

رابطه‌ی ساده و چندگانه‌ی آزار عاطفی و اختلال‌های روانی در زنان شهر اصفهان

نسترن براهیمی*

کارشناس ارشد مشاوره‌ی خانواده

دکتر سیداحمد احمدی

دانشیار گروه مشاوره، دانشکده‌ی علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان

دکتر محمدرضا عابدی

استادیار گروه مشاوره، دانشکده‌ی علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان

چکیده

در این پژوهش، رابطه‌ی آزار عاطفی، به صورت آزار کلامی-انتقاد، بی‌توجهی-کناره‌گیری، سلطه‌گری، و محدودیت اجتماعی، با اختلال‌های روانی در زنان شهر اصفهان مورد بررسی قرار گرفته‌است. نمونه‌ی پژوهش را ۱۵۱ نفر از زنان ساکن مناطق مختلف آموزش و پرورش شهرستان اصفهان تشکیل می‌دهند، که به صورت تصادفی خوشه‌یی انتخاب شدند و ابزار پژوهش نیز، پرسش‌نامه‌های SCL-90-R و مقیاس آزار عاطفی است.

تحلیل داده‌های پژوهش، با استفاده از آماره‌های همبستگی و رگرسیون، نشان می‌دهد که میان آزار عاطفی و ابعاد واکنش جسمی، افسردگی، حساسیت بین‌فردی، ترس مرضی، افکار پارانویید، اسکیزوفرنی، وسواس-اجبار، اضطراب، و پرخاش‌گری، همبستگی معنادار وجود دارد و آزار عاطفی، پیش‌بینی‌کننده‌ی اختلال‌های روانی در زنان است.

واژگان کلیدی

خسونت عاطفی؛ اختلال‌های روانی؛ زنان؛

خانواده کانونی است که دست‌خوش آسیب‌ها و بحران‌هایی مانند اختلاف و کشمکش‌های زناشویی، کودک‌آزاری، فرزندان فراری، و خشونت زناشویی^۱ است و این بحران‌ها باعث می‌شود که خانواده نتواند به کارکرد اساسی خویش، یعنی پیوند عاطفی و رعایت حقوق اعضا عمل کند (مشکانی و مشکانی ۱۳۸۱). خشونت، در تمامی قومیت‌ها، نژادها، مذاهب، و زمینه‌های اقتصادی-اجتماعی روی می‌دهد (انجمن روان‌شناسی آمریکا^۲ ۱۹۹۶) و یکی از بحران‌هایی است که وجود آن به هر شکل، مایه‌ی تزلزل و سستی خانواده می‌شود. با توجه به این که هسته‌ی اصلی و اساسی جامعه‌ی ایرانی را خانواده تشکیل می‌دهد، پدیده‌ی مثل خشونت در خانواده، آسیبی جدی به شمار می‌آید، که می‌تواند مهم‌ترین عامل ازهم‌گسیختگی ساختاری بنیادی‌ترین بخش جامعه، یعنی خانواده شود و بسیاری از کارکردهای خانواده‌ی سالم را از میان ببرد (صالحی و صالحی ۱۳۸۴). خشونت زناشویی معمولاً به چهار شیوه‌ی جسمی، کلامی، عاطفی، و جنسی صورت می‌گیرد (ریسی سرتشینی ۱۳۸۰)، که نوع عاطفی آن، هم شایع‌تر است (سیف ربیعی، رضانی تهرانی، و حتمی ۱۳۸۱) و هم پی‌آمدهای آن مخرب‌تر از خشونت جسمی است (گامبوآ^۳ ۲۰۰۶). خرده‌گیری ناروا، توهین و تحقیر، فحاشی، تهدید به طلاق، محدود کردن آزادی، و هر گونه رفتار و گفتار خشن، که سلامت روانی دیگری را به خطر اندازد، آزار عاطفی به شمار می‌آید و بیش‌ترین خشونت علیه زنان به این گونه صورت می‌گیرد؛ به طوری که برخی پژوهش‌ها، میزان آن را تا ۸۰ درصد گزارش کرده‌اند (هنسون و والاس-کاپرتا^۴ ۲۰۰۴).

همسرآزاری اشکالی مختلف دارد، مانند آزار بدنی، کلامی، عاطفی، روانی، جنسی، و اقتصادی (شمس اسفندآباد و امامی‌پور ۱۳۸۲)، که از میان آن‌ها، آزار عاطفی در میان خانواده‌های ایرانی بسیار شایع است و مقدار آن—که در خانواده‌های تهرانی بسیار بالا گزارش شده است—از میزان آن در برخی کشورها، مانند آمریکا، بیش‌تر، و با برخی کشورها برابر است (همان). آزار عاطفی، در میان همسرانی که که خشونت جسمی ندارند روی می‌دهد و به دلیل آن که آسان صورت می‌گیرد، نسبت به آزار جسمی، با فراوانی بیش‌تری در بین آن‌ها رخ می‌دهد (واکر^۵ ۱۹۸۴، برگرفته از شلی^۶ ۱۹۹۹). آزار عاطفی، کارهای آشکار و پنهانی است که به قصد آسیب‌رسانی صورت می‌گیرد و با در خطر قرار دادن سلامت عاطفی فرد، احساس ارزش او را مورد هدف قرار می‌دهد (مورفی و هوور^۷ ۲۰۰۱).

^۱ Marital Violence^۲ American Psychological Association^۳ Gamboa, Georgina^۴ Hanson, R. Karl, and Suzanne Wallace-capretta^۵ Walker, Lenore^۶ Schlee, Karin Anne^۷ Murphy, Christopher M., and Sharon A. Hoover



پژوهش سیف ربیعی، رضائی تهرانی، و حتمی (۱۳۸۱)، سه نوع همسرآزاری، شامل قهر و کم‌محللی از سوی همسر، تحقیر و سرزنش، و فحش و ناسزا را که از گسترش اشکال همسرآزاری روانی در جامعه حکایت دارد، دارای بیش‌ترین فراوانی می‌دانند و پژوهش‌های میرزایی و هم‌کاران (۱۳۷۹) نیز، بیش‌ترین موارد گزارش‌شده را، نه زد و خورد و برخورد فیزیکی، بلکه آزار روحی و روانی، مانند اجازه ندادن برای بیرون رفتن از منزل، قهر هنگام ناراحتی، و تحقیر و سرزنش اعلام می‌کند.

طبقه‌بندی‌های صورت‌گرفته در مورد آزار عاطفی، دو تا ۱۴ مورد را در بر می‌گیرد، که شایع‌ترین آن، تلاش برای محدودیت و در انزوا قرار دادن زن، تحقیر و خوار کردن، آسیب به دارایی و اموال، حسادت و احساس مالکیت نسبت به همسر، محرومیت اقتصادی، تهدید به آسیب زدن به خود، همسر، و دیگران، سلطه‌گری مردسالارانه، انکار و کوچک‌سازی، و بدرفتاری و آزار همسر در مقابل دیگران است (مورفی و کاسکاردی^۱، ۱۹۹۳، برگرفته از شلی، ۱۹۹۹). در یک تقسیم‌بندی دیگر، از مسخره کردن، تهدید پنهان یا آشکار، تشر و نهیب زدن، توهین از روی دشمنی و بدخواهی، اسم گذاشتن بر دیگری، تحقیر کردن در مقابل دیگران، آزار، تعقیب، زیر نظر گرفتن، محدودیت اجتماعی، و محرومیت از منابع اقتصادی، به عنوان ابعاد آزار عاطفی یاد شده‌است (مایورو^۲، ۲۰۰۱، برگرفته از لیندا^۳، ۲۰۰۷).

نظریه‌های آزار

برای تبیین پدیده‌ی آزار عاطفی، دو دسته نظریه وجود دارد؛ نظریه‌هایی که به اعمال آزار و خشونت می‌پردازند، و نظریه‌هایی که آزاردیدگی و تحمل آزار را مورد توجه قرار می‌دهند.

نظریه‌های اعمال آزار و خشونت

نظریه‌ی انگیزه‌ی کنترل^۴ - نظریه‌ی انگیزه‌ی کنترل، تبیینی است برای این که چرا دست‌زندگان به خشونت، که بیش‌تر مردان اند، همسرشان را مورد آزار قرار می‌دهند. در این نظریه روشن است که نیاز به کنترل همسر، انگیزه‌ی اصلی آزار روانی و جسمی در روابط زناشویی و پیش‌بینی‌کننده‌ی آزار است. این کنترل، مواردی مانند کنترل بدون حسادت، کنترل به وسیله‌ی انتقادهای کلامی، کنترل کردن وقت‌های آزاد، کنترل وضع ظاهری همسر، و کنترل وظایف او (دیویس، آیس، و آندرا^۵، ۲۰۰۰، برگرفته از اسگوئرا^۶، ۲۰۰۲) را در بر می‌گیرد.

