



خشونت خانوادگی با سلامت روان زنان متاهل

غلامعباس کوچکی راوندی، دانشگاه آزاد واحد یاسوج، گروه روانشناسی

چکیده

پژوهشگران معتقدند خشونت خانوادگی می‌تواند تهدیدی علیه سلامت اعضای خانواده تلقی گردد هدف پژوهش بررسی رابطه خشونت خانوادگی با سلامت روان زنان متاهل بود. پژوهش حاضر از نوع همبستگی می‌باشد. جامعه آماری این پژوهش کلیه مراجعین زن متاهل که در نیمه دوم سال ۹۰ به بهداری منطقه دو زنجان مراجعه کردند که تعداد ۱۰۰ نفر با نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و پرسشنامه خشونت خانوادگی و پرسش‌نامه‌ی سلامت عمومی گلدبرگ را پر نمودند. نتایج نشان داد که بین خشونت روانی، خشونت جسمانی، خشونت اقتصادی و خشونت جنسی با سلامت روان زنان متاهل رابطه مستقیم وجود دارد. طبق نتایج می‌توان گفت فراهم نمودن عوامل حمایتی به منظور کاهش خشونت‌های خانگی می‌تواند در افزایش سلامت روان زنان موثر باشد. بنظر آموزش خانواده‌ها درباره خشونت خانوادگی و تبعات آن و راه‌های مقابله با آن بتواند باعث بالا رفتن سلامت روان در خانواده و جامعه گردد.

کلمات کلیدی: خشونت خانوادگی؛ سلامت روان؛ خشونت جنسی؛ خشونت جسمانی، امنیت

Domestic violence and mental health of women

Background & Aim: Domestic violence is one of the topics that is interested to researchers, sociologists and psychologists. Domestic violence could be a threat to the health of family members, moral and social. The purpose of this study was to investigate the relationship between domestic violence and mental health of women in the Zanjani city.

Material & Methods: It was a descriptive – correlational study. The sample includes 100 women referred to clinic on area 2 Zanjan city who were chosen by available sampling method and filled Domestic Violence Questionnaire and General Health Questionnaire (GHQ-28). Data analyzed by SPSS and Pearson correlation.

Results: Psychological, physical, economic and sexual violence were significantly related to mental health.

Conclusion Provision of support, information and education about domestic violence, its consequences and how to deal with it can lead to mental health of the family and consequently lead to higher levels of social morality and society security.

