

Domestic violence against women and preventive intervention in the Minoodar & Kosar regions of Qazvin (2005-2006)

ME Sarichloo*

SH Ghafelehbashy**

Z Kalantari***

M Moradi Bagloei***

H Jahani-Hashemi****

* Instructor of clinical psychology, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran

** Assistant professor of psychiatry, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran

*** Instructor of nursing & midwifery faculty, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran

**** Associate professor of Biostatistics, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran

*Abstract

Background: study conducted by the Iran and the world show that the domestic violence against women while increasing the amount, caused damage of social and psychological many for its victims.

Objective: study in order to determine the kinds of symptoms and the domestic violence against women, its side effects and the amount of influence communication skills training, solve the problem and deal with psychological pressure to reduce women in it.

Methods: This study on the interference of 301 women 20 to 50-year-old resident in Minoodar & Kosar regions of Qazvin in the 2007-2008. Study population included the mothers of pupils from selected primary schools chosen through a multi-staged random sampling method. Data were collected using a questionnaire consisting of 3 sections including a section on demographic characteristics of both wife and husband, another section containing 60 questions based on Likert scales over different patterns of violence against women, and lastly, a section on complications of victims of domestic violence. Data were recorded both at the beginning and a year later post-intervention and further processed and analyzed using t-test for dependent samples.

Findings: after the intervention, the average violence against women by their husbands had reduced 11.5% to 8.54%, yet the difference between mean values was shown to be insignificant, statistically. However, when assessing every single example of violence separately, some patterns of violence were found to be significantly decreased ($p < 0.05$). The most common types of complications among victims of violence were psychoneurotic disorder (11%), abortion (4%), some bruising around eyes (2.66%). Additionally, the most and the least common types of violent behaviors against women were verbal abuse and tying up by 41.2% and 0.07%, respectively.

Conclusion: The research showed that women to escape the violence in the domestic skills to many, especially his connection with his wife and relations between the individual. In addition, for the reduction in this kind of violence is necessary to men as agents violence connection between the individual skill to learn.

Keywords: Domestic Violence, Women, Communication Skills

Corresponding Address: Faculty of Medicine, Qazvin University of Medical Sciences, Shahid Bahonar Blvd., Qazvin, Iran

Email: mesarichloo@yahoo.com

Tel: +98 281 3360901

Received: 2009/01/21

Accepted: 2009/08/06

خشونت‌های خانگی علیه زنان و مداخله جهت پیشگیری در منطقه مینودر و کوثر قزوین

محمد ابراهیم ساریچلو* دکتر سیدحسین قافله‌باشی** زهرا کلانتری*** محمد مرادی‌بگلویی*** دکتر حسن جهانی‌هاشمی****

* مربی و عضو هیأت علمی گروه روان‌پزشکی دانشگاه علوم پزشکی قزوین
 ** استادیار گروه روان‌پزشکی دانشگاه علوم پزشکی قزوین
 *** مربی و عضو هیأت علمی گروه پرستاری دانشگاه علوم پزشکی قزوین
 **** دانشیار گروه آمار حیاتی دانشگاه علوم پزشکی قزوین

Email: mesarichloo@yahoo.com

آدرس مکاتبه: قزوین، بلوار شهید باهنر، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، دانشکده پزشکی، تلفن ۰۲۸۱-۳۳۶۰۹۰۱

