

## بیان مدلی داده‌بنیاد برای بررسی جامعه‌شناختی آزار جنسی و احساس ناامنی زنان در بیمارستان‌ها

مریم مکتوبیان<sup>۱\*</sup>، وحید قاسمی<sup>۲</sup> و سید علی هاشمیان‌فر<sup>۳</sup>

تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۰۶/۲۴ - تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۰۷/۰۸

### چکیده

هدف پژوهش حاضر مطالعه احساس ناامنی زنان در محیط کار با استفاده از رهیافت کیفی (تفسیرگرایی اجتماعی) است، به این منظور با ۳۷ نفر از زنان شاغل (پرستاران، بهیاران و کمک‌بهیاران) در بیمارستان‌های خصوصی و دولتی شهر اصفهان مصاحبه به عمل آمد. روش پژوهش، کیفی است و تکنیک‌ها عبارتند از مصاحبه عمیق و نیمه‌ساخت‌یافته، مشاهده و مشاهده مشارکتی. برای تجزیه و تحلیل اطلاعات، از تکنیک‌های نظریه داده‌بنیاد استفاده شده است. این روش شامل پنج رویه است و در نهایت با استفاده از مقوله‌های حاصل از سه مرحله کدگذاری (باز، محوری و گزینشی) الگوی پارادایمی شکل گرفته است. یافته‌های به‌دست‌آمده در قالب شرایط علی، استراتژی‌ها و پیامدها بیان شده‌اند. چرخه معیوب اجتماعی‌شدن، منش اجتماعی، دست‌های ناتوان قانون و ویژگی‌های حاکم بر کادر درمانی از مهم‌ترین دلایل و شرایط علی احساس ناامنی زنانند. ویژگی‌های محیطی - فردی و بن‌بست‌های اجتماعی، به ترتیب به عنوان شرایط مداخله‌گر و شرایط زمینه‌ای محسوب می‌شوند. شگردهای مواجهه و فرسایش (روانی، اجتماعی، شغلی، اعتقادی و خانوادگی) نیز در قالب استراتژی‌ها و پیامدهای چنین مسئله‌ای کشف شده‌اند. به این ترتیب با تحلیل مصاحبه‌های ۳۷ نفر از زنان شاغل در بیمارستان‌ها، خط داستان احساس ناامنی زنان در بیمارستان با استفاده از نظریه داده‌بنیاد و با در نظر گرفتن مفاهیم اولیه و مقولات محوری، در قالب هسته مرکزی ضعف بسترهای اجتماعی، قانونی و سازمانی کشف شد.

**کلیدواژه‌ها:** آزار جنسی، احساس ناامنی، چرخه معیوب اجتماعی‌شدن، دست‌های ناتوان قانون، شگردهای مواجهه و فرسایش.

۱. نویسنده مسئول، کارشناس ارشد جامعه‌شناسی، گروه علوم اجتماعی دانشگاه اصفهان. m\_maktoobiyan@yahoo.com

۲. دانشیار گروه علوم اجتماعی دانشگاه اصفهان. v.ghasemi@ltr.ui.ac.ir

۳. استادیار گروه علوم اجتماعی دانشگاه اصفهان. seyedalhashemianfar@yahoo.com

## مقدمه

آزار جنسی و احساس ناامنی به عنوان مسئله‌ای جدی و سازمانی شناخته شده که بر بخش بزرگی از زنان شاغل تأثیرگذار است (اینارسن<sup>۱</sup>، ۲۰۰۰). محققانی نظیر چادهوری<sup>۲</sup> (۲۰۰۷) معتقدند، آزار جنسی و احساس ناامنی در طول دو دهه اخیر به مسئله‌ای نگران‌کننده در سطح جهان تبدیل شده است. آمار دقیق و کاملی در زمینه احساس ناامنی و آزار جنسی زنان در محیط کار وجود ندارد؛ اما همین که این آمارها جنبه عینی و مشهود نمی‌گیرند اوضاع را بدتر می‌کند؛ گویی مشکلی وجود ندارد یا در صورت وجود اهمیت چندانی ندارد. تنها در سال ۱۳۸۲ به کوشش کمیته جمع‌آوری اسناد و گزارش‌های ستاد مبارزه با خشونت علیه زنان به مناسبت ۸ مارس، روز جهانی زن، در گزارشی با عنوان «خشونت کاری، اعمال سلطه کارفرمایان»، بدون ذکر آمار به رواج گسترده آزار جنسی زنان در محیط‌های کاری ایران اشاره شده است. زنان مورد مطالعه در این گزارش نه تنها منکر وجود آزار جنسی در محیط کاری نشدند، بلکه یا خود گرفتار چنین رفتارهایی شده یا از نزدیک شاهد آن بودند (به نقل از دوستی، صیادی‌فر؛ نشریه اعتماد ۱۳۸۵/۰۱/۱۶). نکته اینکه در اغلب مواقع وقتی برای زنان در محیط کار احساس ناامنی به وجود می‌آید، به خاطر ترس از بدنامی و داغ ننگ سکوت می‌کنند.

## طرح مسئله

رشد و پیشرفت همه‌جانبه جوامع، زمینه حضور زنان را در عرصه‌های گوناگون علمی، فرهنگی و ... فراهم کرده است. در نتیجه می‌توان موضوع مورد بحث را در بخش‌های متفاوتی بررسی کرد؛ اما با توجه به شیوع این مسئله در بخش بهداشت، این بخش مجموعه مناسبی برای مطالعه احساس ناامنی و آزار جنسی است. نتایج تحقیق چادهوری (۲۰۰۷) نشان داد، شواهد کشورهای پیشرفته حاکی از شیوع بیشتر ناامنی و آزار جنسی در بخش‌های بهداشتی است. بخش بهداشت، برای مطالعه احساس ناامنی و آزار جنسی مجموعه مناسبی است. وی به این نکته نیز اشاره می‌کند که پرستاران، دانشجویان پزشکی و رزیدنت‌های جوان در زمینه آزار جنسی در محیط بیمارستان‌ها آسیب‌پذیرند (چادهوری، ۲۰۰۷).

هدف پژوهشگران در این پژوهش، کسب تجاربی در زمینه آزار جنسی و ناامنی زنان در بیمارستان‌های خصوصی و دولتی است؛ با در نظر گرفتن بیمارستان‌ها به عنوان محیط‌های کاری که زنان زیادی در آن مشغول به کارند و در معرض ارتباط با افراد زیادی در سطوح متفاوت فرهنگی، اجتماعی و تحصیلی‌اند، همچنین با توجه به حساسیت‌های شغل پرستاری زنان در بیمارستان‌های ایران و داغ نهفته و پنهانی که در پی آن وجود دارد، به سراغ زنان شاغل (پرستاران، بهیاران و کمک‌بهیاران) در این حوزه رفته و این موضوع را با توجه به تجارب آن‌ها بررسی کرده‌ایم. علاوه بر آن، مسائل مرتبط با آزار و ناامنی جنسی در بیمارستان‌های شهر اصفهان که در وب قرار گرفته است، می‌تواند شاهی بر وجود این مسائل و ضرورت توجه به آن باشد. این نکته نیز مهم است که مطالعات بسیاری ارتباط تجربه آزار و نشانه‌های PTSD<sup>۱</sup> (اختلال استرس پس از حادثه) را نشان می‌دهند. از علایم PTSD، می‌توان به ترس شدید و احساس ناامنی، ترس از تکرار شدن سانحه که پیوسته پیش چشم فرد تکرار می‌شود (فلش بک)، حالت آماده‌باش، ضربان قلب نامنظم، اختلال خواب به صورت کابوس، عصبانیت، درماندگی، دوری‌گزینی، غم عمیق، افسردگی، اضطراب، احساس گناه و دردهای عضلانی اشاره کرد (رتنر<sup>۲</sup>، ۲۰۱۱).

در این پژوهش، بررسی احساس ناامنی زنان به طور کلی مدنظر است؛ یعنی فقط به آزار جنسی فیزیکی توجه نمی‌شود، بلکه به آزار شفاهی، کلامی و غیر کلامی مانند کلمات نامناسب، نگاه‌ها، رفتارهای نامناسب و ... نیز توجه می‌شود؛ به عبارت دیگر عوامل ایجادکننده، استراتژی‌های مقابله و پیامدهای چنین مسئله‌ای سؤال‌های اصلی پژوهش حاضرند.

برای پرداختن به این مسئله راهبرد پژوهشی کیفی مدنظر قرار گرفت. تابو بودن پرداختن به موضوع احساس ناامنی و آزار جنسی از جمله دلایل گزینش راهبرد پژوهشی کیفی است. علاوه بر آن، به دلیل اینکه درباره موضوع مورد نظر یا جمعیت مورد مطالعه، مطالب قابل توجهی نگارش نیافته، پژوهشگر در پی کسب نظر مصاحبه‌شوندگان و درک موضوع، بر اساس شنیده‌هاست.

در پژوهشی که در بخش‌های مختلف کلکته صورت گرفت، ۹۵ درصد زنان در اینکه آزار جنسی، یک واقعیت محیط کاری است، هم‌قول بودند (سان‌هیتا<sup>۳</sup>، ۲۰۰۱). در پژوهش

1. Post Traumatic Stress Disorder  
2. Retner  
3. San Hita

دیگری آمده است تعداد زیادی از زنان در محیط‌های کاری آزار جنسی را تجربه می‌کنند و این عمل نوعاً توسط افرادی که در پایگاهی مبتنی بر اقتدار قرار دارند، صورت می‌گیرد (کومار<sup>۱</sup>، ۲۰۰۷). علاوه بر آن براون میلر<sup>۲</sup> (۱۹۷۵) بر آن است که همه زنان قربانیان تجاوز جنسی‌اند. زنان بدون سابقه تجاوز، اغلب به اضطراب‌های مشابهی دچار می‌شوند که زنان با سابقه تجاوز، به آن دچارند آنها می‌بایستی به طور روزمره، بسیار بیشتر از مردان محتاط باشند (براون میلر، ۱۹۷۵). وی تأکید می‌کند که تجاوز جنسی جزئی از نظام تهدید مردانه است که همه زنان را در ترس و وحشت نگاه می‌دارد. در نظام علوم پزشکی و به طور ویژه در کشور ما، پرستاری شغل بسیار زنانه‌ای تعبیر می‌شود. تعداد مردان در این رشته بسیار کم‌اند و در دوره‌های متناوب، برای جذب پرستار مرد تلاشی صورت نگرفته است، در نتیجه، این شغل، پرستاران زن بسیاری دارد که به دلیل تعداد زیاد با مسائل زیادی در قالب احساس ناامنی و آزار جنسی روبرویند؛ بنابراین باید به ایجاد محیط کاری امن برای پرستارانی که با افراد زیادی در ارتباط‌اند و مسئولیت امنیت جسمانی و روانی بیماران زیادی را به عهده دارند، توجه زیادی شود.

### چارچوب مفهومی پژوهش

در ابتدا به تعریف دو مفهوم اصلی پژوهش یعنی آزار جنسی و احساس ناامنی پرداخته می‌شود. آزار جنسی<sup>۳</sup>، تقاضای تحمیل جنسی از فرد بدون در نظر گرفتن رضایت اوست و این امر در متنی رخ می‌دهد که مناسبات قدرت، نابرابر است (اندرسون<sup>۴</sup>، ۱۹۹۸: ۲۳۴). به عقیده فیتزجرالد، آزار جنسی رفتاری است که سه بعد مرتبط، اما به لحاظ مفهومی متفاوت را در بر می‌گیرد که عبارتند از: آزار جنسیتی، توجه جنسی ناخواسته و اجبار جنسی.

– آزار جنسیتی دربرگیرنده دامنه وسیعی از رفتارهای شفاهی، فیزیکی و نمادین است که بیانگر محیطی خصومت‌آمیز، تنزل‌دهنده و همراه با نگرش‌های اهانت‌آمیز به زنان است. چنین رفتارهایی ممکن است شامل اظهارنظرها یا ژست‌های جنسی، نشان‌دادن چیزهایی با بار جنسی و رفتارهای مبتنی بر جنسیت، تهدید یا دشمنی باشند.

1. Kumar

2. Brown Miller

3. Sexual harassment

4. Anderson

- توجه جنسی ناخواسته به رفتارهای شفاهی و غیر شفاهی که نامطلوب، اهانت‌آمیز و یک‌طرفه است اشاره دارد.

- اجبار جنسی به رفتارهایی که به شدت توسط کمیته فرصت‌های برابر شغلی منع شده است اشاره می‌کند؛ یعنی رفتارهایی که به وسیله اخاذی اشتراک جنسی، در ازای ملاحظه‌های مرتبط با شغل، مشخص شده است (فیتزجرالد<sup>۱</sup>، ۱۹۹۷: ۱۱-۱۰).

احساس ناامنی<sup>۲</sup> پدیده‌ای احساسی و ادراکی است و بیش‌تر به احساس روانی شهروندان از عوامل تهدیدکننده‌ای مانند جرم، ارتباط دارد. ممکن است احساس ناامنی فرد با واقعیت خارجی که همان عوامل تهدیدکننده است تطابق نداشته باشد یا به‌عکس با آن همخوانی داشته باشد؛ بنابراین احساس ناامنی نوعی نگرش فرد به محیط بیرونی از جنبه عوامل تهدیدکننده است (رضوان و همکاران، ۱۳۸۹). احساس ناامنی شرایط رنج‌آوری است که به اعتقاد بیشتر افراد جامعه، زندگی افراد و گروه‌های اجتماعی را مختل می‌سازد، ارزش‌های عام را به خطر می‌اندازد و ضرورت اقدام احساس می‌شود؛ از طرف دیگر احساس ناامنی ممکن است، به خاطر موقعیت خاص حاکم بر جامعه باشد و فرد به خاطر پاره‌ای از عوامل مخل امنیت در یک جامعه احساس ناامنی کند (گروسی و همکاران، ۱۳۸۶).

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
پرتال جامع علوم انسانی

## پیشینه تجربی موضوع

در جداول زیر نکته‌های کلیدی پژوهش‌های داخلی و خارجی به اختصار بیان شده است.

جدول ۱. نکته‌های کلیدی پژوهش‌های داخلی

| پژوهشگر                                            | عنوان پژوهش                                        | سال  | روش  | نتایج کلی                                                                                                                                                                                                                                     |
|----------------------------------------------------|----------------------------------------------------|------|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| فاطمه بهزاد فر                                     | بررسی عوامل فردی - اجتماعی در میزان بروز آزار جنسی | ۱۳۹۰ | کمی  | ارتباط بین تیپولوژی شخصیتی و پنج عامل شخصیت و سبک‌های دلبستگی در ایجاد آزار جنسی. افراد با سبک دلبستگی اضطرابی، روابط عاشقانه و روابط جنسی را یکسان فرض می‌کنند و افراد با سبک دلبستگی اجتنابی روابط جنسی و عاشقانه را دو مسیر مجزا می‌بینند. |
| سهیلا صادقی فسایی و مهسا رجب لاریجانی              | آزار جنسی در محیط کار                              | ۱۳۹۰ | کیفی | مهم و فراگیر بودن آزار جنسی در محیط کار، فقدان تعادل قدرت بین قربانی و مجرم، نگرش مردسالار جامعه، فقدان نظارت بر بخش خصوصی، مقصر دانستن زنان.                                                                                                 |
| نازی پشندی                                         | تبیین زمینه‌های پیشگیری از آزار جنسی در محیط کار   | ۱۳۸۹ | کمی  | توجه به نقش فرهنگ، اخلاق حرفه‌ای، قانون و مقررات و مذهب در پیشگیری از آزار جنسی.                                                                                                                                                              |
| بتول مولایی<br>محمود کرمانی                        | احساس ناامنی زنان در زندگی روزمره                  | ۱۳۸۹ | کمی  | متوسط بودن احساس ناامنی دانشجویان دانشگاه اصفهان و مؤثر بودن متغیرهای نظارت اجتماعی، رسانه‌های جمعی و ترس از قربانی شدن بر احساس ناامنی.                                                                                                      |
| یوسف اباذری،<br>سهیلا صادقی فسایی<br>و نقیسه حمیدی | احساس ناامنی در تجربه زنانه از زندگی روزمره        | ۱۳۸۷ | کیفی | ترس زنان از مورد تهدید و تجاوز قرار گرفتن و ترس از مقصر شناخته شدن و بدنامی. واکنش زنان در مقابل تهدید در عرصه عمومی: رفت‌وآمد بسیار محدود، مقاومت علیه تهدیدها، عدم ترس از حوزه بیرونی به خاطر بدن ایمن خود (فاحشه‌ها).                      |

جدول ۲. نکته‌های کلیدی پژوهش‌های خارجی

| پژوهشگر                       | عنوان پژوهش                                                        | سال  | روش پژوهش  | نتایج کلیدی                                                                                                                                                           |
|-------------------------------|--------------------------------------------------------------------|------|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| لاین، آکن و<br>پلکاستون       | آزار جنسی، اقتدار محیط کار و پارادوکس قدرت                         | ۲۰۱۲ | کمی و کیفی | قدرت و سوءاستفاده سوپروایزرها از آن.                                                                                                                                  |
| جیمز گروبر و<br>سوسن فاینرمان | نوجوانی در کار: استخدام نوجوانان و آزار جنسی                       | ۲۰۰۹ | کمی        | آزار بیشتر دختران نسبت به زنان، نارضایتی بیشتر دختران از کار و سرپرستان، زیان‌آورتر بودن آزار برای زنان.                                                              |
| سارا بیلینگسلی<br>چپمن        | آزار مرتکب شده زندانی، کشف تجربه ویژه افسران اصلاح (تربیت) زن      | ۲۰۰۹ | کمی        | قابل توجه بودن آزار جنسی و بی‌توجهی به آن در محیط کار اصلاحی، پیامدهای فردی و سازمانی، تعارض نقش.                                                                     |
| یوسف نواح                     | مطالعه آزار جنسی در محیط کار                                       | ۲۰۰۸ | کیفی       | صورت گرفتن اغلب آزارها از سوی رئیس‌ها و کارمندان سطوح بالاتر؛ بیشتر پاسخگویان ترجیح می‌دادند آزار جنسی را گزارش نکنند.                                                |
| پرامیتا<br>چادهوری            | تجارب آزار جنسی کارمندان زن بخش بهداشت در ۴ بیمارستان در کلکته هند | ۲۰۰۷ | کیفی       | شیوع آزار جنسی در بخش بهداشت، بی‌تعادلی قدرت، هنجارهای جنسیتی و گزارش ندادن آزار جنسی به خاطر عدم آگاهی از کانال‌های رسمی برای گزارش دادن، داغ ننگ و از دست دادن شغل. |
| هالی دنیز<br>ویلبرن           | تجاوز، اجبار و آزار جنسی                                           | ۲۰۰۰ | کمی        | سلامت ذهنی، رضایت از زندگی و رضایت از روابط جنسی پایین‌تر زنانی که مورد آزار و تجاوز قرار گرفته‌اند، نسبت به زنانی که مورد تجاوز و آزار قرار نگرفته‌اند.              |
| چان، کام تانگ<br>وچان         | آزار جنسی، تحلیل اولیه آثار آزار جنسی بر زنان چینی هنگ‌کنگ         | ۱۹۹۹ | کمی        | رابطه معکوس بین آزار جنسی و رضایت از شغل و تحصیل، عدم رابطه بین شغل و تعهدات سازمانی.                                                                                 |
| ملیسا هافمن                   | آزار جنسی، مطالعه موردی در دانشگاه                                 | ۱۹۹۱ | کیفی       | جدی‌بودن آزار جنسی، توجه به نقش نظام‌های آموزشی در زمینه نقش جنسیتی سنتی و نظم سلسله‌مراتبی.                                                                          |

## مدل‌های آزار جنسی

در این قسمت به بیان مدل‌های مطرح‌شده آزار جنسی پرداخته می‌شود. بین دو مجموعه از مدل‌های تبعیض جنسیتی و مدل‌های آزار جنسی خطوط موازی وجود دارد. هردوی این مدل به سه عامل در بروز تبعیض جنسیتی و آزار جنسی اشاره دارند:

۱. فاکتور کلان یا در سطح محیط اجتماعی: مانند نابرابری‌های اجتماعی-اقتصادی، نسخه نقش جنسی، مصوبات قانونی، شرایط اقتصادی و شرایط بازار کار.
۲. فاکتورهای سازمانی: مانند تفاوت‌های سلسله‌مراتبی و قدرت، جو سازمانی، نسبت‌های جنسی و ترکیب کارکنان و ساختارهای حقوق و مزایای نامتجانس.
۳. فاکتورهای فردی: مانند انگیزش، نگرش، شخصیت، ارتباطات، سبک رهبری و استراتژی‌های محیط کاری قربانیان و مهاجمان (لنهارت، ۲۰۰۴: ۲۳).

