

مقایسه خشونت خانگی در زنان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره و زنان عادی شهر

ياسوج

صفورا آریامنش^۱، ابوالقاسم احمدی زاده^۲، سید سجاد روز خوش^۳، لیلا علمداری^۴، سید سالم نظری^۵

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۰۹/۱۷
تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۱۱/۱۰

از صفحه ۲۳ تا ۴۲ فصلنامه علمی-تخصصی دانش انتظامی کهگیلویه و بویر احمد
سال دهم، شماره چهارم (پیاپی ۲۹)، زمستان ۱۳۹۶

چکیده

هدف اساسی از این تحقیق مقایسه خشونت خانگی در زنان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره و زنان عادی در شهر یاسوج می‌باشد. تحقیق حاضر علی‌مقایسه‌ای (پس‌رویدادی) می‌باشد. جامعه آماری این تحقیق شامل کلیه زنان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره خانواده شهر یاسوج و زنان عادی (شاغل در ادارات، زنان مراجعه‌کننده به ادارات و شرکت‌ها، زنان خانه‌دار در دسترس، زنان دارای شغل آزاد) بوده است. نمونه این تحقیق ۱۰۰ نفر از زنان عادی و از طریق نمونه‌گیری در دسترس و ۱۰۰ نفر از زنان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره خانواده که به صورت نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب گردیده‌اند. ابزار تحقیق پرسشنامه‌های خشونت خانگی بلالی (۱۳۸۶) می‌باشد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون تی مستقل استفاده گردید. نتایج نشان داد که بین میزان خشونت خانگی در زنان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره با زنان عادی تفاوت معناداری وجود دارد. همچنین بین خشونت جسمی، خشونت روانی، خشونت جنسی و خشونت اقتصادی در زنان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره با زنان عادی تفاوت معناداری وجود دارد.

کلیدواژه‌ها

خشونت جسمی، خشونت روانی، خشونت جنسی و خشونت اقتصادی

۱. کارشناسی حقوق قضایی دانشگاه آزاد شیراز.

۲. مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، یاسوج، ایران.

۳. کارمند اداره زندان استان کهگیلویه و بویر احمد.

۴. کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، کارمند اداره بجزیستی استان کهگیلویه و بویر احمد.

۵. کارشناسی ارشد مدیریت، معاونت طرح و برنامه فرماندهی استان کهگیلویه و بویر احمد (نویسنده مسئول)

s.saleem.nazari97@gmail.com

۱- مقدمه

خشونت معضلی جهانی است که پیکر جامعه را فروریخته و زندگی، سلامتی و شادابی فرد را تهدید می‌کند خشونت علیه زنان تأثیر منفی بر سایر اولویت‌های بهداشتی مهم نظیر سلامت و ایمنی مادران، تنظیم خانواده، پیشگیری از بیماری‌های مقاربتی، ایدز و بهداشت روانی دارد. خشونت خانگی رایج‌ترین خشونت علیه زنان است که در هر زمانی از زندگی زنان روی داده و سلامت و سعادت آنان و حتی در مواردی که زنان باردار بوده‌اند سلامت جنین داخل بدنشان را تحت تأثیر قرار می‌دهد (اصلانی، ۱۳۸۹: ۶).

خشونت‌های خانگی صدمه‌های جدی بر پیکر اجتماع وارد می‌نمایند. اگر بخواهیم بر صدمه‌ی اقتصادی خشونت‌های خانوادگی نظر اجمالی افکنیم، کافی است ببینیم که مداوای دراز مدت بهداشتی، حل و فصل قضایای حقوقی، پرداختن به محیطی که خشونت در آن تمرین و اجرا شده است و دهها خسارت دیگر، هر کدام، چه صدمه‌های شدیدی را بر اقتصاد یک اجتماع وارد می‌نمایند (کلانتری خاندانی، ۱۳۹۵: ۳).

خشونت خانگی به عنوان رفتارهای پر خاشگرانه و تهاجمی درون خانواده تعریف می‌شود که شامل خشونت نسبت به همسر، کودکان، والدین و به طور عمومی کلیه افرادی که در فضای کالبدی خانواده با یکدیگر زندگی می‌کنند، می‌شود. عناوین اختصاصی‌تر که به این وضعیت دلالت دارند عبارت است از همسر آزاری، کودک آزاری و سالمند آزاری. چنین خشونت‌هایی اغلب به عنوان تهاجم جنسی و جسمی درون خانواده تعریف می‌شود که آزار جنسی زنان و کودکان و آزار جسمی والدین سالمند از مصادیق جدی آن به شمار می‌رود. خشونت خانگی که ممکن است در انواع بدنی، جنسی، روانی و عاطفی و اقتصادی روی دهد نه تنها به عنوان تهدید بلکه در جایگاه کنشی مخرب نیز تعریف شده است. نیز "خشونت خانگی در زمره اقسام بین فردی خشونت تعریف شده که می‌تواند میان افراد خانواده و شرکای زندگی و اغلب و نه همواره در درون منازل اتفاق افتد. این خشونت در حوزه کودکان می‌تواند شامل آسیب‌های جسمی، جنسی و روانی بوده و غفلت یا محرومیت را نیز در بر گیرد". زنان تحت خشونت، گستره‌ای از پاسخ‌ها شامل شوک، انکار، گنجی، انزوا، بی‌حسی روانی و ترس را تجربه می‌کنند. آنان دائماً در حالت

