Ethical considerations in domestic violence related researches

Sakineh Taherkhani[1]

Abstract

Background and Aim: Violence against women is one of the serious causes of disability and death of women with a high prevalence rate. Violence against women ethically is a sensitive research topic because it may engender physical, psychological, social and financial costs to those involved in research, to both researchers and participants. This study conducted with the aim of determining the ethical considerations in domestic violence research.

Methods: In this review article, study of books and purposeful search of internal and external databases were used for attaining literature and related articles. Then the content of the searched documents were analyzed according to four principles of biomedical ethics.

Ethical considerations: Moral rules such as honesty and integrity were taken into consideration in the analysis and report of searched literature.

Findings: Main ethical concerns and considerations in these researches include the disclosure of information in the process of informed consent, ensuring safety and confidentiality, minimizing harm to participants and research team, ensuring scientific integrity, and providing support.

Conclusion: Domestic violence research can be conducted well ethically if related ethical concerns in advance are identified and managed by using appropriate strategies.

Keywords

Domestic Violence, Violence against Women, Research Ethics

---

1. Assistant professor, Department of Midwifery and Reproductive Health, School of Nursing and Midwifery, Shahroud University of Medical Sciences, Shahroud, Iran. Email: sakinehtaherkhani@yahoo.com

Please cite this article as:

Taherkhani S. Ethical considerations in domestic violence related researches. *J Med Ethics* 2016; 10(35): 141-175.

ملاحظات اخلاقی در پژوهش‌های مرتبط با خشونت خانگی

سکینه طاهرخانی[۱]

چکیده

زمینه و هدف: خشونت علیه زنان یکی از دلایل جدی ناتوانی و مرگ زنان محسوب می‌شود که از شیوع بالایی برخوردار است. خشونت علیه زنان از نظر اخلاقی یک موضوع تحقیقاتی حساس به شمار می‌رود، چراکه می‌تواند افراد درگیر در تحقیق اعم از محققان و مشارکت‌کنندگان را در معرض آسیب‌های جسمی، روانی، اجتماعی و اقتصادی قرار دهد. این مطالعه با هدف تعیین ملاحظات اخلاقی در پژوهش‌های مرتبط با خشونت خانگی انجام شده است.

روش: این پژوهش یک مطالعه مروری است. برای دستیابی به متون و مقالات مرتبط از کتب و جستجوی هدفمند پایگاه‌های داده داخلی و خارجی استفاده شد، سپس متون به دست‌آمده بر اساس اصول چهارگانه اخلاق زیست پزشکی تحلیل شدند.

ملاحظات اخلاقی: قواعد اخلاقی از جمله صداقت و امانت‌داری در تحلیل و گزارش متون جستجوشده و استناددهی به منابع مورد استفاده رعایت گردید.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد افشای اطلاعات در فرآیند رضایت آگاهانه، تضمین ایمنی و محرمانگی، کاهش آسیب به مشارکت‌کنندگان و گروه تحقیق، تضمین صحت علمی تحقیق و فراهم‌سازی حمایت از جمله نگرانی‌ها و ملاحظات اخلاقی عمده در این تحقیقات می‌باشد.

---

۱. استادیار گروه مامایی و بهداشت باروری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شاهرود، شاهرود، ایران. Email: sakinehtaherkhani@yahoo.com

نوع مقاله: مروری **تاریخ دریافت مقاله:** ۱۳۹۴/۸/۲۳ **تاریخ پذیرش مقاله:** ۱۳۹۴/۱۱/۷

نتیجه‌گیری: پژوهش‌های مرتبط با خشونت خانگی در صورتی از نظر اخلاقی، به خوبی قابل انجام هستند که چالش‌های اخلاقی مرتبط از پیش شناسایی و راهکارهای مناسبی برای اداره آن‌ها به کار گرفته شود.

واژگان کلیدی

خشونت خانگی، خشونت علیه زنان، اخلاق در پژوهش

مقدمه

خشونت یک بلای جهانی است که پیکر جامعه را تخریب می‌کند و زندگی، سلامتی و شادابی افراد را تهدید می‌نماید. خشونت یکی از علل اصلی مرگ افراد ۴۴-۱۵ ساله محسوب می‌شود (۱). معمولاً زنان و دختران نخستین قربانیان خشونت خانگی هستند (۲). خشونت علیه زنان و دختران تهدید جدی برای سلامتی و حقوق انسانی محسوب می‌شود (۱).

در اعلامیه رفع خشونت علیه زنان (۱۹۹۳ م.) این پدیده به عنوان مانعی جهت نیل به برابری، توسعه و صلح معرفی شده است (۳) و یکی از دلایل جدی ناتوانی و مرگ زنان محسوب می‌گردد (۴)، به طوری که بر اساس گزارش بانک جهانی، تجاوز و خشونت خانگی بیش از بیماری‌هایی نظیر سرطان پستان و رحم و تصادفات سبب از بین‌رفتن سلامتی زنان ۴۴-۱۵ ساله می‌شود (۳).

هرچند مفهوم خشونت خانگی دربرگیرنده خشونت میان افراد خانواده است، اما به طور معمول به خشونت میان بزرگسالانی که شریک جنسی یا عاطفی یکدیگر هستند، اطلاق می‌گردد. خشونت خانگی با عناوین همسرآزاری، زن‌آزاری، شریک‌آزاری، خشونت زناشویی و سایر عبارات مشابه نیز توصیف می‌گردد و ممکن است این عبارات به جای هم مورد استفاده قرار گیرند (۵). خشونت شریک جنسی نزدیک (Intímate Partner Violence) بر اساس تعریف سازمان جهانی بهداشت، به مجموعه رفتارهایی در یک ارتباط نزدیک اطلاق می‌گردد که منجر به آسیب جسمی، جنسی یا روانی گردد. این تعریف، خشونت اعمال‌شده توسط شریک جنسی یا همسر فعلی یا سابق را دربرمی‌گیرد (۶). این نوع خشونت می‌تواند به دو صورت خشونت آشکار و بی‌اعتنایی (خشونت پنهان) در ابعاد جسمی، جنسی و عاطفی رخ دهد (۷).

خشونت خانگی سلامت جسمی و روانی زنان را متأثر می‌سازد؛ مشکلات سلامتی مزمن شامل اختلالات زنانگی (Gynecologic disorders)، درد مزمن، علائم عصبی، اختلالات گوارشی و بیماری‌های قلبی به طور وسیعی توسط زنان خشونت دیده تجربه می‌شود (۹-۸). خشونت خانگی بر کیفیت زندگی قربانیان تأثیرات منفی دارد، اتونومی جنسی را کاهش می‌دهد و با افزایش خطر حاملگی ناخواسته و سقط‌های متعدد همراه می‌باشد؛ خشونت خانگی در بارداری به طور معنی‌داری خطر تولد نوزاد کم‌وزن، زایمان پیش از موعد، مرگ نوزادی و اختلال در شیردهی را افزایش می‌دهد (۱۰).

افسردگی، خودکشی، اختلال استرسی بعد از تروما، سوء مصرف مواد، عزت نفس پایین (۱۸-۱۱)، اختلالات خواب و اختلالات خوردن (۶) از شایع‌ترین پیامدهای روانی مرتبط با خشونت می‌باشند. در نهایت می‌توان گفت که خشونت خانگی اثرات روانی اجتماعی منفی بر تعامل زنان با دیگران دارد (۱۹). این امر، خودآیینی زنان و ثبات اجتماعی آنان را به مخاطره انداخته، قدرت عاطفی و عزت نفس‌شان را تحلیل داده و اثرات منفی بر سلامت باروری آنان دارد (۲۰). در بررسی بیش از ۲۴ هزار زن ۴۹-۱۵ ساله در ۱۰ کشور جهان شیوع خشونت جسمی یا جنسی، یا هر دو در طول عمر ۷۱-۱۵ درصد گزارش شده است (۲۱). نتایج مطالعات انجام‌شده در ایران نیز بیانگر آن است که خشونت خانگی از شیوع بالایی برخوردار می‌باشد. شیوع خشونت جسمی، جنسی و روانی در ۱۲ ماه گذشته در مطالعه انجام‌شده در بابل به ترتیب ۱۵٪، ۴۲/۴ و ۸۱/۵ درصد (۲۲)؛ در مطالعه انجام‌شده در تهران به ترتیب ۲۵/۴، ۳۹/۱ و ۸۷/۳ درصد (۲۳) و در مطالعه انجام‌شده در شهر مریوان به ترتیب ۶۰٪، ۳۲٪ و ۷۹/۷ درصد (۲۴) گزارش شده است.

وامقی و همکاران (۱۳۹۲ ش.) با بررسی ۶۳ مقاله فارسی و انگلیسی حاصل از مقالات پژوهشی در کشور که در دوره زمانی ۱۳۸۷-۱۳۸۰ در مجلات معتبر داخلی و خارجی منتشر شده بودند، شیوع کلی خشونت را از ۱۷/۵ تا ۹۳/۶ درصد تخمین زدند. بالاترین فراوانی انواع آزار در کل و در جمعیت عمومی مربوط به آزار روانی و کم‌ترین آن مربوط به آزار جنسی بوده است (۵). مطالعات انجام‌شده در ایران نه تنها حکایت از وسعت این معضل بهداشتی، اجتماعی دارد، بلکه رشد فزاینده تحقیقات انجام‌شده در این حوزه را نشان می‌دهد. این در حالی است که خشونت خانگی یا در شکل کلی‌تر آن خشونت علیه زنان از نظر اخلاقی یک موضوع تحقیقی حساس به شمار می‌رود، چراکه می‌تواند افراد درگیر در تحقیق اعم از مشارکت‌کنندگان و محققان را در معرض آسیب‌های جسمی، روانی، اجتماعی و اقتصادی قرار دهد (۲۵).