تاریخ دریافت: ۸۷/۱۱/۲ تاریخ پذیرش: ۸۸/۵/۱۵

*چکیده

زمینه: خشونت‌های خانگی علیه زنان رو به افزایش است و موجب آسیب‌های روانی و اجتماعی بسیاری برای قربانیان آن می‌شود.
هدف: مطالعه به منظور تعیین انواع و عوارض خشونت‌های خانگی علیه زنان و میزان تأثیر آموزش مهارت ارتباط، حل مسأله و مقابله با فشار روانی به زنان در کاهش آن انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه مداخله‌ای بر روی ۳۰۱ نفر از زنان ۲۰ تا ۵۰ ساله مقیم منطقه کوثر و مینودر شهر قزوین در سال‌های ۸۶-۱۳۸۵ انجام شد. این افراد به روش تصادفی چند مرحله‌ای از بین مادران دانش آموزان مدارس منتخب منطقه انتخاب شدند. اطلاعات با استفاده از پرسش‌نامه‌ای مشتمل بر خصوصیات دموگرافیک خود و همسر، ۶۰ سؤال با مقیاس لیکرت در باره انواع مصادیق خشونت علیه زنان و عوارض قربانیان خشونت، قبل و یک سال بعد از مداخله جمع‌آوری شد. داده‌ها با استفاده از آزمون آماری تی زوج تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: پس از مداخله، میانگین خشونت علیه زنان توسط همسرانشان کاهش یافته بود (از ۱۱/۵۱ به ۸/۵۴) که این تفاوت از نظر آماری معنی‌دار نبود. هر یک از مصادیق خشونت به طور جداگانه کاهش معنی‌داری داشتند ($p < 0/05$)، ناراحتی روانی-عصبی (۱۱٪)، سقط جنین (۴٪)، کبودی دور چشم (۲/۶۶٪) به ترتیب شایع‌ترین عوارض خشونت بودند. شایع‌ترین رفتار خشونت آمیز با زنان داد و فریاد راه انداختن (۴۱/۲٪) بود و بستن دست و پا (۰/۷٪) کم‌ترین میزان شیوع را داشت.

نتیجه‌گیری: زنان برای رهایی از خشونت‌های خانگی باید مهارت‌های بسیاری از جمله مهارت‌های ارتباط با همسر و روابط بین فردی را فرا گیرند. به علاوه، برای کاهش این نوع خشونت‌ها لازم است مردان به عنوان عاملین خشونت نیز مهارت ارتباط بین فردی را بیاموزند.

کلیدواژه‌ها: خشونت خانگی، زنان، مهارت‌های ارتباطی

*مقدمه

می‌شود.^(۳) مطالعه‌ها نشان داده‌اند که عوامل تنش‌زا، باعث احساس درماندگی و عدم کنترل در زوج و در نهایت بحران‌های زناشویی می‌شود.^(۴) نقص مهارت‌های ارتباطی نیز سهم اساسی در آسیب‌پذیری روابط زناشویی دارند.^(۵) شاید مهم‌ترین آسیب در روابط میان زوجین و به تبع آن در بین سایر اعضای خانواده، وجود پرخاش‌گری (ابراز هیجان توأم با خشونت) باشد. لذا، در میان انواع خشونت‌ها اعم از خانوادگی و اجتماعی، خشونت‌های خانوادگی یک آسیب جدی اجتماعی هستند که با وجود پیشرفت‌های فرهنگی و فکری همچنان در جامعه خوندنمایی می‌کنند. اگرچه پدیده خشونت علیه زنان در

ازدواج رابطه‌ای انسانی، پیچیده، ظریف و پویاست که از ویژگی‌های خاصی برخوردار است. توجه به کانون خانواده، محیط سالم و سازنده، روابط و تعاملات میان فردی گرم و صمیمی که می‌توانند موجب رشد و پیشرفت افراد گردند از جمله نیازهای ازدواج محسوب می‌شوند.^(۱) تفاهم و سازگاری در زندگی زناشویی هدف اول هر زندگی است، اما به دلایل مختلفی ممکن است بین زوجین ناسازگاری به وجود آید.^(۲) بر اساس نظریه سیستمی خانواده، اعضای خانواده از هم اثر می‌پذیرند و بر هم اثر می‌گذارند. لذا، وجود هر گونه مسأله‌ای برای یک عضو باعث بروز چالش و تغییر در نظام خانوادگی

آموزش مهارت ناشی از آن و مطالعه به منظور تعیین انواع و عوارض خشونت‌های خانگی علیه زنان و میزان تأثیر آموزش مهارت ارتباط، حل مسأله و مقابله با فشار روانی به زنان در کاهش آن انجام شد.

* مواد و روش‌ها:

این مطالعه مداخله‌ای در منطقه مینودر و کوثر شهر قزوین در سال‌های ۱۳۸۵ تا ۱۳۸۶ انجام شد. به این منظور ۴۳۰ نفر از مادران ۲۰ تا ۵۰ ساله با حداقل سواد خواندن و نوشتن به صورت تصادفی چند مرحله‌ای و با مراجعه به مدارس منتخب منطقه انتخاب شدند. سپس از این افراد دعوت به عمل آمد و مرحله جمع‌آوری و تکمیل پرسش‌نامه‌های پیش‌آزمون با حضور ۳۷۶ نفر از آنان انجام شد که از این تعداد در مجموع ۳۰۱ پرسش‌نامه قابل بررسی بود. سپس دعوت‌نامه‌های مربوط به شرکت در برنامه‌های آموزشی به آزمودنی‌ها تحویل شد. توضیح لازم جهت افزایش انگیزه برای شرکت در جلسه‌ها توسط یکی از مجریان ارایه شد.

