

بررسی رابطه‌ی همسرآزاری با تمایل به افکار خودکشی و آسیب‌رسانی به همسر در زنان شهر تهران

دکتر زهره خسروی

دانشیار و عضو هیئت علمی دانشکده‌ی علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه الزهرا

میترا خاقانی فرد

کارشناس ارشد مطالعات زنان، دانشگاه الزهرا

چکیده

این پژوهش برای بررسی رابطه‌ی همسرآزاری با تمایل به افکار خودکشی و آسیب رساندن به همسر در زنان موردخسونت‌قرارگرفته در شهر تهران انجام شده‌است. نمونه‌ی بررسی، ۹۷ زن موردخسونت‌قرارگرفته بود. روش نمونه‌گیری به صورت نمونه‌ی دردسترس در دادگاه‌های شماره‌ی ۱ و ۲ خانواده بود. ابزار گردآوری داده‌ها دو پرسش‌نامه بود: «پرسش‌نامه‌ی سنجش خسونت» که چهار حیطه‌ی خسونت روانی، خسونت فیزیکی، خسونت جنسی، و خسونت اقتصادی را جداگانه می‌سنجد؛ و «پرسش‌نامه‌ی محقق‌ساخته» که تمایل به افکار خودکشی و آسیب رساندن به همسر، و حمایت‌های خانوادگی را در زنان موردخسونت‌قرارگرفته می‌سنجد. یافته‌ها نشان داد که از بین خسونت‌ها، خسونت روانی بیش‌ترین هم‌بستگی را با تمایل به افکار خودکشی و آسیب رساندن به همسر دارد. زنان موردخسونت‌قرارگرفته با آن‌که از حمایت‌های خانوادگی برخوردار بودند، باز هم تمایل به افکار خودکشی و آسیب‌رسانی به همسر داشتند. در زنانی که دارای تحصیلات دیپلم و بالاتر از لیسانس بودند تمایل به افکار خودکشی و آسیب رساندن به همسر نسبت به زنانی که دارای تحصیلات زیر دیپلم بودند کمتر است.

واژه‌گان کلیدی

همسرآزاری؛ تمایل به افکار خودکشی و آسیب‌رسانی به همسر در زنان موردخسونت‌قرارگرفته؛

مقدمه

اگرچه خشونت علیه زنان در سراسر جهان سلامت جسم و روان زنان را به مخاطره انداخته و حقوق انسانی آنان را مورد تجاوز قرار داده است، اما خشونت علیه زنان - که رایج‌ترین شکل آن، همسرآزاری، به عنوان یک عامل خطرآفرین که آسیب‌های روانی جدی به همراه خود دارد- تنها در سال‌های اخیر مورد توجه قرار گرفته است (Kaslow, et al, 1998).

تحقیقی در سال ۱۹۹۳، نشان داد که حدود ۳/۵ میلیون زن و دختر مورد خشونت فیزیکی قرار گرفته‌اند. بر اساس اعلام FBI، به طور متوسط، سالانه بیش از ۱۳۰۰ زن توسط همسران و دوستان پسر خود به قتل می‌رسند (Kemp, 1988).

بر اساس یافته‌های همه‌گیرشناسی^۱، ۲۱ تا ۳۴ درصد کل زنان در سراسر دنیا توسط همسران‌شان مورد ضرب و جرح و خشونت فیزیکی واقع می‌شوند که البته آمار واقعی بسیار بیش‌تر از این مقدار است. به دیگر گونه‌های خشونت کم‌تر توجه می‌شود و بسیاری از مواقع زنان به دلایل مختلف حاضر به طرح مشکل خود نیستند (Kaslow, et al, 1998). هم‌چنین در یک بررسی که توسط گزارش‌گر کمیسیون حقوق بشر در طی ۶ ماه انجام شده، از ۴۱۱ رویداد بررسی شده، ۵۲ مورد قتل، ۱۴۳ مورد تجاوز و ۹۵ مورد تجارت زنان بوده است (گزارش کمیسیون حقوق بشر، ۲۰۰۲).

از عمده‌ترین آسیب‌های روانی وابسته به خشونت علیه زنان، می‌توان به احساس درمانده‌گی، اعتماد به نفس نداشتن، تشویش و افسرده‌گی اشاره کرد. بر پایه‌ی تحقیقات جدیدتر، خشونت علیه زنان می‌تواند پی‌آمدهایی جدی‌تر، هم‌چون خودکشی و آسیب زدن جدی به ایجادکننده‌ی خشونت (حتا به قتل رساندن او) داشته‌باشد (Golding, 1999).

نتایج تحقیقات نشان می‌دهد احساس خودکم‌بینی و حقارت برآمده از خشونت در زنان، به افسرده‌گی شدید، تشویش، ترس و هراس، مشکلات روحی و سرانجام خودکشی آنان می‌انجامد (Hampton, Jenkins, & Vander, 1999).

هم‌چنین، تهدیدهای روانی و فیزیکی، مهم‌ترین عامل تشکیل‌دهنده تصورات و طرح‌هایی برای کشتن و آسیب رساندن به شوهر می‌شود. بیش‌تر زنان کتک‌خورده‌ئی که شوهرانشان را کشته‌اند، گفته‌اند که شرایطی خشونت‌بار داشته و کشتن همسر برای دفاع از خود بوده است (Motz, 2001).



