

بررسی میزان خشونت تجربه‌شده در زنان دارای همسر معتاد

داریوش جلالی

کارشناس ارشد روان‌شناسی، سازمان بهزیستی استان چهارمحال و بختیاری

دکتر اصغر آقایی

استادیار و عضو هیئت علمی گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد خوراسگان

چهارمبخش رهبریان

کارشناس پیش‌گیری، معاونت پیش‌گیری سازمان بهزیستی استان چهارمحال و بختیاری

چکیده

اعتیاد یکی از معضلاتی است که امروزه نه تنها زنده‌گی میلیون‌ها انسان را به خطر انداخته، بلکه خانواده و نزدیکان آن‌ها را نیز با مشکلات زیادی روبه‌رو ساخته‌است. در این پژوهش، توصیفی و مقایسه‌ای، میزان خشونت تجربه‌شده‌ی همسران معتادان در مقایسه با خشونت تجربه‌شده‌ی همسران نامعتادان بررسی شده‌است. بر این اساس، به تصادف، ۱۰۷ نفر از همسران معتادان خودمعرّف مرکز ترک اعتیاد شهر هفشجان از استان چهارمحال و بختیاری که برای انجام مشاوره‌ی خانواده مراجعه کرده‌بودند و ۱۰۷ نفر از همسران نامعتادان که از نظر سن، وضعیت شغلی، اقتصادی، و مدرک تحصیلی با گروه نخست هم‌تا شده‌بودند، انتخاب و با استفاده از پرسش‌نامه‌ی پژوهش‌گرساخته‌ی میزان خشونت تجربه‌شده ارزیابی شدند. برای بررسی میزان حمایت اجتماعی زنان نیز از پرسش‌نامه‌ی پروسیدانو استفاده شد. یافته‌ها نشان داد تفاوت میانگین کلی نمره‌های همسران معتادان و نامعتادان در خشونت تجربه‌شده و همچنین زیرآزمون‌های آن معنادار است. همچنین، در هر دو گروه، تفاوت بین میزان تحصیلات و وضعیت شغلی افراد با خشونت تجربه‌شده معنادار بود و در گروه نامعتادان نیز، میزان تحصیلات زنان با میزان خشونت تجربه‌شده‌ی آن‌ها ارتباطی معنادار داشت. در گروه نامعتادان هم‌بستگی میزان حمایت اجتماعی با خشونت تجربه‌شده منفی و معنادار بود؛ در حالی که این هم‌بستگی در گروه معتادان دیده‌نشد. در گروه معتادان نیز هم‌بستگی سطح درآمد با میزان خشونت تجربه‌شده معنادار بود. میان شمار فرزندان و طول مدت ازدواج با خشونت تجربه‌شده در هیچ یک از دو گروه هم‌بستگی معناداری دیده‌نشد.

واژه‌گان کلیدی

خشونت علیه زنان؛ خشونت تجربه‌شده؛ اعتیاد؛ همسران معتادان؛ حمایت اجتماعی؛

پدیده‌ی اجتماعی خشونت^۱ مردان نسبت به همسران خود آسیب اجتماعی جدی و خطرناکی است که امروزه لایه‌های گوناگون جامعه دوجار آن شده‌است؛ اگر میزان و شدت آن در برخی گروه‌ها و فرهنگ‌ها، مانند معتادان و فرهنگ‌های سنتی‌تر و روستایی، بیشتر دیده می‌شود.

خشونت‌ورزی با زنان اگر چه پیشینه‌ئی به بلندای تاریخ بشر دارد، ولی توجه به آن برخلاف دیگر گونه‌های خشونت، مانند خشونت اجتماعی، دولتی، و سیاسی، در چند دهه‌ی گذشته با تلاش‌های دوچندان سازمان‌های غیردولتی و جنبش‌های فمینیستی^۲ که خواهان برابری مردان و زنان اند و هر گونه سلطه‌ی مردان بر زنان را نفی می‌کنند مطرح شده‌است.

خشونت، به علت تفاوت‌های فرهنگی و برخی هنجارهای اجتماعی، دیگر به‌درستی تعریف نشده‌است؛ به گونه‌ئی که می‌توان پیوستاری از سیلی خوردن—که آزار بدنی جزئی است— تا کشته شدن و قتل را خشونت نامید. این در حالی است که برخی سیلی زدن را رفتاری به‌هنجار و تعاملی میان زن و شوهر می‌دانند و به‌کارگیری واژه‌ی خشونت را برای آن درست نمی‌شمارند (گلس^۳ ۱۹۹۷). گلس از دیدگاه یک روان‌شناس، خشونت خانه‌گی را چنین تعریف می‌کند: «خشونت عملی است که با قصد انجام گیرد و جراحت و درد در دیگران پدید آورد.» (همان: ۱۴). کار (۱۳۷۹) نیز از دیدگاه یک حقوق‌دان می‌نویسد: «خشونت خانواده‌گی، خشونتی است که در محیط خصوصی به وقوع می‌پیوندد و عموماً میان افرادی رخ می‌دهد که به سبب صمیمیت، ارتباط خونی، یا قانونی، با هم‌دیگر پیوند خورده‌اند.» البته در تعریف خشونت خانواده‌گی، می‌توان دیگر گونه‌های خشونت مانند خشونت‌ورزی زنان با همسران‌شان را نیز عنوان کرد. برای نمونه، بوش و روزن‌برگ^۴ (۲۰۰۴) به خشونت‌ورزی زنان با مردان در آمریکا، و کاتانو، رامی‌ستی-میکلر، و مک‌گراث^۵ (۲۰۰۴) به این گونه خشونت در اسپانیا اشاره کرده‌اند.

به علت روشن نبودن قوانین و گزارش‌های رسمی، اطلاعات دقیقی درباره‌ی پراکنده‌گی خشونت، به جز در برخی از کشورها مانند آمریکا، کانادا، و استرالیا، در دست نیست (شهنی بیلاق ۱۳۷۶). با این همه، پژوهش‌گران بر آن اند که خشونت‌ورزی با زنان ریشه‌هایی فرهنگی، اجتماعی، و اقتصادی دارد. برخی از این ریشه‌ها به‌ویژه

¹ Violence

² Feminism

³ Gelles, Richard J.

⁴ Busch, Amy L., and Mindy S. Rosenberg

⁵ Caetano, Raul, Suhasini Ramisetty-Mikler, and Christine McGrath



ریشه‌های فرهنگی، در برخی از جوامع، حتا می‌تواند خشونت‌ورزی مردان با زنان را موجه بنمایاند (قهاری ۱۳۸۱). به هر رو، خشونت‌ورزی با زنان در همه‌ی کشورها دیده‌می‌شود؛ حتا در کشورهای پیشرفته‌ئی که در آن‌ها قوانینی محکم برای پیشگیری از خشونت علیه خانواده وجود دارد. نلسون و هم‌کاران^۱ (۲۰۰۴) گزارش کرده‌اند که هر سال، ۲ تا ۴ میلیون زن در آمریکا با خشونت روبه‌رو می‌شوند. بنابراین، در جامعه‌ی آمریکا، خشونت خانگی مردان با همسران‌شان معمول و رایج است و اغلب زمینه‌ی آسیب‌های بدنی و روانی و بهداشتی را برای زنان فراهم می‌سازد. البته این گزارش‌های خشونت‌بار را تنها می‌توان از لابه‌لای اطلاعات مربوط به پزشکی قانونی یا درمانگاه‌های ویژه به دست آورد (آلپرت^۲ ۱۹۹۵).

خشونت‌ی که زنان با آن روبه‌رو می‌شوند را می‌توان در دو دسته جای داد:

۱- **خشونت بیرون از خانه**- گونه‌ئی از خشونت است که زنان در بیرون از خانه با آن روبه‌رو می‌شوند. در پژوهشی در آفریقای جنوبی، پژوهش‌گران گزارش کردند که دوسوم از زنان بررسی‌شده چندین بار با ضربه‌ها و آسیب‌هایی در بیرون از خانه روبه‌رو شده‌بودند (دینان، مک‌کال، و گیبسون^۳ ۲۰۰۴). چنین ضربه‌ها و آسیب‌هایی می‌تواند مشکلات شدید روانی و رفتاری، مانند تنش پس از ضربه را پدید آورد. **فلیت‌کرافت**^۴ (۱۹۹۵) نیز گزارش کرده‌است که زنان در هر سنی با تهدیدهای خشونت‌آمیز روبه‌رو اند. بررسی‌های گذشته نیز نشان می‌دهد که از هر پنج دختر، یکی از آن‌ها مورد سوءاستفاده قرار می‌گیرد (کوکر و هم‌کاران^۵ ۲۰۰۰).

۲- **خشونت درون خانه**- خشونت خانگی می‌تواند از سوی والدین، همسر، یا اعضای دیگر خانواده باشد. مک‌کلی و هم‌کاران^۶ (۱۹۹۵) در بررسی ۱۹۵۲ نفر زن گزارش کردند که ۱۰۸ نفر از آنان (۵/۵ درصد) تنها در سال گذشته خشونت خانگی را تجربه کردند؛ ۴۱۸ نفر (۲۱/۴ درصد) خشونت خانگی را گاهی در بزرگسالی، ۴۲۹ نفر (۲۲/۰ درصد) پیش از ۱۸ سالگی، و ۶۳۹ نفر (۳۲/۷ درصد) در نوجوانی یا کودکی تجربه کرده‌بودند. این پژوهش نشان داد که یک زن از هر ۲۰ زن خشونت خانگی را در سال گذشته، یک زن از هر پنج زن خشونت خانگی را در بزرگسالی، و یک زن از هر سه زن خشونت را در کودکی یا نوجوانی از سوی

¹ Nelson, Heidi D., Peggy Nygren, Yasmin McInerney, , and Jonathan Klein

² Alpert, Elaine J.

