

پدیده اسیدپاشی بر اساس تجربه قربانیان: علل و استراتژی‌ها

محمد سبزی خوشنامی^۱، الهام محمدی^۲، حمیدرضا خانکه^۳، ملیحه عرشی^۴

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: اقدام به اسیدپاشی با هدف از بین بردن دیگران صورت می‌گیرد و طی سال‌های اخیر روندی صعودی داشته است و در این بین پژوهش‌های علمی راه را برای درک عمیق‌تر این پدیده هموار می‌کند. از این رو پژوهش حاضر با هدف بررسی تجربیات اسیدپاشی از دیدگاه قربانیان صورت گرفت.

روش: این مطالعه از نوع کیفی و به روش نظریه مبنایی با رویکرد Strauss و Corbin انجام و در شروع مطالعه از نمونه‌گیری هدفمند و در ادامه از نمونه‌گیری نظری استفاده شد. طی مصاحبه نیمه ساختار یافته با ۱۲ قربانی اسیدپاشی، اشباع در داده‌ها صورت گرفت. تجزیه و تحلیل داده‌ها به روش توصیفی شده توسط Strauss و Corbin و طی سه مرحله باز، محوری و انتخابی کدگذاری گردید.

یافته‌ها: «زخم‌های جسمی و روحی» به عنوان مقوله هسته ظهور یافت. راهبردهای بازبایی خود، استراتژی‌های فعالانه شخصی و دوری‌گزینی در سطح فردی و حمایت اجتماعی و دوستان در سطح میانه و عدم پذیرش حمایت‌گرانه ساختاری استخراج شد. زندگی با فرد دچار سوء مصرف مواد دارای اختلال رفتاری و نیز فقدان مهارت حل مسأله در تنش‌های بین فردی به عنوان شرایط علی اسیدپاشی نمایان گردید.

نتیجه‌گیری: اسیدپاشی برای قربانیان نوعی زخم جسمی و روحی به همراه دارد و با توجه به این که دارای ابعاد بیماری، معلولیت و بزه‌دیدگی است، به کارگیری مجموعه‌ای از راهبردها در سطوح گوناگون را می‌طلبد.

کلید واژه‌ها: اسیدپاشی، نظریه مبنایی، زخم‌های جسمی و روحی، قربانیان

ارجاع: سبزی خوشنامی محمد، محمدی الهام، خانکه حمیدرضا، عرشی ملیحه. پدیده اسیدپاشی بر اساس تجربه قربانیان: علل و استراتژی‌ها. مجله تحقیقات کیفی در علوم سلامت ۱۳۹۳؛ ۳ (۴): ۳۷۷-۳۹۱.

تاریخ پذیرش: ۹۳/۸/۲۷

تاریخ دریافت: ۹۳/۴/۲۳

روانی، اقتصادی و اجتماعی زیادی بر جای می‌گذارد (۳). اثرات کوتاه مدت اسیدپاشی شامل دردهای شدید جسمی و اثرات بلند مدت آن ناپیوستگی، انزوای اجتماعی- روانی و... می‌باشد که به دلیل بدشکلی‌های فیزیکی و ناتوانی‌های ناشی از آن بیشتر قربانیان را در جامعه به حاشیه رانده، زمینه‌های کاهش توانایی‌های فرد را در بیشتر حیطه‌ها فراهم می‌کند (۴-۶).

مقدمه

خشونت با اسید یا حمله با اسید، یعنی استفاده عمدی از اسید برای حمله به فرد یا افراد دیگر تعریف می‌شود (۱). به طور معمول بیشترین ناحیه از بدن که مورد حمله اسید قرار می‌گیرد، صورت است؛ چرا که نیت فرد اقدام کننده، تخریب صورت و ضرب و جرح قربانی می‌باشد. اگرچه مرگ و میر در چنین اقدامی پایین است (۱/۳ درصد) (۲)، اما اثرات فیزیکی،

۱- مرپی، گروه مددکاری اجتماعی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران

۲- دانشجوی دکتری، گروه مددکاری اجتماعی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران

۳- استادیار، گروه پرستاری، عضو هیأت علمی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران

۴- استادیار، گروه مددکاری اجتماعی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران

نویسنده‌ی مسؤول: الهام محمدی

Email: mohammadi@gmail.com

گزارش شده است که در کشورهای در حال توسعه دو الگوی مهم در خشونت با اسید قابل تأمل می‌باشد؛ یکی این که قربانیان اسیدپاشی به طور انحصاری زنان می‌باشند و دوم مهم‌ترین عللی که منجر به بروز این اتفاق برای زنان می‌شد، امتناع از برقراری رابطه عاطفی و یا عدم پذیرش درخواست ازدواج گزارش شد (۱۷، ۱۶).

چنانچه پژوهش‌های پیشین نشان می‌دهد، اسیدپاشی مشکلات روانی مانند اضطراب اجتماعی، افسردگی، انزوای اجتماعی (۷) و طرد توسط جامعه (۱۸) را برای قربانیان به دنبال دارد. میزان وقوع این پدیده در ایران نیز مانند دیگر کشورهای در حال توسعه بالا می‌باشد و حتی میزان وقوع حقیقی آن ممکن است بیشتر از موارد ثبت شده در بیمارستان‌ها باشد (۱۹). با توجه به این که اسیدپاشی پدیده‌ای چند بعدی و وابسته به فرهنگ است، بررسی آن به رویکردی فراتر از روش‌های کمی نیاز دارد که به میزان شیوع، میزان و سطح سوختگی و علل آن بپردازد. این در حالی است که تاکنون پژوهش‌های اسیدپاشی در جهان و ایران فقط کمی بوده‌اند. رویکردهای کیفی با مطالعه عمیق پدیده، روش مفیدی برای پدیده‌های کمتر شناخته شده و وابسته به فرهنگ هستند و پتانسیل خوبی برای کاوش معانی نمادین پدیده اجتماعی دارند (۲۰). اگرچه اسیدپاشی پدیده‌ای اجتماعی و دارای زمینه فرهنگی و معانی نمادین می‌باشد، اما تاکنون در ایران به طور عمیق بررسی نشده است. بنابراین مطالعه کیفی حاضر با روش گراند تئوری در تبیین اسیدپاشی از نگاه قربانیان انجام گرفت.

روش

این مطالعه از نوع کیفی و به روش گراند تئوری بود. این نوع از تحقیقات با هدف درک واقعیات اجتماعی نهفته در تجربیات افراد، گروه‌ها و فرهنگ انجام می‌پذیرند و به دنبال کشف رفتار، دیدگاه‌ها، احساسات و تجارب مردم و آن چیزی هستند که در محور زندگی قرار دارد (۲۱). نظریه مبنایی می‌کوشد تا با به کارگیری سلسله رویه‌های سیستماتیک، نظریه‌ای مبتنی بر استقرا درباره پدیده ایجاد کند که یافته‌های آن شامل یک

شواهد تاریخی نشان می‌دهد که حمله با اسید در کشورهای در حال توسعه بیشتر از کشورهای توسعه یافته است (۸، ۷). این پدیده در سال‌های ۱۸۰۰ در انگلیس و آمریکا رایج بود (۹) و حتی موارد متعددی از اسیدپاشی نیز تا سال ۱۹۸۰ در کشورهای توسعه یافته وجود داشت (۱۰). بر اساس آمارهای در دسترس که مربوط به سال‌های ۱۹۸۰ و بعد از آن است، این میزان در کشورهای جنوب و جنوب شرق آسیا و در کشورهای در حال توسعه در حال افزایش چشمگیری است (۱۱). به عنوان مثال هر سال حدود ۳۰۰ نفر در بنگلادش قربانی اسیدپاشی می‌شوند. در پاکستان این رقم بر اساس پیش‌بینی‌ها به ۲۰۰ مورد در سال می‌رسد، در کامبوج ۲۰ درصد کل سوختگی‌ها ناشی از اسیدپاشی است و در ایران نیز با وجود نبودن آمار رسمی دقیق و بر اساس برخی پژوهش‌های استانی، ۱۱/۵ درصد سوختگی‌های مواد شیمیایی ناشی از حمله با اسید می‌باشد (۱۲).

قربانیان این اقدام در مطالعات مختلف نه فقط منحصر به زنان بلکه شامل مردان نیز می‌شود. همچنین علل و عوامل خطر متفاوتی در وقوع اسیدپاشی نقش دارند. در نیجریه هم قربانیان و هم مرتکبین اسیدپاشی مرد هستند، در انگلستان بیشتر قربانیان مردان و افراد مهاجم نیز در اغلب موارد پسران نوجوان و جوانی بودند که به دلیل تعصب‌های نژادی یا سرقت اقدام به حمله با مواد شیمیایی نمودند. در جامائیکا قربانیان مردان و مرتکبین زنان بودند که به دلیل خیانت شوهر دست به چنین اقدامی زدند (۱۳).

