

ارتباط همسر آزاری با محتوی مذهبیت در مردان مرتکب همسر آزاری، ارومیه، ۸۸-۱۳۸۷

دکتر حسین موسی زاده^{۱*}، دکتر عفت مرقاتی خویی^۲، دکتر علی صدقیانی فر^۳، فاطمه آرا^۴

تاریخ دریافت ۸۹/۱/۲۶ تاریخ پذیرش ۸۹/۵/۵

چکیده

پیش زمینه و هدف: مطالعات متعددی حاکی از وجود همبستگی مثبت بین مذهبیت و بهداشت روانی است و این مطالعه درصدد است رابطه بین مذهبیت رایج در ایران و همسر آزاری را بررسی کند.

مواد و روش کار: این مطالعه از نوع توصیفی - تحلیلی بوده و در سال ۸۸-۱۳۸۷ بر روی ۱۳۹ نفر از مردان مرتکب خشونت فیزیکی علیه همسر و ساکن منطقه تحت پوشش مرکز تحقیقات توسعه اجتماعی و ارتقاء سلامت ارومیه و داوطلب ورود به مطالعه انجام شده است. برای تعیین میزان همسر آزاری از پرسشنامه استاندارد مرکز تحقیقات بهداشت روانی دانشگاه علوم پزشکی ایران و برای تعیین محتوی مذهبیت از فرم تعدیل یافته مقیاس مذهبیت دانشگاه بوستون استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد.

یافته‌ها: بیشتر مراجعه کنندگان جوان یا میان سال و کم سواد بودند. متوسط امتیاز همسر آزاری ۴۵/۶۴ (حداکثر ۸۴) و متوسط امتیاز محتوی مذهبیت ۱۲۹/۱۴ (حداکثر ۲۲۴) بود. ضریب همبستگی پیرسون بین محتوی مذهبیت و همسر آزاری ۰/۷۵۸- بود ($p=0/011$) بیشترین همبستگی بین عمل به مستحبات و خشونت فیزیکی (۰/۹۶۹-) و کمترین همبستگی بین دوری از محرمت و خشونت روانی (۰/۲۴۹-) بود.

بحث و نتیجه گیری: بین همسر آزاری و محتوی مذهبیت رابطه معکوس وجود دارد.

کلید واژه‌ها: همسر آزاری، محتوی مذهبیت، مردان مرتکب همسر آزاری، ارتباط

فصلنامه دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره هشتم، شماره سوم، پاییز ۱۳۸۹، ص ۱۶۸-۱۶۲

آدرس مکاتبه: ارومیه، مرکز تحقیقات توسعه اجتماعی و ارتقاء سلامت تلفن: ۹۱۴۳۴۵۹۴۰۸ (+۹۸)

Email: Hoseinmosazadeh@Gmail.com

مقدمه

جنسی و ۲۵ درصد به شکل برخوردهای خفیف است حدود ۳/۵ میلیون زن در سال در آمریکا قربانی خشونت علیه همسر هستند در مقابل ۳/۲ میلیون مرد نیز در سال در آمریکا قربانی خشونت علیه همسرند ۲/۳ الی ۱۰ میلیون کودک نیز در معرض این خشونت‌ها قرار دارند (۲) بیشتر خشونت‌ها خفیف هستند مانند هل دادن، سیلی زدن. ۱/۵ میلیون زن و بیش از ۸۰۰۰۰۰ مرد مورد تجاوز جنسی یا تهاجم فیزیکی قرار می‌گیرند زنان دو برابر مردان قربانی این نوع خشونت هستند.