با توجه شیوع فراوان خشونت علیه همسران و آسیب‌های جدی هم‌بسته با آن، این پژوهش به بررسی رابطه‌ی خشونت علیه همسران با افکار مربوط به خودکشی و تمایلات آسیب رساندن به همسر در زنان مورد خشونت قرارگرفته‌ی تهرانی می‌پردازد.

تعریف خشونت

تعریف‌های فراوانی از خشونت ارائه شده‌است که در یک جمع‌بندی می‌توان تعریف گلس^۱ (۱۹۹۷) را پذیرفت که خشونت را عملی می‌داند که با قصد ایجاد درد و جراحت جسمی یا روحی به فردی دیگر انجام شود. یکی از رایج‌ترین انواع خشونت، خشونت خانواده‌گی است که در آن خشونت، رفتار خشن یکی از اعضای خانواده (معمولاً مردان) نسبت به اعضای دیگر خانواده (همسر، کودک و سال‌مندان خانواده) است. با توجه به تعریفی که در بالا آمد، خشونت علیه زنان را می‌توان به خشونت فیزیکی، روانی، جنسی و اقتصادی تفکیک نمود. خشونت فیزیکی دامنه‌ی گسترده دارد که از ضرب و شتم تا قتل را در بر می‌گیرد. خشونت روانی به رفتاری گفته می‌شود که در آن بدرفتاری عاطفی، توهین و تحقیر، سوءظن و منزوی کردن فرد وجود دارد. خشونت اقتصادی به معنای ایجاد تنگنای مالی و کنترل دارایی‌های زن است. خشونت جنسی، خود را به شکل تجاوز جنسی و سوءاستفاده‌ی رفتار جنسی نشان می‌دهد (Gelled, & Straus, 1988).

مبانی تئوریک تحقیق

بر اساس نظریه‌های روان‌کاوی تحلیلی و یادگیری اجتماعی، می‌توان هم‌بسته‌گی خشونت علیه زنان را با افکار مربوط به خودکشی و آسیب رساندن به همسر تحلیل کرد.

فروید^۲ معتقد بود آن‌گاه که فرد مورد پرخاش‌گری و خشونت قرار می‌گیرد و توانایی نشان دادن پاسخ ندارد، خشم خود را فرو می‌خورد. این خشم فروخورده به دو شکل بروز می‌کند (کاپلان، و سادوک، ۱۳۷۹):

- ۱- به خود فرد باز می‌گردد و فرد تمایلات خودآزارانه پیدا می‌کند.
- ۲- خشم خود را متوجه بیرون می‌کند و آن‌گاه که بتواند به دیگران آسیب می‌رساند.

1. Gelles, R. J.
2. Freud, Sigmund

بنابراین، بر اساس نظریه‌ی روان‌تحلیل‌گری می‌توان گفت خشونت علیه زنان با افکار مربوط به خودکشی (خشمی که به خود فرد بازگشته) و آسیب رساندن به دیگران (خشمی که معطوف به دیگری شده) هم‌بسته‌گی دارد.

بر اساس نظریه‌ی یادگیری اجتماعی بندورا، خشونت با مشاهده و تقلید از اعضای خانواده، و یا از راه تجربه‌های مستقیم فرا گرفته می‌شود. بنا بر این نظریه، گام‌های یادگیری خشونت چنین است (Bandora, Cited in Straus, 1980):

۱- فرد می‌آموزد کسانی که هم‌دیگر را دوست دارند نیز می‌توانند با هم رفتار خشن داشته‌باشند.

۲- فرد می‌آموزد منع اخلاقی برای خشونت با افراد خانواده وجود ندارد.

۳- اگر نتوان راهی دیگر برای حل مشکل یافت، خشونت ورزیدن مجاز است.

بنابراین زنی که از سوی همسر مورد خشونت قرار می‌گیرد، می‌آموزد که می‌توان نسبت به نزدیکان خشونت ورزید، و خشونت‌ورزی را راه حلی پذیرفته می‌داند که منع اخلاقی هم ندارد. پس، بنا بر این نظریه هم می‌توان پیش‌بینی کرد که خشونت علیه زنان با تمایل آسیب‌رساندن به همسر هم‌بسته‌گی دارد.

مروری بر پژوهش‌های داخلی و خارجی

کسلو^۱ و همکاران (۱۹۹۸) نشان دادند هر چه میزان آزارهای جسمی و روانی در زنان افزایش می‌یابد، احتمال خودکشی در آنان نیز افزایش می‌یابد. در واقع، می‌توان ادعا نمود خشونت‌های فیزیکی و غیرفیزیکی. اعمال‌شده از سوی همسر، یکی از پیش‌بینی‌کننده‌های خودکشی در زنان است.

تانگ^۲ (۱۹۹۸) نشان داد آزارهای روانی از سوی شوهران، خطر ابتلا به افسرده‌گی و اضطراب را در زنان چینی افزایش می‌دهد.

هم‌چنین، بنا بر یافته‌های پژوهش گلدینگ^۳ (۱۹۹۹) خشونت علیه زنان یکی از عوامل عمده‌ی خطرآفرینی در آنان است و زنان مورد خشونت‌قرارگرفته میزان بیش‌تری از خودکشی، افسرده‌گی، اختلال تنش پس از سانحه، تشویش، و اعتیاد به الکل و مواد مخدر نشان دادند.