بیشتر قربانیان در پاکستان زن و افراد مرتکب نیز شوهر یا خانواده شوهر بودند و مسایلی مانند نزاع‌های زوجین، خانواده شوهر و جهیزیه به عنوان عوامل وقوع این پدیده برشمرده شد (۱۴). در بنگلادش به عنوان کشوری با بالاترین میزان اسیدپاشی، بیشتر قربانیان زنان و دختران جوان زیر ۱۸ سال هستند که از نقش‌های سنتی خود فراتر رفته‌اند (۶). در هند و کامبوج بیشتر قربانیان را زنان تشکیل می‌دهند (۶) و در اوگاندا نیز گرچه هر دو جنس قربانی اسیدپاشی شده‌اند، اما نیمی از موارد اسیدپاشی به دلیل سرقت از منزل، ماشین و موتورسیکلت بوده است (۱۵، ۱۱). در برخی تحقیقات دیگر

تنظیم نظری از واقعیت تحت بررسی است. در این روش نه تنها مفاهیم بلکه رابطه بین آن‌ها نیز ایجاد و به طور موقت آزمایش می‌شود (۲۲).

در ابتدا طی توافقی بین معاونت پژوهشی دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی و بیمارستان سوانح و سوختگی شهید مطهری، لیست افرادی که در بازه زمانی پنج سال اخیر (۹۲-۱۳۸۷) به علت اسیدپاشی در بیمارستان دارای پرونده بودند، شناسایی شدند. روش نمونه‌گیری هدفمند (Purposive sampling) مورد استفاده قرار گرفت. در این روش شرکت کنندگان به علت ویژگی‌های آن‌ها نسبت به پدیده مورد مطالعه، انتخاب می‌شوند (۲۳) و برخلاف نمونه‌گیری‌های احتمالی - کمی، بر گزینش هدفمندانه و معیار محور (Criterion-base) مواد یا واحدهای مطالعه استوار است (۲۴). شرایط ورود به مطالعه شامل مورد حمله قرار گرفتن با اسید و آمادگی و تمایل به همکاری بود و با تداوم مصاحبه‌ها تا رسیدن به اشباع داده‌ها در نهایت ۱۲ نفر (۶ مرد و ۶ زن) وارد پژوهش شدند.

روش جمع‌آوری داده‌ها در تحقیق حاضر، مصاحبه نیمه ساختار یافته (Semi structural) بود. مصاحبه در این روش بر اساس سؤالات کلی که پاسخ آن باز است، آغاز می‌گردد و بقیه سؤالات بر اساس پاسخ‌های مصاحبه شونده به پرسش‌های اولیه شکل می‌گیرد. نقش مصاحبه‌گر تنها طرح چند سؤال کلی و خاص است، اما پاسخ دهندگان در پاسخ به آن‌ها آزاد هستند. مصاحبه‌گر جنبه‌های متعددی از نظرات مصاحبه شونده را می‌کاود و موضوعات را آن‌گونه که در گفتگو پیش می‌آیند، مطرح می‌کند. مسایل جالب توجه را دنبال کرده، آن‌ها را مورد تجزیه و تحلیل قرار می‌دهد و سعی می‌کند فرضیه‌های جدید را در مصاحبه به وجود آورد و آن‌ها را بیازماید و جریان مصاحبه را تا جایی ادامه می‌دهد که به درک مشترکی در خصوص یک یا چند پدیده با مصاحبه کننده برسد (۲۳). مصاحبه‌ها با کسب رضایت شرکت کنندگان ضبط شد و مدت زمان آن‌ها بین ۷۵-۴۰ دقیقه متغیر بود. متن مصاحبه‌ها به دقت برگردان شد و از یادداشت‌های در عرصه نیز به عنوان داده‌های تکمیلی برای قابلیت اطمینان

(Trustworthiness) این پژوهش استفاده گردید. در مطالعه گراند تئوری، جمع‌آوری داده‌ها و تجزیه و تحلیل آن‌ها هم‌زمان انجام می‌گیرد. در مطالعه حاضر برای تحلیل داده‌ها از رویکرد Strauss و Corbin استفاده شد (۲۰). در این رویکرد مراحل کدگذاری باز (Open coding)، کدگذاری محوری (Axial coding) و کدگذاری انتخابی (Selective coding) با تأکید بر مقایسه مستمر داده‌های حاصل از مصاحبه‌ها، طرح پرسش‌های ریزتر و یادآورنویسی در کنار مصاحبه‌ها مرحله به مرحله انجام شد. ابتدا هر یک از مصاحبه‌های ضبط شده در یک فایل متنی بازنویسی و محقق با مرور سطر به سطر داده‌ها، واحدهای معنایی و کدهای اولیه یا باز را استخراج نمود. نام‌گذاری کدهای اولیه بر حسب درون‌مایه آن یا عین عبارت مصاحبه شونده‌گان و یا مضمون معنایی آن صورت گرفت (کدهای موقت). در طول زمان به دلیل ارتباطی که بین محقق و داده‌ها برقرار شده بود، محقق تصمیم به تغییر بعضی کدها یا جابه‌جایی آن‌ها گرفت و به مرور با این جابه‌جایی‌ها و بازی بین محقق و داده‌ها، کدهای اصلی شکل گرفت. پس از این مرحله و با مقایسه کدها و درک ویژگی‌های مشترک و تشابهات بین کدها، طبقات اولیه شکل گرفت. ویژگی‌های هر طبقه نیز بر اساس حداکثر تنوع مشخص و بر این اساس زیرطبقات ایجاد شد. در این مرحله نیز بر اساس واحدهای معنایی یا عبارات مصاحبه شونده‌گان، نام‌گذاری برای طبقات و زیرطبقات صورت گرفت. در نهایت یافته‌ها به اشکال مختلف مورد بازبینی و تغییر و تفسیر قرار گرفت و در ادامه کدگذاری محوری با استفاده از مدل الگوی گراند تئوری که متضمن شرایط علی، پدیده و راهبردهای کنش‌ها می‌باشد، انجام پذیرفت.

قابلیت اطمینان (اعتمادپذیری) در تحقیقات کیفی به معنای کفایت و صحت روش‌شناسی تحقیق است. چهار معیار باورپذیری اعتبار (Credibility)، انتقال‌پذیری (Transferability)، اطمینان‌پذیری (Dependability) و تأثیرپذیری (Conformability) برای بررسی قابلیت اطمینان استفاده شد (۲۵). اعتبار داده‌ها با استفاده از مثلث‌سازی صورت گرفت؛ به طوری که در کنار مصاحبه نیمه ساختار

شناسایی آن‌ها در گزارش خواهد شد، اطمینان داده شد. هر کدام از نمونه‌ها با شماره‌ای مشخص شدند. مشخصات بیوگرافیک مشارکت کنندگان به همراه شماره‌های آنان در جدول ۱ آمده است.

یافته‌ها

بر اساس تحلیل صورت گرفته در کدگذاری باز و محوری، هسته این پژوهش با عنوان «زخم‌های جسمی و روحی» مشتمل بر ۳ زیرمقوله «رنج جسمی (تن)، قربانی شدن و به هم ریختگی ذهن و روان» ارایه شد. شرایط علی اسیدپاشی نیز شامل «زندگی با فرد دچار سوء مصرف مواد دارای اختلال رفتاری و فقدان مهارت حل مسأله در ارتباط بین طرفین» بود و راهبردهای کنش در سه سطح (فردی، میانی و ساختاری) در تجربیات قربانیان اسیدپاشی در برخورد با این اتفاق بیان شد.