همسر آزاری یعنی هرگونه خشونت روانی مانند فحاشی یا برخورد فیزیکی مانند کتک کاری علیه همسر می‌باشد. این نوع خشونت تهدید کننده سلامت عمومی است. آمار مربوط به خشونت علیه شریک جنسی متفاوت است. در دنیا ۴۸ مطالعه گسترده انجام شده و نتیجه آن که ۶۹-۱۰ درصد زنان، قربانی خشونت علیه شریک جنسی از نوع فیزیکی هستند (۱) حدود ۲۰ درصد خشونت‌ها به شکل تهاجم‌های

^۱ متخصص بهداشت روانی، دبیر مرکز تحقیقات توسعه اجتماعی و ارتقاء سلامت ارومیه MD, MPH (نویسنده مسئول)

^۲ استادیار ارتقاء سلامت جنسی دانشگاه علوم پزشکی ایران sexual health promotion

^۳ رئیس مرکز بهداشت ارومیه، MD, MPH

^۴ کارشناس بهداشت عمومی عضو مردمی مرکز تحقیقات توسعه اجتماعی و ارتقاء سلامت ارومیه

می‌کند (۸) و بقیه مطالعات بی‌اثر بودن مذهب روی بهداشت روانی را نشان می‌دهند و مطالعه ای که نشان دهد مذهب تاثیر منفی روی بهداشت روانی می‌گذارد یافت نشد. البته طبیعی است که در بعضی مذاهب برخی رفتارهای غیر بهداشتی تبلیغ گردد. انسان برای مقابله با بیماری‌ها از مذهبیت و معنویت استفاده می‌کند (۹) لذا لازم است ابعاد معنوی و مذهبی انسان در روان‌پزشکی مورد توجه قرار گیرد (۱۰). در این تحقیق منظور از مذهبیت عبارت است از ایمان به توحید و نبوت و معاد و دوری از محرّمات و عمل به واجبات و مستحبات دین اسلام و منظور از همسر آزاری عبارت است از خشونت روانی یا فیزیکی علیه همسر. رابطه بین مذهبیت و همسر آزاری از آن روی اهمیت دارد که اگر با افزایش مذهبیت همسر آزاری کاهش یابد می‌توان با افزایش دادن محتوی مذهبیت همسر آزاری را کاهش داد.

مواد و روش‌ها

این تحقیق از نوع مقطعی و توصیفی تحلیلی با نمونه گیری از نوع در دسترس بود. یافتن مردان مرتکب همسر آزاری و راضی کردن ایشان برای ورود به مطالعه کارسختی است لذا تلاش شد به شکل گسترده ای در سطح شهر اطلاع رسانی صورت گیرد تا به دلیل عوارض همسر آزاری افرادی که در جستجوی حل مشکل هستند اقدام به ارجاع مرتکب شوندگان همسر آزاری نمایند مردان مرتکب همسر آزاری اکثراً زنان خود را مقصر می‌دانند و ترجیح می‌دهند هرگونه درمان یا تحقیق بر روی رفتار زنان صورت گیرد و معمولاً همسران یا سایر بستگان ایشان در جستجوی درمان بر می‌آیند. شرایط ورود به مطالعه عبارت بود از اقدام به خشونت فیزیکی علیه همسر در دو ماه گذشته و نداشتن بیماری جسمی یا روانی که مانع تکمیل شدن پرسش‌نامه‌ها گردد و نیز کسب رضایت افراد مورد مطالعه. معیار خروج از مطالعه عبارت بود از ناقص بودن پرسش‌نامه. بعد از صدور اطلاعیه در سطح منطقه مبنی بر درمان

این خشونت باعث دو میلیون صدمه و ۱۳۰۰ مرگ در سال است. عوارض در قربانیانی که خشونت‌های مکرر را تحمل کرده اند شدیدتر از سایرین است این عوارض عبارتند از صدمات فیزیکی، روانی - اجتماعی، رفتارهای پرخطر غیر بهداشتی، عوارض اقتصادی. هزینه این نوع خشونت در آمریکا در سال ۱۹۹۵ بیش از ۸/۵ میلیون دلار بود (۲)، در ایران آمار معتبری در مورد خشونت با شریک جنسی در دست نیست ولی مطالعه ای نشان می‌دهد که در شهر ساری ۷۳/۵ درصد زنان خشونت فیزیکی و ۹۲/۲ درصد زنان خشونت روانی و ۴۶/۶ درصد زنان نیز خشونت جنسی را تجربه کرده اند و این آمار تأسف بار است (۳).