به منظور صیانت از نمونه‌های انسانی در پژوهش، اقدامات زیادی از سوی مجامع مختلف جهانی در قالب اعلامیه‌هایی نظیر نورنبرگ، هلسینکی، بلمونت صورت گرفته است (۲۶). در سال ۱۹۹۱ شورای بین‌المللی سازمان‌های علوم پزشکی CIOMS (Council for International Organization of Medical Sciences) راهنماهای بین‌المللی متعددی را جهت بررسی اخلاقی مطالعات اپیدمیولوژیک با موضوعات انسانی ارائه داد؛ این راهنماها بیانگر اصول اخلاقی برای انجام تحقیقات اپیدمیولوژیک هستند و شامل احترام به خودمختاری افراد، ضررنرسانی (کاهش آسیب)، خیررسانی (افزایش منفعت) و عدالت می‌باشند (۲۷). با توجه به اهمیت موضوع، این مطالعه با هدف تعیین ملاحظات اخلاقی در پژوهش‌های مرتبط با خشونت خانگی انجام شده است.

روش

در این مطالعه مروری، برای دستیابی به متون و مقالات مرتبط از کتب و جستجوی هدفمند پایگاه‌های اطلاعاتی، بدون اعمال محدودیت زمانی استفاده شد؛ بدین صورت که پایگاه‌های داده داخلی (IranMedex، SID، Irandoc و MagIran) و خارجی (Medline، Pubmed، Ovid، Proquest، Google Scholar، PsycINFO، EBM و CINAHL) یک بار با واژگان مرتبط با خشونت (Violence against women، Intimate Partner Violence، Wife abuse و Domestic violence) و یک بار با واژگان مرتبط با اخلاق (Research ethics، Ethical considerations و Ethical issues) جستجو شدند. در مرحله دوم جستجو، هر یک از واژگان مرتبط با خشونت در ترکیب با هر یک از واژگان اخلاق با استفاده از عملگر «and» مورد جستجو قرار گرفتند. بیش از هفتاد مقاله ایرانی به زبان فارسی یا انگلیسی پیرامون موضوع خشونت خانگی به دست آمد، اما مقاله ایرانی که به بررسی ملاحظات اخلاقی در پژوهش‌های مرتبط با خشونت خانگی پرداخته باشد، یافت نشد. با این حال در طی فرآیند جستجو، ده مقاله انگلیسی به دست آمد که به طور خاص به بررسی ملاحظات اخلاقی در پژوهش‌های مرتبط با خشونت خانگی پرداخته بودند که تمامی آن‌ها (ده مقاله) به طور دقیق مورد مطالعه قرار گرفتند و بر اساس اصول چهارگانه اخلاق زیست پزشکی تحلیل شدند.

ملاحظات اخلاقی

قواعد اخلاقی از جمله صداقت و امانت‌داری در تحلیل و گزارش متون جستجو شده و استناددهی به منابع مورد استفاده رعایت گردید.

یافته‌ها

ملاحظات اخلاقی در پژوهش‌های مرتبط با خشونت خانگی به شرح زیر استخراج و تحلیل گردید:

۱ـ اصل احترام به افراد (Respect for individuals)

احترام به افراد دربرگیرنده دو مسؤولیت اخلاقی می‌باشد: اول آنکه افراد مختار تلقی گردند و دوم این‌که افرادی که به نحوی از خودمختاری کم‌تری برخوردارند، مورد محافظت قرار گیرند (۲۸). بنابراین اصل احترام به افراد دو اصل اخلاقی اساسی شامل احترام به استقلال و ضررنرسانی شامل حمایت از افراد آسیب‌پذیر را، دربردارد (۲۷). مسائل مرتبط با احترام به استقلال و خودمختاری افراد در پژوهش‌های مرتبط با خشونت علیه زنان شامل رضایت آگاهانه و شرکت داوطلبانه، تضمین ایمنی و محرمانگی می‌باشد.

۱-۱- رضایت آگاهانه (Informed Consent): پژوهش‌های علمی صرفاً با کسب رضایت آگاهانه قابل انجام است. رضایت یکی از بندهای مهم اعلامیه جهانی اخلاق زیستی و حقوق بشر است که در اکتبر ۲۰۰۵ توسط سازمان یونسکو به تصویب رسید (۲۹). رضایت آگاهانه بدین معنی است که پاسخگو از اهداف مطالعه، خطرها و منافع شرکت و این که شرکت در مطالعه داوطلبانه است، آگاهی دارد (۲۷). رضایت آگاهانه و داوطلبانه از نمونه‌های پژوهش باید قبل از شروع پژوهش گرفته شود، رضایت باید بدون اجبار باشد و از افراد بالغی که ظرفیت روانی برای دادن رضایت دارند، اخذ گردد. در ضمن باید به مشارکت‌کنندگان توضیح داده شود که امتناع از شرکت در پژوهش تأثیری در مراقبت و درمان آنان ندارد (۳۰). لازم است محقق اطلاعات کافی درباره هدف، روش‌ها، خطرات و آسیب‌های تحقیق را در اختیار افراد شرکت‌کننده قرار دهد و افراد مورد تحقیق باید در هر زمانی

بتوانند رضایت خود را نسبت به مشارکت در تحقیق پس بگیرند (۲۸). بهتر است ارائه توضیحات در خصوص پژوهش کتبی باشد، باید از لغات و جملات ساده استفاده شود و بعد از ارائه اطلاعات، فرصتی برای پرسش به مشارکت‌کنندگان داده شود (۳۲-۳۱). چنانچه به نظر پژوهشگر ارائه برخی اطلاعات به آزمودنی منجر به مخدوش‌شدن نتایج می‌گردد، عدم ارائه این اطلاعات می‌بایست با تأیید کمیته اخلاق صورت گیرد (۳۳).

Paavilainen و همکاران (۲۰۱۴ م.) در این زمینه می‌نویسند رضایت برای انجام مصاحبه باید به صورت یک فرایند مداوم باشد و باید زمان کافی به مشارکت‌کننده جهت تفکر دوباره در مورد شرکت در مطالعه در مراحل مختلف تحقیق داده شود، به عنوان مثال محقق می‌تواند از مشارکت‌کننده بپرسد «سؤالات بعدی مربوط به تجربه وقایع خشونت‌آمیز در زمان حال می‌باشد، آیا شما مایل هستید پاسخ دهید؟» (۲۵). تأکید بر ماهیت داوطلبانه شرکت، در طول مطالعه، مهم‌تر از گرفتن فرم رضایت آگاهانه در آغاز مطالعه می‌باشد (۳۴).

گاهی برای افزایش میزان پاسخ و کاهش میزان ریزش مشارکت‌کنندگان، محققان ترکیبی از مشوق‌های عینی (نظیر وجه نقد) و ذهنی (نظیر بیان تشکر و قدردانی) را به کار می‌برند. در موارد استفاده از مشوق‌های مالی باید برای مشارکت‌کنندگان به وضوح توضیح داده شود که مشوق، ارتباطی با محتوی پاسخ آن‌ها ندارد، حتی اگر در مراحل ابتدایی از تحقیق خارج شوند یا از پاسخ به سؤالات خاص امتناع ورزند، به آن‌ها تعلق خواهد گرفت. بیان تشکر و قدردانی از سوی محقق، منجر می‌شود، مشارکت‌کننده احساس بهتری نسبت به محقق داشته باشد و کم‌تر احساس کند که مورد استثمار قرار گرفته است (۳۴). بر اساس دستورالعمل سازمان جهانی بهداشت، پرداخت مالی به شرکت‌کنندگان یا پژوهشگران نبایستی

آن چنان زیاد باشد که موجب مشارکت آزمودنی یا پژوهشگر برخلاف تمایل یا قضاوت صحیح گردد، البته کلیه پرداخت‌ها و بازپرداخت‌های مالی و خدمات مربوط، بایستی به تأیید کمیته اخلاق برسد (۳۵).

در تحقیقات پیرامون خشونت علیه زنان موضوع رضایت آگاهانه، با چالش‌هایی مواجه است که در ادامه به آن‌ها پرداخته می‌شود. علی‌رغم این‌که برخی از محققان معتقدند که زنان باید از ابتدا آگاه شوند که مطالعه شامل سؤالاتی در مورد خشونت است، Ellsberg و Heise (۲۰۰۲ م.) معتقدند این کار ممکن است زنان را قبل از ایجاد رابطه دوستانه، هوشیار سازد و باعث سوگیری در نتایج شود به همین دلیل آن‌ها در پژوهش خود، تحقیق را به عنوان مطالعه‌ای بر روی سلامت زنان و تجربیات زندگی آن‌ها معرفی کردند. مشارکت‌کنندگان از ابتدا آگاه شدند که ممکن است برخی از عناوین مورد بحث، شخصی باشد و صحبت در مورد آن‌ها مشکل باشد، به آن‌ها گفته شد که هر زمان در طول مصاحبه می‌توانند از شرکت در تحقیق منصرف شوند یا هر سؤالی را که نمی‌خواهند جواب دهند، بدون پاسخ بگذارند. بلافاصله قبل از شروع سؤالات خشونت به مشارکت‌کنندگان گفته شد که آن‌ها در مورد تجربه خشونت در زندگی مورد سؤال قرار می‌گیرند و دوباره برای ادامه مصاحبه از آن‌ها اجازه گرفته شد (۲۷).

