

همسر آزاری و عوامل مؤثر بر آن در زنان متأهل

چکیده

هدف: رواج همسر آزاری در جوامع و تأثیرات سوء آن بر سلامت جسمی و روانی زنان و در نهایت تأثیر آن بر سلامت خانواده در پژوهشهای بسیاری نشان داده شده است. هدف پژوهش حاضر بررسی میزان شیوع همسر آزاری روانی و جسمی و عوامل مؤثر بر آن در زنان متأهل شهر تهران بود.

روش بررسی: نمونه آماری پژوهش حاضر را ۱۰۰۰ زن متأهل ۱۸ تا ۴۵ سال ساکن شهر تهران تشکیل می داد. نمونه آماری دو گروه از زنان را شامل ($n = ۸۰۰$) می شد، زنان گروه عادی و زنان شاکی که به دلیل مشکلاتی که با شوهران خود داشتند به دادگاه خانواده مراجعه کرده بودند ($n = ۲۰۰$). ابزار پژوهش، پرسشنامه ای است که از پرسشنامه همسر آزاری موفیت و همکاران (۱) اقتباس شده بود.

یافته ها: یافته های حاصل از پژوهش نشان داد که میزان همسر آزاری روانی و جسمی برای زنان عادی به ترتیب برابر با ۸۷/۹ و ۴۷/۹ درصد و برای زنان شاکی به ترتیب برابر با ۹۹/۵ و ۹۱ درصد است. با افزایش سن زوجین و مدت زمان ازدواج میزان همسر آزاری افزایش می یابد. همسر آزاری با سطح تحصیلات زوجین (زن و شوهر) رابطه معنی دار معکوس دارد. هرچه تحصیلات زنان بیشتر باشد کمتر مورد آزار جسمی و روانی قرار می گیرند. همچنین هرچه میزان تحصیلات شوهران بیشتر باشد کمتر همسران خود را مورد آزار جسمی و روانی قرار می دهند. میزان همسر آزاری در شوهرانی که از الکل یا مواد مخدر استفاده می کنند بیشتر از شوهرانی است که از الکل یا مواد مخدر استفاده نمی کنند. میزان همسر آزاری در شوهرانی که سابقه بیماری روانی دارند بیشتر از شوهرانی است که سابقه بیماری روانی ندارند. میزان همسر آزاری جسمی و روانی در زنانی که به دادگاههای خانواده مراجعه کرده اند بیشتر از زنان عادی است.

نتیجه گیری: همسر آزاری بسیار رایج است و با عوامل متعددی چون سن، میزان تحصیلات، اعتیاد شوهر به مواد مخدر، استفاده از الکل و سابقه بیماری روانی وی در رابطه است. تصویب قانونی جامع برای مقابله با همسر آزاری و افزایش آگاهی عمومی درباره همسر آزاری با استفاده از رسانه های جمعی می تواند در کاهش میزان همسر آزاری مؤثر واقع شود.

کلید واژه ها: همسر آزاری / آزار روانی / آزار جسمی / سن / زنان متأهل.

* دکتر حسن شمس اسفندآباد

فوق دکترای روانشناسی روانی
فیزیکی، استادیار دانشگاه بین المللی
امام خمینی (ره)

دکتر سوزان امامی پور

دکترای روانشناسی عمومی، استادیار
دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران
مرکز

دکتر سید جلال صدرالسادات

دکترای مددکاری روانی اجتماعی،
استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و
توانبخشی

* E-mail: Shams_eh@yahoo.com

مقدمه

همسرآزاری شامل بدرفتاری علیه طرف مقابل در هر نوع رابطه نزدیک و صمیمی، خشونت در خانواده و هر نوع خشونت علیه همسر است. همسرآزاری می تواند اشکال مختلفی نظیر بدنی، کلامی، عاطفی، روانی، جنسی و اقتصادی داشته باشد. برخلاف بسیاری از مشکلات جوامع امروزی، خشونت علیه همسر و فرزندان فقط حاصل زندگی شهری مدرن نیست. همسرآزاری فراتر از مرزهای طبقاتی و نژادی است.

بنا به گزارش سازمان بهداشت جهانی خشونت علیه زنان پدیده ای جهان شمول است که در کشورهای آسیایی، افریقایی و آمریکای لاتین نیز گزارش شده است (۲). پژوهشها میزان همسرآزاری جسمی گزارش شده پاره ای از کشورها را بدین شرح گزارش داده اند: مصر ۳۴٪، اتیوپی ۴۵٪، نیجریه ۳۱٪، افریقای جنوبی ۱۳٪، اوگاندا ۴۱٪، زیمباوه ۱۷٪، شیلی ۲۱٪، نیکاراگوئه ۶۹٪، مکزیک ۴۰٪، فلسطین ۴۰٪، کانادا ۲۹٪، فیلیپین ۲۶٪، سوئیس ۲۱٪، ترکیه ۵۸٪، بنگلادش، ۴۷٪ و تایلند ۲۰٪ (۳). پژوهشها نشان می دهند که در آمریکا ۳۰ تا ۳۵ درصد زنان مورد آزار جسمی شوهران خود قرار گرفته و ۱۵ تا ۲۵ درصد آنان حتی به هنگام بارداری نیز مورد ضرب و شتم شوهرانشان قرار می گیرند. در کلمبیا، بیش از ۲۰ درصد زنان مورد آزار کلامی یا روانی شوهرانشان قرار می گیرند. ۴۲ درصد از زنان در کنیا مرتباً مورد آزار جسمی همسران خود قرار می گیرند. ۶۲ درصد از مقتولان زن در سال ۱۹۸۷ میلادی در کانادا، توسط شوهران خود کشته شده اند. در روسیه تقریباً نیمی از مقتولان در سال ۱۹۹۵ زنان بودند که به دست همسرانشان به قتل رسیده بودند (۴).