توجه به مذهب و معنویت و روان‌سنجی‌های مربوط به آن علم جدیدی است که انتظار می‌رود در آینده توسعه بیشتری یابد مراد ما از مذهب چارچوب شناختی و احساسی و رفتاری خاصی است که براساس اعتقاد به توحید و معاد و نبوت به وجود آمده است. دانشمندان دریافته اند که مذهب عامل پیشگیری کننده مهمی از بروز و شیوع بیماری‌های روانی است (۴) و می‌تواند باعث بهبود بهداشت روانی گردد. مذهب علاوه بر بهداشت روانی بر بهداشت عمومی نیز موثر است (۵). مرورهای سیستماتیک نشان می‌دهد که مدارک افزایش یابنده ای در دست است که مذهبیت و معنویت همبستگی مثبت با بهداشت روانی در جمعیت بزرگسال دارد، تحقیقی در ایران نشان داد افرادی که اقدام به خودکشی می‌کنند نگرش‌های مذهبی ضعیف‌تری در مقایسه با جمعیت عمومی دارند (۶). عبادت و اطاعت از خدا به فرد قدرت بزرگ و باور نکردنی و منبع دائمی انرژی اخلاقی و هیجان معنوی می‌دهد که باعث می‌شود فرد در مقابل حملات مخرب و مطیع کننده محیط و تمایلات ماده گرایانه و مصرف کننده مقاومت کند. مذهبیت پرخاشگری و واکنش‌های تکانشی را کاهش می‌دهد و انرژی منفی روانی در افراد مذهبی کم‌تر است (۷). ۸۴ درصد مطالعات نشان می‌دهند که مذهب رفتارهای بهداشتی را تقویت

و زیاد بودن نمره به مفهوم زیاد بودن محتوی مذهبیت است. از مجموع ۱۹۸ پرسش‌نامه توزیع شده ۱۰۵ مورد به‌طور کامل تکمیل شده بود و ۳۴ پرسش‌نامه به شکل ناقص تکمیل شده بودند البته از افرادی که پرسش‌نامه را ناقص پر کرده بودند طی تماس تلفنی درخواست شد تا اطلاعات تکمیلی را در اختیار محقق بگذارند و چون همه پرسش‌نامه‌ها بی‌نام بودند و مراجعه کنندگان در مورد رعایت اخلاق پژوهش توجیه می‌شدند لذا تعداد ۳۴ پرسش‌نامه از مجموع ۱۳۹ پرسش‌نامه طی تماس تلفنی تکمیل گردیدند. داده‌ها وارد نرم افزار Spss ۱۶ شدند و ضریب همبستگی پیرسون بین نمره نهایی همسر آزاری و نمره نهایی محتوی مذهبیت محاسبه گردید.

یافته‌ها

۱۳۹ نفر وارد مطالعه شدند. میانگین سنی مردان مراجع و مرتکب همسر آزاری ۳۴/۸۶ سال و میانگین تحصیلات آن‌ها ۱۰/۳۶ سال یعنی کم‌تر از دیپلم متوسطه و میانگین درآمد ماهانه آن‌ها ۳۱۷/۱۴ هزار تومان در ماه بود این یافته‌ها نشان می‌دهند که مراجعین اکثراً جوان یا میان‌سال و کم سواد و فاقد تحصیلات عالی بوده و از لحاظ اقتصادی وضعیت متوسطی دارند. متوسط زمان گذشته از ازدواج آن‌ها ۵۸/۰۷ ماه است یعنی در اکثر موارد از ازدواج آن‌ها ۵-۴ سال گذشته است و تعداد فرزندان آن‌ها اکثراً کم‌تر از ۳ فرزند است. جدول شماره ۱ وضعیت صفات فردی اجتماعی مراجعین را نشان می‌دهد.

