

رابطه بین همسر آزاری، حمایت اجتماعی و استرس ادراک شده در زنان دارای همسران معتاد و غیر معتاد شهر رشت

پژوهشگران: سید امید ستوده ناورودی*^۱، شینا زینعلی^۲، نوشین خستگانان^۳

۱) کارشناس ارشد مشاوره خانواده، سازمان بهزیستی، رشت، ایران

۲) کارشناس ارشد روانشناسی، دانشگاه علمی کاربردی بهزیستی، رشت، ایران

۳) پزشک عمومی، مرکز ترک اعتیاد فرصت، رشت، ایران

تاریخ دریافت مقاله: ۹۱/۳/۹

تاریخ پذیرش مقاله: ۹۱/۶/۱

چکیده

مقدمه: همسر آزاری از مشکلات عمده بهداشتی و حقوقی انسانها محسوب می گردد و به هر رفتار خشنی اطلاق می گردد که وابسته به جنسیت بوده و به آسیب های جسمی، جنسی، روانی و یا رنج زنان منجر شود. با توجه به آن که همسر آزاری عوارض و پیامدهای نامطلوب اجتماعی و خانوادگی به دنبال دارد، شناسایی عواملی که مانع از تعالی این نهاد اجتماعی و خانوادگی می گردد، ضرورت می یابد. هدف: هدف از این مطالعه بررسی و مقایسه مؤلفه های همسر آزاری، حمایت اجتماعی و استرس ادراک شده در زنان دارای همسر معتاد و غیرمعتاد شهر رشت می باشد.

روش کار: مطالعه حاضر مقطعی از نوع توصیفی - تحلیلی می باشد. نمونه آماری پژوهش را ۱۰۰ نفر (۵۰ زن دارای همسر معتاد و ۵۰ زن دارای همسر غیر معتاد) از زنان شهر رشت تشکیل می دهند که با روش نمونه گیری آسان یا در دسترس انتخاب شدند و به پرسشنامه های استرس ادراک شده، پرسشنامه حمایت اجتماعی و پرسشنامه همسر آزاری پاسخ دادند. داده های بدست آمده با استفاده از شیوه های آماری تحلیل واریانس و آزمون تی مستقل مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج: تحلیل داده ها نشان داد که در مقیاس حمایت اجتماعی و زیر مقیاس های آن (حمایت ملموس، حمایت هیجانی، اطلاع رسانی، مهربانی، تعامل اجتماعی) و نمره کل استرس ادراک شده و در متغیر همسر آزاری و زیر مقیاس های آن (جسمانی، عاطفی، جنسی) بین دو گروه مورد بررسی تفاوت معنادار وجود دارد ($P < 0/01$).

نتیجه گیری: نتایج پژوهش نشان داد که میزان حمایت اجتماعی، استرس ادراک شده و میزان همسر آزاری در زنان دارای همسر معتاد و زنان دارای همسر غیر معتاد متفاوت می باشد. براین اساس ضرورت برنامه ریزی و آموزش جهت ایجاد جو حمایتی برای کاهش آسیب های وارده بر اعضای خانواده های دارای فرد معتاد بیش از گذشته احساس می شود.

کلید واژه ها: خانواده / همسر آزاری / حمایت اجتماعی / فشار روانی / اختلالات مربوط به مواد

مقدمه

جدی تمامی جوامع معاصر است (۳). هر چند یکی از مشخصات عمومی خشونت علیه زنان در سراسر جهان پنهان بودن آن از نظرها در بیشتر موارد است به عبارت دیگر زنان در مورد زندگی خشونت آمیز خود حرفی نمی زنند (۴). بررسی ها نشان می دهند که خشونت و بدرفتاری نسبت به همسر در بسیاری از کشورهای جهان پدیده ای شایع بوده و به عنوان یک مشکل اجتماعی جدی مطرح است (۵). آمار خشونت علیه زنان در تمامی کشورها حتی در کشورهای پیشرفته ای که قوانین محکمی برای جلوگیری از خشونت وضع کرده اند نگران کننده است (۶) و همسر آزاری به مراتب از آنچه به نظر می آید،

خشونت یک معضل جهانی است که پیکر جامعه را فرو می ریزد و زندگی، سلامتی و شادابی افراد را تهدید می کند. خشونت عملی است که به قصد ایجاد جراحت و درد در دیگران ایجاد می گردد (۱). همسر آزاری به عنوان یکی از انواع خشونت های خانگی، شامل هرگونه رفتاری است که به صورت عملی توسط همسر نسبت به زن صورت می گیرد. این نوع خشونت، دربرگیرنده بدرفتاری های جسمانی، عاطفی و جنسی می باشد که به منظور اعمال سلطه، اقتدار و تحکیم قدرت خود نسبت به زن و دیگر اعضای خانواده به کار می رود (۲).