در رابطه با علل همسرآزاری پژوهشهایی در خارج و داخل کشور انجام گرفته است. در ادامه به ترتیب به پاره ای از این پژوهشها اشاره می شود. پژوهش انجام شده توسط جین و همکاران که به مطالعه خشونت علیه زنان در هندوستان می پردازد نشان می دهد که حدود یک سوم این زنان بی سواد هستند. دلایل سوء رفتار جسمی شوهران نسبت به همسرانشان که در غالب موارد توسط زنان گزارش شده است عبارتند از: مسائل اقتصادی، رابطه نامطلوب با مادر شوهر، رضایتبخش نبودن آشپزی، تعلیم و تربیت کودکان، صحبت کردن با دیگر مردان و ملاقات کردن پدر و مادر (۵). بین سالهای ۱۹۸۸ تا ۱۹۹۳ بیش از ۲۰ هزار زن هندی به دلیل اینکه نتوانسته اند جهیزیه خود را آماده نمایند به قتل رسیده اند (۴).

در ایران نیز تحقیقات معدودی در رابطه با همسرآزاری صورت گرفته است: یافته های طاهری در رابطه با میزان خشونت جسمی علیه زنان در بین مراجعین به پزشکی قانونی و سایر مراکز خدمات درمانی استان زنجان نشان داد که: اکثر این زنان خاستگاه روستایی دارند، بی سواد یا با سطح سوادی در حد پنجم ابتدایی یا پایین تر هستند و به لحاظ شغل اکثریت خانه دار هستند و یا در منزل قالی می بافند. شوهران آنها خاستگاه روستایی دارند و سواد آنها در حد دوره راهنمایی و پایین تر است و غالباً در بخش کشاورزی به کار مشغولند و یا کاسپهای خرده پا هستند. ۱۹ درصد شوهران آنها بی کار، ۲۵٪ دچار اختلال روانی، ۲۶٪ با سابقه کفیری، ۲۳٪ معتاد هستند و ۲۰٪ دوزنه هستند. میرزایی

و همکاران میزان همسرآزاری در اصفهان را ۲۴ درصد گزارش کردند که در آن بیشترین موارد آزار شامل: نداشتن اجازه خروج به تنهایی از منزل، قهر هنگام ناراحتی و تحقیر و سرزنش است (۶).

نتایج پژوهش سیف ربیعی و همکاران در رابطه با همسرآزاری و عوامل موثر بر آن در بین ۳۸۴ نفر از زنان متأهل شش مرکز بهداشتی درمانی شهر تهران نشان داد که میزان همسرآزاری ۴۱/۷ درصد است و سه نوع همسرآزاری که بیشترین فراوانی را دارند عبارتند: قهر و کم محلی از طرف شوهر، تحقیر و سرزنش، فحش و ناسزا که از گسترش شکلهای روانی همسرآزاری در جامعه حکایت دارد (۶).

نتایج پژوهش نازپرور در رابطه با شناخت پدیده همسرآزاری و عوامل ظهور آن، بر نقش اساسی زمینه های تربیتی - فرهنگی در بروز پدیده همسرآزاری تاکید دارد. سابقه مشاهده آزار مادر از طرف پدر، سابقه اعتیاد و سابقه مجرمیت شوهر از عوامل موثر همسرآزاری توسط شوهران است (۷). یافته های پژوهش افتخار و همکاران در رابطه با ویژگیهای فردی قربانیان همسرآزاری در مراجعین به مراکز پزشکی قانونی نشان داد که سن پایین به هنگام ازدواج، تحصیلات پایین، عدم اشتغال به کار زنان از عوامل موثر در مورد آزار قرار گرفتن آنان توسط شوهرانشان است (۸).

همتی در بررسی عوامل موثر بر خشونت مردان علیه زنان در تهران نشان داد که متغیرهایی نظیر سن، تعداد فرزندان، تحصیلات، رضایت اجتماعی، استانداردهای منفی، عزت نفس و پایگاه اقتصادی و اجتماعی رابطه مستقیمی با خشونت کلی (جسمی و عاطفی) دارد و سایر متغیرها نظیر ایدئولوژی پدر سالاری، گرایش به پذیرش همسرآزاری، نگرش به نقش اجتماعی زنان و جامعه پذیری خشن رابطه غیر مستقیمی را با خشونت کلی نشان می دهند (۹). بنا به مطالعات انجام شده در ایران میزان همسرآزاری جسمی و روانی در جامعه بسیار بالاست و در استانهای مختلف این میزان متفاوت است (۱۰). اهمیت بررسی مساله همسرآزاری در این است که این نوع آزار در چارچوب خانواده و یک محیط بسته صورت می گیرد و خیلی ها از آن مطلع نمی شوند. همسرآزاری به گونه ای موضوعی خصوصی تلقی می شود و حتی افشاء اسرار مربوط به آن تحریم می شود. با توجه به قبح اجتماعی شکایت از همسر به دلیل همسرآزاری و نا امنی که گزارش همسرآزاری می تواند بدنبال داشته و بروخامت رابطه زن و شوهر افزوده و باعث جدایی و یا مشکلاتی برای زنان شود، زمانی این آزارها بیان می شود که زنان از اذیت و آزارها به ستوه آمده باشند و دیگر قادر به تحمل آزارها نباشند.