نازرو^۴ (۱۹۹۹) در تحقیق خود نشان داد بیش‌تر زنانی که همسران خود را کشته‌اند، بیش‌تر اوقات از سوی شوهران خود مورد خشونت قرار می‌گرفتند. آن‌ها

1. Kaslow, J. Nadine
2. Tang, Catherine So-Kum
3. Golding, Jacqueline
4. Nazroo, James



برای دفاع از خود سلاح تهیه می‌کردند و آن را، وقتی که خشونت بارها و بارها تکرار می‌شد، برای تعدیل خشونت همسر خود به کار می‌بردند.

فالک^۱ (۱۹۷۲)، از یافته‌هایش نتیجه گرفت که ۷۱ نفر از ۱۰۰ زن که مورد خشونت همسران‌شان بود، از داروهای ضدافسردگی و آرام‌بخش‌های قوی استفاده می‌کردند، ۴۶ تن از این زنان زیر نظر دائم روان‌پزشک بودند، و ۵ مورد از افسرده‌گی شدید رنج می‌بردند.

هم‌چنین جی‌فورد بیان می‌کند که ۴۷ زن از ۱۰۰ زنی که با آنان درباره‌ی خشونت شوهران‌شان گفت‌وگو شد، ۱۰ تن بیش از یک بار اقدام به خودکشی کرده‌اند، ۲۱ تن از آن‌ها گفتند که قصد دارند به طور جدی و واقعی برای جلب توجه و علاقه‌ی همسران‌شان اقدام به خودکشی کنند، و ۲۶ نفر برای از بین بردن و نجات واقعی خود از انواع خشونت‌های همسران‌شان قصد خودکشی داشتند (Cited in Renvioze, 1978).

مافی (۱۳۸۱) در تحقیق خود، «بررسی ویژه‌گی‌های روان‌شناختی مرتکبان خشونت خانواده‌گی»، نشان داد مردانی که دچار افسرده‌گی، پارانوئید، شیزوفرنی، مانیا، هیستری، اعتیاد، و شاهد یا قربانی خشونت والدین خود بوده‌اند، به گونه‌های مختلف همسران خود را آزار می‌دهند.

امیرمردی (۱۳۷۵) در تحقیق خود، «بررسی مشکلات جسمی و روانی زنان مضرربی که توسط همسران‌شان مورد خشونت قرار گرفته‌بودند»، به پزشکی قانونی نشان داد که شایع‌ترین مشکلات جسمی زنان در خشونت‌های خانواده‌گی، کبودی و کوفته‌گی بوده‌است (۹۹ درصد)؛ هم‌چنین از نظر روانی، ۴۳ درصد از زنان افسرده‌گی شدید داشته و ۶۵ درصد از آنان فاقد عزت نفس بالا بوده‌اند.

شهنی بیلاق (۱۳۷۶) در تحقیق خود، «رابطه‌ی برخی عوامل جمعیت‌شناختی با خشونت مردان نسبت به همسران خود در شهرستان اهواز»، دریافت که هر چه میزان تحصیلات مردان و زنان بالاتر باشد و هم‌چنین زنان از زنده‌گی زناشویی رضایت بیشتری داشته‌باشند، خشونت‌ورزی مردان علیه همسران‌شان کم‌تر است.

عارفی (۱۳۸۲) در تحقیق خود، «بررسی توصیفی خشونت خانگی علیه زنان در شهر ارومیه»، نشان داد که زنان ۱۷ تا ۳۲ ساله بیش‌ترین خشونت را تجربه کرده‌اند. هم‌چنین ۵۰ تا ۶۰ درصد زنانی که مورد خشونت همسران خود قرار می‌گیرند، تحصیلات ابتدایی و ۲۵ درصد آن‌ها بی‌سواد اند. هم‌چنین ۵۰ درصد زنان، مورد

1. Faulk

خشونت فیزیکی و جسمی، ۲۵/۷ درصد مورد خشونت روانی، و ۲۳/۲ درصد مورد خشونت مالی قرار گرفته‌اند.

امین‌الاسلامی (۱۳۸۱) در تحقیق خود، «خشونت علیه زنان در کردستان»، دریافت که ۹۰/۹ درصد زنان از نظر روانی و روحی دچار آسیب و عارضه گردیده‌اند و نوع آسیب، تشویش، وسواس، افسرده‌گی شدید و حتی تا خودکشی بوده‌است. همچنین ۷۱/۵ درصد زنان دچار عوارض جسمانی ناشی از خشونت شوهران هم‌چون سردردهای مزمن و میگرن، سقط عمدی جنین، شکسته‌گی، کوفته‌گی، و سوزاندن اعضای بدن هستند.

در پژوهشی در زمینه‌ی خشونت خانگی در مورد مراجعان زن و قربانیان خشونت در مراکز مشاوره‌ی خانواده، نشان داده‌شد که ۸۵ درصد زنان بر این باور بودند که بدترین و وحشتناک‌ترین جنبه‌ی کتک خوردن از مرد، تنها خشونت فیزیکی نیست، بلکه خشونت روانی، و حالت ترس و احساس سرخورده‌گی‌ئی است که آنان در حین خوردن تجربه کرده‌اند (نقل از امین‌الاسلامی، ۱۳۸۱).

فرضیه‌های پژوهش

با نگرش به مبنای نظری گفته‌شده و پژوهش‌های انجام‌شده در داخل و خارج، به تدوین فرضیات زیر می‌پردازیم. ناگفته نماند که در داخل و خارج کم‌تر به مسئله‌ی همسرآزاری و خشونت و اقدام به خودکشی و آسیب رساندن به همسر در زنان اهمیت داده‌اند. در تحقیق کنونی، توجه و تمرکز اساسی بر همین نکته و بررسی آن صورت پذیرفته‌است.