خشونت علیه زنان یا همسر آزاری یکی از مسائل

کاهش حمایت اجتماعی افزایش می یابد، به این معنی که، حمایت اجتماعی به عنوان سپری در مقابل آشفتگی‌های زندگی در دنیای پیچیده کنونی عمل می کند. حمایت اجتماعی نه تنها طی دوره فشار روانی بسیار یاری کننده است، بلکه در مواقع آرامش نسبی نیز مفید می باشد (۲۰). دینان و همکاران نیز معتقدند که حمایت اجتماعی در کاهش آسیب‌های اجتماعی موثر می باشد (۲۱). اغلب پژوهش‌ها نشان می دهند که افزایش حمایت اجتماعی زنان آسیب دیده به عنوان یک عامل محافظت کننده، در کاهش پیامدهای خشونت خانگی موثر می باشد (۲۲، ۲۳، ۲۴). پناغی و همکاران نیز در این زمینه معتقدند که زنان قربانی خشونت نسبت به زنان گروه کنترل از حمایت اجتماعی ادراک شده ضعیف تری برخوردارند (۲۴).

خشونت علیه زنان علاوه بر پدید آوردن طرق غیرانطباقی تفکر در رفتار نامناسب در میان افراد با حمایت اجتماعی کم، منجر به تجربه های منفی از جمله استرس می شود. هر چند عامه مردم درک مبهمی از مفهوم استرس دارند ولی به طور قطع آن را احساس می کنند و در مرکز تمامی مشکلات مربوط به سلامت افراد قرار دارد (۲۵). حالت یا فرایندی روانشناختی که طی آن فرد بهزیستی جسمی و روانشناختی خود را تهدیدآمیز ادراک نماید استرس ادراک شده اطلاق می گردد. در واقع ایجاد استرس با چگونگی برداشت و درک فرد از موقعیت ها و حوادث مرتبط می باشد ممکن است یک موقعیت برای فردی بی خطر و برای فرد دیگری به صورت یک تهدید درک شود (۲۶). سولیوان و همکاران در پژوهش خود نشان دادند که احساس حقارت برآمده از خشونت در زنان به استرس، تشویش، ترس و افسردگی شدید می انجامد (۲۷). آلن و همکاران بیان کردند که از عمده ترین آسیب های روانی وابسته به خشونت علیه زنان می توان به استرس، احساس درماندگی، تشویش و اضطراب اشاره کرد (۲۸). همچنین میبیدی و حسنی بیان کردند که همسرآزاری علاوه بر مشکلات جسمی موجب پیامدهای روانشناختی پایدار مانند خودکشی و استرس می گردد (۲۹). با توجه به این که همسرآزاری عوارض و پیامدهای نامطلوب اجتماعی،

رایج تر است. در واقع خشونت خانگی علیه زنان امری جهانی است. سالانه بین ۱ تا ۴ میلیون زن مورد آزار و اذیت همسرانشان قرار می گیرند (۷). طبق آمار منتشر شده به وسیله سازمان بهداشت جهانی از هر سه زن یک زن در طول زندگی خود مورد خشونت خانگی واقع می شود (۸). آزار و خشونت علیه همسر با هدف کنترل و تسلط انجام می شود ۹۰ درصد نسبت به زن، ۷ تا ۸ درصد دوطرفه و ۲ تا ۳ درصد نسبت به مردان است (۹). جونس و هوران شیوع همسرآزاری را در کشورهای مختلف ۴۱-۲۱ درصد گزارش کرده اند (۱۰). در کشور ما نیز در طول سال های اخیر مانند سایر جوامع، همسر آزاری رشد چشمگیری داشته است هر چند زنان ایرانی تمایلی به بحث در مورد خشونت خانگی و گزارش آن ندارند (۷). یافته های طرح ملی نشان می دهد که ۶۶ درصد زنان ایرانی، از ابتدای زندگی مشترک خود تاکنون حداقل یک بار مورد خشونت قرار گرفته اند با این حال میزان و انواع خشونت خانگی در استان های مختلف ایران از تنوع و تفاوت های زیاد و معناداری برخوردار است (۱۱). مافی و اکبرزاده نرخ همسرآزاری در ایران را در دامنه ۷۰-۳۰ درصد گزارش کرده اند (۱۲). یکی از مهمترین عواملی که با همسر آزاری رابطه دارد اعتیاد به مواد مخدر است. تحقیقات متعددی رابطه بین اعتیاد به مواد مخدر با خشونت علیه زنان یا همسرآزاری را نشان می دهد (۱۳ و ۱۴ و ۱۵ و ۱۶). لانیدیگرگ و همکاران در این زمینه بیان می دارند که همسرآزاری در زنانی که دارای همسر معتاد می باشند به مراتب بیشتر مشاهده می شود (۱۷). گلپور و مولوی نیز در پژوهش خود نشان دادند که میزان پرخاشگری، دشمنی، همسرآزاری و اختلال های روان پریشی و آشفتگی های رفتاری، در همسران معتاد بیشتر است (۱۸). در این میان مشخص شده است که ابعاد حمایت اجتماعی به عنوان قویترین و نیرومندترین نیروهای مقابله ای برای رویارویی موفقیت آمیز و آسان افراد در زمان درگیری با شرایط تنش زا می باشد که تحمل مشکلات را برای فرد تسهیل می نماید (۱۹). میزان حمایت اجتماعی هم در آسیب پذیری و هم در مقابله افراد نسبت به تنش نقش دارد. آسیب پذیری جسمی و روانشناختی به موازات