جدول ۳. مدل‌های آزار جنسی

| عنوان مدل              | مؤلف              | سال  | مفهوم اصلی                                                                                                                                                              |
|------------------------|-------------------|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| مدل طبیعی- بیولوژیکی   | تانگری و جانسون   | ۱۹۸۲ | آزار جنسی آگاهانه و از روی عمد نیست. تنها انگیزه جنسی قوی‌تر مردان سبب آزار جنسی می‌شود.                                                                                |
| مدل سازمانی            | تانگری و جانسون   | ۱۹۸۲ | آزار جنسی در سازمان ناشی از عدم تساوی قدرت سازمانی بین زنان و مردان و سوءاستفاده از آن است.                                                                             |
| مدل اجتماعی- فرهنگی    | تانگری و جانسون   | ۱۹۸۲ | غلبه مردان بر زنان از طریق باورها و نگرش‌های جنسیتی، آزار جنسی نتیجه تفاوت قدرت و مقام مشروع فرهنگی بین زنان و مردان است.                                               |
| جریان نقش جنسی         | گوتک و موراش      | ۱۹۸۲ | آزار جنسی نتیجه انتقال انتظارات وابسته به نقش جنسی، نقش جنسی شرطی‌شده و نسبت جنسیتی در کار است.                                                                         |
| مدل ترپسترا و بیکر     | ترپسترا و بیکر    | ۱۹۸۷ | چهار عامل بیولوژیکی، شرطی‌کردن نقش جنسی، سازمانی و عامل عمدی مفید سبب آزار جنسی می‌شود.                                                                                 |
| مدل مشاجره             | لج و گووالتی- گیس | ۱۹۹۳ | آزار جنسی به وسیله نقش‌های جنسی، تفکیک جنسیتی شغلی و سازمان اجتماعی کار به وجود می‌آید؛ و اهمیت نحوه اجتماعی‌شدن زنان که طی آن تمایلی به گزارش و تعقیب رسمی آزار ندارد. |
| مدل روانشناختی اجتماعی | هسلت و کارتر      | ۱۹۹۲ | چگونه جنسیت از طریق نفوذ فرهنگی- اجتماعی موجب رفتارهای تبعیض‌گرایانه می‌شود؟                                                                                            |
| مدل یکپارچه فیتزجرالد  | فیتزجرالد         | ۱۹۹۷ | آزار جنسی ناشی از دو عامل سازمانی جو سازمانی و زمینه جنسیتی شغل است.                                                                                                    |
| مدل چهار عاملی         | اهر و ادونو       | ۱۹۹۸ | چهار عامل انگیزه آزادادن به صورت جنسی، غلبه بر موانع درونی آزار، غلبه بر موانع بیرونی آزار و غلبه بر مقاومت قربانی سبب آزار جنسی می‌شود.                                |

### جامعه‌پذیری و جامعه‌پذیری جنسیتی<sup>۱</sup>

جامعه‌پذیری فرایندی است که طی آن عناصر اجتماعی و فرهنگی درونی می‌شوند. مطالعات بسیاری نشان می‌دهند که تقریباً در بیشتر جوامع امروزی با تکیه بر ارجح دانستن جنس مذکر، جامعه‌پذیری بر اساس جنس افراد شکل می‌گیرد (آبوت و والاس<sup>۲</sup>، ۲۸۸:۱۳۸۰). جامعه‌پذیری نقش‌های جنسیتی که خود نوعی از جامعه‌پذیری است، به این معناست که چگونه دختران و پسران امتیازها و رفتارهای مناسب را که بر نگرش جنسیتی آن‌ها اثر می‌گذارند، فرا می‌گیرند (ویتاکر<sup>۳</sup>، ۱۹۹۹:۳۳). جامعه‌پذیری جنسیتی از خانواده شروع می‌شود و با عوامل دیگری چون نظام آموزشی، رسانه‌ها و گروه همسالان بسط می‌یابد. خانواده از ابتدایی‌ترین و قوی‌ترین عامل اجتماعی کردن فرزندان است که با بیان هنجارها و کلیشه‌های جنسیتی به فرزندان، آن‌ها را مطابق با همان کلیشه‌ها و هنجارهای جنسیتی پرورش می‌دهد که بر حسب آن، کار خانه و بچه‌داری عمدتاً جزو وظایف زنان است، دختران، منفعل، مطیع و سازش‌پذیر و جنس دوم تلقی می‌شوند و پسران، پرخاشگرند و فعال، خلاق و ... . این نوع جامعه‌پذیری با نظریه یادگیری اجتماعی که در ادامه توضیح داده می‌شود مشابه است. نظام آموزشی نیز در حکم عامل جامعه‌پذیری افراد، برنامه‌های آموزشی پنهانی را در خود نهفته دارد و مطابق با آن فرزندان را تربیت می‌کند. رسانه‌ها، هم در انتقال انتظارات اجتماعی وابسته به نقش‌های گوناگون تأثیر گسترده‌ای دارند. روزنامه، کتاب، مجله، تلویزیون، رادیو و ... هر کدام به نحوی در انتقال پیام‌ها، ایدئولوژی‌ها یا واقعیت‌های اجتماعی نقشی بر عهده دارند. رسانه‌های همگانی با نفوذ ویژه خود در بین مخاطبان که گاه ناخودآگاه است، آثار خود را بر جامعه‌پذیری افراد نهادینه می‌کنند. تصویر کلیشه‌شدن زن در برنامه‌های تلویزیونی تقریباً در همه جوامع دیده می‌شود. عوامل دیگری نیز در جامعه‌پذیری افراد مؤثرند، از جمله محیط‌های کاری، انجمن‌ها یا گروه‌های خاص مذهبی (الکین و هندل<sup>۴</sup>، ۱۹۷۲:۱۴۱).

گروه همسالان از دیگر عوامل جامعه‌پذیری افراد است، مید و پیازه هر یک، به اهمیت روابط همسالان تأکید می‌ورزند (گیدنز<sup>۵</sup>، ۱۳۸۵:۱۰۵). گروه همسالان از این لحاظ اهمیت دارد که افراد در سن نوجوانی بیشتر وقت خود را با دوستان و همسالان می‌گذرانند و مطابق با

- 
1. Socialization & Gender Socialization
  2. Abbott & Wallace
  3. Whitaker
  4. Elkin & Handel
  5. Giddens



همسالان و همجنسان خود به بازی و ایفای نقش می‌پردازند. علاوه بر این موارد، در شکل‌گیری احساس ناامنی می‌توان به هویت‌یافتن فرد و نظریه‌های هویت نیز اشاره کرد. به دلیل تشابه آن‌ها با نظریه‌هایی مانند جامعه‌پذیری جنسیتی و طرح‌واره‌های جنسیتی و ... در حد مختصر به نظریه‌های هویت اشاره می‌شود. در اینجا از نظریه‌ی مید صرف نظر کرده و فقط مبحث خود و ادراک دیگری او را در ادامه بیان می‌کنیم. مکاتب مختلف جامعه‌شناسی از جمله کارکردگرایان، کنش متقابل‌ها و نظریه‌ی انتقادی هر کدام به شیوه‌های خاص به بحث هویت اجتماعی پرداخته‌اند. از نظر کارکردگرایان هویت عبارت است از آنچه باعث تشخیص افراد و گروه‌ها از یکدیگر می‌شود. به این معنی که افراد به وسیله‌ی برخی مشخصات ثابت، خود را معرفی می‌کنند و آن را وجه تمایز خود از دیگران می‌دانند. پیروان این مکتب معتقدند افراد برای اثبات برتری خود و گروه خود به مقایسه‌ی گروه خود با گروه‌های بیگانه می‌پردازند. از نظر کنش متقابل‌ها، هویت عبارت است از دریافت ما از این که چه کسی هستیم، دیگران چه کسی هستند و مردم چه فهمی از خودشان و دیگران دارند؛ بنابراین هویت اجتماعی حاصل توافق و عدم توافق است. طرفداران نظریه‌ی انتقادی، هویت اجتماعی را عامل تغییر اجتماعی می‌دانند و معتقدند هویت عبارت است از آگاهی‌هایی که افراد از خودشان دارند که گاهی باعث تحولات اساسی می‌شود (ایمان و کیزقان، ۱۳۸۱).

#### قضیه‌ی ایفای نقش و ادراک دیگری مید

نظر کلی مید<sup>۱</sup> درباره‌ی مراحل اجتماعی شدن اهمیت دارد، زیرا انسان‌ها علاوه بر زبان به یادگیری چیزهای دیگری نیاز دارند. در مرحله‌ی نمایشی کودک نقش‌های آدم‌هایی که برایش مهمند، مانند پدر، مادر، برادر یا خواهر را یاد می‌گیرد. این مرحله‌ی مهم در زندگی، ادراک متنوعی از زندگی اجتماعی را به کودک می‌بخشد. کودکان برای به‌دست آوردن ادراک منسجم‌تری از خود باید وارد مرحله‌ی بازی نقش شوند. در این مرحله آن‌ها توانایی تعمیم‌یافته‌تری درباره‌ی موقعیت و خود خویش پیدا می‌کنند. دو عنصر بنیادی مورد نظر مید، من و در من است. در من، بخشی از خود است که کنشگر از آن آگاهی دارد و چیزی جز همان ملکه‌ی ذهن شدن رویکرد سازمان‌یافته دیگران یا دیگری تعمیم‌یافته نیست. در من نیروهای سازشگری و نظارت

1. Mead

اجتماعی را باز می‌کند. من واکنش فوری و بخشی از خود است که کنشگر به آن آگاهی ندارد؛ من به در من نهیب می‌زند و در برابر آن واکنش نشان می‌دهد. خود محصول رابطه من و در من است. من واکنش فرد را در برابر رویکرد سازمان‌نیافته اجتماع به همان‌سان که در تجربه شخصی نمایان می‌شود، نشان می‌دهد. واکنش من به رویکرد سازمان‌نیافته، به نوبه خود آن را دگرگون می‌سازد (مید، ۱۹۳۴: ۱۹۶ به نقل از ریتزر، ۱۳۸۹). الگوی جامعه‌شناسی متعارفِ ذهنیت مید، فرض را بر این می‌گیرد که کنشگر حین ایفای نقش از چشم دیگران شبیه به او، به خودش نگاه کند؛ اما جامعه‌شناسی فمینیستی نشان می‌دهد که زنان به گونه‌ای اجتماعی می‌شوند که خودشان را از چشم مردان ببینند، حتی زمانی که دیگران مهمشان نیز زن‌اند. زنان می‌آموزند بر خلاف مردان، باید نقش دیگری اصیل را یاد بگیرند، نه دیگری اجتماعی که کم و بیش مانند خودشان باشد. دیگری برای زنان، یک مرد و یک هویت بیگانه است؛ اما دیگری برای مردان در درجه نخست، مردان دیگری‌اند که تا اندازه‌ای مانند خودشان‌اند؛ همان کسانی که فرهنگ برای جنس آن‌ها اهمیت والایی قائل است (ریتزر، ۱۳۸۹: ۵۰۹).

با توجه به نظریه مید «خود» در خلال فراگردهای اجتماعی ظهور می‌کند و محصول رابطه من و در من است؛ اما در جوامعی که جنس و جنسیت فرد ارزشمند است و بر پایه این ارزشمندی، نابرابری و تبعیض‌های جنسیتی موج می‌زند، خود، به درستی شکل نمی‌گیرد. من فاعلی یا من در این فرهنگ سرکوب شده است و مجال بروز من مفعولی یا درمن را مهیا می‌کند. طی این فرایند من در زنان آسیب می‌بیند و خود را همیشه از دریچه دیگری اصیل یعنی مردان می‌بیند، بدین گونه فرودست انگاشته شدن زنان در این بستر شکل می‌گیرد. در این بین مردان که من فاعلی قوی‌تری دارند، زمینه سرکوب من فاعلی زنان را مهیا می‌بینند و به این ترتیب تبعیض و خشونت علیه زنان که احساس ناامنی و آزار جنسی یکی از آنان است، بازتولید می‌شود. علاوه بر آن، در من حاصل رویکردی است که زنان در آن سرکوب شده‌اند؛ بنابراین اگر احساس ناامنی برای زنان به وجود آید یا خود را مقصر می‌بینند، یا اینکه سکوت کرده و گزارشی نمی‌دهند؛ زیرا که من فاعلی یا من آن‌ها به خاطر بی‌قدرتی، هنجارهای جنسیتی، احساس شرم و بی‌آبرویی و ... سرکوب شده است.

### نظریه یادگیری اجتماعی<sup>۱</sup>

اساس نظریه یادگیری اجتماعی همان دیدگاه‌های سنتی یادگیری است. این نظریه بر آن است که کودکان رفتارهای خاص مربوط به جنسیت را در خانواده و از طریق والدین می‌آموزند، نقش‌های جنسیتی آموخته می‌شود و دختر و پسر یاد می‌گیرند که در جریان زندگی رفتارهای جنسیتی مشابه با جنس خود را داشته باشند. پسران در جریان یادگیری اجتماعی و اجتماعی شدن افرادی پرخاشگر، سلطه‌جو و قدرتمند و دارای رفتاری مردانه محسوب می‌شوند و دختران افرادی سازشگر، مطیع و بی‌قدرت و با رفتارهای زنانه. این موارد کلیشه‌ها و هنجارهایی است که باعث گرایش به آزار جنسی زنان و دختران می‌شود؛ بنابراین به نظر می‌رسد برخی مردان تا حدی به دلیل سلطه‌جویی بر زنان و قدرتی که در فراگرد اجتماعی شدن به آنها تعلق گرفته است به ایجاد ناامنی و آزار جنسی می‌پردازند.

### نظریه برچسب‌زنی<sup>۲</sup>

توانایی برچسب‌زدن همسان و با ثبات به جنسیت که مرحله اول تفکر در الگوی کلبرگ است، به این معنی که کودکان به جنسیت به عنوان طبقه‌ای برای تقسیم دنیا نگاه کرده‌اند و باید این طبقه‌بندی مهم را بیاموزند. والدین به فرزندان خود می‌آموزند که رفتارهای وابسته به جنسیت پذیرفتنی است و آنها باید به جنسیت توجه بیشتری داشته باشند. به این ترتیب فرزندان زودتر برچسب‌زدن جنسیتی را می‌آموزند (فی‌وش<sup>۳</sup> و همکاران، ۱۳۸۴: ۱۰۹).