پس از سازماندهی افراد در ۵ گروه، بسته آموزشی یکسانی برای آموزش‌دهندگان آماده شد و سازماندهی افراد در پنج گروه، و در هر جلسه ۳ ساعته یکی از مهارت‌های چهارگانه ارتباط مؤثر، روابط بین فردی مقابله با تنش، حل مسأله و تصمیم‌گیری و ارتباط با همسر به آنها آموزش داده شد. برای ارزیابی تأثیر مهارت آموزی به زنان در جریان زندگی و روابط با همسر، بعد از گذشت یک سال، پس از آزمون انجام شد. در مرحله مداخله ۱۶ درصد ریزش وجود داشت و تعداد واحدهای پژوهش در فرایند مداخله و پس از آزمون به ۲۵۲ نفر کاهش یافت. پرسش‌نامه‌ای شامل سه بخش استفاده شد. یک بخش شامل اطلاعات دموگرافیک و برخی از عوامل مؤثر در بروز خشونت‌ها و بخش دوم شامل انواع و مصادیق رفتار خشونت آمیز علیه زنان بود که شامل ۶۰ عبارت در مقیاس لیکرت ۵ رتبه‌ای ۰ تا ۴ برای بررسی شدت رفتارهای خشونت آمیز بود. نمره قابل حصول در این

تمامی جوامع امری شایع است، اما هرچه جوامع فقیرتر و از نظر فرهنگی در سطحی پایین‌تر باشند، فراوانی و شدت خشونت علیه زنان افزایش می‌یابد. طبق آمار سازمان جهانی بهداشت در سال ۱۹۹۷ از هر سه زن یک زن در طول زندگی مورد خشونت خانگی واقع می‌شود. در قطعنامه رفع خشونت علیه زنان مجمع عمومی سازمان ملل در سال ۱۹۹۳ خشونت به صورت هرگونه رفتار خشونت آمیزی که بر مبنای جنسیت انجام شود و نتیجه احتمالی آن آزار جنسی یا روانی زنان باشد، تعریف می‌شود. این رفتارها شامل تهدید، اعمالی از قبیل زورگویی یا محدود کردن خودسرانه زنان از آزادی چه در عرصه عمومی و چه در عرصه خصوصی است.

بسیاری از مشکلات خانوادگی و زناشویی ناشی از سوءتفاهم‌ها، پرخاشگری، خشونت، آسیب رساندن یا مجروح ساختن فردی دیگر است.^(۶) ویژگی‌های فردی و شخصیتی، ناهنجاری‌های فرهنگی و ارزش‌های مربوط به خانواده، سازمان خانواده و جامعه از عوامل مؤثر در پدیده خشونت خانوادگی هستند.^(۷،۸) بعضی از مطالعه‌ها نشان داده‌اند که یک زن از هر ۱۲ زن حامله قربانی خشونت در طی دوران بارداری است.^(۹) همچنین بیش از یک چهارم زنانی که سعی در خودکشی دارند، قربانیان خشونت خانوادگی هستند.^(۱۰) اگر چه ممکن است سوء رفتار خانوادگی برای زنان در هر سنی اتفاق افتد ولی زنان ۱۸ تا ۲۴ ساله بیش‌تر در معرض خطر سوء رفتار از سوی همسر خود قرار دارند.^(۱۱) نتایج تحقیقی در خصوص زنان فراری نشان داد که در بیش از ۵۰ درصد خانواده‌های زنان فراری، ضرب و شتم به طور مکرر انجام می‌شده است.^(۱۲)

از آنجا که آموزش مهارت‌های زندگی، افزایش سطح مهارت‌های ارتباطی زوجین، ارایه حمایت‌های اجتماعی مناسب به ویژه در اوایل زندگی از راهکارهایی هستند که می‌توانند در کاهش آسیب‌های ناشی از خشونت در خانواده مؤثر باشند.^(۱۳) لذا تحقیق حاضر به منظور تعیین انواع و عوارض خشونت‌های خانگی علیه زنان و میزان

عصبی- روانی داشتند. ۲۲ درصد از شوهران به همسران خود توجه نداشتند و ابراز احساسات نمی کردند. داد و فریاد زدن یا خشونت کلامی بیشترین (۴۱/۲ درصد) و بستن دست و پا (از مصادیق خشونت فیزیکی) کمترین (۰/۷ درصد) خشونت‌های اعمال شده علیه زنان بودند (جدول شماره ۱).