Key words: Domestic Violence, Mental health, Women

مقدمه

نهاد خانواده به عنوان پایه اساسی یک جامعه می باشد و در راس آن زن خانواده قرار دارد. در نتیجه، وجود خانواده های سالم منوط به وجود مادران و زنان با سلامت روان خوب می باشد که می تواند تاثیر بسزایی در سلامت روان جامعه داشته باشد. پدیده اجتماعی خشونت خانوادگی، یک آسیب اجتماعی جدی و خطرناک است که امروزه اقشار مختلف جامعه را مبتلا ساخته است. بررسی های انجام شده در کشورهای گوناگون نشان می دهند که ۲۰-۶۰ درصد زنان مورد بدرفتاری همسران خود قرار گرفته اند در ایران نیز بر اساس اعلام سخنگوی کمیسیون حقوقی و قضایی مجلس طی جدیدترین تحقیق انجام شده در سال ۱۳۹۳، ۵ درصد زنان وجود قهر و آستی و خشونت را عادی تلقی کرده و قصد جدایی نداشتند. ۵۲ درصد زنان در زندگی خود دچار خشونت روانی و کلامی شدند، ۳۷ درصد در معرض خشونت فیزیکی قرار گرفتند، ۲۷ درصد در معرض خشونت های ممانعت از رشد فکری و اجتماعی بودند و ۱۰ درصد نیز دچار خشونت جنسی شدند. ۷۸ درصد زنان گفتند که هرگز قربانی خشونت جنسی نبوده اند. آمارها نشان می دهد میزان مرگ ناشی از خشونت در ایران و در بین زنان ۱۵ تا ۴۴ سال با میزان مرگ ناشی از سرطان برابر است (اسفنانی، ۱۳۹۳). در مورد خشونت علیه زنان پژوهشگران اعتقاد دارند عوامل فرهنگی اجتماعی و اقتصادی در بروز خشونت نسبت به زنان دخیل هستند. برخی از این عوامل به خصوص عوامل فرهنگی، در بعضی از جوامع حتی می تواند اعمال خشونت نسبت به زنان را موجه جلوه دهد. خشونت خانوادگی عبارت است از حمله جسمی، تهدیدات، سوء رفتار روانی، خشونت کلامی، اذیت کردن، تحقیر کردن همسر کنونی یا قبلی (کرول و بورگس، ۱۹۹۶ به نقل از پناغی و همکاران، ۱۳۹۰). به طور کلی با توجه به نظریه ها و پژوهش هایی که در خصوص خشونت علیه زنان انجام شده است می توان خشونت را به انواع خشونت فیزیکی: هرنوع خشونتی که هدفش آسیب رساندن و صدمات جسمانی باشد؛ مانند کتک کاری، خفه کردن، شکنجه، قتل و غیره. خشونت جنسی: هر نوع رفتاری که به برقراری رابطه جنسی با زن برخلاف میل او منجر شود و یا موجب وارد شدن صدمه جنسی به زن شود؛ مانند مزاحم تهای تلفنی و حضوری، فحشا، اجبار به ارتباط جنسی نامطلوب و ارتباط جنسی در مدت زمان بارداری و عادت ماهانه. خشونت مالی: هر نوع رفتار خشونت آمیزی که موجب تحت فشار قرار دادن، آزار و تبعیض مالی شود؛ مانند عدم تامین نیازهای مالی خانواده، فروش وسایل و اثاثیه منزل. خشونت روانی: به هر نوع رفتار و گفتار خشنی اطلاق می شود که سلامت روانی افراد دیگر را با خطر مواجه سازد که از آن جمله می توان به انتقاد ناروا، فحاشی، اهانت، تحقیر، تهدید به طلاق نام برد. غالب خشونت ها که بر علیه زنان اعمال می شود، از نوع خشونت روانی است. بسیاری از زنان از پیامد های روانی طولانی مدت ناشی از خشونت خانوادگی رنج می برند مطالعات متعددی ارتباط بین خشونت خانوادگی و سلامت روانی را نشان داده اند (وارما و همکاران، ۲۰۰۷).

فرهنگ بزرگ لاروس، سلامت روانی را استعداد روان، برای کارکردن مؤثر، هماهنگ و خوشایند، انعطاف پذیری در موقعیت های دشوار و توانایی حفظ تعادل خود تعریف می کند (خدابخشی و همکاران، ۱۳۹۳).

عباس زاده (۱۳۸۹) در تحقیقی به منظور بررسی برخی عوامل مؤثر بر خشونت خانگی و ارتباط آن با سلامت روانی زنان متأهل، به این نتیجه رسید که بین خشونت خانوادگی و سلامت روان رابطه وجود دارد. همچنین دولتیان و همکاران (۱۳۹۰)، واچهر و شارما (۲۰۱۰)، ساندرا و همکاران (۲۰۰۷)، برناردا و همکاران (۲۰۰۸)، فیشر و همکاران (۲۰۰۷)، کیم و همکاران (۲۰۰۹)، کومار و همکاران (۲۰۱۳)، خدابخشی و همکاران (۱۳۹۳) و زونر و همکاران (۲۰۱۵) خشونت های خانوادگی و تأثیر آن بر سلامت روان زنان و امنیت جامعه را مورد بررسی قرار داده اند که این تحقیقات همگی بر کاهش سلامت جسمی و روانی در زنان با افزایش خشونت