برخی از انواع تحقیقات مرتبط با خشونت علیه زنان در اماکن عمومی مانند زمین بازی یا کافه‌ها اتفاق می‌افتد، جایی که محققان نمی‌توانند حضور خود را اعلام کنند یا برای شرکت در مطالعه، از افراد رضایت بگیرند (البته در تحقیقات قومیت‌نگاری، قوم‌نگاران رضایت افرادی که قصد مشاهده و مصاحبه با آن‌ها را دارند، به دست می‌آورند). زمانی که محققان، بی‌نامی و محرمانگی را با نپرسیدن نام افرادی که مورد مشاهده قرار می‌دهند یا آشکارنکردن محل مطالعه، تضمین

نمایند؛ این قبیل تحقیقات پنهانی می‌تواند قابل توجیه باشد، البته در مواردی که اعمال غیر قانونی یا ننگین مثل خودفروشی، سوء مصرف مواد یا ضرب و شتم زنان توسط افراد صاحب قدرت مانند نگهبانان زندان رخ داده باشد، این قبیل تحقیقات دردسرساز خواهند شد (۳۴).

در مواقعی که اعضای مختلف یک خانواده مورد مصاحبه قرار می‌گیرند، افراد فرصت کم‌تری برای دادن رضایت آگاهانه دارند. به عبارت دیگر، اگرچه شخص می‌تواند اطلاعاتی را که خود افشا می‌کند، کنترل نماید، اما کنترل اطلاعاتی که دیگر اعضای خانواده ممکن است در مورد او افشا کنند، از کنترل وی خارج است (۳۴).

گاهی اوقات مشارکت‌کننده به خاطر موقعیت محقق نمی‌تواند از شرکت در مطالعه امتناع ورزد؛ شرکت اجباری و تحت فشار در موقعیت‌هایی که زنان به دیگران وابسته هستند، بیشتر رخ می‌دهد. برای مثال زنان ساکن پناهگاه‌ها، زندان‌ها یا مراکز سوء مصرف مواد، ممکن است تصور کنند در نتیجه شرکت در مطالعه سود خاصی نصیبشان می‌شود یا زنانی که درگیر مراقبت‌های پزشکی هستند، ممکن است تصور کنند کیفیت مراقبت آن‌ها یا رابطه آن‌ها با ارائه‌دهنده خدمت، به شرکت آن‌ها در تحقیق وابسته است. زمانی که درخواست برای شرکت در مطالعه از جانب افرادی که در موضع قدرت قرار دارند، مانند پلیس، پزشکان، روان‌درمانگر یا حتی از جانب ساکنین پناهگاه و دوستان مطرح شود، زنان ممکن است بیشتر احساس آسیب‌پذیری کنند. محققان باید مطمئن شوند که موقعیت آن‌ها، تصمیم مشارکت‌کننده را برای شرکت در مطالعه متأثر نمی‌سازد. برای تضمین انتخاب آزادانه مشارکت‌کننده، محققان می‌توانند شخص ثالث بی‌طرفی را برای معرفی مطالعه و گرفتن رضایت به کار گیرند (۳۴).

به طور خلاصه می‌توان گفت در رضایت‌نامه شرکت در پژوهش، باید نکات زیر مورد توجه قرار گیرد:

۱ـ توضیح هدف و روش پژوهش؛

۲ـ توضیح خطرات و فواید احتمالی شرکت در مطالعه؛

۳ـ تأکید بر رازداری و محرمانگی همچنین بیان شرایط نقض محرمانگی؛

۴ـ تأکید بر داوطلبانه‌بودن شرکت در مطالعه و امکان خروج از پژوهش در هر زمان و در هر مرحله از پژوهش (در صورت خروج از پژوهش، فرد حق درخواست یا از بین‌بردن اطلاعات مربوط به خود را دارد)؛

۵ـ شرح چگونگی تماس با محقق جهت دریافت اطلاعات بیشتر در صورت لزوم.

دیگر مواردی که باید مورد توجه قرار گیرند عبارتند از:

۶ـ آیا احتمال آگاهی مشارکت‌کننده از نتایج مطالعه وجود دارد، در صورت پاسخ مثبت نحوه اطلاع‌رسانی به چه صورت خواهد بود؟؛

۷ـ آیا خدمات حمایتی و مشاوره‌ای برای زنان خشونت‌دیده فراهم خواهد بود؟؛

۸ـ آیا افراد دیگری به اطلاعات شرکت‌کنندگان دسترسی خواهند داشت؟؛

۹ـ آیا ممکن است به غیر از اهداف تحقیق، استفاده دیگری از اطلاعات حاصله شود، در صورت پاسخ مثبت، آیا رضایت مجدد گرفته خواهد شد؟؛

۱۰ـ آیا امکان بهره‌برداری مادی، تجاری یا سیاسی از نتایج وجود دارد؟؛

۱۱ـ در جوامعی که با توجه به فرهنگ اجتماعی، احتمال تبعیض و اجبار علیه گروه‌های خاصی از زنان وجود دارد، مسأله اخذ رضایت بایستی مورد دقت بیشتری قرار گیرد و با دادن اطلاعات کافی به شرکت‌کنندگان پژوهش، همراه باشد (۲۹ و ۳۲).

به هر حال به نظر می‌رسد در مورد منابع بالقوه سوگیری مرتبط با رضایت آگاهانه و مخصوصاً در مورد مقدار و نوع اطلاعاتی که باید مشارکت‌کنندگان قبل از شرکت در این‌گونه مطالعات دریافت کنند، تحقیقات بیشتری لازم است (۲۷).

۲-۱- تضمین ایمنی (Safety) و رعایت محرمانگی (Confidentiality): حفظ حریم خصوصی از عوامل اصلی جهت تضمین ایمنی مشارکت‌کنندگان و گروه تحقیق می‌باشد. راهنماهای اخلاقی سازمان جهانی بهداشت، انجام مصاحبه تحت شرایط کاملاً خصوصی را لازم می‌دانند، مگر در کودکان کم‌تر از دو سالی که توان بازگویی موضوع مصاحبه را ندارند. مصاحبه‌گران باید آموزش‌های لازم را برای قطع مصاحبه یا استفاده از سؤالات ساختگی (به عنوان مثال در مورد شیردهی، قاعدگی یا عادات غذایی و...) در مواردی که شخصی وارد اتاق مصاحبه می‌شود، دیده باشند و مشارکت‌کنندگان را از قبل در این زمینه آگاه نمایند (۲۱ و ۳۴)، البته استفاده از پرسشنامه‌هایی که توسط خود زنان کامل می‌شود، ممکن است روش جایگزین مناسبی در این زمینه باشد. در مواردی که دسترسی به حریم خصوصی امکان ندارد، مصاحبه‌گران باید مصاحبه را در زمان یا مکان دیگری به انجام برسانند و به هیچ وجه مصاحبه در جایی که حریم خصوصی رعایت نمی‌شود، نباید انجام شود. بدون شک فراهم‌سازی حریم خصوصی، مشکل می‌باشد و ممکن است به ابتکار، زمان و منابع بیشتری نیاز داشته باشد. برای مثال انجام مصاحبه در خارج از خانه، استفاده از سایر اعضای گروه تحقیق شامل ناظران و رانندگان جهت جداسازی سایر افراد خانواده از فرد پاسخگو، استفاده از شیرینی و کتاب‌های جذاب برای سرگرم‌کردن بچه‌ها در طول مصاحبه، صحبت با سایر اعضای خانواده و سرگرم‌کردن آن‌ها به طوری که محیط خصوصی و امنی جهت مصاحبه با فرد پاسخگو فراهم شود (۲۷ و ۳۶).

Garcia-Moreno و همکاران (۲۰۰۶ م.) در مطالعه خود جهت تضمین ایمنی مشارکت‌کنندگان و ممانعت از آگاهی سایرین از موضوع مصاحبه که ممکن بود در مورد آن با مرتکبین خشونت صحبت کنند، از هر خانوار تنها یک زن را به طور تصادفی انتخاب و مورد مصاحبه قرار دادند؛ استفاده از مصاحبه‌گران ساختگی جهت پرسیدن سؤالاتی از همسر یا خانواده وی (نظیر مادر شوهر یا خواهر شوهر) در مواردی که راه دیگری برای تضمین ایمنی وجود نداشت، از دیگر راهکارهای به کار گرفته شده بود (۲۱). سازمان جهانی بهداشت نیز جهت تضمین ایمنی مشارکت‌کنندگان، آگاه‌نکردن سایر افراد جامعه از موضوع تحقیق و عدم انجام تحقیقی با موضوع مشابه با مردان در همان جامعه‌ای که زنان مورد مصاحبه قرار گرفته‌اند، را توصیه می‌کند (۲۷).

Fontes (۲۰۰۴ م.) معتقد است که محققان باید در خصوص پیام‌های تلفنی که برای مشارکت‌کنندگان می‌گذارند، احتیاط نمایند. به عنوان مثال در مواردی که زن با مرتکب خشونت زندگی می‌کند و امکان اطلاع او از تماس‌های تلفنی وجود دارد، پیامی که می‌شنود باید تا حد امکان خنثی باشد، نظیر «مطالعه در خصوص سلامت زنان»، نه این‌که نمایانگر محتوی اصلی مطالعه باشد (۳۴).