³ Dinan, B. Ann, George J. McCall, and Diana Gibson

⁴ Flitcraft, Anne

⁵ Coker, Ann L., Paige Hall Smith, Robert E. McKeown, and Melissa J. King

⁶ McCauley, Jeanne, David E. Kern, Ken Kolodner, Laurie Dill, Arthur F. Schroeder, Hallie K. DeChant, Janice Ryden, Eric B. Bass, and Len R. Derogatis

والدین تجربه کرده بود. این در حالی است که همه‌ی کسانی که تحت خشونت یا سوءاستفاده قرار می‌گیرند خود را معرفی نمی‌کنند و اگر به گونه‌ئی مورد بررسی و بازجویی قرار گیرند به خوبی پاسخ نمی‌دهند.

در بررسی بیماران یک بیمارستان، ۵۲ بیمار به پرسش‌نامه‌ی پژوهش‌گران پاسخ دادند. در این بررسی، ۴۸/۱ درصد (۲۵ نفر) تاریخچه‌ی سوءاستفاده‌ی زنده‌گی‌شان را، ۹/۶ درصد مشکلات برآمده از سوءاستفاده‌های اخیر، و ۳۸/۵ درصد سوءاستفاده‌های پیشین را گزارش کردند. پژوهش‌گران دریافتند که در گفت‌وگو می‌توان با چند پرسش خشونت خانگی را ردیابی کرد (ونزل، مانسون، و جانسون^۱ ۲۰۰۴). دی‌برواتر و هم‌کاران^۲ (۱۹۹۸) نیز میزان خشونت‌ورزی با زنان را ۳۷ درصد گزارش کرده‌اند. با نگاهی به نگرها و پژوهش‌های انجام‌شده در زمینه‌ی خشونت خانگی، می‌توان خشونت را چنین دسته‌بندی کرد:

۱- **خشونت روانی**- هر گونه رفتار و گفتار خشنی است که سلامت روانی دیگری را با خطر روبه‌رو سازد؛ مانند خرده‌گیری ناروا، توهین و تحقیر، فحاشی، تهدید به طلاق، و محدود کردن آزادی. بیش‌تر خشونت‌ها با زنان از این گونه است؛ به گونه‌ئی که برخی پژوهش‌ها میزان پراکنده‌گی خشونت روانی علیه زنان را حتا تا ۸۰ درصد گزارش کرده‌اند (هنسون و والاس-کپرتا^۳ ۲۰۰۴).

۲- **خشونت بدنی**- هر گونه خشونتی است که برای آسیب زدن و آزار بدنی به کار رود؛ مانند کتک‌کاری، خفه کردن، شکنجه، و قتل. کوکر و هم‌کاران (۲۰۰۰) گزارش کرده‌اند که ۵۵ درصد از ۱۴۰۱ نفر زن بررسی‌شده تجربه‌ی خشونت همسر خود را داشته‌اند و ۷۷ درصد این خشونت‌ها بدنی و جنسی بوده‌است. در پژوهشی دیگر که توسط پرستاران یک بیمارستان انجام شد، از ۱۹۸ نفر زنی که با رضایت کامل به پرسش‌نامه پاسخ داده‌بودند، ۳۴/۸ درصد بازگو کردند که در سال گذشته خشونت بدنی را تجربه کرده‌اند و ۱۰/۶ درصد از آن‌ها خشونتی همیشه‌گی را گزارش کردند (ستی و هم‌کاران^۴ ۲۰۰۴). خشونت در هنگام بارداری از نگران‌کننده‌ترین خشونت‌ها است که متأسفانه فراوان دیده‌می‌شود. ریچن‌هایم و موریس^۵ (۲۰۰۴) گزارش کرده‌اند که از ۷۴۸ زن باردار بررسی‌شده، ۱۸/۴ درصد آن‌ها خشونت خفیف و ۷/۶ درصد نیز خشونت شدید را در زمان بارداری تجربه کرده‌بودند. در پژوهش دیگری که در هند

¹ Wenzel, John D., Carol L. Monson, and Shirley M. Johnson

² Dearwater, Stephen R., Jeffrey H. Coben, Jacquelyn C. Campbell, Gregory Nah, Nancey Glass, Elizabeth McLaughlin, and Betty Bekemeier

³ Hanson, R. Karl, and Suzanne Wallace-capretta

⁴ Sethi, Dinesh, Suzanne Watts, Anthony Zwi, Judy Watson, and Cathy McCarthy

⁵ Reichenheim, Michael E., and Claudia Leite Moraes



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 روش‌های دیگر را در دوران بارداری گزارش کردند (پیدی‌کایل و هم‌کاران^۱ ۲۰۰۴).

۳- خشونت جنسی- هر گونه رفتار خشونت‌آمیزی است که به سوءاستفاده‌ی جنسی و آسیب جنسی بیانجامد؛ مانند مزاحمت‌های تلفنی و حضوری، فحشا، اجبار به نزدیکی غیرطبیعی، و نزدیکی در زمان بارداری و عادت ماهانه. فیلیت‌کرافت (۱۹۹۵) گزارش کرده‌است که از هر پنج دختر یک نفر مورد سوءاستفاده‌ی جنسی قرار می‌گیرد و بیش‌ترین سوءاستفاده در سن هشت تا ۱۲ ساله‌گی رخ می‌دهد. البته در آمریکا این پراکنده‌گی از هر چهار دختر یک نفر و بیش‌تر در سن ۱۸ تا ۲۴ ساله‌گی است. این گزارش می‌افزاید که از هر شش زن باردار یکی از آن‌ها تحت خشونت جنسی قرار می‌گیرد. این موضوع در میان سال‌مندان نیز دیده‌می‌شود.

۴- خشونت مالی- هر گونه رفتار خشونت‌آمیزی است که برای زیر فشار گذاشتن، آزار، و تبعیض مالی دیگری انجام شود؛ مانند برآورده نکردن نیازهای مالی خانواده، و فروش وسایل خانه. *جوادیان* (۱۳۸۲) در پژوهش خود مشکلات اقتصادی و مالی وابسته به میزان خشونت افراد را گزارش کرده‌است.

عوامل مؤثر در خشونت‌ورزی با زنان

عوامل بسیار متنوعی در بروز و ارتکاب خشونت خانگی یا اجتماعی علیه زنان وجود دارد که می‌توان آن را در قالب نگره‌های روان‌شناختی و جامعه‌شناختی تبیین کرد. با همه‌ی دیدگاه‌های بسیار گونه‌گون در این زمینه، چندین دیدگاه که بیش‌تر بررسی شده‌اند و از حمایت پژوهشی نیز برخوردار اند بررسی می‌شود:

نگره‌ی اجتماعی، فرهنگی، و موقعیتی

بر پایه‌ی این نگره عواملی مانند تعارض، بی‌کاری، تنهایی، و فشار روانی پدیدآورنده‌ی خشونت علیه زنان است. بر این اساس، خشونت‌ورزی با زنان می‌تواند برآمده از دو واقعیت باشد: (۱) واقعیت‌های خانواده؛ (ب) واقعیت‌های فرهنگی. یعنی، هنجارهای فرهنگی با زورگویی و خشونت در خانواده وابسته‌گی مستقیم دارد (گلس ۱۹۹۷؛ قهاری ۱۳۸۱). این وابسته‌گی، به‌ویژه در جوامع روستایی با فرهنگ‌های بسته و سنتی‌تر،

¹ Peedicayil, Abraham, Laura S. Sadowski, Lakshman Jeyaseelan, Viswanathan Shankar, Dipty Jain, Saradha Suresh, and Shrikant I. Bangdiwala

بیش تر دیده می‌شود (نازپرور ۱۳۷۶). بررسی زنان روستایی / *اوگاندا* آشکار کرد سه پنجم این زنان به گونه‌ئی تهدید شده یا مورد آزار و اذیت قرار گرفته بودند (کوئینگ و هم‌کاران^۱ ۲۰۰۳).

وضع اقتصادی و اجتماعی نیز از عوامل بسیار مهم در خشونت‌ورزی با زنان است (ریورا-ریورا و هم‌کاران^۲ ۲۰۰۴). از دیگر عوامل پدیدآورنده‌ی خشونت علیه زنان می‌توان وضعیت استخدامی مرد را نام برد. معمولاً بی‌کاران، با احتمال بیشتری دست به کارهای خشونت‌آمیز می‌زنند (گیل‌هام و هم‌کاران^۳ ۱۹۹۸). از این گذشته، می‌توان به نقش نظام اجتماعی و میزان حمایت از زن در درون خانواده یا اجتماع اشاره کرد. به این معنا که هر اندازه زن حمایت اجتماعی و خانوادگی بالاتری داشته باشد، همسرش با احتمال کم‌تری با وی خشونت می‌ورزد. حمایت اجتماعی به این برمی‌گردد که هم زن و هم شوهرش بدانند که دیگران به او علاقه دارند و او برای آن‌ها ارزشمند و دوست‌داشتنی است و اگر مشکلی برای او پدید آید آنان در حل مشکل به او کمک خواهند کرد؛ کسانی که زن از نزدیک آن‌ها را می‌شناسد و اگر نیاز باشد به او کمک خواهند کرد (آرون‌سون، ویلسون، و اکر^۴ ۱۹۹۹).