هدف پژوهش حاضر بررسی میزان همسرآزاری در زنان عادی و زنانی شاکی (زنانی که به دادگاه خانواده مراجعه کرده اند) و نیز مطالعه عوامل موثر بر همسرآزاری (سن، مدت زمان ازدواج، تحصیلات، درآمد، مصرف مواد مخدر و الکل، سابقه بیماری) در این دو گروه است. فرضیه های پژوهش حاضر به قرار زیرند:

بین همسرآزاری جسمی - روانی با سن زوجین رابطه وجود دارد.

بین همسرآزاری جسمی - روانی با مدت زمان ازدواج رابطه وجود دارد.



این پرسشنامه شامل ۳۵ پرسش است که همسر آزاری جسمی و روانی را می‌سنجد. همسر آزاری جسمی عبارت است از استفاده عمدی از زور علیه فرد دیگر و شامل رفتارهایی نظیر هل دادن، سیلی زدن، مشت یا لگد زدن، گاز گرفتن، تهدید با چاقو یا سلاح گرم و یا استفاده از آنها می‌شود.

همسر آزاری روانی به هرگونه استفاده از کلام، نگاه یا رفتارهای دیگر (مانند بد دهانی، تمسخر، توهین، فحاشی، تهدیدهای مداوم به طلاق دادن زن و ازدواج مجدد) کنترل، آزار، تحقیر و تهدید طرف مقابل گفته می‌شود. در ساخت این ابزار، ابتدا سؤالات پرسشنامه موفیت و همکاران به زبان فارسی ترجمه شده و سپس با صلاح دید سه تن از اساتید روانشناسی از میان پرسشهای موجود، پرسشهای متناسب با شرایط خاص اجتماعی - فرهنگی جامعه ایرانی انتخاب شده و با به کارگیری مقیاس پنج گزینه‌ای لیکرت پرسشنامه نهایی تنظیم گردید (۱۳).

موفیت و همکاران (۱) در بررسی پایایی پرسشنامه همسر آزاری (سوء رفتار جسمی - روانی) گزارش داده‌اند که ضریب پایایی این پرسشنامه برای بخش سؤالات مربوط به همسر آزاری جسمی (۰/۸۲) و برای بخش سؤالات مربوط به همسر آزاری روانی (۰/۸۷) بوده است.

در پژوهش انجام شده توسط شمس اسفندآباد و امامی پور به منظور بررسی پایایی پرسشنامه ضریب آلفای کرونباخ برای دو بخش سؤالات پرسشنامه و کل پرسشنامه محاسبه شد. ضریب آلفا برای بخش سؤالات همسر آزاری جسمی (۰/۹۴) و برای بخش سؤالات همسر آزاری روانی (۰/۹۲) و برای کل سؤالات پرسشنامه (۰/۹۶) به دست آمد. نتایج نشان دهنده پایایی بسیار بالای پرسشنامه مورد استفاده در این پژوهش است (۱۳). در پژوهش حاضر نیز به منظور بررسی پایایی پرسشنامه، ضریب آلفای کرونباخ برای دو بخش سؤالات پرسشنامه و کل پرسشنامه محاسبه شد. ضریب آلفا برای بخش سؤالات همسر آزاری جسمی (۰/۹۵) و برای بخش سؤالات همسر آزاری روانی (۰/۹۵) و برای کل سؤالات پرسشنامه (۰/۹۷) به دست آمد. نتایج نشان دهنده پایایی بسیار بالای پرسشنامه است.

شیوه اجرای پرسشنامه به صورت انفرادی بود. در مورد آزمودنی‌های بیسواد، سؤالات توسط همکاران پژوهشی خوانده شد و پاسخ آزمودنی‌ها در برگه پرسشنامه ثبت شد.

نمرات به دست آمده از اجرای پرسشنامه همسر آزاری جسمی - روانی روی ۱۰۰۰ زن متأهل از طریق محاسبه درصدها، ضریب همبستگی، آزمون t و آزمون تحلیل واریانس یکطرفه با استفاده از نرم افزار آماری SPSS مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت.

یافته‌ها

یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که درصد همسر آزاری جسمی و روانی در زنان شاکی به ترتیب برابر با ۹۱ درصد (۱۸۲ نفر) و ۹۹/۵ درصد (۱۹۷ نفر) و در زنان عادی به ترتیب برابر با ۴۷/۹ درصد (۳۸۳ نفر) و ۸۷/۹ درصد (۷۰۳ نفر) بود.

میزان همسر آزاری جسمی - روانی با توجه به میزان تحصیلات زوجین متفاوت است.

بین همسر آزاری جسمی - روانی با مصرف الکل توسط شوهر رابطه وجود دارد.