¹ Murphy, Christopher M., and Michele Cascardi

² Maiuro, Roland D.

³ Linda, Katrina Dianthe

⁴ Control Motivation Theory

⁵ Davis, Keith E., April Ace, and Michelle Andra

⁶ Esguerra, Tamatha Renae

نظریه‌ی فمینیست^۱ - نظریه‌ی فمینیست، روابط همسران را روابطی می‌داند که به شدت زیر نفوذ نقش‌های اجتماعی جنسیتی است و به وسیله‌ی تجربه‌های اجتماعی مردان و زنان گسترش می‌یابد. در روابط میان زن و مرد، این نفوذ می‌تواند قدرتی گسترده و متفاوت را پدید آورد، که مردان در آن، به گونه‌ی استعماری، بالادست قرار گیرند (استیل^۲ ۲۰۰۱، برگرفته از علی^۳ ۲۰۰۷). جک^۴ (۱۹۹۹، برگرفته از علی ۲۰۰۷)، از یک فرآیند روان‌شناختی، با عنوان خودسانسوری، نام می‌برد که در آن، توزیع نامساوی قدرت به وسیله‌ی اجتماع، می‌تواند باعث از دست دادن هویت یک زن در رابطه‌ی زناشویی شود. بر پایه‌ی گفته‌های جک، از این رابطه چنین برمی‌آید که نقش زن، فداکاری و فرمان‌برداری است و چنین نگرشی، که از خودگذشتگی را برای زنان شرطی لازم می‌داند، رابطه‌ی همسران را به سوی تجربه‌ی آزار عاطفی زنان هدایت می‌کند. در این نگرش، زن باید همیشه نیازهای همسر خود را قبل از نیازهای خود قرار دهد و نمی‌تواند با دستورهایی که همسر به او تحمیل می‌کند مبارزه کند. در دیدگاه فمینیست، از آزار به عنوان یک بیماری آشکار فرهنگی یاد می‌شود (ورل و رمه^۵ ۲۰۰۳) و در مورد آزار عاطفی، ویژگی پنهان بودن آن، به شخص آزارگر این امکان را می‌دهد که زنان را از دسترسی به منابع کمک‌رسان محروم سازد.

نظریه‌ی سبک دل‌بستگی - داتون و پینتر^۶ (۱۹۹۳) بر این باور اند که افراد آزارگر عاطفی، دارای سبک دل‌بستگی نالایمن اند. افراد دارای سبک بیم‌ناک-اجتنابی، نسبت به دیگران و خودشان تصویری منفی به ذهن سپرده‌اند و هرچند خواستار روابطی صمیمانه اند، به دلیل نبود اطمینان و ترس از رهاشدگی، بیش‌تر، صمیمیتی نامناسب را به کار می‌برند. میزان سبک دل‌بستگی بیم‌ناک-اجتنابی، نیرومندترین پیش‌بینی‌کننده‌ی آزار عاطفی همسر در مردان است (اوهرین و دیویس^۷ ۱۹۹۷).

نظریه‌ی فرهنگی - از دیدگاه فرهنگی، میراث فرهنگ اجتماعی گذشته، بر رفتار کنونی و آینده‌ی انسان تأثیر می‌گذارد. دانش‌مندان، پیوندی مشخص میان رفتار خشونت‌آمیز مردان، نسبت به زنان و هنجارهای اجتماعی یافته‌اند (خاقانی فرد ۱۳۸۲)؛ به این ترتیب که مردانی که با همسران خود بدرفتاری می‌کنند، با فرهنگی زندگی می‌کنند که در آن، حاکمیت مردان، بسیار بیش‌تر از زنان است. از ویژگی‌های دیگر این فرهنگ، تأثیر پرخاش‌گری مردان، وجود حاکمیت مردان و فرمان‌برداری زنان، و نیز تأیید و درست دانستن پرخاش‌گری

¹ Feminist Theory

² Steil, Janice M. Ingham

³ Ali, Alisha

⁴ Jack, Dana Crowley

⁵ Worell, Judith, and Pam Remer

⁶ Dutton, Donald G., and Susan Painter

⁷ O'Hearn, Robin E., and Keith E. Davis



مردان است؛ پس این احتمال وجود دارد که مرد، برای مشکلات خانه از خشونت استفاده کند و همسر خود را مورد آزار قرار دهد (اعزازی ۱۳۸۱).

نظریه‌ی انتقال بین‌نسلی خشونت^۱ - این نظریه، که توجه بسیاری از نظریه‌پردازان و پژوهش‌گران تجربی را به خود جلب کرده‌است، شامل ارتباط بین خشونت والدین و خشونت کودک در دوران بزرگسالی است؛ بر این اساس، اگر پدر و مادر کودک، با کودک خود پرخاش‌گر باشند، کودک، احتمالاً، در دوران بزرگسالی، با همسر و کودکان خود رفتاری پرخاش‌گرانه خواهدداشت. این نظریه، از نظریه‌های یادگیری اجتماعی پی‌روی می‌کند و بر پایه‌ی آن، خشونت نسبت به همسر، از یک نسل به نسل بعدی انتقال می‌یابد (هاتالینگ و شوگرمن^۲ ۱۹۸۹، برگرفته از روزن، بارتل-هرینگ، و ستیث^۳ ۲۰۰۱).

نظریه‌ی شناختی - در نظریه‌ی شناختی، این فرض پذیرفته شده که فرآیندهای شناختی، در پیدایش و نگاه‌داری رفتار خشونت‌آمیز مؤثر اند و تنش پرخاش‌گرانه، در نتیجه‌ی تصور منصفانه نبودن حوادث ناخوش‌آیند پدید می‌آید (برکویتز^۴ ۱۳۷۲). در دیدگاه شناختی، فرض بر این است که شیوه‌ی اندیشیدن درباره‌ی خشونت، به خشونت می‌انجامد و نظر مثبت در مورد خشونت یا اسنادهایی که مسئولیت را به کم‌ترین مقدار می‌رساند، احتمال خشونت زناشویی را افزایش می‌دهد (هولتزورث-مونرو^۵ ۱۹۸۸، برگرفته از خاقانی فرد ۱۳۸۲).

نظریه‌ی انتخاب - در نظریه‌ی انتخاب، که به وسیله‌ی گلاسر بیان شده‌است، یکی از دلایل اصلی استفاده‌ی همسران از خشم، پرخاش‌گری، و خشونت در روابط خود، این است که یکی از آنان می‌خواهد دیگری را کنترل کند و به همین منظور، از خشم، خشونت، و پرخاش‌گری برای کنترل همسر استفاده می‌کند. به نظر گلاسر، گرایش به کنترل دیگری، دلیلی است بر این که چرا خشونت اتفاق می‌افتد و ادامه می‌یابد (گیلیام^۶ ۲۰۰۴).

نظریه‌های آزار دیدگی و تحمل آزار

نظریه‌ی درماندگی آموخته‌شده^۷ - از این مدل، که به وسیله‌ی سلینگ‌من^۸ (۱۹۷۵)، برگرفته از اسکوترا (۲۰۰۲) ارائه شده‌است، چنین برمی‌آید که ادراک فرد درباره‌ی کنترل محیط پیرامون خود، ممکن است تعیین‌کننده‌ی حالت استقلال وی باشد. اگر زنی که دچار آزار روانی شده‌است دریابد که بر روابط بین‌فردی خود کنترلی ندارد، برای دستیابی به توانایی

¹ The International Transmission Theory

² Hotaling, Gerald T., and David B. Sugarman

³ Rosen, Karen H., Suzanne Bartle-Haring, and Sandra M. Stith

⁴ Berkowitz, Leonard

⁵ Holtzworth-Munroe, Amy

⁶ Gilliam, Albert

⁷ Learned Helplessness Theory

⁸ Seligman, Martin E. P.

روبه‌رو شدن با این موقعیت، به جای فعال شدن، ممکن است به انفعال روی آورد و این منفعل شدن باعث افزایش پی‌آمدهای منفی عاطفی برای او شود.