بارون و برن^۵ (۱۹۹۷) نیز بر آن اند که حمایت اجتماعی هم‌چون سپری حفاظتی فرد را در برابر فشارهای درونی و تهدیدهای بیرونی حمایت می‌کند. در واقع، حمایت اجتماعی دارای پنج سویه‌ی گوناگون است که می‌تواند احتمال خشونت‌ورزی با زن را کاهش دهد (ساراسون، ساراسون، و پی‌یرس^۶ ۱۹۹۰):

۱- **حمایت عاطفی:** داشتن مهارت لازم در کمک گرفتن از دیگران هنگام برخورد با دشواری‌ها؛

۲- **حمایت شبکه‌ی اجتماعی:** دسترسی به عضویت در شبکه‌ی اجتماعی؛

۳- **حمایت خودارزش‌مندی:** این که دیگران در دشواری‌ها یا فشارهای روانی

به وی بفهمانند که فردی ارزشمند است و می‌تواند با به‌کارگیری توانایی‌های ویژه‌ی خود بر دشواری‌ها چیره شود؛

۴- **حمایت ابزاری:** دسترسی داشتن به منابع مالی و خدماتی مورد نیاز در

سختی‌ها و دشواری‌ها؛

^۱ Koenig, Michael A., Tom Lutalo, Feng Zhao, Fred Nalugoda, Fred Wabwire-Mangen, Noah Kiwanuka, Jennifer Wagman, David Serwadda, Maria Wawer, and Ron Gray

^۲ Rivera-Rivera, Leonor, Eduardo Lazcano-Ponce, Jorge Salmerón-Castro, Eduardo Salazar-Martínez, Roberto Castro, and Mauricio Hernández-Avila

^۳ Gillham, Bill, Gary Tanner, Bill Cheyne, Isobel Freeman, Martin Rooney, and Allan Lambie

^۴ Aronson, Elliot, Timothy D. Wilson, and Robin M. Akert

^۵ Baron, Robert A., and Donn Byrne

^۶ Sarason, Barbara R., Irwin G. Sarason, and Gregory R. Pierce



۵- حمایت اطلاعاتی: این که می‌تواند اطلاعات مورد نیاز خود را برای درک موقعیت به دست آورد.

چنین می‌نماید که به‌ویژه دو حمایت عاطفی و ابزاری بیش از دیگر گونه‌های حمایت اجتماعی در حفاظت حمایت اجتماعی در برابر خشونت و کاهش احتمال خشونت نقش داشته‌باشد.

نگرهی ویژه‌گی‌های شخصیتی

در این نگره، هم ویژه‌گی‌های شخصیتی کسانی که با دیگران خشونت می‌ورزند و هم ویژه‌گی‌های شخصیتی کسانی که با آن‌ها خشونت‌آمیز رفتار شده‌است بررسی می‌شود. برای نمونه، یک دسته از زنان به‌شدت در معرض سوءاستفاده، زانی با ناتوانی‌های چندگانه اند. ردین‌گوت^۳ (۱۹۸۹) در پژوهشی در کانادا گزارش کرده‌است که از ۲۴۵ زن دارای ناتوانی، ۴۰ درصد آن‌ها سوءاستفاده‌های مختلف را تجربه کرده و ۱۲ درصد با ضربه‌هایی تند و شدید روبه‌رو شده‌بودند. از سویی ۳۷ درصد از عاملان این ضربه‌ها و سوءاستفاده‌ها آشنایانی مانند شوهران، ۲۸ درصد ناشناسان، ۱۵ درصد والدین، و ۱۰ درصد مستخدمان بوده‌اند. هم‌چنین مصرف الکل (ال-بسل و هم‌کاران^۲ ۲۰۰۳) و سوءمصرف مواد (تستا، لوینگستون، و لئونارد^۴ ۲۰۰۳) توسط زنان، از دیگر عواملی است که احتمال خشونت‌ورزی با زنان را افزایش می‌دهد.

مشکلات شخصیتی و روان‌پزشکی مردان از دیگر ریشه‌های خشونت‌ورزی با زنان است. دن‌یل‌سون و هم‌کاران^۱ (۱۹۹۸) در پژوهش با آزمون شیوه‌های تعارض بر روی ۹۴۱ نفر زن، دریافتند که نیمی از این زنان بر اثر مشکلات روان‌پزشکی شوهران‌شان با رفتارهای خشونت‌آمیز آن‌ها روبه‌رو شده‌اند. هالر و میلز^۵ (۲۰۰۳) نیز پریشانی‌های شخصیت مرزی و تنش پس از ضربه را از مهم‌ترین روان‌پریشی‌های مردان می‌دانند که به خشونت‌ورزی با همسران‌شان می‌انجامد.

نگرهی ویژه‌گی‌های روان‌شناختی

شالوده‌ی این نگره بر این استوار است که کسانی که با دیگران (مانند خانواده یا همسر) خشونت می‌ورزند در توانایی‌های بنیادی زنده‌گی و هم‌چنین توان‌مندی‌های

^۱ Redingote, Jillian

^۲ El-Bassel, Nabila, Louisa Gilbert, Susan Witte, Elwin Wu, Theodore Gaeta, Robert Schilling, and Takeshi Wada

^۳ Testa, Maria, Jennifer A. Livingston, and Kenneth E. Leonard

^۴ Danielson, Kirstie K., Terrie E. Moffitt, Avshalom Caspi, and Phil A. Silva

^۵ Haller, Deborah L., and Donna R. Miles

اجتماعی آسیب‌پذیر و شکننده اند. برای نمونه، کلینگ‌من^۱ (۱۹۹۸) به وابسته‌گی خشونت‌ورزی با ناتوانی در توان‌مندی‌های زنده‌گی اشاره کرده‌است. ضعف در توان‌مندی‌های اجتماعی، پایین بودن عزت‌نفس، و به کار نگرفتن راه‌بردهای درست کنار آمدن و سازگاری، از دیگر عوامل مهمی است که افراد را آماده‌ی پرخاش‌گری می‌کند (میچن‌باوم^۲ ۱۹۹۶). نابسندگی و ناکارآمدی، داشتن منبع کنترل بیرونی، و ناتوانی در حل مسئله نیز عواملی مهم در رفتارهای پرخطر، ضدا اجتماعی، و ناکارآمدی، و از ریشه‌های خشونت‌ورزی با دیگران شمرده شده‌است (کوپر و هم‌کاران^۳ ۱۹۹۲).

بررسی خشونت برآمده از مصرف الکل و مواد مخدر

از اختلال‌ها و مشکلات دیگری که با خشونت علیه زنان پیوندی مستقیم دارد، مصرف الکل، سوء مصرف مواد، و اعتیاد است. در برخی از پژوهش‌ها در زمینه‌ی خشونت‌ورزی با زنان، نقش مصرف الکل در بروز رفتارهای خشونت‌آمیز بررسی شده‌است (اریکسون و هم‌کاران^۴ ۲۰۰۳). به‌ویژه در چند سال گذشته، نشان داده‌شد که بیش‌تر رفتارهای خشونت‌آمیز و پرخاش‌گرانه با زنان ریشه در رفتارهای کنترل‌ناشونده‌ی دارد که برآمده از مصرف الکل است (گالوانی^۵ ۲۰۰۴). از این رو، در برخی از برنامه‌های مداخله‌ای که در آن‌ها افراد برای مدتی (مثلاً سه ماه) مصرف الکل را قطع کرده‌اند، کاهش معنادار در خشونت آن‌ها با همسران‌شان دیده شده‌است (فالس-استیوارت^۶ ۲۰۰۳).

سوء مصرف مواد و اعتیاد از دیگر عوامل مهمی است که خشونت‌ورزی با زنان را تشدید می‌کند (استوارت و هم‌کاران^۷ ۲۰۰۳). در واقع، چون شخصیت معتادان در دوران اعتیاد دگرگونی می‌یابد، آن‌ها اعتماد به نفس خود را از دست می‌دهند و رفتاری خشونت‌آمیز با خانواده و به‌ویژه همسران‌شان پیش می‌گیرند (بنت و ویلیامز^۸ ۲۰۰۳). برخی پژوهش‌های دیگر آشکار ساخته‌است که خشونت مردان معتاد با همسران‌شان ریشه در محدودیت‌های شدید و برخی از پایش‌های سخت رفتاری به‌کارگرفته برای آن‌ها است (آقابخشی ۱۳۷۶). سموعی (۱۳۷۹) نیز کارکرد خانواده‌های

^۱ Klingman, Avigdor

^۲ Meichenbaum, Donald

^۳ Cooper, M. Lynne, Marcia Russell, Jeremy B. Skinner, Michael R. Frone, and Pamela Mudar

^۴ Eriksson, C. J. Peter, Bettina von der Pahlen, Taisto Sarkola, and Kaija Seppä

^۵ Galvani, Sarah

^۶ Fals-Stewart, William

^۷ Stuart, Gregory L., Todd M. Moore, Christopher W. Kaheler, and Susan E. Ramsey

^۸ Bennett, Larry, and Oliver J. Williams



معتادان را بسیار پائین تر از خانواده‌های بدون معتاد گزارش کرده‌است. از این رو، معتاد برای رهایی از این وضع، به خشونت دست می‌زند. بدین سان، در فرصت‌هایی که برای درمان یا بازپروری معتاد پیش می‌آید و وی از مصرف مواد دور می‌شود، خشونت او با همسرش کاهشی چشم‌گیر می‌یابد (فیلد و کاتانو^۱ ۲۰۰۳).