خانوادگی تأکید داشتند. گرچه سلامت روانی تابعی از خشونت خانگی می باشد ولی نقش خشونت خانگی بر حیطه های مختلف سلامت روان همچنان مورد سوال و بررسی می باشد. همچنین با توجه به تفاوت های فرهنگی و اجتماعی کشور ما با سایر کشورها و حتی در بین شهرهای مختلف، آگاهی یافتن از وسعت و شدت موضوع الزامی می نماید تا بتوان راهکارهای مناسب جهت پیشگیری و برخورد مناسب با آن اتخاذ نمود و سلامت جسمی و روانی زنان را ارتقاء بخشید. لذا توجه به اهمیت کاربردی تحقیق در این زمینه مقاله حاضر، به بررسی

رابطه خشونت خانوادگی با سلامت روان زنان متاهل می پردازد.

روش

پژوهش حاضر از نوع همبستگی می باشد. جامعه ی آماری شامل کلیه زنان متاهل شهرستان زنجان بود که در نیمه دوم سال ۱۳۹۰ به درمانگاه بهداشت منطقه دو این شهر برای دریافت خدمات بهداشتی مراجعه کرده اند. نمونه تحقیق شامل ۱۰۰ نفر از جامعه تحقیق بود که به صورت نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. نمونه انتخاب شده در رده سنی ۲۰ تا ۵۰ سال بودند.

ابزار

پرسشنامه استاندارد سنجش خشونت علیه زنان حاج یحیی (۱۹۹۹): این پرسشنامه، شامل ۳۲ ماده و ۴ عامل است؛ عامل اول که شامل ماده های ۱-۱۶ است خشونت روانی را می سنجد، عامل دوم که شامل ماده های ۱۷-۲۷ می باشد، خشونت فیزیکی را می سنجد، عامل سوم که شامل ماده های ۲۸-۳۰ است، خشونت جنسی و عامل چهارم که شامل ماده های ۳۱-۳۲ می باشد خشونت اقتصادی را می سنجد (خسروی، ۱۳۸۳). رحیمی اعتبار پرسش نامه «خشونت خانوادگی» را با روش آلفای کرونباخ مورد بررسی قرار داده و به ترتیب ضرایب اعتبار برای مقیاس های خشونت جسمانی، خشونت جنسی، خشونت روانی، خشونت اقتصادی عبارت از ۰/۷۰، ۰/۹۳، ۰/۹۰، ۰/۸۹ و برای کل ازمون ۹۶ را به دست آمده است (رحیمی، ۱۳۸۷).

پرسش نامه سلامت عمومی گلدبرگ (GHQ-28): این پرسشنامه شناخته شده ترین ابزار غربالگری در تعیین سلامت عمومی و سلامت روانی است که در حوزه سلامت روان کاربرد دارد. این پرسش نامه سرندی بوده و مبتنی بر خود - گزارش دهی است. پرسشنامه مذکور دارای چهار مقیاس فرعی که عبارتند از: نشانگان جسمانی، نشانگان اضطرابی و بیخوابی، نشانگان اختلال در کارکرد اجتماعی و نشانگان افسردگی است. بررسیهای انجام شده اعتبار بالای این پرسشنامه را تأیید کرده اند. ویلیامز و گلدبرگ با فراتحلیل بررسی های انجام شده نتیجه گرفتند که اعتبار این پرسشنامه ۰/۸۰ است. یعقوبی (۱۳۷۴) ضریب اعتبار این پرسشنامه را ۰/۸۸ و ضرایب اعتبار زیر مقیاس ها را بین ۰/۵۰ تا ۰/۸۱ گزارش کرده است رجیبی و همکاران (۱۳۹۱)، نیز ضریب اعتبار این پرسشنامه را به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ و ضرایب اعتبار زیر مقیاس ها را بین ۰/۶۸ تا ۰/۹۱ گزارش کرده اند. اعتبار پرسش نامه «سلامت عمومی» با سه روش دوباره سنجی، تنصیفی و آلفای کرونباخ مورد بررسی قرار داده و به ترتیب ضرایب اعتبار ۰/۷۰، ۰/۹۳ و ۰/۹۰ را به دست آورده است. علوی ضریب آلفای این پرسش نامه را ۹۳ درصد و اعتبار بازآزمایی آن را ۶۲ درصد گزارش کرده است (فتحی آشتیانی، ۱۳۸۹).