۱- پدیده

۱-۱ رنج جسمی (تن): مفاهیم اصلی این زیرمقوله عبارت از «درد جسمی، نارضایتی از ظاهر، رنج عجیب به نظر رسیدن، قیاس بین چهره جدید و قدیمی، حسرت زیبایی گذشته و مختل شدن بینایی و عوارض آن» می‌باشد. با توجه به این‌که هدف اصلی فرد آسیب‌رسان از این اقدام تخریب زیبایی قربانی است، بنابراین قربانیان اسیدپاشی از ناحیه صورت و گردن مورد آسیب‌های جدی قرار می‌گیرند و نه تنها سیمای

یافته از یادداشت‌های در عرصه و درگیری دایمی با موضوع تحقیق برای تأمین اعتبار داده‌ها بهره گرفته شد. جهت ارتباط داده‌ها از کنترل توسط همکاران متخصص و شرکت کنندگان استفاده گردید. در روش کنترل توسط شرکت کنندگان، چکیده‌ای از مصاحبه‌های تحلیل شده و مقولات به آنان داده شد تا درستی آن‌ها تأیید شود. استراتژی کنترل توسط همکاران متخصص به صورت دو بار در ماه از طریق بحث جدی گروه تحقیق و محققان همکار صورت پذیرفت. علاقه شخصی محققان نسبت به موضوع، جستجوی نظرات دیگر محققان در مورد موضوع و داده‌ها و حفظ مستندات مطالعه معتبر، تأییدپذیری را تأمین نمود.

ملاحظات اخلاقی مورد توجه تیم پژوهش بود. در اولین ارتباط با مشارکت کنندگان هدف از انجام پژوهش برای تک تک افراد توضیح داده و از آنان برای انجام مطالعه و استفاده از اطلاعات اجازه کتبی گرفته شد. موارد زیر بر اساس پروتکل پژوهش رعایت شد:

افراد مورد پژوهش در رد یا قبول شرکت در پژوهش آزاد بودند. قبل از شروع مصاحبه در خصوص اصل رعایت حریم شخصی آن‌ها (یعنی ضبط صدای مصاحبه شوندگان) اطلاعات لازم در اختیار آن‌ها قرار گرفت و از آن‌ها برای ضبط صدایشان کسب اجازه شد. به شرکت کنندگان راجع به حفظ گمنامی و عدم ذکر نام یا هر اطلاعاتی که منجر به

جدول ۱. مشخصات بیوگرافیک شرکت کنندگان (قربانیان اسیدپاشی)

شماره شرکت کنندگان	سن (سال)	جنسیت	تحصیلات	وضعیت تأهل	زمان وقوع اتفاق
۱	۲۵	مرد	فوق دیپلم	مجرد	سال ۱۳۸۹
۲	۲۶	مرد	لیسانس	متاهل	سال ۱۳۸۹
۳	۴۴	زن	بی‌سواد	متاهل	سال ۱۳۹۰
۴	۲۳	مرد	سیکل	مجرد	سال ۱۳۹۲
۵	۲۹	زن	دیپلم	متاهل	سال ۱۳۹۰
۶	۳۲	زن	دیپلم	متاهل	سال ۱۳۹۰
۷	۲۹	مرد	دیپلم	متاهل	سال ۱۳۹۱
۸	۳۲	زن	سیکل	مطلقه	سال ۱۳۹۰
۹	۲۳	زن	دیپلم	مجرد	سال ۱۳۹۰
۱۰	۳۷	مرد	ابتدایی	متاهل	سال ۱۳۸۷
۱۱	۲۵	مرد	راهنمایی	متاهل	سال ۱۳۸۹
۱۲	۳۰	زن	لیسانس	مجرد	سال ۱۳۹۰

«بعد از چند سال رفتن به دادگاه آخرش با جریمه و چند سال زندان بهمون جواب دادن... این واقعاً عادلانه نیست، ای کاش خودم می‌تونستم تلافیشو سرش دربیارم» (شرکت کنندگان شماره ۶ و ۷).

۳-۱ به هم ریختگی ذهن و روان: مفاهیم اصلی این زیرمقوله شامل «احساس عدم امنیت (از تکرار)، ترحم‌برانگیزی، تحریک‌پذیری بیشتر، حس تحقیرشدگی و ناامیدی» است. شرکت کنندگان علاوه بر از دست دادن زیبایی صورت و عوارض جسمی، زخم‌های روحی و درگیرهای ذهنی مختلفی را نیز تجربه نمودند که این به هم ریختگی ذهن و روان در برخی شرکت کنندگان بعد از چندین سال هم ماندگار بود و شاید هم این ناراحتی‌های ذهن و روان تا آخر عمر با آنان همراه باشد. شدت اتفاق برای برخی از قربانیان به قدری زیاد بود که ترس از تکرار آن ذهنشان را مشغول کرده است. همچنین رفتارهای ترحم‌آمیز نزدیکان قربانیان در بعضی مواقع برای آن‌ها خوشایند نبود. تجربه دیگر، سرکوبی و مقصر شناختن فرد قربانی توسط خانواده در هنگام اختلاف است که باعث می‌شود فرد حساس‌تر گردد و نسبت به گذشته روی رفتارشان کنترل کمتری داشته باشد. سرانجام ناامیدی شکل گرفته در قربانیان ناشی از تجربیات تلخی است که بعد از بروز این اتفاق درک کرده‌اند.

«وقتی با نزدیکانم سر برخی مسایلی بحث پیش می‌یاد، این اتفاق (اسپدپاشی) را می‌گویند توی سرم...» (شرکت کننده شماره ۲).

«دیگه امیدی به خوب شدن ندارم و از این اوضاعم خسته شدم» (شرکت کننده شماره ۵).

«بعضی مواقع نسبت به گذشته که خوب خودم را کنترل می‌کردم دیگه نمی‌تونم خشمم را کنترل کنم و زود عصبانی می‌شم» (شرکت کننده شماره ۱۲).

«هواقعی که بیرون می‌رم می‌ترسم نکنه دوباره این اتفاق برام بیافته... از نگاه و برخورد ترحم‌آمیز نزدیکان اذیت می‌شم» (شرکت کننده شماره ۸).

۲- شرایط علی

۱-۲ زندگی با فرد دچار سوء مصرف مواد دارای اختلال

صورت آن‌ها از بین می‌رود، بلکه دردهای زیادی همراه با نابودی برخی اعضای صورت از جمله چشم هم برایشان به وجود می‌آید و فرد همیشه حسرت قبل از این اتفاق را می‌خورد که چه بوده و الآن چه شده است.

«ز ظاهر فعلیم خیلی نگرانم، اصلاً نمی‌تونم چهره جدیدمو قبول کنم و دوستش ندارم... از نگاه مردم که انگار با فرد عجیب و غریبی روبه‌رو می‌شوند، شوکه می‌شم» (شرکت کنندگان شماره ۵ و ۹).

«فکر می‌کردم چی بودم و الآن صورتم چی شده... همیشه حسرت چهره گذشتم را می‌خورم، بعد از این اتفاق یک چشمم آسیب جدی دیده و اون یکی خیلی سوزش و درد داره. همین‌طور سایر قسمت‌های صورت و گردنم هم درد می‌گیره» (شرکت کنندگان شماره ۶ و ۷).

۲-۱ قربانی شدن: مفاهیم اصلی این زیرمقوله عبارت از «عدم توقع وقوع این اتفاق از سوی مرتکب، عدم تناسب عمل با پیامد، احساس قربانی شدن، قضاوت غیر منصفانه و عدم امکان انتقام‌جویی برابر» بود. به نظر می‌رسد برخی شرکت کنندگان با وجود انجام برخی رفتارهای اشتباه، انتظار این اقدام وحشتناک را از سوی آسیب‌رسان نداشته‌اند و در نهایت پذیرفتن این عمل تند برایشان سخت است. احساس بیشتر آن‌ها این بود که بدون دلیل خاصی قربانی خودخواهی و زیاده‌طلبی افرادی شدند که با قضاوت شدید می‌خواستند زجر کشیدنش را تماشا کنند، اما ناراحتی و نگرانی قربانیان از این بود که امکان انجام عمل برابر برای آنان وجود ندارد تا عمق فاجعه را به اقدام کنندگان نشان دهند.

«این سؤال برام بی‌جواب مونده که چرا این اتفاق باید توسط فامیلم بدون این‌که بهش بدی کنم، برام پیش بیاد؟» (شرکت کننده شماره ۵).

«من در حق اون کسی که این بلا را سرم آورد تا حدودی بدی کردم، اما نه این قدر... با این کارش زندگیمو خراب کرد و همه چیزو ازم گرفت» (شرکت کنندگان شماره ۴ و ۱۰).

«ز حرفایی که پشت سرم می‌زنند، ناراحت می‌شم... اونایی که از چیزی خبر ندارند فقط بی‌خودی قضاوت می‌کنند» (شرکت کننده شماره ۲).

کرد و چندین بار دیگه به بحث جدایی پرداختیم، ولی فایده‌ای نداشت و بارها منو تهدید کرد من زیاد بهش توجهی نکردم و فکرش رو هم نمی‌کردم که تهدیدش رو عملی کنه. غافل از این‌که خیلی وقتا برای نابودیم نقشه می‌کشیده و نباید این قدر بی‌خیال بودم» (شرکت کننده شماره ۱۲).

