

# مقایسه همسر آزاری، عزت نفس و اختلالات جنسی در زنان

## متأهل شهر و روستا

راضیه اعتصامی پور<sup>۱</sup>

### چکیده

همسر آزاری جلوه‌ای از خشونت خانوادگی است که در محیط خصوصی خانواده به وقوع پیوسته، بیشتر در میان افرادی رخ می‌دهد که به سبب صمیمیت، ارتباط خونی و یا قانونی به هم پیوند خورده‌اند. خشونت علیه زنان پیامدهایی جدی و جبران ناپذیر در زنان خشونت دیده به دنبال دارد. پژوهش حاضر با هدف مقایسه همسر آزاری، عزت نفس و اختلالات جنسی در زنان متأهل ساکن در شهرستان جهرم در سال ۱۳۸۹ صورت پذیرفت. نمونه پژوهش شامل ۱۲۷۰ نفر (۵۰۶ نفر در شهر و ۷۶۴ نفر در روستا) بود که پس از اخذ رضایت آگاهانه، به پرسشنامه خشونت خانوادگی، عزت نفس، اختلالات و رضایتمندی جنسی پاسخ دادند. به منظور تحلیل داده‌ها از روش‌های آماری توصیفی و استنباطی استفاده شد. یافته‌ها نشان داد که مقدار خشونت روانی ( $P=0/002$ )، فیزیکی ( $P<0/001$ ) اقتصادی ( $P<0/001$ ) و جنسی ( $P=0/045$ ) اعمال شده در زنان روستایی به صورت معنی داری بیشتر از زنان شهری بود. میزان رضایتمندی جنسی در زنان شهری، همچنین میزان عزت نفس آنان، به صورت معنی داری بیشتر از زنان روستایی بود ( $P<0/001$ ). در این مطالعه ارتباط معنی دار آماری بین نوع همسر آزاری و اختلالات جنسی وجود داشت ( $P<0/001$ ). میزان عزت نفس در زنان شهری، به صورت معنی داری بیشتر از زنان روستایی بود ( $P<0/001$ ). همچنین بین نوع همسر آزاری با شاخص‌های عزت نفس زنان رابطه معنی داری وجود داشت ( $P<0/001$ ). به طور کلی همسر آزاری به عنوان یکی از جلوه‌های خشونت خانوادگی می‌تواند زندگی زوجین را از زوایای مختلف تحت تأثیر قرار دهد، از جمله می‌تواند باعث بدکارکردهای جنسی و کاهش اعتماد به نفس زنان و در نتیجه اختلال در روابط بین فردی شود.

کلید واژگان: اختلالات جنسی، خشونت خانوادگی، عزت نفس، همسر آزاری

### مجله تخصصی پژوهش و سلامت

مرکز تحقیقات توسعه اجتماعی و ارتقای سلامت گناباد

دوره ۲، شماره ۲، پاییز و زمستان ۱۳۹۱

### مقاله اصیل پژوهشی

۱. نویسنده مسؤول: کارشناس ارشد روانشناسی،

مری گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور تهران

نمبر: ۰۷۹۱-۲۳۳۴۹۰۳

همراه: ۰۹۱۷۱۹۰۶۸۹۹

پست الکترونیک: r.eatesami@gmail.com

دریافت: ۹۰/۴/۲۰

اصلاح نهایی: ۹۱/۵/۱۲

پذیرش: ۹۱/۶/۱۸

## مقدمه

همسر آزاری جلوه‌ای از خشونت خانوادگی است که در محیط خلوت و خصوصی خانواده به وقوع می‌پیوندد و در بیشتر موارد میان افرادی رخ می‌دهد که به سبب صمیمیت، ارتباط خونی و یا قانونی به هم پیوند خورده‌اند. غالباً این نوع خشونت به دست مردان و نسبت به زنان روا داشته می‌شود [۱]. در رویکردهای نظری به خشونت جنسی (Gender violence)، لوینسون (Levinson) خاطر نشان کرده "جایگاه زنان به دلیل وابستگی اقتصادی، توانایی فیزیکی، وابستگی اجتماعی و حقوقی به همسرانشان ضعیف بوده، این مسأله موجب می‌شود تا همسرانشان به اجبار آنها را وادار به اطاعت از خود کنند" [۲]. در تحقیقی که توسط تانگ و لی (Tang & Lai) در چین انجام شد نتایج نشان داد تحصیلات پایین، وضعیت اقتصادی-اجتماعی پایین، رفتارهای مشکل‌زا از قبیل سیگار کشیدن، مصرف الکل و دارو، مدت زمان ازدواج، رابطه زناشویی ضعیف، تعارضات زناشویی، حسادت جنسی، نگرش قدرت‌طلبانه مرد و اسطوره‌های موجود نسبت به تنبیه زنان از علل مؤثر خشونت مردان علیه زنان می‌باشد [۳]. تحقیق دیگری نشان داد زندگی کردن در روستا، تحصیلات پایین، زندگی در خانواده فقیر و عدم اشتغال پیش‌بینی‌کننده‌های قدرتمند خشونت فیزیکی علیه زنان می‌باشند [۴]. بدرفتاری و آزار همسر معمولاً به صورت آزارهای کلامی مانند تحقیر و توهین و فحاشی آغاز و نهایتاً به خشونت فیزیکی (ضرب و شتم) و حتی قتل ختم می‌شود. این معضل اجتماعی علاوه بر ایجاد عوارض جسمی و روحی کوتاه مدت و بلند مدت، در قربانی کردن و تهدید کیان خانواده، موجب تبعات جبران‌ناپذیر اجتماعی همچون طلاق، کودک آزاری، فرار از خانه و خودکشی نیز می‌شود [۱]. در اشاره به پیامدهای روانشناختی آزار نسبت به زنان می‌توان به عزت نفس پایین [۵، ۶]، اضطراب زیاد، اختلالات تغذیه، اختلال استرس پس آسیبی (Post-traumatic stress Disorder) و بدکارکردهای جنسی (Sexual dysfunction) اشاره کرد [۵]. از طرف دیگر عزت نفس پایین موجب خشونت می‌شود.