فرضیات پژوهش چنین است:

- ۱- بین میزان مورد خشونت قرار گرفتن زنان از سوی همسر، با تمایل به افکار خودکشی ارتباط مثبت وجود دارد.
- ۲- بین میزان مورد خشونت قرار گرفتن زنان از سوی همسر، با تمایل به افکار آسیب رساندن به همسر ارتباط مثبت وجود دارد.
- ۳- حمایت‌های خانواده‌گی موجب کاهش تمایل به افکار خودکشی در زنان مورد خشونت قرار گرفته می‌شود.
- ۴- حمایت‌های خانواده‌گی موجب کاهش تمایل به افکار آسیب رساندن به همسر در زنان مورد خشونت قرار گرفته می‌شود.



- ۵- بین میزان تحصیلات و تمایل به افکار خودکشی در زنان موردخسونت‌قرارگرفته رابطه‌ی منفی وجود دارد.
- ۶- بین میزان تحصیلات و تمایل به آسیب رساندن به همسر در زنان موردخسونت‌قرارگرفته رابطه‌ی منفی وجود دارد.

روش پژوهش

روش این پژوهش، هم‌بسته‌گی است که با هدف بررسی رابطه‌ی همسرآزاری با تمایل به افکار خودکشی و آسیب رساندن به همسر در زنان موردخسونت‌قرارگرفته در شهر تهران انجام شده‌است. روش نمونه‌گیری در این پژوهش، به صورت نمونه‌ی دردسترس بود که با مراجعه به مجتمع قضایی خانواده‌ی شهر تهران از بین زنانی که به دلیل اختلافات خانواده‌گی مراجعه کرده‌بودند، زنانی که مورد انواع خسونت‌ها از سوی همسران‌شان قرار گرفته‌بودند انتخاب شدند. تعداد آزمودنی‌ها ۹۷ زن است.

ابزارهای سنجش

۱- پرسش‌نامه‌ی سنجش خسونت نسبت به زنان (حاج‌یحیی، ۱۹۹۹)

پرسش‌نامه‌ی سنجش خسونت نسبت به زنان دارای ۳۲ ماده و ۴ عامل است. عامل نخست (ماده‌های ۱ تا ۱۶) برای سنجش خسونت روانی، عامل دوم (ماده‌های ۱۷ تا ۲۷) برای سنجش خسونت فیزیکی، عامل سوم (ماده‌های ۲۸ تا ۳۰) برای سنجش خسونت جنسی، و عامل چهارم (ماده‌های ۳۱ و ۳۲) برای سنجش خسونت اقتصادی است. ضریب پایایی (آلفای کرون‌باخ) برای چهار عامل آزمون حاج‌یحیی، به ترتیب ۰/۷۱، ۰/۸۶، ۰/۹۳ و ۰/۹۲ می‌باشد. اعتبار این پرسش‌نامه توسط چند تن از اساتید تأیید شد و ضریب پایایی درونی (آلفای کرون‌باخ) آن با استفاده از نمونه‌ی ۶۰ نفری ۰/۹۷ می‌باشد.

۲- پرسش‌نامه‌ی محقق‌ساخته مربوط به تمایل به افکار خودکشی و آسیب رساندن به همسر

این پرسش‌نامه بر اساس ملاک‌های تشخیصی^۱ و برخی منابع روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی، با ۲۴ پرسش ۵‌گزینه‌ئی (کاملاً موافق، موافق، بی‌نظر، مخالف،

1. DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder)

کاملاً مخالف) و بر اساس طیف لیکرت طراحی شده است. هم‌چنین چند سؤال درباره‌ی حمایت‌های خانواده‌گی به این سوالات افزوده شده است. ضریب پایایی (آلفای کرون‌باخ) با استفاده از نمونه‌ی ۹۷ نفری، برای پرسش‌نامه‌ی محقق‌ساخته ۰/۸۹، و برای پرسش‌نامه‌ی حمایت‌های خانواده‌گی ۰/۹۳ به دست آمد. در این پژوهش برای تجزیه و تحلیل داده‌ها روش‌های آماری توصیفی (فراوانی، درصد، میانگین، انحراف استاندارد و ...) به کار رفت و نتایج مربوط به آزمون فرضیه‌ها، به روش هم‌بستگی پی‌یرسون و آزمون T مستقل بررسی شده است.

یافته‌های تحقیق

زنان موردخسونت قرارگرفته، از نظر تحصیلات، ۲۰/۶ درصد زیر دیپلم، ۵۴/۶ درصد دارای دیپلم، ۲۱/۶ درصد دارای لیسانس، و ۳/۱ درصد دارای فوق‌لیسانس هستند. هم‌چنین ۵۴/۶ درصد این زنان، خانه‌دار، و ۴۲/۳ درصد شاغل اند.

در **جدول ۱** هم‌بستگی زیرمجموعه‌های پرسش‌نامه‌ی خسونت با زیرمجموعه‌های پرسش‌نامه‌ی تمایل به افکار خودکشی و آسیب رساندن به همسر برآورد شده است. بنا بر داده‌های این جدول، بین خسونت روانی و تمایل به افکار خودکشی و آسیب رساندن به همسر هم‌بستگی مثبت معنادار وجود دارد؛ یعنی با افزایش خسونت روانی، افکار مربوط به خودکشی و آسیب رساندن به همسر هم افزایش می‌یابد.