«بین من و اون (زن برادرم) سر بعضی موضوع‌ها جر و بحث شده بود و دلمون از هم خیلی پر بود» (شرکت کننده شماره ۵).

۳- راهبردهای کنش

۳-۱ راهبردهای فردی: این مقوله از سه زیرمقوله «دوری‌گزینی، بازیابی خود و استراتژی‌های فعالانه شخصی» تشکیل شده است.

۳-۱-۱ دوری‌گزینی: مفاهیم اصلی این زیرمقوله شامل «قطع ارتباط با جامعه، عدم تحمل وضعیت جدید و خستگی و رها کردن فرایند درمان» بود. برخی از شرکت کنندگان پژوهش به علت شدت سوختگی بیشتر مواقع در منزل بودند و تمایلی به حضور در بیرون نداشتند (به خصوص خانم‌ها) و زندگی با این وضعیت برایشان سخت و اذیت کننده شده بود. از سوی دیگر، عمل‌های مختلف و زمان‌بر در مراکز درمانی قربانیان اسیدپاشی را خسته کرده بود و گاهی هم به دلیل رنج‌های درمان انگیزه‌ای به ادامه این مسیر نداشتند.

«به علت این اتفاق خودمو حبس کردم و کمتر بیرون می‌رم. در ماه‌های اول بعد از این قضیه خیلی حالم بدتر شد و در کل شرایط عوض شد... اون آدم قبلی نبودم و هیچ چیزی را نمی‌تونستم تحمل کنم» (شرکت کنندگان شماره ۹ و ۱۱).

«از این عمل‌های زیاد و بی‌فایده خسته شدم و دیگه حوصله ندارم به بیمارستان برم» (شرکت کننده شماره ۳).

۳-۱-۲ بازیابی خود: مفاهیم اصلی این زیرمقوله عبارت از «باور به استقلال فردی در مسیر زندگی، عدم توجه به قضاوت‌های دیگران و تقدیرگرایی آرامش‌بخش» بود. برخی از شرکت کنندگان بعد از تحمل سختی‌های زیاد این اتفاق به سمت تسلط به خود و محیط حرکت نموده، این موضوع را جزئی از سرنوشت خود پذیرفتند و کمتر ذهن خود را در مورد چرایی این موضوع و قضاوت‌های دیگران مشغول کردند و

رفتاری: از جمله عواملی که بستر انکارناپذیری برای وقوع اسیدپاشی است، زندگی با فرد سوء مصرف کننده مواد دارای اختلالات رفتاری هیجانی است. این همراهان زندگی (که مصرف کننده مواد نیز هستند) عملکردشان از حالت عادی خارج شده، از طرف دیگر اختلافات قبلی بین آن‌ها مزید بر علت می‌شود تا فرد مصرف کننده مواد در وضعیتی که کنترل بر رفتارشان ندارد، تصمیم به تخریب قربانی با اسید بگیرد. شاید بتوان گفت که حضور در کنار فردی که به مواد به خصوص از نوع توهم‌زا وابستگی دارد، یعنی زندگی در کنار یک عامل خطر و تنش که تأثیرات منفی را به همراه دارد و در نهایت به عنوان تأمین کننده بستری برای تخریب جدی جسم و روان او عمل می‌کند.

«همسرم به علت مصرف زیاد مواد دست به این کار زد. مواد اونو خیلی عوض کرده بود. دیگه گاهی از رفتارها و حرفاش می‌ترسیدم» (شرکت کننده شماره ۳).

«از وقتی مصرف شیشه‌اش بالا رفت، خیلی زود جوش می‌آورد و پرخاش می‌کرد» (شرکت کننده شماره ۱۰).

۲-۲ فقدان مهارت حل مسئله در ارتباط بین طرفین: مورد دیگر که در دسته شرایط علی قرار گرفت، فقدان مهارت حل مسئله در ارتباط بین طرفین است. شرکت کنندگان تحقیق یا دچار تنش‌های شدیدی برای پایان دادن به ارتباطی بودند که دیگر خواهان ادامه دادن به آن نبودند و یا درگیر ارتباط‌های سرشار از تنش، دلخوری و خشم با طرف مقابل بودند که مانند خاکستری زیر آتش به ناگهان شدت گرفته بود. فقدان مهارت حل مسئله در این ارتباطات موجب شدت یافتن واکنش‌های غیر منطقی و تخریب‌گونه بین طرفین ارتباط و در نهایت وقوع اسیدپاشی شده بود.

«زمانی که با آقای متأهلی آشنا شدم و درخواست رابطه دوستی داشت، سر دو راهی قرار گرفتیم و انتخاب برام سخت بود. از همون اول می‌دونستم این رابطه اشتباه بود، ولی باهانش بیرون می‌رفتم. بعد از مدتی فهمیدم که این ارتباط بی‌فایده است و اگه خانواده متوجه شود خیلی بد می‌شود؛ بنابراین تصمیم گرفتم بهش پایان بدم. وقتی به طرفم گفتم که دیگه نمی‌خوام شما را ببینم، خیلی شاکمی شد... باهام برخورد تندی

«با خودم گفتم تا کی باید خودمو حبس کنم، آخرش که چی... تصمیم گرفتم بیشتر بیرون برم. بعضی مواقع هم با دوستانم به پارک و خرید می‌رفتم» (شرکت کننده شماره ۱۲).
۲-۳ راهبردهای سطح میانه: این مقوله شامل دو زیرمقوله «حمایت خانوادگی و یاریگری دوستان» است.

۱-۲-۳ حمایت خانوادگی: مفاهیم اصلی این زیرمقوله عبارت از «نگرانی شدید خانواده نسبت به بروز اتفاق و پذیرش اتفاق و حمایت توسط خانواده» بود. برخورد خانواده‌های شرکت کنندگان پژوهش در جریان اسیدپاشی در دو حوزه ناراحتی از بروز و همراهی فرد قربانی دسته‌بندی شدند. تمامی شرکت کنندگان از ناراحتی توأم با حمایت خانواده احساس خوبی داشتند. اتفاقی به این بزرگی هر فردی را تحت تأثیر قرار می‌دهد. بروز مشکلات در حیطه‌های جسمی، روحی، درمانی و مالی بدون همراهی خانواده کار غیر ممکن است.

«فرزندانم می‌گن هنگامی که سرکاریم بیشتر حواسمون پیش توست و دلمون به کار نیست» (شرکت کننده شماره ۳).
«خدارو شکر بعد از این اتفاق خانواده‌ام با این موضوع کنار اومدن و همیشه در کنارم بودن و من را تحمل کردن» (شرکت کننده شماره ۷).

۲-۳-۳ یاریگری دوستان: مفاهیم اصلی این زیرمقوله عبارت از «ارتباط با افراد دارای مشکل مشابه و حمایت دوستان» می‌باشد. از تجربیات بعضی شرکت کنندگان آشنایی و ارتباط با افرادی است که آنان نیز قربانی اسیدپاشی شده‌اند. وقتی از سوختگی صورت و مشکلاتشان با هم گفتگو می‌کردند از رنج‌های این مسیر آگاه بودند، بنابراین از ارتباط با هم احساس آرامش می‌کردند. حضور دوستان دلسوز و خوب که از زمان بروز اتفاق در کنار شرکت کنندگان بودند و به عنوان یک حامی و پشتوانه آن‌ها را در این راه تنها نگذاشتند، به تلاش‌های قربانیان برای بهبود وضعیتشان به روش‌های مختلف کمک کرده است.

«نوی بیمارستان با کسی آشنا شدم که اون هم مثل من با اسید توسط یه نامرد سوخته بود. وقتی که با هم صحبت می‌کردیم احساس خوبی داشتیم... شاید به دلیل این‌که اون

بیشتر به سمت استفاده از توانایی‌ها برای رسیدن به استقلال رفتند و با وجود موانع زیادی کوشش‌های وافری انجام دادند. این تلاش‌ها به بازیافتن فرد قربانی و تزریق امید در زندگی برای ادامه مسیر منجر شد.

«بعد از مدت زیادی دیدم شرایط تغییر نکرده... به خودم گفتم تا دیر نشده باید کاری کنم و تنها خودم می‌تونم حال خودمو خوب کنم، این اتفاق را به عنوان بخشی از سرنوشتم قبول کردم و باهاش کنار اومدم و در این خصوص زیاد نگران نیستم» (شرکت کننده شماره ۱).