ایو (Eyo) طی مطالعه‌ای دریافت که عزت نفس پایین به عنوان یک عامل خطر برای پرخاشگری روان‌شناختی شوهر نسبت به همسرش می‌باشد [۷]. عدم ارضای نیازهای جنسی نیز عامل دیگری برای اختلاف زن و شوهر است، به گونه‌ای که کژکاری جنسی زنان می‌تواند بر سلامت فیزیکی و روانشناختی زنان، کیفیت زندگی و روابط بین فردی آنها اثر بگذارد [۸]. در این زمینه رضایتمندی جنسی شامل احساس میل جنسی، رفتاری که موجبات لذت فرد و شریک جنسی‌اش را فراهم می‌آورد، و تحریک اعضای جنسی اولیه، همراه با مقاربت است به گونه‌ای که احساس نامتناسب گناه یا اضطراب در آن وجود نداشته، از سر اجبار نیست [۹]. به طور کلی رضایتمندی جنسی تحت تأثیر عوامل مختلفی از جمله استرس‌های شغلی، کشمکش‌های روابط زوجین، سطح تحصیلات و فرهنگ، مشکلات اقتصادی، سازش‌های اخلاقی و جنسی، مشکلات و بیماری‌های جسمی و روانی طرفین قرار دارد [۱۰]. با وجود این، اکثر تحقیقات همه‌گیرشناسی نشان می‌دهد زنانی که در گذشته آزار دیده‌اند در معرض خطر بیشتری از مشکلات برانگیختگی جنسی و انواع دیگر مشکلات جنسی قرار می‌گیرند [۱۱]. عدم توجه به نیازهای جنسی یکدیگر که به ناتوانی، بی میلی یا سرد مزاجی فرد مربوط می‌شود با لطمه به روابط زن و شوهر، افراد را دچار عصبانیت و دل‌سردی نسبت به همسر و زندگی می‌کند و به تدریج موجب بروز رفتارهای پرخاشگرانه و در نهایت افسردگی می‌شود [۱۲]. از آنجا که تأمین امنیت جسمی، عاطفی و روانی زنان در خانواده از عوامل مهم در ثبات و پایداری خانواده و جامعه محسوب می‌گردد و نیز به دلیل عدم اجرای پژوهشی نظاممند در این زمینه در ایران، شناخت علل مؤثر در ایجاد ناامنی و خشونت در خانواده و بررسی ابعاد آن می‌تواند در برنامه ریزی‌های توسعه کشور مؤثر باشد. با توجه به مطالب پیش می‌توان گفت، مطالعه حاضر با هدف تبیین وضعیت همسر آزاری در زنان متأهل شهر و روستا و نقش آن در اختلالات جنسی و عزت نفس آنان انجام شد.