گذشته از پی‌آیندهای اعتیاد، برخی عوامل دیگر مانند اشتغال زن، از بین رفتن پیوندهای صمیمی خانواده‌گی، وضع زیستی، و بی‌کاری معتاد، به پدید آمدن دشمنی، پرخاش‌گری، و همسرآزاری می‌انجامد. آقابخشی (۱۳۷۶) گزارش کرده‌است که اعتیاد پدر نقش حمایتی وی را در خانواده کاهش می‌دهد و افت کارکرد خانواده و کاهش پیوندهای خانواده‌گی را به دنبال دارد. بیش‌تر پژوهش‌ها نشان داده‌است که میزان پرخاش‌گری، دشمنی، همسرآزاری، و دیگر روان‌پریشی‌ها و آشفتگی‌های رفتاری، در همسران معتادان از همسران نامعتادان بیش‌تر است (گلپور و مولوی ۱۳۸۰). شاید این موضوع برآمده از تکانشی بودن و نداشتن برنامه‌ریزی و رفع آنی مشکلات از سوی آن‌ها باشد. هم‌چنین می‌توان گفت پرخاش‌گری در معتادان برآمده از تاب بسیار پائینی است که آن‌ها در برابر دشواری‌ها از خود نشان می‌دهند. پژوهش‌های انجام‌شده در این باره نشان می‌دهد که بسیاری از معتادان در گروه افرادی با گونه‌ی A دسته‌بندی می‌شوند و این نشان‌دهنده‌ی تکانشی بودن و کارکرد آنی آن‌ها است (سراج خرمی ۱۳۷۷؛ برگرفته از گلپور و مولوی ۱۳۸۰). شیوه‌های مقابله‌ی معتادان نیز، در مقایسه با نامعتادان، از مهم‌ترین عوامل تکانشی بودن و کارکرد هیچانی آن‌ها است. از آن‌جا که معتادان بیش از نامعتادان شیوه‌ی مقابله‌ی هیجان‌مدار و تکانشی را به کار می‌گیرند، سوگیری خردمندانه و کارآمدی نسبت به مشکلات و مسائل ندارند و بیش‌تر در برخورد با مشکلات و افراد شیوه‌هایی ناکارآمد و پرخاش‌گرانه به کار می‌برند (کوپر و هم‌کاران ۱۹۹۲). جوادیان (۱۳۸۲) میزان خشونت را در خانواده‌هایی با پدر معتاد بالا گزارش کرده‌است، به گونه‌ی که ۶۳/۶ درصد از این خانواده‌ها خشونت روانی و بدنی را تجربه می‌کنند.

روی‌هم‌رفته می‌توان گفت، هم در گروه معتادان و هم در گروه نامعتادان، ویژه‌گی‌های روان‌شناختی، شخصیتی، فرهنگی، و موقعیتی در پیدایش خشونت نقش دارد. چنین می‌نماید که بیش‌تر کسانی که دست به آزار و اذیت همسران خود می‌زنند چنین ویژه‌گی‌هایی دارند: ناپخته‌گی؛ ناپایداری رفتاری؛ نداشتن عزت‌نفس

¹ Field, Craig A., and Raul Caetano

کافی؛ ناتوانی در حل مسئله؛ نداشتن توان‌مندی‌های اجتماعی؛ با شیوه‌های مقابله‌ئی ناکارآمد؛ تکانشی؛ و وابسته (کاپلان و سادوک^۱ ۱۹۹۵). البته پراکنده‌گی این رفتارها، به دلیل عواملی که گفته‌شد، در معتادان بیش از نامعتادان است.

به هر رو، چون پژوهش‌های انجام‌شده در ایران در زمینه‌ی خشونت‌ورزی با زنان، بیش‌تر به صورت پیمایشی و یک‌گروهه بوده و تأثیر اعتیاد در پیدایش خشونت بررسی نشده‌است (مانند شهنی ییلاق ۱۳۷۶) و بررسی‌های خشونت در همسران معتادان بدون مقایسه‌ی آن با همسران نامعتادان انجام شده‌است (مانند جوادیان ۱۳۸۲)، و در پژوهش‌های مقایسه‌ئی نیز بیش‌تر به روان‌پریشی‌ها اشاره شده‌است تا خشونت‌ورزی با زنان (مانند گلپور و مولوی ۱۳۸۰)، و هم‌چنین با نگرش به این که خشونت‌ورزی با زنان را نمی‌توان تنها به گروه یا فرهنگی خاص نسبت داد، در این پژوهش، در کنار بررسی ارتباط سوء‌مصرف مواد در افراد با خشونت‌ورزی آن‌ها با همسران‌شان، با نگاه به نگره‌ی اجتماعی، فرهنگی، و موقعیتی، گمانه‌های زیر—که عمدتاً زمینه‌ئی و جمعیت‌شناختی است—آزموده شده‌است:

- ۱- همسران معتادان در مقایسه با همسران نامعتادان با خشونت بیش‌تری روبه‌ور می‌شوند.
- ۲- وضعیت تحصیلی معتادان و نامعتادان با خشونت تجربه‌شده‌ی همسران‌شان هم‌بسته‌گی معکوس و معنادار دارد.
- ۳- میزان تحصیلات زنان با خشونت تجربه‌شده‌ی آن‌ها هم‌بسته‌گی معکوس و معنادار دارد.
- ۴- وضع شغلی معتادان و نامعتادان با خشونت تجربه‌شده‌ی همسران‌شان هم‌بسته‌گی معنادار دارد.
- ۵- وضعیت حمایت اجتماعی زنان با خشونت تجربه‌شده‌ی آن‌ها هم‌بسته‌گی معکوس و معنادار دارد.
- ۶- شمار فرزندان، سطح درآمد، و طول مدت ازدواج زنان با خشونت تجربه‌شده‌ی آن‌ها هم‌بسته‌گی معنادار دارد.

روش پژوهش

این پژوهش به روش توصیفی و مقایسه‌ئی انجام شده‌است.

^۱ Kaplan, Harold I., and Benjamin J. Sadock



نمونه و روش نمونه‌گیری

نمونه‌ی پژوهش همگی معتادان خودمعرف و همسران‌شان بودند که برای ترک اعتیاد در سال ۱۳۸۳ به «مرکز درمان و بازتوانی امید» در هفشجان (از توابع استان چهارمحال و بختیاری) مراجعه کرده بودند. نمونه‌گیری به روش تصادفی ساده انجام شد. نخست، ۱۰۷ نفر به صورت تصادفی از همسران این معتادان گزیده شدند. سپس، ۱۰۷ نفر از همسران نامعتادان شهر هفشجان، که از نظر وضع اقتصادی، سن، وضع شغلی، و میزان تحصیلات با گروه اول هم‌تا بودند، گزیده شدند. همگی ۲۱۴ زن بررسی شده با شوهران‌شان زنده‌گی می‌کردند و دارای خانواده‌ی مستقل بودند.

ابزار سنجش

در این پژوهش سه آزمون و پرسش‌نامه به کار گرفته شد:

۱- پرسش‌نامه‌ی میزان خشونت تجربه شده- این پرسش‌نامه‌ی پژوهش‌گرساخته ابزار اصلی اندازه‌گیری در این پژوهش بود که برای سنجش میزان خشونت تجربه شده‌ی زنان بر پایه‌ی پیشینه‌ی پژوهشی، نگره‌ها، و یافته‌های پژوهش‌ها در زمینه‌ی خشونت‌ورزی با زنان فراهم آمد. این پرسش‌نامه ۳۲ گویه دارد که سویه‌های گوناگون خشونت را اندازه‌گیری می‌کند: ۹ گویه خشونت روانی؛ ۸ گویه خشونت بدنی؛ ۷ گویه خشونت جنسی؛ و ۸ گویه خشونت مالی. روش نمره‌گذاری بر پایه‌ی مقیاس پنج‌سطحی لیکرت است؛ یعنی بیش‌ترین سطح نمره‌ی پنج و کم‌ترین سطح نمره‌ی یک خواهد داشت.

پایایی پرسش‌نامه با بررسی یک نمونه‌ی مقدماتی با ضریب آلفای کرون‌باخ برای زیر آزمون‌های خشونت روانی، بدنی، جنسی، و مالی، به ترتیب ۰/۸۳، ۰/۷۹، ۰/۶۸، ۰/۸۰، و برای کل پرسش‌نامه ۰/۷۸ برآورد شد. روایی محتوایی پرسش‌نامه نیز از سوی سه نفر از استادان روان‌شناسی تأیید شد. برخی از گویه‌های این پرسش‌نامه چنین است:

خشونت روانی:

- شوهرم مرا تحقیر و سرزنش می‌کند.
- شوهرم از من انتقادهایی تند و ناروا می‌کند.
- خشونت بدنی:
- شوهرم معمولاً اعتراض‌اش را به من با کتک‌کاری نشان می‌دهد.

- شوهرم با مشت و لگد مرا تنبیه می‌کند.

خشونت جنسی:

- شوهرم از من درخواست‌های خلاف عرف و شرع دارد.

خشونت مالی:

- شوهرم به‌زور پول و وسایل شخصی مرا تصاحب می‌کند.

- شوهرم اثاث خانه را به‌زور می‌برد و می‌فروشد.

۲- آزمون حمایت اجتماعی دریافت‌شده (از خانواده)^۱- این آزمون دارای ۲۰

پرسش با پاسخ‌های سه‌گزینه‌ای «بله»، «نه»، و «نمی‌دانم» است. این آزمون میزان حمایت اجتماعی دریافت‌شده از بیرون خانواده‌ی کنونی (از سوی خانواده‌ی پدری و کلاً حمایت از سوی همه‌ی فامیل و بسته‌گان)، و در واقع، میزان حمایت اجتماعی ادراک‌شده‌ی را که فرد بیرون از خانواده‌ی کنونی‌اش انتظار دارد می‌سنجد. دامنه‌ی نمره‌ی کل پرسش‌ها از صفر تا ۲۰ است. نمره‌ی بالا نشان‌دهنده‌ی حمایت اجتماعی بیش‌تر، از دید پاسخ‌دهنده‌گان است. پایایی پرسش‌نامه ۰/۹۰ گزارش شده‌است (پروچیدانو و هلر^۲ ۱۹۸۳؛ برگرفته از ثنایی، علاق‌بند، و هومن ۱۳۷۹). در این پژوهش نیز پایایی پرسش‌نامه ۰/۸۱ به دست آمد.

۳- پرسش‌نامه‌ی جمعیت‌شناختی- این پرسش‌نامه برای گردآوری برخی

داده‌های جمعیت‌شناختی مانند شمار فرزندان، تحصیلات مرد، تحصیلات زن، وضع شغلی، وضع مسکن، درآمد، و طول مدت ازدواج به کار رفت.