«قبلاً حساس بودم که مردم پشت سرم چی می‌گن و ناراحت می‌شدم. الان متوجه شدم که نمی‌تونم دهان مردم را ببندم، پس دیگه حرف دیگران برام مهم نیست و حساس هم نیستم بقیه چی در مورد من می‌گن» (شرکت کننده شماره ۱۲).

۳-۱-۳ استراتژی‌های فعالانه شخصی: مفاهیم اصلی این زیرمقوله شامل «روی آوردن به اجتماع و گذران اوقات فراغت، استفاده از مهارت‌های ارتباطی مؤثر، ترک محیط زندگی قبلی و دستیابی به اطلاعات بیشتر برای مواجهه بهتر با مشکل» می‌باشد. برخی از شرکت کنندگان به فکر کنار آمدن با این رخداد از طریق افزایش دانش و آگاهی در جهت برخورد و غلبه بر این شرایط حرکت کردند. اوقات فراغت و حضور در فعالیتهای محیط بیرون فرد قربانی را از گوشه‌گیری و تنهایی دور کرده، به مرور زمان عادت می‌کند با چهره جدید در جامعه حضور یابد و خود را به عنوان عضوی از جامعه می‌بیند و در نهایت اعتماد به نفس فرد را برای زندگی جدید با چهره جدید افزایش می‌دهد.

«با روی آوردن به مطالعه به خصوص در مورد افرادی که گرفتار سختی‌ها شده بودند، می‌خواستم حال خودم را خوب کنم. از محیط زندگیم خسته شده بودم چون خاطرات خوبی نداشتم، طی صحبتی که با خانواده‌ام داشتم اون‌جا را ترک کردم» (شرکت کنندگان شماره ۱ و ۸).

«سعی کردم با مردم بیشتر ارتباط داشته باشم... اول برام سخت بود، ولی به مرور زمان وضعیت بهتر شد. وقتی با مردم خوب برخورد می‌کردم اون‌ها هم برخورد خوبی داشتند» (شرکت کننده شماره ۲).

«هیچ وقت یادم نمی‌ره وقتی این اتفاق برام پیش اومد خیلی درد داشتیم. در بیمارستان پرستاران که بالای سرم بودند مداوم می‌پرسیدند چی شده به خاطر عشق و عاشقی این بلا سرت اومده؟ این سؤالات توی اون شرایط عذابم می‌داد. پزشکان هم خیلی سریع بدون بررسی دقیق با عمل‌های زیاد پوست صورتم را دست‌کاری کردند و زیرساخت صورتم را خراب کردند» (شرکت کننده شماره ۹).

«بعد از مراجعه برای کار و طی بررسی‌هایی که سازمان مربوط انجام داد، تا حدودی با شروع به کارم موافقت کردند، اما در مرحله آخر وقتی متوجه شدند که این اتفاق برام پیش اومده بدون در نظر گرفتن ظرفیت‌هام ردم کردند» (شرکت کننده شماره ۲).

نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل داده‌ها در جدول ۲ آرایه شده است.

بحث

اسیدپاشی به عنوان نوعی اقدام خشونت‌بار، زخم‌های جسمی و روحی عمیقی بر شرکت کنندگان تحقیق وارد ساخته است. آنان علاوه بر تغییر چهره و سیما و مشکلات جسمانی مانند نابینایی و دردهای جسمانی، دچار اشتغال ذهنی فراوان دیگری مانند احساس عدم امنیت، تحریک‌پذیری بیشتر، ناامیدی و احساس قربانی شدن شدند که رنج مضاعفی بر آن‌ها تحمیل می‌کند. اسیدپاشی به طور معمول موجب آسیب‌های شدید به ترتیب در صورت، سر و گردن، بازوها و سینه‌ها می‌شود. اسید به محض تماس با پوست شروع به سوزاندن نسوج پوستی و گوشتی می‌کند و در صورت برطرف نشدن از پوست از طریق شستشو با مقدار زیادی آب، تا هنگامی که در تماس با پوست است به اثرات خورنده و تخریبی ادامه می‌دهد که موجب بدریختی‌های شدید و به هم ریختگی صورت و زخم‌های عمیق می‌شود (۱۵، ۱۱).

قربانیان اسیدپاشی مجموعه‌ای از احساسات و به هم ریختگی‌های ذهنی و روانی مانند حس تحقیرشدگی، ناامیدی و عدم امنیت و قربانی شدن را تجربه می‌کنند. Solberg در تحقیق خود ترس از وقوع مجدد اتفاق و از بین رفتن عزت

هم اوج درد و رنج را با گوشت و استخوانش چشیده است و هنوز هم با هم در ارتباطیم، خیلی همو درک می‌کنیم» (شرکت کننده شماره ۵).

«توی این زمان دوستانم خیلی همو داشتند و می‌اومدن جلو منزل، با هم بیرون می‌رفتیم... انصافاً خیلی خوش می‌گذشت» (شرکت کننده شماره ۱).

۳-۳ راهبرد سطح ساختاری: تنها از زیرمقوله عدم پذیرش حمایت‌گرانه ساختاری تشکیل شده است.

۳-۳-۱ عدم پذیرش حمایت‌گرانه ساختاری: مفاهیم اصلی این زیرمقوله شامل «برچسب خوردن، رها شدن از سوی نهادهای دولتی، رها شدن از سوی سازمان‌های غیر دولتی، عدم برخورداری از عدالت قضایی، عدم همدلی و تعهد تیم درمان نسبت به قربانیان و نادیده گرفتن توانایی‌ها توسط کارفرمایان» می‌باشد. مسائلی که برخی شرکت کنندگان به دلیل بروز این اتفاق برای اولین بار تجربه کرده بودند، بیشتر به انتظارات حمایتی یک فرد آسیب دیده از جامعه مربوط بود. برخی قربانیان این تحقیق از سیستم‌های حمایتگری جامعه ناراضی بودند و احساس می‌کردند با توجه به شدت این اتفاق، از سوی نهادهای مهم رها شده‌اند. همچنین برخی قربانیان از قوانین مجازاتی برای اقدام کنندگان شاکی بودند که مجرم با چند سال زندان و جریمه پولی محاکمه می‌شود؛ در صورتی که جرم با مجازات برابر نیست.

«وقتی برای بعضی از کارها بیرون می‌رم، احساس می‌کنم مردم خوب باهام برخورد نمی‌کنند... انگار اشتباه بزرگی کردم» (شرکت کننده شماره ۱۲).

«توی این وضعیت سخت چند بار به نهادهای مختلف دولتی به خصوص دفتر ریاست جمهوری و نهاد رهبری برای دریافت کمک‌های مالی رفتم که فایده‌ای نداشت و موقعیتم را درک نکردند. از طریق دوستم به چند تا خیریه رفتم که بعد از چند بار رفتن، فهمیدم بی‌فایده است و کاری برام نمی‌کنند» (شرکت کنندگان شماره ۶ و ۸).

«نگرانی دیگه‌ام این که پرونده قضاییم خیلی وقته من و خانوادمو درگیر کرده، بدون این که مجازات عادلانه‌ای اجرا شود» (شرکت کننده شماره ۷).