در تحقیقات کیفی، جهت تضمین محرمانگی باید حتی‌الامکان مصاحبه توسط خود مصاحبه‌گر یا محقق مکتوب شود، مصاحبه‌ها در فایل‌های قفل‌شده در یک مکان امن، جدا از اطلاعات هویتی مشارکت‌کنندگان نگهداری شوند و دسترسی به فایل‌های قفل‌شده به تعداد اندکی از افراد گروه تحقیق محدود گردد (۲۵ و ۳۷). در انتشار یافته‌ها نیز محققان باید مطمئن باشند که فرد مرتکب خشونت یا سایر افراد به هیچ طریقی قادر به شناسایی مشارکت‌کننده نخواهند بود. این امر مستلزم آن است که جزئیاتی که به صحت داستان لطمه نمی‌زند، نظیر سن، تعداد فرزند و...

تغییر یابند. این رویکرد در مطالعات کیفی با تعداد نمونه کم، وقتی مشارکت‌کنندگان از طریق درمانگرها، کارکنان پناهگاه‌ها، نیروی پلیس یا پزشکان انتخاب و وارد مطالعه می‌شوند، یک نگرانی عمده می‌باشد، چراکه حتی ویژگی‌های فردی کم‌اهمیت یا توصیفات شخصی ممکن است هویت مشارکت‌کنندگان را آشکار نماید (۳۴).

گاهی به دلیل قوانین موجود و اجبار قانونی، محقق قادر به حفظ محرمانگی نیست و گزارش اجباری در مواردی که مشخص شود افراد مسن یا ناتوان در معرض خطر می‌باشند و یا مشارکت‌کننده قصد آسیب به خود یا افراد دیگر را دارد، ضروری می‌باشد (۳۴ و ۳۷). این قوانین به علت تضاد با اصول اخلاقی (نظیر رازداری، نیاز به حمایت افراد آسیب‌پذیر و احترام به استقلال افراد) چالش‌هایی را برای محققان به وجود آورده است، حتی اگر محقق از نظر قانونی ملزم به گزارش این موارد نباشد، وی هنوز هم با چالش‌های اخلاقی در ارتباط با حمایت از حریم خصوصی، رازداری و الزام اخلاقی برای مداخله و کمک به افرادی که در معرض خطر هستند، رو به رو است، چراکه زنان خشونت‌دیده در معرض خطر بالای خودکشی می‌باشند، آن‌ها در معرض خطر بالای کشتن شریک جنسی یا شوهر خود و همچنین کشته‌شدن توسط آن‌ها می‌باشند (۳۴).

Sullivan و Cain (۲۰۰۴ م.) معتقدند اگرچه قوانین محلی و ایالتی و اصول اخلاقی خود محقق، شرایط نقض محرمانگی را تعیین می‌کند، لازم است که مشارکت‌کنندگان از قبل (در زمان اخذ رضایت آگاهانه) در مورد خطرات مرتبط با شرکت در مطالعه و دادن اطلاعات خاص و همچنین وظیفه محقق برای گزارش‌دهی مطابق قوانین، آگاه شوند (۳۷). شایسته است محققان قبل از شروع تحقیق، پروتکل‌ها و مکانیسم‌های دقیقی را برای گزارش‌دهی تدوین نمایند تا در مواجهه با چنین موقعیت‌هایی قادر به اداره سریع و منصفانه آن باشند (۳۴).

۲ـ اصل ضررنرسانی (Non-maleficence)

در گزارش بلمونت از آسیب‌نرساندن به عنوان نازل‌ترین مرتبه خیرخواهی یاد شده است (۳۸)، نگرانی اخلاقی عمده در تحقیقات پیرامون خشونت علیه زنان این است که منجر به آسیب یا رنج ناخواسته گردد، مشارکت‌کنندگان ممکن است در صورت اطلاع شوهر یا شریک جنسی‌شان از محتوی مصاحبه، در معرض آسیب جسمی قرار گیرند. علاوه بر آن ممکن است به خاطر مواجهه با یک مصاحبه خوب طراحی نشده یا به علت آنکه مجبور به یادآوری و بیان تجربیات دردناک و ناراحت کننده خود هستند، آزرده شوند. از سوی دیگر در صورت اطلاع فرد اعمال‌کننده خشونت از محتوی مصاحبه، اعضای گروه تحقیق نیز ممکن است در معرض خطر باشند و یا ممکن است آن‌ها نیز به خاطر ماهیت دردناک موضوع مصاحبه، آزرده شوند (۲۷ و ۳۶). برای غلبه بر این مشکلات، اتخاذ راهکارهایی جهت کاهش آسیب به مشارکت‌کنندگان و گروه تحقیق ضرورت دارد که در زیر به توضیح هر یک از آن‌ها پرداخته می‌شود:

۱-۲- کاهش آسیب به مشارکت‌کنندگان: مصاحبه در مورد موضوعات حساس می‌تواند پاسخ‌های هیجانی شدیدی در برخی از مشارکت‌کنندگان ایجاد کند، مصاحبه ممکن است منجر به تجسم دوباره وقایع دردناک و ترسناک در زنان خشونت دیده شود، همچنان که قادر به تخفیف تأثیر این وقایع نیز می‌باشد. بنابراین مصاحبه‌گران باید از تأثیر سؤالات خود بر مشارکت‌کنندگان آگاه باشند و بتوانند بر اساس سطح ناراحتی آن‌ها، عکس‌العمل مناسبی را بروز دهند، اگرچه برخی از زنان در طول مصاحبه آزرده و ناراحت می‌شوند، محققان معتقدند که اکثریت زنان بعد از گذشت زمان اندک و آرام‌شدن، هنوز هم ادامه‌دادن به مصاحبه را انتخاب می‌کنند. آموزش مصاحبه‌گران باید شامل آموزش راه‌های

شناخت و پاسخ مناسب به علائم آزردگی و رنجش مشارکت‌کنندگان، چگونگی ختم مصاحبه در مواقعی که تأثیر سؤالات خیلی منفی باشد و در صورت لزوم ارجاع قربانیان جهت دریافت خدمات حمایتی باشد (۲۷).

Paavilainen و همکاران (۲۰۱۴ م.) معتقدند مشارکت‌کنندگان همواره از محکوم‌شدن و برخورد قضاوتی مصاحبه‌گران واهمه دارند (۲۵). بنابراین آموزش مصاحبه‌گران باید شامل آموزش در مورد جنسیت، خشونت خانگی و دستورالعمل‌های روشن و صریح جهت کمک به گروه تحقیق، برای تجزیه و تحلیل نگرش و اعتقاداتشان در مورد خشونت خانگی و تجاوز باشد. ممکن است محققان یا مصاحبه‌گران درک نادرست، کلیشه‌ای و سوگیرانه در ارتباط با قربانیان یا مرتکبین خشونت داشته باشند، همان‌گونه که ممکن است این دیدگاه در سطح جامعه وجود داشته باشد. اعتقاداتی از این قبیل ممکن است منجر به مقصر دانستن و محکوم‌کردن مشارکت‌کنندگان و دیگر نگرش‌های مخربی شود که از برخورد حمایتی و مناسب یک مصاحبه‌گر ممانعت می‌کند. این نگرش‌ها نه تنها به عزت نفس مشارکت‌کنندگان صدمه می‌زند و میزان افشای خشونت را کاهش می‌دهد، بلکه توانایی مصاحبه‌گر را برای به دست‌آوردن اطلاعات مناسب و باکیفیت، محدود می‌سازد. همواره باید به خاطر داشت که ارزش‌گذاشتن و احترام به آنچه مشارکت‌کننده می‌گوید از اهمیت بسیاری برخوردار است (۲۵، ۲۷ و ۳۹) این امر به ویژه زمانی که یک مصاحبه‌گر زن با یک مشارکت‌کننده مرد (مرتکب خشونت) مصاحبه می‌کند، باید مورد توجه قرار گیرد.

۲-۲- کاهش آسیب به گروه تحقیق: اگرچه مشارکت‌کنندگان ممکن است با بیشترین خطر آسیب مواجه باشند، اما گروه تحقیق نیز در معرض خطر می‌باشند. از جمله این خطرها می‌توان به تهدید سلامت جسمی چه از طریق مواجهه‌های

برنامه‌ریزی‌نشده با افراد خشن که به انجام مطالعه معترض هستند و چه در نتیجه حضور مصاحبه‌گران زن در اماکن خطرناک اشاره کرد؛ آموزش مصاحبه‌گران باید گروه تحقیق را برای رویارویی با این احتمالات آماده سازد. تلاش جهت مطلع‌نشدن سایر اعضای خانواده از هدف مطالعه، شناخت موقعیت‌های پرخطر و اتخاذ اقدام مؤثر از قبیل ختم مصاحبه، حذف مناطق خیلی خطرناک از نمونه‌گیری، برای مثال مناطقی که دربرگیرنده فروشندگان و خریداران مواد مخدر هستند، داشتن تلفن همراه و استفاده از رانندگان مرد که مصاحبه‌گران زن را به مناطق پرخطر همراهی کنند، نمونه‌هایی از راهکارهای ضروری جهت کاهش خطر مواجهه با خشونت می‌باشند (۲۷).