نظریه‌ی سندروم استوک‌هولم^۱ - این نظریه، به وسیله‌ی گراهام و هم‌کاران^۲ (۱۹۹۵)، برگرفته از اسگوئرا (۲۰۰۲)، در مورد گروگان‌ها و افراد مورد آزار قرار گرفته مطرح شده و بر این باور است که هنگامی که افراد، زندگی خود را در تهدید می‌بینند و فرار آن‌ها نیز ناممکن به نظر می‌رسد، می‌ترسند و با انکار بدرفتاری‌های کسی که آن‌ها را آزار داده یا اسیر کرده‌است، وی را موجودی دوست‌داشتنی و مهربان می‌انگارند، تا به این روش بتوانند از بروز آزارها جلوگیری کنند. آن‌ها ممکن است به این باور برسند که بدرفتاری همسر آن‌ها، بخشی سالم از رابطه‌ی آن‌ها است و به‌نوعی پویایی‌های رابطه‌ی آن‌ها را بهبود می‌بخشد.

نظریه‌ی وابستگی آسیب‌زا^۳ - در این نظریه، بدرفتاری جسمی و عاطفی، به پیدایش و نگاه‌داری نبود تعادل در قدرت کمک می‌کند. تکرار رفتار خوب و بد و نیز تقویت و تنبیه صورت‌گرفته، وابستگی عاطفی نیرومندی را نسبت به فرد آزاردهنده، در قربانی پدید می‌آورد. نظریه‌پردازان، وابستگی این فرد را همانند «کش» می‌پندارند، که بارها از آزاردهنده دور می‌شود و در نهایت، همیشه به پشت قربانی برخورد می‌کند. در مدت زمانی که قربانی از آزاردهنده دور است، با کم‌رنگ شدن خاطرات آزار، بار دیگر ترس به سراغ او می‌آید و قربانی در مورد جنبه‌های مثبت رابطه‌اش فکر می‌کند. در این حالت، انحراف درک قربانی از رابطه، دوباره او را به همان رابطه‌ی آزاردهنده بازمی‌گرداند (داتون و پین تر ۱۹۹۳).

آزار عاطفی میان همسران، بسیار شایع‌تر از انواع دیگر همسرآزاری است (گامبو ۲۰۰۶) و با توجه به شیوع این پدیده، بسیاری از روابط زناشویی، با شکل یا اشکالی از آزار عاطفی همراه اند (شلی ۱۹۹۹). در ایران نیز پژوهش ریحان‌صفت (۱۳۸۲) نشان داد که شایع‌ترین نوع آزار، آزار روانی است و ۴۸ درصد زنان شرکت‌کننده در پژوهش وی، آن را تجربه کرده‌اند.

پژوهش‌های مختلف نشان داده‌است که آزار عاطفی، وابسته به جنس است؛ یعنی مردان به گونه‌ی معنادار، آزار عاطفی بیشتری را اعمال می‌کنند و زنان نیز بیش‌تر، قربانی آزار عاطفی می‌شوند (شلی ۱۹۹۹؛ کوکر و هم‌کاران^۴ ۲۰۰۲). در جوامعی که مردسالاری مورد پذیرش قرار گرفته، آزار زنان نیز به عنوان رسمی نهانی شایع است و مورد پذیرش قرار می‌گیرد. مردسالاری و پشتیبانی از افکار مردسالارانه، فقر و تنگدستی، بی‌کاری، و مصرف الکل و مواد مخدر، از جمله عوامل مؤثر در پیدایش آزار عاطفی علیه زنان، گزارش

¹ Stockholm Syndrome Theory

² Graham, Dee L. R., Edna I. Rawlings, Kim Ihms, Diane Latimer, Janet Foliano, Alicia Thompson, Kelly Suttman, Mary Farrington, and Rache Hacker

³ Traumatic Bonding

⁴ Coker, Ann L., Keith E. Davis, Ileana Arias, Sujata Desai, Maureen Sanderson, Heather M. Brandt, and Paige H. Smith



شده‌است (گامبو ۲۰۰۶). آزار عاطفی اعمال‌شده به وسیله‌ی همسر، متغیری اصلی در چه‌گونگی زندگی و به‌زیستی زنان است و به عنوان مشکلی عمده برای سلامتی و هم‌چنین تجاوز به حقوق آنان اعلام شده (سازمان بهداشت جهانی^۱ ۲۰۰۲)، اما به اندازه‌ی انواع دیگر خشونت، با علاقه و جدیت مورد مطالعه قرار نگرفته‌است (اولیری^۲ ۱۹۹۹).

فولینگستاد و هم‌کاران^۳ (۱۹۹۰)، در پژوهش‌شان دریافتند که زنان، آزار عاطفی را بسیار دردناک‌تر از خشونت جسمی می‌دانند. زنانی که آزار جسمی دیده‌اند، شواهد خشونت جسمی و علائم ظاهری و خارجی (مثل سوختگی و استخوان‌های شکسته). فاجعه‌ی روی‌داده را نشان می‌دهند، اما اثبات آزار عاطفی، به دلیل آن که دیدنی نیست، به‌سختی امکان‌پذیر است (ناپولیتانو^۴ ۲۰۰۵). آزار عاطفی، مانند خشونت جسمی، باعث پیدایش خطرات زیادی برای سلامت افراد می‌شود. آزرده‌گی ناشی از آزار عاطفی، پنهانی و بی‌سر و صدا رشد می‌کند، به کندی شفا می‌یابد، و معمولاً نادیدنی است. افسردگی، اضطراب، و اختلال در خواب می‌تواند علائم وجود آزار عاطفی باشد (علی و هم‌کاران^۵ ۲۰۰۰؛ مارشال^۶ ۱۹۹۹، برگرفته از کوئین^۷ ۲۰۰۷). آزار عاطفی معمولاً به‌گونه‌ی ظریف و پنهانی مورد استفاده قرار می‌گیرد؛ زیرا این قدرت را دارد که در قربانی ایجاد ترس و اضطراب کند و این اضطراب فراگیر، به مردان خشن این توانایی را می‌دهد که کنترلی بیش‌تر بر همسر خود داشته‌باشند (جواردن و هم‌کاران^۸ ۲۰۰۴، برگرفته از لیندا ۲۰۰۷).

آزار عاطفی دارای ابعادی گوناگون است:

آزار کلامی- در این مورد، شخص آزارگر بر همسر خود اسم می‌گذارد و به وسیله‌ی نام‌های ناروا، و عبارات کنایه‌آمیز و نیش‌دار، که معمولاً همراه با تحقیر است، می‌کوشد تا عزت نفس همسر خود را بی‌ارزش نشان دهد (همرمن و برنت^۹ ۲۰۰۰).

احاطه‌ی محدودکننده^{۱۰}- شامل رفتارهایی است که با هدف ایجاد محدودیت ارتباطی و در قید و بند گذاشتن زنان صورت می‌گیرد (مورفی و هوور ۲۰۰۱). در این نوع آزار، مرد آزارگر، همسر خود را از کنش واکنش‌های اجتماعی طبیعی محروم می‌کند و مانع شکل‌گیری روابط دوستانه‌ی او با دیگران می‌شود.

¹ World Health Organization

² O'Leary, K. Daniel

³ Follingstad, Diane R., Larry L. Rutledge, Barbara J. Berg, Elizabeth S. Hause, and Darlene S. Polek

⁴ Napolitano, Louise Madeline

⁵ Ali, Alisha, Brenda B. Toner, Noreen Stuckless, Ruth Gallop, Nicholas E. Diamant, Michael I. Gould, and Eva I. Vidins

⁶ Marshall, Linda L.

⁷ Queen, Josie

⁸ Jordan, Carol E., Michael T. Nietzel, Robert Walker, and T. K. Logan

⁹ Hamarman, Stephanie, and William Bernet

¹⁰ Restrictive Engulfment

کناره‌گیری و اجتناب^۱ - شامل روش‌های دوری‌گزینی و وانهادن حمایت‌های عاطفی از همسر است و شخص آزارگر، همسر خود را از صمیمیت و واکنش مناسب و شایسته بی‌نصیب می‌کند (همرم و برنت ۲۰۰۰). سلطه‌گری و ترساندن، که با هدف ایجاد ترس در قربانی از طریق تهدید به پرخاش‌گری انجام می‌گیرد، از جمله‌ی این روش‌ها است (مورفی و هوور ۲۰۰۱). در این روش، مرد آزارگر، با ایجاد فضایی پر از ترس و تهدید، گاهی همسر خود را با چاقو یا اسلحه تهدید می‌کند (همرم و برنت ۲۰۰۰).