جدول ۲. نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل داده‌ها

طبقات محور	زیرطبقات	کد اولیه
		نارضایتی از ظاهر
		رنج عجیب به نظر رسیدن
		قیاس بین چهره جدید و قدیمی
		حسرت زیبایی گذشته
		مختل شدن بینایی و عوارض آن
		درد جسمی
		ترحم برانگیزی
		تحریک‌پذیری بیشتر
		حس تحقیرشدگی
		ناامیدی
		احساس عدم امنیت (از تکرار)
		عدم توقع وقوع این اتفاق از سوی مرتکب
		عدم تناسب عمل با پیامد
		احساس قربانی شدن
		قضاوت غیر منصفانه
		عدم امکان انتقام‌جویی برابر
		وابستگی به مواد فرد اقدام کننده
		عدم کنترل بر رفتارهای خود (اقدام کننده/ معناد)
		درگیر ارتباط‌هایی سرشار از تنش، دلخوری و خشم
		عدم توجه به عوارض قطع ارتباط یک طرفه
		قطع ارتباط با جامعه
		عدم تحمل وضعیت جدید
		خستگی و رها کردن فرایند درمان
		باور به استقلال فردی در مسیر زندگی
		عدم توجه به قضاوت‌های دیگران
		تقدیرگرایی آرامش‌بخش
		روی آوردن به اجتماع و گذران اوقات فراغت
		استفاده از مهارت‌های ارتباطی مؤثر
		ترک محیط زندگی قبلی
		دستیابی به اطلاعات بیشتر برای مواجهه بهتر با مشکل
		نگرانی شدید خانواده نسبت به بروز مجدد اتفاق
		پذیرش اتفاق توسط خانواده
		حمایت توسط خانواده
		ارتباط با افراد دارای مشکل مشابه
		حمایت دوستان
		برچسب خوردن
		رها شدن از سوی نهادهای دولتی
		رها شدن از سوی سازمان‌های غیر دولتی
		عدم برخورداری از عدالت قضایی
		عدم همدلی و تعهد تیم درمان با قربانیان
		نادیده گرفتن توانایی‌ها توسط کارفرمایان
زخم‌های جسمی و روحی (مقوله هسته)	به هم ریختگی ذهن و روان	
زخم‌های جسمی و روحی (مقوله هسته)	رنج جسمی (تن)	
زخم‌های جسمی و روحی (مقوله هسته)	قربانی شدن	
عدم مهارت در تعاملات تنش‌زا	زندگی با فرد دچار سوء مصرف مواد دارای اختلال رفتاری	
عدم مهارت در تعاملات تنش‌زا	فقدان مهارت حل مسأله در ارتباط بین طرفین	
دوری‌گزینی		
بازیابی خود		
راهبردهای کنش (در سطح فردی)		
راهبردهای کنش (در سطح فردی)	استراتژی‌های فعالانه شخصی	
راهبردهای کنش (در سطح میانه)	حمایت خانوادگی	
راهبردهای کنش (در سطح میانه)	یاریگری دوستان	
راهبردهای کنش (در سطح ساختاری)	عدم پذیرش حمایت‌گرانه ساختاری	

مصرف کنندگانش افرادی عصبی و تحریک پذیر می‌سازد که زودتر از معقول عصبانی می‌شوند و با دیگران پرخاشگری می‌کنند و رفتارهای خشونت‌آمیز و بدبینی نسبت به دیگران به دفعات در آن‌ها دیده می‌شود. مواد محرک توانایی فرد مصرف کننده برای درک و یکپارچگی پردازش اطلاعات را کاهش و خطر ارتکاب خشونت را افزایش می‌دهد. مصرف این مواد باعث آشفتگی و اختلال تفکر، گوش به زنگی مداوم و تحریک‌پذیری، سوء برداشت و در نتیجه سوء رفتار با دیگران می‌شود (۲۹).

با وجود تکرار فراوان تعریف خشونت و پرخاشگری در متون، اما این اصطلاح به راحتی قابل تعریف و تحلیل نیست و مبهم به نظر می‌رسد و کشتارهای دسته جمعی، قتل‌های انفرادی، تجاوز، تبعیض، محروم کردن از حقوق اولیه و... را دربرمی‌گیرد. یکی از روش‌های برخورد با خشم و موقعیت‌های پرتنش، مهارت حل مسأله است که به فرد کمک می‌کند تا در موقعیت‌های اجتماعی با پاسخ‌های سازگارانه عمل کند. یافته‌های پژوهش‌های مختلفی حاکی از آن است که مهارت حل مسأله راهی برای مهار پرخاشگری اعم از پرخاشگری بدنی، کلامی و خصومت می‌باشد (۳۱، ۳۰).

فقدان مهارت حل مسأله در روابط بین فردی شرکت کنندگان و اسیدپاشان موجب شده است که اسیدپاشی به عنوان نوعی تجربه خشم کور اتفاق بیافتد و این در حالی است که شاید مسایل و مشکلات روابط پر از تنش شرکت کنندگان تحقیق و مرتکبین اسیدپاشی با استفاده از این مهارت به صورت ملایم‌تری قابل کاهش بود. مهارت حل مسأله به فرد این توانایی را می‌دهد که در هنگام بروز چالش‌ها به بررسی اثرات آن‌ها بپردازد و با علم به این که در شرایط سخت مجبور به حل مشکل است، با تلاش و نگاه همه جانبه به مشکل موجود راه مناسبی را انتخاب نماید تا از عواقب خطرناک قطع ارتباط یک طرفه جلوگیری کند. مهارت قدرت حل مسأله به فرد مهارت جدی گرفتن تنش‌ها را گوشزد می‌کند و فرد درک می‌کند که فرار از برخی مشکلات برای او خطرناک است و با مذاکره و گفتگو برای حل آن‌ها اقدام می‌کند.

نفس و اعتماد به نفس را در شرکت کنندگان گزارش کرد (۱۴). با توجه به دیگر پژوهش‌های انجام شده، اسیدپاشی به عنوان نوعی اقدام انتقام‌جویانه (۲۶) و با هدف خراب کردن چهره فرد به عنوان نوعی تنبیه (۱۹) و یا به علت شکست‌های عشقی، خشم و حمله به نیروهای دولتی به ویژه پلیس (۱۲) صورت می‌گیرد. افراد حس عمیقی از قربانی شدن و مورد اجحاف قرار گرفتن را تجربه می‌کنند که با توجه به وقوع بیشتر این وقایع در جوامع دارای بافت سنتی و شهرهای کوچک، قضاوت‌های غیر منصفانه اطرافیان بر عمق زخم‌های روحی و به هم ریختگی ذهنی و روانی آن‌ها دامن می‌زند.

در شرایط علی سوء مصرف مواد به ویژه مواد توهم‌زایی مانند شیشه توسط همسران شرکت کنندگان از جمله عوامل مؤثر در بروز بی‌تاسب خشونت علیه قربانیان پژوهش حاضر بود. مطالعات متعددی رابطه نیرومندی بین خشونت و سوء مصرف مواد را نشان داده‌اند؛ به طوری که نتایج آن‌ها در زمینه اعتیاد و خشونت نشان داده است، میزان خصومت و پرخاشگری بین معتادان و همسرانشان بیشتر از غیر معتادان است و همسران معتادان از حیث میزان خشونت تجربه شده به طور معنی‌داری با همسران غیر معتادان تفاوت داشتند (۲۸، ۲۷).

علاوه بر این، مصرف بعضی از مواد باعث افزایش رفتار خشونت‌آمیز می‌شود. مواد محرک یکی از شایع‌ترین مواد غیر قانونی کشف شده در میان متخلفان و مجرمان قتل، آدم‌کشی و دیگرکشی است. به اعتقاد برخی از پژوهشگران، مصرف مزمن این مواد می‌تواند باعث رفتار خشونت‌آمیز گردد. مسمومیت مزمن آمفتامین به ویژه از راه وریدی باعث ایجاد وضعیت پارانوئید سایکوتیک (شامل توهم دیداری و شنیداری، به هم ریختن خلق، هذیان و روان‌گیسختگی) می‌شود که به احتمال زیاد اعمال رفتار پرخاشگرانه، خودکشی و دگرکشی از عواقب مصرف آن است.

نتایج پژوهشی در بررسی دقیق‌تر و مقایسه‌ای نوع مواد و خشونت نشان داد که میان خرده مقیاس‌های خشونت بین افراد مصرف کننده مواد مخدر و متامفتامین تفاوت معنی‌داری وجود دارد و خشونت در گروه مواد محرک بیشتر از مواد افیونی است. بنابراین شیشه به عنوان یک ماده محرک از

مواجهه با زخم‌های جسمی و روحی در طیف ذکر شده جایگاه متفاوتی داشتند. برخی از همان ابتدای حادثه تا زمان پژوهش در سوی منفی طیف بودند و برخی با گذر از حالات و شیوه‌های رفتاری منفی، ابتدا در دنیای درونی و ذهنی خود به نوعی بازیابی مجدد هویت و سپس رفتارهای فعالانه مثبت و به نوعی از تاب‌آوری رسیده بودند.

در سطح میانه می‌توان به استراتژی‌های حمایت‌گرانه خانواده و گروه دوستان اشاره نمود. در این سطح خانواده و گروه دوستان قدیمی و جدید به عنوان شبکه اجتماعی غیر رسمی شرکت کنندگان، رفتارها و برخوردهای حمایت‌گرانه‌ای داشتند. پیوندهای گوناگون، حمایت‌های اجتماعی متنوعی را برای اعضای شبکه فراهم می‌سازد. کراول معتقد است که با تنوع روابط، افراد به طیف وسیعی از حمایت‌های مختلف دست می‌یابند که شامل حمایت‌های ابزاری، عاطفی و اطلاعاتی است. حمایت اجتماعی افراد را قادر می‌سازد تا توانایی رویارویی با مشکلات روزمره و بحران‌های زندگی را داشته باشند (۳۵). خانواده روابط منسجم، مفید و سودمندی برای همکاری، حمایت و نظارت فراهم می‌آورد و دوستان حدود نیمی از شبکه‌های فعال و صمیمی افراد را تشکیل می‌دهند و به طور معمول نیمی از پیوندهای فراهم کننده انواع حمایت‌ها هستند. اگرچه بیشتر پیوندهای دوستانه نسبت به رابطه والدین و فرزندان ارشد حمایت‌های کمتری را ارائه می‌دهند (از نظر کیفیت)، اما از نظر کمیت و تنوع حمایت‌ها مانند پیوند خواهر- برادری عمل می‌کنند (۳۵).