### رویکردهای فمینیستی و پدیده آزار جنسی و احساس ناامنی

فمینیست‌ها بزرگ‌ترین گروه طرفدار حقوق زنانند که برای از بین بردن خشونت علیه زنان و نهادینه کردن این پدیده در افکار عمومی تلاش زیادی انجام داده‌اند. آنچه در دیدگاه فمینیستی مهم است و همه بر آن اتفاق دارند این است که آزار جنسی زنان، بازتابی از یک جامعه مردسالار است که در آن روابط قدرت نابرابر است (اعرازی، ۱۳۸۱). اینک به گونه‌ای اجمالی به بیان رویکردهای فمینیستی پرداخته می‌شود. فمینیسم لیبرال: فمینیست‌های لیبرال،

1. Social Learning

2. Labling

3. Feevosh

اجتماعی شدن نقش جنسیتی زنان (مانند نقش‌های مراقبتی و آسیب‌پذیر و انفعالی) و مردان (مانند نقش‌های رقابتی، پرخاشگرانه و کنترل‌کننده) را منشأ آزارهای جنسی زنان می‌دانند. آن‌ها اذعان دارند تفاوت‌های مشاهده شده میان دو جنس ذاتی نیست، بلکه جامعه‌پذیری افراد و نحوه تربیت آن‌ها، نقش‌های اجتماعی و خصوصیات رفتاری متفاوت را به آن‌ها نسبت می‌دهد و آن را نهادینه می‌سازد. فمینیست‌های لیبرال حقوق شهروندی مساوی برای زنان و مردان را خواستارند و با قوانین یا سنت‌های که عدم تساوی مردان و زنان را گسترش می‌دهند، مبارزه می‌کنند. در نظر آن‌ها، زن موجودی انسانی است و همان حقوق طبیعی و سلب‌نشده‌ی مردان را در جامعه دارد و جنس زن ربطی به حقوق او ندارد (بهزادفر، ۱۳۹۰). به نظر آن‌ها، نیروی اساسی، تبعیض جنسی است. تبعیض جنسی همانند ایدئولوژی نژادپرستی، از پیش‌داورها و باورهای تبعیض‌آمیز علیه زنان به خصوص درباره تفاوت‌های طبیعی میان زن و مرد که سرنوشت‌های اجتماعی متفاوتی را برای آن‌ها رقم می‌زنند، ساخته می‌شود (ریتزر، ۱۳۸۹: ۴۷۵).

فمینیسم رادیکال: فمینیست‌های رادیکال به پدرسالاری و قدرت مردان در جامعه توجه زیادی دارند و برآنند زنان به دلیل روابط و کنش متقابل اجتماعی که بر اساس امتیاز و قدرت مردان شکل گرفته، تبعیض را تجربه می‌کنند. آن‌ها شاخص سراسر جامعه را ستمگری می‌دانند. هر نهادی از جامعه از نظر آن‌ها نظامی است که با آن برخی از انسان‌ها برخی دیگر را تحت سلطه درمی‌آورند؛ در بنیادی‌ترین ساختارهای جامعه همانند طبقات، کاست‌ها، گروه‌های نژادی، قومی، مذهبی و رده‌های جنسی و سنی می‌توان الگوهای پیوسته‌ای از تسلط و انقیاد را تشخیص داد. در میان همه نظام‌های تسلط و انقیاد، بنیادی‌ترین ساختار ستمگری به جنسیت تعلق دارد که همان نظام پدرسالاری است. مضمون خشونت، به صورت بی‌رحمی آشکار جسمانی، در کانون توجه فمینیست‌های رادیکال قرار دارد. آن‌ها خشونت از طریق تجاوز به عنف، بدرفتاری جنسی، بردگی جنسی از طریق فحش‌های تحمیلی، بدرفتاری با همسر، زنا، تعرض‌های جنسی به کودکان و ... را به پدرسالاری مرتبط می‌سازند. تصویر زن از دیدگاه فمینیست‌های رادیکال تصویر زنی است که بر اثر پدرسالاری سلاخی و غرقه به خون شده است (ریتزر، ۱۳۸۹: ۴۸۹).

فمینیسم مارکسیست: فمینیست‌های مارکسیستی تحلیل طبقاتی مارکسیستی را به اعتراض اجتماعی فمینیستی پیوند می‌زنند. این ترکیب نه تنها نظریه ستمگری تشدیدکننده بلکه به گونه‌ای بی‌سر و صداتر، نابرابری جنسی را اعلام می‌کند، بنیاد این نظریه را مارکس و انگلس

بنا نهادند. توجه اصلی مارکس و انگلس به قضیه ستمگری اجتماعی طبقاتی بود اما بارها به ستمگری جنسی نیز توجه نشان دادند. مشهورترین بررسی آن‌ها درباره این موضوع در کتاب منشأ خانواده، مالکیت خصوصی و دولت وجود دارد. استدلال‌های اصلی این کتاب (به گونه‌ای اجمالی و مختصر) عبارت است از ۱. تابعیت زنان، نه از ماهیت زیست‌شناختی‌شان که تغییرناپذیر انگاشته می‌شود، بلکه از تنظیم‌های اجتماعی سرچشمه می‌گیرد؛ ۲. مبنای تابعیت زنان در خانواده گذاشته می‌شود و خانواده چیزی نیست جز نظامی از نقش‌های مسلط و تحت تسلط؛ ۳. جامعه با ادعای بنیادی‌بودن چنین ساختاری در همه جوامع بشری، به این نظام خانوادگی مشروعیت می‌بخشد؛ ۴. عوامل تاریخی و جهانی شکست دهنده جنس زن، عواملی اقتصادی‌اند، به ویژه جایگزینی اقتصاد شبانی، کشاورزی سبک و مزرعه‌داری بجای اقتصاد شکار و گردآوری و ۵. استعمار کار که به ساختارهای پیچیده تسلط و از همه مهم‌تر روابط طبقاتی انجامید. فمینیسم مارکسیستی در دوران معاصر: مارکسیست‌های فمینیست معاصر روابط جنسی را در چارچوب ساختاری بنیادی‌تر نظام طبقاتی سرمایه‌داری معاصر بررسی می‌کنند. از این دیدگاه کیفیت هر یک از تجارب فرد را باید تحت انعکاسی از موضع طبقاتی و سپس جنسیت او دانست. همبستگی نابرابری جنسی با نظام‌های طبقاتی در داخل طبقه مسلط سرمایه‌داری معاصر از همه جا آشکارتر و مشهودتر است. نابرابری جنسی در طبقات مزدبگیر اهمیت کارکردی دارد و به این دلیل از سوی سرمایه‌داران ابقا می‌شود (ریتزر، ۱۳۸۹: ۴۸۳-۴۷۸).<sup>۱</sup>

فمینیسم سوسیالیست: فمینیست‌های سوسیالیست برای حفظ نظام تسلط چند جانبه، تصویری از سازمان اجتماعی ترسیم می‌کنند که در آن ساختارهای اجتماعی کلان اقتصاد، سیاست و ایدئولوژی با فراگردهای اجتماعی خصوصی و خرد همانند تولید مثل انسان، امور خانگی، جنسیت و ذهنیت کنش متقابل برقرار می‌کنند. عملکردهای این نظام تسلط را می‌توان در الگوهای اجتماعی گسترده و ظرافت‌ها و جزئیات روابط فی‌مابینی تشخیص داد. فمینیست‌های سوسیالیست برای تحلیل این نظام، از یک سوی بر آنند تا نظام‌های تسلط پهن‌دامنه را توصیف کنند و از سوی دیگر می‌کوشند تا تجارب معمولی و روزانه آدم‌های ستم‌کشیده را جز به‌جز بررسی کنند (ریتزر، ۱۳۸۹: ۴۹۴) فمینیسم اگزیستانسیالیسم: این

۱. برای اجتناب از اطالة کلام، خلاصه‌ای از صفحات مذکور بیان شده و مهم‌ترین مفاهیم نقل شده‌اند.

دیدگاه بر آن است که زیست‌شناسی واقعیاتی را به نمایش می‌گذارد که جامعه برای رسیدن به اهداف خود، آن‌ها را تفسیر می‌کند و این طبیعت نیست که موجب محدودیت نقش‌های زنان شده، بلکه نقش‌ها زائیده مجموعه‌ای از پیش‌داوری‌ها، سنت‌ها و قوانین کهنی است که خود زنان نیز کم و بیش در پیدایش آن شریک‌اند (دوبوار<sup>۱</sup>، ۱۳۸۰). امروزه بسیاری از محققان فمینیست، آزار جنسی را به عنوان شکلی از خشونت مردان علیه زنان در نظر می‌گیرند. استفاده از خشونت یا تهدید به خشونت، زنان را از حرکت متوقف می‌کند و به زنان فرصت چالش با سلطه مردان در جامعه را نمی‌دهد. در مفهوم وسیع‌تر، فمینیست‌ها خشونت جنسی را ابزار تقویت مردانه می‌دانند (راسل<sup>۲</sup>، ۱۹۸۴؛ شفلد<sup>۳</sup>، ۱۹۸۷؛ والبی<sup>۴</sup>، ۱۹۸۶ به نقل از نواح، ۲۰۰۸).

نکته اینکه آن‌ها آزار جنسی را به عنوان مسئله‌ای ساده که ناشی از انحراف یا سوء رفتار فردی باشد تلقی نمی‌کنند بلکه آن را نوعی خشونت علیه زنان در نظر می‌گیرند که در جامعه‌پذیری جنسیتی و مردسالاری ریشه عمیقی دارد (سامبولسن، ۲۰۰۳ به نقل از بهزادفر، ۱۳۹۰). فمینیسم پست‌مدرن و ساختارشکنی: ساختارشکنی یا ساختارزدایی یکی از خصائص اندیشه مدرن است که به نفی هر گونه ساختار نظام‌مند و منطقی حاکم بر امور و نفی گفتمان و تصورات مفروض پیشین می‌اندیشد. فلکس بر این باور است که گفتمان‌های پست‌مدرن از آن جهت ساختارشکن محسوب می‌شوند که ایجاد شک می‌کنند و ما را از عقاید قبلی مربوط به حقیقت، دانش، قدرت، خود و زبان دور می‌سازند. فمینیست‌های پست‌مدرن با الهام از پست‌مدرنیسم به نقد گفتمان‌های غالب و برتر در مورد هویت زنان می‌پردازد، گفتمان‌هایی که اغلب به اندیشه‌های مدرن آلوده‌اند. این گفتمان‌ها تنها با الهام از آموزه‌های پست‌مدرنی قابل نقد و ساختارشکنی‌اند (فلکس<sup>۵</sup>، ۲۰۰۰: ۴۱). برای روشن‌شدن بحث ساختارزدایی توجه به دیدگاه شوارتز در مورد فمینیسم پست‌مدرن حائز اهمیت است. در دیدگاه شوارتز اگرچه تئوری‌های پست‌مدرنیست‌ها ممکن است مورد توجه غیر فمینیست‌ها قرار گیرند، باید توجه داشت این تئوری‌ها بیشتر علائق فمینیست‌ها را توسعه می‌دهند، چرا که آنها هویت را مرکز ثقل نظریه خود قرار می‌دهند، اما به آن عینیت نمی‌بخشند و نمی‌خواهند با این عینیت‌ها تمایز زن و مرد را روشن کنند. ساختارزدایی پست‌مدرنیستی از طبقه‌بندی‌هایی است که فمینیست‌ها

- 
1. De Beauvoir
  2. Russell
  3. Sheffield
  4. Wallby
  5. Flax

آن را اساس تئوری‌پردازی و تدوین اهداف خود قرار می‌دهند، این طبقه‌بندی‌ها فضایی را ایجاد می‌کند که فمینیست‌ها به واسطه آن می‌توانند با دیگر طبقه‌بندی‌ها و تئوری‌های مرتبط با هویت‌آشنایی پیدا کنند، به نحوی که فمینیسم به جای وابستگی به طبقه‌بندی خاص هویتی به شبکه‌هایی متشکل از هویت‌ها متصل می‌شود؛ چرا که از نظر پست‌مدرنیست‌ها آنچه مهم است، مسئله هوشیاری یا آگاهی هویتی است، نه هویت‌های ثابت‌شده. از این منظر هویت چیزی نیست که یک‌بار به دست آید و برای همیشه بماند، مسائل هویتی با تغییرات مستمر پیرامونی و تاریخی، دائم در حال تکوین‌اند (آلکوف<sup>۱</sup>، ۱۹۹۵: ۴۴۰).

در مباحث فمینیست‌های پسامدرن، علاوه بر ساختارشکنی، به مفهوم دیگری نیز توجه ویژه‌ای می‌شود؛ این گروه از فمینیست‌ها تعریف سیمون دوبوار از دیگربودن را می‌گیرند و آن را وارونه می‌کنند. به این ترتیب به زعم فمینیست‌های پست‌مدرن زن هنوز دیگری است اما به جای آنکه این وضعیت را حالتی بدانند که باید از آن به در آمد و فراتر رفت، برای آن مزیت‌هایی برمی‌شمارند. وضعیت دیگربودگی به زنان امکان می‌دهد که از جایگاهی بیرونی به نقد هنجارها و ارزش‌ها و رفتارهایی بپردازند که فرهنگ مسلط (مردسالاری) درصدد تحمیل آن بر همگان است؛ از جمله بر کسانی که در پیرامون آن زندگی می‌کنند و در این مورد خاص بر زنان؛ بنابراین دیگربودن با همه ستم و تحقیری که تداعی می‌کند وضعیتی ستم‌بار و حقیر نیست بلکه حالتی از هستی و اندیشه و گفتار است که راه را برای بی‌پردگی، تنوع و تفاوت باز می‌کند (تانگ، ۱۳۸۷: ۳۴۸). مبحث دیگر مورد توجه فمینیست‌های پست‌مدرن؛ مسئله نظم نمادین در جامعه است. این گروه از فمینیست‌ها مانند لاکان و دریدا اذعان می‌دارند که چون‌وچرا کردن در نظم نمادین موجود کاری به غایت دشوار است؛ زیرا تنها کلماتی که برای این نقد در دسترس داریم همان کلماتی است که این نظم را به وجود آورده است. به زعم رزمیری تانگ، باید توجه داشت برای این گروه از فمینیست‌ها این خطر وجود دارد که با پافشاری بر اینکه همه چیز متکثر، چندگونه و متفاوت و گوناگون است در موضع تحکیم نوعی سنت خاص قرار بگیرند یا مدعی نوعی حقیقت ویژه و معیار شوند. برای پرهیز از این خطر است که برخی فمینیست‌های پست‌مدرن هرگونه برجستگی که به ایسم ختم شود از جمله فمینیسم را رد می‌کنند (تانگ، ۱۳۸۷: ۲۵۵). از این رو به طور کلی فمینیست‌های پست‌مدرن می‌گویند هیچ مرجعیت ترجیحی وجود ندارد. به این معنا که نمی‌توان گفت فلان دیدگاه معیار

---

1. Alcoff

است یا فلان روش. لیوتار به عنوان یکی از تأثیرگذاران اندیشه پست‌مدرنیستی وضع پست‌مدرن را چنین توصیف می‌کند: «ناباوری به فرا روایت». این گروه از فمینیست‌ها نظم نمادین را حاصل مردسالاری و پدرسالاری تاریخ می‌دانند و به دلیل دیده‌نشدن زنان در بنیان‌های این نظم، آن را نمی‌پذیرند یا باور نمی‌کنند؛ بنابراین فمینیست‌های پست‌مدرن استراتژی‌های شالوده‌شکنانه و تقابل‌های دوتایی را برای به‌چالش کشیدن تعاریف سنتی از جنسیت به کار می‌برند. تحلیل‌های پست‌مدرنیستی فمینیست‌ها را قادر می‌سازد تا در ایدئولوژی‌های جنسیت‌محور و مردسالار، مکانیزم‌های ستم را شناسایی کنند.

### نظریه طرح‌واره جنسیتی<sup>۱</sup>

طرح‌واره جنسیتی مجموعه‌ای سازمان‌یافته از دانش است؛ بنابراین از نظر مفهومی تا حد زیادی مشابه کلیشه جنسیتی است (بارنت<sup>۲</sup>، ۱۹۳۲). بر اساس این نظریه، فرهنگ نقش مهمی در رشد جنسیت دارد؛ این نقش از طریق ایجاد مرجعی برای شکل‌دادن طرح‌واره‌های جنسیتی انجام می‌شود که کودکان در آن آماده کدگذاری، سازماندهی و پردازش اطلاعات‌اند (خسروی، ۱۳۸۲: ۴۶). بر طبق این نظریه، بخشی از پدیده گونه‌بندی جنس، به طرح‌واره جنسیت‌محور مربوط می‌شود و طبق آن فرزندان به محض اینکه طرح‌واره جنسیتی جامعه را یاد می‌گیرند، صفت‌های مرتبط با جنس خود را نیز می‌آموزند (بم، ۱۹۸۱).

### روش‌شناسی پژوهش

روش تحقیق این پژوهش کیفی است. بر اساس شواهد تاریخی زنان در حوزه‌های حساس بیشتر سکوت کرده و فرصت آن را نداشته‌اند که عواطف خود را بازگو کنند؛ اما در مصاحبه‌های عمیق به آن‌ها این اجازه داده می‌شود که چنین کاری را انجام دهند (استربرگ، ۱۳۸۴: ۱۰۸). میدان تحقیق پژوهش، بیمارستان‌های خصوصی و دولتی شهر اصفهان است. شیوه گردآوری داده‌ها، مشاهده، مشاهده مشارکتی، مصاحبه عمیق و مصاحبه نیم‌ساخت‌یافته است. مصاحبه‌ها در محیط کار مصاحبه‌شوندگان، یعنی در بیمارستان‌ها (اتاق‌های رست و استیشن‌ها) انجام یافت. حضور در بیمارستان (میدان تحقیق) به‌رغم مشکلاتی نظیر ممانعت حراست و

1. Gender Schema  
2. Barnett



مسئولان از ورود به بیمارستان، اختلال در روند بعضی از مصاحبه‌ها به دلیل پیش‌آمدن وضعیت اورژانسی و تردد بیماران و همراهان، زمینه‌ای را برای مشاهده و مشاهده مشارکتی مهیا می‌کرد. علاوه بر این موارد، پژوهشگران قبل و بعد از مصاحبه، برای شناخت فضا و آگاهی از بخش‌های بیمارستان و ...، با رفت‌وآمد و گفتگو با افراد مختلف به بررسی شرایط کلی مرتبط با موضوع پرداختند. نمونه تحقیق شامل ۳۷ نفر از زنان شاغل (پرستاران، بهیاران و کمک‌بہیاران) بیمارستان‌های خصوصی و دولتی شهر اصفهان است که در جدول ۵ به مشخصات آن‌ها اشاره می‌شود. نمونه‌گیری در روش‌های کیفی عمدتاً هدفمند و نظری است؛ یعنی موردهایی را به صورت هدفمند انتخاب می‌کنیم که در زمینه موضوع مدنظر ما آگاهی داشته باشند. نمونه‌گیری را تا جایی ادامه می‌دهیم که اشباع نظری حاصل شود و با ادامه‌دادن مصاحبه دیگر به مفاهیم و مقوله‌های جدیدی نرسیم؛ علاوه بر آن از مقولات و مفاهیم در خلال مصاحبه‌ها نیز نمونه‌گیری کرده‌ایم؛ به این ترتیب که مقولات همسو با موضوع پژوهش را انتخاب کرده و روند مصاحبه‌های بعدی را بر پایه آن‌ها قرار داده‌ایم. با گردآوری، کدبندی و تحلیل هر مصاحبه، برای گردآوری اطلاعات بعدی تصمیم گرفته می‌شد. علاوه بر نمونه‌گیری هدفمند از نمونه‌گیری نظری، نمونه‌گیری گلوله‌برفی و نمونه‌گیری با حداکثر تنوع نیز استفاده شد. در برخی موارد پرستاران و بهیاران افراد مطلع مرتبط با موضوع را معرفی می‌کردند. به منظور رعایت حداکثر تنوع در نمونه‌گیری تلاش شد نمونه‌ها بر اساس تنوعی از تیپ‌های ظاهری، اعتقادات، سابقه کار، موقعیت‌های مختلف (شیفت روز، شیفت شب) و حضور یا عدم حضور (پرستار و بهیار) در بخش‌های مختلف بیمارستان انتخاب شوند. بیمارستان‌های مورد بررسی در جدول ۴ آمده‌اند. به طور میانگین هر مصاحبه ۴۵ دقیقه به طول انجامید، با کسب اجازه از مصاحبه‌شونده ضبط می‌شد. پس از پیاده‌سازی به طور میانگین هر مصاحبه ۸ صفحه A4 را به خود اختصاص داد.