بین همسر آزاری جسمی - روانی با استفاده از مواد مخدر توسط شوهر رابطه وجود دارد. «در این پژوهش معتاد به فردی اطلاق می‌گردد که حداقل به مدت شش ماه به طور مرتب از مواد مخدر استفاده کرده باشد».

بین همسر آزاری جسمی - روانی با سابقه وجود بیماری روانی شوهر رابطه وجود دارد. «در این پژوهش بیمار روانی به فردی اطلاق می‌گردد که بنا به تشخیص روانپزشک یا روانشناس دارای یکی از اختلالات روانی است».

بین میزان همسر آزاری در زنان عادی و زنان شاکی که به دادگاه خانواده مراجعه کرده‌اند تفاوت وجود دارد.

روش بررسی

جامعه آماری این پژوهش شامل زنان متأهل ۱۸ تا ۴۵ سال ساکن شهر تهران بود که در سال ۱۳۸۳ با همسران خود زندگی می‌کردند. بر اساس آمار تهیه شده توسط مرکز آمار ایران، تعداد زنان متأهل ساکن تهران ۴۳۳۶۱۸ نفر در سال ۱۳۷۵ بوده است (۱۱). با توجه به ازدواج‌هایی که از سال ۱۳۷۵ تا سال ۱۳۸۳ انجام گرفته است، تخمین زده می‌شود که تعداد این زنان ۶۰۰۰۰ نفر باشد. با توجه به دامنه سنی زنان مورد پژوهش در پژوهش حاضر، جامعه پژوهش کمتر از این تعداد خواهد بود.

تعداد نمونه آماری بر مبنای جامعه آماری (N=۶۰۰۰۰) و با استفاده از جدول تعیین اندازه نمونه از یک جامعه معلوم حدود ۴۰۰ نفر است (۱۲). با توجه به دامنه سنی (۴۵ - ۱۸) انتخاب شده که بر اساس نتایج پژوهشهایی است که نشان می‌دهند که بیشتر همسر آزاریها در این دامنه سنی صورت می‌گیرند، تعداد افراد نمونه از این تعداد نیز کمتر است، اما با در نظر گرفتن عوامل مختلفی مانند میزان تحصیلات تعداد نمونه ۸۰۰ نفر در نظر گرفته شده است که دو برابر تعداد نمونه محاسبه شده است. نمونه مورد مقایسه شامل ۲۰۰ نفر از زنانی بود که به دادگاههای خانواده مراجعه نموده‌اند. لذا، در مجموع تعداد افراد نمونه آماری ۱۰۰۰ نفر بود.

در انتخاب ۸۰۰ نفر زن متأهل ساکن تهران از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای استفاده شده است به این منظور تهران به ۵ حوزه شمال، جنوب، شرق، غرب، مرکز تقسیم و از هر حوزه دو منطقه به طور تصادفی انتخاب شد. سپس در هر یک از این مناطق محله‌هایی انتخاب شد. نحوه جمع‌آوری اطلاعات به صورت میدانی بود و با مراجعه به آزمودنیهای مورد نظر و با استفاده از پرسشنامه، اطلاعات جمع‌آوری گردید. ۲۰۰ نفر زنان شاکی را زنانی که در مدت زمان انتخاب نمونه زنان عادی و طرح پرسشنامه با ایشان به دادگاههای خانواده مراجعه نموده بودند تشکیل می‌داد.

به منظور جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه استفاده شد. سؤالات پرسشنامه از پرسشنامه تهیه شده توسط موفیت و همکاران (۱) اقتباس شده است.

لیسانس و بالاتر از لیسانس تقسیم شدند و میانگین و انحراف استاندارد نمرات همسرآزاری بر اساس میزان تحصیلات آنها محاسبه شد. به منظور بررسی معنی داری تفاوت بین میانگینهای پنج گروه از آزمون تحلیل واریانس یکطرفه استفاده شد (برای زنان و مردان به طور جداگانه). نتایج نشان داد که در گروه زنان عادی F محاسبه شده برای همسرآزاری جسمی و روانی بر حسب تحصیلات زن (به ترتیب $F=8/14$ ، $F=9/03$) و تحصیلات شوهر (به ترتیب $F=13/19$ ، $F=10/27$) بزرگتر از F جدول با درجه آزادی (4، 795) در سطح کمتر از 0/01 است. بنابراین، بین میانگینهای نمرات همسرآزاری جسمی و روانی با میزان تحصیلات زوجین در گروه زنان عادی تفاوت معنی دار وجود دارد. نتایج آزمون تعقیبی شفاهی نشان داد که میزان همسرآزاری روانی در گروه زنان بیسواد به طور معنی داری بیشتر از گروههای دیگر و نیز میزان همسرآزاری جسمی در زنان بیسواد و دارای تحصیلات زیر دیپلم به طور معنی داری بیشتر از گروههای دیگر است. در مورد تحصیلات مردان نیز میزان همسرآزاری روانی و جسمی در مردان بیسواد و پایین تر از دیپلم به طور معنی داری بیشتر از مردان دارای تحصیلات بالاتر است. در گروه زنان شاکی F محاسبه شده برای همسرآزاری جسمی بر حسب تحصیلات زن ($F=2/95$) و تحصیلات شوهر ($F=4/43$) بزرگتر از F جدول با درجه آزادی (4، 795) در سطح کمتر از 0/05 است. بنابراین، فقط بین میانگینهای نمرات همسرآزاری جسمی با میزان تحصیلات زوجین در گروه زنان شاکی تفاوت معنی دار وجود داشت.