نمره دهی پرسشنامه ۵ درجه ای است. بدین ترتیب پایین ترین امتیاز در این آزمون ۱۹ و بیشترین امتیاز آن ۹۵ است. اعتبار و روایی آن با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ در دامنه ای از ۰/۷۴ تا ۰/۹۳ گزارش شده است (۲۵). بخش سوم، پرسشنامه استرس ادراک شده در سال ۱۹۸۳ توسط کوهن و همکاران تهیه شده و دارای ۳ نسخه ۴،۱۰،۱۴ موردی است که برای استرس عمومی درک شده در یک ماه گذشته به کار می رود و افکار و احساسات درباره حوادث استرس زا، کنترل، غلبه، کنار آمدن با فشار روانی استرس های تجربه شده را مورد سنجش قرار می دهد. این پرسشنامه به روش نمره دهی لیکرت ۵ درجه ای (تقریباً هرگز=۱، هرگز=۲، گاهی اوقات=۳، اغلب اوقات=۴، بسیاری از اوقات=۵) نمره گذاری می شود. کمترین نمره صفر و بیشترین نمره ۵۶ است. نمره بالا نشان دهنده استرس ادراک شده بیشتر است. ضریب آلفا کرونباخ برای این پرسشنامه در سه مطالعه ۰/۸۴، ۰/۸۵ و ۰/۸۶ گزارش شده است (۳۰). صمدی در بررسی خود بر روی دانشجویان دانشگاه های دولتی پایایی آن را در مورد زیر مقیاس های افکار و احساسات درباره حوادث استرس زا، کنترل، غلبه، کنار آمدن با فشار به ترتیب ۰/۷۶، ۰/۷۱، ۰/۶۷ گزارش کرده است (۳۱).

جهت تجزیه و تحلیل داده ها از روش های آماری تحلیل واریانس و آزمون تی مستقل استفاده شد و کلیه عملیات آماری با استفاده از نرم افزار آماری SPSS-16 انجام شد.

نتایج

سن زنان مورد بررسی در محدوده سنی ۲۱ تا ۵۲ سال و میانگین سنی آنان ۳۱/۳۸ با انحراف معیار ۶/۸۰ بود و میزان تحصیلات اکثریت گروه مورد بررسی در سطح زیر دیپلم ۴۴/۱ قرار داشت. در این پژوهش بعد از انتخاب زنان دارای همسر معتاد تلاش شد تا گروه زنان دارای همسر غیر معتاد از لحاظ وضعیت اقتصادی، سطح سواد، تعداد اعضای خانواده و محل زندگی، همتا با گروه زنان دارای همسر معتاد انتخاب شوند. با توجه به نتایج، بین دو گروه در مقیاس های

خانوادگی و درمانی دارد و مانعی در جهت رشد و کمال محسوب می شود و همچنین رعایت حقوق انسان ها الزامی است، ضرورت دارد عواملی که موجب بازماندن این نهاد اجتماعی و خانوادگی از رشد طبیعی خود و سرپیچی از دستورات الهی می شود شناسایی شده و در ارائه ی پیشنهادها و روش های صحیح تر در پیشگیری و درمان آن بکار گرفته شوند.

روش کار

پژوهش حاضر مقطعی از نوع توصیفی - تحلیلی می باشد. جامعه آماری پژوهش را ۱۰۰ نفر از زنان دارای همسر معتاد و همسر غیر معتاد تشکیل می دهند که با روش نمونه گیری در دسترس بطور مساوی از هر دو گروه انتخاب شدند.