یافته ها

جدول ۱: میانگین، انحراف معیار و ضرایب همبستگی

متغیر	M	SD	سلامت روان
-------	---	----	------------



۱	۱۳/۰۳	۲۴/۷۹	سلامت روان زنان
۰/۴۱**	۱۵/۲۱	۲۰/۹۴	خشونت خانوادگی نسبت به زنان
۰/۵۵**	۳/۷۰	۱۵/۹۲	خشونت روانی نسبت به زنان
۰/۲۵**	۲/۹۶	۱۷/۱۰	خشونت جسمانی نسبت به زنان
۰/۳۱**	۵/۱۱	۲۷/۴۴	خشونت اقتصادی نسبت به زنان
۰/۲۲*	۴/۸۵	۱۹/۱۰	خشونت جنسی نسبت به زنان

** $p < 0.01$ * $p < 0.05$

چنانچه در جدول ۱ مشاهده می شود بین نمره کل خشونت خانوادگی و سلامت روان رابطه منفی ($p < 0.01$) وجود دارد. همچنین، میزان رابطه بین خشونت روانی، خشونت جسمانی، خشونت اقتصادی و خشونت جنسی با سلامت روان به ترتیب ۰/۵۵، ۰/۲۵، ۰/۳۱ و ۰/۲۲ بود، که همه در سطح $P < 0.05$ معنادار می باشد.

بحث و نتیجه گیری

براساس نتایج به دست آمده در تحقیق بین سلامت روان زنان و خشونت خانوادگی علیه زنان رابطه مثبت و معنادار وجود دارد. به عبارت دیگر، هرچه خشونت خانگی علیه زنان بیشتر باشد میزان سلامت روان آن ها کاهش می یابد. همچنین، نتایج نشان داد بین خرده مقیاس های خشونت خانوادگی نسبت به زنان با سلامت زنان رابطه معناداری وجود دارد. این یافته ها با نتایج تحقیقات، عباس زاده (۱۳۸۹)، احمدی و همکاران (۱۳۸۵)، معزی و همکاران (۱۳۸۷)، پناغی و همکاران (۱۳۸۷)، واچهر و شارما (۲۰۱۰)، ساندر و همکاران (۲۰۰۷)، برناردا و همکاران (۲۰۰۸)، فیشر و همکاران (۲۰۰۷)، دولتیان و همکاران (۱۳۹۰)، کیم و همکاران (۲۰۰۹)، خدابخشی و همکاران (۱۳۹۳) کومار و همکاران (۲۰۱۳) و زونر و همکاران (۲۰۱۵)، همسو می باشد. در تبیین یافته ها می توان گفت که خشونت خانوادگی علیه زنان اثرات روانی نامطلوبی بر سلامت روانی زنان از جمله افسردگی، اضطراب، اختلال در عملکرد اجتماعی، نشانه های جسمانی، استرس و ... دارد که این اثرات، به نوبه خود منجر به فلج شدن قدرت تصمیم گیری، پیروی از ترس، تحمیل شرایط، عدم توانایی حل مسائل و در پاره ای موارد خودکشی می گردد، ترس از خشونت نیز باعث می شود زنان نتوانند مشارکت کامل و فراگیر و همه جانبه در زندگی اجتماعی و جامعه داشته باشند. همچنین در نتایج به دست آمده بالاترین میزان رابطه بین خشونت روانی و سلامت روان می باشد که در تبیین آن می توان گفت با توجه تاثیر مستقیم روان سالم بر جسم و همچنین قابل تحمل تر بودن خشونت های دیگر مثل جنسی و مالی و جسمی نسبت به خشونت روانی به خاطر فشار و بار روانی بر انسان و موجب از بین رفتن آرامش روحی، استرس دائم، اضطراب بالا نشخوار فکری باعث خستگی ذهنی و فرسودگی و در نتیجه باعث افت عملکرد روزانه و کاهش عزت نفس و اختلال در تمرکز برای انجام وظایف و تربیت فرزندان می گردد. با توجه به اینکه در هر صورت پیشگیری بهتر از درمان است؛ پیشنهاد می شود با فعال تر کردن مراکز مشاوره و مراکز تربیتی و آشنا کردن خانواده ها با این مراکز از طریق شبکه ها و رسانه های جمعی، به منظور رفع اختلافات و دریافت آموزش های لازم از وقوع این اتفاق پیشگیری شود. لذا، پیشنهاد می گردد با بالا بردن آگاهی خانواده ها و آشنا کردن آنها با روش های کنترل استرس، حل مساله و حل تعارضات خانوادگی از تبعاتی که این ناآگاهی ها برای جامعه دارد جلوگیری شود تا هزینه ای که برای کنترل جرائم و بی نظمی در جامعه و بالا بردن سطح امنیت جامعه صرف می شود، کاهش یابد.



