



دانشگاه پیام نور تهران

گروه روانشناسی

پایان نامه جهت اخذ درجه کارشناسی ارشد در

رشته روان شناسی عمومی

عنوان:

**تأثیر مقابله درمانگری بر میزان افسردگی و ناامیدی زنان قربانی
خشونت خانگی**

استاد راهنما:

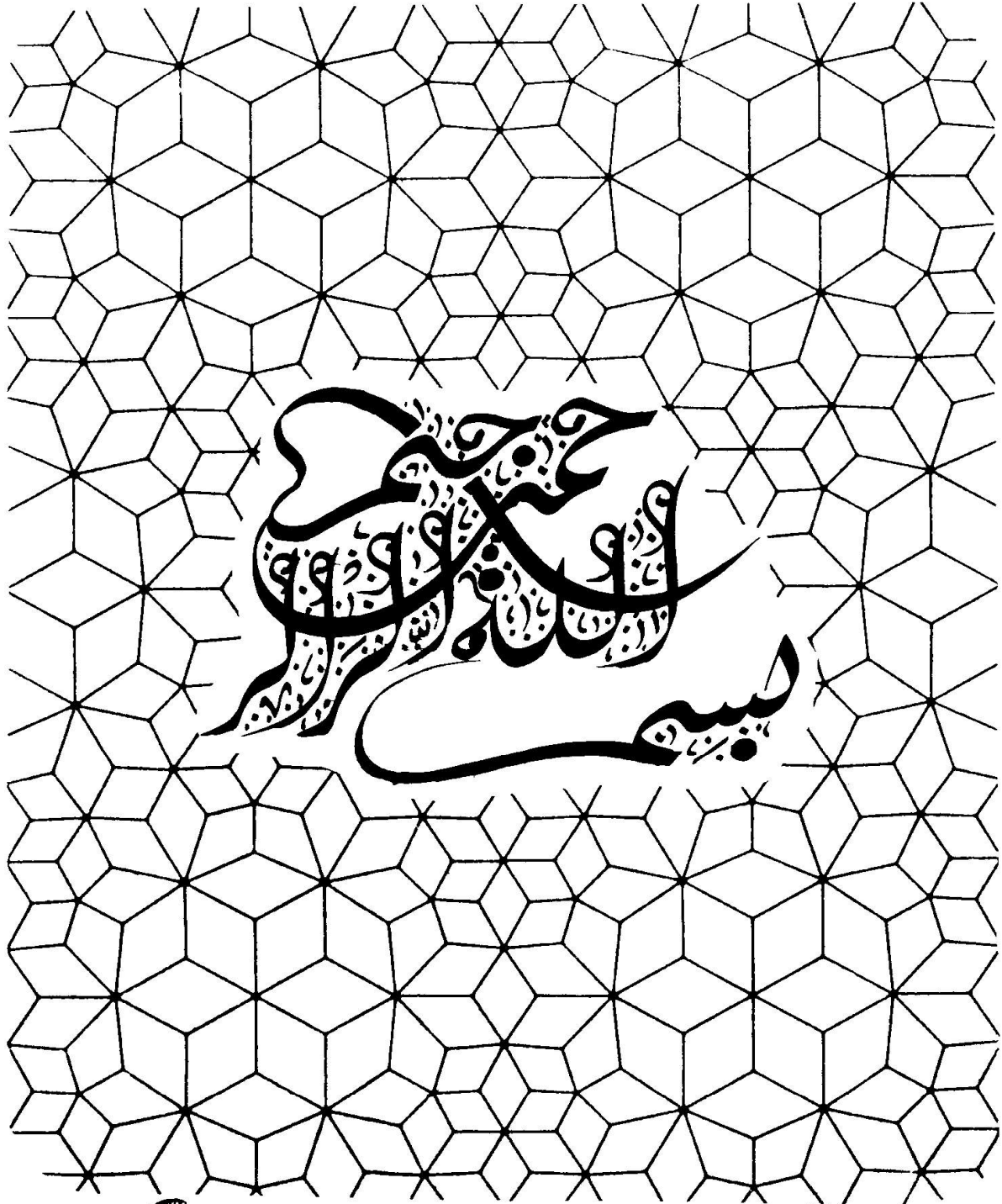
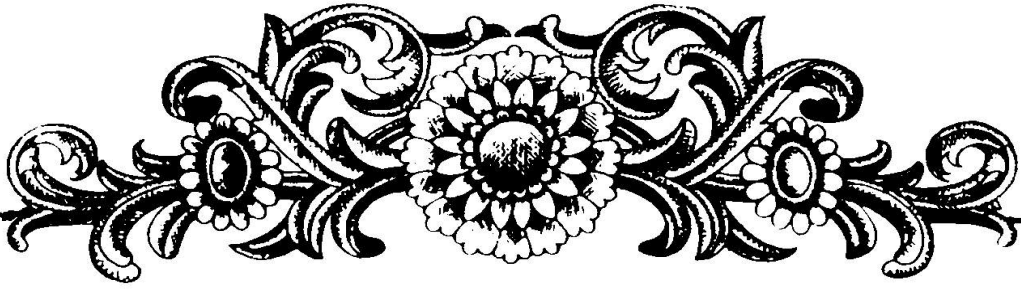
جناب آقای دکتر علیرضا آقاییوسفی

استاد مشاور:

جناب آقای دکتر فرهاد شقاقی

کردآورنده:

مرضیه رحمانیان



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



فصل اول

فرآیند روشن سازی پرسش

چکیده

زندگی زناشویی یکی از جهانی ترین نهادهای بشری است که از دو فرد با خصایص متفاوت تشکیل شده است. همین امر باعث می شود که بسیاری از زوج ها دچار تعارض و خشونت گردند به طوری که خشونت خانگی در حال تبدیل به مسئله ی دهره آوری شده است و زنان بطور آشکار و پنهان اشکال عمده ی آزار در شبکه ارتباطی خانواده را تجربه می کنند.