بیشترین خطر برای گروه تحقیق آسیب و صدمه عاطفی ناشی از شنیدن داستان‌های تکراری مملؤ از رنج، ناامیدی و سرخوردگی زنان و درد جسمی و روانی آن‌ها می‌باشد. مطالعه در مورد خشونت علیه زنان اغلب به عنوان تجربه شخصی و عاطفی ناخوشایندی قلمداد می‌شود که بیشتر محققان آن را خسته‌کننده و سخت می‌پندارند و اگر گروه تحقیق خود، تجربیات شخصی از خشونت داشته باشند، تحقیق در این زمینه می‌تواند واقعاً درهم‌کوبنده و توان‌فرسا باشد (۲۷). پاسخ‌هایی نظیر گریه، کابوس‌های شبانه، سردرد، اختلالاتی در تمرکز، دشمن‌پنداری (Paranoia)، نگرانی بیش از حد در مورد ایمنی خود، خشم، حواس‌پرتی، خلق افسرده، احساس فرسودگی، اضطراب، بی‌خوابی، انزوا، ناامیدی و سرخوردگی ممکن است به دنبال مصاحبه با زنان خشونت‌دیده تجربه شود (۳۴).

Fontes (۲۰۰۴ م.) معتقد است که تجربه این پیامدهای منفی تنها محدود به مصاحبه‌گرانی که در تماس مستقیم با مشارکت‌کنندگان هستند، نمی‌شود، حتی جمع‌آوری داده‌ها از پرونده‌ها یا کدگذاری مصاحبه‌هایی که توسط افراد دیگر

انجام شده است نیز می‌تواند با این تأثیرات منفی همراه باشد (۳۴). این مسأله در تحقیقات کیفی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است، زیرا در طی تحلیل داده‌های کیفی، محقق ملزم است به نوارهای صوتی گوش داده و متن مصاحبه‌ها را بارها و بارها بخواند تا با داده‌ها آشنا شود. گوش‌دادن مکرر و مکتوب‌کردن مصاحبه‌ها ممکن است منجر به تجربه مضاعف درد و رنج در وی شود و این امر در مواقعی که محقق با حجم وسیعی از داده‌های کیفی مرتبط با خشونت سروکار داشته باشد، فشار زیادی بر وی وارد می‌کند (۲۵).

صرف زمان کافی جهت بحث در مورد خشونت و آموزش مهارت‌های ضروری جهت مقابله با ناراحتی‌های ناشی از مصاحبه در جلسات آموزشی مصاحبه‌گران، برای کاهش ناراحتی آن‌ها در طول تحقیق، حیاتی می‌باشد؛ در حین انجام تحقیق نیز مصاحبه‌گران و گروه تحقیق به فرصت‌هایی جهت گزارش‌دهی، بیان تجارب شخصی خود از خشونت به صورت خصوصی و یا در صورت لزوم مشاوره انفرادی نیاز دارند و این مشاوره‌ها نه تنها مصاحبه‌گران را به الزام و ضرورت تحقیق رهنمون می‌سازد، بلکه به ارتقای توانمندی آن‌ها جهت جمع‌آوری داده‌های معتبر منجر خواهد شد (۲۷ و ۳۹). محققان نیز می‌توانند تفکرات و احساسات خود راجع به موضوع، تجارب مشارکت‌کنندگان و یافته‌های به دست‌آمده را به بحث بگذارند؛ این رویکرد علاوه بر کاهش ناراحتی آن‌ها، محققان را قادر می‌سازد تا به طور عینی و واقعی کار تحلیل داده‌ها و گزارش یافته‌ها را انجام دهند. با این روش احساسات و ذهنیت خود محققان، یافته‌ها را مخدوش نخواهد کرد و محققان قادرند مسائل را آن‌گونه که هست ببینند و گزارش کنند نه آن‌گونه که دوست دارند (۲۵).

۳ـ اصل خیررسانی (Beneficence)

اصل خیررسانی جایگاه محکم و کاملاً قابل توجیهی در تحقیقاتی دارد که روی انسان‌ها انجام می‌گیرد، مفیدبودن ایجاب می‌کند که هم سوژه از صدمه در امان باشد و هم منافع زیادی که از تحقیق حاصل می‌شود، مورد ملاحظه قرار گیرد (۲۸). در پژوهش در مورد خشونت علیه زنان، سودرسانی بیانگر الزام اخلاقی برای افزایش منافع احتمالی هم برای مشارکت‌کنندگان و هم برای گروه وسیع‌تری از افرادی است که نمونه‌های پژوهش از بین آن‌ها انتخاب شده‌اند (۲۷). در راستای افزایش سودرسانی، طرح تحقیق باید از نظر متدولوژیک (روش‌شناختی) درست باشد، تحقیق باید دارای مزایای واقعی برای مشارکت‌کنندگان باشد و از محققانی که هم در انجام تحقیق و هم در تضمین رفاه مشارکت‌کنندگان کارآمد هستند، استفاده شود (۲۷). از این رو مطالعات نباید تنها بر میزان شیوع خشونت متمرکز باشند، بلکه مطالعه بر روی عوامل پیشگیری‌کننده و مداخلات لازم نیز باید مورد توجه قرار گیرد (۳۴).

۱-۳- تضمین صحت علمی: یکی از مبانی مهمی که در پژوهش بر روی انسان‌ها بایستی مورد توجه قرار گیرد، اعتبار علمی پژوهش می‌باشد. انجام پژوهشی که اعتبار علمی لازم را ندارد، اخلاقی نیست؛ اصول و شیوه اجرا هم باید علمی‌باشد، لذا طراحی نامناسب پژوهش به نحوی که مشارکت‌کنندگان را در معرض خطر قرار دهد، قابل قبول نیست (۲۹). شورای بین‌المللی سازمان‌های علوم پزشکی معتقد است، مطالعه‌ای که از نظر علمی ناقص است به این دلیل که مشارکت‌کنندگان را با خطر و سختی مواجه می‌سازد، در حالی که تأثیری در ارتقای دانش موجود ندارد، غیر اخلاقی محسوب می‌گردد (۲۷).

تلاش جهت افزایش میزان افشای خشونت یکی از اصلی‌ترین توجهات روش‌شناختی در تحقیق پیرامون خشونت علیه زنان می‌باشد؛ به علت حساسیت موضوع، تمایل اصلی زنان شرکت‌کننده به عدم افشای خشونت می‌باشد. تخمین کم‌تر میزان خشونت علیه زنان نه تنها منجر به کسب اطلاعات اندک در مورد وسعت و انواع این نوع خشونت می‌شود، بلکه می‌تواند ارتباط بین عوامل خطر و خشونت و یا بین خشونت و پیامدهای سلامتی را ضعیف جلوه دهد و منجر به نتایج منفی کاذب گردد. بنابراین، از جمله توجهات روش‌شناختی مهم در تحقیقات مرتبط با خشونت علیه زنان، تلاش برای به حداکثررساندن میزان افشای خشونت می‌باشد؛ اهمیت این موضوع تا آنجا است که سازمان جهانی بهداشت آن را به عنوان یک مسؤولیت اخلاقی برای محققین برمی‌شمرد (۲۷).

Ellsberg و همکاران (۲۰۰۱ م.) معتقدند میزان افشای خشونت تا حد زیادی تحت تأثیر طرح سؤالات، آموزش مصاحبه‌گران و چگونگی اجرای مطالعه قرار دارد، نتایج مطالعه آن‌ها نشان داد که شیوع تخمینی خشونت به اجرا یا عدم اجرای توجهات روش‌شناختی فوق‌العاده حساس است و گزارش پایین خشونت، تهدیدی جدی برای اعتبار پژوهش محسوب می‌شود (۴۰). تمایل زنان برای افشای خشونت متأثر از جنس، سن، وضعیت تأهل، نگرش و مهارت‌های بین فردی مصاحبه‌گران می‌باشد. در مطالعه سازمان جهانی بهداشت از مصاحبه‌گران و ناظران زن استفاده شد و انتخاب دقیق مصاحبه‌گران بر اساس معیارهایی نظیر قدرت تعامل با افراد از طبقات اجتماعی، اقتصادی مختلف به شیوه‌ای غیر قضاوتی و همدلانه، بلوغ روانی و عاطفی، مهارت در برقراری رابطه دوستانه و توانایی برای مقابله با موضوعات حساس، صورت گرفت. سپس مصاحبه‌گران انتخاب شده، یک دوره آموزشی سه هفته‌ای را گذرانیدند (۳۹).

سؤالات منفرد و کلی در مورد خشونت معمولاً برای تخمین شیوع دقیق خشونت کافی نیستند. سؤالات باید به گونه‌ای طرح شوند که از استفاده لغات مبهم از قبیل بدرفتاری، تجاوز و خشونت اجتناب شود و در عوض به طور مستقیم، تجربه اعمال خاصی از قبیل ضربه‌خوردن، سیلی‌خوردن یا داشتن رابطه جنسی اجباری، مورد سؤال قرار گیرد. دیگر فاکتورهای دخیل در افشای خشونت شامل حضور یا عدم حضور افراد دیگر در حین انجام مصاحبه، دادن فرصت‌های مختلف به مشارکت‌کنندگان برای افشای خشونت (از قبیل پرسش در مورد مکان‌های مختلف یا مرتکبین متفاوت) و ماهیت و طول دیگر سؤالات مصاحبه می‌باشد. به عنوان مثال، آیا سؤالات مربوط به خشونت تنها سؤالات تحقیق هستند یا خشونت در همراهی با موضوع دیگری بررسی می‌شود (۲۵، ۲۷).