هراس و وحشت قرار دارند و اختلالات خواب و خوردن، مشکلات گوارشی و شکایات ادراری - تناسلی، در بین آنها شایع می‌باشد. افراد دارای خشونت خانگی علائمی نظیر احساس گناه، سرزنش خود، اعتماد به نفس پایین، اشکال در تصمیم‌گیری، انزوای اجتماعی و بی میلی اکراه برای درخواست کمک را تجربه می‌کنند (کلتنر^۱ و همکاران، ۲۰۰۷: ۶۲). نقصان خودکارآمدی یا کاهش اعتماد به نفس یک مانع عمده برای انجام هر گونه اقدام علیه خشونت است. توانمند سازی زنان در برخورد با این پدیده، می‌تواند به آنها کمک کند تا تطابق پیدا کنند (لیبیکو^۲ و همکاران، ۲۰۰۸: ۵).

تحقیق در مورد زنان سو رفتار شده، همچنین تأثیر تهاجم را بر سلامت جسمی و حس خوب بودن در قربانی نشان داده است. این زنان شیوع بالاتری از علائم جسمی شامل سردردها، درد مزمن، مشکلات خواب و استفاده بیشتری از خدمات بهداشتی دارند (می و کاتز^۳، ۲۰۰۳: ۲۲). زنانی که مورد خشونت همسران واقع می‌شوند، واکنش‌های بلندمدتی بروز می‌دهند که شامل ترس، اضطراب، خستگی، خواب و اشتها نامرتب و دردهای جسمانی می‌باشد. این زنان ممکن است عدم استقلال و اعتماد به نفس داشته و تصمیم‌گیری به تنهایی برایشان مشکل باشد. عقاید و نگرش زنان نسبت به مقابله با خشونت خانگی می‌تواند باعث نشان دادن عکس العمل مناسب در موقعیت های بحرانی و کم کردن خطر جدی شود (لیبیکو^۴ و همکاران، ۲۰۰۸: ۶).

در مطالعه اموکوهن^۵ (۲۰۰۴) آمار سازمان جهانی بهداشت بیانگر آن است که ۱۶ تا ۵۲ درصد زنان توسط شریک زندگی خود مورد خشونت واقع می‌شوند و ۲۸ درصد زنان در کشورهای توسعه یافته و ۱۸ تا ۶۷ درصد زنان کشورهای در حال توسعه حداقل یک بار آزار بدنی را گزارش کرده‌اند. بررسی ۵۰ مطالعه جمعیتی در سال ۱۹۹۹ در ۳۶ کشور جهان نشان داد که ۱۰ تا ۶۰ درصد زنان ازدواج کرده یا دارای شریک نزدیک،

etal&^۱ Keltner

etal&^۲ Libuku

Katz &Me^۳

etal &Libiku^۴

° Amoakohene

حداقل یک بار خشونت جسمی را از شریک زندگی خود تجربه کرده‌اند. در مطالعه عزیزیان و همکارانش در سال ۱۳۸۲ عوامل اخلاقی- تربیتی در ۷۹/۲ درصد، دخالت خانواده همسر در ۳۹/۲ درصد، مشکلات اقتصادی در ۵۴/۲ درصد، مشکلات جنسی در ۱۳/۳ درصد و اختلاف فرهنگی و طبقاتی در ۱۰ درصد موارد در بروز خشونت خانگی دخالت داشته‌اند همچنین سن زن و تحصیلات زن و مرد به‌عنوان عوامل تشدیدکننده خشونت خانگی ذکر شده است (عزیزیان و همکاران، ۱۳۸۲: ۲۶). تحقیق دیگری در سال ۱۳۸۳ تأییدکننده این نکته می‌باشد که اعتیاد همسر، بالا بودن تعداد فرزندان و وضعیت ضعیف اقتصادی رابطه معنی داری با بروز خشونت خانگی علیه زنان دارد و نشان داد که ۳۵/۷٪ از این زنان تحت انواع خشونت خانگی قرار داشته‌اند که به تفکیک ۳۰٪ تحت خشونت جسمی، ۲۹٪ خشونت روانی و ۱۰٪ خشونت جنسی بوده‌اند (احمدی و همکاران، ۱۳۹۰: ۶۹). مطالعه دیگری نشان داد که شیوع خشونت جسمی علیه زنان در دوران بارداری در شهر تهران ۱۰/۷٪ و تجربه آزار جسمی سه ماه قبل از بارداری ۱۱/۹٪ بوده است (نجومی و همکاران، ۲۰۰۷: ۲۳۸۰) در تحقیق دیگری نتایج حاکی از آن بود که بیشترین میزان خشونت از نوع جسمی و فیزیکی و سپس خشونت روانی و مالی می‌باشد (عارفی، ۲۰۰۳: ۱۰۵). در خشونت‌های خانگی و آن‌هم از نوع جسمی زنان در معرض صدمه و آسیب بیشتری نسبت به مردها قرار می‌گیرند. (استنز واستراس^۱، ۱۹۹۳: ۹۴).