خشونت خانگی علاوه بر آسیب های جسمی منجر به علائم روان شناختی همچون افسردگی و عزت نفس پایین می شود. یکی از

متغیرهایی که نقش تعیین کننده ای در وقوع نشانه های افسردگی و ناامیدی در این زنان دارد میزان کارایی راهبردهای مقابله است .

پژوهش حاضر به بررسی تأثیر درمان مقابله درمانگری در کاهش اثرات سوء خشونت خانگی می پردازد بدین منظور از میان ۴۰ نفر از زنان مراجعه کننده به کلانتری های ۱۶ گانه شهر اصفهان در خواست شد تا در این پژوهش همکاری کنند و به صورت تصادفی به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند سپس هر دو گروه به پرسشنامه های جمعیت شناختی ، شدت سوء استفاده ، پرسشنامه افسردگی بک ، پرسشنامه ناامیدی بک ، پرسشنامه راههای مقابله ای به عنوان پیش آزمون پاسخ دادند و پس از انجام مداخلات درمانی نیز همین پرسشنامه ها به عنوان پس آزمون اجرا گردید .

مقدمه :

زندگی زناشویی یکی از جهانی ترین نهادهای بشری است که از دو نفر با توانایی ها و استعداد های متفاوت و با نیازها و علائق مختلف و در یک کلام با شخصیت های گوناگون تشکیل شده است (خلیلی رنانی ، ۱۳۸۶) .

همین امر باعث می شود که در موارد بسیاری زوجها دچار تعارض و خشونت گردند بطوری که خشونت خانگی در حال تبدیل به مسئله ای دهره آور در جوامع شده است . در سال ۱۹۹۸ زنان ، قربانی ۱/۵ میلیون جرم خشونت آمیز توسط شریک جنسی خود بودند (موسسه ی ملی عدالت ، ۱۹۹۸) .^۱ پدیده آزار و خشونت در خانواده از جلوه های آشکار نقض حقوق انسانی است و مخصوص جامعه و طبقه خاصی نبوده و هم اکنون در بسیاری از فرهنگ های سراسر دنیا به صورت آسیبی فردی ،

¹ - National institute of justice

خانوادگی و اجتماعی به عنوان موضوعی رایج فراگیر شده است. متأسفانه، در دنیای متحول امروز، زنان که عضو جامعه بزرگ انسانی اند آشکار و پنهان اشکال عمده‌ی آزار در شبکه ارتباطی خانواده را تجربه می‌کنند. این موضوع به ویژه در جامعه‌ی ما به دلیل نبود آمار دقیق وقوع و عدم دسترسی به منابع دقیق و نیز عدم دسترسی به منابع حمایتی لازم، مسئله‌ی حساس و مهم است (کوین ای فال و همکاران^۲ ۱۹۹۸). خشونت خانگی علاوه بر مرگ و میر و آسیب‌های جسمانی منجر به ایجاد علائم روان‌شناختی، همچون افسردگی و عزت‌نفس پایین می‌شود. گلیسون، (۱۹۹۳)^۳، هوسکمپ و فوی، (۱۹۹۱)^۴؛ اسکات گلیبا و همکاران، (۱۹۹۵)^۵ سطوح بالینی افسردگی همراه با ایده خودکشی و اقدام به آن در زنانی که مورد سوء استفاده قرار گرفته‌اند رایج می‌دانند. علاوه بر این سطوح بالاتر افسردگی و عزت‌نفس پایین با شدت سوء استفاده و تداوم آن رابطه دارد (کاساردی و اولری، ۱۹۹۲)^۶. والکر، (۱۹۸۹)^۷. یکی از متغیرهای مهمی که نقش تعیین‌کننده‌ی در وقوع نشانه‌های افسردگی و ناامیدی پس از تجربه سوء استفاده دارد میزان کارایی راهبردهای مقابله است^۸ (کلاهورت و همکاران، ۱۹۸۲؛^۹ فین، ۱۹۸۵^{۱۰}؛ لاینوس و جنسن، ۱۹۸۷^{۱۱}). بنابراین درمان‌هایی چون مقابله درمانگری که در آنها راهبردهای مقابله‌ای مورد توجه قرار می‌گیرد. ممکن است در کاهش اثرات سوء خشونت خانگی موثر باشد این درمان بر اساس نظریه‌ی لازاروس، فولکمن (۱۹۹۸)، طراحی شده و بر گسترش و موثر نمودن راه‌های مقابله‌ای فرد در برابر موقعیت‌های استرس‌آور تاکید دارد.