به منظور بررسی رابطه همسرآزاری با مصرف الکل توسط شوهر، میانگین نمرات همسرآزاری گزارش شده توسط زنانی که شوهرانشان الکل استفاده می کنند با زنانی که شوهرانشان الکل استفاده نمی کنند در دو گروه زنان عادی و زنان شاکی بطور جداگانه محاسبه شد و تفاوت بین میانگینهای آنها با آزمون آماری t برای گروههای مستقل مورد مقایسه قرار گرفت. نتایج در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۳: نتایج آزمون t برای بررسی رابطه همسرآزاری در زنان عادی و شاکی با بیماری شوهر

سطح معنی داری	t	N	انحراف استاندارد	میانگین			
0/000	9/63	26	23/93	31/65	بیمار	همسرآزاری	زنان عادی
		774	10/78	9/71	سالم	روانی	
0/000	8/42	26	13/39	13/50	بیمار	همسرآزاری	
		774	5/79	3/13	سالم	جسمی	
0/000	3/99	63	20/12	55/87	بیمار	همسرآزاری	زنان شاکی
		137	20/04	43/66	سالم	روانی	
0/000	4/19	63	14/18	29	بیمار	همسرآزاری	
		137	13/93	20/04	سالم	جسمی	

چنانچه در جدول ۱ نشان داده شده است، در گروه زنان عادی میانگین همسرآزاری جسمی و روانی در شوهرانی که از الکل استفاده می کنند بیشتر از شوهرانی است که از الکل استفاده نمی کنند. تفاوت بین میانگین این دو گروه معنی دار است، یعنی زنانی که شوهرانشان از الکل استفاده می کنند بیشتر از زنانی که شوهرانشان از الکل استفاده نمی کنند، مورد سوء رفتار جسمی و روانی قرار می گیرند. در گروه زنان شاکی فقط میانگین همسرآزاری جسمی معنی دار است.

در گروه زنان عادی، حداقل و حداکثر سن افراد به ترتیب ۱۸ و ۴۵ با میانگین ۳۱/۵۳ و انحراف استاندارد ۷/۳۴ برای زنان و حداقل و حداکثر سن به ترتیب ۲۰ و ۶۲ با میانگین ۳۶/۸۳ و انحراف استاندارد ۸/۲۰ برای شوهران آنها بود. در گروه زنان شاکی، حداقل و حداکثر سن افراد به ترتیب ۱۸ و ۴۳ با میانگین ۲۸/۹۶ و انحراف استاندارد ۶/۳۹ برای زنان و حداقل و حداکثر سن به ترتیب ۲۱ و ۶۸ با میانگین ۳۴/۷۹ و انحراف استاندارد ۷/۴۷ برای شوهران آنها بود. به منظور بررسی این فرضیه، ضریب همبستگی پیرسون بین نمرات همسرآزاری جسمی - روانی با سن زوجین در دو گروه عادی و شاکی محاسبه شد. در گروه زنان عادی بین متغیرسن زن و همسرآزاری جسمی و روانی رابطه معنی دار وجود دارد (به ترتیب $r=0/08$ ، $r=0/09$) و بین متغیرسن مرد و همسرآزاری روانی رابطه معنی دار وجود دارد ($r=0/11$) به طوریکه با افزایش سن زن، میزان همسرآزاری جسمی و روانی افزایش می یابد و با افزایش سن مردان نیز همسرآزاری روانی افزایش می یابد. در گروه زنان شاکی بین متغیر سن زوجین و همسرآزاری جسمی و روانی رابطه معنی دار وجود ندارد.

مدت زمان ازدواج در زنان عادی بین ۱ تا ۳۰ سال، با میانگینی برابر با ۱۰/۷۵ و انحراف استاندارد برابر با ۸/۷۲ بود. در گروه شاکی مدت زمان ازدواج ۱ تا ۲۵ سال با میانگینی برابر با ۷/۷۸ و انحراف استاندارد برابر با ۶/۲۲ بود.

به منظور بررسی رابطه بین همسرآزاری جسمی - روانی با مدت زمان ازدواج در هر دو گروه ضریب همبستگی پیرسون بین نمرات همسرآزاری جسمی - روانی با مدت زمان ازدواج در دو گروه عادی و شاکی محاسبه شد. بین متغیر مدت زمان ازدواج و همسرآزاری جسمی و روانی در گروه زنان عادی رابطه معنی دار وجود داشت (به ترتیب $r=0/07$ ، $r=0/09$). به طوریکه با افزایش مدت زمان ازدواج میزان همسرآزاری جسمی و روانی افزایش می یافت. در گروه زنان شاکی فقط بین همسرآزاری جسمی و مدت زمان ازدواج رابطه معنی دار وجود داشت ($r=0/17$).