جدول ۱- فراوانی خشونت‌های اعمال شده بر علیه زنان مورد مطالعه قبل و بعد از مداخله

نوع خشونت	زمان بررسی		قبل از مداخله (۳۰۱ نفر)		بعد از مداخله (۲۵۲ نفر)	
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
داد و فریاد راه انداختن	۱۲۴	۴۱/۲	۹۵	۳۷/۷		
چهره تهدیدکننده به خود گرفتن	۱۰۲	۳۳/۹	۷۹	۳۱/۳		
تحقیر کردن	۷۱	۲۳/۶	۵۴	۲۱/۴		
ناسزا گویی و بد اخلاقی	۹۲	۳۰/۶	۷۲	۲۸/۶		
تهدید کلامی	۷۸	۲۵/۹	۶۱	۲۴/۲		
رفتار تهدید کننده	۶۳	۲۰/۹	۴۷	۱۸/۶		
بی توجهی به نیازهای جنسی زن	۶۰	۱۹/۹	۴۷	۱۸/۶		
شوخی‌های تحقیر کننده	۵۹	۱۹/۶	۲۳	۹/۱		
بی توجهی به محدودیت در ارتباط جنسی	۵۹	۱۹/۶	۴۸	۱۹		
ناسزا گویی به خانواده	۵۲	۱۷/۳	۴۰	۱۵/۹		

طبق اظهار نظر زنان، شایع‌ترین عوارض ناشی از این خشونت‌ها شامل ابتلا به ناراحتی روانی (۱۱ درصد) و سقط جنین (۴ درصد) بود (جدول شماره ۲).

جدول ۲- فراوانی عوارض خشونت مردان در مورد همسر

نوع آسیب	فراوانی	درصد
ابتلاء به ناراحتی روانی	۳۳	۱۱
سقط جنین	۱۲	۴
کبودی دور چشم	۸	۲/۶۶
لق شدن دندان‌ها	۴	۱/۳
بی‌هوشی	۴	۱/۳
شکستن دست و پا	۳	۱
شکستن دندان	۲	۰/۷
پاره شدن پرده گوش	۲	۰/۷
شکستن دنده	۱	۰/۳
شکستن فک	۱	۰/۳

بخش حداقل صفر و حداکثر ۲۴۰ بود. بخش سوم پرسش‌نامه شامل ۱۲ عبارت مربوط به آسیب‌های ناشی از اعمال خشونت بر علیه زنان بود. آلفای کرونباخ بخش دوم پرسش‌نامه ۹۲ درصد بود. داده‌ها با استفاده از آزمون آماری تی زوج تجزیه و تحلیل شدند.

* یافته‌ها:

میانگین سن افراد مورد مطالعه $35 \pm 7/25$ حداقل ۲۰ و حداکثر ۵۰ سال و میانگین سن همسران آنها $27/9 \pm 4/2$ سال بود. تنها ۴ درصد از زنان شاغل و اکثر آنها خانه‌دار بودند. ۷۶/۹ درصد تحصیلات کم‌تر از متوسطه، ۲۰/۱ درصد تحصیلات متوسطه و تنها ۳ درصد تحصیلات دانشگاهی داشتند. ۸۴/۶ درصد زنان بیش از یک دهه پیش ازدواج کرده بودند. اکثر افراد مورد مطالعه (۵۴/۲ درصد) مسکن شخصی و ۲۴/۴ درصد منازل سازمانی داشتند. ۳۴/۵ درصد از آنان با همسر خود رابطه فامیلی داشتند. ۵۰ درصد زنان قبل از ازدواج هیچ گونه آشنایی با همسر خود نداشتند. ۵۶/۸ درصد دوره نامزدی قبل از ازدواج نداشتند یا کم‌تر از ۶ ماه دوره نامزدی داشتند. ۱ درصد از شوهران افراد مورد مطالعه دو همسر داشتند. اکثر افراد (۸۱/۲ درصد) زندگی خود را با عشق و علاقه آغاز کرده بودند و ۹۲/۹ درصد افراد اعلام کردند که در حال حاضر به همسر خود علاقه دارند. ۱۶/۳ درصد زنان از رفتار همسر خود ناراضی بودند. ۶/۵ درصد از زنان روابط جنسی خارج از چارچوب زندگی زناشویی داشتند. ۹۳/۵ درصد از زنان به احساسات و افکار همسر خود توجه داشتند و ۳۶/۷ درصد از آزمودنی‌ها در زمان مطالعه از ناراحتی عصبی- روانی رنج می‌بردند.