جدول ۴. اسامی بیمارستان‌ها به تفکیک نوع، تخصص، تعداد مصاحبه و بخش‌های مورد بررسی

| بیمارستان      | نوع بیمارستان | نوع تخصص        | تعداد مصاحبه | بخش‌های مورد بررسی                          |
|----------------|---------------|-----------------|--------------|---------------------------------------------|
| آیت ... کاشانی | دولتی         | عمومی           | ۶            | اورژانس، جراحی، ارتوپد، گفتار درمانی، اعصاب |
| عبسی بن مریم   | دولتی         | عمومی           | ۳            | جراحی مردان، بخش ویژه                       |
| الزهر          | دولتی         | عمومی           | ۳            | قلب و اکو                                   |
| شهید بهشتی     | دولتی         | زنان            | ۴            | نوزادان و اتاق عمل                          |
| سید الشهدا     | دولتی         | خون و انعکولوژی | ۳            | داخلی، بخش ویژه                             |
| اصفهان کلینیک  | خصوصی         | عمومی           | ۴            | داخلی، جراحی                                |
| سینا           | خصوصی         | عمومی           | ۶            | اورژانس قلب، زنان، مامایی                   |
| سعدی           | خصوصی         | عمومی           | ۵            | داخلی، جراحی، اورژانس، VIP                  |
| مهرگان         | خصوصی         | عمومی           | ۳            | اورژانس، نوزادان                            |

جدول ۵. گروه‌های سنی به تفکیک وضعیت تأهل، تحصیلات و سابقه کار

| سن           | وضعیت تأهل               | تحصیلات                                                               | سابقه کار    |
|--------------|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------|--------------|
| ۲۰ تا ۳۰ سال | ۱۰ نفر متأهل، ۹ نفر مجرد | ۱۶ نفر کارشناسی، ۱ نفر کارشناسی ارشد، ۱ نفر دانشجوی دکتری             | ۱ تا ۷ سال   |
| ۳۱ تا ۴۰ سال | ۱۲ نفر متأهل، ۲ نفر مجرد | ۹ نفر کارشناسی، ۲ نفر دیپلم، ۳ نفر کارشناسی ارشد، ۱ نفر دانشجوی دکتری | ۷ تا ۱۴ سال  |
| ۴۱ تا ۴۷ سال | ۴ نفر متأهل              | ۳ نفر کارشناسی و ۱ نفر دیپلم                                          | ۲۰ تا ۲۵ سال |

### - اعتباریابی<sup>۱</sup>

در این پژوهش از معیار زاویه‌بندی روش‌شناختی درون‌روشی<sup>۲</sup> استفاده شد. زاویه‌بندی درون‌روشی برای سنجش یک پدیده از دو یا چند روش/ابزار استفاده می‌کند. با توجه به موضوع پژوهش از چند روش مشاهده، مشاهده مشارکتی و مصاحبه نیم‌ساخت‌یافته و ثبت مشاهدات استفاده شد. علاوه بر آن در کنار ضبط مصاحبه، نکات مهم یادداشت شد، گاهی نیز لازم بود با مصاحبه‌شونده هم‌کلام شد، در عین حال سعی می‌شد تا به محیط توجه کافی شود، برای مثال رفتار مصاحبه‌شونده (لحن و تن صدا و حالات چهره) با زنان و مردان مراجعه‌کننده به او، مورد توجه و مقایسه قرار گرفت؛ همچنین در مواقعی که مصاحبه‌شونده از پاسخ‌دادن طفره می‌رفت دوباره او را در روال عادی مصاحبه وارد کرده و در صورت تناقض گفته‌ها، با ارجاع به گفته‌های قبلی او، مصاحبه صحت‌آزمایی می‌شد، به‌دام‌انداختن و فراخواندن به تفکر درباره موضوع، یادداشت منظم روند کار و داده‌ها، چک کردن داده‌ها توسط شرکت‌کنندگان،

1. Validation

2. Inter-Method Triangulation

تحلیل موارد متضاد، صرف وقت و زمان کافی در میدان و توصیف دقیق و جزئی در بیان نتایج از دیگر روش‌های اعتباریابی از نظر سیلورمن<sup>۱</sup> ۲۰۰۵ است که در این پژوهش از آنها استفاده شد. گردآوری و تحلیل همزمان داده‌ها از دیگر روش‌های اعتباریابی است که از آن نیز استفاده شد. گردآوری و تحلیل همزمان داده‌ها یعنی تعامل متقابل بین آنچه دانسته می‌شود و آنچه باید دانسته شود. تعامل رفت و برگشتی بین داده‌ها و تحلیل، جوهر دستیابی به روایی و پایایی است (دانایی‌فرد، ۱۳۸۶: ۶۹) که از آن نیز در این پژوهش استفاده به عمل آمد.

### تنظیم داده‌ها

#### یافته‌های پژوهش

اولین مرحله در کدگذاری سه مرحله‌ای، کدگذاری باز است. به طور کلی در کدگذاری باز هدف این است تا داده‌ها و پدیده‌ها در قالب مفاهیم درآیند. کدگذاری باز شامل دو مرحله است: کشف کدهای اولیه و ایجاد مفاهیم متمرکز. پس از بررسی دقیق متون پیاده‌شده مصاحبه‌ها، مفاهیم مرتبط با موضوع کشف و به عنوان کدهای اولیه و سپس متمرکز در نظر گرفته شدند. کدهای متمرکز در ستون اول کدگذاری محوری بیان شده‌اند.

#### کدگذاری محوری

در کدگذاری محوری هدف، تقلیل مفاهیم به مقوله‌های انتزاعی‌تر بر پایه ابعاد و ویژگی‌هاست. در این پژوهش هشت مقوله محوری منش اجتماعی، چرخه معیوب اجتماعی شدن، دست‌های ناتوان قانون، ویژگی‌های حاکم بر کادر درمانی، بن‌بست‌های اجتماعی، ویژگی‌های فردی و محیطی، شگردهای مواجهه و فرسایش از خلال روایت‌های ۳۷ نفر از پرستاران و بهیاران تولید شدند. این هشت مقوله خط سیر احساس ناامنی زنان در محیط بیمارستان را در قالب شرایط، استراتژی‌ها و پیامدها به خوبی روایت می‌کنند. مقولات مذکور در قالب جداول ذیل نشان داده شده‌اند.

جدول ۶. مقوله محوری منش اجتماعی

| کد محوری    | تقلیل مفاهیم متمرکز              |
|-------------|----------------------------------|
| منش اجتماعی | نشانگان رفتاری مردان             |
|             | عاملان ناامنی                    |
|             | نگاه                             |
|             | توهم و سوء برداشت                |
|             | تنوع طلبی                        |
|             | عدم فرهنگ استفاده صحیح از فناوری |
|             | شکستن حریم‌ها                    |
|             | رابطه نامناسب با همسر            |
|             | رفتار پرستار زن                  |
|             | نمای ظاهری                       |
|             | بی تجربگی                        |

با تقلیل و انتزاعی کردن مفاهیم متمرکز، به مقوله عمده یا محوری منش اجتماعی دست یافته شد. منش اجتماعی، رفتارها و کنش‌هایی است که افراد در جریان زندگی اجتماعی و شغلی خود به آنها مبادرت می‌ورزند. در این پژوهش نشانگان رفتاری مردان و عاملان ناامنی، نگاه، تنوع طلبی و ... نشانی است از منش اجتماعی که احساس ناامنی در بیمارستان‌ها را سبب می‌شود. این افراد با کنش‌هایی که انجام می‌دهند، شرایطی را مهیا می‌کنند که در آن زنان احساس ناامنی می‌کنند و متضرر می‌شوند. این کنش‌ها همراه با بی‌توجهی به شأن و شخصیت اجتماعی، شغلی و انسانی زنان، رفتارهایی را به همراه می‌آورد که حتی محیط درمانی یعنی بیمارستان را برای زنان ناامن می‌کند. محیطی که زن در آن مشغول مسئولیت اجتماعی و درمانی است اما به دلیل بی‌توجهی و سبک‌سری برخی افراد دستخوش مسائل جنسی و جنسیتی می‌شود.

زهره: اصلاً درک نمی‌کنم که اگر من پرستار دستشو می‌گیرم، لازمه کارمه؛ می‌خوام به دستش سرم وصل کنم. سریع دستمو گرفت و شروع کرد به حرفای نامناسب زدن. نوشین: وقتی پزشک توی بیمارستان برای یه بیماری ساده قسمت‌های نامرتبط رو تست می‌کنه خودم پرستارم می‌فهمم که عمداً این رفتارو داره؛ خوب این رفتار، محیط و برخورد با افرادشو برام سخت می‌کنه... سیما: خیره خیره نگاه می‌کنه، توجه نمی‌کنه که داره با پرستار بجش در مورد بیماری‌اش صحبت میکنه. پشت ICU به جای توجه به بیمارشون توجهشون به پرستاره. بعضی مردا (پزشکا، پرستارا و همراها) اصلاً تشنه این کارند.

در زمینه مقوله منش اجتماعی تعدادی از مصاحبه‌شوندگان به نکته‌ای اشاره کردند مبنی بر این که گاهی اوقات پرستار خانم با رفتارهای خود ایجاد ناامنی را تسهیل می‌کند. سیما: خوب پوشش و آرایش مهمه. با تیپ ساده و معمولی، راحت‌تری. آرایشی که خیلی زیاد یعنی محفلی باشه تو محیط کار مشکل ایجاد می‌کنه. ظرفیتش نیست. طرف مقابل یعنی پزشک، همکار، بیمار و همراه یه جور دیگه برداشت می‌کنه.

مه‌نیا: آرایش زیاد، خوب جذب کنندست، گاهی اوقات خود خانم‌ها هم جذب ظاهر به خانم دیگه میشن. آرایشی که افراد و مخصوصاً میخکوب میکنه مناسب محیط کار نیست و شاید برای فرد همین حس ناامنی بیاره... عاطفه: اوایل کار ورود به بیمارستان خوب سبک رفتاری مون عادیه، با همه خوشرفتاریم، می‌گیم و می‌خندیم ولی کم‌کم دست می‌یاد خیلی رو به کسی ندی. اوایل توجهی به کلماتم و لحن بیانم نداشتم؛ راحت بیانمون می‌کردم اما به تدریج فهمیدم خیلی باید حواسم جمع باشه. چون از رفتار و صحبت‌هاست سوءاستفاده و سوءبرداشت میشه.

از نظر شهید مطهری در مرادۀ زنان و مردان آنچه مهم است مسئلۀ نگاه، تبرز و برهنگی است. به طور کل اسلام برای پیشگیری از هر نوع اختلاط میان دو جنس دستورالعمل‌های خاصی دارد؛ تا آنجا که حتی در مورد طرز راه رفتن، شیوۀ سخن گفتن، استفاده از عطر و زینت‌ها و... روایات بسیاری در دسترس است. اسلام می‌خواهد انواع التذاذ جنسی چه بصری و چه لمسی و چه انواع دیگر به محیط خانوادگی و کادر ازدواج قانونی اختصاص یافته و اجتماع صرفاً برای کار و فعالیت باشد. در اسلام در مورد حفظ حریم برای هر دو جنس احکامی وجود دارد که می‌بایست رعایت شوند. مطهری در کتاب مسئلۀ حجاب می‌گوید، کشاندن تمتعات جنسی از خانه به اجتماع، نیروی کار و فعالیت اجتماع را ضعیف می‌کند (مطهری، ۱۳۸۸: ۷۶).

جدول ۷. مقولۀ محوری چرخۀ معیوب اجتماعی شدن

| تقلیل مفاهیم متمرکز                       | کد محوری               |
|-------------------------------------------|------------------------|
| شکاف فرهنگی                               | چرخۀ معیوب اجتماعی شدن |
| آموزش نامناسب                             |                        |
| فرآیند جامعه‌پذیری جنسیتی متفاوت مرد و زن |                        |
| جامعه‌پذیری جنسی و ابژه جنسی دانستن زنان  |                        |

از تقلیل مفاهیم شکاف فرهنگی، آموزش نامناسب، فرایند جامعه‌پذیری جنسیتی متفاوت زنان و مردان و جامعه‌پذیری جنسی و ابژه جنسی دانستن زن، مقولۀ عمدۀ چرخۀ معیوب اجتماعی شدن برجسته شد. شکاف فرهنگی، آموزش‌های نامناسب خانواده، نظام آموزشی و رسانه به دختران و پسران و فرایند جامعه‌پذیری جنسیتی متفاوت دختر و پسر از جمله مفاهیم مهم در چرخۀ معیوب اجتماعی شدن افراد است؛ به زعم مصاحبه‌شوندگان، این موارد در ایجاد ناامنی زنان بسیار مهم‌اند.

فریبا: من خودم دیدم وقتی فرزند دنیا می‌یاد اگه پسر باشه بیشتر خانواده خوشحال میشن؛ حتی تو قشر تحصیلکرده هم همین‌طوره. هرکاری پسر انجام بده می‌گن طوری نیست جوونی کرده، اینا باعث میدون دادن به مردها و جنس مذکر میشه. مژده: توی جامعه ما مردسالاری وجود داره. مردا برترند، قدرت دارن و همیشه بالا سرت هستن. شیمیا: اکثریت آقایون به

خانم‌ها نگاه جنسی دارند. ۹۹/۹ درصد ازدواج‌ها برای داشتن رابطه جنسی هستش. شمسی: زن از مرد احساس می‌خواهد ولی مرد همیشه جسم زن رو ازش می‌خاد. شعله: ما یاد نگرفتیم در کنار همدیگه منطقی کار کنیم. صمیمیت منطقی توی محیط کار رو بلد نیستیم. همینطور پایبندی به مسائل اخلاقی و تعهد به خانواده رو بهمون یاد ندادند. زهرا: گاهی اوقات الگوهای ما مشکل دارن؛ مثلاً پدری که خودش اینجور مسائلو رعایت نمی‌کنه، از بچش چه انتظاری میره. کیمیا: پدر یکی از بیمارها که بخاطر بیماری بچش زیاد بیمارستان می‌یومد، وضع مالی خوبی داشت. چندین بار بهم پیشنهاد داد بیا با هم همکاری کنیم، جا از من کار از تو. آخه من اون موقع آموزش گفتار درمانی می‌دادم. منظورش این بود یه دفتر خوب برات میگیرم و تو بیا اونجا کار کن و با هم اینجوری شریک باشیم ولی من میدونستم منظورش چی بود. محلش نداشتیم. ی جوری با قدرت مالی و پولی که داشت فکر میکرد هرکاری میتونه بکنه.

اجتماعی‌شدن، نوعی فرایند کنش متقابل اجتماعی است که در خلال آن فرد هنجارها، ارزش‌ها و دیگر عناصر اجتماعی، فرهنگی و سیاسی موجود در گروه یا محیط پیرامون خود را فرا می‌گیرد، درونی می‌کند و آن را با شخصیت خود یگانه می‌سازد (سلیمی و داوری، ۱۳۸۵: ۱۴۴). نکته مهم این است که مردان و زنان یا دختران و پسران در خلال فرایند اجتماعی‌شدن خود، هنجارها، ارزش‌ها و عناصر فرهنگی و اجتماعی را دریافت و درونی می‌کنند که مبتنی بر جدایی و تفاوت (تبعیض) دو جنس زن و مرد است و به تبع آن یکی از این دو جنس یعنی مرد نسبت به زن ارزشگون و با اهمیت‌تر تلقی می‌شود.