جدول ۱- جدول هم‌بستگی زیرمجموعه‌های پرسش‌نامه‌ی خسونت با زیرمجموعه‌های پرسش‌نامه تمایل به افکار خودکشی و آسیب رساندن به همسر

افکار آسیب رساندن به همسر	افکار خودکشی	زیرمجموعه‌های پرسش‌نامه‌ی تمایل به افکار خودکشی و آسیب رساندن به همسر	زیرمجموعه‌های پرسش‌نامه‌ی خسونت
۰/۳۶۹۷**	۰/۲۵۵۰*	خسونت روانی	
۰/۰۵۶۵	۰/۱۹۸۶	خسونت فیزیکی	
۰/۲۹۷۲	۰/۱۹۰۲	خسونت جنسی	
۰/۳۰۲۸	۰/۰۰۰۳	خسونت اقتصادی	

* $P < 0.01$ / ** $P < 0.001$



جدول ۲ هم‌بسته‌گی گزینه‌های حمایت‌های خانواده‌گی را با زیرمجموعه‌های پرسش‌نامه‌ی خشونت نشان می‌دهد. بنا بر داده‌های جدول، گزینه‌ی «اگر با مشکل روبه‌رو شوم، می‌توانم مشکل‌ام را با اعضای خانواده‌ام در میان بگذارم»، با خشونت روانی، فیزیکی، و کلی هم‌بسته‌گی منفی معنادار دارد؛ یعنی هر چه زن بیشتر بتواند مشکلات‌اش را با اعضای خانواده‌اش در میان بگذارد، خشونت روانی، فیزیکی، و کلی او کمتر است. گزینه‌ی «اگر با مشکل روبه‌رو شوم، می‌توانم روی کمک‌های اقتصادی خانواده‌ام حساب کنم»، با خشونت فیزیکی، جنسی، و کلی هم‌بسته‌گی منفی و معنادار دارد؛ یعنی هر چه زن بیشتر بتواند هنگام مشکل روی کمک‌های اقتصادی خانواده‌اش حساب کند، خشونت فیزیکی، جنسی و کلی او کمتر است. گزینه‌ی «اگر با مشکل روبه‌رو شوم، می‌توانم روی کمک‌های عاطفی خانواده‌ام حساب کنم»، با خشونت فیزیکی، و کلی هم‌بسته‌گی منفی و معنادار دارد؛ یعنی هر چه زن بیشتر بتواند هنگام مشکل روی کمک‌های عاطفی خانواده‌اش حساب کند، خشونت فیزیکی، و کلی او کمتر است. گزینه‌ی «اگر به مشورت نیاز داشته‌باشم، خانواده‌ام از من حمایت می‌کنند»، با خشونت روانی، و خشونت کلی هم‌بسته‌گی منفی و معنادار دارد؛ یعنی هر چه خانواده‌ی زن به هنگام نیاز او به مشورت، بیشتر از او حمایت کنند، خشونت روانی و کلی او کمتر است.

جدول ۲- هم‌بسته‌گی گزینه‌های حمایت‌های خانواده‌گی با زیرمجموعه‌های پرسش‌نامه‌ی خشونت

خشونت کلی	خشونت اقتصادی	خشونت جنسی	خشونت فیزیکی	خشونت روانی	زیرمجموعه‌های پرسش‌نامه‌ی خشونت گزینه‌های حمایت‌های خانواده‌گی
** -۰٫۳۷۹۹	-۰٫۰۶۰۰	۰٫۱۲۶۲	** -۰٫۶۸۶۷	** -۰٫۳۳۲۲	اگر با مشکل روبه‌رو شوم، می‌توانم مشکل‌ام را با اعضای خانواده‌ام در میان بگذارم.
** -۰٫۳۶۴۷	۰٫۰۹۰۰	۰٫۰۷۱۲	** ۰٫۷۶۱۵	-۰٫۳۶۰۳	اگر با مشکل روبه‌رو شوم، می‌توانم روی کمک‌های اقتصادی خانواده‌ام حساب کنم.
** -۰٫۴۰۶۲	۰٫۰۰۷۰	۰٫۲۱۵۲	** ۰٫۶۸۷۰	-۰٫۱۰۲۴	اگر با مشکل روبه‌رو شوم، می‌توانم روی کمک‌های عاطفی خانواده‌ام حساب کنم.
** -۰٫۳۲۱۴	-۰٫۱۶۰۰	-۰٫۰۹۲۶	-۰٫۶۸۲۸	* -۰٫۲۹۹۱	اگر به مشورت نیاز داشته‌باشم، خانواده‌ام از من حمایت می‌کنند.

* $P < 0.05$ / ** $P < 0.001$

جدول ۳ هم‌بسته‌گی حمایت‌های خانواده‌گی زنان مورد مطالعه را با زیرمجموعه‌های پرسش‌نامه‌ی تمایل به افکار خودکشی و آسیب رساندن به همسر نشان می‌دهد. بنا بر داده‌های جدول، هم‌بسته‌گی معناداری بین حمایت‌های خانواده‌گی، با تمایل به افکار خودکشی و آسیب رساندن به همسر وجود ندارد.