زخم‌های جسمی و روحی که با به کارگیری استراتژی‌های فردی و میانی به صورت مثبتی مدیریت شده بود، در سطح ساختاری با فقدان حمایت نهادها و سازمان‌ها و تشکیلات رسمی مواجه شد. در حیطه درمان، تیم درمانی از بعد روانی برخورد حرفه‌ای با شرکت کنندگان نداشتند و همین امر آن‌ها را بیشتر در رنج و شوک ناشی از رویداد اسیدپاشی باقی می‌گذاشت. از سوی دیگر، نهادهای حمایتی دولتی مانند سازمان بهزیستی و سازمان‌های غیردولتی و خیریه‌ای نیز رویه مشخص و از پیش تعیین شده‌ای برای حمایت و کمک به این نوع افراد که به گفته Gilboa دچار «مرگ اجتماعی»

یک نقطه ضعف بزرگ بعضی قربانیان در مطالعه حاضر، نداشتن قدرت حل مسأله بود که به دو صورت (یا درخواست پایان قطع ارتباط از طرف قربانیان و یا از طرف اقدام کنندگان به اسیدپاشی) بوده است. در هر دو حالت عدم رضایت طرفین در پایان دادن به ارتباط منجر به وجود نشانه‌های خطر شد. برخی قربانیان بدون توجه به این تهدیدها به زندگی ادامه دادند. در پژوهش‌های دیگر صورت گرفته در زمینه اسیدپاشی، مواردی مانند تضادها و تنش‌های بین فردی اعم از خانوادگی یا کاری (۳۲) و مجادلات و نزاع‌های خانوادگی و فامیلی بر سر دارایی‌ها (۳۳) به عنوان علل یا محرک‌های اسیدپاشی معرفی شده‌اند. در واقع این موارد بیش از این که به عنوان عامل وقوع اسیدپاشی باشند، زمینه وقوع آن هستند و آنچه این اختلافات و تنش‌ها را به اقدامی خشن سوق داده، فقدان مهارت حل مسأله و مذاکره در سطوح روابط عاطفی، شخصی و قومی بوده است.

مواجهه با زخم‌های جسمی و روحی، شیوه‌های برخورد و استراتژی‌هایی فراتر از سطح فردی را می‌طلبد و شامل شیوه برخورد سطح میانی و ساختاری نیز می‌شود. در سطح فردی شرکت کنندگان تحقیق برای مواجهه با ابعاد گسترده رنج‌هایی که اسیدپاشی موجب شده بود، از طیفی از واکنش‌ها و رویه‌های رفتاری استفاده کردند. این استراتژی‌های مقابله را می‌توان در قالب یک پیوستار که یک سوی آن رفتارهای مثبت و سوی دیگر آن شیوه‌های منفی است، در نظر گرفت. در سوی منفی این طیف، رفتارهای دوری‌گزینی مانند قطع ارتباط با جامعه، رها کردن فرایند درمان و عدم تحمل وضعیت جدید قرار دارد. خودکشی از تدابیری بود که در برخی متون (۳۴) به آن اشاره شده است و در طرف مثبت این طیف دو دسته شیوه برخورد در سطح ذهنی و رفتاری وجود دارد؛ ۱- بازیابی خود و ۲- استراتژی‌های فعالانه شخصی. در شیوه بازیابی خود فرد به باوری از استقلال، پذیرش و بی‌اهمیت بودن قضاوت‌های سطحی دیگران می‌رسد و در سطح استراتژی‌های فعالانه شخصی ابتکار عمل را در دست می‌گیرد و شروع به دانش بیشتر برای مواجهه بهتر، بازگشت به جامعه و کسب و ارتقای مهارت‌های ارتباطی می‌کند. شرکت کنندگان از نظر شیوه‌های

همیشه منتج به پیامدهای مثبت نمی‌گردد. به نظر می‌رسد آنچه در این پدیده قابل درک بود، عدم وجود ساختار و سیستم و یا برنامه منسجم برای تحت پوشش قرار دادن قربانیان و خانواده‌های آنان است که در این مسیر دچار سردرگمی و نگرانی شده بودند. مهم‌ترین نقص این ساختار، عدم حمایت‌های کافی در سطوح مختلف (درمانی، حقوقی، مالی، آموزشی و...) بوده است که عمق چالش‌ها با در نظر گرفتن شکننده بودن وضعیت قربانیان و خانواده‌هایشان بیشتر نمایان می‌شود. علاوه بر قربانیان در فرایند مواجهه با ابعاد گوناگون اسیدپاشی (بیماری، معلولیت و بزه‌دیدگی)، افراد و سازمان‌های حامی کننده در سطح جامعه نقش مهمی را برای بهبود وضعیت قربانیان اسیدپاشی و نزدیکان آنان ایفا می‌کنند. در نهایت می‌توان نتیجه گرفت، با وجود این که یافته‌های مقاله حاضر بخش کوچکی از مسایل پیش روی قربانیان اسیدپاشی را مطرح کرد، اما می‌تواند منبع کسب اطلاعات مناسبی برای درک قربانیان اسیدپاشی باشد تا بر اساس یافته‌های آن برنامه‌های حمایتی مناسبی طراحی گردد.

تشکر و قدردانی

از مسؤولین محترم دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی، معاونت درمان دانشگاه ایران، بیمارستان سوانح و سوختگی شهید مطهری تهران، معاونت پژوهشی دادگستری استان البرز، دادستانی شهرستان کرج، کلینیک‌های مددکاری اجتماعی و مشاوره و تمامی مشارکت کنندگان پژوهش حاضر صمیمانه تشکر و قدردانی می‌گردد.

شده بودند (۳۷)، نداشتند. عدم وجود قوانین واضح و صریح، رویه قضایی پرونده‌ها را دشوار و طولانی و اجرای مجازات را به چندین سال بعد از وقوع اسیدپاشی موکول می‌کرد و این امر بر احساس مورد اجحاف قرار گرفتن و تداوم برخی رنج‌های جسمی و روحی آن‌ها تأثیر می‌گذاشت. با این وجود، پدیده (جرم) اسیدپاشی از جرایمی است که در کتب و مقالات حقوقی مهجور مانده است و به نظر می‌رسد برای پیشگیری و کنترل از وقوع آن، تصویب قوانین جدید به عنوان عوامل بازدارنده در شرایط فعلی بسیار حایز اهمیت می‌باشد.

در خصوص برنامه‌های حمایتی برای قربانیان اسیدپاشی می‌توان به کشور بنگلادش اشاره کرد که بیشترین موارد خشونت با اسیدپاشی را در جهان به خود اختصاص داده است، اما مسؤولین برای تسلط بهتر بر این شرایط اقداماتی را انجام داده‌اند که از جمله می‌توان به ایجاد و تقویت سازمان‌های غیر دولتی در حوزه سوختگی، تقویت همکاری بین نهادهای دولتی و غیر دولتی، سرمایه‌گذاری و رسیدگی در بخش‌های درمانی سوختگی (استفاده از تجهیزات نوین درمانی) و تعامل و ارتباط با جراحان و متخصصان توان‌بخشی معروف دنیا اشاره نمود (۹).

نتیجه‌گیری

اسید با داشتن اثرات تخریب کننده، تصویر بدنی را به ناگاه تغییر می‌دهد و به این ترتیب بخشی از هویت فرد دستخوش دگرگونی ناخواسته می‌شود. افراد برای مواجهه با اسیدپاشی به عنوان اتفاقی با ابعاد بزه‌دیدگی، بیماری و معلولیت دست به دامن طیفی از استراتژی‌ها می‌شوند. البته این استراتژی‌ها

References

1. Acid Survivors' Foundation Uganda. Acid violence in Uganda. A situational analysis [Online]. [cited 2011 Nov]; Available from: URL: http://www.acidviolence.org/uploads/files/Uganda_ASFU_Situational_Analysis_Report_FINAL_Nov2011_1.pdf
2. Mannan A, Ghani S, Sen SL, Clarke A, Butler PEM. The problem of acid violence in Bangladesh. *The Journal of Surgery* 2004; 2(1): 39-43.
3. Waldron NR, Kennifer D, Bourgois E, Vanna K, Noor S, Gollogly J. Acid violence in Cambodia: The human, medical and surgical implications. *Burns* 2014; 40(8): 1799-804.
4. Tahir C, Ibrahim B, Terna-Yawe EH. Chemical burns from assault: a review of seven cases seen in a Nigerian tertiary institution. *Ann Burns Fire Disasters* 2012; 25(3): 126-30.