Ellsberg و همکاران (۲۰۰۱ م.) با مقایسه نتایج سه مطالعه در خصوص میزان شیوع خشونت جسمی در نیکاراگوئه، اهمیت این موضوع را نشان دادند. در دو مطالعه اول، خشونت علیه زنان، موضوع اصلی پژوهش بود، اما مطالعه سوم، یک مطالعه ملی مربوط به سلامت و ویژگی های جمعیتی بود. میزان خشونت جسمی تجربه‌شده از سوی شریک جنسی در طول عمر در دو مطالعه اول به ترتیب ۶۹٪ و ۵۲٪ و در مطالعه سوم ۲۸٪ بود. روش نمونه‌گیری، تعاریف و ابزار سنجش خشونت در هر سه مطالعه یکسان بود. تفاوت‌های روش‌شناختی عمده شامل موارد زیر بود: طول و وسعت مصاحبه (سؤالات بررسی خشونت در مطالعه سوم، در انتهای یک مصاحبه طولانی که شامل طیف وسیعی از موضوعات غیر مرتبط شامل تغذیه کودک و تنظیم خانواده بود، قرار داشت). میزان آموزش و حمایت فراهم‌شده برای مصاحبه‌گران، توجه به مسائل ایمنی و اخلاقی نظیر رعایت خلوت و حمایت فراهم‌شده برای مشارکت‌کنندگان (۴۰).

۲-۳- مصاحبه به عنوان مداخله: عموماً تصور می‌شود درخواست از زنان برای آشکارکردن تجربیات خود از خشونت با خطر آسیب و ناراحتی همراه است، اما افشای خشونت می‌تواند برای مشارکت‌کنندگان جنبه درمانی نیز داشته باشد (۲۵)، شواهد نشان داده‌اند که در صورتی که در برخورد با مشارکت‌کنندگان از رویکرد غیر قضاوتی و همدلی استفاده شود، آنان از فرصت به دست‌آمده برای بیان تجربیات خود استقبال می‌کنند، تجربیاتی که هرگز برای فرد دیگری افشا نکرده‌اند (۲۷). فواید اصلی بالقوه برای مشارکت‌کنندگان عبارتند از:

ـ دستیابی به یک مداخله که تاکنون فرصت دستیابی به آن را نداشته‌اند.

ـ رضایت از بحث درباره موقعیت یا مشکلات خود، با فردی که رابطه دوستانه و غیر مغرضانه با آن‌ها دارد.

ـ افزایش آگاهی در مورد خودشان یا شرایط‌شان از طریق دستیابی به فرصتی برای بررسی و خوداندیشی یا از طریق تعامل مستقیم با محققان.

ـ احساس رضایت از این‌که اطلاعاتی که آن‌ها فراهم می‌سازند ممکن است به افراد دیگری که مشکلات یا شرایط مشابهی دارند، کمک نماید (۴۱).

محققان بر اهمیت چگونگی ختم مصاحبه با زنان تأکید کرده‌اند (به ویژه زمانی که مشارکت‌کننده اطلاعاتی را افشا کرده است که منجر به احساس آسیب‌پذیری در وی شده است) که شامل تشکر برای شرکت در مطالعه، القای حس شنیده‌شدن، تأکید بر قدرت زن، کاهش ناراحتی او و تأکید بر قانونی‌نبودن خشونت می‌باشد (۲۵، ۲۷).

۳-۳- فراهم‌سازی حمایت و مراقبت: سازمان جهانی بهداشت پیشنهاد می‌کند که به عنوان حداقل استاندارد، محققان الزام اخلاقی در ارائه اطلاعات یا خدمات مناسب به مشارکت‌کنندگان دارند. در جاهایی که خدمات حمایتی برای

قربانیان خشونت وجود دارد، گروه تحقیق باید در مواقع لزوم، مشارکت‌کنندگان را ارجاع دهند. ایجاد مرکز مشاوره در محل انجام تحقیق یا دعوت از یک مشاور برای ملاقات با مشارکت‌کنندگان در محل انجام تحقیق و ارائه جزوه‌های آموزشی کوچک که شامل فهرست منابع موجود برای قربانیان و همچنین فهرست مؤسسات ارائه‌دهنده خدمات بهداشتی و اجتماعی می‌باشد، از جمله دیگر خدمات حمایتی می‌باشد. ارائه این جزوه‌ها باید پس از سؤال از مشارکت‌کننده در خصوص عدم دسترسی شوهر یا شریک جنسی آن‌ها به محتوی جزوه آموزشی، صورت گیرد (۲۵، ۲۷ و ۳۶). ارائه اطلاعات یا خدمات مناسب به مشارکت‌کنندگان، هم برای مشارکت‌کنندگان و هم برای مصاحبه‌گران و گروه تحقیق کمک‌کننده و سودمند می‌باشد، چراکه در صورت عدم ارائه این خدمات به مشارکت‌کنندگان، مصاحبه‌گران و سایر اعضای گروه تحقیق ممکن است به دلیل ناتوانی برای کمک به مشارکت‌کنندگان، احساس سرخوردگی و ناامیدی نمایند (۳۴).

Fontes (۲۰۰۴ م.) معتقد است تا آنجا که امکان دارد، سودرسانی به مشارکت‌کنندگان باید مستقیم، فوری و عینی باشد؛ محققان می‌توانند ابتکاراتی را در این زمینه به کار برند، نظیر در نظرگرفتن مشوق‌های مالی (دادن وجه نقد یا کارت خرید مایحتاج از فروشگاه)، هدایای غیر نقدی و ارائه اطلاعاتی در مورد موضوع مورد مطالعه یا سایر موضوعات مرتبط با سلامت (نظیر پمفلت‌های آموزشی با موضوعاتی مانند چگونگی دسترسی به خدمات سلامت روان یا پناهگاه‌ها، اطلاعاتی در مورد بیماری‌های منتقله از راه جنسی و...) (۳۴).

۴-۳- استفاده از نتایج مطالعه برای ایجاد تغییرات اجتماعی به نفع زنان: پیامدهای نامطلوب شخصی، اجتماعی و بهداشتی و هزینه‌های گزاف مرتبط با خشونت علیه زنان، این الزام اخلاقی را برای محققان ایجاد کرده است تا تلاش

نمایند یافته‌های مطالعه در جهت دفاع، سیاستگذاری و فعالیت‌های مداخلاتی به نفع زنان به کار برده شود. یک رویکرد برای رسیدن به این هدف آن است که هواداران یا گروه‌هایی که به طور مستقیم خدمات را در اختیار زنان خشونت دیده قرار می‌دهند، از ابتدا به عنوان مشاور یا شریک، درگیر طرح تحقیقاتی نمود. این گروه‌ها می‌توانند نقش مهمی در طراحی مطالعه، فراهم‌سازی حمایت، طراحی سؤالات مصاحبه، آموزش مصاحبه‌گران، تحلیل و تفسیر نتایج، همچنین نقش اصلی در انتشار و استفاده از یافته‌های تحقیق داشته باشند. در برخی از کشورها، تلاش‌های هماهنگ محققان و فعالان این حوزه، به اصلاحات قانونی و سیاسی مهمی به نفع زنان منتهی شده است (۲۷).

یک رویکرد دیگر برای رسیدن به این هدف انتشار یافته‌های تحقیق در سطح وسیع می‌باشد. یافته‌ها نه تنها در مجلات و کنفرانس‌های علمی، بلکه باید در سطح وسیع‌تری ارائه شوند که می‌توان به مواردی نظیر انتشار یافته‌ها از طریق صدا و سیما، برگزاری کارگاه‌ها برای مراقبین بهداشتی، درمانگرها یا کارکنان پناهگاه‌ها، طراحی بروشورهای مرتبط که توسط سازمان‌های اجتماعی در سطح جامعه توزیع شود و ایراد سخنرانی برای سازمان‌های مرتبط با خشونت علیه زنان و سازمان‌های حمایت از قربانیان خشونت اشاره کرد. محققان باید تمام تلاش خود را به کار ببندند تا یافته‌های مطالعه در اختیار افرادی که توانایی ایجاد تغییر را دارند، قرار گیرد (۳۴).

۴ـ اصل عدالت (Justice)

در نگاه اول، رعایت عدالت در تحقیق، بازتابی از اعمال موازین اخلاقی در تحقیق بر روی انسان می‌باشد، مثلاً در طی قرون ۱۹ و ۲۰ میلادی فشار و مسؤولیت «آزمودنی‌بودن» بر گردن افراد فقیر و طبقه پایین جامعه بود، در حالی

که منافع چنین تحقیقاتی باعث ارتقای سطح خدمات سلامت ارائه‌شده به بیماران مرفه می‌گردید. ارزش کاربردی این اصل زمانی است که بدانیم یکی از اصولی که در مباحث اخلاق زیستی از جمله اخلاق پزشکی به ویژه در توزیع منابع بهداشتی و حیاتی مطرح می‌گردد، «اصل عدالت» است که «توزیع عادلانه منابع کمیاب سلامت» ذیل آن قرار می‌گیرد. از طرفی هدف عدالت همیشه تأمین تساوی ریاضی نیست، مهم این است که بین سود و زیان، تناسب و اعتدال رعایت شود (۳۳). توزیع عادلانه منافع و مضرات تحقیق، توجه به جنسیت در کلیه مراحل انجام تحقیق و موازنه سود و زیان از جمله موضوعات مرتبط با عدالت در تحقیقات مرتبط با خشونت خانگی می‌باشند که در ادامه توضیح داده می‌شود.