## روش پژوهش

این پژوهش از نوع توصیفی-تحلیلی بوده، در سال ۱۳۸۹ اجرا گردید. جامعه آماری مورد مطالعه، کلیه زنان متأهل شهر جهرم و روستاهای اطراف آن بود. حجم نمونه در این مطالعه از طریق جدول لین ۱۲۷۰ نفر برآورد گردید (۵۰۶ نفر شهری و ۷۶۴ نفر روستایی) که به شیوه تصادفی ساده انتخاب شدند. به منظور گردآوری داده‌ها، پس از مراجعه به منازل افراد و معرفی و بیان اهداف مطالعه، توضیحات لازم در مورد سؤالات پرسشنامه داده شد و پرسشنامه در اختیار نمونه قرار گرفت. پس از اتمام مدت زمان لازم برای پاسخ به سؤالات (حدوداً ۲۰ دقیقه)، پرسشنامه‌های تکمیل شده جمع آوری گردید. به منظور سنجش میزان همسر آزاری نسبت به زنان، از پرسشنامه سنجش خشونت نسبت به زنان حاج یحیی (Haj-yahia) استفاده گردید [۱۳]. پرسشنامه سنجش خشونت نسبت به زنان شامل چهار عامل مشتمل بر ۳۲ ماده می‌باشد. عامل اول (مواد ۱-۱۶) خشونت روانی، عامل دوم (مواد ۱۷-۲۷) خشونت فیزیکی، عامل سوم (مواد ۲۸-۳۰) مربوط به خشونت جنسی و عامل چهارم (مواد ۳۱-۳۲) خشونت اقتصادی را می‌سنجد. روش نمره گذاری این پرسشنامه بدین صورت است که به گزینه‌های "هرگز"، "یکبار"، "دوبار و بیشتر" به ترتیب نمرات ۱، ۲ و ۳ اختصاص داده می‌شود، بنابراین دامنه نمرات تغییرات این پرسشنامه بین ۳۲ تا ۹۶ است. (خشونت روانی بین ۱۶ تا ۴۸، خشونت فیزیکی بین ۱۱ تا ۳۳، خشونت جنسی بین ۳ تا ۹ و خشونت اقتصادی بین ۲ تا ۶ می‌باشد). ضریب پایایی (آلفای کرونباخ) برای چهار عامل آزمون حاج یحیی به ترتیب برابر با ۰/۷۱، ۰/۸۶، ۰/۹۳ و ۰/۹۲ گزارش شده است [۱۳]. پرسشنامه سنجش خشونت نسبت به زنان توسط پژوهشگر ترجمه شده و اعتبار آن توسط چند تن از اساتید متخصص مورد تأیید قرار گرفته است. ضریب همسازي درونی یا آلفای کرونباخ آن نیز با استفاده از نمونه ۶۰ نفری، ۰/۹۷ است [۱۳]. برای سنجش اختلالات و رضایتمندی جنسی، از پرسشنامه‌ای که توسط افارل، کلینک و کاتر (O'farrel, Kleinke & Cutter) تهیه شده بود، استفاده

گردید [۱۴]. این پرسشنامه ۳۸ ماده داشته، از چهار بخش تشکیل می‌شود. بخش‌های الف تا ج رضایتمندی جنسی را مورد ارزیابی قرار می‌دهند به اینصورت که بخش الف (۷ ماده) اطلاعات مرتبط با رضایتمندی کلی جنسی، بخش ب (۹ ماده) چگونگی ارتباط در آمیزش جنسی، و بخش ج (۱۳ ماده) رضایتمندی از جنبه‌های خاص رابطه جنسی را مورد سنجش قرار می‌دهد. بخش د (۹ ماده)، نیز اختلالات جنسی را مورد سنجش قرار می‌دهد. این محققین ضریب پایایی آزمون خود را ۰/۸۳ گزارش کرده‌اند [۱۴]. نحوه نمره دهی پرسشنامه اختلالات جنسی به صورت روش لیکرت با درجه بندی ۱ (هرگز) تا ۵ (خیلی زیاد) می‌باشد و دامنه تغییرات نمرات بخش اختلالات جنسی بین ۹ تا ۵۴ و بخش رضایتمندی جنسی بین ۱۳ تا ۷۸ می‌باشد (ماده ج رضایتمندی جنسی را مورد سنجش قرار می‌دهد). به دلیل این که این پرسشنامه اولین بار در ایران اجرا می‌شد ابتدا آزمون به فارسی ترجمه و سپس اعتبار آن توسط گروهی از روان پزشکان و صاحب نظران در این زمینه ارزیابی و پایایی آن بر اساس آلفای کرونباخ سنجیده شد که میزان آن ۰/۷۸ بدست آمد. همچنین برای سنجش عزت نفس زنان از مقیاس تجدید نظر شده دوست داشتن خود (Self-Liking) و کفایت خویش (Self-Competence) که توسط تفردی و سوآن پیشنهاد شده استفاده گردید. این پرسشنامه دارای دو زیر مقیاس جهت سنجش دو بعد عزت نفس کلی یعنی دوست داشتن خود و کفایت خویش می‌باشد. در ابتدا هر زیر مقیاس دارای ۱۰ آیت مثبت و منفی (به صورت متعادل) بوده که در مقیاس تجدید نظر شده دوست داشتن خود/ کفایت خویش هر زیر مقیاس به ۸ آیت مثبت و منفی کاهش یافت. سؤالات از نوع لیکرت پنج درجه‌ای از خیلی کم (۱) تا خیلی زیاد (۵) بوده است. ضریب آلفای کرونباخ برای آیت‌های کفایت خویش برای زنان ۰/۸۳ و برای مردان ۰/۸۲ و آیت‌های دوست داشتن خود برای زنان و مردان هر دو ۰/۹۰ محاسبه شد. پایایی آن از طریق آزمون مجددی که نمونه ۱۳۸ نفری (۳۱ مرد و ۱۰۷ زن) بعد از سه ماه برای دومین بار پاسخ دادند

دوست داشتن خود ۹۰٪ بدست آمد. برای پردازش داده‌های جمع آوری شده، از نرم افزار SPSS-۱۱/۵ و آزمون‌های من ویتنی و ضریب همبستگی پیرسون در سطح معناداری  $P < 0/001$  استفاده شد.