آزار عاطفی، به دلیل ایجاد استرس مزمن، تأثیری زیان‌بارتر از خشونت جسمی بر جای می‌گذارد؛ زیرا بدن در رویارویی با استرس حاد، به وسیله‌ی افزایش کوتاه‌مدت هورمون‌های اپی‌نفرین^۲ و نوراپی‌نفرین^۳ از خود دفاع می‌کند؛ در حالی که در آزار عاطفی، که استرسی مزمن است، سامانه‌ی ایمنی بدن واکنشی نشان نمی‌دهد و از بدن دفاع نمی‌کند؛ بنا بر این، آسیب شدیدتر است (اریکسن و هم‌کاران^۴ ۱۹۹۹، برگرفته از ناپولیتانو ۲۰۰۵).

کریمر، لورنزون و مولر^۵ (۲۰۰۴)، و ساکت و ساندرز^۶ (۲۰۰۱، برگرفته از کلی^۷ ۲۰۰۴)، در پژوهش‌های خود نشان دادند که زنان قربانی آزار عاطفی، نسبت به زنانی که آزار عاطفی را تجربه نکرده‌اند، سلامتی پایین‌تر دارند و افسردگی از جمله مواردی بود که در این پژوهش گزارش شده‌است. واکر (۱۹۹۳، برگرفته از شلی ۱۹۹۹) در پژوهش‌های خود دریافت که آزار عاطفی، با پی‌آمدهایی منفی، همچون اضطراب، افسردگی، ترس مرضی، و عزت نفس پایین هم‌بسته است (آگوئیلا و نایتینگیل^۸ ۱۹۹۴؛ ساکت ۱۹۹۹، برگرفته از شلی ۱۹۹۹) و بیش‌تر مطالعات نشان داده‌اند که میان آزار عاطفی و کارکرد فردی ضعیف، مانند مشکلات روانی و افسردگی، پیوندی مثبت وجود دارد (استراوس، سوئیت، و ویسینگ^۹ ۱۹۸۹، برگرفته از شلی ۱۹۹۹؛ تولمن و بوسلی^{۱۰} ۱۹۹۱، برگرفته از شلی ۱۹۹۹). پژوهش‌های شلی (۱۹۹۹)، فولینگس‌تاد و هم‌کاران (۱۹۹۰)، و کاتز و آریاس^{۱۱} (۱۹۹۹) نیز نشان داد که آزار عاطفی می‌تواند پیش‌بینی‌کننده‌ی افسردگی و اضطراب باشد. پژوهش‌های علی و هم‌کاران (۲۰۰۰) و کوکر و هم‌کاران (۲۰۰۲) نشان می‌دهد که آزار عاطفی، منجر به نشانه‌های افسرده‌خویی، شکایت‌های جسمانی، خستگی مزمن، سردرد، مشکلات معده‌یی و روده‌یی، و کمردرد می‌شود. استریت، هارپر، و

¹ Hostile Withdrawal

² Epinephrine (Adrenaline)

³ Norepinephrine (Noradrenaline)

⁴ Eriksen, Hege R., Miranda Olff, Robert Murison, and Holger Ursin

⁵ Kramer, Alice, Darcy Lorenzon, and George Mueller

⁶ Sackett, Leslie A., and Daniel G. Saunders

⁷ Kelly, Virginia A.

⁸ Aguilar, Rudy J., and Narina Nunez Nightingale

⁹ Straus, Murray A., Stephen Sweet, and Yvonne M. Vissing

¹⁰ Tolman, Richard M., and Gauri Bhosley

¹¹ Katz, Jennifer, and Ileana Arias



آریاس^۱ (۲۰۰۳)، برگرفته از تریمل^۲ (۲۰۰۶)، دریافتند که قربانیان آزار عاطفی، سلامت روانی ضعیفی دارند. لوئیس و هم‌کاران^۳ (۲۰۰۶)، برگرفته از تریمل (۲۰۰۶) دریافتند که قربانیان آزار عاطفی، معمولاً دچار افسردگی می‌شوند. ساکت و ساندرز (۱۹۹۹)، برگرفته از گوئل^۴ (۲۰۰۵) رابطه‌ی چهار نوع آزار عاطفی را با متغیرهای سلامت بررسی کردند و نتایج پژوهش آنان نشان داد که قربانیان آزار عاطفی، در درازمدت دچار مشکلاتی چون افسردگی، عزت نفس پایین، و ترس مرضی می‌شوند. ساملیوس و هم‌کاران^۵ (۲۰۰۷)، در کار با زنان آزار دیده دریافتند که آزار عاطفی، هم‌بستگی مثبت و معنادار با شکایت‌های جسمانی دارد. کاسکاردی و هم‌کاران^۶ (۱۹۹۹)، برگرفته از گوئل (۲۰۰۵) دریافتند که رفتار محدودیت اجتماعی-سلطه‌گری مردان، به گونه‌ی معنادار، با ترس در ارتباط است. پژوهش‌های کاتر و آریاس (۱۹۹۹) نشان داد که رفتار محدودیت اجتماعی-سلطه‌گری مردان، با افزایش نشانه‌های افسردگی میان همسران‌شان هم‌بستگی دارد و زنان آن‌ها دوره‌های طولانی افسرده‌خویی را گزارش کرده‌اند؛ در حالی که زنانی که تجربه‌ی آزار عاطفی از نوع کلامی را داشتند دوره‌ی کوتاه‌تری از افسرده‌خویی را تجربه کردند. نتایج تحلیل رگرسیون در پژوهش‌های بالدری^۷ (۲۰۰۳) نشان داد که آزار عاطفی، پیش‌بینی‌کننده‌ی اضطراب و افسردگی است. در پژوهش‌های راموس و کارلسون^۸ (۲۰۰۴)، برگرفته از تریمل (۲۰۰۶)، که بر روی زنانی که آزار عاطفی را تجربه کرده‌بودند صورت گرفت، سطح بالای اضطراب، افسردگی، و اختلال‌های روان‌تنی گزارش شد.

پژوهش‌های انجام‌شده در ایران، تنها به بررسی تأثیرات سوء خشونت جسمی بر سلامت روان افراد پرداخته‌اند و به دلیل تأثیرات سوء آزار عاطفی بر سلامت روان در زنان و نبود پیشینه‌ی که مستقیماً به این بعد شایع خشونت در روابط زن و مرد بپردازد، لزوم پرداختن به این پدیده، جدا از خشونت جسمی، بیش از پیش احساس می‌شد؛ بنا بر این، هدف از انجام این پژوهش، بررسی رابطه‌ی ساده و چندگانه‌ی چهار بعد آزار عاطفی (آزار کلامی-انتقاد، بی‌توجهی-کناره‌گیری، سلطه‌گری، و محدودیت اجتماعی)، با شکایت‌های جسمانی، افسردگی، اضطراب، ترس مرضی، پرخاش‌گری، وسواس-اجبار، حساسیت در روابط بین‌فردی، روان‌پریشی، و افکار پارانوئید در زنان است. در رابطه‌ی ساده، پیوند هر یک از متغیرها با متغیرهای دیگر، به صورت تک به تک، مورد بررسی قرار می‌گیرد؛ در حالی که

¹ Straight, Erin S., Felicity W. K. Harper, and Ileana Arias

² Treimel, Mark J.

³ Lewis, Carla S., Sascha Griffing, Melissa Chu, Tania Jospitre, Robert E. Sage, Lorraine Madry, and Beny J. Primm

⁴ Goerl, Alexandra P.

⁵ Samelius, Lotta, Barbro Wijma, Gun Wingren, and Klaas Wijma

⁶ Cascardi, Michele, Sarah Avery-Leaf, K. Daniel O'Leary, and Amy M. Smith Slep

⁷ Baldry, Anna C.

⁸ Ramos, Blanca M., and Bonnie E. Carlson

در روش چندگانه، همه‌ی متغیرهای مستقل، هم‌زمان با هم، وارد معادله می‌شوند، تا نشان داده‌شود که تأثیر کدام متغیر مستقل بیش‌تر است و کدام متغیر، پیش‌بین بهتری برای متغیر وابسته است.

