوم **برتری** یا **کهنتری** یک جنس بر جنس دیگر، نخست در مورد خود زنان و سپس جامعه، راه‌گشا و رهنمون باشد.

مقدمه

تأمل، تفکر و نظریه‌پردازی درباره‌ی تفاوت‌های بین مردان و زنان، به پیش از تاریخ باز می‌گردد. بررسی مکاتب روان‌شناسی نشان می‌دهد که مطالعه‌ی تفاوت‌های فردی، از جمله تفاوت‌های بین ذهن زنان و مردان، در آغاز علم روان‌شناسی و به‌ویژه مکتب ساختارگرایی^۱ جایگاهی نداشته‌است. برای نمونه، ویلهم وونت^۲ با پایه‌گذاری

1. Structuralism
2. Wudnt, W.



روان‌شناسی مدرن در سال ۱۸۷۹ در دانشگاه لایپزیک، علم روان‌شناسی را پایه‌گذاری کرد که بر پایه‌ی شناخت اجزا و عناصر ساختار آگاهی ذهن بود. وونت به کار روی ذهن به عنوان ذهنی که تحت تأثیر تفاوت‌های فردی نیست معطوف بود. این بی‌توجهی به مسئله‌ی جنسیت به این معنا نبود که با مردان و زنان در آغاز علم روان‌شناسی برخوردی هم‌سان می‌شد، بلکه ذهن بزرگسالی را که آن‌ها مطالعه می‌کردند یک ذهن مردانه بود. با رشد و تحول مکاتب روان‌شناسی و تغییر دیدگاه‌ها از ساختارگرایی به کارکردگرایی^۱، بر چه‌گونه‌گی کارکرد ذهن تأکید شد و نه ساختار آن. در میان زمینه‌های مورد علاقه‌ی روان‌شناسی کارکردگرا، مقایسه‌ی تفاوت‌های فردی در توانایی‌های ذهنی و صفات شخصیتی، و از جمله تفاوت‌های جنسیتی مورد توجه قرار گرفت. در این دوره، پژوهش در تفاوت‌های جنسیتی، آکنده از تحقیقاتی است که سوگیری‌ها، تعصبات و گرایش‌های فردی در آن نقش دارند.

با تغییر از کارکردگرایی به الگوی رفتارگرایی، علاقه به پژوهش درباره‌ی تفاوت‌های جنسیتی افزایش یافت. کارکردگرایان به دلیل تأکید بر ماهیت و سرشت انسان، توجهی به مطالعه‌ی نقش‌های جنسیتی و مفاهیم فرهنگی مردانه‌گی و زنانه‌گی نداشتند. رفتارگرایان نیز، به رغم تأکیدشان بر تربیت، از تأثیر عوامل اجتماعی بر نقش‌های جنسیتی باز ماندند. با نادیده‌گرفته‌شدن عوامل اجتماعی-فرهنگی در خصوص مطالعه‌ی جنسیت، روان‌شناسان روی‌کردی را مطرح کردند که در سال ۱۹۸۹ **روان‌شناسی عاری از زن**^۲ نامیده‌شده‌است. بدین سان، مطالعات جنسیتی، صرفاً معطوف به مطالعات مربوط به مردان بود و زنان نادیده گرفته‌می‌شدند. در این دوران، تنها نظریه‌پردازانی که به لحاظ تاریخی به تفاوت‌های جنسیتی توجه کردند کسانی بودند که روی‌کردهای روان‌پویایی داشتند. در این میان فروید و پیروان او، به مطالعه‌ی شخصیت زنان پرداختند. نگرش‌های فروید درباره‌ی زنان و شخصیت آن‌ها نشان‌دهنده‌ی نبود ثبات در زنان است. پیروان فروید، دگرگونی‌هایی در دیدگاه او نسبت به زنان ایجاد کردند و بر خلاف فروید، بر عوامل اجتماعی-فرهنگی به جای عوامل زیست‌شناختی در شکل بخشیدن به شخصیت و حفظ و تداوم آن تأکید کردند (برای نمونه هورنای، نقل از برانون، ۲۰۰۲).

از سوی دیگر، نظریه‌پردازان معاصر روان‌کاوی، به سوی بازنگری در دیدگاه‌های روان‌پویایی گام برداشتند. برای نمونه، نانسی چودرو^۳ در طی سال‌های ۱۹۷۹ تا

1. Functionalism
2. Womanless Psychology
3. Chodorow, N.

۱۹۹۴، با تأکید بر نقش مادری زنان، بیان کرد که روابط اولیه‌ی بین مادر و نوزاد بر رشد و تحول شخصیت تأثیر دائمی می‌گذارد و این تأثیر در دختران متفاوت از پسران است. دختران در طی رشد و تحول با یک خودپنداری آسان‌تر عمل می‌کنند؛ چرا که آن‌ها قبلاً خود را با مادر همانندسازی کرده‌اند و این همانندسازی به آن‌ها در شکل‌دهی به هویتی جداگانه کمک می‌کند، هویتی که زنانه است و مانند مادران‌شان خواهد بود. پسران اما، از سوی دیگر، در رشد و تحول هویت‌های جداگانه مشکل دارند؛ چون قبلاً خود را با مادر همانندسازی کرده‌اند، اما برای مرد شدن باید زنانه‌گی خود را نفی کنند و هویتی متفاوت از مادران را در خود شکل دهند. در این فرآیند، مردان، همه‌ی زنان را در نهایت طرد می‌کنند و زنان را همواره پست‌تر از خود می‌دانند.

الن کاشاک^۱ نیز نظریه‌ی روان‌کاوی را تکامل بخشید. به عقیده‌ی او، مردان در جوامعی رشد می‌کنند که در آن جوامع به آن‌ها اجازه و امکان قدرت داشتن داده می‌شود. مردان در کسب این قدرت، زنان را جزء دارایی خود می‌دانند و زنان در موقعیت‌های خدمت‌گزار و فرودست رشد می‌کنند و شخصیت‌شان در واقع بازتاب موقعیت اجتماعی آنان است؛ آن‌ها یاد می‌گیرند که مردان مهم‌تر اند و خواسته‌های آن‌ها اهمیت کم‌تری دارد (کاشاک، ۱۹۹۲).

رشد و تحول در مطالعات زنان، در نتیجه‌ی رشد و تحول نهضت فمینیستی یا نهضت طرفدار حقوق زنان در سال‌های ۱۹۶۰، پدید آمد. در آغاز سال‌های ۱۹۶۰، زنان وارد بازار کار شدند و در پی آن تغییرات اجتماعی پدید آمد. تعداد زنان در روان‌شناسی رو به فزونی گذارد و در نتیجه، علاقه به رفتارهای جنسیتی شکل گرفت؛ علاقه‌ئی که با تأکیدهای قبلی، در زمینه‌ی تفاوت فردی متفاوت بود. سرمقاله‌ی *بلوشتاین* (۲۰۰۰) به کش‌مکش‌های جنسیتی مدرن در روان‌شناسی منجر شد. در این مقاله، استدلال نویسنده این است که پژوهش‌های روان‌شناختی، تا کنون چیزی درباره‌ی زنان ارائه نداده‌است، چرا که آکنده از سوگیری‌ها، آرزوها و تمایلات روان‌شناسان مرد بوده‌است. نظریه‌های طرفدار حقوق زنان، مدعی هستند که توجه و علاقه‌ی آن‌ها به زنان، تلاش برای برطرف ساختن این حذف در گذشته است. نظریه‌های فمینیستی در صدد اند تا زنان و تجارب منحصر به فرد آن‌ها را در نظر بگیرند. طرح دیدگاه‌های زنان، یعنی شناخت و مشخص کردن راه‌هایی که در آن، زنان تجارب زنده‌گی خود را از جایگاه خاص خودشان در سلسه مراتب اجتماعی معنا



بخشند و آن را تجربه کنند (ریگر، ۱۹۹۲). نظریه‌پردازان طرفدار حقوق زنان نیز در تلاش برای در نظر گرفتن زنان، اغلب مردان را حذف می‌کنند. به هر رو، به لحاظ تاریخی، این دیدگاه‌ها نیز، هم‌چون نظریه‌های سنتی روان‌کاوی، حذف‌گرا هستند؛ تفاوت آن‌ها تنها در نوع افرادی است که حذف می‌کنند. اگر چه این رویکردها همه‌گی در نظریه و پژوهش روان‌شناختی زنان به لحاظ تاریخی نقش دارد، اما هیچ یک از آن‌ها، به دلیل دیدگاه‌های حذفی خود، نتوانسته به نظریه‌ی شخصیتی منجر شود که رشد و تحول جنسیت و نقش‌های جنسیتی را تبیین کند. در این پژوهش، با در نظر گرفتن مبانی نظری جدید روان‌شناختی و به‌ویژه نظریه‌ی طرح‌واره‌ی جنسیتی، به مطالعه و بررسی نقش‌های جنسیتی پرداخته شده‌است.