ابزار پژوهش مشتمل بر ۳ پرسشنامه همسر آزاری، حمایت اجتماعی و استرس ادراک شده می باشد. بخش اول، پرسشنامه همسر آزاری که توسط قهاری و همکاران بر اساس معیارهای تشخیصی همسر آزاری موجود در ادبیات روان پزشکی و روانشناسی تدوین شده است و انواع بدرفتاری جنسی، جسمی و عاطفی را مورد سنجش قرار می دهد. این پرسشنامه به روش لیکرت ۴ درجه ای (هرگز، گاهی، اغلب، همیشه) نمره گذاری می شود. بدرفتاری عاطفی از ۲۰ ماده، بدرفتاری جسمی از ۱۰ ماده و بدرفتاری جنسی از ۱۴ ماده تشکیل شده است و نقطه برش آنها به ترتیب ۱۰، ۲۰، ۱۰ می باشد. روایی صوری این پرسشنامه به تایید اساتید روان پزشکی و روانشناسی انستیتو روان پزشکی تهران رسید. برای تعیین پایایی از آلفای کرونباخ استفاده شد که ۹۲ درصد تعیین و ضریب پایایی به روش آزمون مجدد برابر ۹۸ درصد گزارش شده است (۱۱). بخش دوم، پرسشنامه حمایت اجتماعی (MOS) که توسط شربان و ساگرمن به منظور زمینه یابی در پیامدهای پزشکی طراحی گردید. اما پس از آن در پژوهش های دیگر از آن استفاده شد. این پرسشنامه دارای ۵ زیر مقیاس و ۱۹ عبارت است. زیر مقیاس های آن جهت ارزیابی حمایت ملموس، حمایت هیجانی، اطلاع رسانی، مهربانی و تعامل اجتماعی مثبت می باشند. مقیاس

بحث و نتیجه گیری

این پژوهش با هدف مقایسه میزان همسر آزاری، حمایت اجتماعی و میزان استرس ادراک شده در زنان دارای همسر معتاد و غیر معتاد انجام شد. نتایج این پژوهش نشان داد که بین زنان دارای همسر معتاد و غیر معتاد در مقیاس‌های همسر آزاری، استرس ادراک شده و حمایت اجتماعی تفاوت معناداری وجود دارد. نتایج این پژوهش با نتایج تحقیقات دیگر همخوانی دارد (۱۶، ۱۸، ۲۴، ۳۲، ۳۳، ۳۴، ۳۵). به طور یقین رابطه اعتیاد به مواد مخدر، الکل و سیگار با شخصیت افراد، یک رابطه دو جانبه و متقابل دارد، یعنی از یک طرف سوء مصرف این مواد بر شخصیت فرد معتاد تاثیر می‌گذارد و از سوی دیگر افراد با انواع ویژگی‌های شخصیتی نظیر شخصیت‌های وابسته، گرایش بیشتری به سوء مصرف پیدا می‌کنند و تاثیر متقابل این عوامل زمینه ساز همسر آزاری در این افراد می‌باشد (۳۶). نتایج بدست آمده را می‌توان این گونه تبیین کرد که استفاده از الکل و مواد مخدر، قضاوت را ناقص می‌کند، بازداری را کاهش و پرخاشگری را افزایش می‌دهد (۳۷).

والتون موس و همکاران در پژوهش خود بیان کردند افرادی که مواد مخدر و الکل مصرف می‌کنند نسبت به کسانی که این کار را نمی‌کنند بیشترین خشونت علیه همسر را دارند (۳۲). مک فارلنس و همکاران در بررسی خود به این نتیجه رسید که مواد مخدر و الکل در مردان باعث ایجاد خشونت علیه زنان می‌شود (۳۳). ساریچلو و همکاران نیز در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که بین اعتیاد شوهران و همسر آزاری رابطه معنادار وجود دارد (۳۵). در تحقیق شمس اسفندآباد عنوان شد زنانی که همسران معتاد دارند بیشتر مورد همسر آزاری قرار می‌گیرند (۱۶). همچنین طی تحقیقی که نازپور انجام داد به این نتیجه رسید که ۳۴ درصد مردان مرتکب همسر آزاری، به دخانیات و ۳۳ درصد آنها به مواد مخدر اعتیاد دارند (۳۸).

از دیگر مولفه هایی که با همسر آزاری و اعتیاد رابطه دارد حمایت اجتماعی می‌باشد. حمایت اجتماعی مانند یک «سپر» در برابر آسیب های روانی و جسمانی و

همسر آزاری، حمایت اجتماعی و استرس ادراک شده تفاوت معناداری مشاهده گردید ($p=0/000$). جهت مقایسه میزان استرس ادراک شده از آزمون تی مستقل استفاده شد.

با توجه به نتایج تفاوت موجود در متغیرهای حمایت مملوس ($p=0/000$)، متغیر حمایت هیجانی ($p=0/000$) و اطلاع رسانی ($p=0/000$)، مهربانی ($p=0/000$) و تعامل اجتماعی مثبت ($p=0/000$) و نمره حمایت اجتماعی ($p=0/000$) بین دو گروه مورد بررسی معنادار می‌باشد (جدول شماره ۱). همچنین میزان همسر آزاری در دو گروه زنان دارای همسر معتاد و همسر غیر معتاد با استفاده از آزمون تی مستقل مورد بررسی قرار گرفت.