#### یافته‌ها

در این پژوهش، داده‌های مربوط به ۱۲۷۰ پرسشنامه تکمیل شده مربوط به دو گروه زنان شهری روستایی مورد بررسی قرار گرفتند. البته تعدادی از پرسشنامه‌ها به دلیل مخدوش شدن از جریان تحقیق کنار گذاشته شدند. اطلاعات جمعیت شناختی نمونه در جدول شماره ۱ نشان داده شده است. بیشتر افراد هردو گروه خانه دار بوده و دارای میزان تحصیلات دیپلم به پایین بودند.

برای کفایت خویشتن ۷۸٪ و برای دوست داشتن خود ۷۵٪ به دست آمد که این مقدار به جهت ناهماهنگی داخلی مقیاس، پایایی کفایت خویشتن به ۹۴٪ و برای دوست داشتن خود به ۸۳٪ تغییر یافت [۱۵]. پژوهشگر از طریق مکاتبه با محققین، مقیاس تجدید نظر شده دوست داشتن خود/ کفایت خویشتن را تهیه نموده، سپس بعد از به کارگیری نظرات اساتید راهنما و مشاور به ۸ تن از اعضای هیأت علمی دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی جهت انجام پژوهش ارائه و در نهایت مورد استفاده قرار داد. جهت تعیین پایایی مقیاس، از آزمون مجدد، بعد از ۱۵ روز با نمونه ۲۵ نفری متشکل از زنان و مردان ضریب آلفای کرونباخ برای کفایت خویشتن ۸۷٪ و برای دوست داشتن خود ۹۵٪ به دست آمده و با توجه به ضرایب به دست آمده ادامه تحقیق مورد تأیید واقع شد [۱۵]. در تحقیق حاضر نیز برای تأیید یافته‌های بدست آمده از آلفای کرونباخ استفاده گردید که پایایی کفایت خویشتن ۸۵٪ و

جدول ۱: اطلاعات جمعیت شناختی مربوط به دو گروه زنان شهر و روستا

تحصیلات	شغل		گروه
	دیپلم و پایین تر	غیر خانه دار	
بالای دیپلم	۳۷۹ (۵۰/۶۷٪)	۱۰۸ (۵۰/۲۳٪)	زنان شهری (تعداد=۵۰۶)
	۱۲۶ (۴۹/۶۱٪)	۳۹۶ (۴۷/۸۸٪)	زنان روستایی (تعداد=۷۶۴)
	۱۲۸ (۵۰/۳۹٪)	۱۰۷ (۴۹/۷۷٪)	

گروه زنان شهری به میزان معنی داری بیشتر از گروه زنان روستایی بوده است (جدول شماره ۲).

مقایسه میزان انواع خشونت اعمال شده توسط همسران نشان داد که خشونت‌های روانی، فیزیکی، اقتصادی و جنسی در

جدول ۲: یافته‌های مربوط به انواع همسر آزاری در دو گروه زنان شهری و روستایی

سطح معناداری	میان و دامنه تغییرات	فراوانی	محل زندگی	انواع خشونت
۰/۰۰۲	۲۲/۰۰ (۲۹/۰۰)	۵۰۵	شهر	روانی
	۲۴/۰۰ (۳۲/۰۰)	۵۶۱	روستا	
$P < 0/001$	۱۲/۰۰ (۲۲/۰۰)	۵۰۵	شهر	فیزیکی
	۱۳/۰۰ (۲۲/۰۰)	۵۶۳	روستا	
$P < 0/001$	۲/۰۰ (۴/۰۰)	۵۰۵	شهر	اقتصادی
	۲/۰۰ (۴/۰۰)	۵۶۸	روستا	
۰/۰۴۵	۳/۰۰ (۶/۰۰)	۵۰۵	شهر	جنسی
	۴/۰۰ (۶/۰۰)	۵۶۶	روستا	

جنسی نشان داد که زنان شهری نسبت به زنان روستایی از رضایتمندی جنسی بیشتری برخوردارند ( $P < 0/001$ )؛ (جدول ۳).