بیان مسئله و سوالهای اصلی پژوهش :

² - Kevin a fall , et all

³ - Gleason

⁴ - Housekamp and foy

⁵ - Scott-gliba et al

⁶ - Casardi and o,leary

⁷ - Walker

⁸ - Cooping

⁹ - Clearhoct

¹⁰ - Finn

¹¹ Lauius and jeansen

مورد سوء استفاده قرار گرفتن توسط شریک جنسی یک منبع مهم برای درماندگی روان شناختی است (الیزابت و بوهمن ، ۲۰۰۷^{۱۲} . احمدی و همکاران ، ۱۳۸۵) . اما این آثار برای برخی افراد کمتر و برای برخی بیشتر است این مسئله نشان دهنده نیاز به بررسی عواملی است که به این افراد کمک می کند ، تا عملکرد روان شناختی و بهزیستی جسمانی خود را پس از روابط خشونت بار حفظ کنند . یکی از این عوامل مهم می تواند راهبردهای مقابله ای باشد .

در دهه ی گذشته پژوهش های اندکی به بررسی این متغیر در زنان کتک خورده پرداخته اند و البته اکثر آنها نیز توصیفی یا کیفی هستند (والد روپ و ریسک ، ۲۰۰۴^{۱۳}) . بنابراین لازم به نظر می رسد بررسی این متغیر در این گروه زنان به صورت تجربی نیز انجام شود . میشل و هودسون^{۱۴} (۱۹۸۳) ، در تحقیقی نشان دادند فراوانی تجربه خشونت جسمانی در زنانی که از راهبردهای اجتنابی برای کنار آمدن با خشونت استفاده می کند بیشتر است . همچنین گندولف و فیشر^{۱۵} (۱۹۸۸) ، هربرت و همکاران^{۱۶} (۱۹۹۱) ، دریافتند راهبردهای مقابله ای فعال به طور معناداری با فراوانی سوء استفاده رابطه دارد . محققان همچنین نشان دادند که زنان کتک خورده کمتر از راهبردهای مقابله ای فعال و مساله مدار استفاده می کنند (فولینگستند و همکاران ، ۱۹۸۸^{۱۷}) . این زنان معمولاً عواملی فراتر از کنترل خود را به عنوان راه حل مشکل در نظر می گیرند (مثل شانس یا گذشت زمان) و در مقایسه با گروه آسیب ندیده بیشتر از راهبردهای مقابله ای وابسته و اجتنابی استفاده می کنند (کلاهورت و همکاران ، ۱۹۸۳ ؛ کلمنت وسانی ، ۲۰۰۰ ؛ فین ، ۱۹۸۵) . به طور کلی در ادبیات مربوط به خشونت خانگی بحث وجدال های زیادی در مورد این مسئله که آیا زنان کتک خورده از راهبردهای ناکار آمدی برای کنار آمدن با موقعیت استفاده

12 - Elizabeth and bohman

13 - Waldrop and resick

14 - Mitchel and hodson

15 - Gondolf and fisher

16 - Herbert et al

17 - Folingstand

می کنند یا نه وجود دارد . برخی از این مجادلات بر مبنای ادبیات کلی تری است که نشان می دهد ، راهبردهای کنار آمدن ممکن است بسته به وجود یا عدم وجود احتمال کنترل پیامد ، کارایی متفاوتی داشته باشند (ویتالینو و همکاران ، ۱۹۹۳)^{۱۸} .

ویتالینو و همکاران ، (۱۹۹۰) ، نیز نشان دادند که در شرایط غیر قابل کنترل راهبردهای مقابله ای مساله مدار منجر به افزایش افسردگی می شوند در حالی که در همین شرایط راهبردهای هیجان مدار منجر به کاهش افسردگی می شوند . مایورز و همکاران^{۱۹} (۲۰۰۱) ، نشان دادند اکثر زنانی که مورد خشونت خانگی قرار می گیرند بیشتر از راهبردهای هیجان مدار در موقعیت خشونت استفاده می کنند . پژوهش های متعددی نشان داده اند استفاده از راهبردهای مقابله ای هیجان مدار در موقعیت خشونت خانگی (مثل تخلیه احساسات) با افزایش نشانه های افسردگی (کلمنت و سانی^{۲۰} ، ۲۰۰۰ ؛ میشل و هودسون^{۲۱} ، ۱۹۸۳) ، و استفاده از راهبردهای مساله مدار با کاهش نشانه های افسردگی (کلمنت و همکاران ، ۲۰۰۴) همراه است ، بنابراین به نظر نمی رسد راهبردهای هیجان مدار در کنار آمدن با خشونت خانگی منافع روان شناختی سودمندی به دنبال داشته باشد . الیزابت و بوهمن^{۲۲} (۲۰۰۷) ، نشان دادند : استفاده از راهبردهای منفعل برای مقابله با خشونت منجر به افزایش پیامدهای روان شناختی (مانند نشانه های PTSD و افسردگی) می شود . از مهم ترین پیامدهای روان شناختی خشونت خانگی که بیش از سایر متغیرها مورد بررسی قرار گرفته اند افسردگی و ناامیدی هستند (دینمن و همکاران^{۲۳} ، ۲۰۰۰ ، لوبمن و همکاران ، ۲۰۰۳^{۲۴} ، والدروپ و ریسک ، ۲۰۰۴) . این متغیرها با راهبردهای مقابله ای رابطه دارند بطوری که وقتی فرد برای مقابله با موقعیت از راهبردهای کار آمد استفاده نکند و مکرر با شکست مواجه شود پس از مدتی دچار

18 - Vitaliano et al

19 - Myers

20 - Cleaments and sunny

21 - Mitchell and hodson

22 - Elizabeth and bohman

23 - Dieneman

24 - Lobman et al

درماندگی آموخته شده می شود که این امر به نوبه خود ایجاد افسردگی و ناامیدی خواهد کرد (والدروپ وریسک ، ۲۰۰۴) .