نتایج نشان داد که در خانواده، مدرسه و رسانه به عنوان سه عامل مهم اجتماعی‌کردن افراد، به برابری جنسیتی و ارزش و احترام واقعی برابر میان دو جنس توجه زیادی نمی‌شود. مسئله آزار جنسی و احساس ناامنی زنان در سه عامل مهم اجتماعی‌کردن افراد به خوبی پوشش داده نمی‌شود و هنوز هم با آن به عنوان تابو رفتار می‌شود. تا وقتی جامعه‌پذیری جنسیتی و اجتماعی‌کردن در این سطح نازل باقی می‌ماند، ارزشگونی مرد در هر حوزه‌ای فراتر قرار گیرد و نگاه غالب به زن در هر موقعیتی، نگاه جنسی و ابزاری باشد، آزارها مجال مناسبی برای ظهور می‌یابند. نکته مهم دیگر این است که تعدادی از پرستاران بیشتر از هر چیز، خودشان را مقصر می‌دانستند؛ اما وقتی دلایل آن را جویا شدیم به این نتیجه دست یافتیم که آن‌ها، دلیلی جز عادت‌کردن به مقصردانستن خود، ندارند. واکاوی بیشتر موضوع نشان داد که قدرت کمتر زنان نسبت به مردان و عدم اعتماد به نفس کافی آن‌ها که از پیامدهای جامعه‌پذیری ناقص آنان است، سبب خودمقصری زنان شده است. فرایند جامعه‌پذیری جنسی و جنسیتی زنان به گونه‌ای آموزش داده شده است که با وقوع چنین مسائلی، زنان همواره به کاوش در رفتارهای خود پرداخته و پیوسته علت را در نمای ظاهری و رفتاری نامناسب خود، مثلاً خندیدن و لحن صدا و ... یافته‌اند. به گونه‌ای به زنان تلقین می‌شود که شما نباید زمینه

گناه و لغزش را برای مردان به وجود آورید. به این ترتیب به جای شناخت دقیق علل، احساس ناامنی زنان را در دور باطلی قرار می‌دهند که معمولاً با رفتار نامناسب خود او علت‌یابی می‌شود. علاوه بر آن وجود باورهای جنسیتی مبنی بر، وظایف و رفتارهای تبعیض‌آمیز دختر و پسر یا مرد و زن به این مسئله دامن می‌زند. باورهای جنسیتی، رفتار دختران و پسران را از سنین کم در قالب‌هایی جنسیت‌زده قرار می‌دهد. نمونه‌هایی از این باورها از زبان یکی از پرستاران بیان می‌شود:

مه‌نیا: ما دخترها و زنها طوری یاد گرفتیم و بهمون تلقین شده که وقتی مسائل آزار و اذیتی برامون بوجود بیاد اول زوم می‌کنیم روی رفتار و کارای خودمون؛ من خودم حتی در مواقعی هم که هیچ رفتار یا کار نامناسبی انجام نداده بودم بازهم وقتی چنین مسائلی برام اتفاق می‌افتاد اول خودمو مقصر میدونستم همش فکر میکردم کدوم رفتارم نامناسب بوده ولی بعد متوجه میشم من هیچ تقصیری نداشتم مقصر کس دیگه‌ایی هست؛ یعنی اون بیمار مرد و همکارم مقصر بودن نه من. ولی خودمم اول، خودمو مقصر میکردم...

جدول ۸. مقوله محوری ویژگی‌های حاکم بر کادر درمانی

| تقلیل مفاهیم متمرکز                     | مقوله محوری                   |
|-----------------------------------------|-------------------------------|
| مشکلات سازمانی پرستاری                  | ویژگی‌های حاکم بر کادر درمانی |
| جو درمانی                               |                               |
| فربهی اهمیت پزشک و سوپروایزر (سرپرستار) |                               |

حقوق و مزایای ناچیز پرستاران باعث عدم تمایل و عدم جذب پرستاران مرد به رشته پرستاری شده که باعث بی‌توجهی و غیر ممکن بودن طرح انطباق<sup>۱</sup> می‌شود. این طرح تا حدی، تدبیر و راه مناسبی برای سالم ماندن محیط بیمارستانی و اخلاق مرتبط با آن است؛ که مورد غفلت قرار گرفته و نظام علوم پزشکی با شرایط نامناسب جذب پرستار مرد عملاً این طرح را ملغی اعلام می‌دارد. کمبود تعداد پرستاران مرد مشکلات زیادی را برای زنان پرستار به وجود می‌آورد. زنان پرستار و بهیار در برخورد با افرادی که با موقعیتی نامناسب به اورژانس وارد می‌شوند (با حالت مستی، خماری، ضربه دیدگی و چاقو خوردگی و به تبع آن همراهان آنها و ...) با مشکلات زیادی روبرویند. سختی کار، شیفت‌های مداوم، بازبودن رشته پزشکی و پرستاری و عادی دانستن مسائل مربوط به آن و ... جو درمانی خاصی را به همراه دارد که در نتیجه آن آزار و ناامنی در محیط به وجود می‌آید. تعدادی از مصاحبه‌شوندگان به این نکته

۱. طرح انطباق به این نکته اشاره می‌کند که تا جایی که امکان دارد، پرستار مرد برای بیمار مرد و پرستار زن برای بیمار زن خدمات درمانی ارائه دهد.

اشاره کردند که گاهی پرستاران یا پزشک‌های مرد به خاطر سختی کار و اینکه به طور مداوم باید به بیماران توجه و خدمات بدهند، برای تغییر جوّ کاری چنین رفتارهایی را نشان می‌دهند. همچنین بالابودن جایگاه پزشک در جامعه و به دلیل قدرت بیشتر در بیمارستان‌ها، موجب استفاده ناصحیح آنها از سطح علمی و اجتماعی و شغلی شده و در بعضی مواقع سبب ایجاد چنین رفتارهایی می‌شود. چادهوری (۲۰۰۷) در مقاله خود به این نکته اشاره می‌کند که در بیمارستان‌ها، بیشترین آزار از سوی پزشک‌های ارشد صورت گرفته است و این به خاطر سوءاستفاده مردان از قدرت و اهمیت مرد بودن (جنسیت مذکر) است؛ بنابراین در بیمارستان‌ها، ساختار سلسله‌مراتبی قدرت نیز شرایط خاصی را بر کادر درمانی حاکم می‌کند که به احساس ناامنی پرستاران و بهیاران زن در بیمارستان منجر می‌شود؛ به این صورت که پزشکان و جراحان و سوپروایزرها قدرت برتر و بیشتری دارند؛ و این‌گونه عدم تعادل و ماهیت سلسله‌مراتبی قدرت در محل کار چنین مسائلی را به بار می‌آورد. همسو با این یافته، هریت ساموئل (۲۰۰۳) در مقاله خود به نقل از فمینیست‌ها تأکید می‌کند قدرت نامتوازن بین فرد آزاردهنده و فرد آزاردیده، ساختار فراگیر قدرت در سازمان و ماهیت سلسله‌مراتبی قدرت در کار، عوامل مهم بروز آزار جنسی شناخته شده‌اند. به این صورت فمینیست‌ها با این گزاره مخالف‌اند که بروز این رفتار، صرفاً به سبب دغدغه‌های تحریک‌کننده و شهوانی است.

مرضیه: روز به روز تعداد پرستارهای مردمون کمتر می‌شه. جذب نیروی پرستار مرد نداریم، چونکه حقوق و مزایای پرستاری کمه. ما هیچ مزایایی نداریم. امکانات علوم پزشکی برای پرستارها صفره... نازنین: پزشک‌ها به خاطر سطح بالای علمی و پایگاه شغلی بالایی که دارند، اجازه هر کاری رو به خودشون میدن. بیشتر رفتارهاشون بخاطر سطح و پایگاه شغلی و علمی‌شون هست. فاطمه: توی کادر بهداشتی، درمانی چون یه سری چیزها رو عادی می‌بینیم خوب اینجور روابط رو هم عادی می‌بینیم؛ مثلاً وقتی مریضو عریان می‌بینم یا مثلاً برای سرم و... باهاش در تماسم و دکترها هم به نحو دیگه، فکر میکنم این چیزها عادی دیده می‌شه و کمک می‌کنه به راحت برخورد کردن که البته جنبه منفی داره و باید ظرفیت داشته باشه.

#### جدول ۹. مقوله محوری دست‌های ناتوان قانون

| مقوله محوری          | تقلیل مفاهیم متمرکز                 |
|----------------------|-------------------------------------|
| دست‌های ناتوان قانون | عدم حمایت قانونی                    |
|                      | عدم توجه به قانونگذاری در این موارد |

در ایجاد احساس ناامنی زنان در محیط بیمارستان دست‌های ناتوان قانون نیز حائز اهمیت است. قانون مجازات اسلامی به مسئله ناامنی زنان توجه کمی داشته و فقط آن را در



قالب زنا آورده است. برای آزار و احساس ناامنی زنان در محیط کار نیز قانون خاصی وجود ندارد. علاوه بر این مورد، در قانون کار توجهی به این مسئله نشده است. سازمان‌های مختلف از جمله بیمارستان‌ها در این زمینه مقرراتی وضع نکرده‌اند. به زعم مصاحبه‌شوندگان، قانون در بیشتر موارد حامی مردان است، به زنان و مسائل مرتبط با آن‌ها توجهی نمی‌کند؛ بنابراین نسبت به این مسئله سهل‌انگاری زیادی وجود دارد. چان و همکاران (۱۹۹۷) در مقاله خود تساهل سازمانی نسبت به آزار جنسی را مساوی با احترام به آن عنوان کرده‌اند. از نظر آن‌ها آزار جنسی در سازمان‌های متساهل شیوع بیشتری دارد چرا که مقررات و معیارهای کافی و مناسبی در زمینه آزار جنسی تدوین نشده است. پنهان‌ماندن و پنهان‌کردن آزار جنسی و احساس ناامنی زنان در محیط‌های مختلف کاری نه تنها مشکلی را حل نمی‌کند، بلکه بستر گسترش و تکرار آن را نیز مهیا می‌کند. گاهی لازم است قوانین بازدارنده در معرض دید عموم قرار گیرد تا مجوز رفتارهای غیرقانونی را از افراد سلب کند. با حمایت‌ها و پشتیبانی‌های قانونی از زنان، بی‌عدالتی و تبعیض جنسیتی تا حدی مرتفع می‌شود. از نظر پرستاران و بهیاران این پژوهش تا به حال هیچ گونه آیین‌نامه یا مقررات خاصی در بیمارستان‌ها در زمینه احساس ناامنی و آزار جنسی وضع نشده و در معرض دید عموم قرار نگرفته است. مصاحبه‌شوندگان علاوه بر ضروری دانستن وضع قانون و مقررات سازمانی مرتبط با آزار جنسی و احساس ناامنی در بیمارستان، به لزوم حضور روانشناس، مشاور یا فرد متخصص در این زمینه اشاره داشتند. همسو با این یافته، شنون و همکاران (۲۰۰۷) در پژوهش خود استفاده از مشورت متخصصان یا مشاوران را برای مسلح کردن زنان به مدیریت این مسئله و استرس ناشی از آن مفید می‌دانند.

نازنین: قانون حامی زن‌ها نیست؛ اون‌ها رو حمایت نمی‌کنه. همش میگن بین زن و مرد برابری هست اما اینطور نیست. توی دین هم گفته شده زن و مرد برابرن اما ما عملاً می‌بینیم که اینطور نیست. شادی: دیه زن نصفه مرده، شهادتش هم نصفه مرد هست؛ خوب این دید مهمه دیگه، از زن حمایت نمی‌کنه. حالا این وضعیو مقایسه کن با کشورهای خارجی که قانون از زن حمایت زیادی داره. نرگس: هیچ وقت به ما گفته نشد که اگر در چنین موقعیتی قرار گرفتید، گزارش بدید و قانون پشت شماست و بیمارستان در این زمینه مقرراتی رو وضع کرده و از شما حمایت میشه... همش ترس داریم از اینکه چه جوری حرفمون رو برای قانون ثابت کنیم.

جدول ۱۰. مقوله محوری بن‌بست‌های اجتماعی

| مقوله محوری        | تقلیل مفاهیم متمرکز      |
|--------------------|--------------------------|
| بن‌بست‌های اجتماعی | مرزبندی                  |
|                    | ناپرابری اجتماعی-اقتصادی |
|                    | مسائل مرتبط با ازدواج    |
|                    | بی‌اعتمادی               |

محدودیت‌های زیاد، تفکیک‌های مداوم، جدایی جنسیتی، سختگیری در کل جامعه، تعصب و محدودیت زیاد برای خانم‌ها، مقوله عمده مرزبندی را تولید کردند. این موارد ناخواسته باعث ایجاد و تداوم ناامنی می‌شود. جدایی و تفکیک دختران و پسران و جلوگیری از آموزش صحیح آن‌ها چه بسا روزه‌های بیشتری برای ناامنی حاصل می‌کند. در متون دینی آمده است، انسان از هر چه منع بشود، نسبت بدان حریص‌تر می‌شود.<sup>۱</sup> در جامعه ما دختران و پسران از دوران کودکی از هم جدا می‌شوند؛ دختران به مدارس دخترانه و پسران به مدارس پسرانه می‌روند و ...؛ ایجاد همین فاصله فیزیکی، به مرور زمان، در ذهن مردان و زنان آینده، فواصل عظیمی ایجاد می‌کند که به خودی خود ریشه بسیاری از نابسامانی‌های جنسی و مشکلات رفتاری است.

نوشین: از اول دخترا و پسرا رو از هم جدا می‌کنیم؛ نمی‌ذاریم در کنار هم بزرگ بشن؛ یعنی یادشون نمی‌دیم؛ بعد بزرگتر که میشن همدیگه رو توی محیط‌های مختلف که میبینن رفتارهاشون نامناسب میشه. تفکیک باعث تحریک میشه. زیبا: تفکیک، محدودیت، سختگیری همه اینها باعث حریص شدن میشه. تازه بیشتر جنس‌های مخالفو به هم جذب می‌کنه.

مسائل مرتبط با ازدواج، دومین مفهوم متمرکز در تولید مقوله محوری بن‌بست‌های اجتماعی است. مسائل مرتبط با ازدواج به دیر شدگی و افزایش سن ازدواج، مسائل اقتصادی و اجتماعی و در دسترس بودن دختران و زنان اشاره دارد. به نظر مصاحبه‌شوندگان در بعضی موارد افرادی که سن بالایی دارند و به نوعی در ازدواج آن‌ها تأخیر اتفاق افتاده است، مرتکب این موارد شده‌اند و دلیل آن مسائل غریزی و نیازهای جنسی است. مسائل مرتبط با ازدواج دومین جزو سازنده مفهوم بن‌بست‌های اجتماعی است.

پروین: یه چیزی که در این مسئله و ایجاد اون بنظر مهمه، ازدواج و مسائل و مشکلات قبل از اونه. منظورم وجود مراسمات و مسائل دستوپاگیر در ازدواج کردنه. گاهی اوقات خانواده و رسوم رسومون به همراه سختگیری‌ها باعث میشه فرد قید ازدواجو بزنه. یا اینکه ازدواجو زن گرفتنو تا جور کردن شرایطش به تأخیر بندازه. خوب در این فاصله یه سری افرادی که خودسازی روحی ندارن نیازهای جنسی شون رو نمی‌تونن کنترل کنند پس اینجور رفتارای نامناسبو توی محیط کار

۱. «الإنسان حریصٌ علی ما مُنعَ منه»: میزان الحکمه جلد ۳ صفحه ۲۷.

بوجود میارن... لاله: وقتی سن بالا بره و فرد ازدواج نکنه، یه سری افراد به یه سری رفتارهایی متوسل میشه که قابل پسند هم نیست، یکی از این رفتارها همین اذیت همکار توی محیط کاره. یا اینکه فردی که از بیرون میاد برای درمان پرستار و کادر درمانی زن رو به چشمی می‌بینه که می‌تونه ازش سو استفاده کنه...

سومین مفهوم متمرکز در تولید مقوله بن‌بست‌های اجتماعی، قدرتمندی مردان و سوءاستفاده از آن در موقعیت‌های مختلف اجتماعی، فیزیکی و اقتصادی است. در محیطی که قدرت برتر به مردان تعلق دارد و در خلال زندگی اجتماعی و شغلی بازتولید می‌شود، سوءاستفاده از آن می‌تواند به ایجاد حس ناامنی برای زنان منجر شود. به عقیده مصاحبه‌شوندگان مردان به دلیل قدرت اجتماعی و اقتصادی بیشتر تحمل نه شنیدن ندارند. این موضوع با نتایج مقاله چادهوری (۲۰۰۷) همسوست. وی به این نکته اشاره می‌کند که یکی از عوامل مهم آزار جنسی، قدرت نابرابر مجرم و زنان قربانی است. علاوه بر آن، نتایج تحقیق مبنی بر سوءاستفاده مردان از قدرت اقتصادی در ایجاد آزار جنسی، مشابه با نتایج مک‌لالین و همکاران در سال ۲۰۱۲ است. به زعم آنها ستم اقتصادی با آزار و ستم جنسی مساوی است و در عمل تجاوز، قدرت اقتصادی مرد به عنوان نیروی فیزیکی عمل می‌کند. مردان نسبت به زنان احساس برتری، قدرت و کنترل می‌کنند و از امتیاز اجتماعی که جامعه به آن‌ها ارزانی داشته سوءاستفاده کرده، موجب ایجاد رفتارهایی نظیر ایجاد ناامنی برای زنان می‌شوند. مشابه با یافته‌های ما، فیتزجرالد و همکاران (۱۹۹۸) و سگریو (۱۹۹۴) به این نکته اشاره می‌کنند که آزار جنسی بیشتر از اینکه دربرگیرنده روابط جنسی باشد، دربرگیرنده قدرت و کنترل است. از نظر آن‌ها، مردانی که در موضع قدرت اجتماعی قرار گرفته‌اند، برای به‌دست آوردن مطلوبیت‌های جنسی خود از این قدرت سوءاستفاده می‌کنند. نکته مهم این است که آزار جنسی زنان، بازتاب جامعه‌ای مردسالاراست که در آن روابط قدرت نابرابر است. فمینیست‌های رادیکال به مردسالاری و قدرت مردان توجه عمده‌ای دارند و تبعیض علیه زنان را بر اساس برتری قدرت و امتیاز مردان تحلیل می‌کنند.

کیما: پدر یکی از بیمارها که بخاطر بیماری بچش زیاد بیمارستان میبومد، وضع مالی خوبی داشت. چندین بار بهم پیشنهاد داد بیا با هم همکاری کنیم، جا از من کار از تو. آخه من اون موقع آموزش گفتاردرمانی میدادم. منظورش این بود یه دفتر خوب برات بگیرم و تو بیا اونجا کار کن و با هم اینجوری شریک باشیم ولی من میدونستم منظورش چی بود. محلش نداشتم. ی جوری با قدرت مالی و پولی که داشت فکر میکرد هرکاری میتونه بکنه. فلور: خوب قدرت مردها بیشتره نسبت به زن‌ها. از هر بعدی به قدرتشون نگاه کنی، تفاوتش می‌بینی. هم قدرت مالی مردها بیشتره، هم قدرت اجتماعی‌شون. قدرت اقتصادی مردها بیشتره چون اکثراً زن‌ها شاغل نیستند یا اگر هستند نسبت به مردها شغلشون پایتیره، یا نیمه‌وقت و پست حقوقو

دستمزدشونم کمتره. خوب همین پول و ثروت مالی بیشتر اونها باعث میشه هر کاری میخان انجام بدن. پول عامل مهمیه به نظرم.