جدول شماره ۳ وضعیت رضایتمندی جنسی بین زنان متأهل شهری و روستایی را نشان می‌دهد. مقایسه میزان رضایتمندی

جدول ۳: نمرات میانگین و انحراف معیار رضایتمندی جنسی در دو گروه زنان متأهل شهری و روستایی

سطح معناداری	میان و دامنه تغییرات	فراوانی	محل زندگی	مؤلفه‌ها
$P < 0/001$	شهر	۵۰۵	۸۸/۰۰(۱۰۳/۰۰)	رضایتمندی جنسی
	روستا	۵۴۷	۸۱/۰۰(۱۲۸/۰۰)	

شهری نسبت به زنان روستایی از عزت نفس بیشتری برخوردارند ( $P < 0/001$ ) (جدول ۴).

جدول شماره ۴ عزت نفس بین زنان متأهل شهری و روستایی را نشان می‌دهد. مقایسه میزان عزت نفس نشان داد که زنان

جدول ۴: یافته‌های مربوط به عزت نفس در دو گروه زنان شهری و روستایی

سطح معناداری	میان و دامنه تغییرات	فراوانی	محل زندگی	مؤلفه‌ها
$P < 0/001$	شهر	۵۰۵	۳۰/۰۰(۵۴/۰۰)	دوستی خود
	روستا	۵۵۴	۲۹/۰۰(۴۰/۰۰)	
$P < 0/001$	شهر	۵۰۵	۲۶/۰۰(۲۹/۰۰)	کفایت خویشتن
	روستا	۵۵۲	۲۵/۰۰(۳۹/۰۰)	

آزاری و اختلالات جنسی همینطور عزت نفس زنان متأهل رابطه معنی داری از نظر آماری وجود داشت ( $P < 0/001$ ).

جدول شماره ۵ رابطه بین همسر آزاری نسبت به زنان و اختلالات جنسی و عزت نفس در زنان متأهل را نشان می‌دهد. همانگونه که مشاهده می‌گردد، بین تمامی انواع همسر

جدول ۵: همبستگی بین مؤلفه‌های همسر آزاری و اختلالات جنسی و شاخص‌های عزت نفس

سطح معناداری	کفایت خویشتن	دوستی خود	اختلالات جنسی	مؤلفه‌ها
$P < 0/001$	-۰/۲۹۳	-۰/۳۳۰	۰/۱۶۳	خشونت روانی
$P < 0/001$	-۰/۲۸۴	-۰/۳۴۹	۰/۱۷۳	خشونت فیزیکی
$P < 0/001$	-۰/۲۶۲	-۰/۳۰۷	۰/۱۵۴	خشونت جنسی
$P < 0/001$	-۰/۲۴۰	-۰/۲۵۰	۰/۱۴۲	خشونت اقتصادی

در خانواده می‌شود. در این جوامع تأکید بر قدرتمند بودن مردان و پذیرش رفتارهای سلطه طلبانه و زورگویانه آنها در نگرش زنان نسبت به تحمل خشونت مردان علیه آنها اثر می‌گذارد. شیوع بالای همسر آزاری در این جوامع و مطالعات به دست آمده از نابرابری حقوق زن و مرد، نقش‌های جنسیتی انعطاف ناپذیر، هنجارهای فرهنگی مدافع حقوق مردان و بی توجهی به احساسات زنان از ایدئولوژیهای پذیرفته شده نسبت به خشونت مردان حکایت می‌کند. در این جوامع زنان

## بحث

نتایج این مطالعه نشان داد که همسر آزاری در زنان روستایی در ابعاد خشونت روانی، فیزیکی و اقتصادی به صورت معنی داری بیشتر از زنان شهری بوده است؛ اما بین زنان شهری و روستایی از نظر خشونت جنسی تفاوت معنی داری مشاهده نشد. نتیجه این تحقیق با تحقیقاتی مشابه در همین زمینه همخوانی دارد [۴، ۱۶]. نتایج این تحقیقات نشان می‌دهند که در جوامع روستایی توجه بیشتری بر اقتدار مردان و نقش آنها

فرد مربوط می‌شود، با لطمه به روابط زوجین، افراد را دچار عصبانیت و دل‌سردی نسبت به همسر و زندگی می‌کند و بتدریج موجب بروز رفتارهای پرخاشگرانه و در نهایت افسردگی می‌شود [۵].