خشونت فیزیکی یکی از خشونت‌های حاد می‌باشد که ۳۷/۸ درصد از زنان ایرانی از اول زندگی مشترک خود، آن را تجربه کرده‌اند که شامل سیلی زدن، زدن با مشت یا چیز دیگر، لگدزدن و غیره است. متوسط میزان تجربه این نوع خشونت‌ها برای زنان درگیر در خشونت خانگی، برابر با ۲/۴۶ بار است. رتبه سوم با رقم ۲۷/۷ درصد متعلق به خشونت‌های ممانعت از رشد اجتماعی و فکری و آموزشی است که شامل ایجاد محدودیت در ارتباط‌های فامیلی، دوستانه و اجتماعی، ممانعت از کاربایی و اشتغال و ایجاد محدودیت در ادامه تحصیل و مشارکت در انجمن‌های اجتماعی است که ۷۲/۳

^۱ Stuts and strus

درصد از زنان اظهار کرده‌اند که از اول زندگی مشترک تاکنون در معرض این نوع از خشونت همسران خود نبوده‌اند (اعزازی، ۱۳۸۳: ۲۵).

به دلیل نقش کانونی زن به عنوان همسر و مادر خانواده، خشونت علیه وی از درجه بالایی از اهمیت برخوردار است که این مسئله غالباً از دید اجتماع پنهان می‌ماند (باباپور و ستارزاده، ۱۳۸۶: ۱۱). سازمان بهداشت جهانی، خشونت علیه زنان را از اولویت‌های بهداشتی برشمرده است، که در همه فرهنگ‌ها و گروه‌های اقتصادی - اجتماعی رخ می‌دهد. در هر سال بیش از دو میلیون زن از طرف همسرانشان مورد بدرفتاری قرار می‌گیرند و ۵۰ درصد نیز به طرق مختلف قربانی خشونت می‌شوند. نتایج تحقیقات نیز نشان می‌دهد که زنان ۸ مرتبه بیشتر از مردان در معرض خشونت همسران قرار دارند. رشد ظاهری رفتار خشونت‌آمیز به‌ویژه با توجه به دامنه خشونت خانوادگی و نوع برخورد هنجار جامعه (بی‌توجهی، انکار، پذیرش و تحمل خشونت) توجه افزون تری را در پی داشته است. خشونت علیه زنان از مشکلات اصلی بهداشتی و حقوقی انسانها محسوب می‌شود که هر چند در اکثر جوامع وجود دارد اما اغلب ناشناخته مانده و به عنوان بخشی از رفتارهای عادی اجتماعی پذیرفته شده است. بر اساس تعریف سازمان ملل، به هر رفتار خشن وابسته به جنسیت اطلاق می‌گردد که موجب آسیب جسمی، جنسی و روانی منجر به رنج زنان گردد. خشونت خانگی علیه زنان همواره از تمام کشورها و جوامع اقتصادی و اجتماعی گزارش می‌شود ولی دستیابی به آمار و اطلاعات آن بسیار مشکل است، چرا که زنان در بسیاری از فرهنگ‌ها دارای جایگاه ضعیف اقتصادی و اجتماعی بوده و به همین علت اغلب خشونت علیه آنان به‌ویژه در محیط خانواده شناسایی نشده و در بعضی موارد حتی به گونه ای مشروع توجیه می‌شود (اصلانی، ۱۳۸۹: ۶). با توجه به مطالب مذکور و اهمیت بالای مقوله خشونت خانگی علیه زنان از بعد جامعه‌شناختی و روانشناختی، این تحقیق نیز برآن شده است که ضمن بررسی این مقوله در مجموع به این سؤال پاسخ دهد که میزان خشونت خانگی در زنان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره و زنان عادی شهر یاسوج چه تفاوت‌هایی دارد؟

اهمیت و ضرورت پژوهش

خشونت خانگی یا خشونت در حوزه خصوصی، پدیده ای است که روابط سالم خانوادگی را که برای بقاء و تحکیم خانواده لازم و ضروری است، متزلزل ساخته و بعضاً از بین می برد. امروزه اشکال و انواع متفاوتی از خشونت خانگی وجود دارد که دامنه گسترده آن از نزاع بین والدین، خواهران و برادران آغاز و تا به قتل رسیدن انسان می باشد به اندیشه و میزان تاکید وی بر عقاید و ادراک های اشتباه او درباره منشا مشکلات روانشناختی بستگی دارد (بک^۱، ۲۰۰۸: ۵۶). کلی^۲ (۱۹۹۵)، الیس^۳ (۱۹۵۶)، سینگر^۴ (۱۹۷۴) و بک^۵ (۲۰۰۸)، تعدادی از درمانگران مشهور این رویکرد درمانی هستند (صفایی، ۱۳۸۶: ۶۷). پیش فرض رویکردهای استدلالی درباره تغییر رفتار این است که افراد منطقی هستند و قادرند رفتار خود را با دگرگون ساختن نظام اعتقادی خویش تغییر دهند. نگرشهای غیر کارآمد جزء آن دسته از باورها به شمار می آیند که یا به طور مستقیم همراه با بازتابی نظیر، اندوه، افسردگی و خشم ظاهر می شوند یا به صورت درونی و لحظه ای تظاهر می کنند و حاصل آن ها عدم تحرک و بی علافگی به کار و فعالیت است. نگرشهای کارآمد جزء آن دسته از باورهایی است که بازتاب آن ها به شکل منطقی ظاهر می شود. هر فردی در زندگی خود در زمانهای مختلف با یکی از این دو نوع باور مواجه می شود. درمان عقلانی-هیجانی- رفتاری، به افراد کمک می کند تا آشفتگی های هیجانی خود را به حداقل برسانند. همچنین، فلسفه تغییر زندگی را به نحوی آموزش می دهد که افراد را از آشفتگی خود یا افکار غیر منطقی باز می دارد (تقوی، ۱۳۸۷: ۵۶)