۶۵/۱ درصد از همسران زنان مورد مطالعه تحصیلات کم‌تر از دیپلم و ۱۰/۸ درصد تحصیلات دانشگاهی داشتند. ۳/۱ درصد از مشروبات الکلی استفاده می‌کردند و ۶/۲ درصد به مواد مخدر اعتیاد داشتند. همچنین ۲۴/۱ درصد از آنها بنابر اظهار همسر خود ناراحتی

الکلی و ۴۱/۴۲ درصد از مواد مخدر استفاده می‌کردند.^(۱۶) در مواردی نیز بد رفتاری‌های روانی مانند تهدید، فحاشی و تحقیر زن وجود دارد که در نهایت به ترس، عجز، ناتوانی و از دست دادن اعتماد به نفس او منجر می‌شود.^(۱۳) علاوه بر موارد فوق اهمال در درمان بیماری جسمی یا روانی و ایجاد عمدی تنگناهای اقتصادی را نیز باید به این موارد اضافه نمود.^(۶)

مرور یافته‌های پژوهش‌های فوق مؤید آن است که نوع و شیوه‌های ابراز رفتارهای خشونت آمیز در مورد زنان متأثر از شرایط فرهنگی و اجتماعی هر منطقه است و برای بررسی تفاوت‌ها، پژوهش‌های تطبیقی گسترده می‌تواند مؤثر باشد. تأکید بر این موضوع در نتایج پژوهش آقاخانی و همکاران نیز مشاهده می‌شود.^(۱۶) اگرچه مطالعه‌های مداخله‌ای محدودی در رابطه با تأثیر آموزش مهارت‌های ارتباطی و مهارت‌های زندگی بر بهبود کیفیت زندگی زناشویی انجام شده است، اما نتایج یک مطالعه نشان داد که این گونه مهارت‌آموزی‌ها می‌تواند در کاهش آسیب‌های زناشویی و نیز خشونت‌های خانگی مؤثر واقع شود.^(۱۳)

در مجموع یافته‌های حاصل از پژوهش حاضر نشان داد که زنان برای رهایی از خشونت‌های خانگی باید مهارت‌های بسیاری، به خصوص مهارت‌های ارتباط با همسر و روابط بین فردی را فرا گیرند. انجام طرح تحقیقاتی با در نظر گرفتن گروه گواه در مدل تجربی به منظور کنترل عوامل بیرونی و درونی مؤثر بر طرح پیشنهاد می‌شود. همچنین می‌توان ضمن شناسایی عوامل خطر و علل خشونت‌های خانگی، به تداوم آموزش‌ها و پی‌گیری نتایج دراز مدت، ایجاد و گسترش مراکز مشاوره‌ای یا مراکز راهنمایی خانواده، تشکیل کانون‌های خودیار میان زنان، گسترش آموزش مهارت‌ها برای مردان که عامل اصلی اعمال خشونت در مورد زنان هستند، توجه ویژه‌ای مبذول نمود. اجباری نمودن آموزش رفتارهای سازگارانه و مهارت‌های زندگی برای جوانان در شرف ازدواج نیز ضروری به نظر می‌رسد.

اگرچه مداخله انجام شده به کاهش میانگین خشونت علیه زنان منجر شد، اما اختلاف میانگین‌ها قبل و بعد از مداخله معنی‌دار نبود. برخی از مصادیق خشونت به طور جداگانه کاهش معنی‌داری داشت که عبارت بودند از شوخی‌های تحقیر آمیز، به هم ریختن سفره غذا، کودک آزاری، گاز گرفتن و کشیدن موها.