مبانی نظری جدید

نظریه‌ی یادگیری اجتماعی^۱، فرآیند یادگیری نقش‌های جنسیتی را پیش‌بینی می‌کند و معتقد به هم‌آهنگی تدریجی رفتارهای جنسیتی با الگوهای ازپیش‌تعیین‌شده‌ی فرهنگی است. این کار، با الگوبرداری و تقویت رفتارهای جنسیتی مناسب انجام می‌شود. بر اساس این نظریه، خانواده، گروه هم‌سالان، معلمان و رسانه‌ها، تصاویری از مردان و زنان می‌آفرینند که در یادگیری و عمل‌کرد رفتارهای جنسیتی مناسب نقش اساسی دارد. الگوسازی^۲ نیز می‌تواند عامل مهمی در شکل‌گیری رفتارهای جنسیتی باشد.

نظریه‌ی شناختی، فرض می‌کند که رشد و تحول جنسیتی با تغییرات شناختی به دست می‌آید که به طور کلی با رشد و تحول شناخت همراه است. بر اساس این نظریه، رشد و تحول جنسیتی، تغییرات شناختی را در دقت و حافظه برای پردازش اطلاعات جنسیتی فراهم می‌کند.

سندرا بَم^۳ (۱۹۸۵)، در نقد نظریه‌ی یادگیری اجتماعی، استدلال کرد که این نظریه، کودکان را خیلی نافع‌تر ترسیم می‌کند؛ در حالی که به عقیده‌ی بَم، کودکان در یادگیری نقش فعال دارند. به عقیده‌ی او، کودکان مقوله‌های شناختی را برای جنسیت شکل می‌دهند و سپس دانش جنسیتی مربوطه را درباره‌ی این مقوله‌ها، به دست می‌آورند. افزون بر این، پژوهش‌ها نشان می‌دهد که کودکان ممکن است کلیشه‌های جنسیتی قوی‌تر از کلیشه‌های والدین خود شکل دهند.

1. Social Learning Theory

2. Modelling

3. Bem, S.

نظریه‌ی طرح‌واره‌های جنسیتی^۱، بسط و گسترش نظریه‌ی رشد و تحول شناختی است. بر اساس این نظریه، یک طرح‌واره، ساختار شناختی است؛ یعنی شبکه‌ئی از تداعی‌ها و روابطی است که ادراک فرد را سازمان می‌بخشد و آن را جهت می‌دهد. بهم (۱۹۸۱)، در نظریه طرح‌واره جنسیتی خود، نظریه‌ی طرح‌واره را به منظور درک و شناخت پردازش جنسیتی به کار گرفت. بر اساس این نظریه، هر یک از ما، به عنوان بخشی از ساختار دانش خود، یک طرح‌واره جنسیتی داریم؛ یعنی مجموعه‌ئی از تداعی‌های مرتبط با جنسیت. به علاوه، طرح‌واره‌ی جنسیتی، زمینه‌ی اصلی را برای پردازش اطلاعات بر اساس جنسیت فراهم می‌کند (مارتین و هالورسون، ۱۹۸۲). نظریه‌ی طرح‌واره‌های جنسیتی فرض می‌کند که کودکان رفتارهای جنسیتی را به دلیل رشد و تحول طرح‌واره‌هایی که آن‌ها را در پذیرش چنین رفتارهایی راهنمایی می‌کند، شکل می‌دهند. در این دیدگاه، رفتارهای جنسیتی نه تنها حاصل رشد و تحول شناخت عمومی است، بلکه به این دلیل است که کودکان طرح‌واره‌های خاص مربوط به جنسیت را شکل می‌دهند.

بر اساس نظریه‌ی طرح‌واره جنسیتی، فرهنگ در رشد و تحول جنسیت و آماده کردن مرجع برای تشکیل طرح‌واره‌های جنسیتی نقش دارد. کودکان نه تنها مستعد هستند تا به آسانی اطلاعات را درباره‌ی جنسیت رمزگذاری و سازمان‌دهی کنند، بلکه آن‌ها در محیطی اجتماعی عمل می‌کنند که مردانه‌گی^۲ و زنانه‌گی^۳ را تعریف کرده‌است. با رشد و تحول کودکان، آن‌ها طرح‌واره‌هایی به دست می‌آورند که شناخت آن‌ها را درباره‌ی جنسیت جهت می‌دهد. این طرح‌واره‌ها بر پردازش اطلاعات و حل مسئله در حافظه و نیز تنظیم رفتار تأثیر می‌گذارد. طرح‌واره‌ها در تشکیل خودپنداری^۴ در بزرگسالی نقش دارد و راهنما و چارچوبی برای مفاهیم مردانه‌گی و زنانه‌گی فردی است.

به طور کلی، همه‌ی این نظریه‌ها، درصدد اند تا چه‌گونه‌گی شکل‌گیری رفتارهای جنسیتی و تشکیل مفاهیم مردانه‌گی و زنانه‌گی را تبیین کنند. نظریه‌های معاصر، همه‌گی، تأکیدشان بر نقش محیط اطراف و جامعه در رشد و تحول نقش‌های جنسیتی است و این که رشد و تحول مفاهیم جنسیتی از عناصر پیچیده‌ئی تشکیل می‌شود که منجر به درجات مختلف انعطاف‌پذیری افراد در نقش‌های جنسیتی می‌گردد، که البته، هم والدین و هم محیط اجتماعی در شکل‌گیری انعطاف‌پذیری

1. Gender Schema Theory
2. Masculinity
3. Femininity
4. Self-concept



جنسیتی، نقش دارند. برخی الگوهای خانواده‌گی، احتمال بیشتری دارد که کودکان را با نگرش‌های انعطاف‌پذیرتر پرورش دهند. فرهنگ و جامعه نیز با هدف پیام‌های سوگیرانه درباره‌ی نقش‌های جنسیتی، می‌تواند الگوهای رفتاری و نقش‌های جنسیتی مساوات‌طلبانه را گسترش دهند. ساختار اجتماعی که میزان قدرت متمایز را برای زنان و مردان استمرار می‌بخشد، منجر به نقش‌های جنسیتی و کلیشه‌های جنسیتی غیر قابل انعطاف می‌شود (فیسک، ۱۹۹۵).

نقش‌های جنسیتی، بر اساس نظریه‌ی بزم، فعالیت‌هایی است که مردان و زنان با فراوانی‌های مختلف درگیر آن‌اند، این رفتارهای وابسته به جنسیت، بخشی از الگویی است که زنانه یا مردانه شناخته شده‌اند. تشکیل کلیشه‌های جنسیتی، بازتاب طبیعی کاربرد طرح‌واره‌های جنسیتی است. وجود طرح‌واره‌های جنسیتی شکل‌گیری کلیشه‌سازی جنسیتی را افزایش می‌دهد. کلیشه‌های جنسیتی، باورها و نگرش‌هایی درباره‌ی مردانه‌گی و زنانه‌گی است. مفاهیم نقش‌های جنسیتی و کلیشه‌های جنسیتی، به یکدیگر مرتبط است و در واقع، نقش‌های جنسیتی به کلیشه‌های جنسیتی تبدیل می‌شود. کلیشه‌های جنسیتی بسیار مؤثر است و بر مفهوم‌سازی زنان و مردان و ایجاد مقوله‌های اجتماعی برای جنسیت تأثیر می‌گذارد.

بگلی^۱ (۲۰۰۰)، معتقد است که کلیشه‌ها دامی است که بسیاری از افراد در آن اسیر اند. کلیشه‌های منفی عمل‌کرد و خودپنداری افراد را تهدید می‌کند. برای نمونه، زنانی که این باور فرهنگی را پذیرفته‌اند که توانایی ریاضی زنان از مردان کم‌تر است، در انجام آزمون‌های ریاضی عمل‌کرد پایین‌تری نشان می‌دهند (استیل، ۱۹۹۵). شواهد زیادی وجود دارد که کلیشه‌ها معمولاً آسیب‌رسان‌اند. این فرآیند قوی، هم‌کسانی را تحت تأثیر قرار می‌دهد که کلیشه‌ها را تحمیل می‌کنند و هم‌کسانی را که هدف کلیشه‌ها هستند. کلیشه‌های جنسیتی، به میزان زیادی عدم دقت دارد و بازنمایی‌کننده‌ی دقیق تفاوت‌های واقعی زنان و مردان نیست (آلن، ۱۹۹۵).