جدول شماره (۱): صفات فردی اجتماعی در مراجعین

| متوسط | دامنه | انحراف معیار | |
|--------|--------|--------------|------------------------------|
| ۳۴/۸۶ | ۱۸-۴۷ | ۹/۰۴ | سن به سال |
| ۱۰/۳۶ | ۰-۱۶ | ۴/۴۸ | میزان تحصیلات |
| ۳۱۷/۱۴ | ۸۰-۸۰۰ | ۱۱۵/۷۵ | درآمد ماهانه به ده هزار ریال |
| ۱/۸۶ | ۰-۵ | ۰/۵۳ | تعداد فرزندان |
| ۵۸/۰۷ | ۳-۱۳۰ | ۳۶/۶۸ | مدت ازدواج به ماه |

رایگان همسر آزاری ۲۴۷ نفر از مردان مرتکب همسر آزاری در طول سال ۱۳۸۷ به مرکز مشاوره اختلالات رفتاری ارومیه مراجعه کردند و با توسط فرد ثالث مانند همسر و فرزندان و سایر بستگان و مراجع قضایی به این مرکز معرفی شدند. از بین مراجعه کنندگان ۱۹۸ حائز معیارهای ورود به مطالعه بودند لذا پرسش‌نامه‌های تعیین میزان همسر آزاری و تعیین محتوی مذهبیت بین ایشان توزیع گردید و از همسر یا همراه مراجعه کننده درخواست شد پرسش‌نامه تکمیل شده را به محقق تحویل دهد. پرسش‌نامه تعیین میزان همسر آزاری در مرکز تحقیقات بهداشت روانی دانشگاه علوم پزشکی ایران طراحی و اعتبار سنجی شده بود و از سه عامل نگرش به همسر آزاری، خشونت روانی و خشونت فیزیکی تشکیل شده است. عامل نگرش به همسر آزاری ۱۱ سوال دوجوابی دارد و دو عامل دیگر از نوع لیکرت پنج جوابی است و هرکدام از ۲۰ سوال تشکیل شده است. نمره نهایی این پرسش‌نامه بین صفر و ۸۴ قرار می‌گیرد و نمره بالا به مفهوم کم بودن میزان همسر آزاری است. پرسش‌نامه تعیین محتوی مذهبیت از شش عامل ایمان به توحید، ایمان به نبوت، ایمان به معاد و عمل به واجبات، عمل به مستحبات و دوری از محرّمات تشکیل شده بود پرسش‌نامه اولیه توسط گروه مذهب و روان‌شناسی دانشگاه بوستون تهیه شده و متناسب با احکام دین مسیحیت ساخته شده بود لذا با کمک استاد الهیات سازمان سمت تغییرات لازم برای متناسب شدن آن با دین اسلام اعمال گردید. این پرسش‌نامه ۶۱ سوال دارد، از نوع لیکرت پنج جوابی بوده و نمره نهایی آن بین ۱۲۲+ و ۱۲۲- قرار می‌گیرد

نتایج حاصل از پرسش‌نامه‌های تعیین میزان همسرآزاری و محتوی مذهبیت نشان داد که متوسط امتیاز همسر آزاری ۴۵/۶۴ است و چون حداکثر این امتیاز ۸۴ است و این نمره رابطه معکوس با همسرآزاری دارد. لذا همسرآزاری در مراجعین از شدت متوسطی برخوردار بود.

متوسط امتیاز محتوی مذهبیت ۱۲۹/۱۴ بود و چون حداکثر این نمره ۲۲۴ است لذا میزان محتوی مذهبیت مراجعان نیز متوسط ارزیابی می‌شود میزان سایر عوامل مذهبیت در جدول شماره شماره ۲ درج شده است.