یافته‌های تحقیق نشان داد که عزت نفس زنان شهری به طور معنی داری بیشتر از زنان روستایی بوده است که با مطالعات پیشین همخوانی داشت [۴، ۱۹، ۲۰]. در جوامع روستایی، فرهنگ و ایدئولوژی موجود تأثیر به‌سزایی بر باورها و نگرش‌های مردم بر خود و دیگران دارد [۴]. زنانی با عزت نفس پایین احساس خوبی نسبت به خود و نقش‌های خانوادگی و اجتماعی‌شان ندارند. آنها تحت تأثیر پیام‌های منفی فرهنگ و یا روابط خود قرار می‌گیرند [۱۹]. در این جوامع، مشکلات مرتبط با افسردگی و خشونت خانوادگی در اثر تنهایی عاطفی و جسمی خانواده‌ها و فقدان دسترسی به خدمات تشدید می‌شوند [۱۹]. تغییر در جوامع روستایی موجب انزوای اجتماعی شده است [۱۹]. در این جوامع وجود برچسب‌ها (بدنامی‌ها) موجب سرزنش قربانیان می‌شود. چنین برچسب‌هایی هم کیفیت منابع در دسترس و هم توانایی زنان در شناسایی نیاز خود به دریافت کمک را محدود می‌کند [۱۹]. پوتر (Pothier) مطرح کرد که تغییرات در جوامع روستایی ناشی از وضعیت اقتصادی پایین است که منجر به افزایش مصرف الکل و مواد مخدر می‌شود، افسردگی در این جوامع دو برابر بیشتر از میانگین جامعه است، که این عوامل با افزایش خطر خودکشی، کودک آزاری و همسر آزاری همراه می‌شود. اکثر نظریه پردازان مطرح می‌کنند که رسوم اجتماعی با توجه به نقش‌های جنسی سنتی و نگرش‌های فرهنگی غالب علت اصلی این اعمال هستند [۲۰]. جک (Jack) نیز بیان کرد که زنان آزار دیده بیشتر از زنان آزار ندیده اعتقاد دارند برای اینکه یک زن دوست داشتنی باشد باید نیازهای همسرش را برطرف کند و اگر او در روابط خود شکست خورد از نظر اخلاقی بی‌ارزش و بی‌کفایت است. بر اساس نظر جک داشتن چنین نگرش‌های اخلاقی یکی از عواملی است که منجر می‌شود زنان در روابط آزاردهنده خود باقی بمانند. او توضیح

در سن کم ازدواج می‌کنند و به خانواده‌هایی با درآمد اندک تعلق دارند. این زنان شاغل نبوده و از تحصیلات کمتری برخوردار می‌باشند. در این جوامع زنانی که دارای تحصیلات بیشتری هستند به دلیل مطالعات و آگاهی از حقوق فردی و خانوادگی خود می‌توانند در مقابل هرگونه آسیب علیه خود ایستادگی کنند و از طرفی دیگر با جستجوی روش‌های مختلف برای بهبود وضعیت زناشویی خود تلاش کنند [۴].

همچنین در مطالعه حاضر رضایتمندی جنسی در زنان شهری بیشتر از زنان روستایی بود که با تحقیقاتی مشابه در همین زمینه همخوانی دارد [۱۱، ۱۷]. در تحقیقی که بر زوجین جوان متأهل که در روستایی در چین زندگی می‌کردند ۲۸/۲٪ مردان و ۴۵/۶٪ زنان داوای حداقل یکی از مشکلات بدکارکردی جنسی بودند. یافته‌های این تحقیق نشان داد که فرهنگ در باورها و نگرش‌های مرتبط با جنسیت نقش حساسی بازی می‌کند. اعتقادات در کارکرد جنسی بهنجار اثر گذاشته و می‌تواند موجب بدکارکردی آن شود. در بعضی از جوامع رابطه زناشویی به عنوان یک وظیفه انجام می‌شود تا اینکه به صورت یک عمل لذت بخش به آن نگریسته شود، و این مسأله موجب کاهش میل جنسی می‌شود. از طرف دیگر، فرهنگ نقش برجسته‌ای در تحت فشار قرار دادن زوجین به بچه دار شدن زودهنگام دارد که خود این عامل موجب اضطراب و بد کارکردی جنسی می‌شود. چنین تعارضاتی درباره نقش جنسی همراه با فشارهای خانوادگی، نداشتن کنترل بر امور شخصی، تعجیل در بارداری زودهنگام، بی‌اطلاعی از نقش جنسی، ترس از بارداری، ناسازگاری زناشویی، ازدواج تحمیلی و... در زنان روستایی که این عوامل تأثیر بیشتری بر زندگی آنها دارد موجب می‌شود تا نسبت به زنان شهری از رضایتمندی جنسی کمتری برخوردار باشند [۱۷].

در این پژوهش بین انواع همسر آزاری با اختلالات جنسی زنان رابطه معنی داری وجود داشت که با مطالعات پیشین همخوان بود [۵، ۱۸]. عدم ارضاء نیازهای جنسی نقش مؤثر و مهمی در اختلافات زن و شوهر دارد [۸]. عدم توجه به نیازهای جنسی یکدیگر که به ناتوانی، بی‌میلی یا سرد مزاجی

که افراد به سؤالات پژوهش‌های مختلف بنا به مسائل اخلاقی صادقانه پاسخ داده باشند [۴].