به طور خلاصه، در شکل‌گیری طرح‌واره‌های جنسیتی، افراد به گونه‌ئی فزاینده، اطلاعات را برحسب جنسیت تفسیر می‌کنند. گرایش به تفسیر اطلاعات برحسب طرح‌واره‌های جنسیتی، به کلیشه‌سازی جنسیتی منجر می‌شود؛ یعنی مجموعه‌ئی از مفاهیم و باورهای مبالغه‌آمیز و محدود که به نظر می‌رسد برای هر جنسیت مناسب و قابل قبول است.

مروری بر پژوهش‌ها

بیش از ۱۵ سال است که مطالعاتی در زمینه‌ی کلیشه‌های فرهنگی و کلیشه‌های جنسیتی در بیش از ۳۰ کشور در سراسر جهان انجام شده‌است. در هر کشور، از دانشجویان دانشگاه پرسیده‌شد که در فهرستی از صفات مختلف (مانند پرخاش‌گری، عاطفی بودن) نشان دهند که آیا در فرهنگ آن‌ها، هر صفت، بیش‌تر طرح‌واره‌ی مردانه است یا زنانه و یا صفات هر دو جنس است. با تحلیل اطلاعات به‌دست‌آمده، پژوهش‌گران به یک توافق فرهنگی در همه‌ی کشورهای مورد مطالعه درباره‌ی ویژه‌گی‌های مختلف زنان و مردان دست یافته‌اند (جدول ۱).

جدول ۱- یافته‌های بررسی‌ها درباره‌ی ویژه‌گی‌های مختلف زنان و مردان در ۳۰ کشور

صفات مردانه	صفات زنانه
فعال	عاطفی
مخاطره‌جو	آرام
پرخاش‌گر	رویایی
مغرور	پیچیده
توان‌مند	محتاط
با اعتمادبه‌نفس	مغشوش
شجاع	هیجانی
شوخ‌طبع	ترسو
مستقل	مهربان
بی‌تفاوت	وابسته
فردگرا	کنجکاو
منطقی	عصبی
غیر دوستانه	خوش‌آیند
محکم	صبور
جسور	حساس
فرمانده	خجالتی
کم‌حرف	پر حرف
بائیات	بی‌ثبات
سرد	گرم
قوی	ضعیف
قاطع	نگران
غیر خرافی	خرافی

(نقل از بست و ویلیامز، ۱۹۹۴)



در همه‌ی کشورها افزایش دانش کلیشه‌ئی از سن ۵ساله‌گی تا ۸ساله‌گی دیده‌شده‌است. در مجموع، در همه‌ی فرهنگ‌ها، کلیشه‌های مردانه مطلوب‌تر از کلیشه‌های زنانه است (به‌ویژه در ژاپن، آفریقای جنوبی و نیجر)؛ کلیشه‌های زنانه در فرهنگ‌های پرو، ایتالیا، و استرالیا مطلوب شناخته‌شده‌است. در همه‌ی فرهنگ‌ها، کلیشه‌های مردانه قوی‌تر و فعال‌تر از کلیشه‌های زنانه ارزیابی شده‌است.

به رغم میزان همانندی زیاد در کلیشه‌های فرهنگی در فرهنگ‌های مختلف، شواهدی از تفاوت‌های فرهنگی نیز وجود دارد: مردان در کشورهای پرتستان در مقایسه با کشورهای کاتولیک، متمایزتر اند. این تفاوت، بازتاب جایگاه مختلف زنان و مردان در فعالیت‌های مذهبی و دینی این دو گروه مذهبی و هم‌چنین بازتاب جامعه‌پذیری متفاوت در دوران کودکی آن‌ها است.

در مطالعه‌ئی دیگر که در ۱۴ کشور مختلف انجام شد، دانش‌جویان دانشگاه ۳۰۰ صفت را مطالعه کردند، و از آن‌ها درخواست شد که نشان دهند تا چه حد این صفات خود واقعی یا خود ایده‌آل آنها را بازتاب می‌دهد. یافته‌های این مطالعه نیز نشان می‌دهد که در همه‌ی کشورها همان گونه که انتظار می‌رفت، هم خود ایده‌آل و هم خود واقعی از لحاظ مفاهیم مردانه‌گی و زنانه‌گی، در مورد مفاهیم مردانه، مردانه‌تر از مفاهیم زنانه بوده‌است و زنان، نمره‌گذاری‌شان زنانه‌تر بوده‌است. در همه‌ی کشورها، هر دو جنس، فردی را که خواهان آن بوده‌اند (خود ایده‌آل)، همواره مردانه‌تر ارزیابی کرده‌اند. با توجه به یافته‌های قبلی (در مطالعه‌ی انجام‌شده در ۳۰ کشور، که در همه‌ی کشورها کلیشه‌های مردانه قوی‌تر و فعال‌تر از کلیشه‌های زنان بود)، شاید بتوان گفت که افراد خواهان این هستند که مردانه‌تر باشند، چرا که مردانه‌بودن یعنی قوی‌تر و فعال‌تر بودن. در این مطالعه دیده‌شد که کشورهایی با رشد اجتماعی-اقتصادی پایین‌تر، دارای کلیشه‌های فرهنگی و طرح‌واره‌های ذهنی متمایز و تفکیک‌یافته‌تر در مورد زنان و مردان هستند. بر عکس، در کشورهای توسعه‌یافته، مردان و زنان به لحاظ طرح‌واره‌های ذهنی و کلیشه‌های فرهنگی شبیه‌تر اند و الگوهای رفتاری و صفات، مساوات‌طلبانه‌تر ارزیابی می‌شود.

به طور خلاصه، یافته‌های این دو مطالعه نشان می‌دهد که در کشورهایی چون فنلاند، نیوزلند، کانادا، ونزوئلا، پاکستان، و نیجر، توافق وسیعی در ویژه‌گی‌های روان‌شناختی زنان و مردان وجود دارد و زنان در بیشتر کشورها، دیدگاه‌های مترقی‌تر و غیرکلیشه‌ئی‌تر دارند (بست و ویلیامز، ۱۹۹۴). پژوهش‌های دیگر هم‌چنین نشان می‌دهد

که بیش‌تر کلیشه‌ها، طی چهار دهه، به هیچ وجه تغییر زیادی نکرده‌است (برگن و ویلیامز، ۱۹۹۱).

لازم به ذکر است که کلیشه‌های مربوط به زنان و مردان ممکن است از لحاظ گروه‌های قومی مختلف متفاوت باشد. یافته‌های مطالعات در این زمینه نشان می‌دهد که مردان و زنان در یک گروه قومی دارای برخی صفات کلیشه‌ئی مشترک ارزیابی می‌شوند و در برخی صفات نیز تفاوت‌هایی را مطرح می‌کنند. برای نمونه، زنان در تمام گروه‌های قومی، در صفت مهربان و دوستانه، کلیشه‌ئی نگریسته‌می‌شوند؛ اما داده‌های واقعی در زمینه‌ی شخصیت واقعی مردان و زنان، نشان می‌دهد که کلیشه‌ها فقط در برخی موارد صحت دارد و در موارد دیگر، تفاوت‌های واقعی را منعکس می‌سازد. برای نمونه، این کلیشه که مردان پرخاش‌گرا تر هستند، یک تفاوت واقعی است؛ اما این کلیشه که زنان کم‌هوش‌تر اند تفاوتی غیر واقعی است، چرا که پژوهش‌ها هیچ تفاوت معناداری را بین زنان و مردان از لحاظ بهره‌ی هوش، نشان نداده‌است (نیمان و هم‌کاران، ۱۹۹۴).