بیلینگز و موس^{۲۵} (۱۹۸۱) ، نشان داده اند : افسردگی ، با استفاده از راهبردهای اجتنابی برای مقابله با موقعیت رابطه دارد اما ماهیت چگونگی رابطه متقابل آنها کاملاً روشن نیست در واقع به نظر می رسد استفاده از راهبردهای اجتنابی منجر به افسردگی می شود ، از طرف دیگر وجود نشانه های افسردگی منجر به افزایش استفاده از راهبردهای اجتنابی خواهد شد (والدروپ وریسک ، ۲۰۰۴) . بنابراین انجام مداخلاتی که بتواند این حلقه معیوب را متوقف کند می تواند مفید فایده باشد علاوه بر این با استفاده از این مداخلات می توان نشانه های روان شناختی این افراد را کاهش داد مثلاً روان و همکاران^{۲۶} (۲۰۰۴) ، نشان دادند که آموزش مهارتهای ارتباطی و مقابله ای می تواند منجر به کاهش میزان خشونت خانگی شود .

از نظر کارسون^{۲۷} (۱۹۹۷) ، اگر بتوان راهبردهای مقابله ای را آموزش داد و خزانه ای جدید از تلاش های لازم برای مقابله با موقعیت ایجاد کرد فرد قربانی می تواند راحت تر بر آثار ناشی از قربانی شدن فائق آید .

آقا یوسفی و همکاران (۱۳۷۹) ، نیز نشان دادند که افسردگی متأثر از نوع راهبردهای مقابله ای است و مقابله درمانگری می تواند آن را کاهش دهد .

با توجه به اینکه تحقیقات متعددی نشانگر رابطه بین شیوه های مقابله ای و آثار ناشی از خشونت خانگی هستند ، پژوهش حاضر نیز در این راستا و به منظور بررسی تأثیر مقابله درمانگری بر کاهش افسردگی و ناامیدی زنان قربانی خشونت خانگی طراحی شده است و مسئله ای که اکنون قابل طرح است ، این است که :

۱- آیا مقابله در مانگری باعث افزایش استفاده از راهبردهای مقابله ای کارآمد می شود .

25 - Billings and moos

26 - Ronan

27 - Carlsson

۲- آیا مقابله درمانگری باعث کاهش ناامیدی زنان قربانی خشونت خانگی می‌گردد.

۳- آیا مقابله درمانگری باعث کاهش افسردگی زنان قربانی خشونت خانگی می‌گردد.

اهداف پژوهش :

بطور کلی ، هدف کلی این پژوهش بررسی ، تأثیر مقابله درمانگری بر استفاده از راهکارهای مقابله ای ناکارآمد ، افسردگی و ناامیدی در زنان قربانی خشونت خانگی است. به این منظور ابتدا ، به بررسی رابطه میان استفاده از راهکارهای مقابله ای ناکارآمد ، افسردگی و ناامیدی زنان قربانی خشونت خانگی پرداخته و سپس با انجام مقابله درمانی بر گروه آزمایش تأثیر آن را در میزان افسردگی ایشان سنجیده و با گروه کنترل مقایسه می‌نماید .

بنابراین با توجه به نکات ارائه شده اهداف پژوهش عبارتند از :

۱- برآورد میزان تأثیر مقابله درمانگری بر افزایش استفاده از راهبردهای مقابله ای کارآمد و مسئله مدار .

۲- برآورد میزان تأثیر مقابله درمانگری بر میزان ناامیدی گروه آزمایش .

۳- برآورد میزان تأثیر مقابله درمانگری بر میزان افسردگی گروه آزمایش .

اهمیت و ضرورت تحقیق :

خانواده اساسی ترین نهادی است که به اعضای خود احساس امنیت و آرامش می‌دهد و مهم ترین فضای ارضای نیازهای طبیعی و جنسی انسان هاست .

این نهاد طی هزاران سال پایدارترین و موثرترین وسیله ی حفظ آرامش و بقا بوده است لیکن خشونت های خانوادگی نوعی بی اعتمادی نسبت به افراد به وجود می آورد که در سایه آن انواع بیماری های جسمی و روانی به وجود می آید ، از مهمترین این بیماریها می توان به افسردگی و استرس پس از

ساخته کاسکاردی والری^{۲۸} (۱۹۹۲) ، دینامان و همکاران^{۲۹} (۲۰۰۰) ، فالینگ استد و همکاران^{۳۰} (۱۹۹۱) ، گلیسون^{۳۱} (۱۹۹۳) اشاره نمود . بررسی ها نشان می دهد ابعاد گسترده و فراگیر آزار و خشونت های جسمی ، کلامی ، روانی و جنسی نه تنها نهاد خانواده را دچار تزلزل و گسستگی روز افزون کرده بلکه پیامدهای زیانبار و مخرب آن صدمات جبران ناپذیری بر روان آسیب پذیر کودکان به وجود می آورد . (کوین اِ فال و همکاران ، ۱۹۹۹)^{۳۲} . از آنجا که زنان در خانواده خود منبع تأمین آرامش و احساسات مثبت هستند وجود افسردگی و ناامیدی در ایشان ضررهای جبران ناپذیری را هم برای خود ایشان و هم برای سایر اعضای خانواده فراهم می نماید . بنابراین توجه به این مقوله و سعی در کاهش اثرات ناشی از آن می تواند ما را در مسیر سلامت جسمی و روانی همه ی اعضای خانواده یاری رساند . علاوه بر این از آنجا که مشاورین و مددکاران مشغول در کلانتریها و مراکز مشاوره نیروی انتظامی روزانه با ده ها مورد خشونت خانگی برخورد می نمایند ارائه راهکاری موثر و عملی همچون مقابله درمانی و آموزش ایشان در این زمینه می تواند کمک موثری برای این عزیزان باشد . تا به واسطه ی آن بتوانند گره ای از مشکلات یکی از مظلوم ترین اقشار جامعه ما یعنی زنان قربانی خشونت خانگی باز نمایند .

