

**بزه دیدگی خشونت زناشویی؛ کیفیت زندگی و رضایت زناشویی زنان متأهل**منیرالسادات ذاکر فرد<sup>۱</sup>، مرضیه السادات ذاکر فرد<sup>۲</sup><sup>۱</sup>دانشجوی دکتری روانشناسی، دانشگاه اصفهان<sup>۲</sup>کارشناس ارشد حقوق جرا و جرم شناسی، دانشگاه پیام نور تهران مرکز**چکیده**

هدف این پژوهش تعیین تأثیر بزه دیدگی خشونت زناشویی بر کیفیت زندگی و رضایت زناشویی زنان شهر اصفهان بود. جامعه آماری پژوهش کلیه زنان متأهل شهر اصفهان بود. ۳۰۰ نفر به شیوه تصادفی طبقه ای انتخاب و پرسشنامه محقق ساخته بزه دیدگی خشونت زناشویی، پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی و پرسشنامه رضایت زناشویی اینریچ را تکمیل کردند. ۳۰ نفر که نمره آن‌ها در پرسشنامه بزه دیدگی بالاتر از میانگین بود، به عنوان گروه بزه دیده خشونت زناشویی انتخاب و نمرات آن‌ها با ۳۰ نفر که در پرسشنامه مذکور نمره پایین تر از میانگین داشتند، مقایسه گردید. نتایج نشان داد دو گروه در هر دو متغیر تفاوت معنادار داشتند. بزه دیدگی خشونت زناشویی یکی از عوامل مهم مؤثر در کیفیت زندگی و رضایت زناشویی زنان است.

**کلید واژه‌ها:** بزه دیدگی خشونت زناشویی؛ کیفیت زندگی؛ رضایت زناشویی**مقدمه**

رابطه زناشویی به عنوان مهم ترین و اساسی ترین رابط‌خ انسان توصیف شده است زیرا ساختار اولیه برای بنانهادن رابطه خانوادگی و تربیت فرزندان است. بزه دیدگی زناشویی یا تجاوز به عنف در نهاد ازدواج (marital rape) پدیده پیچیده و بغرنج اجتماعی است که عواقب شدید روحی، جسمی و جنسی برای قربانی به همراه دارد. طی تحقیقات انجام شده حدود ۱۰ تا ۱۴ درصد از زنان متأهل این مسئله را در زندگی زناشویی خود تجربه می‌نمایند. منظور از بزه دیدگی زناشویی، اجبار و یا اکراه به برقراری رابطه جنسی است. ازدواج‌هایی که در آن رابطه زناشویی بدون رضایت زوجه رخ می‌دهد، نرخ فزاینده قابل توجهی را نسبت به خشونت‌های غیرجنسی و ازدواج‌های فاقد رضایت زناشویی دارد. بزه دیدگان زناشویی، سطح بالاتری از اختلال استرس پس از سانحه (PTSD)، افسردگی، مسائل و بیماری‌های زنان و علائم و نشانه‌های عدم سلامت جسمانی را تجربه می‌کنند (مارتین و همکاران، ۲۰۰۷). تحقیقات اندکی پیرامون این پدیده انجام شده است، اما پژوهش‌ها در این زمینه بزه دیدگی زناشویی را در دو گروه طبقه بندی می‌کنند: (۱) اجبار به رابطه جنسی بدون دخالت فیزیکی و (۲) رابطه جنسی همراه با تهدید و اجبار جسمانی. قسم اول شامل فشار اجتماعی و روابط فردی زوج است با این هدف که بزه دیده را متقاعد نماید که برخلاف میل باطنی خود با او رابطه جنسی برقرار نماید. قسم دوم شامل استفاده یا تهدید به اجبار برای برقراری رابطه جنسی است. اگر چه قسم اول بیشتر رخ می‌دهد اما پژوهش‌ها غالباً بر نوع دوم متمرکز گردیده اند (بوچر و همکاران، ۲۰۰۹). این پدیده با کیفیت زندگی پایین و فقدان رضایت از رابطه زناشویی و رضایت از زندگی رابطه دارد. امروزه کیفیت زندگی با توجه به ابعاد گوناگون سلامتی تعریف می‌شود و منظور سال‌هایی از عمر است که همراه با رضایت، شادمانی و لذت باشد (سلیگمن، ۱۹۹۸) به عبارت دیگر باید ابعاد مختلف فیزیکی، عاطفی و روانی، اجتماعی، معنوی و شغلی را در گیرد. یکی از این ابعاد رضایت زناشویی است. رضایت زناشویی ارزیابی هیجانی-شناختی و ذهنی است که یک فرد از رابطه زناشویی اش دارد (اسپرچر و همکاران، ۲۰۰۸). به عبارت دیگر اصطلاح رضایت زناشویی به مسرت کلی شخصی و خشنودی از روابط نزدیک زناشویی اشاره دارد. تمایل زوجین به خصوی میل زنان به برقراری روابط جنسی نقش مهمی در ایجاد رضایت جنسی در آن‌ها دارد. از این رو پژوهش حاضر به بررسی نقش بزه دیدگی خشونت زناشویی بر کیفیت زندگی و

رضایت زناشویی در زنان پرداخته است. با توجه به این هدف، فرضیات پژوهش عبارت است از: ۱- بزه دیدگی خشونت زناشویی بر کیفیت زندگی زنان مؤثر است. ۲- بزه دیدگی خشونت زناشویی بر رضایت زناشویی زنان مؤثر است.