یافته‌ها

جدول ۱ میانگین کلی نمره‌های خشونت تجربه‌شده‌ی همسران معتادان و نامعتادان را نشان می‌دهد. هم‌چنان که دیده‌می‌شود، میانگین نمره‌های خشونت تجربه‌شده‌ی همسران معتادان از میانگین نمره‌های خشونت تجربه‌شده‌ی همسران نامعتادان بیش‌تر است و تفاوت نمره‌های دو گروه معنادار است. هم‌چنین، همسران معتادان در همه‌ی زیرآزمون‌های خشونت نیز نمره‌هایی بالاتر از همسران نامعتادان به دست آورده‌اند و تفاوت نمره‌ها در این زیرآزمون‌ها نیز معنادار است. یعنی، اگر چه در هر دو گروه معتادان و نامعتادان خشونت با همسران دیده‌می‌شود، ولی میزان خشونت‌ورزی با همسران معتادان بیش از همسران نامعتادان بوده‌است.

^۱ Perceived Social Support (from the Family) Scale (PSS(Fa))

^۲ Procidano, Mary E., and Kenneth Heller



جدول ۱- تحلیل واریانس چندمتغیره^۱ برای مقایسه‌ی میانگین نمره‌های کلی و زیرآزمون‌های خشونت تجربه شده‌ی همسران معنادار و نامعنادان

شاخص	گروه	میانگین	انحراف استاندارد	تفاوت میانگین	درجه‌ی آزادی	F	معناداری																																							
نمره‌ی کل	معنادان	۸۶/۱۷	۸/۸۸	۳۴/۴۷	۱	۱۷۳/۵۷	۰/۰۰۰***																																							
	نامعنادان	۵۱/۷۰	۶/۱۲					نمره‌ی خشونت روانی	معنادان	۲۶/۷۰	۲/۵۹	۹/۲۹	۱	۵۱/۸۹	۰/۰۰۰***	نامعنادان	۱۷/۴۱	۲/۵۰	نمره‌ی خشونت بدنی	معنادان	۲۱/۵۸	۴/۷۳	۸/۱۸	۱	۱۷/۷۶	۰/۰۰۰***	نامعنادان	۱۳/۴۰	۱/۸۰	نمره‌ی خشونت جنسی	معنادان	۱۶/۱۷	۱/۹۷	۶/۴۱	۱	۳۶/۸۸	۰/۰۰۰***	نامعنادان	۹/۷۶	۲/۲۵	نمره‌ی خشونت مالی	معنادان	۲۱/۶۸	۴/۵۹	۱۰/۵۶	۱
نمره‌ی خشونت روانی	معنادان	۲۶/۷۰	۲/۵۹	۹/۲۹	۱	۵۱/۸۹	۰/۰۰۰***																																							
	نامعنادان	۱۷/۴۱	۲/۵۰					نمره‌ی خشونت بدنی	معنادان	۲۱/۵۸	۴/۷۳	۸/۱۸	۱	۱۷/۷۶	۰/۰۰۰***	نامعنادان	۱۳/۴۰	۱/۸۰	نمره‌ی خشونت جنسی	معنادان	۱۶/۱۷	۱/۹۷	۶/۴۱	۱	۳۶/۸۸	۰/۰۰۰***	نامعنادان	۹/۷۶	۲/۲۵	نمره‌ی خشونت مالی	معنادان	۲۱/۶۸	۴/۵۹	۱۰/۵۶	۱	۴۳/۸۹	۰/۰۰۰***	نامعنادان	۱۱/۱۲	۲/۸۷						
نمره‌ی خشونت بدنی	معنادان	۲۱/۵۸	۴/۷۳	۸/۱۸	۱	۱۷/۷۶	۰/۰۰۰***																																							
	نامعنادان	۱۳/۴۰	۱/۸۰					نمره‌ی خشونت جنسی	معنادان	۱۶/۱۷	۱/۹۷	۶/۴۱	۱	۳۶/۸۸	۰/۰۰۰***	نامعنادان	۹/۷۶	۲/۲۵	نمره‌ی خشونت مالی	معنادان	۲۱/۶۸	۴/۵۹	۱۰/۵۶	۱	۴۳/۸۹	۰/۰۰۰***	نامعنادان	۱۱/۱۲	۲/۸۷																	
نمره‌ی خشونت جنسی	معنادان	۱۶/۱۷	۱/۹۷	۶/۴۱	۱	۳۶/۸۸	۰/۰۰۰***																																							
	نامعنادان	۹/۷۶	۲/۲۵					نمره‌ی خشونت مالی	معنادان	۲۱/۶۸	۴/۵۹	۱۰/۵۶	۱	۴۳/۸۹	۰/۰۰۰***	نامعنادان	۱۱/۱۲	۲/۸۷																												
نمره‌ی خشونت مالی	معنادان	۲۱/۶۸	۴/۵۹	۱۰/۵۶	۱	۴۳/۸۹	۰/۰۰۰***																																							
	نامعنادان	۱۱/۱۲	۲/۸۷																																											

*** $p < 0.01$

نتایج تحلیل واریانس یک‌راهه نشان می‌دهد که میزان تحصیلات مردان در هر دو گروه معنادار و نامعناد، با خشونت تجربه شده‌ی همسران‌شان هم‌بسته‌گی معنادار دارد (جدول ۲). این یافته، گمانه‌ی دوم پژوهش را تأیید می‌کند.

جدول ۲- نتایج تحلیل واریانس برای مقایسه‌ی میزان تحصیلات مردان با میزان خشونت تجربه شده‌ی همسران‌شان

گروه	منبع پراکنده‌گی	میانگین مجزورات	درجه‌ی آزادی	F	معناداری	توان آماری
همسران معنادان	بین گروهی	۵۵۹/۰۴	۳	۷/۹۶	۰/۰۰۲**	۰/۹۹
	درون گروهی	۷۰/۲۱	۱۰۳			
	کل		۱۰۶			
همسران نامعنادان	بین گروهی	۴۰۸/۴۴	۳	۲۲/۲۵	۰/۰۰۰**	۱/۰۰
	درون گروهی	۱۸/۳۵	۱۰۳			
	کل		۱۰۶			

** $p < 0.05$

نتایج آزمون پی‌گیری شفه نشان می‌دهد که در هر دو گروه، مردانی که تحصیلات دانشگاهی داشته‌اند کم‌تر از آنان که بی‌سواد بوده یا تحصیلات ابتدایی و راهنمایی داشته‌اند با همسران خود خشونت ورزیده‌اند. هم‌چنین در هر دو گروه، مردان دارای تحصیلات دبیرستانی کم‌تر از مردان دارای تحصیلات ابتدایی یا بی‌سوادان، و در گروه نامعنادان، مردان دارای تحصیلات راهنمایی کم‌تر از مردان

^۱ Multivariate Analysis of Variance (MANOVA)

دارای تحصیلات ابتدایی یا بی‌سواد خشونت ورزیده‌اند. تفاوت دیگر گروه‌های تحصیلی معنادار نبود (جدول ۳).

جدول ۳- نتایج آزمون شفه برای بررسی ارتباط سطح تحصیلات مردان با میزان خشونت تجربه‌شده‌ی همسران‌شان

گروه	سطح تحصیل	دبیرستان	راهنمایی	ابتدایی و بی‌سواد
معتادان	دانشگاهی	۰/۵۴۱	۰/۰۴۶**	۰/۰۰۴**
	دبیرستان	—	۰/۳۵۸	۰/۰۲۷**
	راهنمایی	—	—	۰/۳۹۲
نامعتادان	دانشگاهی	۰/۴۵۲	۰/۰۴۸**	۰/۰۰۰**
	دبیرستان	—	۰/۲۱۰	۰/۰۰۰**
	راهنمایی	—	—	۰/۰۱۷**

** $p < ۰/۰۵$

نتایج تحلیل واریانس یک‌راهه نشان می‌دهد که میزان تحصیلات زنان در گروه نامعتادان با خشونت تجربه‌شده‌ی آنان‌شان هم‌بسته‌گی معنادار دارد؛ ولی این هم‌بسته‌گی در گروه معتادان معنادار نبوده‌است (جدول ۴). این یافته، گمانه‌ی سوم پژوهش را تأیید می‌کند.

جدول ۴- نتایج تحلیل واریانس برای مقایسه‌ی میزان تحصیلات زنان با میزان خشونت تجربه‌شده‌ی آنان

گروه	منبع پراکنده‌گی	میانگین مجذورات	درجه‌ی آزادی	F	معناداری	توان آماری
همسران معتادان	بین‌گروهی	۳۰۹/۴۸	۳	۲/۶۴	۰/۰۸۵	۰/۸۵۰
	درون‌گروهی	۱۱۷/۰۶	۱۰۳			
	کل		۱۰۶			
همسران نامعتادان	بین‌گروهی	۳۳۱/۵۶	۳	۱۰/۱۱	۰/۰۰۱**	۰/۹۹۹
	درون‌گروهی	۳۲/۷۶	۱۰۳			
	کل		۱۰۶			

** $p < ۰/۰۵$

نتایج آزمون تعقیبی شفه نیز نشان می‌دهد که در گروه نامعتادان، زنانی دارای تحصیلات دانشگاهی و دبیرستانی کمتر از زنان بی‌سواد یا دارای تحصیلات ابتدایی خشونت را تجربه کرده‌اند. تفاوت دیگر گروه‌های تحصیلی معنادار نبود (جدول ۵).



جدول ۵- نتایج آزمون شفه برای بررسی ارتباط سطح تحصیلات زنان با میزان خشونت تجربه شدهی آنان

گروه	سطح تحصیل	دبیرستان	راهنمایی	ابتدایی و بی سواد
نامعتادان	دانشگاهی	۰/۹۵۴	۰/۲۱۶	۰/۰۰۳**
	دبیرستان	—	۰/۲۹۹	۰/۰۰۲**
	راهنمایی	—	—	۰/۳۳۴**

** $p < 0.05$

نتایج آزمون t مستقل نشان می دهد که همبسته گی وضعیت شغلی مردان با خشونت تجربه شدهی همسران شان در هر دو گروه معنادان و نامعتادان معنادار است. یعنی معنادان و نامعتادان بی کار بیش تر با همسران شان خشونت می ورزند (جدول ۶). این یافته گمانه ی چهارم پژوهش را تأیید می کند.