جدول شماره (۱): مقایسه میانگین و انحراف معیار بین دو گروه در

متغیر حمایت اجتماعی

متغیرها	میانگین	انحراف استاندارد	آزمون t	معناداری
حمایت مملوس	۳۴/۴۳	۲/۷۶	۲/۱۸۶	۰/۰۰۰
	۳۴/۵۶	۲/۶۶		
حمایت هیجانی	۳۶/۶۵	۱/۷۸	۳/۶۴	۰/۰۰۰
	۳۵/۷۸	۱/۵۶		
اطلاع رسانی	۴۵/۴۹	۲/۹۸	۲/۳۹	۰/۰۰۰
	۴۷/۴۴	۳		
مهربانی	۷۵/۵۰	۳/۳۴	۴/۵۷	۰/۰۰۰
	۷۲/۶۵	۳/۹۸		
تعامل اجتماعی مثبت	۶۵/۸۹	۲/۴۵	۳/۴۴	۰/۰۰۰
	۶۷/۶۶	۲/۶۵		
نمره حمایت اجتماعی	۷۲/۵۶	۳/۲۱	۴/۷۸	۰/۰۰۰
	۷۴/۸۳	۳/۲۳		

با توجه به نتایج بدست آمده و سطح معنی داری در متغیرهای بدر رفتاری جسمانی، متغیر بدر رفتاری عاطفی و متغیر بدر رفتاری جنسی ($p=0/000$) تفاوت موجود بین دو گروه معنادار است (جدول شماره ۲).

جدول شماره (۲): مقایسه میانگین و انحراف معیار بین دو گروه در

همسر آزاری

متغیرها	میانگین	انحراف استاندارد	آزمون t	معناداری
جسمانی	۳۳/۵۴	۰/۵۷	۲/۳۹	۰/۰۰۰
	۳۵/۷۱	۰/۵۲		
عاطفی	۳۲/۶۷	۱/۸۰	۳/۴۷	۰/۰۰۰
	۳۹/۶۹	۱/۵۱		
جنسی	۳۲/۹۸	۱/۹۸	۲/۳۸	۰/۰۰۰
	۳۶/۱۵	۱/۱۰۱		

استرس های زندگی عمل می کند. از این رو می توان انتظار داشت سطح بهینه حمایت اجتماعی با افزایش سطح سلامت روان ارتباط داشته باشد (۳۹). حمایت اجتماعی که در طی آن فردی به فرد دیگر کمک می‌رساند (۴۰) در هنگام مواجهه با دشواری‌ها، موجب کاهش اثر فشار روانی (استرس) شده و آسیب پذیری زنان در جامعه و خانواده را کاهش و سلامت روان را ارتقاء می‌بخشد. ساراسون و همکاران بیان کردند که حمایت اجتماعی نظیر حمایت عاطفی، حمایت شبکه اجتماعی، حمایت خود ارزشمندی، حمایت ایزاری و حمایت اطلاعاتی می‌تواند احتمال خشونت ورزی با زنان را کاهش دهد (۴۱). در واقع دادن و گرفتن حمایت خانوادگی و اجتماعی، از عمده‌ترین روش‌های مقابله و جلوگیری از اعمال خشونت مردان علیه همسرانشان است (۴۲). کوکات و گودمن، حمایت اجتماعی را به عنوان واسطه بین راهبردهای مساله محور و پریشانی روانشناختی در بین زنان مورد خشونت دانسته‌اند (۴۳). پناغی و همکاران نیز در پژوهش خود دریافتند که زنان آسیب دیده، در حمایت اجتماعی و سلامت روان نمره پایینی کسب می‌کنند (۲۴). همچنین نزل و همکاران اذعان کردند که افزایش حمایت اجتماعی زنان آسیب دیده به عنوان یک عامل محافظت کننده در کاهش پیامدهای منفی خشونت خانگی موثر است (۴۴).