چهارمین مفهوم متمرکز در مقوله بن‌بست‌های اجتماعی، بی‌اعتمادی در سطح خرد و کلان است. به عقیده پرستاران و بهیاران، بی‌اعتمادی در سطح خرد، به این معنی است که وقتی درک صحیح و مناسبی از سوی حراست، نگهبانی و ... شکل نمی‌گیرد، پیوسته، قربانی مقصر شناخته می‌شود و پیامدهای گزارش برای قربانیان، آغاز مشکلات جدید و عدیدهای است، زنان به گزارش‌دادن تمایلی ندارند. پیامد این مسئله پوشیده‌ماندن و بازتولید مسئله در جامعه است. عامل مهم دیگر، تاب‌بودن و در نتیجه برچسب خوردن و بی‌حیثیتی افرادی است که با این مسئله درگیرند. با تحلیل روایت‌های مبتنی بر بی‌حیثیتی و بی‌آبرویی به این نکته پی برده شد که داغ ننگ و برچسب‌خوردن و پیامدهای ناشی از آن به عنوان مهم‌ترین عامل عدم اعتماد و گزارش‌دادن این مسئله در نظر گرفته می‌شود. داغ ننگ ویژگی یا صفتی است شدیداً بدنام‌کننده یا ننگ‌آور که قدرتش نه در ذات خویش، بلکه در بطن روابط اجتماعی نهفته است، صفتی است که می‌تواند ارزش فردی که حامل آن است را از یک شخص کامل و معمولی به یک شخص لکه‌دارشده و بی‌ارزش تبدیل کند (لوئیس<sup>۱</sup> و همکاران، ۱۳۵۱:۲۰۱۱). بی‌اعتمادی در سطح کلان، بر آن دسته از مفاهیمی متمرکز است که در لایه‌های زیرین و بنیادی جامعه حضور دارد؛ مانند فرهنگ‌سازی نادرست در جامعه که پای آن به همه مسائل کشیده می‌شود. زمانی که فرهنگ‌سازی مسئله‌مند است همه مسائلی که غیر اخلاقی، انحراف‌گونه، گناه و ناپسند شمرده می‌شوند، مجال بروز، هرچند به شکل پوشیده، پیدا می‌کنند. در جامعه ما از جمله معایبی که فرهنگ‌سازی با خود به همراه دارد، رویارویی با چنین مسائلی (احساس ناامنی و آزار جنسی) است. فرهنگ ما با استتار این مسائل و عدم برنامه‌ریزی صحیح برای آن، به گسترش و شیوع مسائلی از این دست کمک می‌کند. زمانی که برنامه‌ریزی بنیادین و اساسی برای شکل‌گیری شخصیت افراد به گونه‌ای صحیح و اجتماعی صورت نگیرد، بی‌اعتمادی در سطح کلان به وجود می‌آید. به این ترتیب عدم اعتماد در سطح خرد و کلان مسبب عدم گزارش این‌گونه مسائل از سوی زنان است که البته نتیجه آن بازتولید احساس ناامنی و آزار از سوی گروهی از مردان می‌شود.

راضیه: خبر دادن و گزارش دادن به حراست، نگهبانی و کلا مسئولین مساویه با مقصر شناخته شدن خودت. تازه به خودت گیر میدن. وقتی خبر دادم به حراست به حجابمو ظاهرهم گیر دادن. بهم گفتن خوب بخاطر اینکه حجابتو رعایت

نمی‌کنی و کلاً صورت مسئله رو پاک کردن. بعدم حرفمو پخش کردنو همه فهمیدن. زهرا: باید بدونیم به کسی که این مسائلو می‌گیم واقعا دلسوز و پیگیره یا نه درکت نمی‌کنه و تازه خرابتم می‌کنه. من به مسئول بخشمون مسئله‌ای رو که برام از جانب پزشک اتاق افتاد رو گفتم ولی اصلاً درکم نکرد و گفت خودت باید حواستو به رفتار و پوششت جمع کنی. حالا هم چند وقت یه بار توی بخشای مختلف مسولیتمو تغییر میدن... یه جوری باهام رفتار می‌کنه که انگار من مشکل دارم و من نباید یه جا ثابت بمونم.

جدول ۱۱. مقوله محوری ویژگی‌های محیطی - فردی

|                        |                        |
|------------------------|------------------------|
| تقلیل مفاهیم متمرکز    | مقوله محوری            |
| خصائص مکانی- زمانی     | ویژگی‌های محیطی - فردی |
| ضوابط پوشش و آرایش     |                        |
| وجود حراست و نگهبانی   |                        |
| اخلاق کار              |                        |
| ویژگی‌های جمعیت‌شناختی |                        |

خصائص مکانی و زمانی مواردی را در بر می‌گیرد که موجب تسهیل ناامنی می‌شوند. برای مثال محیط دربسته‌ای مانند اتاق عمل، تنها بودن در اتاق دربسته، ارتباطات تنگاتنگ در این محیط، راهروها و محیط خلوت، بستر چنین رفتاری را مهیا می‌کنند. علاوه بر خلوتی محیط، گاهی افراد از شلوغی و پر جمعیتی و گمنامی‌ای که گیدنز مطرح می‌کند سوءاستفاده می‌کنند. به زعم مصاحبه‌شوندگان در بخش‌ها و اورژانس‌ها، به دلیل خدمات درمانی بیشتر و تعداد مراجعان بیشتر، ناامنی برای زنان بسیار بیشتر است تا پاراکلینیک‌ها. در کنار این موارد، خصوصی یا دولتی بودن بیمارستان نیز اهمیت دارد. از نظر پرستاران و بهیاران در بیمارستان‌های دولتی به دلیل وجود حراست و نگهبانی، ضوابط پوششی، قواعد سخت‌گیرانه‌تر در استخدام و گزینش و کنترل ورود و خروج، افراد خود را بیشتر تحت کنترل می‌بینند؛ بنابراین در این شرایط تا حدی آزار ناامنی کمتر می‌شود. از طرف دیگر تعدادی از پرستاران معتقدند در محیط دولتی به علت کثرت خدمات درمانی و بالطبع مراجعه زیاد آزار بیشتری صورت می‌گیرد. از نظر آن‌ها در بیمارستان‌های خصوصی، نگهبانی فقط همراهان بیمار را کنترل می‌کند و قواعد پوششی نیز وجود ندارد. علاوه بر آن در برخی بیمارستان‌ها از پرستاران خواسته می‌شود برای حمایت روحی و روانی بیمار، رفتار و ظاهری آراسته و جذاب داشته باشند. از نظر زمانی بیشتر آزارها در شب اتفاق می‌افتد که به دلیل سوءاستفاده از خلوتی محیط است. اخلاق کار از تقلیل مفاهیم اخلاق پرستاری، اخلاق حرفه‌ای و اخلاق مذهبی تولید

می‌شود. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی افراد یعنی سن، تحصیلات، تأهل و جوان بودن پرستاران، بهیاران و کمک‌بہیاران نیز از دیگر مواردی است آزار و احساس ناامنی را مہیا می‌کند. با توجه به نتایج این پژوهش، افرادی که سن کمتری دارند و جوان‌ترند، بیشتر مورد آزار قرار می‌گیرند؛ علاوه بر آن وضعیت تأهل زنان نیز مهم است. به زعم افراد مصاحبه‌شونده، مردان، هر سه گروه زنان مجرد، متأهل و مطلقه را آزار می‌دهند اما بیشتر سراغ زنانی می‌روند که یا مجردند یا مطلقه. مصاحبه‌شوندگان به این نکته اشاره کردند که افراد با تحصیلات بالاتر مثلاً دکترایا کارشناسی ارشد پرستاری به دلیل پایگاه شغلی بالاترشان، کمتر آزار می‌بینند؛ بنابراین تحصیلات، در کنار سایر موارد ذکرشده، در قالب عاملی مداخله‌گر، بر احساس ناامنی اثرگذار است.

سمانه: اخلاق و رعایت اخلاق حرفه‌ای در هر شغلی مهمه. مخصوصاً برای افرادی که توی بیمارستان که همه جور آدمی درش آمدو شد داره؛ و جدا از اون الزامات درمانی یه سری ارتباط‌های خاص رو در رابطه پرستار و بیمار، پرستار و پزشک و... ایجاد می‌کنه. باید تو این زمینه‌ها هوای اخلاق داشته باشیم. اخلاق پرستاری رو خلاصه باید حفظ کرد. باید با بیمار یا پزشک یا پرستار مرد، در حد شخصیتش رفتار کنی، بپذیریش و با رفتار سالم خودت جایگاهشو بهش گوشزد کنی. ندا: بهر حال وجودش (حراست و نگهبانی) از نبودش بهتره. گاهی اوقات فرد از ترس اینکه خبر رفتارش به حراست برسه، این کارو انجام نمیده. ولی خوب اگه حراست درست پیگیری می‌کرد خیلی بهتر بود. زهرا: بیشتر نگهبانی در رابطه با همراهای بیمار کارایی داره. وقتی رفتارهاشون مزاحمت‌واره و با تذکر ما رفتارشون رو تصحیح نمی‌کنن به حراست یا نگهبانی خبر میدیم و همراهو می‌سپاریم به اون‌ها. ولی در مورد پرستاری مرد و پزشک‌ها به خاطر ترس از اون‌ها و اینکه بفهمن ما گزارش دادیم خوب به نگهبانی و... نمی‌گیم. فاطمه: بیمارها تو شیفت‌های شب ما اذیت می‌کنن. به محض اینکه شب میشه دائم از اتاقشون بیرونن. یا تقاضاهای الکی دارن. این آقاهه رو ببین دوباره شب شد و راه افتاد توی بخش. نادیا: اینجا کاری به پوشش و آرایشمون ندارن اصلاً گیر نمیدن. هرکسی هرجوری بخواد میاد. البته هرچی تو شاداب‌تر و آراسته‌تر باشی، بیمارارت بیشتر ساپورت روانی میشه. راحیل: دخترای جوان و دانشجویامون که جوونتر و کم سنو سال‌ترند بیشتر اذیت میشن. راضیه: خیلی از پرستارها و پزشک‌های مردو دیدم که اگه بفهمند یه خانم دکتر یا پرستار طلاق گرفته خیلی به طرفش میرن.

جدول ۱۲. مقوله محوری شگردهای مواجهه

| تقلیل مفاهیم متمرکز | مقوله محوری    |
|---------------------|----------------|
| رفتار قاطعانه       | شگردهای مواجهه |
| مدارا               |                |
| تغییر رفتار         |                |

مواجهه، همان استراتژی‌های به کار گرفته‌شده زنان پرستار و بهیار در زمینه احساس ناامنی خود در بیمارستان‌هاست. مدارا، تغییر رفتار و رفتار قاطعانه، سه گونه مواجهه زنان با

این مسئله‌اند. رفتار قاطعانه در برگیرنده جواب‌ندادن به تماس‌ها و پیامک‌ها، رفتار برنده و جدی، قطع صحبت فرد مقابل، پاسخ سریع و ... است. تعدادی از پرستاران رفتارهای قاطعانه را بسیار کارآمدتر می‌دانستند. به زعم آنها افرادی که چنین برخوردهایی را انجام می‌دهند، افرادی جسور و جدی و در مواردی مذهبی‌ترند.

ریما: تربیت خانوادگی‌ام بگونه‌ای هست که خیلی جدی جلوی مردها در هر زمینه‌ای می‌ایستم، پدرم همیشه می‌گفت زن باید عین مرد رفتار کنه و قاطع باشه. منم اینجوری تربیت شدم و وقتی اینجور مسائل برام پیش میاد سریع جواب طرفو میدم و باش قاطعانه برخورد می‌کنم. ترسی از هیچکدومشون ندارم... طاهره: من فوق‌العاده جدی‌ام در این زمینه‌ها. سریع واکنش نشون میدم. به سوپروایزر وقتی کارش تموم شد میگم کارت تموم شد دیگه برو؛ برام مهم نیست کی باشه. آخه میدونم وقتی بشینی باهاشون پای صحبت و حرف زدن خوب کار بجاهای باریکم کشیده می‌شه ...

مدارا، کنارآمدن با فرد است؛ یعنی پرستار، بهیار و کمک بهیار، سریعاً واکنش نشان نمی‌دهند و به فرد چندین بار فرصت می‌دهد تا رفتار واقعی‌اش را بروز دهد و بعد در صورت پی‌بردن به رفتار نامناسب، یا آن را نادیده می‌گیرد یا به فرد مقابل با احترام و محترمانه تذکر می‌دهد. رفتار معقولانه و حمایت اجتماعی از دیگر روش‌های مدارا کردن زنان است. نکته اینکه تعداد کمی از پرستاران، به نقش حمایتی همه‌جانبه پرستار اشاره داشتند، به این معنی که پرستار در همه حال باید بیمار و همه کسانی که این گونه رفتار را از خود نشان می‌دهند، به عنوان مددجو و خود را به عنوان مددکار اجتماعی و درمانی در نظر بگیرد و با رفتارهای مناسب و حمایتی خود جایگاه افراد را به آنها یادآوری کند. در کنار آن، استراتژی تعداد زیادی از زنان، کم‌محلی و بی‌توجهی به مردان است. به نظر آنها تا وقتی رفتار فرد واقعاً اذیت‌کننده و تکرارشونده نباشد، بهترین استراتژی بی‌محلی کردن است که این رفتار در مقوله مدارا کردن ادغام شده است.

مهناز: من به عنوان پرستار باید بدونم با همه اقشار چه جوری رفتار کنم. کسی که اینجا میاد مددجو هست و من باید بلد باشم چه شکلی اونو رو در جایگاه خودش قرار بدم. ما اخلاق پرستاری خونديم. سيما: ما باید پرستار اجتماعی باشیم، باید طرف مقابل رو درک کنیم و اگه مشکل داره سعی کنیم باش کنار بیایم. ممکنه فرد بیمار روحی و روانی باشه. خود پرستار باید مدیریت کنه. پرستار هنرمند باید باشه.

تغییر رفتار پرستار و بهیار نیز از دیگر استراتژی‌های رویارویی با این مسئله است. این دسته از زنان به رفتارهایی از قبیل توجه به گفتار و کلمات خود، صحبت و ارتباطات کمتر با مردان، قفل کردن در دورتر ایستادن از آنها، دستکش پوشیدن به خصوص در زمان تماس با بدن بیمار و ... را به کار می‌گیرند.

کیما: اوائل حواسم به کلماتم نبود. هر کلمه‌ای رو راحت بیان می‌کردم. کم کم متوجه شدم باید توجه کنم به کلماتی که میگم. بی‌منظور یه چیزی رو می‌گی اون یه چیز دیگه برداشت می‌کنه. فرحناز: سعی کردم دیگه خیلی با بیمارها و پزشک و پرستارها صمیمی برخورد نکنم. دیگه زیاد باهاشون سلام و احوالپرسی نمی‌کنم. وقتی هم داریم باهم صحبت می‌کنم دورتر ازشون می‌ایستم که حساب کار بیاد دستشون.

جدول ۱۳. مقوله محوری فرسایش

| تقلیل مفاهیم متمرکز    | مقوله محوری |
|------------------------|-------------|
| حمله‌های روانی         | فرسایش      |
| داغ ننگ                |             |
| ضربه به اعتقادات       |             |
| ضربه به زندگی خانوادگی |             |
| نارضایتی               |             |

یکی از جنبه‌های مهم بررسی آزار و احساس ناامنی، پیامدهای این مسئله بر زنان است. ناامنی بر زنان پیامدهای گوناگونی را نظیر مشکلات روانی، اجتماعی، اعتقادی و خانوادگی تحمیل می‌کند. مشکلات روانی‌ای نظیر ترس، اضطراب و استرس، خودکم‌بینی، کاهش اعتماد به نفس، افسردگی، ضعف در برقراری ارتباط و ... .

مینا: سوپروایزر بخش آخرای شب به من حمله کرد و منو محکم بغل کرده بود با اینکه خیلی زود تونستم از دستش فرار کنم ولی این قضیه خیلی اذیتم کرد، واقعا ترسیده بودم تا یکسال کارم شده بود گریه و بهت و شوک‌زده شدن، بیماری روانی گرفته بودم. نرگس: پیامدهای روحی زیادی داره مثلاً اینکه تو اعصاب خورد و بهم ریخته می‌شی، اصلاً تا به مدتی تمرکز نداری، اعتماد بنفست از دست میره یا کم میشه... مهناز: روح و روان بهم میریزه، استرس شدید می‌گیری و این استرس روی تمام رفتارات اثر می‌گذره و تمرکز توی کارات نداری... ریما: افسردگی، ترس، به هم ریختگی روح و روان، فکر کردن مداوم به مسئله پیش اومده و درگیری فکر، خشن شدن، اضطراب و عصبانیت.

داغ ننگ از دیگر مواردی است که موقعیت زنان را تهدید می‌کند. بی‌آبرویی، بی‌حیثیتی، انگشت‌نمایشدن و ... از دیگر پیامدهای این مسئله است. آبرومندی برای همه افراد مهم است؛ مخصوصاً در جوامع سنتی. در چنین جامعه‌ای به مسائل ناموسی و جنسی که گاهی اوقات به ایجاد بلوا، بی‌اعتباری و بی‌حیثیتی فرد مرتکب و قربانی منجر می‌شود، کوچک‌ترین اشاره‌ای نمی‌شود. آزار جنسی و احساس ناامنی، علاوه بر پیامدهای روانی، پیامدهای اجتماعی نظیر ننگ بی‌حیثیتی و بی‌آبرویی فرد را نیز به همراه دارد. آزار جنسی اگرچه پیامد روانی و اجتماعی برای مقصر نیز به همراه دارد، تأثیر آن بر زنان به عنوان قربانیان این مسئله به نحو عمیق‌تری آزادکننده است. داغ ننگ یکی از مهم‌ترین پیامدهایی بود که مطلعین کلیدی این



پژوهش آن را عنوان کردند زیرا پیامد اجتماعی و نگاه دیگران در این قضیه برای فرد به سهولت قابل تحمل نیست.