به منظور بررسی رابطه همسرآزاری و میزان تحصیلات زوجین (زن و شوهر)، زوجین بر اساس میزان تحصیلات به پنج گروه بیسواد، زیر دیپلم، دیپلم،



به منظور بررسی رابطه همسر آزاری با اعتیاد همسر به مواد مخدر، میانگین نمرات همسر آزاری گزارش شده در زنانی که شوهرانشان مواد مخدر مصرف می کنند با زنانی که شوهرانشان مواد مخدر مصرف نمی کنند در دو گروه زنان عادی و زنان شاکی بطور جداگانه محاسبه شد و تفاوت بین میانگین های آنها با آزمون آماری t برای گروه های مستقل مورد مقایسه قرار گرفت. نتایج در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲. نتایج آزمون t برای بررسی رابطه همسر آزاری در زنان عادی و شاکی با مصرف مواد مخدر توسط شوهر

سطح معنی داری	t	N	انحراف استاندارد	میانگین	همسر آزاری	زنان عادی
۰/۰۰۰	۷/۶۸	۵۹	۱۶/۶۳	۲۱/۶۳	مصرف مواد مخدر	روانی
		۷۴۱	۱۱/۲۴	۹/۵۳	عدم مصرف مواد مخدر	همسر آزاری
۰/۰۰۰	۶/۹۷	۵۹	۱۰/۰۹	۸/۹۳	مصرف مواد مخدر	جسمی
		۷۴۱	۵/۸۵	۳/۰۳	عدم مصرف مواد مخدر	همسر آزاری
ns	۰/۲۱	۷۵	۲۰/۱۲	۴۷/۱۲	مصرف مواد مخدر	روانی
		۱۲۵	۲۱/۰۱	۴۷/۷۴	عدم مصرف مواد مخدر	همسر آزاری
۰/۰۱	۲/۸۶	۷۵	۲۶/۶۱	۲۶/۶۱	مصرف مواد مخدر	جسمی
		۱۲۵	۲۰/۶۲	۲۰/۶۲	عدم مصرف مواد مخدر	همسر آزاری

چنانچه در جدول ۲ نشان داده شده است، در گروه زنان عادی میانگین همسر آزاری جسمی و روانی توسط شوهرانی که مواد مخدر مصرف می کنند بیشتر از شوهرانی است که مواد مخدر مصرف نمی کنند. تفاوت بین میانگین این دو گروه معنی دار است، یعنی زنانی که شوهرانشان مواد مخدر مصرف می کنند بیشتر از زنانی که شوهرانشان مواد مخدر مصرف نمی کنند، مورد سوء رفتار جسمی و روانی قرار می گیرند. در گروه زنان شاکی فقط میانگین همسر آزاری جسمی معنی دار است.

به منظور بررسی رابطه همسر آزاری با بیماری روانی شوهر، میانگین نمرات همسر آزاری گزارش شده توسط زنانی که شوهرانشان بیماری روانی دارند با زنانی که شوهرانشان بیماری روانی ندارند در دو گروه زنان شاکی و عادی محاسبه شد و تفاوت بین میانگین های آنها با آزمون آماری t برای گروه های مستقل مورد مقایسه قرار گرفت. نتایج در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳. نتایج آزمون t برای بررسی رابطه همسر آزاری در زنان عادی و شاکی با بیماری شوهر

سطح معنی داری	t	N	انحراف استاندارد	میانگین	بیمار	همسر آزاری	زنان عادی
۰/۰۰۰	۹/۶۳	۲۶	۲۳/۹۳	۳۱/۶۵	سالم	روانی	همسر آزاری
		۷۷۴	۱۰/۷۸	۹/۷۱	بیمار	جسمی	همسر آزاری
۰/۰۰۰	۸/۴۲	۲۶	۱۳/۳۹	۱۳/۵۰	سالم	روانی	همسر آزاری
		۷۷۴	۵/۷۹	۳/۱۳	بیمار	جسمی	همسر آزاری
۰/۰۰۰	۳/۹۹	۶۳	۲۰/۱۲	۵۵/۸۷	سالم	روانی	همسر آزاری
		۱۳۷	۲۰/۰۴	۴۳/۶۶	بیمار	جسمی	همسر آزاری
۰/۰۰۰	۴/۱۹	۶۳	۱۴/۱۸	۲۹	سالم	روانی	همسر آزاری
		۱۳۷	۱۳/۹۳	۲۰/۰۴	بیمار	جسمی	همسر آزاری

چنانچه در جدول ۳ نشان داده شده است، در هر دو گروه زنان عادی و زنان شاکی، میانگین همسر آزاری جسمی و روانی در شوهرانی که سابقه بیماری روانی دارند بیشتر از شوهران بدون سابقه بیماری روانی است. تفاوت بین میانگین ها در هر دو گروه معنی دار است. یعنی زنانی که شوهرانشان سابقه بیماری روانی دارند بیشتر از زنانی که شوهران آنها سابقه بیماری روانی ندارند، مورد سوء رفتار جسمی و روانی قرار می گیرند.

به منظور بررسی تفاوت همسرآزاری جسمی و روانی در دو گروه زنان عادی و شاکی، میانگین نمرات همسرآزاری گزارش شده توسط دو گروه زنان عادی و زنان شاکی محاسبه شد و تفاوت بین میانگینهای آنها با آزمون آماری t برای گروههای مستقل مورد مقایسه قرار گرفت. نتایج در جدول ۴ ارائه شده است. چنانچه در جدول ۴ نشان داده شده است، میانگین همسرآزاری جسمی و روانی در زنان شاکی بیشتر از زنان عادی است. تفاوت بین میانگینهای این دو گروه معنی دار است، یعنی زنانی که از همسران خود به مراجع قضایی شکایت کرده اند، بیشتر از زنان عادی مورد همسرآزاری جسمی و روانی قرار می گیرند.