۱-۴- توزیع عادلانه منافع و مضرات تحقیق (عدالت در انتخاب آزمودنی):

جهت اجتناب از موقعیت‌های ناعادلانه‌ای که در آن افراد فقیر و زندانی به علل متعدد از جمله سهولت دسترسی، فقر فرهنگی اجتماعی و... به طور نامتناسبی برای انجام تحقیق به کار گرفته می‌شدند، اصل عدالت در تحقیق به این نکته تأکید می‌نماید که منافع و مضرات تحقیق باید به طور عادلانه توزیع شود. در راهنمای بین‌المللی برای بررسی اخلاقی مطالعات اپیدمیولوژیک آمده است: «مطالعات باید به گونه‌ای طراحی شوند که دانش به دست‌آمده به گروهی از افراد که نمونه‌های پژوهش نماینده آن هستند، سود برساند. طبقه‌ای از افراد که متحمل زیان می‌شوند، باید سود متناسبی نیز دریافت نمایند و طبقه‌ای که بیشترین سود را دریافت می‌کنند، باید نسبت عادلانه‌ای از خطرات و مضرات مطالعه را نیز متحمل شوند» (۳۴). به عبارت دیگر نباید از آزمودنی‌هایی استفاده شود که نتوانند از نتایج تحقیق یا منافعی که از تحقیق حاصل می‌شود، سود ببرند؛ همین‌طور نبایست تحقیقی را که دارای نتایج مطلوب است فقط به گروه‌های خاصی از افراد

محدود کرد (۳۳). بر اساس این اصل، رویکردهای جدید برای دستیابی به شرکت کنندگان در تحقیقات مرتبط با خشونت علیه زنان، دیگر بر جمعیت زنان ساکن پناهگاه‌ها، زنان ارجاع‌شده به اورژانس یا مراکز پلیس، مبتنی نیست، البته شرکت این دسته از زنان خشونت‌دیده در تحقیقاتی که نتایج آن منحصر به همین گروه می‌شود، با اخذ رضایت آگاهانه بلامانع می‌باشد (۳۴).

۲-۴- توجه به جنسیت در تمامی مراحل انجام تحقیق (طراحی، تجزیه و تحلیل، تفسیر یافته‌ها و گزارش‌دهی): در تحقیقات مرتبط با خشونت خانگی، زنان، قربانی و مردان معمولاً اما نه همیشه اعمال‌کننده خشونت هستند. نادیده گرفتن جنسیت و عوامل مرتبط با آن در مراحل مختلف تحقیق، ناعادلانه است، چراکه اهمیت عدم تعادل قدرت بین زن و مرد را که مبتنی بر جنسیت می‌باشد، مورد توجه قرار نمی‌دهد. قامت کوتاه‌تر زنان و قدرت بدنی کم‌تر، اجتماعی‌شدن آن‌ها به تسلیم و نقش مراقبتی‌داشتن، دسترسی کم‌تر به مشاغل پردرآمد و مسؤولیت بیشتر برای پرورش کودکان، همه و همه آسیب‌پذیری زنان را نسبت به مورد خشونت قرارگرفتن از سوی شرکای مذکر افزایش می‌دهد. زمانی که این مسائل نادیده گرفته شوند و خشونت بین زن و مرد به مثابه خشونت بین دو فردی که به یک اندازه مسؤول و آسیب‌پذیر هستند، در نظر گرفته شود؛ احساس کاذب برابری در درگیری آشکار می‌شود و خشونت زوجین ممکن است به عنوان یک جنگ متقابل در نظر گرفته شود (۳۴).

برای مثال در مطالعات اولیه که برای بررسی شیوع خشونت با استفاده از پرسشنامه مقیاس تاکتیکی تعارض (CTS: Conflict Tactics Scale) انجام شد، مشخص شد مردان و زنان در ارتباطات نزدیک نسبت به یکدیگر به یک اندازه خشن هستند. این مطالعات اساساً وقوع اعمال خشونت‌آمیز (مانند سیلی‌زدن یا

هل‌دادن) را بدون بررسی انگیزه‌ها و پیامدها مورد سنجش قرار دادند (این‌که ضربه زده‌شده برای دفاع از خود بوده یا یک حمله پرخاشگرایانه بوده، آیا ضربه به آسانی دفع شده یا منجر به بستری در بیمارستان شده، مورد سؤال قرار نگرفته بود). این مطالعات نشان داد شمار زیادی از زن و شوهرها یا شرکای جنسی، درگیر جنگ و دعواهای متقابل می‌شوند. این در حالی بود که در حقیقت شوهران اغلب به ضربات همسران خود می‌خندیدند، زنان معمولاً برای دفاع از خود ضربه می‌زدند، ضربات شوهران به احتمال بیشتری منجر به آسیب جسمی در زنان می‌شد و مردان اغلب آغازگر و اعمال‌کننده خشونت بودند. مردان اعمال‌کننده خشونت به طور متوسط ۵-۴ اینچ بلندتر و ۴۵ پوند سنگین‌تر از شرکای خود بودند و زنان در مقایسه با شوهران، در معرض خطر بیشتری از آسیب‌دیدن و تجربه آسیب‌های شدید قرار داشتند. بنابراین تفسیر و ارائه این اطلاعات خود یک موضوع مهم مرتبط با عدالت می‌باشد، زیرا گزارش‌دهی و تفسیر نامناسب این داده‌ها در نهایت منجر به کاهش حمایت از زنان شده و منجر به شرایطی می‌شود که پلیس در درگیری‌های خانوادگی هر دو، زن و مرد را بازداشت خواهد کرد. اهمیت این موضوع به ویژه زمانی بیشتر می‌شود که پس از ارائه یافته‌ها، برای برنامه‌های اجتماعی بودجه در نظر گرفته شود. بنابراین اگرچه گزارشی که در خصوص میزان تقریباً مساوی ضربه میان زنان و مردان منتشر شد، از نظر فنی درست بود، اما نتوانست وضعیت واقعی را به طور کامل به تصویر بکشد (۳۴).

۳-۴- موازنه سود و زیان: پژوهش‌های مرتبط با خشونت علیه زنان با خطرات زیادی همراه هستند، اما مهم‌تر از آن خطرات مرتبط با نادیده‌انگاشتن، سکوت و منفعل‌بودن است؛ محققان و اعضای کمیته اخلاق باید پیوسته این خطرات را متعادل سازند. در برخی از موارد، محقق ممکن است به علت ترس از این‌که

شرکت در مطالعه، زنان را در معرض خطر بیشتری قرار دهد، از انجام تحقیق صرف نظر کند، اگرچه این تصمیم، خطر مرتبط با تحقیق را حذف می‌کند، اما سودهای بالقوه ناشی از کاهش انزوا و کاهش آسیب‌پذیری قربانیان را که در نتیجه تحقیق ممکن بود حاصل شود، را نادیده می‌گیرد (۲۷).

مورد سؤال قراردادن خشونت، اهمیت بسیار دارد. Paavilainen و همکاران (۲۰۱۴ م.) معتقدند با پرسش در این زمینه قادریم، خشونت را آشکار و قابل فهم کنیم، روش‌هایی را برای بحث راجع به آن در جامعه فراهم آوریم و کمک کنیم تا صدای زنان خشونت‌دیده، شنیده شود. با انجام مطالعه کمک به خلق دانشی می‌کنیم که می‌تواند پایه ارائه مراقبت به زنان خشونت دیده باشد. از سوی دیگر همان‌طور که قبلاً اشاره شد، شرکت در مطالعه می‌تواند جنبه درمانی نیز داشته باشد، چراکه مشارکت‌کننده قادر به اشتراک تجارب خود با یک فرد ثالث می‌باشد، فردی که در مورد موضوع مورد بحث، نگرش بی‌طرفانه دارد و متعهد به شنیدن داستان‌های زنان است. در حالی که عدم بررسی خشونت مانع از کشف علمی شده و در نهایت منجر به کمک به مرتکبین خشونت و آسیب بیشتر قربانیان خواهد شد (۲۵).

پرواضح است زنانی که با خشونت زندگی می‌کنند، از قبل در معرض خطر می‌باشند. محققان نمی‌توانند این واقعیت را انکار کنند، همان‌طور که آن‌ها نمی‌توانند به طور کامل احتمال آسیب بیشتر ناشی از تحقیق خود را نفی نمایند. به هر حال محققین الزام اخلاقی دارند که در هر مطالعه سودها و زیان‌ها را ارزیابی نموده و برای کاهش خطر و افزایش سود اقدامات لازم را به عمل آورند (۲۷).