جدول ۳- جدول هم‌بسته‌گی حمایت‌های خانواده‌گی
با زیرمجموعه‌های پرسش‌نامه‌ی تمایل به افکار خودکشی
و آسیب رساندن به همسر

افکار آسیب رساندن به همسر	افکار خودکشی	زیرمجموعه‌های پرسش‌نامه‌ی تمایل به افکار خودکشی و آسیب رساندن به همسر	میانگین حمایت‌های خانواده‌گی
-۰/۰۱	-۰/۰۴		۳/۶۷

برای مقایسه، زنان مورد مطالعه را به سه گروه تحصیلی «زیر دیپلم»، «دیپلم»، «لیسانس و بالاتر» بخش‌بندی کرده‌ایم. با توجه به مقدار F به دست آمده، بین این سه گروه تحصیلی در اعمال خشونت روانی، فیزیکی، جنسی، و کلی تفاوت معنادار وجود ندارد (جدول ۴).

جدول ۴- تحلیل واریانس یک‌سویه‌ی میزان تحصیلات زنان
با انواع خشونت

سطح معناداری	F	میانگین مجموع مجذورات	مجموع مجذورات	درجه‌ی آزادی	منبع واریانس	
۰/۸۱۳۷	۰/۲۰۶۶	۰/۰۱۶۲	۰/۰۳۲۵	۲	بین گروه‌ها	خشونت روانی
		۰/۰۷۸۷	۶/۷۶۶۳	۸۶	درون گروه‌ها	
			۶/۷۹۸۸	۸۸	کل	
۰/۲۹۸۵	۱/۲۲۵۱	۰/۲۱۴۲	۰/۴۲۸۴	۲	بین گروه‌ها	خشونت فیزیکی
		۰/۱۷۴۸	۱۵/۹۰۹۲	۹۱	درون گروه‌ها	
			۱۶/۳۳۷۶	۹۳	کل	
۰/۷۰۵۴	۰/۳۵۰۳	۰/۱۹۱۲	۰/۳۸۲۳	۲	بین گروه‌ها	خشونت جنسی
		۰/۵۴۵۸	۴۹/۶۶۸۲	۹۱	درون گروه‌ها	
			۵۰/۰۵۰۵	۹۳	کل	
۰/۴۳۹۷	۰/۸۲۹۶	۱/۳۴۲۳	۲/۶۸۴۶	۲	بین گروه‌ها	خشونت کلی
		۱/۶۱۸۱	۱۳۷/۵۳۶۹	۸۵	درون گروه‌ها	
			۱۴۰/۲۲۱۵	۸۷	کل	



هم‌چنین، با توجه به F به‌دست‌آمده، بین سه گروه تحصیلی گفته‌شده، تنها در تمایل به افکار آسیب رساندن به همسر تفاوت معنادار وجود دارد و تفاوت معناداری در تمایل به افکار خودکشی دیده‌نمی‌شود (جدول ۵).

جدول ۵- تحلیل واریانس یک‌سویه‌ی میزان تحصیلات زنان با تمایل به افکار خودکشی و آسیب رساندن به همسر

سطح معناداری	F	میانگین مجموع مجذورات	مجموع مجذورات	درجه‌ی آزادی	منبع واریانس	
۰/۰۰۰۲	۹/۳۱۹۴	۹/۲۳۹۷	۱۸/۴۷۹۴	۲	بین گروه‌ها	تمایل به افکار خودکشی
		۰/۹۹۱۴	۸۳/۲۸۱۴	۸۴	درون گروه‌ها	
			۱۰۱/۷۶۰۸	۸۶	کل	
۰/۰۴۸۳	۳/۱۳۴۰	۲/۴۰۹۰	۴/۸۱۸۰	۲	بین گروه‌ها	تمایل به افکار آسیب رساندن به همسر
		۰/۷۶۸۷	۶۹/۱۷۹۸	۹۰	درون گروه‌ها	
			۷۳/۹۹۷۸	۹۲	کل	

هم‌چنین، نتایج آزمون تعقیبی شفه نشان می‌دهد که تمایل به افکار آسیب رساندن به همسر، در گروه ۱ (زنان زیر دیپلم)، به گونه‌ی معنادار از دو گروه ۲ و ۳، (زنان دارای دیپلم، و زنان دارای لیسانس و بالاتر) بیشتر است (جدول ۶).

جدول ۶- نتایج آزمون تعقیبی شفه برای بررسی رابطه‌ی تحصیلات با تمایل به افکار آسیب رساندن به همسر

شماره‌ی گروه	گروه تحصیلی	میانگین
۱	زیر دیپلم	۴/۷۷۳۰
۲	دارای دیپلم	۳/۶۶۰۵
۳	دارای لیسانس و بالاتر	۲/۷۷۲۲

بحث در نتایج

در فرضیه‌های ۱ و ۲، پیش‌بینی شده‌بود بین مورد خشونت قرار گرفتن زنان از سوی همسران‌شان با تمایل آنان به افکار خودکشی و آسیب رساندن به همسر هم‌بسته‌گی وجود دارد. یافته‌های پژوهش نشان داد تنها بین خشونت روانی از سوی همسر، با تمایل به افکار خودکشی و آسیب رساندن به همسر هم‌بسته‌گی مثبت و معنادار وجود دارد.