جدول ۴: نتایج آزمون t برای بررسی تفاوت همسرآزاری در زنان عادی و زنان شاکی

همسرآزاری	میانگین	انحراف استاندارد	N	t	سطح معنی داری
زنان عادی	۱۰/۴۲	۱۲/۰۷	۸۰۰	۳۲/۹۴	۰/۰۰۰
زنان شاکی	۴۷/۵۱	۲۰/۸۱	۲۰۰		
همسرآزاری جسمی	۲۲/۸۶	۱۴/۵۹	۲۰۰	۲۸/۲۱	۰/۰۰۰
همسرآزاری روانی	۳/۴۷	۶/۴۴	۸۰۰		

بحث

یافته های پژوهش حاضر نشان می دهد که متغیرهای مختلفی با خشونت جسمی - روانی رابطه دارد:

- بین متغیرهای سن زوجین و مدت زمان ازدواج با همسرآزاری جسمی و روانی رابطه معنی دار وجود دارد به طوریکه با افزایش سن و مدت زمان ازدواج میزان همسرآزاری جسمی و روانی افزایش می یابد. این یافته ها با نتایج همتی همخوانی دارد (۹). چنین به نظر می رسد که با افزایش سن زوجین شاید به علت احساس ناامیدی نسبت به بهبود وضعیت زندگی و از دست رفتن فرصت ها برای رفع مشکلات، زوجین به خشونت نسبت به هم دیگر متوسل می شوند.

- پایین بودن وضعیت تحصیلی و آموزشی زوجین می تواند عامل مهمی در روابط مبتنی بر سوء رفتار باشد. این یافته با نتایج حاصل از تحقیقات انجام شده توسط جین و همکاران، افتخار و همکاران، طاهری، و همتی همخوانی دارد (۹، ۸، ۶، ۵). پژوهشهای دیگر نیز نشان داده اند که افزایش میزان تحصیلات می تواند موجب کاهش سخت گیری و رفتار سوء نسبت به زنان شود (۱۴، ۱۵).

- زنانی که شوهرانشان از الکل یا مواد مخدر استفاده می کنند و یا سابقه بیماری روانی دارند بیشتر از زنانی که شوهرانشان از الکل یا مواد مخدر استفاده نمی کنند و یا سابقه بیماری روانی ندارند، مورد سوء رفتار جسمی و روانی قرار می گیرند. نتایج این پژوهش با نتایج پژوهشهای طاهری و نازپرور همخوانی دارد (۶، ۷). برخی معتقدند که استفاده از الکل و مواد مخدر به این دلیل که قضاوت را ناقص، بازدارنده را کاهش و پرخاشگری را افزایش می دهد، با همسرآزاری رابطه دارد (۱۶). برخی نیز معتقدند که استفاده از مواد به عنوان خطر یک عامل مستقیم با سوء رفتار رابطه ندارد بلکه می تواند به عنوان یک عامل خطر از دفعات و شدت سوء رفتار را افزایش دهد.

خشونت در خانواده در سال های اخیر مورد توجه زیاد قرار گرفته است. همسرآزاری یا خشونت نسبت به زن از موارد شناخته شده در خشونت خانواده

محسوب می شود. این خشونت به شکل های مختلف از جمله، خشونت عاطفی - روانی، جسمی، جنسی، اقتصادی و ... دیده می شود. در ایران مطالعات اندکی در مورد همسرآزاری و علل و عوامل موثر بر آن صورت گرفته است.

یافته های پژوهش حاضر نشان داد که میزان همسرآزاری روانی و جسمی گزارش شده در پژوهش حاضر برای زنان عادی به ترتیب برابر با ۸۷/۹ و ۴۷/۹ و برای زنان شاکی به ترتیب برابر با ۹۹/۵ و ۹۱ درصد است. یافته ها نشان می دهند که این میزان از میزان آن در برخی کشورها از جمله امریکا (۳۰ تا ۳۵ درصد) و کنیا (۴۲ درصد) بیشتر و با میزان آن در برخی دیگر از کشورها مانند آلبانی (۴۰ تا ۸۰ درصد) برابر است. لازم به تذکر است که میزان همسرآزاری بدست آمده در پژوهش حاضر مربوط به تمامی آزمودنیهای است که گاهی تا همیشه مورد همسرآزاری قرار گرفته اند. علت عدم تقسیم میزان همسرآزاری در پژوهش حاضر به کم، متوسط و زیاد بر حسب یک یا دو انحراف معیار از میانگین چنانچه در دیگر پژوهشها مرسوم است، آن است که، همسرآزاری هر مقدار که باشد توجیه منطقی ندارد و نمی توان گفت که این مقدار از آن طبیعی و قابل اغماض است و این مقدار از آن غیر طبیعی و غیر قابل اغماض. باید توجه داشت که تحمل اجتماعی نه تنها به بقاء خشونت خانگی کمک می کند بلکه افزایش آنرا نیز موجب می شود.