جدول شماره (۲): متوسط میزان محتوی مذهبیت و همسر آزاری

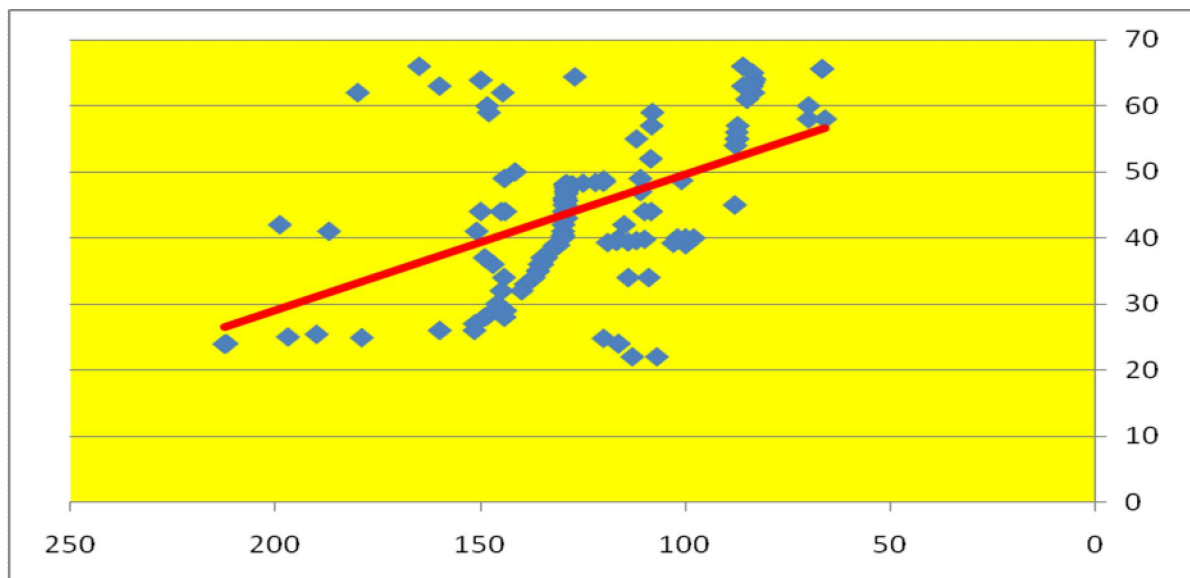
| انحراف معیار | دامنه | متوسط | وضیت در دو ماه گذشته |
|--------------|-------------|--------|-------------------------------------|
| ۶/۹ | ۲۳/۹۳-۶۵/۶۲ | ۴۵/۶۴ | امتیاز حاصل از پرسش‌نامه همسر آزاری |
| ۰/۷۳ | ۱-۳ | ۲/۰۷ | تعداد خشونت فیزیکی |
| ۲/۹ | ۱-۱۲ | ۷/۲۱ | تعداد خشونت روانی |
| ۴/۴۵ | ۱۰/۵-۲۶/۲ | ۱۸/۸ | امتیاز نگرش و آگاهی به همسرآزاری |
| ۲/۵۸ | ۳-۱۵ | ۹/۲۹ | تعداد کل خشونت |
| ۳۸/۷۳ | ۶۶/۷-۲۱۲/۵ | ۱۲۹/۱۴ | امتیاز محتوی مذهبیت |
| ۵/۸۵ | ۷/۸۷-۲۲/۲۳ | ۱۸/۳۶ | امتیاز اعتقاد به توحید |
| ۲/۲ | ۵/۵۴-۱۵/۴۲ | ۱۱/۹۳ | امتیاز اعتقاد به معاد |
| ۱/۵ | ۸/۷-۱۶/۷ | ۱۰/۳ | امتیاز ایمان به نبوت |
| ۴/۴۵ | ۷/۷۸-۲۴/۲ | ۱۸/۰۷ | امتیاز عمل به واجبات |
| ۶/۶۲ | ۵/۷۶-۳۲/۷ | ۲۸/۱۴ | امتیاز عمل به مستحبات |
| ۹/۲۴ | ۱۸/۸۷-۴۲/۶۵ | ۳۷/۵۷ | امتیاز دوری از محرّمات |