*بحث و نتیجه گیری:

آموزش مهارت‌های مورد نظر در مطالعه حاضر توانست میانگین خشونت علیه زنان توسط همسرانشان را تا حدودی کاهش دهد، اما میزان کاهش از نظر آماری معنی‌دار نبود و این احتمال را مطرح می‌نماید که مهارت‌آموزی باید تمرین و تکرار داشته باشد تا کارایی آن در طول زمان استمرار یابد و به حصول نتایج پایدارتری منجر شود. از عوامل مهم دیگر، لزوم آموزش مهارت‌ها به هر دو جنس است. نوابی نژاد نشان داد که آموزش مهارت‌های زندگی، افزایش سطح مهارت‌های ارتباطی زوجین و ارائه حمایت‌های اجتماعی مناسب به ویژه در اوایل زندگی از راهکارهایی است که می‌تواند در کاهش آسیب‌های ناشی از خشونت در خانواده مؤثر باشد.^(۱۳)

نتایج مطالعه حاضر با نتایج بررسی جوکار و همکاران در شهر یاسوج که شایع‌ترین سوء رفتارها را به ترتیب کلامی، عاطفی، جسمی و جنسی معرفی کرد، همسو است.^(۱۴)

کاظمیان و همکاران (۱۳۸۱) شیوع متفاوتی از رفتارهای خشونت آمیز در مورد زنان را نشان دادند. آنها از ۷۶ مورد سوء رفتار در زنان، ۹۳ درصد خشونت جسمی، ۸۸ درصد خشونت کلامی و ۸ درصد خشونت جنسی را به طور همزمان گزارش کردند. همچنین مصرف الکل در ۱۲/۵ درصد و اعتیاد به مواد مخدر در ۳۵ درصد مردان زن آزار مشاهده شد.^(۱۵) آقاخانی و همکاران خشونت‌های فیزیکی اعمال شده توسط همسر علیه زنان مراجعه کننده به مرکز پزشکی قانونی تهران را بررسی کرده و نشان دادند ۱/۴ درصد از همسران آزار رسان از مشروب‌های

father and their relationships with kind of addiction/criminal record, age, job and educational status. The 1st national congress on family pathology. Teharn, Iran. 2004. 48

8. Kaplan, H. and Sadock, B Synopsis of psychiatry. Translated by Rafiee H. and Rezaee F. 8th ed. Tehran. Arjomand & Salemi Pub; 2001. 50

9. Forthinash KM, Katherine M, Holoday W, Patricia A. Psychiatric mental health nursing. 3rd ed. New York, Mosby Pub; 2003. 521

10. Videbeck S. Psychiatric mental health nursing. 2nd ed. Philadelphia. lippincotte; Williams & Wilkins. 2004; 211

11. Noghani F, Mohtashami J, Shabsavand E, et al. Mental health. 2th ed. Teharn, Iran. Salemi Pub; 2003. 292 [In Persian]

12. Ghomashchi F. Child abuse and its impact on children's social and emotional development. The 1st national congress on family pathology. Teharn, Iran. 2004. 180

13. Navabi Nejad S. Domestic violence and effective therapeutic approaches. The 1st national congress on family pathology. Teharn, Iran 2004. 246

14. Jokar A. A study of some factors influencing the way femal clients are treated in women referring to yasoj health center. The 1st national congress on family pathology. Teharn, Iran. 2004. 49

15. Kazemian, M. A study of 100 cases of spous abuse who referring to shahid kamyab emergency ward in the mashad city. The 1st national congress on family and sexual dysfunctions. Teharn, Iran. 2004. 117

16. Aghakhani K. Men physical abuse against women who refered to Tehran legal medicine organization. The 1st national congress on family pathology. Teharn, Iran 2004. 121

*سپاسگزاری:

از شورای پژوهشی دانشگاه در تأمین هزینه‌های این طرح تحقیقاتی و همکاری پایگاه تحقیقات جمعیتی مینودر قزوین تقدیر می‌شود.

*مراجع:

1. Mahyar A. Marriage: marital problems solving. 1st ed. Tehran. Ghatreh Pub; 2006. 9 [In Persian]

2. Etemadi O. Causes of marital discord in clients referring to counseling centers in the city of Isfahan during 2001-2002. The 1st national congress on family pathology. Teharn, Iran. 2004. 17

3. Asghari Nekah, M. A study of faciliator and inhibitory attitudes roles of parents on development of social self-efficacy in their teenage with mental retardation. The 1st national congress on family pathology. Teharn, Iran. 2004. 15

4. Khamseh A. Marital education: Fundamentals of theory and practice. The 1st national congress on family pathology. Teharn, Iran. 2004. 77

5. Rahnama A. Identifying dysfunctioning in marital relationship and providing appropriate intervention. The 1st national congress on family pathology. Teharn, Iran. 2004. 52

6. Stuarth GW, Laraia MT, et al. Principle and practice of psychiatric nursing. 8th ed. Printed in China. Mosby Pub. 2005. 808-9

7. Javadian R. A study of domestic violence phenomena goals in families with addicted