نتیجه گیری

فقدان اطلاعات درباره حقوق قانونی زنان، شرم از مراجعه به مراکز قضایی - انتظامی، هزینه های مادی و غیر مادی که مرتکبان خشونت علیه زنان جهت فرار از مجازات می کنند و ... از جمله موانع اساسی رویارویی با پدیده همسرآزاری هستند. تصویب قانونی جامع برای مقابله با خشونت خانگی، بهبود وضعیت اقتصادی زنان جامعه، پذیرش شأن والای زن، طرحهای حمایتی - ایمنی برای زنانی که از اینگونه شوهران جدا می شوند، استفاده از وسایل ارتباط جمعی در جهت افزایش آگاهی عمومی در باره



ارائه آموزشهای لازم به نوجوانان و جوانان، دختر و پسر، توسط مدارس و مراکز آموزش عالی و رسانه‌ها می‌تواند در بلند مدت موجب کاهش خشونت خانگی شود. با توجه به اینکه خشونت خانگی هزینه زیادی را به جامعه تحمیل می‌کند کاهش و یا از بین بردن آن نه تنها از نظر اقتصادی مقرون به صرفه است بلکه موجب می‌شود که محیط خانواده چنانچه از آن انتظار می‌رود محیط امن و سالمی برای اعضای آن باشد.

خشونت خانگی، گسترش مراکز حمایت از زنان و ارائه برنامه‌هایی مانند فراهم کردن خدمات حقوقی، پزشکی و روانشناختی برای زنانی که مورد آزار قرار می‌گیرند می‌تواند در کاهش میزان خشونت خانگی مؤثر واقع شوند. با توجه به اینکه آموزش کوتاه مدت (۶ تا ۱۲ ماه) شوهرانی که همسران خود را مورد آزار قرار می‌دهند تنها در کوتاه مدت موجب توقف همسر آزاری بویژه همسر آزاری جسمی در آنها می‌شود و در بلند مدت اثرات چشمگیری ندارد (۱۷)،

منابع:

- ۱۰- دفتر امور اجتماعی وزارت کشور. بررسی پدیده خشونت خانگی علیه زنان، یافته‌های قزوین، ۱۳۸۳.
- ۱۱- مرکز آمار ایران. نتایج سرشماری عمومی و نفوس و مسکن شهرستان تهران، ۱۳۷۵.
- ۱۲- بولا، اچ. اس. ارزشیابی طرحها و برنامه‌های آموزشی برای توسعه، مترجم خدایار اردبیلی، چاپ اول، ۱۳۷۵. صفحه ۲۲۱.
- 13- Shams Esfandabad, H., Emamipour, S., Prevalence of Wife Abuse. Women's Research. A Quarterly Journal of the Center for Women's Studies 2004, 1 (1):59-82.
- 14- Firestone, J.M., Harris, R.J. Vega, W.A., The impact of gender role ideology, male expectation, and acculturation on wife abuse, International Journal of Law and Psychology 2003, 26: 549-564.
- 15- Martin S.L., Tsui, A. O., Maitra, K., Marinshaw, R., Domestic Violence in Northern India, American Journal of Epidemiology 1999, 150: 417-26.
- 16- Bennett, L., Lawson.M., Barriers to Cooperation Between Domestic Violence and Substance Abuse Programs. Families in Society, The Journal of Contemporary Human Services 1994, 75, 277-286
- 17- American Psychological Association, Violence and the Family: Report of the American Psychological Association Presidential Task Force on Violence and the Family, 1996: p 10.
- ۱- Moffitt. T.E, Caspi,A., Krueger,R.F., Magdol,L., Margolin,G., Silva,P.A., Sydney,R., Do Partners Agree About Abuse in their Relationship? A Psychometric Evaluation of Inter-partner Agreement, Psychological Assessment 1997 9(1): 47-56.
- 2- World Health Organization. . Violence Against Women. WHO Consultation, Geneva, 1997: 26-27.
- 3- Krug E, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R, eds. World Report on Violence and health. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2002:87-121.
- ۴- زیگلر، جونی، اطلس زنان، خشونتهای خانگی. ترجمه زهره زاهدی، ۱۳۷۷، صفحات ۵۰-۵۱.
- 5- Jain D, Sanon S, Sadowski L, Hunter W. Violence against women in India: evidence from rural Maharashtra, India. 2004: 4(4): 304.
- ۶- سیف ربیعی، محمد و همکاران. همسر آزاری و عوامل موثر بر آن. فصلنامه پژوهش زنان. ۱۳۸۱، شماره ۴، صفحات ۵-۲۴.
- ۷- نازپرور، بشیر، خشونت علیه زنان و عوامل موثر در آن. فصلنامه پژوهش زنان، ۱۳۸۱، دوره ۱، شماره ۳، صفحات ۴۵-۶۶.
- ۸- افتخار، حسن و همکاران، ویژگیهای فردی قربانیان همسر آزاری در مراجعین به مراکز سازمان پزشکی قانونی، فصلنامه رفاه اجتماعی. ۱۳۸۳، ۱۲، صفحات ۲۵۷-۲۶۹.
- ۹- همتی، رضا. عوامل موثر بر خشونت مردان علیه زنان. فصلنامه رفاه اجتماعی، ۱۳۸۳، ۱۲، صفحات ۲۲۷-۲۵۶.