با آن که همه‌ی آزمودنی‌ها در این پژوهش گزارش داده‌اند که مورد ضرب و شتم، حتا ضرب و شتم شدید از سوی همسران خود هستند و اعمال خشونت فیزیکی با تمایل به افکار خودکشی و آسیب رساندن به همسر هم‌بسته‌گی داشته، اما این هم‌بسته‌گی، هم‌بسته‌گی معناداری نبوده‌است. اما اعمال خشونت روانی با تمایل به افکار خودکشی و آسیب رساندن به همسر هم‌بسته‌گی معنادار داشته، و این، نشان از عمق جراحی دارد که در اثر اعمال خشونت روانی از سوی مردان علیه همسران‌شان در زنان مورد خشونت قرار گرفته ایجاد می‌شود. اگر چه خشونت فیزیکی به نوبه‌ی خود باعث آسیب‌ها و ناراحتی‌های جدی در زنان مورد خشونت قرار گرفته می‌شود، اما شدت اثرگذاری خشونت روانی بر زنان بررسی شده بیش‌تر بوده‌است. هم‌چنین، با توجه به گزارش زنان مورد خشونت قرار گرفته به این نتیجه می‌رسیم که اثرگذاری خشونت روانی بر زنان، بیش از اثرگذاری خشونت‌های دیگر می‌باشد. هم‌چنین آزمودنی‌ها گزارش داده‌اند که خواهان آن اند که همسران‌شان را بکشند و به آن‌ها آسیب برسانند؛ آنان را خفه کنند؛ آرزو می‌کنند که کاش همسرشان بمیرد؛ دوست دارند از همسرشان به هر وسیله‌ئی که شده انتقام بگیرند و به آرزوی‌شان برسند و خود را از خشونت‌های روانی اعمال‌شده، از تحقیرها، سرزنش‌ها و توهین‌ها نجات دهند. این گزارش‌های ارائه‌شده، تأییدی بر نظریه‌ی روان‌کاوی تحلیلی فروید، و نظریه‌ی یادگیری اجتماعی بندورا است.

بر اساس نظریه‌ی یادگیری بندورا، یادگیری اجتماعی هنگامی رخ می‌دهد که کسی کنشی را انجام دهد، دیگری ببیند، و بدین سان، بیننده توانایی بازکنش آن کار را بیابد. برخی الگوها، به گونه‌ئی پایاتر از الگوهای دیگر به یادگیری دیداری می‌انجامد. الگوهایی که به دلایلی هم‌چون قدرت یا جذابیت‌شان، توجه برمی‌انگیزند، به احتمال بیش‌تر یادگیری دیداری پدید می‌آورند. الگوهایی که به خاطر عواملی هم چون یگانه‌گی یا آشکاری، برجسته‌گی ویژه‌ئی دارند، دارای تأثیر بیش‌تری اند تا آن‌هایی که دارای برجسته‌گی کم‌تری هستند (کارور، و شی‌یر، ۱۳۷۵).

در فرضیه‌های ۳ و ۴، پیش‌بینی شده‌بود که بین میزان حمایت‌های خانواده‌گی، و تمایل به افکار خودکشی و آسیب رساندن به همسر هم‌بسته‌گی منفی وجود دارد. از آن‌جا که هر چه حمایت‌های خانواده‌گی دریافتی در زنان مورد خشونت قرار گرفته بیش‌تر باشد، اعمال انواع خشونت‌ها از سوی همسران‌شان علیه آنها کم‌تر است، به نظر می‌رسد که با رسیدن به چنین دست‌آوردی، دریافت حمایت‌های خانواده‌گی در سه زمینه‌ی مهم (فکری، عاطفی، و اقتصادی) در زنان مورد خشونت قرار گرفته، بتواند



به کاهش تمایل به افکار خودکشی و آسیب رساندن به همسر بیانجامد؛ اما، اثرات خشونت روانی اعمال‌شده به زنان از سوی همسر چنان عمیق و تأثیرگذار بوده که حمایت‌های خانواده‌گی در این سه زمینه، مانع تمایل به افکار خودکشی و آسیب رساندن به همسر در زنان مورد خشونت قرار گرفته نشده‌است.

در فرضیه‌های ۵ و ۶، پیش‌بینی شده‌بود که هرچه تحصیلات زنان افزایش یابد تمایل آنان به خودکشی و آسیب رساندن به همسر کاهش می‌یابد. یافته‌های پژوهش نشان داد که بین سطوح تحصیلی زنان با تمایل آنان به افکار خودکشی و آسیب رساندن به همسر ارتباطی معنادار وجود دارد. زنانی که دارای تحصیلات دیپلم و بالاتر هستند نسبت به زنانی که دارای تحصیلات زیر دیپلم اند، تمایل کم‌تری به افکار خودکشی و آسیب رساندن به همسر دارند؛ زیرا آن‌ها راه‌های جبرانی و روش‌هایی دیگر، و همچنین منابع حمایت هم‌چون داشتن شغل، منزلت اجتماعی و از این دست دارند که این‌ها مشکلات برآمده از اعمال انواع خشونت‌ها از سوی همسران‌شان را کاهش می‌دهد. اما زنانی که دارای سطح تحصیلی پائین‌تر هستند، به علت آگاه نبودن به راه‌های جبرانی، نداشتن شغل و منزلت اجتماعی، و نیز به خاطر محروم بودن از دیگر منابع حمایتی که زنان تحصیل‌کرده در اختیار دارند، و هم‌چنین ناآگاهی از شیوه‌های رویارویی درست با مشکلات برآمده از اعمال انواع خشونت‌ها از سوی همسران‌شان، دچار تشویش، ترس و افسرده‌گی شدید می‌شوند و به افکار خودکشی و آسیب رساندن به همسر تمایل می‌یابند و برای حل مشکلات برآمده از اعمال انواع خشونت از سوی همسران‌شان، از راه‌ها و روش‌های دیگری استفاده می‌کنند.