## روش

### شرکت‌کنندگان و طرح پژوهش

جامعه آماری این پژوهش کلیه زنان متأهل شهر اصفهان بود. روش نمونه‌گیری در این پژوهش از نوع نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای بوده است و به منظور اجرای پژوهش، در مرحله اول از میان مناطق شهری اصفهان سه منطقه به تصادف انتخاب گردید و سپس از هر منطقه ۱۰۰ نفر به تصادف انتخاب شدند. از بین افرادی که به پرسشنامه‌های پژوهش پاسخ دادند ۳۰ نفر که در پرسشنامه بزه دیدگی نمره بالاتر از میانگین کسب کرده بودند، انتخاب و نمرات آن‌ها با نمره ۳۰ نفر از زنانی که نمره پایین‌تر از میانگین داشتند، مقایسه گردید. میانگین سن افراد شرکت‌کننده در پژوهش ۳۶/۷۲، میانگین سالهای ازدواج ۱۵/۰۴ و ۶۰ درصد از افراد تحصیلات دیپلم و پایین‌تر و ۴۰ درصد تحصیلات لیسانس و بالاتر داشتند. این پژوهش توصیفی از نوع علی پس از وقوع می‌باشد.

### ابزار

**پرسشنامه رضایت زناشویی اینریچ:** دارای ۳۵ سؤال با طیف لیکرت ۵ درجه (کاملاً موافقم تا کاملاً مخالف) است که توسط آسوده و همکاران (۱۳۸۹) به فارسی ترجمه شده است. السون و السون (۲۰۰۰) و آسوده و همکاران (۱۳۸۹) اعتبار آن را با آلفای کرونباخ ۰/۸۶ به دست آوردند. در این پژوهش نیز آلفای کرونباخ ۰/۹۱۸ حاصل شد.

**پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی:** دارای ۱۰۰ سؤال با طیف لیکرت ۵ درجه (اصلاً تا بسیار زیاد) است که توسط کریملو و همکاران (۱۳۸۹) به فارسی ترجمه و اعتبار، روایی سنجی و هنجاریابی شده است. اعتبار آلفای کرونباخ این پرسشنامه در پژوهش کریملو و همکاران ۰/۸۹ و در این پژوهش ۰/۹۳۵ به دست آمده است.

**پرسشنامه محقق ساخته بزه دیدگی زناشویی:** این پرسشنامه محقق ساخته دارای ۴ سؤال با طیف لیکرت ۵ درجه (بسیار زیاد تا اصلاً) می‌باشد. آلفای کرونباخ آن برابر با ۰/۷۵ به دست آمد.

### شیوه اجرا

پس آماده‌سازی ابزارها، مرحله مقدماتی پژوهش اجرا و پس از استاندارد نمودن ابزارها و تعیین حجم نمونه، در مرحله اصلی با استفاده از یک نمونه تصادفی طبقه‌ای پرسشنامه‌ها با رعایت اصول اخلاقی و محرمانه بودن نام، تکمیل گردید.

## نتایج

با توجه به این که رابطه بین متغیرهای اقتصادی-اجتماعی با هیچ یک از متغیرهای وابسته یعنی کیفیت زندگی و رضایت زناشویی معنا دار نبود و نیازی به کنترل این متغیرها نیست. از این رو با استفاده از مانوا به آزمون فرضیه‌های پژوهش پرداخته می‌شود. در جدول ۱، میانگین و انحراف معیار نمرات دوگروه ارائه شده است.

همان گونه که در جدول ۱ مشاهده می‌شود در رضایت زناشویی و کیفیت زندگی در گروه بزه دیده پایین‌تر از گروه عادی است.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار نمرات کیفیت زندگی و رضایت زناشویی در دو گروه

متغیر	شاخص	بزه دیده خشونت زناشویی	عادی
کیفیت زندگی	میانگین	۲۵۴/۸۰۶	۳۱۳/۱۳
	انحراف استاندارد	۲۸/۹۷	۳۰/۶۹
رضایت زناشویی	میانگین	۹۷/۵۸	۱۱۷/۱
	انحراف استاندارد	۱۵/۴۹	۱۷/۲۰