پژوهش‌های دیگر توسط دوکس^۱، روان‌شناس اجتماعی نشان می‌دهد که در سال‌های ۱۹۸۰ تا ۱۹۹۰، کلیشه‌ها مردان و زنان را در دو مقوله هم‌پوشانی‌شده در نظر می‌گرفتند و آن‌ها را در دو مقوله متمایز نمی‌دانستند. برای نمونه، مردم دیگر معتقد نیستند که مردان قوی‌تر و زنان ضعیف‌تر اند، بلکه آن‌ها بر این باور هستند که ادعا می‌شود که مردان قوی‌تر از زنان اند. پژوهش دوکس، هم‌چنین نشان می‌دهد که هر قدر افراد اطلاعات بیش‌تری درباره‌ی یک شخص داشته‌باشند، جنسیت، به خودی خود، تأثیر کم‌تری در برداشت آن‌ها از آن شخص دارد. پژوهش‌های بعدی توسط ایگلی و هم‌کاران (۱۹۸۷)، نشان می‌دهد که زنان درمقایسه با مردان، ارزیابی‌های مطلوب‌تری دریافت می‌کنند؛ اگر چه زنان در برخی شرایط ضعیف‌تر ارزیابی می‌شوند، اما احساسات مثبت درباره‌ی ویژگی‌های کلیشه‌ئی‌شده‌ی زنان پدید آمده‌است و افراد این ویژگی‌ها را نمونه‌های خوبی از ویژگی‌های انسانی می‌دانند. این امر نشان‌گر تغییرات در کلیشه‌ئی کردن و کلیشه‌ئی نگریستن به زنان است.

مفهوم مردانه‌گی، زنانه‌گی و فراجنسیتی بودن

مفهوم مرد یا زن بودن، برای بیش‌تر افراد مفهومی درکشونده است، چرا که به تفاوت‌های زیست‌شناختی مربوط می‌شود؛ اما مفاهیم مردانه‌گی و زنانه‌گی ارتباط



کم‌تری با زیست‌شناسی دارد و بنابراین نمی‌توان آن‌ها را کاملاً از یک‌دیگر جدا ساخت. روان‌شناسان تلاش کرده‌اند تا مردانه‌گی و زنانه‌گی را در راستای سایر صفات مهم شخصیتی مفهوم‌سازی کنند و آن را مانند صفات دیگر اندازه‌گیری نمایند. چنین سنجش‌هایی، طی سال‌ها، مشکلات زیادی با خود داشته‌است. این مشکلات، مفهوم فراجنسیتی بودن^۱ را پدید آورده، که به معنای برخورداری از هر دو صفات و ویژه‌گی‌های مردانه و زنانه است.

بم بر اساس نظریه‌ی طرح‌واره‌ی جنسیتی خود، مفهوم فراجنسیتی بودن را نیز مطرح می‌کند. به عقیده‌ی او، برخی افراد ویژه‌گی‌هایی دارند که هم با زنانه‌گی و هم با مردانه‌گی ارتباط دارد. بر این اساس، بم مقیاسی را تدوین کرد که مفهوم او را از فراجنسیتی بودن در بر دارد. این آزمون، پرسش‌نامه‌ی نقش جنسیتی بم (BSRI)^۲، نام دارد.

بم با به‌کارگیری این پرسش‌نامه بر روی دانش‌جویان دانشگاه، دریافت که تقریباً یک‌سوم آن‌ها فراجنسیتی هستند. بم در چندین مطالعه‌ی دیگر این نکته را بررسی کرد که چه‌گونه فراجنسیتی‌ها در موقعیت‌های دشوار رفتار می‌کنند. پیش‌بینی کلی او این است که فراجنسیتی‌ها در انواع موقعیت‌ها بهتر عمل می‌کنند. نتایج عملی نشان می‌دهد که فراجنسیتی‌ها در مقایسه با افرادی با ویژه‌گی‌های صرفاً زنانه یا مردانه، در شرایط دشوار، بهتر و مستقل‌تر عمل می‌کنند (بم، ۱۹۸۳).

به طور خلاصه، یافته‌های بررسی‌های دیگر نیز نشان‌دهنده‌ی این است که افراد فراجنسیتی در انواع وسیع موقعیت‌ها بهتر از افرادی عمل می‌کنند که شکل‌گیری جنسیتی‌شان تک‌بعدی است، چرا که آن‌ها در منابع رفتاری خود، هم ویژه‌گی‌های زنانه و هم ویژه‌گی‌های مردانه دارند. برای نمونه، در برخی موقعیت‌ها، مردانه و در شرایط دیگر زنانه عمل می‌کنند و به دلیل انعطاف‌پذیری شناختی از سلامت روانی بیش‌تری برخوردار اند.

بر اساس این یافته‌ها، در این پژوهش، با استفاده از پرسش‌نامه‌ی نقش جنسیتی بم و پرسش‌نامه‌ی اطلاعات فردی، طرح‌واره‌های جنسیتی در دانش‌جویان دختر بررسی شده‌است؛ با این هدف که شناخت دقیق‌تری از صفات و ویژه‌گی‌های روان‌شناختی دانش‌جویان دختر به دست آید. فرضیه‌ی پژوهشی که بررسی خواهد شد این است که کلیشه‌های فرهنگی مربوط به نقش‌های جنسیتی در بین دانش‌جویان سال اول، تفاوت دارد.

1. Androgyny
2. Bem Sex Role Inventory

روش‌شناسی

جامعه و نمونه

جامعه‌ی آماری این پژوهش عبارت است از همه‌ی دانش‌جویان دختر رشته‌ی روان‌شناسی ورودی سال ۸۱ دانشگاه الزهرا. از این جامعه‌ی تعریف‌شده، نمونه‌ی متشکل از ۳۱ دانش‌جوی دختر ورودی سال ۸۱، با روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شد. دامنه‌ی سنی نمونه‌ی مورد مطالعه بین ۱۸ تا ۲۰ سال است.

ابزار اندازه‌گیری و روش اجرا

در این پژوهش، از پرسش‌نامه‌ی نقش جنسیتی بـم برای بررسی طرح‌واره‌های ذهنی و کلیشه‌های فرهنگی دختران دانش‌جو، استفاده شد. هم‌چنین یک پرسش‌نامه‌ی اطلاعات فردی نیز مورد اجرا قرار گرفت. پرسش‌نامه‌ی نقش جنسیتی بـم به طور کلی برای انجام پژوهش‌های عملی درباره‌ی جنسیت روان‌شناختی تدوین شده و دربرگیرنده‌ی ۶۰ ویژه‌گی شخصیتی است: ۲۰ ویژه‌گی، ویژه‌گی‌های کلیشه‌ی زنانه (هم‌چون عاطفی بودن، ملایم بودن، وابسته بودن)، و ۲۰ ویژه‌گی، ویژه‌گی‌های کلیشه‌ی مردانه است (هم‌چون جاه‌طلبی، استقلال، منطقی بودن). این پرسش‌نامه هم‌چنین دربردارنده‌ی ۲۰ ویژه‌گی خنثا نیز می‌باشد (هم‌چون شاد بودن، صادق بودن و صمیمت). پاسخ به هر ویژه‌گی، براساس رتبه‌بندی و مقیاس رتبه‌بندی ۷ درجه‌ی است که نشان می‌دهد هر یک از این ۶۰ ویژه‌گی، تا چه حد ویژه‌گی‌های شخصیتی آزمودنی‌ها را نشان می‌دهد. یعنی از آزمودنی‌ها درخواست می‌شود برای هر صفت یا ویژه‌گی نشان دهند که بر اساس مقیاسی از یک (هرگز در مورد من صادق نیست) تا هفت (همیشه در مورد من صادق است)، خود را توصیف کنند. هر صفت و یا ویژه‌گی، بر اساس ابعاد مستقل مردانه‌گی، زنانه‌گی، فراجنسیتی بودن و یا نامتمایز بودن نمره‌گذاری می‌شود:

- بالا بودن نمره در هر دو مقیاس مردانه‌گی و زنانه‌گی، نشان‌گر فراجنسیتی بودن است.

- پائین بودن نمره در هر دو مقیاس مردانه‌گی و زنانه‌گی، نشان‌گر نامتمایز بودن جنسیتی است.

- بالا بودن نمره در مقیاس مردانه‌گی و پائین بودن نمره در مقیاس زنانه‌گی، نشان‌دهنده‌ی مردانه‌گی است.



- بالا بودن نمره در مقیاس زنانه‌گی و پائین بودن نمره در مقیاس مردانه‌گی، نشان‌دهنده‌ی زنانه‌گی است.