افزون بر این، داشتن سطح تحصیل بالاتر، به شکل‌گیری خودپنداره‌ی مثبت‌تری در فرد یاری می‌کند و در این حالت، توهین‌ها و تحقیرهای همسر را دلیل بر ضعف و حقارت خود نمی‌دانند و بیش‌تر باور دارند که این همسران‌شان هستند که مشکل دارند، نه خود آن‌ها؛ بنابراین، عزت نفس‌شان حفظ می‌شود و تمایل به خودکشی در آن‌ها کاهش می‌یابد. هم‌چنین با آشنایی با راه‌های رویارویی مؤثرتر، به جای آسیب رساندن به همسر، راه حل‌های جایگزینی را انتخاب می‌کنند که به حل بهتر مشکل بیانجامد.

منابع

- ۱- امیرمرادی، فرشته. ۱۳۷۵. *بررسی مشکلات جسمی-روانی زنان مضروب تحت خشونت همسران مراجعه‌کننده به پزشکی قانونی شهر تهران*. [پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد]. دانشگاه علوم پزشکی تهران.
- ۲- امین‌الاسلامی، فریده. ۱۳۸۱. *خشونت علیه زنان در کردستان*. در *فصل زنان، مجموعه آرای دیدگاه‌های فمینیستی، جلد ۲*. گردآوری نوشتین احمدی خراسانی. تهران: نشر توسعه.
- ۳- حاج یحیی. ۱۹۹۹. نقل از مافی (۱۳۸۱).
- ۴- شهنی بیلاق، منیجه. ۱۳۷۶. «رابطه‌ی برخی عوامل جمعیت‌شناختی با خشونت مردان نسبت به همسران خود در شهرستان اهواز» *مجله‌ی علوم تربیتی و روان‌شناسی (دوره‌ی ۳) ۴ (۲و۱)*.
- ۵- عارفی، مرضیه. ۱۳۸۲. «بررسی توصیفی خشونت علیه زنان در شهر ارومیه» *مطالعات زنان ۱ (۲): ۱۰۱-۱۲۰*.
- ۶- کاپلان، هارولد، و بنیامین سادوک. ۱۳۷۹. *خلاصه‌ی روان‌پزشکی، جلد ۳*. برگردان نصرت‌الله پورافکاری. تهران: انتشارات ذوقی.
- ۷- کارور، چارلز اس، و مایکل اف. شیریر. ۱۳۷۵. *نظریه‌های شخصیت*. برگردان احمد رضوانی. تهران: انتشارات آستان قدس رضوی.
- ۸- مافی، مهوش. ۱۳۸۱. *بررسی ویژه‌گی‌های روان‌شناختی مرتکبین خشونت خانوادگی*. [پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد روان‌شناسی]. تهران: دانشکده‌ی روان‌شناسی دانشگاه الزهرا.
- 9- *Commission on Human Rights Niegration of the Human Right of Women and the Gender Perspective*. 2002. *Violence against Women*.
- 10- Gelles, R. J., and M. A. Straus. 1988. *Intimate Violence: The Guess and consequences of Abuse in the American family*. New York: Simon and Schuster.
- 11- Golding, Jacqueline M. 1999. "Intimate partner violence as a risk factor for mental disorders: A Meta-Analysis." *Journal of Family Violence 14*(2).
- 12- Hampton, Robert, Pamela Jenkins, and Avery Vander. 1999. Physical and Sexual Violence in Marriage. IN *Family Violence*. London & Inc.
- 13- Kemp, H. C. 1988. "The battered child's syndrome." *Journal of America Association 181*(1): 17-24.
- 14- Kaslow, J. Nadine, Martie P. Thompson, Brandon Gibb, Leslie Hollins, Lindi A. Meadows, Diana Jacobs, Susan Chance, Hallie Bornstein, and Akil Rashid. 1998. "Factors that mediate and moderate the Link between partner abuse and suicidal behavior in African-American women." *Journal of Consulting and Clinical Psychology 66*(3): 533-540.
- 15- Motz, Anna. 2001. Battered Women Who Kill. IN *The Psychology of Family Violence*. Canada & Inc.
- 16- Nazroo, James. 1999. Uncovering Gender Differences in the Use of Material Violence the Effect of Methodology. IN *The Sociology of the Family*. Britain & Inc.
- 17- Renvoize, Jean. 1978. *Battered Wives*. London & Boston.



- 18- Straus, M. A. 1980. Stress and Child Abuse. IN *The Battered Child* edited by H. Kemp, and R. E. Helfer. Chicago, ZL: University of Chicago Press.
- 19- Tang, Catherine So-Kum. 1998. "Psychological Abuse of Chinese Wives." *Journal of Family Violence* 13(3).

نویسندگان

دکتر زهره خسروی

دانشیار و عضو هیئت علمی دانشکده‌ی علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه الزهرا
 zohreh_khosravi@yahoo.com

- دانش‌آموخته‌ی دوره‌ی دکتری روان‌شناسی بالینی از دانشگاه N.S.W استرالیا
 مقاله‌های فراوانی در زمینه‌ی آسیب‌های روانی و اجتماعی با تأکید بر مسائل فرهنگی و
 شناختی، و بررسی مسائل زنان نگاشته‌است.

میترا خاقانی فرد

کارشناس ارشد مطالعات زنان، دانشگاه الزهرا
 khaghanimitra@yahoo.com

Archive of SID