از دیگر پیامدهای همسر آزاری تجربه استرس ادراک شده در زنان آزار دیده می باشد. استرس به شرایط و رویدادهایی گفته می شود که فرد در زندگی با آنها روبرو می شود ولی با امکانات و توانمندی های کنونی فرد هماهنگی ندارد بنابراین دچار تعارض و کشمکش روانی می‌شود (۴۵). پژوهشگران معتقدند که اثرات استرس و رویدادهای منفی زندگی از فردی به فرد دیگر متفاوت است. آنان بر این باورند که واکنش افراد در برابر رویدادهای استرس زا و نیز فشارزایی رویدادها تحت تاثیر عوامل گوناگون فردی و اجتماعی است، برخی از ویژگی‌هایی که افراد نسبتاً مقاوم در برابر رویدادهای استرس زای زندگی دارند عبارتند از: سرسختی، امیدواری، احساس پیوستگی، تفکر سازنده و حمایت اجتماعی. از این رو تشویش، استرس، احساس

درماندگی، نداشتن اعتماد به نفس و افسردگی را می توان از عمده‌ترین آسیب های روانی وابسته به خشونت علیه زنان، دانست (۲۸). برگ معتقد است که زنان کتک‌خورده، طیف وسیعی از علایم آسیب شناسی روانی و مشکلات جسمانی دراز مدت را تجربه می‌کنند (۴۶). هامیتون، جنکیس و واندر در پژوهش خود نشان دادند که همسرآزاری به افسردگی شدید، استرس، تشویش و هراس منجر می شود (۴۷). از طرفی حمایت اجتماعی از طریق محافظت و کاهش اثرات زیان بار وقایع استرس زا نقش مهمی در حفظ سلامتی دارد، بنابراین حمایت اجتماعی بر روی بهبود اثرات استرس موثر است (۴۸). حسینی پادنجان و همکاران در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که حمایت اجتماعی قادر است آسیب پذیری در برابر استرس را در زنان سرپرست خانواده پیش بینی کند (۴۹). همچنین جزایری و شریفی بیان کردند که بیماران مبتلا به سردردهای مزمن تنشی و میگرن نسبت به گروه کنترل دارای نمرات بالاتری در همسر آزاری عاطفی و نمرات پایین‌تری در حمایت اجتماعی می‌باشند (۵۰).

با توجه به نتایج پژوهش حاضر و مطالعات پیشین، در پایان پیشنهاد می‌شود که مسئولین بهداشت کشور اقدامات پیشگیرانه‌ای در جهت کاهش همسرآزاری و افزایش حمایت اجتماعی برای زنان آسیب دیده فراهم نمایند و با بالا بردن سطح آگاهی افراد جامعه نسبت به ملاک های همسرآزاری، کسب حمایت اجتماعی و آموزش مهارت های مقابله ای و حل مساله به زنان آسیب دیده، گام موثری جهت حفظ و تداوم نهاد خانواده و سلامت زنان بردارند.

References:

- 1-GellesR J. Intimate Violence in Families. 3th Edition. Thousand Oaks, CA,USA: Sage Publications. 1997.
- 2- Anderson M L, Leigh. I W. Internal consistency and factor structure of the revised conflict tactics scales in a sample of deaf female college students. J Fam Violence. 2010.25.pp: 475-483.
- 3-Holtz R, Worth-Munro A,Smulzler N,Bate L,Sandion E.An Overviem Ofresearch On Couple Violence :What Do We Know About Male Batterers Their Partners,and Their Children. Psycho Therapy In Practice. 2001.12(3):pp:7-23.
- 4-Junson B, Junson C. The domestic violence.In: J .Murry B. .Women's health carehandbook . 2th Edition. 2000. pp: 92-101.
- 5-ClarkDW. Domestic Violence Screening Police and Proceduyes In Indian Health Services Facilities.Journal of Amrican Board Family Practice.2001.14(4).pp:25-28.
- 6-Meidid N, Nygren P, McLhey Y, KleinJ. Screening Women And Elderly Adults For Family And Inimate Partner Violence.A Review of The Evidence For The Us.Preventive Service Yaks Force. Journal of Clinical Quidelines. 2004.5(140).pp:387-396.
- 7-JewkesR A.The Impact of Violence Agansit Women On Sexual And Reproductive Healt.Medical Research Counseling. 1999.3(121).pp:211-231.
- 8-World Health Organization,Violence Against Women, Geneva.1997. 4(132). pp:387-412.
- 9- Moazami Sh. Protection of women against domestic violence. Journal of Social Welfare. 2004.3(13).pp:223-250.
- 10-Jones RF, Horan DL. The American college of obstetricians and gynecologists: Adecade of responding to violence against women.International Journal of Gynecology and Obstetrics,1999. 58.pp:43-50.
- 11-Ghahari S h, AtefVahid, M K, Yousefi H. The prevalence of spouse abuse among married students of Islamic Azad University of Tonekabon in 2004.Journal of Mazandaran University of MedicalSciences, 2006.16(50), pp:83- 89. [Text in Persian]
- 12-Mafi M, Akbarzadeh, N. Psychological characteristics of perpetrators of domestic violence.Psychological Studies, 2005.1(4-5).pp: 71-86.[Text in Persian]
- 13-Schuerger JM. Personality and biographic data characterize men who abuse their wives. J of Clinical Psychology 2006.44(1).pp :75-81.
- 14-Jewkes R, Levine J, Penn-Kekana L. Risk factors for domestic violence: finding from a SouthAfrican cross – sectional study. J Social Scienceand medicine 2002. 55(9)pp: 603 – 623.
- 15-Stuart G. regory L. Todd M. Moore, Christopher W. Kaheler, and Susan E. Ramsey. Substance Abuse and Relationship Violence among Men Court-Referred to Batterers' Intervention Program."SubstanceAbuse. 2003. 24(2).pp:107-122.
- 16-Shams Esfandabad H, Sadrossadat SJ, EmamipourS. Wife abuse and its factors among the married women of the city of Tehran. J Psychology ofTabriz University 2004. 1(1): pp:99-122. .[Text in Persian]
- 17-Lundeberg K. Smith S M. Penn C E Ward D B. A comparison of nonviolent, psychologically violent and physically violent made college daters.Journal of Interpersonal Violence. 2004. 19.pp: 14-20.
- 18-Golparvar M. MolaviH.Compare mental attributes and relationships Addicts and their Bahmsran.Science and Research.2001. 2 (7).pp: 1-20.
- 19-Lee J. Pomeroy E C. Bohman T M. Intimate partner violence and psychological health in a sample of Asian and Caucasian women: The roles of social support and coping. Journal of Family Violence. 2007.22.pp :709-720.
- 20- Cotrona CE. Objective determinants of perceived social support, Journal of personality and social psychology .2007. 50.pp:349-355.
- 21- Dinan B. Ann, George J. McCall, and Diana Gibson. "Community Violence and PTSD in Selected South African Townships."Journal of Interpersonal Violence.2004.19(6). pp:727-742.
- 22- Wenzel S L. TuckerJ S. Elliott M N. Marshall G N. Williamson S L. Physical violence against impoverished women: A longitudinalanalysis of risk and protective factors. Women's Health Issues.2004.14 (5).pp:144-154.
- 23-Goodman L. Dutton M A. Vanko N.WeinfurtK. Women's resources and use of strategiesas protective factors for reabuse over time. Violence Against Women.2005. 11 (3).pp: 311-336.
- 24-Panaghi L. Ghahari S H. AhmadabadiZ. Yoosefi H. spouse abuse and mental health: the role of social support and coping strategies. Journal of Iranian Psychologists . 2008. 5(17).pp:69-80.
- 25-sherbun E, Sugarman DB.Risk marker analysis of the cessation and persistence ofwife assault. Journal Consult Cline Psychol.1991. 64(5).PP: 101-109.
- 26- Clark K D. The Relationship of Perceived Stress and Self-Efficacy Among Correctional Employees in Close-Security and Medium-Security-Level Institutions. Degree of Doctor of Philosophy, Psychology, Walden University.2010.
- 27-sullivan T P. Titus J A. Holt L J swan, S C. Fisher. B S.snow D L. Does the inclusion criterion of women's aggressionas opposed totheir victimization result in samples that differ on key dimensions ofintimate partner violence? Violence against woman.2009. (23).pp :301- 314.
- 28- Allen C T. Swan S C.Ragharan C. a jender symmetry sexim and intimate partner riolence.j or nal of Interpesronal violence, on line First, published on october 22, 2008. Retrieved December 23, 2008 from http: jiv.sagepub. com/pap. dtl
- 29-Meybodi F. Hassani M. Prevalence of Violence Against Women by their Partners in Kerman. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology. 2009. 15(3).PP:300-307
- 30-Kuhen S.Jeyaseelan L. Suresh S.Ahuja RC Domestic violence and its mental healthcorrelates in Indian women. Br J Psychiatry,Jul. 1983.187.PP:62-67.
- 31-Samadi S. Prevalence ofperceived stress, mental health and attachmentamongstudents atpublic universities, Journal of Educational Sciencesat Tehran University.2009.45. pp:34-39.
- 32-Walton-Moss BJ.Manganello H.Fyee V.Campbell JC.Risk Factor For Intmate Partner Violence And Associated Injury Among Urban Women.Journal Community Health. 2005.30. PP:377-389.
- 33-Mcfarlance J .MalecnaA.Gist J.Watson K,Batten E,Hall I,Et Al,IntmatPparnter Sexual Assault Against Women And Associated Victom Substance Use,Suicidality,And Risk Factor Femicide-Issues Mental Health Nurs. 2007.26.pp:953-967
- 34- Bennett L, Lawson S. Barifes to Cooperafition Between Domestic Violence And Substance Abuse Programs.Families In Society . Journal of Commemperary Human Services. 1994.4(43).pp:23-34.
- 35-Sarychlou, M E.GhafeleBashi S H. KalantariZ. Moradi, Bkloui M.JahaniHashemi H. Intervention And Prevention of Domestic Violence Against Women In Qazvin Plain M. Journal of Qazvin University of Medical Sciences.2009. 13(53).pp:13-17. .[Text in Persian]