مقدار بوده و ۰/۹۶۹- است یعنی بیشترین ارتباط بین این دو متغیر دیده می‌شود. ضریب همبستگی بین دوری از محرّمات و خشونت روانی یعنی بدخلقی بدون کتک کاری کم‌ترین مقدار را داشته و ۰/۲۴۹- است. تمامی عوامل ششگانه محتوی مذهبیت همبستگی کمی با خشونت روانی داشتند و همبستگی بیشتری با خشونت فیزیکی داشتند یعنی محتوی مذهبیت ارتباط بیشتری با خشونت فیزیکی دارد تا با خشونت روانی. جدول شماره ۳ همبستگی بین عوامل محتوی مذهبیت را با عوامل همسر آزاری نشان می‌دهد.

در این مطالعه متغیرهای همسرآزاری و محتوی مذهبیت به شکل کمی ارزیابی شده بودند لذا برای بررسی رابطه بین آن‌ها از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. این ضریب بین محتوی مذهبیت و همسر آزاری ۰/۷۵۸- بود یعنی بین محتوی مذهبیت و همسرآزاری رابطه معکوس وجود دارد و با افزایش محتوی مذهبیت همسر آزاری کاهش می‌یابد. ضریب همبستگی بین عمل به مستحبات که یکی از عوامل محتوی مذهبیت است و خشونت فیزیکی یعنی کتک‌کاری که از عوامل همسر آزاری است بیشترین

جدول شماره (۳): ضریب همبستگی پیرسون بین همسر آزاری و محتوی مذهبیت

| P-Value | ضریب همبستگی پیرسون | دو متغیری که رابطه آن‌ها بررسی می‌شود |
|---------|---------------------|---------------------------------------|
| ۰/۰۴ | -۰/۷۵۸ | محتوی مذهبیت و همسر آزاری |
| ۰/۰۲ | -۰/۸۰۷ | محتوی مذهبیت و خشونت فیزیکی |
| ۰/۰۱ | -۰/۶۲۶ | محتوی مذهبیت و خشونت روانی |
| ۰/۰۱ | -۰/۶۵۶ | ایمان به توحید و همسر آزاری |
| ۰/۰۰ | -۰/۶۷۹ | ایمان به توحید و خشونت فیزیکی |
| ۰/۰۵ | -۰/۴۶۷ | ایمان به توحید و خشونت روانی |
| ۰/۰۴ | -۰/۵۷۰ | ایمان به معاد و همسر آزاری |
| ۰/۰۳ | -۰/۸۸۵ | ایمان به معاد و خشونت فیزیکی |
| ۰/۰۰ | -۰/۶۷۳ | ایمان به معاد و خشونت روانی |
| ۰/۰۳ | -۰/۴۴۹ | ایمان به نبوت و همسر آزاری |
| ۰/۰۰ | -۰/۷۲۳ | ایمان به نبوت و خشونت فیزیکی |
| ۰/۰۱ | -۰/۶۲۱ | ایمان به نبوت و خشونت روانی |
| ۰/۰۶ | -۰/۵۴۶ | عمل به واجبات و همسر آزاری |
| ۰/۰۳ | -۰/۷۷۲ | عمل به واجبات و خشونت فیزیکی |
| ۰/۰۴ | -۰/۴۶۵ | عمل به واجبات و خشونت روانی |
| ۰/۰۵ | -۰/۳۲۶ | دوری از محرمات و همسر آزاری |
| ۰/۰۵ | -۰/۴۷۹ | دوری از محرمات و خشونت فیزیکی |
| ۰/۰۹ | -۰/۲۴۹ | دوری از محرمات و خشونت روانی |
| ۰/۰۰ | -۰/۹۰۲ | عمل به مستحبات و همسر آزاری |
| ۰/۰۰ | -۰/۹۶۹ | عمل به مستحبات و خشونت فیزیکی |
| ۰/۰۱ | -۰/۸۴۴ | عمل به مستحبات و خشونت روانی |