در این تحقیق نیز مانند دیگر تحقیقات انجام شده پرسشگران با مشکل جمع آوری داده‌ها مواجه شدند. هرچند زنان خود تمایل به پاسخگویی به پرسشنامه داشتند اما همسران آنها با واکنشی نامناسب برخورد کرده به طوریکه تعداد ۱۹۷ پرسشنامه نیز از بین رفت. واکنش خانواده‌های روستایی به مطرح شدن این مسائل شدید تر بود به دلیل نزدیکی منازل به یکدیگر و آشنایی افراد ترس از برملا شدن مسائل خود داشتند که با تلاش پرسشگران این مسأله تا حدودی برطرف شد.

#### نتیجه گیری

در یک جمع بندی کلی می‌توان اینگونه نتیجه گیری کرد که همسر آزاری می‌تواند پیامدهای متعددی در زمینه‌های مختلف جسمی و روانی در بر داشته باشد، به گونه‌ای که مشاهده شد عزت نفس زنان آزار دیده کاهش یافته که این مسأله می‌تواند با اختلالات جنسی و ارتباط بین فردی نامناسب میان زوجین همراه شود. از طرف دیگر عزت نفس پایین و اختلالات جنسی نیز خود می‌تواند به عنوان یکی از دلایل آزار شوهران علیه همسران خود شود. در توضیح این مطلب می‌توان چنین عنوان کرد که عزت نفس و اختلالات جنسی می‌تواند به صورت رابطه علت و معلولی در زمینه آزار مردان نسبت به همسران خود مطرح شود. بنابراین جهت پیشگیری و کاهش سوء رفتار نسبت به زنان لازم است تا با اجرای برنامه ریزی همه جانبه، زمینه‌ها و عوامل مستعد کننده سوء رفتار علیه زنان از قبیل وضعیت طبقاتی، ناکامی، تنش و فقر مادی، نبود کار و مسکن مناسب، عوامل و متغیرهای روان شناختی و جامعه شناختی، یادگیری در خانواده، اسنادهای منفی و... را کاهش داد. همچنین با آموزش و مشاوره‌های پیش از ازدواج، آگاهی‌های لازم به همسران داده شود تا از رفتارهای آزارگرانه همسران نسبت به یکدیگر جلوگیری کرده، در نتیجه روابط مناسبی را بین آنها برقرار کرد.

می‌دهد که داشتن چنین عقایدی منجر به کاهش عزت نفس، کاهش ارزیابی خود، سرزنش خود، عصبانیت و افسردگی می‌شود [۱۹]. به طور کلی انزوای زنان روستایی همراه با انتظارات نقشهای سنتی، فشارهای اقتصادی و فقدان حمایت موجب افسردگی آنها شده و آسیب پذیری آنان را نسبت به آزار دیدن افزایش می‌دهد [۱۹].

همچنین در این پژوهش بین انواع همسر آزاری با عزت نفس زنان (کفایت خویشتن، دوستی خود) رابطه معنی داری وجود داشت که این یافته با مطالعات پیشین همخوان بود [۵، ۶، ۷، ۲۱]. نتایج این تحقیق نشان داد زنانی که عزت نفس بیشتری دارند کمتر آزار دیده اند و زنانی که عزت نفس کمتری دارند بیشتر مورد آزار و اذیت همسر خود قرار می‌گیرند. زنان آزار دیده فقدانهای متعددی از قبیل کاهش امید به آینده و کاهش هویت خود تجربه می‌کنند که بر ارزش قائل شدن آنها به خود، فرزندان و همسران، امور خانه و درآمدشان منجر می‌شود [۷]. غم و افسردگی از دیگر پاسخ‌های متداول زنان آزار دیده به چنین فقدانهایی می‌باشد [۵]. زنانی با عزت نفس پایین به زندگی کردن با همسران آزارگرشان ادامه می‌دهند [۱۹]. بر اساس نظریه درماندگی آموخته شده باور این زنان به اینکه آنها دارای کنترل کم و یا هیچ کنترلی بر آنچه برایشان رخ می‌دهند نیستند منجر به درماندگی آنها و در نتیجه تحمل وضع موجود می‌شود. تصاویر بازنمایی شده از زنان آزار دیده آنها را به صورت درماننده، آسیب پذیر (ضعیف)، سرافکننده، منفعل، وابسته، فاقد اعتماد به نفس و... نشان می‌دهد [۲۱]. آنها خود را از نظر جذابیتی کم ارزش و کمتر دوست داشتنی می‌دانند [۵]. از طرف دیگر سطح تحصیلات، عدم اشتغال و درآمد اندک زنان نیز می‌تواند در جهت منفی عزت نفس آنها را کاهش دهد [۶]. اعتقاد بر این است که در بیشتر موارد آزار و اذیت جنسی گزارش نشده و حتی سوء رفتارهای جسمی و عاطفی نیز کمتر نماد می‌یابد و آمار بروز واقعی بالاتر از چیزی است که هم اکنون منعکس می‌شود. در ایران نیز آمار و اطلاعات شفاف از رواج سوء رفتارهای جسمی و جنسی موجود نیست و مشخص نیست

## سپاسگزاری

از زحمات مرکز آمار ایران که اطلاعات دقیقی در زمینه مشخصات و تعداد زنان متأهل در اختیار محقق گذاشتند و دانشجویانی که در جمع آوری پرسشنامه‌ها محقق را یاری کردند تشکر می‌شود. از دانشگاه پیام نور استان فارس نیز که اعتبارات مالی طرح فوق را تأمین کردند قدردانی می‌شود.