فرضیه‌های پژوهش

- ۱- میان انواع آزار عاطفی و اختلال‌های روانی (شکایت‌های جسمانی، حساسیت در روابط بین‌فردی، اضطراب، ترس مرضی، روان‌پریشی، افسردگی، وسواس-اجبار، افکار پارانوئید، و پرخاش‌گری) در زنان شهر اصفهان، رابطه‌ی مثبت وجود دارد.
- ۲- آزار عاطفی، پیش‌بینی‌کننده‌ی اختلال‌های روانی (شکایت‌های جسمانی، حساسیت در روابط بین‌فردی، اضطراب، ترس مرضی، روان‌پریشی، افسردگی، وسواس-اجبار، افکار پارانوئید و پرخاش‌گری) در میان زنان شهر اصفهان است.

روش پژوهش

این پژوهش از نوع هم‌بستگی است و جامعه‌ی آماری آن را همه‌ی همسران ساکن شهرستان اصفهان در سال ۱۳۸۶ تشکیل می‌دهند، که ۱۵۶ نفر از آنان، به عنوان نمونه‌ی پژوهش، به صورت تصادفی خوشه‌یی و از نواحی مختلف انتخاب شدند؛ به این صورت که از میان نواحی مختلف اصفهان، سه ناحیه، از هر ناحیه، سه مدرسه، و از هر مدرسه دو کلاس انتخاب شد. پس از دعوت از مادران و پدران دانش‌آموزان این کلاس‌ها، مقیاس آزار عاطفی و پرسش‌نامه‌ی SCL-90-R^۱، به وسیله‌ی آن‌ها تکمیل شد.

ابزار پژوهش

مقیاس آزار عاطفی - این پرسش‌نامه، که به سنجش چهار عامل آزار کلامی-انتقاد، بی‌توجهی-کناره‌گیری، سلطه‌گری، و محدودیت اجتماعی می‌پردازد، دارای ۸۰ ماده‌ی پنج‌گزینه‌یی است، که بر پایه‌ی یک طیف پنج‌درجه‌یی، از یک تا پنج نمره‌گذاری شده‌است. نمره‌های آزمودنی‌ها از ۸۰ تا ۴۰۰ در نوسان است و پس از گردآوری ماده‌سوال‌های این مقیاس از منابع مختلف، برای بررسی روایی‌سازه، از روش تحلیل عاملی، بر اساس مؤلفه‌های اصلی، استفاده شده‌است. بر پایه‌ی آزمون /اسکری^۲ و مقادیر ارزش‌های ویژه، چهار عامل به دست آمد، که به طور کلی، ۵۱ درصد از واریانس کل را تبیین می‌کند. روایی

^۱ The Symptom Checklist-90-R

^۲ Scree Test



محتوایی آزمون، به وسیله‌ی پنج تن از استادان مورد تأیید قرار گرفته و پایایی آن، با استفاده از ضریب آلفای کرون‌باخ برای ۳۵۵ آزمودنی، ۰/۹۸ به دست آمده‌است. پرسش‌نامه‌ی SCL-90-R- این پرسش‌نامه دارای ۹۰ ماده است، که ۹ بعد مختلف شکایت‌های جسمانی، وسواس-اجبار، حساسیت در روابط بین‌فردی، اضطراب، پرخاش‌گری، ترس مرضی، افکار پارانوئید، روان‌پریشی، و افسردگی را می‌سنجد و با آزمون MMPI^۱ دارای هم‌بستگی بالا است. این پرسش‌نامه در ایران از اعتبار سازه‌ی خوب برخوردار است (میرزایی ۱۳۵۹، برگرفته از ریاحی ۱۳۷۷) و پایایی آن، به استثنای پرخاش‌گری، ترس مرضی، و افکار پارانوئید، بیش از ۰/۸ به دست آمده‌است. برای تحلیل داده‌ها، از آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار)، آمار استنباطی (ضریب هم‌بستگی پی‌یرسون)، و تحلیل رگرسیون به روش ورود و روش گام به گام استفاده شده‌است.

نتایج

نتایج پژوهش در جدول‌های ۱، ۲، و ۳ آمده‌است. جدول ۱، یافته‌های توصیفی آزمودنی‌های پژوهش را نشان می‌دهد.

جدول ۱- میانگین و انحراف استاندارد آزمودنی‌ها در ابعاد اختلال‌های روانی و آزار عاطفی

متغیر	میانگین	انحراف معیار
اختلال‌های روانی	۱۴/۳۴	۹/۸۸
شکایت‌های جسمانی	۸/۱۰	۷/۵۴
حساسیت در روابط بین‌فردی	۹/۹۱	۷/۱۷
اضطراب	۶/۴۰	۵/۹۹
ترس مرضی	۸/۰۸	۶/۹۹
روان‌پریشی	۱۵/۸۹	۱۰/۹۰
افسردگی	۷/۷۳	۵/۲۰
افکار پارانوئید	۱۲/۲۰	۸/۵۰
وسواس-اجبار	۶/۷۰	۵/۰۲
پرخاش‌گری		
آزار عاطفی	۱۵۵/۱۷	۶۷/۳۴
نمره‌ی کل آزار عاطفی	۶۷/۳۰	۳۲/۴۲
عامل آزار کلامی-انتقاد	۳۶/۰۶	۱۷/۳۰
عامل بی‌توجهی-کناره‌گیری	۳۰/۳۳	۱۳/۸۹
عامل سلطه‌گری	۲۱/۵۹	۹/۱۹
محدودیت اجتماعی		

^۱ Minnesota Multiphasic Personality Inventory

آزمون MMPI، یک تست ۳۷۰سوالی است که در دانشگاه مینه‌سوتا، جهت تشخیص پاره‌ی اختلال‌های روانی تهیه شده‌است.

نتایج مربوط به فرضیه‌ی اول، در جدول ۲ آمده‌است. چنان که در جدول ۲ دیده می‌شود، همبستگی آزار عاطفی با ابعاد شکایت‌های جسمانی ($r = 0/64$)، حساسیت بین‌فردی ($r = 0/64$)، اضطراب ($r = 0/63$)، ترس مرضی ($r = 0/65$)، روان‌پریشی ($r = 0/55$)، افسردگی ($r = 0/64$)، افکار پارانویید ($r = 0/57$)، وسواس-اجبار ($r = 0/57$) و پرخاش‌گری ($r = 0/53$) معنادار است ($p < 0/01$)؛ بنا بر این، فرضیه‌ی اول پژوهش تأیید می‌شود.

جدول ۲- ضریب همبستگی میان متغیرهای پژوهش

متغیرها	آزار عاطفی (نمره‌ی کل)	آزار کلامی-انتقاد	بی‌توجهی-کناره‌گیری	سلطه‌گری	محدودیت اجتماعی	شکایت‌های جسمانی	افسردگی	حساسیت در روابط بین‌فردی	اضطراب	روان‌پریشی	ترس مرضی	افکار پارانویید	پرخاش‌گری	وسواس-اجبار
آزار عاطفی (نمره‌ی کل)	—													
آزار کلامی-انتقاد	0/93**	—												
بی‌توجهی-کناره‌گیری	0/91**	0/60**	—											
سلطه‌گری	0/88**	0/81**	0/72**	—										
محدودیت اجتماعی	0/78**	0/69**	0/65**	0/69**	—									
شکایت‌های جسمانی	0/64**	0/60**	0/57**	0/62**	0/52**	—								
افسردگی	0/64**	0/60**	0/60**	0/61**	0/52**	0/71**	—							
حساسیت در روابط بین‌فردی	0/63**	0/59**	0/57**	0/67**	0/50**	0/69**	0/82**	—						
اضطراب	0/63**	0/33**	0/58**	0/60**	0/51**	0/74**	0/81**	0/81**	—					
روان‌پریشی	0/55**	0/58**	0/52**	0/58**	0/70**	0/70**	0/75**	0/75**	0/81**	—				
ترس مرضی	0/65**	0/63**	0/62**	0/57**	0/52**	0/60**	0/74**	0/75**	0/74**	0/65**	—			
افکار پارانویید	0/57**	0/53**	0/52**	0/59**	0/39**	0/67**	0/63**	0/75**	0/68**	0/77**	0/66**	—		
پرخاش‌گری	0/53**	0/50**	0/50**	0/51**	0/37**	0/67**	0/61**	0/68**	0/70**	0/60**	0/60**	0/67**	—	
وسواس-اجبار	0/57**	0/53**	0/49**	0/60**	0/44**	0/75**	0/86**	0/81**	0/84**	0/72**	0/78**	0/70**	0/64**	—

** $p < 0/01$

نتایج مربوط به فرضیه‌ی دوم، در جدول ۳، نشان می‌دهد دو متغیر سلطه‌گری و بی‌توجهی-کناره‌گیری، به ترتیب 0/42، 0/47، 0/43، 0/41، 0/30، 0/38، و 0/38 تغییرات شکایت‌های جسمانی، حساسیت بین‌فردی، افسردگی، اضطراب، پرخاش‌گری، افکار پارانویید، و روان‌پریشی را تبیین می‌کنند.