- 36-Sadeghi F. Saeed, S. Domestic Violence And Women's Strategies In Dealing With It. Iranian Journal of social. 2009. 1. pp:1-39. [Text in Persian]
- 37-Halamandaris, K F. Power KG. Individual differences, Social support and coping with the examination stress: A study of the psychosocial and academic adjustment of first year home students. Personality and individual differences. 1999. 26. pp:665-685.
- 38-Nazparvar B. Spouse Abuse. Quarterly Of Women's Studies. 2002. 3. pp:4-26. [Text in Persian]
- 39-Stroebe w, Zech E, StroebeMs, A. Bakoumking. Does social support Help in bereavement? Journal of social and clinical psychology. 2005. 24(7). pp: 1030 – 1050.
- 40- Lee, C. Women Health, lond on, sage publication. 1998
- 41-Sarason Barbara R. Irwin G. Sarason, and Gregory R. Pierce. Social Support: An International View. New York, NY, USA: John Wiley and Sons. 1990.
- 42-Huang. w. J. An Asian Perspective on Relationship and Marriage Education. Family processes, 2005. 44 (2). PP:
- 43-Kocot T. Goodman L. The roles of coping and social support in battered women's mental health. Violence Against Women. 2003. 9. Pp: 323–346.
- 44-Wenzel S L. Tucker J S. Elliott M N. Marshall G N. Williamson S L. Physical violence against impoverished women: A longitudinal analysis of risk and protective factors. Women's Health Issues. 2004. 14 (5). pp: 144-154.
- 45-Kazemian, M. Study of 100 Patients Referred To The Emergency Shahid Successful Marriage of Umbrage In Mashhad, Sexual Health And Family First National Conference, In Tehran, Iran. 2008. 10(5). pp: 16-25. [Text in Persian]
- 46-Berg H. "Screening for Family and Intimate Partner Violence: Recommendation Statement", Annuals of Family Medicine. 2004. 2. pp:
- 47-Hampton J. Jenkins P. Vander A. Physical and Sexual Violence in Marriage. IN Family Violence. London & Inc. 1999.
- 48-Folkman S. Lizarus S. Stress Process And Depressive Symptomatology. Journal of Abnormal Psychology. 1986. 95. pp:103-107.
- 49-Hosseini Padnjani S M. Berami M. Hashemi Nusrat Abad T. Predicting the vulnerability of female-headed households based on the amount of social support, stress, coping strategies and locus of control. Journal of Psychological Studies 2012. 8(1). pp:117-143.
- 50-Jazaeri A. Sharifi M. Relationship between emotional abuse as a source of stress and perceived social support as a source of stress and tension headaches Migraine patients. Journal of forensic Medicine. 2012. 17(2). pp:87-94.

Relationship between spouse abuse, social support and perceived stress in women with addicted and non-addicted husbands in Rasht city

By: Sotodeh Navroi O¹, Zeinali SH², Khasteganan N³

Abstract

Introduction: Spouse abuse is a major human health and lawful problem and it refers to any violent sex related behavior that results in women's physical, sexual and mental suffering. In attention that spouse abuse has complications and unsatisfactory social and family outcomes, it is necessary to identify factors which hinder family function.

Objective: The study assessed and compared the relationship between spouse abuse, social support and perceived stress in women with addicted and non-addicted husbands in Rasht city.

Method: This is a descriptive analytical study. The sample consisted of 100 women (50 with addicted husbands and 50 with non-addicted husbands) who were selected by convenience sampling and answered the questionnaires of perceived stress, social support, and spouse abuse. The data was analyzed using statistical tests of independent T test, and correlation.

Result: The analyzed data showed that there was a significant difference between variables of spouse abuse and its subscales (physical, emotional, sexual, behavioral), social support, perceived stress, and its subscales (tangible support, emotional support, giving information, kindness, social interaction and total perceived stress score) in women with addicted and non-addicted husbands ($p < 0.01$).

Conclusion: The results showed that the amount of social support, perceived stress and spouse abuse is different between women with addicted husbands and women with non-addicted husbands. Therefore, training programs are more required for making a supportive environment to reduce vulnerability and damage on families with addicted individuals.

Key words: family / spouse abuse / social support / Stress, Psychological / Substance-Related Disorder

1-Msc in Counseling Family, State Welfare Organization, Rasht, Iran

2-Msc in Psychology, State Welfare University of Applied Science and Technology, Rasht, Iran

3-MD, Forsat Addiction Treatment Center, Rasht, Iran