فرضیه های پژوهش :

با توجه به پژوهشهای اخیر لوبن و همکاران (۲۰۰۳) ؛ کارلسون (۱۹۹۷) ؛ ویتالینو و همکاران (۱۹۹۳) ؛ وینک و ریچ (۱۹۹۳) ؛ کلمنت و ساونی (۲۰۰۰) ؛ میشل و هودسن (۱۹۹۳) ؛ نظریه های لازاروس و فوکلمن (۱۹۸۴) ؛ استار (۱۹۸۲) ؛ کارلسون (۱۹۹۷) و آقا یوسفی (۱۳۷۸) ، فرضیه های زیر صورت بندی می شود :

۱- مقابله درمانگری باعث افزایش استفاده از راهبردهای

مقابله ای کارآمد می شود .

28 - Cascardi and oleary

29 - Dienaman et al

30 - Folling stad et al

31 - Gleason

32 - Kevin afal et al

۲- مقابله درمانگری باعث کاهش ناامیدی زنان قربانی خشونت خانگی می گردد .

۳- مقابله درمانگری باعث کاهش افسردگی زنان قربانی خشونت خانگی می گردد .

۱-۶ : متغیرهای پژوهش

متغیرهای مستقل : مقابله درمانگری

متغیرهای وابسته : استفاده از راهبردهای مقابله ای

کار آمد ، افسردگی ، ناامیدی

متغیرهای کنترل : جنس ، وضعیت تأهل .

تعریف اصطلاحات مفاهیم کلیدی و متغیرها :

برای توضیح مفاهیم و سوالات پژوهش به تعریف عملیاتی

متغیرهای ، مقابله درمانگری ، افسردگی ، ناامیدی و

خشونت خانگی می پردازیم .

تعریف مقابله :

مقابله عبارت است از تغییر مداوم تلاشهای شناختی و

رفتاری برای اراده خواستهای ویژه بیرونی یا درونی که به

عنوان عامل اتمام منابع یا فراتر از منابع شخصی برآورد می

شوند (لازاروس فولکمن ۱۹۸۴ به نقل از آقا یوسفی) .

تعریف عملیاتی :

در این پژوهش راهکارهای مقابله ای افراد شرکت کنند

در پژوهش با استفاده از پرسشنامه ای که توسط فولکمن و

لازاروس (۱۹۸۸) ساخته شده و در سال ۱۳۷۴ توسط آقا یوسفی

و همکاری به فارسی برگرداننده شده اندازه گیری می شود .

تعریف مقابله درمانی :

این تکنیک توسط آقا یوسفی (۱۳۷۸) ، معرفی شده و در

پژوهشهای (۱۳۸۰) ، (۲۰۰۴) و (۲۰۰۵) مورد تأیید قرار

گرفته است و اجرای آن بر پایه ی پروتکلی که وی پیش تر (۱۳۷۸ و ۲۰۰۴) توضیح داده ، انجام می گیرد . پایه نظری این تکنیک درمانی از نظریه های تنیدگی و مقابله لازاروس و فولکمن (۱۹۸۴) ، اقتباس شده است که با دو سطح :

الف : گروه آزمایشی که در آن پروتکل مقابله درمانی (آقا یوسفی ، ۱۳۷۸) اجرا خواهد شد .

ب : گروه کنترل که هیچ دست کاری روی آن اجرا نخواهد شد (داوودی فر ۱۳۷۸) .

تعریف افسردگی :

طبق - DSN-IV تعریف اختلال افسردگی عبارت است از یک حمله یا چند حمله ی افسردگی بدون سابقه ای از حملات مانیا - مختلط یا هیپونیا این حمله باید حداقل ۲ هفته طول بکشد این بیماران یا نوعاً افسرده اند ، یا علاقه شان را به اکثر فعالیتها از دست داده اند بیماری که دچار حمله افسردگی تشخیص داده می شود باید حداقل ۴ علامت از فهرستی شامل تغییرات اشتها و وزن ، تغییرات خواب و فعالیت ، فقدان کار مایه (انرژی) ، احساس گناه ، مشکل در تصمیم گیری و افکار مرگ یا خودکشی را هم داشته باشد(کاپلان وسادوک ، ۱۹۹۸).

تعریف عملیاتی افسردگی :

در این پژوهش افسردگی افراد با پرسشنامه افسردگی بکه اندازه گیری شده است و منظور از افسرده کسی است که در این مقیاس نمره بالاتر از ۱۱ بگیرد .