مطالعات پایایی^۱ و روایی^۲ آزمون

مطالعات پایایی به روش آزمون-بازآزمون^۳ پس از فاصله‌ی چهار هفته، هم‌بسته‌گی‌های معنادار برای زنانه‌گی و مردانه‌گی نشان داده‌است. هم‌چنین، مطالعات به روش دو نیمه کردن آزمون نیز، هم‌بسته‌گی‌های معنادار نشان می‌دهد. هم‌بسته‌گی‌های گزارش‌شده توسط بيم، برای زنان ۷۶ درصد و برای مردان ۸۲ درصد است.

مطالعات انجام‌شده در ایران توسط یحیایی (۱۳۷۶)، عبدی (۱۳۸۰) و باقری (۱۳۸۱) همه‌گی نشان‌گر ضرایب پایایی و روایی معنادار است.

در عین حال، در مطالعه‌ی فعلی نیز برای بررسی روایی آزمون، میانگین رتبه‌بندی اساتید رشته‌های مختلف از آزمون، نشان‌دهنده‌ی مرتبط بودن پرسش‌های آزمون با طرح‌واره‌های ذهنی و کلیشه‌های فرهنگی در ایران است. این بررسی، هم‌سانی درونی و روایی این پرسش‌نامه را بار دیگر تأیید کرده‌است. در عین حال، اساتید ارزیابی‌کننده‌ی پرسش‌نامه‌ی نقش جنسیتی بيم، ۶ صفت و پرسش به پرسش‌نامه‌ی ۶۰گزینه‌ئی بيم افزودند که به عقیده‌ی آن‌ها این ۶ ویژه‌گی در زنان ایران باید در نظر گرفته‌شود. این صفات چنین است: ۱- برخوردار از هویت خانواده‌گی؛ ۲- دارای نقش در حفظ پیوند خانواده‌گی؛ ۳- دارای توانایی ایجاد دورنما برای خانواده؛ ۴- متحمل؛ ۵- پرحرف؛ و ۶- شهوانی.

بدین سان، پرسش‌نامه‌ی ۶۰گزینه‌ئی بيم، با افزوده شدن این ۶ گزینه، بر روی ۳۱ دانش‌جوی دختر ورودی سال ۸۱ به اجرا درآمد؛ ۶ گزینه‌ی افزوده‌شده به طور جداگانه ارزیابی شد تا در مورد افزودن آن‌ها به BSRI 60 تصمیم‌گیری شود و در مطالعات آینده در مورد آن‌ها پی‌گیری‌های لازم به عمل آید.

نتیجه‌گیری و بحث

یافته‌های تجزیه و تحلیل‌های آماری در مورد آزمون نقش جنسیتی بيم نشان می‌دهد که دختران دانش‌جوی مورد مطالعه در مقیاس زنانه‌گی، در مقایسه با مقیاس مردانه‌گی، نمره‌ی بیشتری به خود اختصاص داده‌اند و گرایش به برخورداری از

1. Reliability
2. Validity
3. Test-Retest

طرح‌واره‌های ذهنی زنانه در آن‌ها بیش‌تر از طرح‌واره‌های ذهنی مردانه است و تفاوت معنادار بین میانگین نمرات مربوط به طرح‌واره‌های نقش جنسیتی زنانه و مردانه مشاهده می‌شود (جدول ۲).

جدول ۲- میانگین، انحراف معیار و آزمون آماری t برای مقایسه‌ی دو مقیاس زنانه‌گی و مردانه‌گی (N = ۳۱)

آزمون آماری t برای مقایسه‌ی دو مقیاس	انحراف معیار	میانگین	شاخص‌های آماری
			مقیاس‌های جنسیتی
t = ۳٫۲۴* df = ۳۰	۰٫۴۷	۴٫۹۷	زنانه‌گی
	۰٫۸۸	۴٫۵۴	مردانه‌گی

* P < ۰٫۰۵

این نتیجه در راستای نتایج مطالعات در غرب و مطالعات دیگر در کشورهای غیر غربی و دو مطالعه‌ی انجام‌شده‌ی قبلی در ایران است که نشان‌دهنده‌ی گرایش‌های فرهنگی همانند در میان دختران دانش‌جو است؛ یعنی از لحاظ نسبت دادن یک سری ویژه‌گی‌ها و صفات زنانه به خویشتن، دانشجویان دختر مورد مطالعه، تفاوت معناداری با دیگر مطالعات انجام‌شده بر روی دختران ندارند و گرایش به طرح‌واره‌های ذهنی زنانه‌گی را بیش‌تر نشان می‌دهند و در مقیاس مردانه‌گی، در مقایسه با مقیاس زنانه‌گی نمره‌ی کم‌تری کسب می‌کنند. این یافته‌ها، نشان‌دهنده‌ی گرایش‌های فرهنگی مشترک و طرح‌واره‌های ذهنی مبتنی بر کلیشه‌های فرهنگی مشترک در میان دانشجویان دختر است.

در عین حال، بررسی وضعیت ۶ صفت افزوده‌شده نشان می‌دهد که صفات برخوردار از هویت خانواده‌گی، دارای نقش در حفظ پیوند خانواده‌گی، دارای قدرت ایجاد دورنما برای خانواده، و متحمل، طرح‌واره‌های ذهنی مسلط دانشجویان دختر در این مطالعه است. میانگین رتبه‌بندی‌ها همه‌گی بالاتر از چهار است؛ یعنی این صفات در اغلب اوقات در مورد آن‌ها صادق است، اما دو صفت پرحرف و شهوانی، اولی با میانگین ۳٫۹ و میانه‌ی ۴، به‌ندرت در مورد آن‌ها صدق می‌کند و دومی با میانگین ۲٫۴۸ و میانه‌ی ۲، در مورد آن‌ها صادق نیست (جدول ۳).

بدین سان، در مورد افزودن این دو صفت در نمونه‌ی فارسی پرسش‌نامه‌ی نقش جنسیتی بزم نیاز به مطالعه‌ی بیش‌تر و احتمالاً حذف آن‌ها است؛ اما در مورد ۴



صفت افزوده‌ی دیگر، به نظر می‌رسد که این صفات بار فرهنگی بیش‌تری دارد و بررسی‌های آینده، می‌تواند گنجاندن آن‌ها را در پرسش‌نامه‌ی ۶۰گزینه‌ئی تأیید کند.

جدول ۳- شاخص‌های آماری رتبه‌بندی آزمودنی‌ها در رابطه با صفات جنسیتی افزوده‌شده به پرسش‌نامه‌ی نقش جنسیتی بم (N = ۳۱)

انحراف معیاری	میان‌ه	میانگین	شاخص‌های آماری
۰/۶۸	۷	۶/۵۲	صفات جنسیتی افزوده‌شده
۱/۳۲	۶	۵/۸۴	دارای هویت خانوادگی
۱/۳۳	۶	۵/۷۷	دارای نقش در حفظ پیوند خانوادگی
۱/۶۸	۵	۵	دارای قدرت ایجاد دورنما برای خانواده
۱/۶۱	۴	۳/۹۳	متحمل
۱/۵۰	۲	۲/۴۸	پرحرف
			شهوانی

هم‌چنین، یافته‌های این مطالعه بر حسب تقسیم‌بندی نقش‌های جنسیتی چهارگانه‌ی بم، یعنی نقش‌های جنسیتی مردانه، زنانه، فراجنسیتی و نامتمایز، نشان می‌دهد که ۸ نفر (۲۵/۸۱ درصد) دارای نقش جنسیتی زنانه، ۴ نفر (۱۲/۹۰ درصد) دارای نقش جنسیتی مردانه، ۱۰ نفر (۳۲/۲۶ درصد) دارای ویژه‌گی‌های فراجنسیتی، و ۹ نفر (۲۹/۰۳ درصد) دارای نقش جنسیتی نامتمایز هستند (جدول ۴).