برای تشخیص این که کدام یک از دو متغیر مستقل سهم بیشتری در پیدایش هر یک از اختلال‌ها دارند، از تحلیل رگرسیون بتا استفاده شد. تحلیل رگرسیون به روش گام به گام نشان داد که سلطه‌گری می‌تواند، به ترتیب 0/38، 0/46، 0/38، 0/37، 0/26،



۰/۳۵، و ۰/۳۳ تغییرات متغیرهای شکایت‌های جسمانی، حساسیت در روابط بین‌فردی، افسردگی، اضطراب، پرخاش‌گری، افکار پارانویید و روان‌پریشی را پیش‌بینی کند و بهترین متغیر پیش‌بین برای متغیرهای نام‌برده به شمار آید.

بر پایه‌ی نتایج، دو متغیر آزار کلامی-انتقاد و محدودیت اجتماعی، ۰/۴۱ واریانس ترس مرضی، و متغیر سلطه‌گری، ۰/۳۷ واریانس وسواس-اجبار را تبیین می‌کند. روش تحلیل رگرسیون گام‌به‌گام نیز نشان داد که آزار کلامی-انتقاد می‌تواند ۰/۴۰ از تغییرات ترس مرضی را پیش‌بینی کند و بهترین متغیر پیش‌بین برای پرخاش‌گری نیز، سلطه‌گری است؛ بر این اساس، فرضیه‌ی دوم پژوهش هم تأیید می‌شود.

جدول ۳- تحلیل رگرسیون متغیرهای آزار کلامی-انتقاد، بی‌توجهی-کناره‌گیری، سلطه‌گری، و محدودیت اجتماعی، با اختلال‌های روانی، به روش ورود و روش گام‌به‌گام

متغیر ملاک	متغیر پیش‌بین	تحلیل رگرسیون به روش ورود					تحلیل رگرسیون گام‌به‌گام				
		r^2	r	F	P	SE	B	t	P	r	r^2
شکایت‌های جسمانی	سلطه‌گری	۰/۴۲	۰/۴۲	۲۷/۲	۰/۰۰۰	۷/۵	۰/۶۲	۹/۶	۰/۰۰۰	۰/۶۲	۰/۳۸
		آزار کلامی-انتقاد					۰/۲۶	۲/۹	۰/۰۰۳	۰/۰۲	۰/۰۴
حساسیت در روابط بین‌فردی	سلطه‌گری	۰/۴۷	۰/۴۷	۳۳/۵	۰/۰۰۰	۵/۵	۰/۶۷	۱۱/۳	۰/۰۰۰	۰/۶۷	۰/۴۶
		بی‌توجهی-کناره‌گیری					۰/۱۷	۲/۰	۰/۰۴۰	۰/۰۲	۰/۰۲
اضطراب	سلطه‌گری	۰/۴۱	۰/۴۱	۲۶/۲۴	۰/۰۰۰	۵/۵	۰/۶۰	۹/۳	۰/۰۰۰	۰/۶۰	۰/۳۷
		بی‌توجهی-کناره‌گیری					۰/۳۰	۳/۳	۰/۰۰۱	۰/۰۴	۰/۰۳
ترس مرضی	سلطه‌گری	۰/۴۳	۰/۴۳	۲۸/۳	۰/۰۰۰	۴/۵	۰/۶۳	۹/۹	۰/۰۰۰	۰/۶۳	۰/۴۰
		بی‌توجهی-کناره‌گیری					۰/۱۸	۲/۱	۰/۰۳۴	۰/۰۱	۰/۰۱
روان‌پریشی	سلطه‌گری	۰/۳۸	۰/۳۸	۲۲/۴۷	۰/۰۰۰	۵/۵	۰/۵۸	۸/۷	۰/۰۰۰	۰/۵۸	۰/۳۳
		بی‌توجهی-کناره‌گیری					۰/۲۱	۲/۳	۰/۰۲۳	۰/۰۲	۰/۰۲
افسردگی	سلطه‌گری	۰/۴۳	۰/۴۳	۲۸/۴	۰/۰۰۰	۸/۲	۰/۶۱	۹/۶	۰/۰۰۰	۰/۶۱	۰/۳۸
		بی‌توجهی-کناره‌گیری					۰/۳۲	۳/۶	۰/۰۰۰	۰/۰۵	۰/۰۵
افکار پارانویید	سلطه‌گری	۰/۳۸	۰/۳۸	۲۲/۱۶	۰/۰۰۰	۴/۱	۰/۵۹	۹/۰	۰/۰۰۰	۰/۵۹	۰/۳۵
		بی‌توجهی-کناره‌گیری					۰/۲۰	۲/۱	۰/۰۳۱	۰/۰۲	۰/۰۲
وسواس-اجبار	سلطه‌گری	۰/۳۷	۰/۳۷	۲۲/۰۹	۰/۰۰۰	۶/۸	۰/۶۰	۹/۳	۰/۰۰۰	۰/۶۰	۰/۳۷
		بی‌توجهی-کناره‌گیری					۰/۵۴	۷/۲	۰/۰۰۰	۰/۵۱	۰/۲۷
پرخاش‌گری	سلطه‌گری	۰/۳۰	۰/۳۰	۱۵/۶۹	۰/۰۰۰	۴/۲	۰/۵۱	۷/۲	۰/۰۰۰	۰/۵۱	۰/۲۷
		بی‌توجهی-کناره‌گیری					۰/۳۱	۲/۸	۰/۰۰۶	۰/۰۳۷	۰/۰۳

بحث و نتیجه‌گیری

بر پایه‌ی نتایج به‌دست‌آمده، میان آزار عاطفی و افسردگی، هم‌بستگی مثبت وجود دارد. این نتیجه با یافته‌های شلی (۱۹۹۹)، ساکت و ساندرز (۲۰۰۱)، برگرفته از کلی (۲۰۰۴)، بالدری (۲۰۰۳)، آگوتیلار و نایتینگیل (۱۹۹۴)، ساکت و ساندرز (۱۹۹۹)، برگرفته از گوئرل (۲۰۰۵)، راموس و

کارلسون (۲۰۰۴، برگرفته از تریمل ۲۰۰۶)، و فولینگس‌تاد و هم‌کاران (۱۹۹۰) هم‌سو است و در تبیین آن می‌توان گفت که زنان قربانی آزار عاطفی، به دلیل ناتوانی از ترک رابطه، خشم‌شان را متوجه خودشان می‌کنند و این خشم درون‌ریزی شده، منجر به بروز افسردگی می‌شود؛ همچنین، پیوند آزار عاطفی و حساسیت در روابط بین‌فردی نیز مثبت و معنادار بود؛ به این معنا که زنانی که از سوی همسر خود مورد آزار عاطفی قرار می‌گیرند، به دلیل تحقیرشدگی، تحمل سلطه‌گری، و محدودیت‌های اجتماعی، دارای آستانه‌ی تحمل پایین‌اند، در رویارویی با دیگران تکانش‌گرانه عمل می‌کنند، و زودرنج و حساس می‌شوند. این زودرنجی به روابط فرد با اشخاص دیگر سرایت می‌کند و فرد را در روابط بین‌فردی نیز حساس می‌کند.