تعریف ناامیدی :

به معنای انتظارات منفی فرد در مورد آینده است . اینکه هر تلاشی برای پایان دادن به خشونت و تغییر شرایط زندگی بدون فایده خواهد بود این مفهوم از نظریه ی سیلیگمن در رابطه با درماندگی آموخته شده منتج می شود و به معنای آن است که افراد ناامید یا درمانده معتقدند اعمالشان پیامد

کمی دارد و به احتمال ضعیفی با تغییر دادن رفتارشان سعی در تغییر شرایط دارند (شولنز دوان ، ۱۹۸۸) .

تعریف علمياتی ناامیدی :

گفتنی است این مفهوم در پژوهش حاضر با گرفتن نمره بالا در آزمون ناامیدی بک مشخص می شود .

تعریف خشونت خانگی :

در این پژوهش خشونت خانگی به معنای هر گونه آزار جسمی ، کلامی ، عاطفی (روانی) و جنسی که توسط (همسر) انجام شده و منجر به آسیب وی (زن) می شود ، بکار رفته است (کوین ای فال و همکاران ۱۹۹۹) .

تعریف عملیاتی خشونت خانگی :

این مفهوم در پژوهش حاضر با ارائه ی حداقل یک شکایت قضایی توسط زن مبنی بر مورد آزار قرار گرفتن از جانب همسر مشخص شده است .

فصل دوم

پیشینه تحقیق

مقدمه :

خانواده کوچکترین واحد اجتماعی ، اما مهمترین واحد اثر بخش حمایتی و تربیتی است . نیاز افراد به قرار و آرامش ایجاب می نماید که در خانواده رابطه ای مبنی بر عاطفه و عقل آن گونه که احساس امنیت ، اطمینان ، سلامت ، حمایت و رضایت را برای طرفین به ارمغان آورد شکل گیرد . نقش سازنده زن در ایجاد پیوندهای اخلاقی و عاطفی اعضای خانواده غیر قابل انکار است اما این هدف جز با ایجاد محیطی آرام ، مطمئن و به دور از خشونت برای همه افراد خانواده میسر نمی شود . امروزه شواهد بسیاری حاکی از اختلال در روابط خانوادگی و خشونت ناشی از آن می باشد .

اگر چه خشونت علیه زنان در سراسر جهان ، سلامت جسم و روان آنان را به مخاطره انداخته و حقوق انسانی آنان را مورد تجاوز قرار داده است ، اما خشونت علیه زنان که رایج ترین شکل آن ، همسر آزاری است تنها در سالهای اخیر مورد توجه قرار گرفته است (کارلو و همکاران ، ۱۹۸۸^{۳۳}) .

خشونت علیه زنان به عنوان یک معضل اجتماعی در اواخر دهه ی ۱۹۶۰ و اوایل ۱۹۷۰ توجه جامع اجتماعی را به خود جلب کرد . از آن به بعد این پدیده چند وجهی شامل حملات فیزیکی ، روانی و جنسی در حوزه های متفاوتی مثل : مردم شناسی ، جرم شناسی ، همه گیر شناسی ، روان شناسی و جامعه شناسی بررسی می شود (کُرول و بورگس ، ۱۹۹۶^{۳۴}) .

با این حال خشونت خانگی یکی از موضوعاتی است که اطلاعات ما از آن بسیار کم است و در حقیقت تنها در ۱۵-۱۰ سال اخیر است که تحقیق در این زمینه شایع شده است (هلت ورث ، مانرو و هاجینسون ، ۱۹۹۳^{۳۵}) .

اگر چه اعمال خشونت آمیز جسمانی در میان زن و مرد به صورت متقابل صورت می گیرد لیکن تحمل آسیب ها در میان زنان و مردان متفاوت است . برای مثال ، کاسکاردی و همکاران (۱۹۹۲^{۳۶}) ، متوجه شدند زنانی که از جانب همسرانشان مورد حمله قرار گرفته اند بیش از آنان احتمال دارد که به علائم کلینیکی افسردگی و تحمل جراحات جسمانی چون شکستگی استخوان و دندان یا جراحی در ارگانهای حسی شان دچار شوند . همچنین زنان قربانی خشونت در مقایسه با مردان قربانی احتیاج به مراقبت پزشکی ، مرخصی بیشتر و ماندن بیشتر در رختخواب به دلیل بیماری دارند ، همینطور اضطراب و افسردگی بیشتری را نیز تجربه می کنند (استیت و استراوس^{۳۷} ، ۱۹۹۰)

³³ - Karlow , et al , 1988

³⁴ - Corrwel and Burgess

³⁵ - Holtzworth – Munroe Hutchinson , 1993

³⁶ - Cascardi etal 1992

³⁷ - Stets and straus (1990)

این در حالی است که زنان علاوه بر مسئولیت همسری در خانواده مسئولیت های دیگری همچون مادری نیز دارند و هر گونه خشونت در مورد وی به صورت مستقیم و غیر مستقیم بر فرزندان او نیز تأثیر می گذارد .

تعریف خشونت خانگی

خشونت ، به علت تفاوت های فرهنگی و برخی هنجارهای اجتماعی دیگر به درستی تعریف نشده است . به گونه ای که می توان پیوستاری از سیلی خوردن - که آزار جزئی است - تا کشته شدن و قتل را خشونت نامید .

گلس^{۳۸} (۱۹۹۱) ، از دیدگاه یک روان شناس ، خشونت خانگی را چنین تعریف می کند : خشونت عملی است که با قصد انجام گیرد و جراحت و درد در دیگران پدید آورد (لاری و ویلیامز ۲۰۰۳^{۳۹}) .