جدول ۶- نتایج آزمون t مستقل برای مقایسه ی وضع شغلی مردان با میزان خشونت تجربه شدهی همسران شان

گروه	وضعیت شغلی	میانگین	انحراف استاندارد	درجه ی آزادی	ضریب t	سطح معناداری
معنادان	شاغل	۷۲/۸۹	۱۴/۸	۱۰۶	-۷/۸۸	۰/۰۰۰**
	بی کار	۹۱/۰۹	۵/۹			
نامعتادان	شاغل	۴۵/۲۲	۶/۸۸	۱۰۶	-۱۰/۲۳	۰/۰۰۳**
	بی کار	۵۸/۳۹	۸/۲۴			

** $p < 0.05$

نتایج تحلیل همبسته گی نشان می دهد که همبسته گی میزان حمایت اجتماعی زنان با میزان خشونت تجربه شدهی آنان در هر دو گروه معکوس، ولی تنها در گروه نامعتادان معنادار است؛ یعنی هر اندازه زنان از حمایت اجتماعی بیش تری برخوردار باشند، خشونت کم تری را تجربه می کنند (جدول ۷).

جدول ۷- نتایج تحلیل همبسته گی میزان حمایت اجتماعی زنان با میزان خشونت تجربه شدهی آنها

گروه	تعداد	ضریب همبسته گی	سطح معناداری
معنادان	۱۰۷	-۰/۱۶۵	۰/۴۸۸
نامعتادان	۱۰۷	-۰/۵۸۶	۰/۰۲۱**

** $p < 0.05$

نتایج تحلیل هم‌بستگی هم‌چنین نشان می‌دهد که هم‌بستگی میزان درآمد خانواده با میزان خشونت تجربه‌شده‌ی زنان در گروه معنادان معنادار است؛ ولی در گروه نامعنادان معنادار نیست. هم‌چنین هم‌بستگی شمار فرزندان و طول مدت ازدواج با میزان خشونت تجربه‌شده‌ی زنان در هیچ یک از گروه‌ها معنادار نیست (جدول ۸).

جدول ۸- نتایج تحلیل هم‌بستگی شمار فرزندان، میزان درآمد خانواده، و طول مدت ازدواج با میزان خشونت تجربه‌شده‌ی زنان

گروه	شاخص	تعداد	ضریب هم‌بستگی	سطح معناداری
معنادان	تعداد فرزندان	۱۰۷	۰/۰۳۳	۰/۸۸۹
	میزان درآمد خانواده	۱۰۷	-۰/۵۹۶	۰/۰۰۶**
	طول مدت ازدواج	۱۰۷	-۰/۴۰۶	۰/۰۷۵
نامعنادان	تعداد فرزندان	۱۰۷	۰/۲۲۰	۰/۳۵۱
	میزان درآمد خانواده	۱۰۷	۰/۳۱۱	۰/۱۸۱
	طول مدت ازدواج	۱۰۷	-۰/۰۱۹	۰/۵۹۳

** $p < 0.05$

بحث و نتیجه‌گیری

هم‌چنان که دیده‌شد، میزان خشونت تجربه‌شده‌ی همسران معنادان از همسران نامعنادان به گونه‌ی معنادار بیشتر است. همسران معنادان نه تنها در خشونت کلی، که در همه‌ی زیرآزمون‌های خشونت (روانی، بدنی، جنسی، و مالی) بیش از همسران نامعنادان با خشونت روبه‌رو شده‌اند. بنابراین، نخستین گمانه‌ی پژوهش تأیید می‌شود. این یافته با یافته‌های پژوهش‌های پیشین هم‌سو است (استوارت و هم‌کاران ۲۰۰۳؛ فیلد و کاتانو ۲۰۰۳؛ بنت و ویلیامز ۲۰۰۳؛ گالوانی ۲۰۰۴؛ ال-بسل و هم‌کاران ۲۰۰۳؛ کاپلان و سادوک ۱۹۹۵؛ کوپر و هم‌کاران ۱۹۹۲؛ آقابخشی ۱۳۷۶؛ گلپور و مولوی ۱۳۸۰).

در واقع، محرومیت‌های برآمده از سوءمصرف مواد، رفتارهای تکانشی معنادان، به کار نگرفتن درست راه‌بردهای کنار آمدن و سازگاری، نداشتن توان‌مندی‌های زنده‌گی و اجتماعی، پایین بودن عزت‌نفس و احساس خودارزشمندی، و هم‌چنین مشکلات مالی، از مهم‌ترین ریشه‌های خشونت‌ورزی با زنان است که معنادان در مقایسه با نامعنادان بیشتر با این مشکلات روبه‌رو اند. البته هم‌چنان که دیده‌شد، همسران نامعنادان نیز—اگر چه کم‌تر از همسران نامعنادان—تا اندازه‌ی با خشونت روبه‌رو بوده‌اند. به هر رو، زنان هر دو گروه خشونت را در گونه‌های روانی، بدنی، جنسی، و مالی تجربه می‌کنند. از این میان، میانگین خشونت روانی در هر دو گروه بیش از



میانگین دیگر گونه‌های خشونت است. هم‌چنان که مک‌کلی و هم‌کاران (۱۹۹۵) و هنسون و والاس-کپرتا (۲۰۰۴) نشان داده‌اند، پراکنده‌گی خشونت روانی با زنان بسیار است، به گونه‌ئی که گاه تا ۸۰ درصد می‌رسد. خشونت‌های بدنی، جنسی، و مالی نیز در هر دو گروه دیده‌شده‌است. یافته‌های این پژوهش، با یافته‌های کوکر و هم‌کاران (۲۰۰۰)، سنی و هم‌کاران (۲۰۰۴)، و پیدی‌کایل و هم‌کاران (۲۰۰۴) هم‌سو است. هم‌چنین میزان خشونت مالی با زنان هر دو گروه به‌ویژه با همسران معتادان چشم‌گیر است. معتادان به علت هزینه‌های مصرف مواد دست به خشونت مالی می‌زنند. *جوادیان* (۱۳۸۲) نیز به این موضوع اشاره کرده‌است.

یافته‌های پژوهش نشان داد که میزان تحصیلات مردان معتاد و نامعتاد با میزان خشونت تجربه‌شده‌ی همسران‌شان هم‌بستگی معنادار دارد و بدین سان گمانه‌ی دوم پژوهش تأیید می‌شود. نتایج آزمون شفه نیز نشان داد که در هر دو گروه میزان بالاتر تحصیلات (دانشگاهی) با خشونت کم‌تر از سطوح پایین تحصیلات (بی‌سواد و ابتدایی) همراه بوده‌است. این یافته نه تنها با پیشینه‌ی مربوط به آموزش هم‌خوانی کامل دارد، که با یافته‌های پژوهش‌های در زمینه‌ی خشونت نیز هم‌سو است. برای نمونه، ریورا-ریورا و هم‌کاران (۲۰۰۴) نشان داده‌اند که میزان تحصیلات مردان با خشونت تجربه‌شده‌ی زنان هم‌بستگی معکوس دارد. *جوادیان* (۱۳۸۲) نیز نشان داده‌است که هم‌بستگی دفعات خشونت با تحصیلات مردان معنادار است؛ یعنی هر اندازه مرد تحصیلات بالاتری داشته‌باشد، خشونت کم‌تری به همسر خود می‌ورزد. ریشه‌های این موضوع را می‌توان در ارتقای اعتمادبه‌نفس و آگاهی از حق و حقوق انسانی زن در دیدگاه مرد دانش‌آموخته جست.

یافته‌های پژوهش نشان داد که در گروه نامعتادان هم‌بستگی سطح تحصیلات زنان با میزان خشونت تجربه‌شده‌ی آن‌ها معنادار دارد. نتایج آزمون تعقیبی شفه نیز نشان داد زنان دارای تحصیلات دانشگاهی و دبیرستانی کم‌تر از دو گروه دارای تحصیلات راهنمایی و ابتدایی با خشونت روبه‌رو شده‌اند. پژوهش‌های اجتماعی انجام‌شده نشان می‌دهد که هر اندازه زنان به حق و حقوق انسانی، شرعی، قانونی، و عرفی خود آگاه‌تر باشند، کم‌تر زیر بار زور می‌روند و اجازه نمی‌دهند خشونت زیادی در مورد آن‌ها اعمال شود. تحصیلات بیش‌تر این امکان را به زن می‌دهد که در برابر احتمال خشونت‌ورزی با وی پیش‌گیری کند یا دست به جلب حمایت قانونی و اجتماعی بزند. ولی در گروه معتادان که رفتاری تکانشی و آنی دارند، میزان

تحصیلات زنان با خشونت تجربه شده‌ی آن‌ها تفاوت معناداری ندارد. یعنی فرد معتاد فارغ از این که همسرش دارای چه پایگاه اجتماعی، تحصیلی، و فرهنگی باشد، با او به خشونت رفتار می‌کند و این خشونت بیش‌تر بر پایه‌ی رفتارهای کنترل‌ناشونده‌ی برآمده از محرومیت و محدودیت‌های مواد سر می‌زند (فیلد و کاتانو ۲۰۰۳).

یافته‌های پژوهش نشان داد که در گروه معتادان و نامعتادان، هم‌بستگی وضع شغلی مردان با میزان خشونت تجربه شده‌ی همسران معنادار است. گیل‌هام و هم‌کاران (۱۹۹۸) نیز بر آن اند که وضع شغلی از مهم‌ترین عوامل خشونت‌ورزی با زنان است. معمولاً افراد بی‌کار با احتمال بیش‌تری رفتار خشونت‌آمیز با زنان دارند. طبیعی است که شاغلان از آن‌جا که اعتمادبه‌نفس بیش‌تری دارند، کم‌تر به خود اجازه می‌دهند که دست به خشونت بزنند (ردین‌گوت ۱۹۸۹). این موضوع را می‌توان با نگرهی وضعیت اقتصادی، فرهنگی، و موقعیتی تبیین کرد؛ چرا که شغل مهم‌ترین عاملی است که وضع اقتصادی و پایگاه اجتماعی و فرهنگی افراد را تعیین می‌کند. در واقع، شاغل بودن یا بی‌کار بودن از مهم‌ترین متغیرهای پیش‌بین در وضع روانی، فرهنگی، اقتصادی، و اجتماعی افراد است. هر اندازه وضع اقتصادی فرد بدتر باشد با محدودیت بیش‌تری روبه‌رو خواهد بود و خشونت بیش‌تری با خانواده و به‌ویژه همسر خود خواهد ورزید (گلس ۱۹۹۷).