هانیه: مهم‌ترین پیامد رفتن آبرو هستش، آخه این مسائل جنسی و اخلاقی و ناموسی اینجها یعنی توی کشور ما و یه شهر سنتی مذهبی خیلی مهمه و جایی که همه بشناسنت و همچنین اتفاقی برات بیفته بجای اینکه حمایت بشی تازه خوار و بی حیثیت می‌شی، خیره خیره نگات بن نگاه میکنن و انگشت‌نما میشی... مونا: احساس می‌کنم شخصیتم خدشه‌دار شده و یه جورایی لکه‌دار شده. برات بامبول ساخته میشه از یه مسئله اینجوری و گاهی اوقات طوری بت نگاه میشه از طرف بقیه که انگار تو خودت هم مقصر بودی و اینجوری تو زیر سوال میری...

افراد مذهبی‌تر معتقد بودند این رفتارها به اعتقادات مذهبی ضربه می‌زند و ممکن است فرد را تحریک کند و در دام گناه بی‌اندازد ...

مرضیه: خیلی اصرار می‌کرد که من باش در رابطه باشم و حتی چندین بار بهم پیشنهاد خواستگاری داد؛ ولی من متأهل بودم، اونم متأهل بود. وقتی به این قضیه فکر می‌کردم حس بدی بهم دست می‌داد چون متأهل بودم و اون متأهل بود حس می‌کردم زمینه گناه داره برام فراهم میشه. زهرا: خیلی خودم را کنترل کردم و فقط از خدا کمک خواستم. رفتارش طوری بود که هر فرد دیگه‌ای جای من بود تحریک می‌شد و تن به همچین گناهی می‌داد؛ چون رفتارهای خیلی عاشقانه و احساسی بود ولی من این مسئله رو گناه می‌دونستم چون متأهل بودم و از خدا می‌خواستم یه موقع وابسته به اون نشم. هیچ وقت به پیشنهادش روی خوش نشون ندادم.

ضربه‌زدن به تعهدات خانوادگی در قالب تخریب رابطه با همسر، ترس از آگاهی همسر یا خانواده و ایجاد مانع برای رفتن به محل کار، به وجود آمدن بی‌اعتمادی و ... نیز از سوی مصاحبه‌شوندگان بیان شد. به نظر هنگامی که زن شاغل در محیط خانوادگی و کاری، شرایط مناسب و مساعدی داشته باشد در هر دو حوزه به راحتی به وظایف خود عمل می‌کند؛ اما زمانی که در یکی از آن دو اختلال پیش آید فعالیت در حوزه دیگر هم با مشکل روبرو می‌شود. زمانی که آرامش روحی فرد در محیط بیمارستان تخریب می‌شود و محیط تقاضاهای نامطلوبی بر فرد وارد می‌کند، به نوعی تعهدات خانوادگی او آسیب می‌بیند. به نحوی که همسر فرد از بودن او در چنین محیطی نگران است و ممکن است به او بدبین و بی‌اعتماد شده و یا حتی مانع از کار کردن او شود.

زیبا: یکی از پیامدها به نظرم از دست رفتن اعتماد، اعتماد آدم اینجوری به بقیه مخصوصا مردا کم میشه و جریان اعتماد کردند به آدم‌ها و روابطشون و نیت‌هاشون سخت میشه. اصلا یه جورایی به شوهر خودت هم شک می‌کنی با خوت میگی نکنه شوهر منم با زنای محیط کارش این جور رفتارهایی رو داشته باشه و به شوهرت بدبین می‌شی و اینجوری زندگی تون هم خراب میشه... ندا: وقتی همسرت متوجه چنین مسائلی توی محیط بیمارستان میشه، نمی‌ذاره دیگه توی اون محیط کار کنی و تو مجبور میشی بین زندگی و کارت یکی رو انتخاب کنی. من یازده سال از زندگیم بخاطر بدبینی شوهرم به پرستاری و مسائلی که برای پرستارا پیش می‌یاد از دست رفت. با اینکه برای خودم مشکل خاصی اتفاق نیفتاده بود، از من می‌خواست نرم سر کار، منم نتونستم تحمل‌اش کنم و از هم جدا شدیم...

مورد آخر نارضایتی زنان از شغل، محیط بیمارستان، جامعه، تنفر از مردان، خشونت و پست نگرفتن، ترک شغل و ... است. به عقیده پرستاران وقتی محیط کاری ناامن باشد، زن شاغل نسبت به شغل و محیط کار ناراضی است و نسبت به این محیط و افرادش احساس تنفر می‌کند. در سطحی بالاتر نسبت به جامعه‌ای که چنین محیط کار و افرادی را پرورش داده احساس نارضایتی می‌کند؛ این حس نارضایتی موجب تنفر او از شغل، محیط و مردان می‌شود و برخلاف میل واقعی زنان، خشونت و رفتارهای خشک و خشن او را موجب می‌شود که در نتیجه آن خود زنان پرستار و بهیار نیز از خشونت و رفتار خشونت‌آمیز خود احساس نارضایتی می‌کنند. درجا زدن، عدم ارتقای شغلی، پست نگرفتن و عدم تثبیت موقعیت شغلی زنان در بیمارستان از دیگر پیامدهای این مسئله است.

ریحانه: این مسائل باعث می‌شود توی موقعیت شغلی مون و فضای کارمون بی‌ثبات باشیم و بخاطر این مسائل جابجا می‌شیم. جابجا شدن تغییر وضعیت همیشه مفید نیست، به جورایی انگار کارت بی‌ثبات میشه. من بخاطر این قضایا توی بیشتر از چهار تا بیمارستان جابجا شدم؛ و این هم بخاطر اینه که هر اتفاقی می‌افتاد به حراست، سرپرستار یا مسئول بخش خبر می‌دادم و این به ضرر تموم میشد. الان اینجا که هستم از این مسائل بازم برام پیش اومده ولی سعی کردم تا جاییکه می‌تونم خودم حلش کنم و یا برای موندنم سر کار و دوباره بی‌آبرو نشدنم، این مسئله رو تو خودم ریختم ... نوشین: یه نکته مهم هم اینه که وقتی صدای این مسائل جنسی و ناامنی این جور مسائل بالا بره، تازه جدا از اینکه تو قربانی شدی و مقصر نبودی، برچسب هم توی موقعیت شغلیت میخوری و بهت پست نمی‌دن و تو یه پرستار ساده می‌مونی...

به این ترتیب، این پنج مفهوم برای زنان فرسایش روانی، اجتماعی، اعتقادی و خانوادگی را به همراه دارد و در ابعادی گوناگون زنان پرستار و بهیار در بیمارستان را دچار فرسودگی‌های متعددی می‌کند. در ادامه به ترسیم مدل پارادایمی حاصل‌شده از روایت‌های مصاحبه‌شوندگان پرداخته می‌شود. مدل پارادایمی این پژوهش در قالب شرایط (علی، مداخله‌ای و زمینه‌ای)، استراتژی‌ها، تعاملات و پیامدها ترسیم شد.

شرایط علی اثرگذار در احساس ناامنی زنان در بیمارستان‌ها عبارتند از چرخه معیوب اجتماعی‌شدن، منش اجتماعی، ویژگی‌های حاکم بر کادر درمانی و دست‌های ناتوان قانون. این چهار مقوله مهم‌ترین دلایلی‌اند که به ایجاد ناامنی زنان در بیمارستان‌ها منجر می‌شوند. شرایط زمینه‌ای یا بستر عبارت است از بن‌بست‌های اجتماعی. ویژگی‌های محیطی و فردی مربوط به آن از شرایط مداخله‌گری است که در این پژوهش به دست آمد.

استراتژی‌های زنان در زمینه احساس ناامنی در یک مقوله محوری با عنوان شگردهای مواجهه بیان شد. پیامدهای چنین مسئله‌ای برای این دسته از زنان در مدل پارادایمی با مقوله

محوری فرسایش، به تصویر کشیده شد. با دقت و بررسی‌های مکرر و با حرکت رفت و برگشتی در اطلاعات، کدبندی و تحلیل آن‌ها و با بررسی دقیق مدل پارادایمی بیان شده، به مقوله هسته، ضعف در بسترهای اجتماعی، قانونی و سازمانی دست یافته شد. مقوله هسته تمامی اجزای این مدل پارادایمی را در بر گرفته و آن‌ها را به روشنی به تصویر کشیده است. شرایط اجتماعی، قانونی و سازمانی نامناسب و غیر کافی، زمینه شکل‌گیری مقوله هسته را ایجاد کردند.



شکل ۱. مدل پارادایمی برای بررسی جامعه‌شناختی آزار جنسی زنان در بیمارستان‌ها

### بحث و نتیجه‌گیری

در این پژوهش، نوعی از بی‌عدالتی و تبعیض‌های جنسیتی مرتبط با زنان در قالب آزار جنسی و احساس ناامنی در یکی از محیط‌های کاری، یعنی بیمارستان‌ها بررسی شد. عده‌ای از مردان که هنوز هم درگیر قالب‌ها و باورهای جنسیتی‌اند، زن را در همه حال و در هر صورتی ابژه جنسی فرض کرده و قصد سوءاستفاده از آن‌ها را دارند. گیدنز در این باره می‌گوید: در جهانی

که هنوز زنان در معرض زلزدن‌های دیگران قرار دارند و قضاوت درباره آن‌ها بر اساس ظاهرشان، بسیار بیش از مردان است، زنان جوان باید موازنه قدرت را در ارتباط با هویت بدنی‌شان تغییر دهند. آن‌ها باید همه این مسائل را در محیط شخصی و اجتماعی چالش‌انگیز، دشوار و متغیر مدیریت کنند. اگر نتوانند از عهده آن برآیند، باید بر الگوهای خشک رفتاری منطبق شوند که همانند گذشته بر زندگی‌شان چیره خواهد شد (گیدنز، ۱۳۸۸: ۱۳۰). بیمارستان‌های خصوصی و دولتی یکی از محیط‌های است که زنان زیادی در آن مشغول به کارند و بالطبع درگیر مسائل ناامنی و آزار جنسی‌اند؛ بنابراین، میدان تحقیق در این پژوهش بیمارستان‌های خصوصی و دولتی شهر اصفهان و مطلعان کلیدی یا افراد نمونه، زنان پرستار، بهیار و کمک‌بهیار شاغل در این بیمارستان‌ها در نظر گرفته شدند.

در این پژوهش طی مصاحبه با ۳۷ نفر از زنان پرستار و بهیار و کمک‌بهیار دلایل ایجاد ناامنی، عاملان آن، استراتژی‌های به‌کارگرفته‌شده از سوی زنان و پیامدهای چنین مسئله‌ای استنباط و در نهایت، نتایج در قالب الگوی پارادایمی بیان شد. با توجه به دلایل مطرح‌شده از سوی مصاحبه‌شوندگان، چرخه معیوب اجتماعی‌شدن، منش اجتماعی، دست‌های ناتوان قانون و ویژگی‌های حاکم بر کادر درمانی از مهم‌ترین دلایل و شرایط علی ایجاد احساس ناامنی زنان از سوی مردان است. ویژگی‌های محیطی- فردی و بنیست‌های اجتماعی، به عنوان شرایط مداخله‌گر و شرایط زمینه‌ای در این پژوهش محسوب شدند. شگردهای مواجهه و فرسایش (روانی، اجتماعی، شغلی، اعتقادی و خانوادگی) نیز در قالب استراتژی‌ها و پیامدهای چنین مسئله‌ای کشف شدند. به این ترتیب، سیر داستان احساس ناامنی زنان در بیمارستان با استفاده از نظریه داده‌بنیاد و با در نظر گرفتن مفاهیم اولیه و مقولات محوری در قالب مقوله هسته‌ای **ضعف بسترهای اجتماعی، قانونی و سازمانی** کشف شد. کنش‌ها و تعاملات زنان مذکور در بیمارستان در ارتباط با بیماران، همراهان بیمار، پرستاران، پزشک‌ها و خدمه‌های مذکر، آزار و در پرتو آن احساس ناامنی را برای زنان به همراه می‌آورد. از نظر مصاحبه‌شوندگان، چرخه معیوب اجتماعی‌شدن، منش اجتماعی، دست‌های ناتوان قانون و ویژگی‌های حاکم بر کادر درمانی سبب ایجاد چنین مسئله‌ای می‌شوند. با تحلیل مصاحبه‌های آن‌ها به این نکته پی برده شد که چرخه معیوب اجتماعی‌شدن افراد، مهم‌ترین دلیلی است که باعث ایجاد احساس ناامنی زنان می‌شود. این چرخه معیوب ناشی از شکاف فرهنگی، جامعه‌پذیری جنسی و ابژه جنسی دانستن زنان، جامعه‌پذیری جنسیتی متفاوت (و تبعیض‌آمیز) زن و مرد، آموزش‌های نامناسب (خانواده، مدرسه و رسانه) و عدم خودسازی است. تا وقتی فرایند اجتماعی‌شدن ما دارای

چنین نقایصی باشد، احساس ناامنی زنان، آزار جنسی و مسائلی از این دست نهاده‌ینه می‌شوند و در بین نسل‌های مختلف ادامه و گسترش می‌یابند. همان‌طور که ذکر شد، چرخه یا فرایند معیوب اجتماعی‌شدن یکی از مقولات مهم و محوری کشف‌شده در این پژوهش است.

یافته‌های تحقیق با تئوری نقش اجتماعی، نظریه برچسب‌زنی، طرح‌واره جنسیتی، جامعه‌پذیری جنسیتی، یادگیری اجتماعی و مدل‌های مختلف آزار جنسی نظیر مدل چهار عاملی آزار جنسی، مدل یکپارچه آزار جنسی، مدل روانشناسی آزار جنسی و مدل اجتماعی فرهنگی آزار جنسی مشابه است؛ بنابراین همان‌طور که در نظریات و تئوری‌های ذکر شد، نگرش فرهنگی اجتماعی مبتنی بر جنس و جنسیت به زن، نقش‌های متفاوت اجتماعی، قدرت و ساختار سلسله‌مراتبی و سوءاستفاده از آن، عنصر مهمی قلمداد شدند، در یافته‌های این پژوهش نیز چنین عواملی در قالب مقوله چرخه معیوب اجتماعی‌شدن کشف و ظاهر شدند.

دومین مفهوم محوری در شرایط علی اثرگذار بر این مسئله، منش اجتماعی افراد است. نگاه و نشانگان رفتاری، تنوع‌طلبی، نمای ظاهری و رفتار زنان پرستار، توهّم و سوء برداشت، عدم فرهنگ استفاده صحیح از فناوری، شکستن حریم‌ها، رابطه نامناسب با همسر، بی‌تجربگی، بیانگر منشی اجتماعی است که می‌تواند به رفتار نامناسبی نظیر ایجاد احساس ناامنی منجر شود. سومین مقوله محوری در شرایط علی اثرگذار بر ناامنی زنان، مقوله دست‌های ناتوان قانون است که بیانگر ضعف قانون و بی‌توجهی به قانونگذاری در این موارد شده است. گاهی اوقات قانون و خصلت بازدارندگی آن تا حدی می‌تواند پیشروی این گونه رفتارها را سرکوب کند. چان و همکاران (۱۹۹۷) نیز سهل‌گیری و عدم وضع قانون و مقررات در این زمینه را سبب گسترش و شیوع آزار جنسی می‌دانند. همان‌طور که ذکر شد، از نظر آن‌ها تساهل نسبت به آزار جنسی با احترام به آن و مهیاکردن شرایط و بسترهای ظهور آن برابر است. چهارمین مقوله عبارت است از ویژگی‌های حاکم بر کادر درمانی که مشکلات سازمانی پرستاری، جو درمانی، فربهی اهمیت پزشکی و سوپروایزر را شامل می‌شود. چادهوری (۲۰۰۷) نیز اهمیت زیاد پزشکان و سوءاستفاده پزشکان و متخصصان از این قدرت سازمانی و اجتماعی را در ایجاد ناامنی زنان مهم قلمداد می‌کند. این چهار دسته شرایط علی به همراه شرایط مداخله‌گر (نظیر ویژگی‌های محیطی-فردی؛ یعنی خصائص زمانی و مکانی آن به همراه وجود حراست و نگرهبانی، ضوابط پوشش و آرایش، اخلاق کار و ویژگی‌های جمعیت‌شناختی) و شرایط زمینه‌ای یا بستری در قالب بن‌بست‌های اجتماعی (نظیر مرزبندی، مسائل ازدواج، نابرابری‌های اقتصادی-اجتماعی و بی‌اعتمادی) مجموعه شرایطی را برای بروز آزار جنسی در محیط

بیمارستان حاصل کرد. در زمینه ویژگی‌های جمعیت‌شناختی باید گفت زنان مورد مصاحبه را می‌توان در دو گروه جای داد: زنان ۲۲ تا ۴۰ سال و ۴۰ سال به بالا. پرستاران، بهیاران و کمک‌بہیارانی که در سن ۲۲ تا ۴۰ سال قرار داشتند، بیشتر درگیر احساس ناامنی و تبعات و پیامدهای آن بودند؛ دلیل آن به سن و جوان‌تر بودن آن‌ها ارجاع داده می‌شود؛ آن‌ها نسبت به گروه دوم بیشتر مورد آزار بودند و در تعامل با افراد در بیمارستان مشکلات بیشتری داشتند. در مصاحبه‌ای با سوپروایزر کل یکی از بیمارستان‌های دولتی این نکته تأیید شد:

شیرین: متأسفانه پرستارای جوون ما در ارتباط با بیمارها و همراهاشون مشکلات زیادی دارند. مثلاً طرف یعنی بیمار، دید خیلی پایینی داره، موقعی که پرستار جوونمون دستشو برای تست نبض میگیره و... فکر می‌کنه تعدی در کاره، عکس‌العمل‌های زشتی از خودش نشون میده و یا حرفای نامناسبی میزنه... خوب بچه‌ها (پرستارای جوون) خیلی شکایت دارن از این رفتار؛ ولی ما هم تنها کاری که می‌تونیم انجام بدیم سعی می‌کنیم در مواقع خیلی نامناسب پرستار جوونمون با به بهیار مرد برای درمان اون بیمار بره. ولی خوب امکانش همیشه نیست؛ چون پرسنل مردمون کمه؛ و این واقعا مشکل ایجاد می‌کنه.