خشونت های خانوادگی صدمه های جدی بر پیکر اجتماع وارد می نمایند. جنبه ی دیگر خشونت های خانوادگی را صدمه ی ذهنی و یا روانی اجتماع در بر می گیرد. محققین علوم روانشناسی به این باوراند که قربانی های خشونت های خانوادگی، درگیر تکالیف روحی می گردند که مداوای آن در اکثریت موارد غیرقابل علاج تلقی می گردد. این قربانیان، به گونه ی غیر قابل باور به امراض حاشیه یی مواجه می گردند که حتی سبب

¹ Beck

² Kelly

³ Ellis

⁴ Singer

⁵ Beak

مرگ های زودرس می گردد. از سوی دیگر، خشونت های خانوادگی قربانی های دیگری دارد. آنانی که به خشونت وادار می شوند، به خسارات غیرقابل تصور دست می زنند. جبران این همه خسارات گسترده، ضربه ی بزرگی را برای اقتصاد جامعه به بار می آورد (کلانتری خاندانی، ۱۳۹۵: ۴).

خشونت امروزین در رویکرد جامعه شناختی و انسان شناختی به عنوان یک موضوع پژوهشی حساس و نه یک پدیده و بحران رفتاری فردی مطرح شده و بررسی آن به ویژه در چارچوب های خانوادگی مستلزم تأمل در زوایا و مبانی اجتماعی، فرهنگی و قومیتی مرتبط است. به ویژه آنکه بررسی ها به طور عمومی نمایانگر این امر هستند که در ایجاد چنین پدیده ای بیش از آنکه بتوان از نقش مؤثر عوامل فردی با مشکلات خاص خانوادگی صحبت کرد، ساختار اجتماعی مؤثر در ظهور خشونت قابل تأمل است چنانکه خشونت خانگی برآمده از توزیع قدرت در رابطه های مشخص با ساختار جامعه قابل شناسایی است (اعزازی، ۱۳۸۰: ۷۷).

با توجه به مطالب ذکر شده درک خشونت خانگی زنان می تواند اهمیت زیادی داشته باشد. بر اساس ضرورت کاهش یافتن خشونت خانگی در ادبیات علمی روانشناسی در دنیا و با توجه به نقش حیاتی آن در تشدید خشونت و درگیری های خانوادگی بین زوجین، کاهش آن می تواند در رضایت از زندگی زناشویی و حل مشکلات بین آنها ایفا کند؛ بررسی علمی و میدانی مقایسه ای متغیرها در بین زنان مراجعه کننده به مراکز مشاوره و زنان عادی ضروری به نظر می رسد تا از این طریق به یافته های علمی و نظری در این دو متغیر مهم مشاوره خانواده افزوده شود.

اهداف تحقیق

هدف اصلی تحقیق

مقایسه خشونت خانگی در زنان مراجعه کننده به مراکز مشاوره با زنان عادی.

اهداف فرعی

۱- مقایسه خشونت جسمی در زنان مراجعه کننده به مراکز مشاوره با زنان عادی.

۲- مقایسه خشونت روانی و کلامی در زنان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره با زنان عادی.

۳- مقایسه خشونت جنسی در زنان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره با زنان عادی.

۴- مقایسه خشونت اقتصادی در زنان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره با زنان عادی.

روش تحقیق

این تحقیق از لحاظ هدف از نوع تحقیقات کاربردی است. همچنین از نظر ماهیت و روش در دسته تحقیقات همبستگی قرار می‌گیرد و به دلیل این‌که در فاصله زمانی معین انجام شده است، از نظر زمانی مقطعی می‌باشد.

جامعه آماری

جامعه آماری عبارت است از کلیه عناصر یا افرادی که در یک مقیاس جغرافیایی (جهانی یا منطقه‌ای) دارای یک یا چند صفت مشترک باشند جامعه آماری پژوهش حاضر شامل جامعه آماری این تحقیق شامل دو گروه که اولین گروه شامل کلیه زنان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره خانواده شهر یاسوج می‌باشند و دومین گروه زنان عادی که به مراکز مشاوره مراجعه نمی‌کردند و شامل زنان شاغل در ادارات، زنان مراجعه‌کننده به ادارات و شرکت‌ها، زنان خانه‌دار در دسترس، زنان دارای شغل آزاد بودند.

روش نمونه‌گیری و تعیین حجم نمونه

با توجه به روش تحقیق (علمی - مقایسه‌ای) سعی شد در هر گروه ۱۰۰ نفر مورد بررسی قرار گیرند. روش نمونه‌گیری برای زنان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره خانواده از طریق نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای بوده است. به این طریق که از تعداد کل مراکز مشاوره خانواده، ۶ مرکز انتخاب و در آن‌ها به زنانی که مایل به همکاری با محقق بودند، پرسشنامه داده شد.