یافته‌های پژوهش نشان داد که در گروه نامعتادان، هم‌بستگی وضعیت حمایت اجتماعی از زنان با میزان خشونت تجربه شده‌ی آن‌ها معکوس و معنادار است؛ یعنی هر اندازه زنان از حمایت اجتماعی بیش‌تری برخوردار باشند، با خشونت کم‌تری روبه‌رو می‌شوند. این یافته گمانه‌ی پنجم پژوهش را تأیید می‌کند. البته این هم‌بستگی در گروه معتادان معنادار نبوده است. یافته‌های برخی پژوهش‌های پیشین در زمینه‌ی نقش حمایت اجتماعی در کاهش آسیب‌های اجتماعی و روانی نیز گویای این مسئله است. برای نمونه، گلس (۱۹۹۷) و دینان و هم‌کاران (۲۰۰۴) به تأثیر حمایت اجتماعی در کاهش آسیب‌های اجتماعی اشاره کرده‌اند. بارون و برن (۱۹۹۷) نیز حمایت اجتماعی را سپر بلایی می‌شمارند که می‌تواند نگاه‌بان فرد در برابر فشارهای درونی و تهدیدهای بیرونی باشد. البته این موضوع در میان معتادان چندان عمومیت ندارد. هم‌چنان که آقابخشی (۱۳۷۶) نیز گفته است، اعتیاد پدر نقش حمایتی وی را در خانواده کاهش می‌دهد و افت کارکرد خانواده را به همراه می‌آورد. معنادار نبودن هم‌بستگی حمایت اجتماعی با خشونت تجربه شده‌ی همسران معتادان را



می‌توان برآمده از تکانشی بودن و رفتار ناآگاهانه و کنترل‌ناشدنی معتادان دانست (فیلد و کاتانو ۲۰۰۳) که ارتباط چندانی با عوامل بیرونی مانند حمایت اجتماعی ندارد. در واقع، معتاد به علت از دست دادن پایگاه اجتماعی و خانواده‌گی خود، تحت تأثیر مواد مخدر، احساس قدرت‌مندی و بی‌نیازی از دیگران را در خود می‌پروراند و در هنگام خماری نیز همواره دو راهبرد ناکارآمد التماس و پرخاش‌گری را به کار می‌گیرد (کوپر و هم‌کاران ۱۹۹۲)؛ از این رو، بیش‌تر از واقعیت‌های پیرامون خود بی‌خبر و ناآگاه است.

یافته‌های پژوهش هم‌چنین نشان داد که شمار فرزندان هم‌بسته‌گی معناداری با میزان خشونت تجربه‌شده‌ی همسران معتادان و نامعتادان ندارد. بر پایه‌ی یافته‌ها هم‌بسته‌گی سطح درآمد خانواده با خشونت تجربه‌شده‌ی زنان در گروه معتادان معنادار است. معتادان به علت هزینه‌های بسیار بالای مواد، همواره با کم‌بود منابع مالی و اقتصادی روبه‌رو اند و از این رو، همیشه رفتاری تنش‌زا و پرخاش‌گرانه دارند (گلپور و مولوی ۱۳۸۰). هم‌چنین هم‌بسته‌گی طول مدت ازدواج با خشونت تجربه‌شده در هیچ یک از گروه‌ها معنادار دیده‌نشده.

روی‌هم‌رفته می‌توان گفت که بیش‌تر زنان با خشونت روبه‌رو می‌شوند و آن را تجربه می‌کنند؛ هر چند این برخورد در برخی از گروه‌ها، مانند همسران معتادان بیش‌تر باشد یا هم‌بسته‌گی بیش‌تری با برخی از متغیرها مانند تحصیلات، سطح درآمد، و مانند این‌ها داشته‌باشد. هم‌چنین با نگرش به این که خشونت‌ورزی می‌تواند سرچشمه‌ی مشکلات پزشکی و روان‌پزشکی آینده باشد، باید با چاره‌جویی‌های قانونی، آموزشی، و روان‌شناختی تا آن‌جا که بتوان از نمود آن پیش‌گیری کرد و از شدت آن کاست.

منابع

- ۱- آقابخشی، حبیب. ۱۳۷۶. *روی‌کرد مددکاری اجتماعی در زمینه‌ی اثرات اعتیاد بر نظام خانواده*. تهران: اداره‌ی کل مطالعات و پژوهش‌ها.
- ۲- ثنائی، باقر، ستیلا علاقبند، و عباس هومن. ۱۳۷۹. *مقیاس‌های سنجش خانواده و ازدواج*. تهران: انتشارات بعثت.
- ۳- جوادیان، رضا. ۱۳۸۲. «بررسی پدیده‌ی خشونت در خانواده‌های دارای پدر معتاد». صص. ۴۱۳-۴۲۴ در *مجموعه مقالات اولین همایش تبیین علمی بزه‌دیدگان*. خوراسگان: دانشگاه آزاد خوراسگان.
- ۴- سموعی، راحله. ۱۳۷۹. «مقایسه‌ی عمل‌کرد خانواده‌ی معتادان خودمعرّف و غیرمعتادان». *دانش و پژوهش* ۱(۳): ۷۳-۸۶.
- ۵- شهنی بیلاق، منیجه. ۱۳۷۶. «رابطه‌ی برخی عوامل جمعیت‌شناختی با خشونت مردان نسبت به همسران خود در شهرستان اهواز». *مجله‌ی علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه شهید چمران اهواز* ۳-۴(۱-۲): ۳۹-۶۳.
- ۶- قهاری، شهربانو. ۱۳۸۱. «بررسی مشکلات روان‌پزشکی در زنان قربانی خشونت‌های خانه‌گی». مقاله‌ی ارائه‌شده در دومین کنگره‌ی روان‌شناسی بالینی ایران، ۲۴-۲۵ اردی‌بهشت ۱۳۸۱، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران.
- ۷- کار، مهرانگیز. ۱۳۷۹. *پژوهشی درباره‌ی خشونت علیه زنان*. تهران: انتشارات روشن‌گران و مطالعات زنان.
- ۸- گلپور، محسن، و حسین مولوی. ۱۳۸۰. «مقایسه‌ی ویژه‌گی‌های روانی و روابط زناشویی معتادان و غیر معتادان با همسران آن‌ها». *دانش و پژوهش* ۲(۷): ۱-۲۰.
- ۹- نازپرور، بشیر. ۱۳۷۶. «عوامل مؤثر در همسرآزاری» پایان‌نامه‌ی دکترا، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران.
- 10- Alpert, Elaine J. 1995. "Violence Intimate Relationships and the Practicing Internist: New 'Disease' or New Agenda?" *Diagnosis and Treatment* 123(10):774-781.
- 11- Aronson, Elliot, Timothy D. Wilson, and Robin M. Akert. 1999. *Social Psychology*. 3rd Edition. New York, NY, USA: Longman.
- 12- Bandura, Albert, Nancy E. Adams, and Janice Beyer. 1977. "Cognitive Processes Mediating Behavioral Change." *Journal of Personality and Social Psychology* 35(3):125-139.
- 13- Baron, Robert A., and Donn Byrne. 1997. *Social Psychology*. 8th Edition. Boston, MA, USA: Allyn and Bacon.
- 14- Bennett, Larry, and Oliver J. Williams. 2003. "Substance Abuse and Men Who Batter: Issues in Theory and Practice." *Violence against Women* 9(5):558-575.



- 15- Busch, Amy L., and Mindy S. Rosenberg. 2004. "Comparing Women and Men Arrested for Domestic Violence: A Preliminary Report." *Journal of Family Violence* 19(1):49-57.
- 16- Caetano, Raul, Suhasini Ramisetty-Mikler, and Christine McGrath. 2004. "Acculturation, Drinking, and Intimate Partner Violence among Hispanic Couples in the United States: A Longitudinal Study." *Hispanic Journal of Behavioral Sciences* 26(1):60-78.
- 17- Coker, Ann L., Paige Hall Smith, Robert E. McKeown, and Melissa J. King. 2000. "Frequency and Correlates of Intimate Partner Violence by Type: Physical, Sexual, and Psychological Battering." *American Journal of Public Health* 90(4):553-559.
- 18- Cooper, M. Lynne, Marcia Russell, Jeremy B. Skinner, Michael R. Frone, and Pamela Mudar. 1992. "Stress and Alcohol Use: Moderating Effects of Gender, Coping, and Alcohol Expectancies." *Journal of Abnormal Psychology* 101(1):139-152.
- 19- Danielson, Kirstie K., Terrie E. Moffitt, Avshalom Caspi, and Phil A. Silva. 1998. "Comorbidity between Abuse of an Adult and DSM-III-R Mental Disorders: Evidence from an Epidemiological Study." *The American Journal of Psychiatry* 155(1):131-133.
- 20- Dearwater, Stephen R., Jeffrey H. Coben, Jacquelyn C. Campbell, Gregory Nah, Nancey Glass, Elizabeth McLaughlin, and Betty Bekemeier. 1998. "Prevalence of Intimate Partner Abuse in Women Treated at Community Hospital Emergency Departments." *The Journal of the American Medical Association* 280(5):433-438.
- 21- Dinan, B. Ann, George J. McCall, and Diana Gibson. 2004. "Community Violence and PTSD in Selected South African Townships." *Journal of Interpersonal Violence* 19(6):727-742.
- 22- El-Bassel, Nabila, Louisa Gilbert, Victoria Frye, Elwin Wu, Hyun Go, Jennifer Hill, and Beverly L. Richman. 2004. "Physical and Sexual Intimate Partner Violence among Women in Methadone Maintenance Treatment." *Psychology of Addictive Behaviors* 18(2):180-183.
- 23- El-Bassel, Nabila, Louisa Gilbert, Susan Witte, Elwin Wu, Theodore Gaeta, Robert Schilling, and Takeshi Wada. 2003. "Intimate Partner Violence and Substance Abuse among Minority Women Receiving Care from an Inner-City Emergency Department." *Women's Health Issues* 13(1):16-22.
- 24- Eriksson, C. J. Peter, Bettina von der Pahlen, Taisto Sarkola, and Kaija Seppä. 2003. "Oestradiol and Human Male Alcohol-Related Aggression." *Alcohol and Alcoholism* 38(6):589-596.
- 25- Fals-Stewart, William. 2003. "The Occurrence of Partner Physical Aggression on Days of Alcohol Consumption: A Longitudinal Diary Study." *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 71(1):41-52.
- 26- Field, Craig A., and Raul Caetano. 2003. "Longitudinal Model Predicting Partner Violence among White, Black, and Hispanic couples in the United States." *Alcoholism, Clinical and Experimental Research* 27(9):1451-1458.
- 27- Flitcraft, Anne. 1995. "From Public Health to Personal Health: Violence against Women across the Life Span." *Annals of Internal Medicine* 123(10):800-802.
- 28- Galvani, Sarah. 2004. "Responsible disinhibition: Alcohol, Men, and Violence to Women." *Addiction Research and Theory* 12(4):357-371.