جهت کنترل برقراری پیش فرض‌های نرمال بودن، برابری واریانس‌ها، همگنی کواریانس‌ها، رابطه خطی بین متغیرهای وابسته اقدامات لازم انجام شد. نتایج آزمون شاپیرو-ویلک برای بررسی نرمال بودن، نشان داد که نمرات هر دو گروه در هر دو متغیر وابسته نرمال است (کلیه معنا داری‌ها بیشتر از ۰/۰۵ به دست آمد). نتایج آزمون لوین جهت بررسی پیش فرض برابری واریانس‌ها برای کیفیت زندگی و رضایت زناشویی به ترتیب ۰/۰۰۸، ۰/۳۵۱ و معنا داری‌های آن ۰/۹۳۰ و ۰/۵۵۶ دست آمده است. نتیجه آزمون باکس برای بررسی همگنی کواریانس‌ها هم برابر با ۰/۶۶۵ و معنا داری آن ۰/۸۸۷ حاصل شده است. پیش فرض رابطه خطی متغیرهای وابسته نیز تأیید شد. با توجه به تأیید شدن پیش فرض‌های مذکور، تحلیل مانوا انجام شد. نتایج تحلیل چندمتغیره حاکی از آن است که تفاوت دو گروه حداقل در یک متغیر معنا دار است ( $P < 0/01$ ).

براساس نتایج به دست آمده در تحلیل تک متغیره تفاوت دو گروه در هر دو متغیر کیفیت زندگی و رضایت زناشویی، معنادار ( $P < 0/01$ ) ۵۰ درصد از تفاوت دو گروه در متغیر کیفیت زندگی و نزدیک به ۳۰ درصد به متغیر رضایت زناشویی مربوط به عضویت گروهی است. توان آماری برابر با یک و قابل قبول است. بدین ترتیب فرضیه صفر مبنی بر عدم تفاوت دو گروه رد شده و هر دو فرضیه پژوهش تأیید می‌شود.

جدول ۲. نتایج آزمون تحلیل کواریانس متغیر تعهد زناشویی و ابعاد آن در دو گروه

منبع تغییرات	متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	ضریب F
گروه	کیفیت زندگی	۵۲۵۱۲/۴۳۴	۱	۵۲۵۱۲/۴۳۴	
	رضایت زناشویی	۵۸۰۸/۷۶۸	۱	۵۸۰۸/۷۶۸	۲۱/۷۱۳
خطا	کیفیت زندگی	۵۲۵۱۲/۲۰۵	۵۹		
	رضایت زناشویی	۱۵۷۸۴/۲۴۸	۵۹		
کل	کیفیت زندگی	۵۰۱۸۷۱۴/۰۰۰	۶۱		
	رضایت زناشویی	۷۲۲۳۳۸/۰۰۰	۶۱		

## بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر بزه دیدگی خشونت زناشویی بر کیفیت زندگی و رضایت زناشویی در زنان انجام شد. بزه دیدگی در رضایت زناشویی و کیفیت زندگی مؤثر است. در بزه دیدگی زناشویی فرد نوعی اجبار و اکراه در برقراری رابطه زناشویی دارد. این اجبار سبب می‌شود، تا فرد دچار احساس سرخوردگی می‌شود و این احساس ناراحتی تمام ابعاد زندگی فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد. کیفیت زندگی به طور کل و رضایت زناشویی به عنوان یکی از این ابعاد مطرح است. رضایت زناشویی نقش مهمی در میزان کارکرد بهنجار خانواده ایفا می‌کند. به عبارت دیگر وقتی فرد از روابط جنسی خود راضی باشد، کارکرد وی در خانواده نیز به هنجار بوده و این سبب می‌شود تا ابعاد کیفیت زندگی فرد بهبود یابد. از سوی دیگر، قربانیان پدیده بزه دیدگی، پیوسته به دنبال راه‌های مختلفی به منظور حمایت از خود هستند.

طلب حمایت از نهادهای خدمات اجتماعی و قانون شاید مؤثرترین حرکت برای پایان بخشیدن به این مسئله است (مارتین و همکاران، ۲۰۰۷). به عبارت دیگر، این افراد نوعی احساس عدم حمایت می‌کنند و به دنبال حمایت هستند، این حس سبب می‌شود تا سطح کیفیت زندگی آن‌ها پایین یابد. در این راستا به سایر پژوهشگران پیشنهاد می‌شود تا به بررسی تأثیر این پدیده در متغیرهای دیگری از جمله رضایت از زندگی و غیره بپردازند.

### منابع

- آسوده، محمد حسین؛ خلیلی، شیوا؛ لواسانی، مسعود و دانشپور، منیژه. (۱۳۸۹). پرسشنامه زوجی/اینریج. کریملو، مسعود؛ صالحی، مریم؛ زائری، فرید، مساح چولایی، امید؛ حاتمی، علیرضا؛ موسوی خطاط، محمد. (۱۳۸۹). *توانبخشی*، ۱۱، ۴، ۸۲-۷۳.
- Boucher, S. Lemelin, J. & McNicoll, L. (2009). Marital rape and relational trauma. *Sexologies*, 9, 123-125.
- Martin, E. K., Taft, C. T. & Resick, P. A. (2007). A review of marital rape, *Aggression and Violent Behavior*, 12, 329-347.
- Seligman, M. (1998). What is the good life. *American Psychology Association*, 29, 1,
- Sprecher S, Wenzel ,A,& Harvey, J. (2008). *Handbook of Relationship Initiation.*, New York: Taylor & Francis Group. 337-353.