جدول ۴- فراوانی و درصد نقش‌های جنسیتی زنانه، مردانه، فراجنسیتی و نامتمایز در بین دختران دانش‌جو (N = ۳۱)

نقش‌های جنسیتی	زنانه	مردانه	فراجنسیتی	نامتمایز
فراوانی	۸	۴	۱۰	۹
درصد	۲۵/۸۱٪	۱۲/۹۰٪	۳۲/۲۶٪	۲۹/۰۳٪

هم‌چنین، در رابطه با پرسش‌نامه‌ی اطلاعات فردی، ویژه‌گی‌های اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی دختران دانش‌جو در این چهار گروه بررسی شد. یافته‌ها نشان می‌دهد که در گروه دختران دانش‌جو که به عنوان فراجنسیتی طبقه‌بندی شده‌اند، ۶۰ درصد آن‌ها متعلق به فرهنگ فارسی‌زبان بوده‌اند؛ پدران و مادران آن‌ها هر دو باسواد و دارای تحصیلات دیپلم و یا مادران با تحصیلات دانشگاهی و شاغل داشته‌اند؛ این گروه دارای آرمان‌های بالای تحصیلی (دکتری) برای خود بوده‌اند. هم‌چنین، ۳۰ درصد آن‌ها متعلق به فرهنگ شمال کشور، و در این گروه نیز پدران و

مادران هر دو باسواد بوده‌اند. ۱۰ درصد بقیه به سایر گروه‌های قومی و اجتماعی تعلق داشته‌اند.

بررسی ویژه‌گی‌های اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی دختران دانش‌جوی مورد مطالعه که سنخیت جنسیتی آن‌ها در گروه مردانه طبقه‌بندی شده‌است، نشان می‌دهد که این گروه نیز به فرهنگ فارسی‌زبان تعلق داشته‌اند؛ تمامی اعضای آن‌ها دارای پدر و مادر تحصیل‌کرده در سطح دیپلم یا دانشگاه، و از اقشار اجتماعی و اقتصادی بالا (برحسب نوع درآمد و شغل) بوده و آرمان‌های تحصیلی بالا برای خویش در نظر داشته‌اند (تمایل به رسیدن به درجه‌ی دکتری تخصصی در رشته‌ی خود).

بررسی ویژه‌گی‌های اجتماعی، اقتصادی و خانوادگی گروهی که با نام نامتمایز و زنانه طبقه‌بندی شده‌اند، نشان‌گر این است که این گروه در بین هم‌هی طبقات و بین درجات مختلف تحصیلی والدین (بی‌سواد، دارای سواد خواندن و نوشتن، دارای دیپلم و تحصیلات دانشگاهی) و بین فرهنگ‌های مختلف کشور پراکنده هستند.

بدین سان، این فرضیه که کلیشه‌های فرهنگی مربوط به نقش‌های جنسیتی در بین دانش‌جویان سال اول تفاوت دارد، تأیید می‌شود. همان گونه که دیده‌شد، سطوح اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی مختلف دانش‌جویان، تفاوت‌هایی را از لحاظ نقش‌های جنسیتی مردانه، زنانه، فراجنسیتی و نامتمایز پدید آورده‌است. این یافته، با نظریه‌ی بمر و برآمده از فضای فرهنگی خانواده هم‌سو است. فضاهای خانوادگی، با بهره‌مندی از والدین تحصیل‌کرده، فرهنگ فارسی‌زبان، و سطوح اقتصادی بالا، توانسته‌است در نقش‌های جنسیتی صرفاً زنانه و طرح‌واره‌های ذهنی زنانه دگرگونی‌هایی ایجاد کند. دانش‌جویانی که در چنین شرایطی رشد کرده‌اند، الگوهای رفتاری فراجنسیتی را در خود بیش‌تر پرورش داده‌اند و نقش‌های جنسیتی انعطاف‌پذیر ایجاد کرده‌اند. هم‌چنین، پذیرش الگوهای رفتاری مردانه در فرهنگ فارسی‌زبان و در بین دانش‌جویانی با سطح فرهنگی و اقتصادی بالاتر، بیش‌تر دیده‌شده‌است.

بررسی‌های پی‌گیرانه در آینده و مطالعه بر روی گروه‌های اجتماعی و اقتصادی مختلف، این یافته‌ها را باید بیش‌تر مورد بررسی و مذاقه قرار دهد. هم‌چنین، مطالعات درون‌فرهنگی گسترده‌تری لازم است تا نشان دهد که آیا فرهنگ مسلط و خرده‌فرهنگ‌ها چه‌گونه رفتارهای وابسته به جنسیت را کلیشه‌ئی می‌کنند، و کلیشه‌های فرهنگی در بین فرهنگ‌های مختلف در کشور ما، چه شباهت‌ها و چه تفاوت‌هایی خواهند داشت؟

پیشنهادها

بر پایه‌ی مطالعات کنونی، زنانه‌گی و مردانه‌گی، هر دو، هم جنبه‌های مثبت و هم جنبه‌های منفی دارند؛ یک مردانه‌گی ناب و یا یک زنانه‌گی ناب وجود ندارد. مطالعات نشان می‌دهد که دگرگونی‌هایی در راستای پذیرش بیشتر و انعطاف‌پذیری بیشتر در مورد نقش‌های جنسیتی پدید آمده و نسبت به نقش‌های زنانه‌ی انعطاف‌پذیرتر، نگرش‌ها مثبت شده‌است. دانش‌جویان، امروزه خود را از قید کلیشه‌های فرهنگی بیشتر تر رها ساخته‌اند (ویلیامز و بست، ۱۹۹۰). در مجموع، نگرش‌ها نسبت به زنان مساوات‌طلبانه‌تر شده و در کلیشه‌های سنتی تغییراتی پدید آمده‌است. اما هنوز دگرگونی چندانی در کلیشه‌های مردانه، به اندازه‌ی تغییر نگرش نسبت به زنان به دست نیامده‌است (تونگ و هم‌کاران، ۱۹۸۹).

با برخورداری از این چهارچوب نظری، پیشنهاد می‌شود گوناگونی‌های قومی، فرهنگی و اقتصادی در مطالعات مربوط به نقش‌های جنسیتی مردانه و زنانه در نظر آید که می‌تواند هدف مطالعات بعدی قرار گیرد. به زنان و جنسیت باید از چشم‌اندازی نو نگریسته‌شود. جنسیت بهتر است به عنوان پدیده‌ئی سیال و تغییرپذیر درک شود. شیوه‌ئی که ما در اعصار مختلف و در شرایط گوناگون رفتار می‌کنیم، طی تاریخ تغییر یافته‌است. این تغییرات، مهم‌تر از آن چیزی است که ما به عنوان زن یا مرد هستیم. شیوه‌ی تفکر ما درباره‌ی جنسیت، بهتر است که شالوده‌شکنی شود، به گونه‌ئی که آدمیان را به واسطه‌ی جنسیت زنانه یا مردانه محدود نسازد. کوشش‌های فمینیستی برای قراردادن زنان در یک گروه با خصوصیت‌های مشترک، به نظر درست نیست. نمی‌توان زنان را گروهی یک‌دست دانست، چرا که هر زن شخصیتی یگانه است. همان گونه که هر فرد انسانی منحصربه‌فرد است. چرا که تفاوت‌های متمایزکننده‌ئی میان زنان وجود دارد، هم‌چون طبقه، نژاد و قومیت. بنابراین، زنان یک گروه یک‌پارچه نیستند؛ همان گونه که حتا در این پژوهش که تنها دانش‌جویان دختر مشارکت داشتند، تفاوت‌هایی بین آن‌ها از لحاظ پذیرش نقش‌های جنسیتی دیده‌شد. اصولاً، زنان بهتر است از چشم‌انداز جنس‌شان تعریف نشوند. هم‌چنان که هاید نیز بیان می‌دارد، در گذشته، زن خوب زنی بود که بهتر خانه‌داری می‌کرد. امروز، یک زن خوب، نه تنها خانه‌داری می‌کند، بلکه سخن‌رانی، راننده‌گی، خلبانی و مشاغل دیگری را نیز عهده‌دار است. در گذشته، زن تنها از دیدگاه باروری نگریسته می‌شد؛ در حالی که امروزه با شمار زیادی از زنانی روبه‌رو هستیم که نازا اند، یا خود نمی‌خواهند بچه‌دار شوند. پس زنان تا حد زیادی، به‌رغم

جنسیت خود، ناهم‌گون اند. بنابراین، نیاز به شیوه‌ئی نو در نگرستن به جنسیت داریم و بازاندیشی درباره‌ی کلیشه‌های فرهنگی را مطالعاتی هم‌چون این مطالعه میسر می‌سازد. بی این که خواسته‌باشیم زنان و مردان را کاملاً مساوی بدانیم، می‌توانیم پیشرفت‌هایی داشته‌باشیم و موفقیت‌های گوناگونی به دست آوریم.