- 29- Gelles, Richard J. 1997. *Intimate Violence in Families*. 3rd Edition. Thousand Oaks, CA, USA: Sage Publications.
- 30- Gillham, Bill, Gary Tanner, Bill Cheyne, Isobel Freeman, Martin Rooney, and Allan Lambie. 1998. "Unemployment Rates, Single Parent Density, and Indices of Child Poverty: Their Relationship to Different Categories of Child Abuse and Neglect." *Child Abuse and Neglect* 22(2):79-90.
- 31- Haller, Deborah L., and Donna R. Miles. 2003. "Victimization and Perpetration among Perinatal Substance Abusers." *Journal of Interpersonal Violence* 18(7):760-780.
- 32- Hanson, R. Karl, and Suzanne Wallace-capretta. 2004. "Predictors of Criminal Recidivism among Male Batterers." *Psychology, Crime, and Law* 10(4):413-427.
- 33- Hawke, Josephine M., Nancy Jainchill, and George De Leon. 2003. "Posttreatment Victimization and Violence among Adolescents Following Residential Drug Treatment." *Child Maltreatment* 8(1):58-71.
- 34- Kaplan, Harold I., and Benjamin J. Sadock. 1995. *Comprehensive Textbook of Psychiatry*. 6th Edition. Baltimore, MD, USA: Williams and Wilkins.
- 35- Klingman, Avigdor. 1998. "Psychological Education: Studying Adolescents' Interests from Their Own Perspective." *Adolescents* 33(130):435-446.
- 36- Koenig, Michael A., Tom Lutalo, Feng Zhao, Fred Nalugoda, Fred Wabwire-Mangen, Noah Kiwanuka, Jennifer Wagman, David Serwadda, Maria Wawer, and Ron Gray. 2003. "Domestic Violence in Rural Uganda: Evidence from a Community-Based Study." *Bulletin of the World Health Organization* 81(1):53-60.
- 37- McCauley, Jeanne, David E. Kern, Ken Kolodner, Laurie Dill, Arthur F. Schroeder, Hallie K. DeChant, Janice Ryden, Eric B. Bass, and Len R. Derogatis. 1995. "The 'Battering Syndrome': Prevalence and Clinical Characteristics of Domestic Violence in Primary Care Internal Medicine Practices." *Annals of Internal Medicine* 123(10):737-746.
- 38- Meichenbaum, Donald. 1996. "Stress Inoculation Training for Coping with Stressors." *The Clinical Psychologist* 49(1):4-7.
- 39- Moraes, Claudia Leite, Maria Helena Hasselmann, and Michael E. Reichenheim. 2002. "Adaptação transcultural para o português do instrumento 'Revised Conflict Tactics Scales (CTS2)' utilizado para identificar violência entre casais." (In Portuguese) (Portuguese-Language Cross-Cultural Adaptation of the Revised Conflict Tactics Scales (CTS2), an Instrument Used to Identify Violence in Couples). *Cadernos de Saúde Pública (Reports in Public Health)* 18(1):163-176.
- 40- Nelson, Heidi D., Peggy Nygren, Yasmin McInerney, and Jonathan Klein. 2004. "Screening Women and Elderly Adults for Family and Intimate Partner Violence: A Review of the Evidence for the U.S. Preventive Services Task Force." *Clinical Guidelines* 140(5):387-396.
- 41- Peedicayil, Abraham, Laura S. Sadowski, Lakshman Jeyaseelan, Viswanathan Shankar, Dipty Jain, Saradha Suresh, and Shrikant I. Bangdiwala. 2004. "Spousal Physical Violence against Women during Pregnancy." *British Journal of Obstetrics and Gynaecology* 111(7):682-687.
- 42- Redingote, Jillian. 1989. "Beating the Odds: Violence and Women with Disabilities." Monograph. Vancouver, BC, Canada: Disabled Women's Network (DAWN).



- 43- Reichenheim, Michael E., and Claudia Leite Moraes. 2004. "Comparison between the Abuse Assessment Screen and the Revised Conflict Tactics Scales for Measuring Physical Violence during Pregnancy." *Journal of Epidemiology and Community Health* 58(6):523–527.
- 44- Rivera-Rivera, Leonor, Eduardo Lazcano-Ponce, Jorge Salmerón-Castro, Eduardo Salazar-Martínez, Roberto Castro, and Mauricio Hernández-Avila. 2004. "Prevalence and Determinants of Male Partner Violence against Mexican Women: A Population-Based Study." *Salud Pública de México* 46(2):113–122.
- 45- Sarason, Barbara R., Irwin G. Sarason, and Gregory R. Pierce. 1990. *Social Support: An International View*. New York, NY, USA: John Wiley and Sons.
- 46- Sethi, Dinesh, Suzanne Watts, Anthony Zwi, Judy Watson, and Cathy McCarthy. 2004. "Experience of Domestic Violence by Women Attending an Inner City Accident Emergency Department." *Emergency Medicine Journal* 21(2):180–184.
- 47- Stuart, Gregory L., Todd M. Moore, Christopher W. Kaheler, and Susan E. Ramsey. 2003. "Substance Abuse and Relationship Violence among Men Court-Referred to Batterers' Intervention Program." *Substance Abuse* 24(2):107–122.
- 48- Straus, Murray A. 1996. *Manual for the Conflict Tactics Scales*. Durham, NH, USA: Family Research Laboratory, University of New Hampshire.
- 49- Testa, Maria, Jennifer A. Livingston, and Kenneth E. Leonard. 2003. "Women's Substance Use and Experiences of Intimate Partner Violence: A Longitudinal Investigation among a Community Sample." *Addictive Behaviors* 28(9):1649–1664.
- 50- Wenzel, John D., Carol L. Monson, and Shirley M. Johnson. 2004. "Domestic Violence: Prevalence and Detection in a Family Medicine Residency Clinic." *The Journal of the American Osteopathic Association* 104(6):233–239.
- 51- Wright, Rosalind J., Robert O. Wright, and Nancy E. Isaac. 1997. "Response to Battered Mothers in the Pediatric Emergency Department: A Call for an Interdisciplinary Approach to Family Violence." *Pediatrics* 99(2):186–192.

نویسندگان

داریوش جلالی،

کارشناس ارشد روان‌شناسی، سازمان بهزیستی استان چهارمحال و بختیاری
daruosh_jalali@yahoo.com

دانش‌آموخته‌ی کارشناسی ارشد روان‌شناسی، دانشگاه آزاد خوراسگان.
پژوهش‌های وی در زمینه‌ی آموزش شناختی-رفتاری، آموزش مهارت‌های زنده‌گی، هوش هیجانی، و
خشونت بوده‌است.

دکتر اصغر آقایی،

استادیار و عضو هیئت علمی گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد خوراسگان
aghaeia@yahoo.com

دانش‌آموخته‌ی دکترای روان‌شناسی، دانشگاه آزاد علوم و تحقیقات، تهران.
وی مدیر گروه کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد خوراسگان و سردبیر مجله‌ی علمی-پژوهشی دانش و
پژوهش در دانشگاه آزاد خوراسگان است. وی چندین مقاله در هم‌آی‌های بین‌المللی ارائه کرده و
مقاله‌های بسیاری نیز از وی چاپ شده‌است.
پژوهش‌های وی در زمینه‌های روان‌شناسی خانواده و ازدواج، روان‌شناسی کودک، آموزش، هوش
هیجانی، و خشونت بوده‌است

جهانبخش رهبریان،

کارشناس پیش‌گیری، معاونت پیش‌گیری سازمان بهزیستی استان چهارمحال و بختیاری
jrahbariyan@yahoo.com

دانش‌آموخته‌ی کارشناسی بهداشت، دانشگاه کرمان.
دانش‌پذیر کارشناسی ارشد روان‌شناسی دانشگاه پیام نور.
وی نزدیک به ۱۰ سال پیشینه‌ی کارهای اجرایی در زمینه‌ی کاهش آسیب و اعتیاد دارد. وی
هم‌کار علمی طرح کاهش آسیب‌های بهداشتی، روانی، و اجتماعی در سوء‌مصرف‌کننده‌گان تزریقی
مواد در سازمان بهزیستی استان چهارمحال و بختیاری بوده‌است.