## سهم نویسندگان

ایده و طراحی مطالعه؛ جمع آوری، تجزیه و تحلیل داده‌ها؛ نگارش، تدوین و ویرایش مقاله: راضیه اعتصامی پور

## تعارض منافع

هیچ گونه تعارض منافع توسط نویسندگان بیان نشده است.

## References

1. Aghakhani K, Aghabigloo A, Chehrei A. Evaluation of husband's physical violence against women who referred to Tehran legal medicine center in fall 2000. *Razi Journal of Medical Sciences* 2003; 9(31): 485-489. [In Persian]
2. Hadi A. Women's productive role and marital violence in bangladesh. *J Fam Violence* 2005; 20(3): 181-188.
3. Tang CSK, Lai BPY. A review of empirical literature on the prevalence and risk markers of male-on female intimate partner violence In contemporary china, 1987-2006. *Aggress violent Beh* 2008; 13(1): 10-28.
4. Faramarzi M, Esmailzadeh S, Mosavi S. A comparison of abused and non-abused women's definitions of domestic violence and attitudes to acceptance of male dominance. *Eur J Obstet RB* 2005; 122(2): 225-231.
5. Cobb AR, Tedeschi RG, Calhoun LG, Cann A. Correlates of posttraumatic growth in survivors of intimate partner violence. *J Trauma Stress* 2006; 19(6): 895-903.
6. Nicolson P, Wilson R. Is domestic violence a gender issue? views from a British city. *J Community Appl Soc* 2004; 14(4): 266-283.
7. Eyo UE. Violence against women. *Health care Women Int* 2006; 27(3): 199-203.
8. Hayes RD, Bennett CM, Dennerstein L, Taffe JR, Fairley CK. Are aspects of study design associated with the reported prevalence of female sexual difficulties? *Fertil Steril* 2008; 90(3): 497-505.
9. Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan and sadock's synopsis of psychiatry: behavioral sciences-clinical psychiatry. 10th ed. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins; 2007.
10. Kariman NS, Tarverdi M, Azar M, Alavi-Majd H. The effects of colporrhaphy on the sexual satisfaction of women. *Journal of Reproduction and Infertility* 2005; 3(23): 254-260. [In Persian]
11. Lutfey KE, Link CL, Litman HJ, Rosen RC, Mckinlay JB. An examination of the association of abuse (physical, sexual, or emotional) and female sexual dysfunction: results from the boston area community health survey. *Fertility and sterility* 2008; 90(4): 957-964.
12. Salarifar MR. Islam and the attitudes of family psychology. Tehran: Samt pub; 2006. [In Persian]
13. Khosravi Z, Khaghanifard M. Spouse annoying sadism with tendency to suicide and feeling of hurting spouse in women of Tehran. *Journal of Women's Studies* 2005; 2(6): 99-114. [In Persian]
14. O'Farrell TJ, Kleinke CL, Cutter HS. A sexual adjustment questionnaire for use in therapy and research with alcoholics and their spouses. *J Subst Abuse Treat* 1997; 14 (3): 259-268.
15. Rajabi M. The study of the relationship between couples self-competence and self-liking and men's wife abuse in Tehran. [Master's Thesis]. University of Alzahra 2005. [In Persian]
16. Krishnan S. Gender, caste, and economic inequalities and marital violence in rural South India. *Health care Women Int* 2005; 26(1): 87-99.
17. Ahmed K, Bhugra D. The role of culture in sexual dysfunction. *Psychiatry* 2007; 6(3): 115-120.
18. Elnashar AM, El-Din Ibrahim M, El Desoky MM, Aly OM, El-Sayd Ahmed Hassan M. Sexual abuse experienced by married egyptian women. *Int J Gynecol Obstet* 2007; 99(3): 216-220.



19. Zust BL. Effect of cognitive therapy on depression in rural, battered women. *Arch Psychiat Nurs* 2000; 14(2): 51-63.
20. Champion JD. Effect of abuse on self-perception of rural Mexican-American and non-hispanic white adolescents. *Arch Psychiat Nurs* 1999; 13(1): 12-18.
21. Teaster FJ. Positive self-talk statements as a self-esteem building technique among female survivors of abuse [dissertation]. Master of arts in liberal studies: the department of cross-disciplinary studies east Tennessee state university, 2004; PP: 60.

How to cite this article: Etesamipour R. Comparison of spouse abuse, low self- esteem and sexual disorders in married women in city and village. *J Research Health* 2012; 2(2):191-199.

Archive of SID