جنسیت زنان، وجه کانونی هویت آن‌ها نیست، بلکه رفتار، کردار، نگرش و شیوه‌ی تفکر زنان است که در اعصار و برهه‌های گوناگون هویت‌ساز است. بهتر است با زمینه‌سازی‌های فرهنگی و توسعه‌ی اجتماعی و فرهنگی، بر ارتباط و پیوندهای متقابل بین نقش‌های جنسیتی زنانه و مردانه تأکید شود، و هر گونه تحلیل و جداسازی این نقش‌ها کاهش یابد.

دیدگاه‌های شرق نسبت به جهان، در مفهوم‌سازی طبیعت و انسان، این دو را پیوندیافته و تنیده‌شده می‌بیند و طبیعت و انسان را رودرروی یک‌دیگر قرار نمی‌دهد؛ چرا که کل جهان سازواره‌ئی گسترده و واحد است و انسان‌ها نیز، زن یا مرد، بخشی از این وحدت اند و قائل شدن تمایزهای فیزیکی و اجتماعی بهتر است جای خود را به ارتقا بخشیدن و هم‌آهنگ‌سازی اجتماعی نقش‌های جنسیتی بین دو گروه زنان و مردان واگذار کند. مطالعاتی از این دست، آرام آرام می‌تواند طرح‌واره‌های ذهنی مسلط و کلیشه‌های فرهنگی مربوط به جداسازی‌ها را کم‌رنگ‌تر سازد و هویت جنسیتی را به عنوان هویتی پیچیده و چندعاملی بنگرد و آن را از ابعاد مختلف بررسی کند.

سخن آخر این که جنسیت به جای این که پدیده‌ئی ثابت و ایستا دیده‌شود، بهتر است پدیده‌ئی پویا و انعطاف‌پذیر نگرسته‌شود. به عبارت بهتر، جنسیت مجموعه‌ئی از منش‌ها است که می‌تواند همواره روزآمد شود. پس اگر شیوه‌ی نگاه جامعه را به نقش‌های جنسیتی تغییر دهیم، می‌توانیم به تدریج دگرگونی‌هایی را در فرهنگ عمومی جامعه پدید آوریم و بدین ترتیب موقعیت زنان را بهبود بخشیم.



منابع

- ۱- باقری، راضیه. ۱۳۸۱. *بررسی رابطه بین طرح‌واره‌های جنسیتی و سازگاری اجتماعی نوجوانان شهر تهران*. [پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد روان‌شناسی]. دانشگاه الزهرا.
- ۲- خمسه، اکرم. زیر چاپ. *سهم زنان در تجربه‌ی بشری*. تهران: انتشارات آگاه.
- ۳- عبدی، بهشته. ۱۳۸۰. *بررسی رابطه بین نقش‌های جنسیتی و هویت شغلی در ترس از موفقیت در بین دانش‌جویان دانشگاه‌های شهر تهران*. [پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد روان‌شناسی]. دانشگاه تربیت معلم.
- ۴- یحیایی، عفت. ۱۳۷۶. *بررسی برخی عوامل مؤثر در پیش‌رفت و رابطه‌ی آن با جنسیت در دانش‌جویان دانشگاه فردوسی مشهد*. [پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد روان‌شناسی]. دانشگاه الزهرا.
- 5- Allen, B. P. 1995. "Gender stereotypes are not accurate." *Journal of Personality and Social Psychology* 25: 489.
- 6- Begley, Sharon. 2000. "The stereotype trap." *Newsweek* 136(19): 66-68.
- 7- Bem, S. L. 1985. Androgyny and Gender Schema Theory: A conceptual and empirical integrations. pp. 179-226 IN *Nebraska Symposium on Motivation, 1984: Psychology and Gender* edited by B. Sonderegger. Lincoln, NE: University of Nebraska Press.
- 8- Bem, S. L. 1983. "Gender schema theory and its implications for child development: Raising gender aschematic society." *Signs* 8: 598-616.
- 9- Bem, S. L. 1981. "Gender schema theory: A cognitive account of sex-typing." *Psychological Review* 88: 354-364.
- 10- Bergen, D. J., and J. E. Williams. 1991. "Sex stereotypes, in the United States revisited: 1972-1988". *Sex Roles* 24: 413-423.
- 11- Blustain, S. 2000. "The new gender wars." *Psychology Today* 33: 42-45, 48-49.
- 12- Brannon, L. 2000. "Gender." *Psychological Perspectives*. Boston: Allyn and Bacon.
- 13- Eagly, A. H. 1983. *Sex Difference in Social Behavior: A Social Role Interpretation*. Hills Dale, NJ: Erlbaum.
- 14- Fiske, S. T. 1993. "Controlling other people, the impact of power on the stereotyping." *American Psychologist* 48: 621-628.
- 15- Hyde, J. S. 1998. "The psychology of women." *Half Human Experiences*. New York, DC: Heade & Company.
- 16- Kachack, E. 1992. *Engendered Lives*. New York: Basic Books.
- 17- Martin, C. L., and C. F. Halverson. 1983. "A schematic processing model of sex-typing and stereotyping in children." *Child Development* 52: 1119-1134.
- 18- Niemann, Yolandra F., Leilani Jenning, Richard M. Rozelle, James C. Baxter, and Eloy Sullivan. 1994. "Use of free responses and cluster analysis to determine stereotypes of eight groups." *Personality and Social Psychology Bulletin* 20: 379-390.
- 19- Steele, C. M., and J. Arnonson. 1995. "Stereotype threat and the intellectual identity and performance of African Americans." *Journal of Personality and Social Psychology* 69: 797-811.

- 20- Tong, Rosemarie. 1989. *Feminist Thought: A Comprehensive Introduction*. Boulder, CO: West View.
- 21- Williams, J. E., and D. L. Best. 1990. *Sex and Psyche: Gender and Self-viewed Cross-culturally*. Newbery Park, CA: Sage Publications.
- 22- Williams, J. E., and D. L. Best. 1994. *Cross-cultural Views of Women and Men*. Boston: Allyn & Bacon.

نویسنده

دکتر اکرم خمسه

استادیار و عضو هیئت علمی پژوهشکده‌ی زنان، دانشگاه الزهرا
akram_khamseh@yahoo.com

- دانش‌آموخته‌ی دوره‌ی دکتری تخصصی روان‌شناسی از دانشگاه علامه طباطبائی.
- کتاب‌ها: *آموزش قبل از ازدواج، آسیب‌شناسی عضوی مغز، و روان‌شناسی زنان* (زیر چاپ).
هم‌چنین، مقالات فراوانی نگاشته‌است در زمینه‌ی روان‌شناسی، خلاقیت، روان‌شناسی زنان،
آسیب‌شناسی روانی، علم ازدواج، و مشاوره‌ی پیش از ازدواج.

خواننده‌ی گرامی

در صورت تمایل به خرید نشریه‌ی مطالعات زنان، فرم زیر را تکمیل و به نشانی دفتر مجله واقع در تهران، میدان ونک، دانشگاه الزهراء، پژوهشکده‌ی زنان، دفتر نشریه‌ی مطالعات زنان ارسال فرمایید. ضمناً مبلغ اشتراک مجلات درخواستی را به حساب شماره‌ی ۹۰۰۲۵ نزد بانک ملی، شعبه‌ی دانشگاه الزهراء واریز و فیش بانکی آن را به پیوست ارسال نمایید.

مبلغ اشتراک:

سالانه ۲۰'۰۰۰ ریال

تک‌شماره ۷'۵۰۰ ریال

برگ درخواست اشتراک

لطفاً نام این سازمان / این جانب را در
فهرست مشترکان «فصل‌نامه‌ی مطالعات زنان» ثبت و به تعداد نسخه‌ی
مجله را از شماره‌ی سال تا شماره‌ی سال به نشانی زیر
ارسال فرمایید.

نشانی:

.....

.....

شماره تلفن:

Akram Khamsé, Ph.D.
Women Research Centre, Al-Zahrā University

Gender Roles Patterning and Cultural Stereotypes in Girl Students

Abstract

This study examines patterns of gender roles and cultural stereotypes concerning femininity and masculinity in a group of girl students. The method is questionnaire and the aim is to reach an understanding of gender roles through surveying their psychological characteristics.

Findings show that girl students under study exhibit significant gender roles difference. In other words, there is a difference in subjective patterns of femininity and masculinity. Moreover, there is a relationship between socioeconomic and cultural patterning and the students' gender roles. Findings also show that gender is a dynamic, fluid, and changing phenomenon, and that gender roles constitute a set of characters which have to be updated and continuously discussed.