روش نمونه‌گیری برای زنان عادی از طریق نمونه‌گیری در دسترس بوده است. به این طریق که نمونه زنان عادی از زنان شاغل در ادارات، زنان مراجعه‌کننده به ادارات و شرکت‌ها، زنان خانه‌دار در دسترس، زنان دارای شغل آزاد بوده است و به زنانی که مایل

به همکاری با محقق بودند، پرسشنامه داده می‌شود. لازم به ذکر است شرط ورود زنان عادی به مطالعه، عدم مراجعه آن‌ها به مراکز مشاوره خانواده بوده است که با یک سؤال شفاهی سنجیده می‌شد و اگر جواب به این سؤال «بلی» بود از پاسخگو خواسته می‌شد به بقیه سؤالات پرسشنامه پاسخ ندهد.

روش جمع‌آوری داده‌ها و اطلاعات

گردآوری داده‌ها در تحقیق باید با توجه به اهداف تحقیق، روش تحقیق و خصوصیات نمونه انتخاب‌شده صورت می‌گیرد. بنابراین برای جمع‌آوری داده‌های مورد نیاز این تحقیق از روش‌های گوناگون استفاده شده است. این روش‌ها در دو طبقه‌بندی مختلف جای گرفته است که عبارت است از:

روش کتابخانه‌ای

در این تحقیق جهت جمع‌آوری اطلاعات برای پی‌ریزی مبانی کلی تحقیق همچون تعریف مفاهیم کلیدی، طرح ضرورت‌ها، بیان کاربردها و تشریح اهمیت آن از مطالعات کتابخانه‌ای مانند مطالعات مقالات فارسی و لاتین و کتب فارسی و لاتین در زمینه متغیرهای تحقیق و پایان‌نامه‌های مشابه در این زمینه و منابع اینترنتی و سمینارها استفاده گردیده است.

روش میدانی

در این زمینه از ابزارهایی مانند مشاوره و مصاحبه با خبرگان در زمینه طراحی پرسش‌نامه و تجزیه و تحلیل آن استفاده شده است.

ابزار گردآوری داده‌ها

در تحقیق حاضر، ابزار اصلی سنجش، پرسش‌نامه است که یکی از ابزارهای رایج تحقیق و روش مستقیم برای کسب داده‌های تحقیق است. برای سنجش متغیرها از دو پرسش-نامه استفاده شده است. پرسش‌نامه شامل دو بخش سؤالات عمومی (جنسیت و مدرک تحصیلی، میزان سابقه خدمت و وضعیت تأهل) و سؤالات تخصصی می‌باشد. در این تحقیق از پرسشنامه استفاده شده است.

در این تحقیق از پرسشنامه خشونت خانگی برگرفته از بلالی (۱۳۸۶) استفاده شده است و خشونت خانگی را در ۲۱ سؤال و ۴ بعد جسمانی (سؤالات ۱ تا ۷)، خشونت روانی و کلامی (سؤالات ۱۶ تا ۲۱)، جنسی (سؤالات ۸ تا ۱۱) و اقتصادی (سؤالات ۱۲ تا ۱۵) می‌سنجد که در طیف ۴ گزینه‌ای از (بسیار شدید «نمره ۳» تا خفیف «نمره ۰») درجه‌بندی شده است. در این تحقیق پایایی پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۴۷ به دست آمد.

روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون‌های آماری (تحلیل‌های توصیفی، استنباطی) به تجزیه و تحلیل آماری اطلاعات بدست آمده برای آزمون فرضیه‌ها پرداخته شد در این تحقیق از آزمون t مستقل با استفاده از نرم‌افزار SPSS جهت بررسی رابطه بین متغیرهای مستقل و متغیر وابسته استفاده شده است.

تجزیه و تحلیل یافته‌ها

فرضیه اصلی: بین میانگین خشونت خانگی در زنان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره با زنان عادی در شهر یاسوج تفاوت وجود دارد.

H_0 : میانگین خشونت خانگی در زنان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره با زنان عادی تفاوت ندارد.

H_1 : میانگین خشونت خانگی در زنان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره با زنان عادی تفاوت دارد.

مقایسه میانگین نمره‌های خشونت خانگی در زنان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره با زنان عادی نشان می‌دهد که در سطح توصیفی نمره خشونت خانگی در زنان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره بیشتر از ($M=118/2$ ، $SD=15/68$) میانگین خشونت خانگی در زنان عادی ($M=13/8$ ، $SD=15/07$) بوده است، به‌منظور مقایسه میانگین‌ها و با توجه به برابری واریانس‌ها از آزمون t مستقل به روش واریانس ادغام‌شده استفاده شد، با توجه به مقدار p محاسبه‌شده که برابر $0/001$ و از سطح معنی‌داری $\alpha = 0/05$ کوچک‌تر است در نتیجه فرض صفر رد می‌شود، بنابراین میزان

خشونت خانگی در زنان مراجعه کننده به مراکز مشاوره با زنان عادی تفاوت معناداری وجود دارد. میزان خشونت خانگی در زنان مراجعه کننده به مراکز مشاوره بیشتر از زنان عادی می باشد.