5. Gollogly JG, Vath SB, Malmberg A. Acid attacks in Cambodia: serious reminders of personal conflicts. *Asian Biomedicine* 2008; 2(4): 329-34.
6. Kalantry S, Getgen JE. Combating acid violence in Bangladesh, India and Cambodia [Online]. [cited 2011 Jun 9]; Available from: URL: http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=1861218
7. Mannan A, Ghani S, Clarke A, White P, Salmanta S, Butler PE. Psychosocial outcomes derived from an acid burned population in Bangladesh, and comparison with Western norms. *Burns* 2006; 32(2): 235-41.
8. Olaitan PB, Jiburum BC. Chemical injuries from assaults: An increasing trend in a developing country. *Indian J Plast Surg* 2008; 41(1): 20-3.
9. Halim CE. Negotiating state and NGO politics in Bangladesh: women mobilize against acid violence. *Violence Against Women* 2007; 13(8): 857-73.
10. Mannan A, Ghani S, Clarke A, Butler PEM. Cases of chemical assault worldwide: A literature review. *Burns* 2007; 33(2): 149-54.
11. Asaria J, Kobusingye OC, Khingi BA, Balikuddembe R, Gomez M, Beveridge M. Acid burns from personal assault in Uganda. *Burns* 2004; 30(1): 78-81.
12. Maghsoudi H, Gabraely N. Epidemiology and outcome of 121 cases of chemical burn in East Azerbaijan province, Iran. *Injury* 2008; 39(9): 1042-6.
13. Milton R, Mathieu L, Hall AH, Maibach HI. Chemical assault and skin/eye burns: two representative cases, report from the Acid Survivors Foundation, and literature review. *Burns* 2010; 36(6): 924-32.
14. Solberg K. Pakistan moves to tackle acid violence. *The Lancet* 2010; 376(9748): 1209-10.
15. Avon Global Center for Women and Justice at Cornell. Avon global center for women and justice [online]. [cited 2011]; Available from: URL: <http://www.ohchr.org/documents/hrbodies/cedaw/harmfulpractices/avonglobalcenterforwomenandjustice.pdf>
16. Das KK, Khondokar MS, Quamruzzaman M, Ahmed SS, Peck M. Assault by burning in Dhaka, Bangladesh. *Burns* 2013; 39(1): 177-83.
17. Branday J, Arscott GD, Smoot EC, Williams GD, Fletcher PR. Chemical burns as assault injuries in Jamaica. *Burns* 1996; 22(2): 154-5.
18. Orr DA, Reznikoff M, Smith GM. Body image, self-esteem, and depression in burn-injured adolescents and young adults. *J Burn Care Rehabil* 1989; 10(5): 454-61.
19. Farhad H, Naghibzadeh B, Nouhi A, Elmi Rad H. Acid burn violence in Iran. *Ann Burns Fire Disasters* 2011; 24(3): 138-40.
20. Strauss A, Corbin JM. Basics of qualitative research: techniques and procedures for developing grounded theory. Washington DC: SAGE Publications; 1998.
21. Mohammadi F. The care of the vulnerable elderly [PhD Thesis]. Tehran. Iran: Tehran University of Medical Sciences 2008. [In Persian].
22. Corbin J, Strauss AL. Basics of qualitative research: techniques and procedures for developing grounded theory. Washington DC: SAGE Publications; 2006.
23. Delavar A. Research methods in psychology and education. Tehran, Iran: Virayesh Publication; 2009. [In Persian].
24. Mohammad Pour A. Against Method: rationale and design of qualitative methodology. Tehran, Iran: Sociologists Publication; 2010. [In Persian].
25. Dahlgren L, Emmelin M, Winkvist A. Qualitative methodology for international public health. 2nd ed. Umea, Sweden: Umeaa International School of Public Health; 2007.
26. Young RC, Ho WS, Ying SY, Burd A. Chemical assaults in Hong Kong: a 10-year review. *Burns* 2002; 28(7): 651-3.
27. Jalli D, Aghai A, Rahbariyn J. The assessment and comparison of rate of violence experienced by wives of addicts and non-addicts. *Women s studies* 2006; 4(2): 5-28.
28. Jalali D, Rahbariyan H. Violence against wives of addicts. *Social Welfare* 2006; 6(22): 149-71.
29. Ahmadpour N, Farhoudian A, Asgari A, Azkosh M, Massah O. Comparison of experienced violence in women with opiate-dependent and stimulant-dependent husbands. *J Rehab* 2013; 13(4): 140-6. [In Persian].
30. Skiba RMC, Kelvey Y. Anger management. Indian Education policy center. [Online]. [cited 2002]; Available from: URL: www.Haworth Press.com.

31. Ganjeh AR, Dehestani M, Mohammadi A. Comparison of effectiveness of problem-solving skills and emotional intelligence training on decreasing aggression in male high school students. *Knowledge & Research in Applied Psychology* 2013; 14(2): 38-50. [In Persian].
32. Peck MD. Epidemiology of burns throughout the world. Part II: intentional burns in adults. *Burns* 2012; 38(5): 630-7.
33. Appiahene-Gyamfi J. Interpersonal violent crime in Ghana: The case of assault in Accra. *Journal of Criminal Justice* 2007; 35(4): 419-31.
34. Rahzani K, Taleghani F, Nikbakht Nasrabadi A, Omrani fard M. Qualitative approach on social problems in burned disfigurement individuals. *J Arak Univ Med Sci* 2008; 11(3): 37-48. [In Persian].
35. Wellman B. Which types of ties and networks provide what kinds of social support? In *Advances in group processes* 1992; 9: 207-35.
36. Wellman B, Wellman B. Domestic affairs and network relations. *Journal of Social and Personal Relationships* 1992; 9(3): 385-409.
37. Gilboa D. Long-term psychosocial adjustment after burn injury. *Burns* 2001; 27(4): 335-41.

A Study of Acid Attacks Based on Victim's Experiences: Causes and Strategies

Mohammad Sabzi Khoshnami¹, Elham Mohammadi², Hamidreza Khankeh³, Malihe Arshi⁴

Original Article

Abstract

Introduction: Acid attacks are undertaken with the intent to harm, disfigure, or kill another individual. In recent years, these attacks have had an increasing trend. Scientific research can provide a more in-depth understanding of this phenomenon. Thus, the present study investigated the nature and dimensions of acid throwing based on victim's experiences.

Method: This qualitative study used the grounded theory method according to the approach of Strauss and Corbin. It was initiated by purposeful sampling and continued by applying theoretical sampling. Data saturation was achieved through semi-structured interviews with 12 victims. Data analysis was performed using the method recommended by Strauss and Corbin and was coded in 3 phases of open coding, axial coding, and selective coding.

Results: The main theme of “physical and psychological wounds” emerged as a result of data analysis. The themes of self-recovery, active personal strategies and avoidance at a personal level, family and friends and social support at a medium level, and not accepting structural support also emerged. Living with substance-abusers with behavioral disorders, and lack of problem-solving skills in the face of interpersonal conflicts were shown to be causal conditions of acid attacks.

Conclusion: Acid attacks result in physical and psychological wounds in victims. Due to being a multi-dimensional (illness, disability, and victimization) phenomena, it requires a wide range of strategies at different levels.

Keywords: Acid throwing, Grounded theory, Physical and psychological wounds, Victims

Citation: Sabzi Khoshnami M, Mohammadi E, Khankeh H, Arshi M. **A Study of Acid Attacks Based on Victim's Experiences: Causes and Strategies.** J Qual Res Health Sci 2015; 3(4): 377-91.

Received date: 14.7.2014

Accept date: 18.11.2014

1- Lecturer, Department of Social Services, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

2- PhD Candidate, Department of Social Services, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

3- Assistant Professor, Department of Nursing, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

4- Assistant Professor, Department of Social Services, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

Corresponding Author: Elham Mohammadi, Email: msw.mohammadi@gmail.com