بر پایه‌ی نتایج به‌دست‌آمده، که با یافته‌های پژوهشی واکر (۱۹۹۳، برگرفته از شلی ۱۹۹۹)، فولینگس‌تاد و هم‌کاران (۱۹۹۰)، و راموس و کارلسون (۲۰۰۴، برگرفته از تریمل ۲۰۰۶) نیز هم‌سو است، میان آزار عاطفی و اضطراب رابطه وجود دارد. آزار عاطفی برای فرد ایجاد ناامنی می‌کند و شخص آزاردیده‌ی عاطفی، به دلیل تجربه‌ی استرس، دچار اضطراب می‌شود. بین آزار عاطفی و ترس رابطه وجود دارد. این نتیجه، با یافته‌های پژوهش‌های واکر (۱۹۹۳، برگرفته از شلی ۱۹۹۹) و ساکت و ساندروز (۱۹۹۴، برگرفته از گوئزل ۲۰۰۵) هم‌سو است. در آزار عاطفی، زنان آزاردیده با ترسی نهفته درباره‌ی تکرار آزار عاطفی دست و پنجه نرم می‌کنند و ترس از همسر، به دلیل رفتار غیرقابل‌پیش‌بینی و یا انجام رفتاری که با محرک هم‌خوانی ندارد، شدیدتر خواهد بود.

میان آزار عاطفی و شکایت‌های جسمانی رابطه وجود دارد. در تبیین این نتایج، که با نتایج پژوهش‌های ساملیوس و هم‌کاران (۲۰۰۷)، علی و هم‌کاران (۲۰۰۰)، و راموس و کارلسون (۲۰۰۴، برگرفته از تریمل ۲۰۰۶) هم‌سو است، می‌توان گفت زنانی که در روابط آزاردهنده‌ی عاطفی گرفتار اند، توان و امکان ترک رابطه را در خود نمی‌بینند، پس هنگام رویارویی با این رفتارها، گاه با تن دادن به سکوت، خشم خود را متوجه درون خود می‌سازند، که این تنش‌های درونی پدیدآمده در آنان، در طول زمان تأثیرات جسمی به جای می‌گذارد، و گاه به جنگ و مبارزه می‌پردازند، که این مبارزه نیز با ایجاد اضطراب در آن‌ها، زمینه‌ساز پیدایش اختلال‌های روان‌تنی و آسیب‌های جسمی می‌شود. با ادامه‌ی هیجان‌ها و تحت تأثیر هیجان‌هایی منفی، مانند استرس و اضطراب، ممکن است در اعضای حساس و ضعیف بدن اختلال پدید آید و شکایت‌هایی درباره‌ی مشکلات گوارشی، دردهای مزمن، و ناراحتی‌های قلبی صورت گیرد.



رابطه‌ی چندگانه‌ی افسردگی، با آزار کلامی-انتقاد، بی‌توجهی-کناره‌گیری، سلطه‌گری، و محدودیت اجتماعی نیز در این پژوهش مورد تأیید قرار گرفت، که با یافته‌های ساکت و ساندرز (۱۹۹۴، برگرفته از گوئل ۲۰۰۵) و ساکت و ساندرز (۲۰۰۱، برگرفته از کلی ۲۰۰۴) نیز هم‌خوانی دارد. با توجه به این رابطه، هر یک از متغیرهای سلطه‌گری و بی‌توجهی-کناره‌گیری، بخشی از واریانس افسردگی را تبیین می‌کند، پس می‌تواند عامل ایجاد آن باشد.

در این پژوهش، رابطه‌ی چندگانه‌ی حساسیت بین‌فردی، با آزار کلامی-انتقاد، بی‌توجهی-کناره‌گیری، سلطه‌گری، و محدودیت اجتماعی نیز تأیید شد. با توجه به ویژگی حساس بودن و زودرنج بودن افرادی که مورد آزار عاطفی قرار گرفته‌اند، می‌توان گفت که سلطه‌گری و بی‌توجهی-کناره‌گیری، بخشی از واریانس حساسیت بین‌فردی را تبیین می‌کند، که با توجه به مقادیر ضریب رگرسیون بتا، سهم سلطه‌گری بیش‌تر است.

بر پایه‌ی نتایج به‌دست‌آمده، رابطه‌ی چندگانه‌ی ترس، با آزار کلامی-انتقاد، بی‌توجهی-کناره‌گیری، سلطه‌گری، و محدودیت اجتماعی، مورد تأیید قرار گرفت، که با یافته‌های ساکت و ساندرز (۱۹۹۴، برگرفته از گوئل ۲۰۰۵) نیز هم‌آهنگ است. با توجه به ترس از تکرار خشونت، در درون فرد مورد آزار عاطفی قرار گرفته، می‌توان نتیجه گرفت که سلطه‌گری، بی‌توجهی-کناره‌گیری، و آزار کلامی-انتقاد، بخشی از واریانس ترس را تبیین می‌کند، که با توجه به مقادیر ضرایب رگرسیون بتا، سهم سلطه‌گری بیش‌تر است.

یافته‌های به‌دست‌آمده از این پژوهش، به طور کلی، نشان داد که عامل سلطه‌گری، بی‌توجهی-کناره‌گیری، و آزار کلامی-انتقاد، به ترتیب، پیش‌بینی‌کننده‌ی برای ابعاد اختلال‌های روانی اند و هر کدام از آنها، با ایجاد استرس در زنان، سلامت روان آنان را به خطر می‌اندازند. این استرس باعث می‌شود که آنان در پاسخ به محرک‌های گوناگون، کارکردی مناسب نداشته‌باشند.

با توجه به نتایج این پژوهش و به دلیل آن که سلامت روان زنان در بستر خانواده، برای برقراری آرامش، ایجاد فضای روانی مناسب، و پرورش هرچه‌بهتر فرزندان، نقشی به‌سزا دارد، لازم است برنامه‌هایی آموزشی در زمینه‌ی روابط سالم، برای همسران شکل گیرد، که به تقویت کنترل درونی و شیوه‌ی برقراری ارتباط درست بیانجامد؛ هم‌چنین، روشن است که نبود ملاحظات قانونی درباره‌ی انجام چنین رفتارهایی نسبت به زنان در ایران، احتمال وقوع آن را افزایش می‌دهد، پس ایجاد مصوبات و قوانینی درباره‌ی انجام نگرفتن رفتارهای آزارگرانه‌ی عاطفی و وجود ضمانت‌های اجرایی برای احکام صادرشده در این مورد، می‌تواند از چنین رفتارهایی نسبت به زنان بکاهد.

منابع

- اعزازی، شهلا. ۱۳۸۱. *خشونت خانوادگی زنان کتک‌خورده*. تهران: نشر سالی.
- برکوویتز، لئونارد. ۱۳۷۲. *روانشناسی اجتماعی*. برگردان محمدحسین فرجاد و عباس محمدی اصل. تهران: اساطیر.
- خاقانی فرد، میترا. ۱۳۸۲. «بررسی رابطه‌ی همسرآزاری با تمایل به افکار خودکشی، آسیب رساندن به همسر در زنان مورد خشونت قرار گرفته در شهر تهران.» پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد، دانشگاه الزهراء.
- ریاحی، حمیرا. ۱۳۷۷. «بررسی وضعیت سلامت روان کارورزان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان.» پایان‌نامه‌ی دکتری، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان.
- ریحان‌صفت، تهمینه. ۱۳۸۲. «بررسی عوامل مرتبط با خشونت شوهران علیه زنان در خانواده در مراجعین به دادگاه خانواده‌ی شهر تهران سال ۱۳۸۲.» پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد، دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی، تهران.
- ریسی سرتشنیزی، ام‌الله. ۱۳۸۰. «خشونت علیه زنان و عوامل مؤثر بر آن: مطالعه‌ی موردی در شهرستان شهرکرد.» پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد جامعه‌شناسی، دانشگاه تهران، تهران.
- سیف ریعی، محمدعلی، فهیمه رضانی تهرانی، و زینت‌نادیا حتمی. ۱۳۸۱. «همسرآزاری و عوامل مؤثر بر آن.» *پژوهش زنان* ۱(۴): ۵-۲۵.
- شمس اسفندآباد، حسن، و سوزان امامی‌پور. ۱۳۸۲. «بررسی میزان رواج همسرآزاری و عوامل مؤثر بر آن.» *پژوهش زنان* ۱(۵): ۵۹-۸۲.
- صالحی، ابراهیم، و صادق صالحی. ۱۳۸۴. «بررسی عوامل مؤثر بر خشونت مردان نسبت به زنان در استان مازندران.» *دوفصل‌نامه‌ی علوم تربیتی و روان‌شناسی* ۲(۲): ۷۶-۹۸.
- مشکانی، محمدرضا، و زهراسادات مشکاتی. ۱۳۸۱. «سنجش تأثیر عوامل درونی و بیرونی خانواده بر بزه‌کاری نوجوانان.» *جامعه‌شناسی ایران* ۴(۲): ۳-۲۵.
- میرزایی، حمید، فرح شفیعی، فرزاد واقف داوودی، و شهلا شهیدی. ۱۳۷۹. «بررسی توزیع فراوانی انواع همسرآزاری در شهر اصفهان در سال ۷۸-۷۹.» *بهداشت خانواده* ۵(۱۹): ۲۸-۳۴.
- Aguilar, Rudy J., and Narina Nunez Nightingale. 1994. "The Impact of Specific Battering Experiences on the Self-Esteem of Abused Women." *Journal of Family Violence* 9(1):35-45.
- Ali, Alisha. 2007. "Where Is the Voice of Feminism in Research on Emotional Abuse?" *Journal of Gender Studies* 16(1):73-77.
- Ali, Alisha, Brenda B. Toner, Noreen Stuckless, Ruth Gallop, Nicholas E. Diamant, Michael I. Gould, and Eva I. Vidins. 2000. "Emotional Abuse, Self-Blame, and Self-Silencing in Women with Irritable Bowel Syndrome." *Psychosomatic Medicine* 62(1):76-82.
- American Psychological Association. 1996. *Violence and the Family: Report of the American Psychological Association Presidential Task Force on Violence and the Family*. Washington, DC, USA: Author.