جدول (۱): آماره های آزمون T برای مقایسه میزان خشونت خانگی در زنان مراجعه کننده به مراکز مشاوره با زنان عادی

معنی داری	درجه آزادی	آماره t مستقل	انحراف معیار	میانگین	تعداد	خشونت خانگی
۰/۰۰۱	۱۹۸	۲/۸۸	۱۵/۰۷	۱۳/۸	۱۰۰	زنان عادی
			۱۵/۶۸	۱۸/۲	۱۰۰	زنان مراجعه کننده به مراکز مشاوره

فرضیه های فرعی تحقیق

فرضیه فرعی اول: بین میانگین خشونت جسمی در زنان مراجعه کننده به مراکز مشاوره با زنان عادی تفاوت وجود دارد.

H_0 : میانگین خشونت جسمی در زنان مراجعه کننده به مراکز مشاوره با زنان عادی تفاوت ندارد.

H_1 : میانگین خشونت جسمی در زنان مراجعه کننده به مراکز مشاوره با زنان عادی تفاوت دارد.

مقایسه میانگین نمره‌های خشونت جسمی در زنان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره با زنان عادی نشان می‌دهد که در سطح توصیفی نمره خشونت جسمی در زنان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره بیشتر از ($M=۵/۳۰$ $SD=۵/۳۱۰$) میانگین خشونت جسمی در زنان عادی ($M=۳/۹۶$ ، $SD=۵/۲۸۰$) بوده است، به‌منظور مقایسه میانگین‌ها و با توجه به برابری واریانس‌ها از آزمون t مستقل به روش واریانس ادغام‌شده استفاده شد، با توجه به مقدار p محاسبه‌شده که برابر $۰/۰۰۳$ و از سطح معنی‌داری $\alpha = ۰/۰۵$ کوچک‌تر می‌باشد در نتیجه فرض صفر رد می‌شود، بنابراین میزان خشونت جسمی در زنان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره با زنان عادی تفاوت معناداری وجود دارد. میزان خشونت جسمی در زنان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره بیشتر از زنان عادی است.

جدول (۲): آماره‌های آزمون T برای مقایسه میزان خشونت جسمی در زنان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره با زنان عادی

خشونت جسمی	تعداد	میانگین	انحراف معیار	آماره t مستقل	درجه آزادی	معنی‌داری
زنان عادی	۱۰۰	۳/۹۶	۵/۲۸۰	۲/۶۲	۱۹۸	۰/۰۰۳
زنان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره	۱۰۰	۵/۳۰	۵/۳۱۰			

فرضیه فرعی دوم: بین میانگین خشونت روانی و کلامی در زنان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره با زنان عادی تفاوت وجود دارد.

H_0 : میزان خشونت روانی و کلامی در زنان مراجعه کننده به مراکز مشاوره با زنان عادی تفاوت ندارد.

H_1 : میزان خشونت روانی و کلامی در زنان مراجعه کننده به مراکز مشاوره با زنان عادی تفاوت دارد.

مقایسه میانگین نمره های خشونت روانی و کلامی در زنان مراجعه کننده به مراکز مشاوره با زنان عادی نشان می دهد که در سطح توصیفی نمره خشونت روانی در زنان مراجعه کننده به مراکز مشاوره بیشتر از ($M=6/50$ $SD=5/880$) میانگین خشونت روانی در زنان عادی ($M=5/19$ ، $SD=5/321$) بوده است، به منظور مقایسه میانگین ها و با توجه به برابری واریانس ها از آزمون t مستقل به روش واریانس ادغام شده استفاده شد، با توجه به مقدار p محاسبه شده که برابر $0/003$ و از سطح معنی داری $\alpha = 0/05$ کوچک تر می باشد در نتیجه فرض صفر رد می شود، بنابراین میزان خشونت روانی در زنان مراجعه کننده به مراکز مشاوره با زنان عادی تفاوت معناداری وجود دارد. میزان خشونت روانی در زنان مراجعه کننده به مراکز مشاوره بیشتر از زنان عادی می باشد.

جدول (۳): آماره های آزمون T برای مقایسه میزان خشونت روانی در زنان مراجعه کننده به مراکز مشاوره با زنان عادی

خشونت روانی	تعداد	میانگین	انحراف معیار	آماره t مستقل	درجه آزادی	معنی داری
زنان عادی	۱۰۰	۵/۱۹	۵/۳۲۱	۲/۴۲	۱۹۸	۰/۰۰۳
زنان مراجعه کننده به مراکز مشاوره	۱۰۰	۶/۵۰	۵/۸۸۰			

فرضیه فرعی سوم: بین میانگین خشونت جنسی در زنان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره با زنان عادی تفاوت وجود دارد.

H_0 : میزان خشونت جنسی در زنان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره با زنان عادی تفاوت ندارد.

H_1 : میزان خشونت جنسی در زنان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره با زنان عادی تفاوت دارد.