نتیجه‌گیری

این مطالعه با تعیین ملاحظات اخلاقی در پژوهش‌های مرتبط با خشونت خانگی نشان داد که در این تحقیقات، ایمنی مشارکت‌کنندگان و گروه تحقیق باید در اولویت قرار گیرد، حفظ محرمانگی، هم برای ایمنی مشارکت‌کنندگان و هم برای دستیابی به داده‌های معتبر ضروری می‌باشد. در طراحی این‌گونه مطالعات باید راهبردهایی جهت افشای اطلاعات با کسب رضایت آگاهانه، کاهش آسیب به مشارکت‌کنندگان و گروه تحقیق و افزایش میزان افشای خشونت در نظر گرفته شود. فراهم‌سازی خدمات حمایتی و ارجاع مشارکت‌کنندگان در صورت لزوم، همچنین استفاده از نتایج مطالعه برای ایجاد تغییرات اجتماعی به نفع زنان از دیگر توجهات اخلاقی مهم می‌باشد.

در پایان باید خاطرنشان کرد که در هر پژوهش مرتبط با خشونت خانگی، اعم از مطالعات کمی یا کیفی با هر نوع روش و ابزار جمع‌آوری داده‌ها، اعم از مصاحبه (حضوری، تلفنی)، مشاهده، پرسشنامه، بحث گروهی و غیره نگرانی‌های اخلاقی مرتبط باید از پیش شناسایی و راهکارهای مناسبی برای اداره آن‌ها ارائه گردد. نظارت کمیته‌های اخلاق بر این مهم ضرورت دارد.

References

1. Kazemienavai F. *A survey on prevalence, causes and consequences of domestic violence against pregnant women who came to university hospitals in Tehran* (2005) [master Thesis]. Tehran: Tehran University of Medical Sciences; 2005.

2. Pourreza A, Mosavi P. *violence against women*. Tehran: Iranban; 2003. p. 22.

3. Saberian M, Atashnafas E, Behnam B, Haghighat S. A survey on the causes and susceptible factors of the domestic violence and adopting coping methods from women's views referred to the health care centers in Semnan (2003). *Sci J Forensic Medicine.* 2004; 10(33): 30-34.

4. Molavardi SH. *Dissection of violence against women*. Tehran: Hogogdan va Daneshnegar; 2006. p. 41.

5. Vameghi M, Khodai Ardakani M, Sajadi S. Domestic Violence in Iran: Review of 2001-2008 literature. *Social Welfare Quarter*. 2014; 13(50): 37-70.

6. World Health Organization/ London School of Hygiene and Tropical Medicine. *Preventing intimate partner and sexual violence against women: Taking action and generating evidence.* Geneva: World Health Organization; 2010.

7. Taherkhani S, Negarandeh R, Simbar M, Ahmadi F. Iranian women's experiences with intimate partner violence: A qualitative study. *Health Promot Perspect.* 2014; 4(2): 230-239.

8. Taherkhani S, Negarandeh R, Simbar M, Ahmadi F. Effect of contextual factors on women coping strategies against domestic violence: A qualitative study. *Koomesh.* 2015; 16(4): 581-594.

9. Feder G, Davies RA, Baird K, Dunne D, Eldridge S, Griffiths C, et al. Identification and Referral to Improve Safety (IRIS) of women experiencing domestic violence with a primary care training and support programme: A cluster randomised controlled trial. *Lancet.* 2011; 378(9805): 1788-1795.

10. Sarkar N. The impact of intimate partner violence on women's reproductive health and pregnancy outcome. *J Obstet Gynaecol.* 2008; 28(3): 266-271.

11. Baly AR. Leaving abusive relationships: Constructions of self and situation by abused women. *J Interpers Violence.* 2010; 25(12): 2297-2315.

12. Häggblom AME, Möller AR. Fighting for survival and escape from violence: Interviews with battered women. *Int J Qual Stud Health Well-being*. 2007; 2(3): 169-178.

13. Lewis CS, Griffing S, Chu M, Jospitre T, Sage RE, Madry L, et al. Coping and violence exposure as predictors of psychological functioning in domestic violence survivors. *Violence Against Women.* 2006; 12(4):340-354.

14. Mburia-Mwalili A, Clements-Nolle K, Lee W, Shadley M, Yang W. Intimate partner violence and depression in a population-based sample of women: Can social support help? *J Interpers Violence*. 2010; 25(12): 2258-2278.

15. Pico-Alfonso MA, Garcia-Linares MI, Celda-Navaro N, Blasco-Ros C, Echeburua E, Martinez M. The impact of physical, psychological and sexual intimate male partner violence on women's mental health: Depressive symptoms, posttraumatic stress disorder, state anxiety, and suicide. *J Women's Health.* 2006; 15(5): 599-611.

16. Swan SC, Snow DL. The development of a theory of women's use of violence in intimate relationships. *Violence Against Women.* 2006; 12(11): 1026-1045.

17. Taherkhani S, Mirmohammadali M, Kazemnejad A, Arbabi M. Association experience time and fear of domestic violence with the occurrence of depression in women. *Sci J Forensic Medicine.* 2010; 16(2): 95-106.

18. Vakili M, Nadrian H, Fathipoor M, Boniadi F, Morowatisharifabad MA. Prevalence and determinants of intimate partner violence against women in Kazeroon, Islamic Republic of Iran. *Violence Vict.* 2010; 25(1): 116-127.

19. Hayati EN, Eriksson M, Hakimi M, Högberg U, Emmelin M. Elastic band strategy: Women's lived experiences of coping with domestic violence in rural Indonesia. *Glob Health Action.* 2013; 6. Available at: http://dx.doi.org/10.3402/gha.v6i0.18894.

20. Rabbani F, Qureshi F, Rizvi N. Perspectives on domestic violence: Case study from Karachi, Pakistan. *East Mediterr Health J.* 2008; 14(2): 415-423.

21. Garcia-Moreno C, Jansen HA, Ellsberg M, Heise L, Watts CH. Prevalence of intimate partner violence: Findings from the WHO multi-country study on women's health and domestic violence. *Lancet.* 2006; 368(9543): 1260-1269.

22. Faramarzi M, Esmailzadeh S, Mosavi S. Prevalence and determinants of intimate partner violence in Babol City, Islamic Republic of Iran. *East Mediterr Health J.* 2005; 11(5/6): 870-879.

23. Taherkhani S, Mirmohammadali M, Kazemnejad A, Arbabi M, Amelvalizadeh M. A survey on prevalence of domestic violence against women and relationship with couple's characteristics. *Sci J Forensic Medicine.* 2009; 15(2): 123-129.

24. Nouri R, Nadrian H, Yari A, Bakri G, Ansari B, Ghazizadeh A. Prevalence and determinants of intimate partner violence against women in Marivan County, Iran. *J Fam Viol.* 2012; 27(5): 391-399.

25. Paavilainen E, Lepistö S, Flinck A. Ethical issues in family violence research in healthcare settings. *Nurs Ethics.* 2014; 21(1): 43-52.

26. Yousefi Nejad Ostadkelayeh A, Larijani B, Majdzadeh S, Madadi A, Zabihyean M, Parsapour AR, et al. Designing and compiling a generic informed consent form for human volunteers participating in research. *J Reprod Infertil*. 2005; 6(25): 553-562.

27. Ellsberg M, Heise L. Bearing witness: Ethics in domestic violence research. *Lancet.* 2002; 359(9317): 1599-1604.

28. Abbasi M. *Codes of medical research ethics*. Tehran: Hoghooghi publication; 2009.

29. Larijani B, Zahedi F. An outlook on research ethics committees worldwide and in IRAN. *Iranian Journal of Diabetes and Lipid Disorders.* 2006; 5(4): 281-297.

30. Bridgit D. *Legal aspects of midwifery*. 3rd ed. Philadelphia: Bfm books for midwives; 2006.

31. Jones SR. *Ethics in midwifery*. 2nd ed. Mosby; 2000.

32. Larijani B, Zahedi F, Asghari F. Ethics in genetic research. *Iranian Journal of Diabetes and Lipid Disorders.* 2004; (4): 71-81.

33. Farhadi Y, Bagheri A, Haghighi Z, Miandari H, Moosavy A, Khosrou Shahi N, et al. Development of ethical and legal codes for protection of human subjects in medical research. *Hakim Med J*. 2000; 3(1): 45-55.

34. Fontes LA. Ethics in violence against women research: The sensitive, the dangerous, and the overlooked. *Ethics Behav*. 2004; 14(2): 141-174.

35. HajiFaraji M. Ethics in biomedical research on human subjects. *Journal of Ethics in Science and Technology*. 2009; 4(1,2): 67-78.

36. Jewkes R, Watts C, Abrahams N, Penn-Kekana L, García-Moreno C. Ethical and methodological issues in conducting research on gender-based violence in Southern Africa. *Reprod Health Matters.* 2000; 8(15): 93-103.

37. Sullivan CM, Cain D. Ethical and safety considerations when obtaining information from or about battered women for research purposes. *J Interpers Violence*. 2004; 19(5): 603-618.

38. Hatami H, Razavi SM, Eftekhar AH, Majlesi F, Sayed Nozadi M, Parizadeh SM. *Textbook of public health*. 2nd ed. Tehran: Arjmand; 2008.

39. Jansen HA, Watts C, Ellsberg M, Heise L, Garcia-Moreno C. Interviewer training in the WHO multi-country study on women's health and domestic violence. *Violence Against Women.* 2004; 10(7): 831-849.

40. Ellsberg M, Heise L, Pena R, Agurto S, Winkvist A. Researching domestic violence against women: Methodological and ethical considerations. *Stud Fam Plann.* 2001; 32(1): 1-16.

41. Polit DF, Beck CT, Hungler B. *Essentials of nursing research: Methods, Appraisal, and Utilization.* 5th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2001.