کار (۱۳۷۹) ، نیز از دیدگاه یک حقوق دان می نویسد : خشونت خانوادگی ، خشونتی است که در محیط خصوصی به وقوع می پیوندد و عموماً میان افرادی رخ می دهد که به سبب صمیمیت ، ارتباط خونی ، یا قانونی ، با هم دیگر پیوند خورده اند . البته در تعریف خشونت خانگی می توان دیگر گونه های خشونت مانند خشونت ورزی زنان با همسرانشان را نیز عنوان کرد .

برای نمونه منابع بی شماری خشونت ورزی زنان علیه مردان را در آمریکا (بوش روزنبرگ ، ۲۰۰۴^{۴۰}) ، و نیز در اسپانیا اعلام نموده اند (کاتانو ، رامستی و مک گراث ، ۲۰۰۴^{۴۱}) .

لیکن یکی از نگران کننده ترین مباحث شیوع خشونت در جهان شیوع خشونت علیه زنان است به طوری که :

38 - Gelles

39 - Larry and williams

40 - Busch , and Rosen bery

41 - Caetano , Ramisetty , and Mcgrath

در اجلاس پکن یکی از محورهای نگران کننده در باب زنان ، خشونت در نظر گرفته شد و در قطع نامه ی ۴۸/۱۰۴ مجمع عمومی در تاریخ ۲۰ دسامبر ۱۹۹۳ خشونت بدین شکل تعریف شد : (هر نوع عمل خشونت آمیزی که بر اختلاف جنسیت مبتنی باشد و به آسیب یا رنج بدنی ، جسمی و روانی زنان بیانجامد ، یا آن که احتمال منجر شدن آن عمل به این نوع آسیب ها و رنج ها وجود داشته باشد : تهدید به این گونه اعمال ، زورگویی یا محروم سازی خودسرانه از آزادی ؛ خواه آن که در ملاء عام روی دهد ، خواه در زندگی خصوصی نیز از مصادیق خشونت به حساب می آید (سازمان جهانی بهداشت ، ۱۳۸۰) . در تعریف فوق باید بر اختلاف جنسیت که در بر گیرنده ی رفتارهای تهدید آمیز بر اساس تعلق به دو جنس مختلف است و همچنین محروم سازی از آزادی تأکید کرد (اعزازی ، ۱۳۸۳) .

در واقع تعریف خشونت خانگی در طول ۳ دهه ی اخیر تغییر کرده است به طوری که سایر اشکال خشونت مانند تهدید و سوء استفاده های مالی و هیجانی را نیز شامل می شود . چرا که اینان نیز روش هایی است که رفتار طرف مقابل را تحت تأثیر قرار می دهند و زندگی وی را محدود می سازند (اداره پلیس زن ، ۲۰۰۳^{۴۲}) .

در این پژوهش خشونت به عنوان حادثه ای که طی آن فردی به دست فرد دیگر دچار آسیب می گردد تعریف می شود (سلگ و برگ ، ۱۹۹۸^{۴۳}) . لازم به ذکر است عمل مرتکب شده می تواند باعث آسیب جسمی یا روانی و یا هر دو گردد .

با نگاهی به دیدگاه ها و پژوهش های انجام شده و نیز برای سهولت مطالعه ، خشونت علیه زنان به چند طبقه تقسیم می شود :

۱- خشونت روانی :

هر گونه رفتار و گفتار خشنی است که سلامت روانی دیگری را با خطر رو به رو سازد مانند خرده گیری ناروا ، توهین و تحقیر ، فحاشی ، تهدید به طلاق ، و محدود کردن آزادی .

⁴² - Office of women ,s policy

⁴³ - Selg 8 berg

بیشتر خشونت ها علیه زنان از این گونه است . به گونه ای که برخی از پژوهش ها میزان پراکندگی خشونت روانی علیه زنان را حتی تا ۸۰٪ گزارش کرده اند (هان سون و والاس کپرتا^{۴۴} ، ۲۰۰۴) .

۲- خشونت بدنی :

هر گونه خشونتی است که برای آسیب زدن و آزار بدنی به کار می رود : مانند کتک کاری ، خفه کردن ، شکنجه ، و قتل .

کوکر^{۴۵} و همکاران در سال (۲۰۰۰) ، گزارش کرده اند که ۵۵ درصد کل خشونت ها بدنی و جنسی بوده است . در پژوهش دیگری نیز مشخص شد ۱۹۸ نفر از زنانی که با رضایت کامل به پرسش نامه پاسخ داده بودند ؛ ۳۴/۸ درصد بازگو کردند که در سال گذشته خشونت بدنی را تجربه کرده اند و ۱۰/۶ درصد از آن ها خشونتی همیشگی را گزارش کردند (ستی و همکاران^{۴۶} ، ۲۰۰۴) .

علاوه بر این خشونت در هنگام بارداری از نگران کننده ترین خشونت هاست که متأسفانه فراوان دیده می شود . ریچن هایم و همکاران^{۴۷} (۲۰۰۴) ، گزارش کرده اند که از ۷۴۸ زن باردار بررسی شده ، ۱۸/۴ درصد آن ها خشونت خفیف و ۷/۶ درصد نیز خشونت شدید را در زمان بارداری تجربه کرده بودند ، در پژوهش دیگری که در هند انجام شد از ۹۹۷۸ زن باردار بررسی شده ، ۱۶ درصد سیلی خوردن ، ۱۰ درصد ضربه ، ۹ درصد لگد ، ۵ درصد ضربه با اسلحه و ۶ درصد آسیب به روش های دیگر را در دوران بارداری گزارش کردند (پیدی کایل و همکاری^{۴۸} ، ۲۰۰۴) .