مقایسه میانگین نمره‌های خشونت جنسی در زنان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره با زنان عادی نشان می‌دهد که در سطح توصیفی نمره خشونت جنسی در زنان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره بیشتر از ($M=3/10$ ، $SD=3/485$) میانگین خشونت جنسی در زنان عادی ($M=2/10$ ، $SD=3/301$) بوده است، به‌منظور مقایسه میانگین‌ها و با توجه به برابری واریانس‌ها از آزمون t مستقل به روش واریانس ادغام‌شده استفاده شد، با توجه به مقدار p محاسبه‌شده که برابر $0/045$ و از سطح معنی‌داری $\alpha = 0/05$ کوچک‌تر می‌باشد در نتیجه فرض صفر رد می‌شود، بنابراین میزان خشونت جنسی در زنان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره با زنان عادی تفاوت معناداری وجود دارد. میزان خشونت جنسی در زنان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره بیشتر از زنان عادی می‌باشد.

جدول (۴): آماره‌های آزمون T برای مقایسه میزان خشونت جنسی در زنان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره با زنان عادی

معنی داری	درجه آزادی	آماره t مستقل	انحراف معیار	میانگین	تعداد	خشونت جنسی
			۳/۳۰۱	۲/۱۰	۱۰۰	زنان عادی
۰/۰۴۵	۱۹۸	۲/۰۴	۳/۴۸۵	۳/۱۰	۱۰۰	زنان مراجعه کننده به مراکز مشاوره

فرضیه فرعی چهارم: بین میانگین خشونت اقتصادی در زنان مراجعه کننده به مراکز مشاوره با زنان عادی تفاوت وجود دارد.

H_0 : میزان خشونت اقتصادی در زنان مراجعه کننده به مراکز مشاوره با زنان عادی تفاوت ندارد.

H_1 : میزان خشونت اقتصادی در زنان مراجعه کننده به مراکز مشاوره با زنان عادی تفاوت دارد.

مقایسه میانگین نمره های خشونت اقتصادی در زنان مراجعه کننده به مراکز مشاوره با زنان عادی نشان می دهد که در سطح توصیفی نمره خشونت اقتصادی در زنان مراجعه کننده به مراکز مشاوره بیشتر از ($M=۳/۴۱$ $SD=۲/۳۰۰$) میانگین خشونت اقتصادی در زنان عادی ($M=۲/۵۰$ ، $SD=۳/۱۴۰$) بوده است، به منظور مقایسه میانگین ها و با توجه به برابری واریانس ها از آزمون t مستقل به روش واریانس ادغام شده استفاده شد، با توجه به مقدار p محاسبه شده که برابر ۰/۰۰۸ و از سطح

معنی‌داری $\alpha = 0/05$ کوچک‌تر می‌باشد در نتیجه فرض صفر رد می‌شود، بنابراین میزان خشونت اقتصادی در زنان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره با زنان عادی تفاوت معناداری وجود دارد. میزان خشونت اقتصادی در زنان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره بیشتر از زنان عادی می‌باشد.

جدول (۵): آماره‌های آزمون T برای مقایسه میزان خشونت اقتصادی در زنان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره با زنان عادی

معنی‌داری	درجه آزادی	آماره t مستقل	انحراف معیار	میانگین	تعداد	خشونت اقتصادی
0/008	۱۹۸	۲/۹۶	۳/۱۴۰	۲/۵۰	۱۰۰	زنان عادی
			۲/۳۰۰	۳/۴۱	۱۰۰	زنان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره

نتیجه‌گیری

مقایسه میانگین نمره‌های میزان خشونت خانگی در زنان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره با خشونت خانگی در زنان عادی نشان می‌دهد که در سطح توصیفی نمره خشونت خانگی در زنان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره بیشتر از خشونت خانگی در زنان عادی بوده است، در نتیجه می‌توان گفت بین خشونت خانگی در زنان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره با خشونت خانگی زنان عادی شهر یاسوج تفاوت معنی‌داری وجود دارد و خشونت خانگی در زنان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره بیشتر از زنان عادی می‌باشد. نتایج این تحقیق تا حدودی با نتایج تحقیق آقاخانی (۱۳۹۲) و ایمانی‌فرد (۱۳۸۹)، همسو است. در تبیین فرضیه اصلی تحقیق می‌توان بیان نمود که با توجه به گذار جامعه‌ی ما از جامعه‌ی سنتی به صنعتی و مدرنیسم، مشکلات خانواده، یکی از معضلات مهم در حیطةی بهداشت روان خانواده‌ها است. مراجعات فراوان به مراکز مشاوره

خانواده‌درمانی و مداخله در بحران و افزایش رفتارهای کمک خواهان ی تخصصی نشان از وجود یک معضل جدی در بهداشت روان خانواده است. خشونت خانگی یکی از این معضلات است. خشونت خانگی زنان در ابعاد روانی و کلامی، جنسی، جسمی، مالی، اجتماعی و فرهنگی اتفاق می‌افتد که پیامدهای جبران‌ناپذیری از جمله روانی، استرس و فشار، اختلالات جسمی خصوصاً بر فرزندان وارد می‌کند.