Keywords: *Gender; Cultural Stereotype; Gender Roles; Subjective Patterns;*



Zohré Khosravi, Ph.D.

Department of Psychology, Al-Zahrā University

Mitrā Khāghāni Fard, M.A.

Senior Expert in Women's Studies, Al-Zahrā University

Spouse Annoying Sadism with Tendency to Suicide and Feeling of Hurting Spouse in Women of Tehrān

Abstract

This research has been carried out to find out the relationship between spouse annoying sadism and suicide tendency with feeling of hurting spouse in women who have been subject to violent behaviour of their husbands in Tehrān.

The sample which was studied contains 97 of women who have been victims of violence. This sampling procedure is available in Family Count of 1 and 2.

Data gathering objects contain: 1- A violence evaluation inventory which evaluates 4 Types of violence, separately, such as: Psychological, Physical, Sexual, and Economic violence; 2- Inventory prepared by research, evaluates tendency to suicide and feeling of hurting spouse, on the one hand, and family support received by the women who have been victims of violence.

Findings were: 1- Among many types of violence which mentioned above, psychological one has the most dependency and relationship to suicide tendency and feeling of hurting spouse. Although the women who have been victim of violent behaviour and whom were also the recipients of support by their family, still tended to committing suicide and hurting their husbands; 2- Comparing the women who their education degrees were high school diploma, B.A., or higher with more lowly educated women, the first group had less tendency to suicide and feeling of hurting their husbands.

Keywords: *Spouse Annoying Sadism; Tendency to Suicide and Feeling of Hurting Spouse in Women who have been Victim of Violent Behaviour;*

Faribā HājiAli, Ph.D.

Department of Theology, Al-Zahrā University

Abortion Therapy and its Social Pathology

Abstract

Given the holy Qurān's explicit statement, many Islamic jurists forbid abortion. Yet, through a change in topic of the subject, that is by converting it to abortion therapy, one may attempt to obtain a second verdict on the issue, one which considers it as a proper act under certain circumstances: where pregnancy or delivery may contain difficulty and constraints for either mother or the child resulting in loss of life or bodily health, or where the mother is under severe psychological stress, which may make her unable to continue with pregnancy, or where the embryonic abnormality and organ deformation may exist. In such a second verdict, there is no difference between pre- or post-soul formation since the difference of these two stages is a difference of potential and actual human being.

If we say that the two religious verdicts, that is, the necessity of maintaining the mother's life, and impropriety of abortion are not in tune and are in disturbing each other in practice in such a way that taking on one is equal of violating the other, one may attempt to reconcile the issue by taking into account the degree of importance of each of the verdicts. Therefore one may resort to a verdict, which seems more important than the other, and thus adopt a verdict that contains less loss. Finally, if one finds no way of weighing the importance, he can see them as equal and declare mother as free to choose between the two, that is, to choose between her life or that of the embryo, thus leaving the option of abortion open to her.

Keywords: Embryo; Embryonic abnormality; Abortion Therapy; Natural Abortion; Stroke Abortion; Criminal Abortion;



Faribā Seiyedān, Ph.D.
Department of Sociology, Al-Zahrā University

The Multiplicity of Women's Socioeconomic Status and Mental Illness

Abstract

The aim of this article is to identify indicators that demonstrate socioeconomic status of women that influence women's mental health. The findings of this study indicate that women have multiple socioeconomic statuses, which are multidimensional and are also effective in the emergence of mental illness. From this point of view, there are many variables to estimate the socioeconomic status of women. Some of the most important variables include: women's access to public/private resources, and the status of male-headed household.

Keywords: Women; Mental Illness; Socioeconomic Status;

Habib Ahmadi, Ph.D.
Department of Sociology, University of Shirāz
Sa'îdé Garoosi, M.A.
Ph.D. Student of Sociology, University of Shirāz

Socio-Cultural Factors and Gender Inequality in the Family: A Case Study of the City of Kermān and its Surrounding Villages

Abstract

Gender inequality is common to all societies. Elaborating women's subordination in terms of power, status, and their small share in all forms of capital constitutes a basic trend in feminist studies. Feminism and radical feminism in particular, emphasizes inequality within the family, as the central location of gender socialization. Some sociological theories emphasize subjective factors over the structural ones. Women's gender ideology and gender stereotypes, in addition to gender socialization and gendered division of labour, help to reproduce gender inequality.

The aim of this survey is to study the factors that affect gender inequality. Here, we consider gender ideology and gender stereotypes that seem more important. In the city of Kermān and its surrounding villages, 682 married women were included in the survey. The results showed that there is gender inequality in this area, and that some factors such as education, age, members of the family, gender socialization, gender stereotypes, and ideology affected gender inequality.

Keywords: Gender Inequality; Gender Stereotypes; Patriarchal Ideology; Gender Socialization; The Family; City of Kermān;

Blank

Abstracts

- Socio-Cultural Factors and Gender Inequality in the Family:** 140
A Case Study of the City of Kermān and its Surrounding Villages
Habib Ahmadi, Ph.D.
Sa'îdé Garoosi, M.A.
- The Multiplicity of Women's Socioeconomic Status and Mental Illness** 139
Faribā Seiyedān, Ph.D.
- Abortion Therapy and its Social Pathology** 138
Faribā HājiAli, Ph.D.
- Spouse Annoying Sadism with Tendency to Suicide and Feeling of Hurting Spouse in Women of Tehrān** 137
Zohré Khosravi, Ph.D.
Mitrā Khāghāni Fard, M.A.
- Gender Roles Patterning and Cultural Stereotypes in Girl Students** 136
Akram Khamsé, Ph.D.

Editorial Board

- Zahrā Afshāri, Ph.D.** Professor, Al-Zahrā University
Fātemé Alā'ī Rahmāni, Ph.D. Assistant Professor, Al-Zahrā University
Hakimé Dabirān, Ph.D. Associate Professor, Tarbiyat-e Mo'allem University
Shahin Gerāmi, Ph.D. Professor, South West Missouri State University (USA)
Shokoofé GolKhoo, Ph.D. Assistant Professor, Al-Zahrā University
Ahmad Ja'farNejād, Ph.D. Associate Professor, University of Tehrān
Cathleen Kendall, Ph.D. Assistant Professor, Southampton University (UK)
Zohré Khosravi, Ph.D. Associate Professor, Al-Zahrā University
Mohammad S. Mahdavi, Ph.D. Professor, Shahid Beheshti University
Golnār Mehrān, Ph.D. Associate Professor, Al-Zahrā University
Zahrā Rahnavard, Ph.D. Associate Professor, University of Tehrān
Khadijé Safiri, Ph.D. Associate Professor, Al-Zahrā University
Bāgher Sārookhāni, Ph.D. Professor, University of Tehrān
Homā ZanjāniZādé, Ph.D. Associate Professor, Ferdowsi University of Mašhad

Reviewers

- MansooréA'zam Āzādé, Ph.D.** Al-Zahrā University
Soosan Bāstāni, Ph.D. Al-Zahrā University
Tāheré Ghāderi, Ph.D. All'āmé Tabātabā'ī University
Hosein Kachoo'i'yān, Ph.D. University of Tehrān
Shahlā KāzemiPoor, Ph.D. University of Tehrān
Fazilé Khāni, Ph.D. Al-Zahrā University
Akram Khamsé, Ph.D. Al-Zahrā University
Soheilā Sādeghi, Ph.D. University of Tehrān
Khadijé Safiri, Ph.D. Al-Zahrā University

*In the Name
of God*

Women's Studies

Vol. 2, No. 6
Winter 2005

*A Peer Reviewed
Quarterly Journal*

Al-Zahrā University
Women's Research Center

Publisher *Al-Zahrā University*
Chief Executive *Zohré Khosravi, Ph.D.*
Chief Editor *Khadijé Safiri, Ph.D.*

Persian Editor *Vafā Sarmast*
English Editor *Mohammad Hosein Hāshemi*
Layout Designer *Vafā Sarmast*
Cover Designer *Ashraf MoosaviLar*
Editorial Secretary *Kobrā Mehrābi Kooshki*

Publication Frequency *Quarterly*
Publication Permit No. *124/1406*
Peer Review Permit No. *3/2910/1119*
Circulation *1500*

Address *Vanak St., Vanak Sq., Tehrān, IRĀN*
Postal Code *1993891176*
Telephone *+98 (21) 8058926*
Fax *+98 (21) 8049809*
Email *women_rc@alzahra.ac.ir*