شکل شماره (۱): نمودار پراکندگی خشونت علیه همسر در اثر تغییرات مذهبیت (محور X میزان همسر آزاری و محور Y میزان مذهبیت)

افزایش یافتن آن بعد از افزایش سایر عوامل مذهبیت اتفاق می‌افتد. بنابراین برای کاهش همسر آزاری می‌توان از آموزش‌های مذهبی استفاده نمود و انتظار داشت که خشونت فیزیکی بیشتر از خشونت روانی کاهش خواهد یافت. این مطالعه تایید دیگری است که مذهب می‌تواند بهداشت روانی را ارتقاء دهد و عامل مؤثری در کاهش خشونت علیه همسر است.

پیشنهادهات

۱. پیشنهاد می‌شود آموزش مقابله با رفتارهای پرخطر و مشاوره روان‌شناختی و روان‌درمانی برای کاهش همسر آزاری با رویکرد مذهبی و با رعایت تاکید بر عوامل محتوی مذهبیت که در این پژوهش مورد توجه بوده اند یعنی ایمان به توحید و نبوت و معاد عمل به واجبات و مستحبات و دوری از محرمات دین اسلام صورت گیرد.
۲. برای کاهش همسر آزاری آموزش‌های عمومی مذهبی لازم و مفید است.

با توجه شکل شماره ۱ معلوم است که میزان همسر آزاری در همه مراجعان زیاد است و با افزایش مذهبیت همسر آزاری کم می‌شود.

بحث و نتیجه گیری

مطالعه ای که رابطه بین مذهبیت و همسر آزاری را این‌گونه تجزیه و تحلیل کرده باشد، یافت نشد لذا توسعه کار نظری در این حوزه برای شناختن عوامل مؤثر بر خشونت ضروری است. با توجه به جدول شماره ۲ محتوی مذهبیت در مردان مرتکب همسر آزاری متوسط تا کم ارزیابی می‌شود و با توجه به جدول ۳ محتوی مذهبیت رابطه معکوس با همسر آزاری دارد یعنی با افزایش محتوی مذهبیت همسر آزاری کاهش می‌یابد و از بین عوامل محتوی مذهبیت عمل به مستحبات بیشترین و دوری از محرمات کم‌ترین رابطه را با همسر آزاری دارد. و از بین عوامل سازنده همسر آزاری خشونت فیزیکی بیشترین و خشونت روانی کم‌ترین رابطه را با محتوی مذهبیت دارد. یافته‌ها حکایت از آن دارد که کاهش خشونت روانی به آموزش‌های مذهبی بیشتری نیاز دارد و عمل به مستحبات از بعد بین فردی بیشتری برخوردار است و

References:

1. World Health Organization. Injury and prevention. Geriatrics Society 2002;62(6):7-8.
2. Andrea C. The need to consider characteristics of IPV. J Consult Clin Psychol 1999;60(4):77-86.
3. Ghahhari S, Mazdarani S. Spouse abuse in Sari-Iran. Iranian J Psychiatr Behav Sci 2008;12(1):31-5.
4. Moreira D, Almdia S. Religiousness and mental health: a review. J Rev Brusc Psychiatr 2006;3(83):243-5.
5. Coruh A. Does religious activity improve health outcomes; a critical review of recent literature. J Personality 2005;74(4):1219-56.
6. Shakeri J, Parvizi AA. Personal Characteristics, stress and ways of coping and religiosity in men committing suicide. Iran Clin Psychiatr Psycholo 2005; 244:46-51.
7. Pajeric H. Religiosity and mental health. J Psychiatric Dumb 2005; 12(1-2):84-9.
8. Rew L, Wong YJ. A systematic review of association among religiosity and spirituality and

- adolescent attitudes and behaviors adolescent health 2006; 38(4):433-42.
9. Cotton S, Puchalsk CM. Spirituality in patients with HIV. Am J Addic 2006;6(2):92-8.
10. D'sonza R, George K. Spirituality religious and psychiatry: its application to clinical practice. 2006. J Clinical psy 61(2): 231-7.