مسئولین رسانه ها سعی کنند درباره اثرات مخرب خشونت بر زندگی زوجین از طریق برنامه‌های مختلف اطلاعات و آگاهی‌های لازم را به زوجین دهند. همچنین پیشنهاد می‌شود در جلسات مشاوره قبل ازدواج و کارگاه‌های خانواده، متخصصان و روان شناسان اطلاعات لازم را در رابطه با انواع خشونت و اثرات و پیامدهای مغرب آن‌ها در اختیار زوجین گذاشته شود. مسئولین به تدوین قراردادهای قانونی (پرداخت جریمه و دادن حق طلاق به زن) جهت حمایت از زنان تحت خشونت اقدام نمایند. همچنین پیشنهاد می‌شود، زوجین به‌خصوص آقایان در مواقع عصبانیت خشم خود را کنترل کنند و انجام اعمالی مانند هل دادن، کتک زدن و ... خودداری کنند. کنترل خشم با آموزش و کارگاه‌های کنترل خشم امکان‌پذیر است. ایجاد اورژانس‌هایی جهت نیاز زنان در مواقع خشونت جسمانی که به آن‌ها کمک کنند. با توجه به اینکه نتایج نشان داد خشونت روانی در زنان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره بیشتر از زنان عادی می‌باشد؛ بنابراین به زوجین پیشنهاد می‌شود تا حد امکان در محیط خانه از حرف‌های آزاردهنده و ناخوشایند معمولاً به‌صورت ناسزا، لحن تند و تحقیر جدا خودداری کنند.

منابع

- احمدی، اکبر. کیمیایی، محمد و نبی پور، نبی (۱۳۹۰). اثر مهارت حل مسئله در خانواده بر رضایت زناشویی. مجله علوم کاربردی، ۸(۱۰)، ۶۸۲-۶۸۷.
- اصلانی، رضا، (۱۳۸۹) «رشد پدیده خشونت در خانواده»، پژوهشکده باقرالعلوم، روزنامه رسالت، شماره ۷۱۵۸ به تاریخ ۸۹/۹/۲۹، صفحه ۶.
- اعزازی ش. دیگران. ۱۳۸۳. بررسی مسائل اجتماعی ایران، تهران: پیام نور.
- ایمانی فرد عفت، حافظی فریبا، ۱۳۸۹. مقایسه خشونت خانوادگی و نگرش‌های ناکارآمد در دختران فراری و عادی، روان شناسی اجتماعی (یافته‌های نو در روان شناسی، دوره ۵، شماره ۱۴، ۶۷-۵۳
- آقاخانی نادر، احسان موسوی، علی افتخاری، سامره اقتدار، عباس زارعی، نرگس رهبر، مریم مسگرزاده، علیرضا نیکونژاد. ۱۳۹۲. بررسی مقایسه‌ای میزان خشونت خانوادگی تجربه شده در زنان دارای همسر معتاد و غیرمعتاد مراجعه‌کننده به مراکز پزشکی قانونی در شهرستان ارومیه. مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره یازدهم، شماره ۱۱، ۹۰۷-۹۱۷
- بلالی میبیدی، فاطمه و حسنی، مهدی و افلاطونیان، محمدرضا و بهرام نژاد، علی و حسین پور، مریم. (۱۳۸۶). بررسی میزان شیوع خشونت علیه زنان توسط همسرانشان در شهر کرمان در سال ۱۳۸۵. دانشگاه علوم پزشکی کرمان. معاونت تحقیقی - مدیریت امور تحقیقی.
- تقوی، معصومه. (۱۳۸۷). مقایسه باورهای غیرمنطقی مادران دارای فرزند معلول ذهنی عمیق، شدید و خفیف مراجعه‌کننده به مراکز خدمات بهزیستی با مادران دارای فرزند عادی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی
- صفایی، محمدرضا. (۱۳۸۶). تأثیر مشاوره گروهی با شیوه درمانی عقلانی - هیجانی - رفتاری بر تغییر باورهای غیرمنطقی دختران نوجوان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن، چاپ‌نشده.
- عزیزیان ر. ساروخانی ب. محمودی م. ۱۳۸۲. بررسی عوامل خشونت علیه زنان در مراجعه‌کنندگان به پزشکی، مجله دانشکده بهداشت و، قانونی تهران سال ۱۳۸۰، انستیتو تحقیقات بهداشتی، دوره ۲، شماره ۲.
- کلانتری، مهسا (۱۳۹۵). مقایسه خشونت خانگی و نگرش‌های ناکارآمد در زنان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره و زنان عادی شهر کرمان در سال ۱۳۹۴

- Arefi M. 2003. Description of Domestic Violence Against Women in Urmia City. Journal of Women Social Psychological Studies. Al Zahra University. vol1. No2:101-119 (Persian).
- Keltner NL et al. 2007. Psychiatric Nursing. Fifth Edition. Mosby Elsevier. St Louis.
- Libuku E. Small LF. Wilkinson W. 2008. Exposure to domestic violence during pregnancy: perceptions and coping mechanisms of vulnerable group. Health S A Jun. vol13. No2:3-11.
- May B A. Katz A. 2003. Are abused women mentally ill? Psychosocial Nursing; vol41. No2: 21-29.
- Nojomi M. Agae S. Eslami S. 2007. "Domestic Violence against Women Attending Gynecologic Outpatient Clinics". Archives of Iranian Medicine. 3: 309
- Amoakohene ML. 2004. Violence against women in Ghana: a look at women's perceptions and review of policy and social responses. Social Sciences & Medicine. vol59 : 2373-2385. 315
- Strus M A. 1993. physical assault by wives: a major social problem in R. J Gelles & D. Loseke (ed). current controversies in family violence. Newbury Park. CA: Sage.