- ۱- اسفغانی، محمد علی (۱۳۹۳). آخرین آمار خشونت علیه زنان در ایران از زبان سخنگوی کمیسیون حقوقی و قضایی مجلس، بازیابی شده در ۱۳۹۳/۹/۴ از منبع: <http://mehrkhane.com/fa/news/13712>
- ۲- خسروی، زهره و میترا خاقانی فرد (۱۳۸۳). بررسی رابطه همسر آزاری با تمایل به افکار خودکشی و آسیب رسانی به همسر در زنان شهر تهران، فصلنامه مطالعات زنان، سال ۲، شماره ۶، صص ۹۹ - ۱۱۴.
- ۳- خدابخشی، شراره؛ رحیمی کیا، امین؛ جعفری، حسن (۱۳۹۳). شناسایی رابطه بین هوش معنوی و سلامت روانی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی لرستان. فصلنامه علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی لرستان، یافته/۵۸، دوره شانزدهم، بهار ۱۳۹۳.
- ۴- رحیمی، محمد (۱۳۸۷). نقش عوامل دموگرافیکی و شخصیتی در خشونت خانگی علیه زنان در استان کردستان. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تبریز، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی.
- ۵- شهبازی راد افسانه، میردریگوند فضل اله. رابطه اعتیاد به اینترنت با افسردگی، سلامت روان و ویژگی های جمعیت شناختی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی ایلام. ۱۳۹۳؛ ۲۲ (۴): ۱-۱۰.
- ۶- فتحی آشتیانی، علی (۱۳۸۹). آزمونهای روان شناختی ارزشیابی شخصیت و سلامت روان. تهران: موسسه انتشارات بعثت.

7-Kim, J., et al.(2009). The Incidence and Impact of Family Violence on Mental Health among South Korean Women. *Korean Journal of Social Welfare*, 24.193-202

8-Kumar, A., et al. (2013). "Violence against women and mental health." *Mental Health & Prevention* 1(1): 4-10.

9- Sandera, L., & et al. (2007). Physical and sexual violence among north Carolina women association with physical health, mental health, functional impairment. *Women Health Issue*. 18.130-140

10- Vachher, A. S., & Sharma, A. (2010). Domestic Violence against Women and Their Mental Health Status in a Colony in Delhi. *Indian Journal of Community Medicine : Official Publication of Indian Association of Preventive & Social Medicine*, 35(3), 403-405. doi:10.4103/0970-0218.69266