گروه دوم زنان، با سن و سابقه کاری بالاتر، کمتر از گروه اول از آزار و ناامنی گله‌مند بودند و بیشتر خاطرات جوانی خودشان را به زبان می‌آوردند. آن‌ها به دلیل مقتضیات سنی، تحصیلات و پست‌های بالاتر و آشنایی با شرایط کاری در محیط بیمارستان، نسبت به گروه اول مشکلات کمتری داشتند. نکته اینکه با افزایش سن، زنان در زمینه احساس ناامنی و آزار متساهل‌تر می‌شوند. همسو با این یافته سوزان استون (۲۰۰۱) عنوان می‌کند در زمینه تأثیر سن بر نگرش به آزار می‌توان گفت، زنان با افزایش سن متساهل‌تر می‌شوند و مردان برعکس. همچنین چهار دسته شرایط علی دخیل در احساس ناامنی زنان، در بستر بن‌بست‌های اجتماعی، ویژگی‌های محیطی-فردی مربوط به آن اتفاق افتاده است.

نکته دیگر، دولتی یا خصوصی بودن بیمارستان است؛ درک عامه و حتی نگرش تعدادی از زنان مورد مصاحبه در این پژوهش بر این است که این گونه مسائل در بیمارستان‌های خصوصی به علت نبود حراست، قوانین ملزم‌کننده پوششی و رفتاری، بسیار بیشتر از بیمارستان‌های دولتی اتفاق می‌افتد. البته این نکته تا حدی صحیح است و از نظر تعدادی از مصاحبه‌شوندگان، در برخی مواقع بیمارستان‌های دولتی با شرایط رفتاری و پوششی و قواعد سخت‌گیرانه‌تر در استخدام و گزینش، مانع از رفتارهای نامناسب افراد می‌شوند؛ اما با مصاحبه با تعدادی از پرستاران بیمارستان‌های خصوصی، این نتیجه حاصل شد که در بیمارستان‌های خصوصی احساس ناامنی بیشتری حس نمی‌شود و آن‌ها با سابقه کاری بین ۵ تا ۱۲ سال، بیمارستان خصوصی را نسبت به بیمارستان دولتی ناامن‌تر تصور نمی‌کنند. معمولاً افراد

مراجعه‌کننده به بیمارستان‌های خصوصی سطح فرهنگی متوسط رو به بالایی دارند، بنابراین احساس ناامنی در این گونه بیمارستان‌ها بیشتر از بیمارستان‌های دولتی نیست.

دومین بعد مدل پارادایمی، استراتژی‌ها و تعاملات به کار گرفته‌شده در ارتباط با موضوع پژوهش است. زنان مورد مصاحبه استراتژی‌های مختلفی را در رویارویی با این مسئله اتخاذ می‌کنند که در سه مفهوم محوری رفتارهای قاطعانه، مدارا و تغییر رفتار بیان شد. از بین سه گونه شگردهای مواجهه، مدارا از سوی مصاحبه‌شوندگان بیشتر به کار گرفته می‌شود.

سومین بعد مدل پارادایمی، پیامد این مسئله بر افراد درگیر است. پیامد احساس ناامنی بر زنان در مقوله محوری فرسایش در ابعاد گوناگون روانی، اجتماعی، اعتقادی، شغلی و خانوادگی عنوان شد. پیامد چنین مسئله‌ای، در کوتاه مدت و بلندمدت آثار سوئی بر زنان مبتلا به خواهد داشت. فیتزجرالد (۱۹۹۶)، مکینان و همکاران (۲۰۰۰)، دنیز ویلبرن (۲۰۰۰)، لی (۲۰۰۱)، چپمن (۲۰۰۹) و ... به آثار روحی و روانی احساس ناامنی، آثار اجتماعی، پیامدهای شغلی و سازمانی و اختلال در روابط خانوادگی اشاره کرده‌اند. با در نظر گرفتن سه بعد شرایط، استراتژی‌ها و پیامدها به مقوله هسته، ضعف بسترهای اجتماعی، قانونی و سازمانی به دست آمد. بنابراین مسئله احساس ناامنی زنان در بیمارستان‌ها به دلیل سه گونه ضعف ساختاری حاصل شده است و این به معنای ضعف ساختارهای اجتماعی، قانونی و سازمانی است. تا وقتی ساختارهای اجتماعی ما مبتنی بر چرخه معیوب اجتماعی شدن و بن‌بست‌های اجتماعی نظیر مرزبندی، تفکیک‌های جنسیتی، جامعه‌پذیری جنسیت‌زده، بی‌اعتمادی و مشکلات مرتبط با ازدواج و ... بوده؛ و بسترهای قانونی ما نسبت به این مسئله بی‌توجه باشند و برای آن قانونگذاری نکنند (به تبع آن سازمان‌هایی که زنان در آن مشغول به کارند خود را به ایجاد قانون و مقرراتی در این مسئله ملزم نکنند) مشکلات و مسائل مهمی از قبیل آزار جنسی و ناامنی زنان نه تنها حل نمی‌شود، بلکه به راحتی گسترش می‌یابد. نکته مهم دیگر، عدم درک زنان از سوی مسئولان، نگرهبانی، حراست و ... است که نتیجه آن، علاوه بر بی‌توجهی به زنان و مسائل آنها، به دلیل ترس داغ ننگ و بی‌آبرویی، مقصر شدن و برجسب‌خوردن موجب سکوت زنان می‌شود؛ بنابراین آنها عطای گزارش‌دادن را به لقای آن واگذار می‌کنند؛ زیرا در جامعه ما هنوز چنین مسائلی زشت تصور می‌شوند، غالباً زنان قربانی، مقصر شناخته می‌شوند و همراه با زدن برجسب بی‌حیثیتی بر پیکره اجتماعی فرد، وی را به فردی داغ‌خورده تبدیل کرده و پیامدهای گوناگونی را بر او تحمیل می‌کنند؛ بنابراین بی‌اعتمادی نسبت به گزارش‌دادن مسائل مبتنی بر آزار، در کنار سایر عوامل باعث وجود و گسترش احساس ناامنی زنان می‌شود.

نکته اینکه در جامعه ما احساس ناامنی یک واقعیت اجتماعی در پس پرده مانده است. با توجه به موارد مطرح شده، لازم است به مسئله احساس ناامنی زنان در محیط کار توجه زیادی شود و مسئولان ما در قالب برنامه‌ریزی‌های اجتماعی، قانونی و سازمانی به این مهم توجه کنند.

### منابع

- اباذری، یوسف؛ صادق فسایی، سهیلا؛ حمیدی، نفیسه (۱۳۸۷). احساس ناامنی از تجربه زنانه از زندگی روزمره. *پژوهش زنان*، دوره ۶، شماره ۱، صص ۷۵-۱۰۳.
- استربرگ، کریستین جی (۱۳۸۴). *روش تحقیق کیفی در علوم اجتماعی*. ترجمه احمد پور احمد و علی شمعی. دانشگاه یزد.
- اشتراس، انسلم؛ کوربین، جولیت (۱۳۹۰). *مبانی پژوهش‌های کیفی؛ فنون و مراحل تولید نظریه زمینه‌ای*. ترجمه ابراهیم افشار، تهران: نشر نی.
- اعزاز، شهلا (۱۳۸۱). ساختار جامعه و خشونت علیه زنان. *فصلنامه علمی پژوهشی رفاه اجتماعی*، شماره ۱۴، صص ۸۴، ۴۷.
- ایمان، محمد تقی؛ کیزقان، طاهره (۱۳۸۲). بررسی عوامل مؤثر بر هویت اجتماعی زنان (مطالعه موردی زنان شهر شیراز). *فصلنامه علوم انسانی دانشگاه الزهر*. زمستان ۱۳۸۱ - شماره ۴۴ و ۴۵.
- آبوت، پاملا؛ والاس، کلر (۱۳۸۰). *جامعه‌شناسی زنان*. ترجمه منیژه نجم عراقی. نشر نی.
- بهزادفر، فاطمه (۱۳۹۰). *بررسی عوامل فردی- اجتماعی در میزان بروز آزار جنسی زنان شاغل شهر تهران*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی، دانشگاه علامه طباطبائی.
- پشندی، نازی (۱۳۸۹). *تبیین زمینه‌های پیشگیری از آزار جنسی در محیط کار*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، گروه مدیریت، دانشگاه شهید بهشتی.
- تانگ، رزمی (۱۳۸۷). *نقد و نظر، درآمدی بر نظریه‌های فمینیستی*. ترجمه منیژه نجم عراقی. نشر نی.
- خسروی، زهره (۱۳۸۲). *مبانی روانشناختی جنسیت*. تهران: دفتر برنامه‌ریزی اجتماعی و مطالعات فرهنگی.
- دانایی‌فرد، حسن (۱۳۹۰). *کاربرد استراتژی پژوهشی نظریه داده بنیاد در عمل: ساخت نظریه بی‌تفاوتی سازمانی*. انتشارات دانشگاه امام صادق.
- دوبوار، سیمون (۱۳۸۰). *جنس دوم*. ترجمه قاسم صنعوی. جلد اول و دوم. تهران: نشر توس.
- دوستی، علی؛ صیادی‌فر، معصومه (۱۳۸۵). *آزار جنسی در محیط کار؛ یک واقعیت سیاه*. روزنامه اعتماد.
- رضوان، علی؛ فتحی، منصور (۱۳۹۱). *بررسی عوامل مرتبط با احساس ناامنی در محلات شهری در ناحیه ۳ منطقه ۱۷ شهرداری تهران*. *فصلنامه رفاه اجتماعی*. سال ۱۲، شماره ۴۵: ۳۸۷-۴۱۰.
- ریترز، جورج (۱۳۸۹). *نظریه جامعه‌شناسی در دوران معاصر*. ترجمه محسن ثلاثی. انتشارات علمی



- سلیمی، علی؛ داوری، محمد (۱۳۸۵). *جامعه‌شناسی کجروی*. پژوهشگاه حوزه و دانشگاه، چاپ دوم.
- شویره، کریستین؛ فونتن، اولویه (۱۳۸۵). *واژگان بروردیو*. مرتضی کتبی، تهران: نشر نی.
- صادق فسایی، سهیلا؛ رجب لاریجانی، مهسا (۱۳۸۹). *مطالعه جامعه‌شناختی آزار جنسی زنان در محیط کار*. زن در توسعه و سیاست (پژوهش زنان). دوره ۸، شماره ۳، صص ۱۱۱، ۱۳۴.
- فی‌وش، رابین؛ گولومبوک، سوزان (۱۳۸۴). *رشد جنسیت*. ترجمه مهرناز شهر آرای. نشر ققنوس.
- گروسی، سعید؛ میرزایی، جلال (۱۳۸۶). *بررسی رابطه اعتماد اجتماعی و احساس امنیت*. فصلنامه دانش/انتظامی، سال نهم، شماره دوم، صص: ۲۹-۳۵.
- گیدنز، آنتونی (۱۳۸۵). *مبانی جامعه‌شناسی*. ترجمه منوچهر صبوری، تهران: نشر نی.
- گیدنز، آنتونی (۱۳۸۸). *چشم‌اندازهای جهانی شدن*. ترجمه محمدرضا جلالی‌پور، تهران: طرح نو.
- محمود مولایی کرمانی، بتول (۱۳۸۹). *احساس ناامنی از زندگی روزمره*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، گروه علوم اجتماعی، دانشگاه اصفهان.
- مطهری، مرتضی (۱۳۸۸). *مسئله حجاب*. تهران: انتشارات صدرا، چاپ هشتاد و چهارم.
- معین، محمد (۱۳۸۱). *فرهنگ دو جلدی*. انتشارات آدنا.
- مگی، هام؛ گمبل، سارا (۱۳۸۲). *فرهنگ نظریه‌های فمینیستی*. ترجمه نوشین احمدی، فیروزه مهاجر، فرخ قره داغی. تهران: توسعه.

- Alcoff, L (1995). *Cultural feminism versus post structuralism*, west view press, Inc, London.
- Anderson, M (1998). *Thinking about Women, Sociological Perspective on Sex and Gender*, Allyn and Bacon.
- Barnett, F.F. C (1932). *Remembering, A Study in Experimental and Social Psychology*. Cambridge: Cambridge University press.
- Bem, S.L. *Gender Schema Theory: Cognitive Account of Sex Typing*. American Psychological Review. 88 (1981): 354-364
- Brown Miller, S. (1975). *Against Our Will: Men, Women and Rape*. London: Secker and Warburg.
- Chan, Darius K.S. Tang C. So. k, & Chan, W. (1999). *Sexual Harassment: A Preliminary Analysis of Its Effects on Hong Kong Chinese Women in the Workplace and Academia*. Psychology of Women Quarterly, United States of America. 23 (1999):661-672.
- Chapman Bilingsley. S, (2009). *Inmate-Perpetrated Harassment: Exploring the Gender-Specific Experience of Female Correction Officer*. A dissertation Graduate Faculty in Criminal Justice. University of New York.
- Chaudhuri, P. (2007). *Experiences of Sexual Harassment of Women Health Workers in Four Hospitals in Kolkata*. India, Reproductive Health Matter 2007; 1 (30):229-221.
- Cleveland, J. & Kerst, M. (1993). *Sexual Harassment and Perceptions of Power: An Under-articulated Relationship*. Journal of Vocational Behavior. Vol 42: 67-49.
- Denise Wilborne, H. (2000). *Sexual Assault, Coercion, and Harassment: Implication for Subjective Well-being and Relationship Satisfaction*. A Dissertation in Psychology. Texas Tech University
- Einarsen, S. Hoel, H. Zapf, D. & Cooper, C. L. (2003). *The concept of bullying at work: The European tradition*. In S. Einarsen, H. Hoel, D. Zapf, & C. Cooper (Eds.), *Bullying and emotional abuse in the workplace: International perspectives on research and practice* (pp. 3-30). London, UK: Taylor Francis.

- Elkin, F. G. Handel (1972). *The Child and Society: The Process of Socialization*. New York: Random House.
- Fitzgerald, L. F. Swan, S. & Magley, V. J. (1997). *But Was It Really Sexual Harassment? Legal, Behavioral, and Psychological Definitions of the Workplace of women*. In W. O'Donohue (Ed.), *Sexual Harassment: Theory, Research and Therapy* 5- 28. Boston: Allyn & Bacon.
- Flax, J. (2000). Thinking fragments: psychoanalysis, feminism & postmodernism in the contemporary west. Berkley, University of CA press. New York.
- Grandman, E.O, O Donohue, W & Peterson, S.H. (1997). *The Prevention of Sexual Harassment*. In W. O Donohue(Ed), *Sexual Harassment: Theory, Research, and*
- Gruber, J. E. & Bjorn, L. (1986). *Women's Responses to Sexual Harassment: An Analysis of Sociocultural, Organizational, and Personal Resource Models*. Social Science Quarterly, 67, 814-826.
- Gutek, B. A. & Morash, B. (1982). *Sex-Ratios, Sex Role Spillover, and Sexual Harassment of Women at Work*. Journal of Social Issues, 38, 55-74.
- Haslett, B. Geis, F. H. & Carter, M. R. (1992). *The organizational woman: Power and paradox*. Norwood, NJ: Ablex.
- Heather, Mc.L, Uggen, Ch. and Blackstone, A. (2012). *Sexual Harassment, Workplace Authority, and the Paradox of Power*. American Sociological Review 77(4) 625 -647.
- Hoffman, M. (1991). *Sexual Harassment: Case Studies on Campus*. Thesis in Social Science Ball State University.
- Hunter, W.J, Fitzgerald, L.F. & Drasgow, F. (1999). *The Effects of Oraganisational Pracices on Sexual Harassment and Individual Outcomes in the Military*. Military Psychology. Vol 11:314
- Kumar MP. *No End to Harassment*. Women's Feature Service. Ref. IND C 505. At: [www.wfsnews.org](http://www.wfsnews.org) N. Accessed 31 July 2007.
- Lenhart, Sh. A. (2004). *Clinical Aspects of Sexual Harassment and Gender Discrimination*. New York & Hove: Brunner-Routledge.
- Lewis, S. (2011). *How do Obese Individuals Perceive and Respond to the Different Types of Obesity Stigma that They Encounter in Their Daily Lives? A Qualitative Study*. Journal of Social Science & Medicine, 73:1349-1356.
- Myers, L. (2004). Study Shows Link between Drinking and Gender Harassmen in Workplace. Cronell News. Retrived October 7, 2004.
- Noah, Y. (2008). *Experience of Sexual Harassment at Work by Female Employee in Nigerian Work Environment*. University of Ilorin, publisher: international NGO journal, vol.3 (7):127-122.
- Rettner, R. (2011). *6 Ways Sexual Harassment Damages Women's Health*. Science Newsletter.
- Saal, F.J. & Weber, N.(1989). Friendly or Sexy? It Depends on Whom You Ask. Psychology of Women Quarterly. Vol 13.
- Samuels, Harriet. (2003). *Sexual Harassment in the Work Placement: A Feminist Analysis of Recent Developments in the UK*. Women's Studies International Forum, Vol. 26, No. 5.
- Sanhita.(2001). *Politics of Silence*. Kolkata: Sanhita.
- Shannon, C. Rospenda, K M. Richman, J.A (2006). Workplace harassment patterning, gender, and utilization of professional services: Findings from a US national study. Social Science & Medicine 64 (2007) 1178-1191.
- Silverman, D. (2005). *Doing Qualitative Research*. London: Sage Publications.
- Terpstra, D. E. & Baker, D. D. (1991). *Sexual Harassment at Work: The psychosocial Issues*. In M. J. Davidson & J. Earnshaw (Eds.), *Vulnerable workers: Psychosocial and legal issues*: 179-201. New York: John Wiley & Sons.
- Treatment: 175-184. Boston: Allyn & Bacon.
- Whitaker, L. (1999). *Women in Politics, Outsiders or Insiders?* Washington DC: Prentice Hall.