۳- خشونت جنسی :

44 - Hanson , and Wallase - capretta

45 - Coker et al

46 - Sethy et al

47 - Reichenhiem

48 - Peedi cayil et al

هر گونه رفتار خشونت آمیزی که به سوء استفاده ی جنسی و آسیب جنسی بیانجامد ، مزاحمت های تلفنی و حضوری ، فحشاء ، اجبار به نزدیکی غیر طبیعی و نزدیکی در زمان بارداری و عادت ماهانه .

فیلیت کرافت^{۴۹} (۱۹۹۵) ، گزارش کرده است که از هر پنج دختر کانادایی یک نفر مورد سوء استفاده جنسی قرار می گیرد و بیش ترین سوء استفاده در سن هشت تا ۱۲ سالگی رخ می دهد . البته در آمریکا این پراکندگی از هر چهار دختر یک نفر و بیش تر در سن ۱۸ تا ۲۴ سالگی است این گزارش می افزاید که از هر شش زن باردار یکی از آنها تحت خشونت جنسی قرار می گیرند این موضوع در میان سالمندان نیز دیده می شود (جلالی ، ۱۳۸۵) .

۴- خشونت مالی :

هر گونه رفتار خشونت آمیزی که برای زیر فشار گذاشتن ، آزار و تبعیض مالی دیگری انجام شود . مانند بر آورده نکردن نیازهای مالی خانواده و فروش وسایل خانه (جوادیان ، ۱۳۸۲) .

میزان شیوع :

به علت روشن نبودن قوانین و گزارش های رسمی ، اطلاعات دقیقی درباره ی پراکندگی خشونت ، به جز در برخی از کشورها مانند آمریکا ، کانادا و استرالیا در دست نیست (شهنی ییلاق ، ۱۳۷۶) .

با این همه پژوهشگران بر آن اند که خشونت ورزی با زنان ریشه های فرهنگی ، اجتماعی و اقتصادی دارد . برخی از این ریشه ها به ویژه ریشه های فرهنگی ، در برخی جوامع ، حتی می تواند خشونت ورزی مردان با زنان را موجه نماید (قهاری ، ۱۳۸۱) .

یکی از مشخصات عمومی خشونت خانگی علیه زنان ، پنهان بودن آن از نظرها در بیشتر موارد است . به عبارت دیگر زنان

تا به اصطلاح (کار د به استخوانشان نرسد) از زندگی خشونت آمیز خود حرفی به میان نمی آورند. زنان ایرانی تمایل به بحث درباره ی خشونت خانگی و گزارش آن را ندارند. با توجه به اینکه در فرهنگ و مذهب ما خانواده از اهمیت خاصی برخوردار است در غالب زنان ایرانی این نگرش که حفظ خانواده با اهمیت تر از خود آنها و سلامتی شان است عمیقاً وجود دارد. به همین خاطر خشونت و آزاری که در خانه توسط همسرشان متوجه شان می شود را تحمل می کند (مرکز مطالعات و تحقیقات زنان، ۱۳۷۹).

سازمان بهداشت جهانی نیز در سال ۱۹۹۷ اعلام کرد که همسر آزاری به مراتب از آنچه به نظر می آید، رایج تر است و در واقع این گونه خشونت را جهانی می داند. این سازمان می افزاید، از هر سه زن در کل جهان یک زن در طول زندگی خود مورد خشونت خانگی قرار می گیرد. در تحقیقی در سال ۱۹۹۳، مشخص شده در آمریکا حدود ۳/۵ میلیون نفر زن و دختر مورد خشونت فیزیکی قرار گرفته اند. بر اساس اعلام FBI به طور متوسط، سالانه بیش از ۱۳۰۰ زن توسط همسران و یا دوستان پسر خود به قتل می رسند (کمپ^{۵۰}، ۱۹۸۸).

به طور کلی در کشورهای اروپایی و آمریکایی که آمار دقیقتری در مورد خانواده ها و وضعیت آنها وجود دارد شیوع زن آزاری در حد ۳۰ تا ۳۵ درصد گزارش می شود (کاپلان^{۵۱}، ۱۹۹۵) در کلمبیا نیز بیش از ۲۰ درصد زنان مورد آزار کلامی یا روانی شوهرانشان قرار می گیرند، میزان همسر آزاری گزارش شده در کنیا ۴۲ درصد (سام گیس، ۱۳۷۷)، در هندوستان ۲۲ تا ۶۰ درصد (رائو، ۱۹۹۷)^{۵۲} و در آلبانی ۴۰ تا ۸۰ درصد (بانچ، ۱۹۹۰)^{۵۳}، گزارش شده است. بر اساس یافته های همه گیرشناسی ۲۱ تا ۳۴ درصد کل زنان در دنیا توسط همسرانشان مورد ضرب و جرح قرار می گیرند که البته آمار واقعی بیش تر از این مقدار است (کاسلو و همکاران، ۱۹۹۸)^{۵۴}. در ایران مطالعات اندکی بر روی این پدیده صورت گرفته است که متأسفانه قابلیت تعمیم کمی دارد. فقدان اطلاعات

⁵⁰ - Kemp

⁵¹ - Kaplan

⁵² - Rao

⁵³ - Bunch

⁵⁴ - kaslow et al