- Baldry, Anna C. 2003. "Sticks and Stones Hurt my Bones but His Glance and Words Hurt More: The Impact of Psychological Abuse and Physical Violence by Current and Former Partners on Battered Women in Italy." *International Journal of Forensic Mental Health* 2(1):47–58.
- Coker, Ann L., Keith E. Davis, Ileana Arias, Sujata Desai, Maureen Sanderson, Heather M. Brandt, and Paige H. Smith. 2002. "Physical and Mental Health Effects of Intimate Partner Violence for Men and Women." *American Journal of Preventive Medicine* 23(4):260–268.
- Dutton, Donald G., and Susan Painter. 1993. "Emotional Attachments in Abusive Relationships: A Test of Traumatic Bonding Theory." *Violence and Victims* 8(2):105–120.
- Esguerra, Tamatha Renae. 2002. "The Impact of Parent-to-Child and Partner-to-Partner Emotional Abuse on Adulthood Wellbeing." MA dissertation, California State University, Fullerton, CA, USA.
- Follingstad, Diane R., Larry L. Rutledge, Barbara J. Berg, Elizabeth S. Hause, and Darlene S. Polek. 1990. "The Role of Emotional Abuse in Physically Abusive Relationships." *Journal of Family Violence* 5(2):107–120.
- Gamboa, Georgina. 2006. "An Exploratory Study of Risk Factor Associated with Intimate Partner Relationship." MSW dissertation, California State University, Long Beach, CA, USA.
- Gilliam, Albert. 2004. "The Efficacy of William Glasser Reality/Choice Theory with Domestic Violence Perpetrators: A Treatment Outcome Study." PhD dissertation, Walden University, Minneapolis, MN, USA.
- Goerl, Alexandra P. 2005. "An Examination of a Typology of Intimate Partner Psychological Aggression Using the Multi-Dimensional Emotional Abuse Scale (MDEAS)." MS dissertation, University of Maryland, College Park, MD, USA.
- Hamarman, Stephanie, and William Bernet. 2000. "Child Abuse: Researchers Offer an Operational Definition of Emotional Abuse." *The Brown University Child and Adolescent Behavior Letter* 16(12):1–2.
- Hanson, R. Karl, and Suzanne Wallace-capretta. 2004. "Predictors of Criminal Recidivism among Male Batterers." *Psychology, Crime, and Law* 10(4):413–427.
- Kramer, Alice, Darcy Lorenzon, and George Mueller. 2004. "Prevalence of Intimate Partner Violence and Health Implications for Women Using Emergency Departments and Primary Care Clinics." *Women's Health Issues* 14(1):19–29.
- Katz, Jennifer, and Ileana Arias. 1999. "Psychological Abuse and Depressive Symptoms in Dating Women: Do Different Types of Abuse Have Differential Effects?" *Journal of Family Violence* 14(3):281–295.
- Kelly, Virginia A. 2004. "Psychological Abuse of Women: A Review of the Literature." *The Family Journal* 12(4):383–388.
- Linda, Katrina Dianthe. 2007. "Educating about Dating Violence: The Presentation of Psychological Abuse." MA dissertation, American University, Washington, DC, USA.
- Murphy, Christopher M., and Sharon A. Hoover. 2001. "Measuring Emotional Abuse in Dating Relationships as a Multifactorial Construct Psychological Abuse." Pp. 29–46 in *Psychological Abuse in Violent Domestic Relations*, edited by Roland D. Maiuro, and K. Daniel O'Leary. New York, NY, USA: Springer.

- Napolitano, Louise Madeline.* 2005 "A Study of Abuse Status in the Prevalence of Fibromyalgia and/or Rheumatoid Arthritis among Female Victims in Intimate Heterosexual Relationships, with Emphasis on Psychological Abuse Separate from Physical Abuse." PhD dissertation, The University of North Carolina at Charlotte, Charlotte, NC, USA.
- O'Hearn, Robin E., and Keith E. Davis.* 1997. "Women's Experience of Giving and Receiving Emotional Abuse: An Attachment Perspective." *Journal of Interpersonal Violence* 12(3):375-391.
- O'Leary, K. Daniel.* 1999. "Psychological Abuse: A Variable Deserving Critical Attention in Domestic Violence." *Violence and Victims* 14(1):3-23.
- Rosen, Karen H., Suzanne Bartle-Haring, and Sandra M. Stith.* 2001. "Using Bowen Theory to Enhance Understanding of the Intergenerational Transmission of Dating Violence." *Journal of Family Issues* 22(1):124-142.
- Samelius, Lotta, Barbro Wijma, Gun Wingren, and Klaas Wijma.* 2007. "Posttraumatic Stress and Somatization in Abused Women." *Journal of Woman's Health* 16(6):909-918.
- Schlee, Karin Anne.* 1999. "Wife Abuse: Disentangling the Effect of Psychological and Physical Aggression." PhD dissertation, State University of New York at Stony Brook, New York, NY, USA.
- Treimel, Mark J.* 2006. "The Moderating Effect on an Individual's Romantic Attachment Style on Intent to Leave a Relationship in which He or She is the Victim of Emotional Abuse in Heterosexual Clinical Couples." MS dissertation, University of Maryland, College Park, MD, USA.
- Queen, Josie.* 2007. "Becoming Emotionally Abused: The Lived Experience of Adult Women in Intimate Partner Relationships." PhD dissertation, The University of Texas Health Science Center at San Antonio, San Antonio, TX, USA.
- World Health Organization. 2002. *World Report on Violence and Health.* Geneva, Switzerland: Author.
- Worell, Judith, and Pam Remer.* 2003. *Feminist Perspectives in Therapy: Empowering Diverse Women.* Hoboken, NJ, USA: Wiley.



نویسندگان

نسترن براهیمی،

کارشناس ارشد مشاوره‌ی خانواده
nbarahimi@yahoo.com

پژوهش‌های وی در زمینه‌ی خانواده و ازدواج است.

دکتر سیداحمد احمدی،

دانشیار گروه مشاوره، دانشکده‌ی علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان
sahmad@edu.ui.ac.ir

معاون پژوهشی و تحصیلات تکمیلی دانشکده‌ی علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان.
دانش‌آموخته‌ی دکترای مشاوره، دانشگاه سیراکیوز^۱، آمریکا.
پژوهش‌های وی در زمینه‌ی مشاوره و روان‌درمانی است و در این زمینه مقالات فراوانی به چاپ
رسانده‌است. وی همچنین چند کتاب نیز در این زمینه نگاشته یا به فارسی برگردانده‌است.

^۱ Syracuse University, Syracuse, NY, USA.

دکتر محمدرضا عابدی،

استادیار گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان
m.r.abedi@edu.ui.ac.ir

دانش‌آموخته‌ی دکترای مشاوره، دانشگاه علامه طباطبایی.
معاون آموزشی دانشکده‌ی علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان.
پژوهش‌های وی در زمینه‌ی وسواس، روان‌سنجی، مشاوره‌ی شغلی، و شادکامی بوده‌است. وی چندین
مقاله در هم‌آی‌های جهانی ارائه کرده و مقالات بسیاری نیز در نشریات علمی-پژوهشی کشور به
چاپ رسانده‌است.