

مقایسه طرحواره های ناسازگار اولیه در زنان مورد خشونت و عادی شهر تهران

خاطره قربانپور ده سرخ^۱، پریسا بسحاق^۲

^۱ کارشناس ارشد روانشناسی بالینی دانش آموخته دانشگاه آزاد واحد کیش (نویسنده مسئول)

^۲ کارشناس ارشد روانشناسی عمومی دانش آموخته دانشگاه پیام نور واحد اسلامشهر

چکیده

هدف تحقیق حاضر مقایسه طرحواره های ناسازگار اولیه در زنان مورد خشونت و عادی شهر تهران است. پژوهش حاضر از نظر هدف جزء پژوهش های توصیفی علی - مقایسه ای می باشد که با استفاده از پرسشنامه طرحواره (یانگ فرم کوتاه اجرا شده است. گروه نمونه با روش غیرتصادفی و در دسترس شامل ۴۰ نفر از زنان عادی و مورد خشونت از جامعه آماری زنان شهر تهران است که در سال ۱۴۰۱ به کلینیک های مشاوره ای و روانشناسی مراجعه کردند. به منظور تجزیه و تحلیل در سطح توصیفی از شاخص های مرکزی و جدول فراوانی و درصد برای متغیرهای جمعیت شناختی و جهت تعیین نرمال بودن داده ها از آزمون کولموگروف اسمیرنوف تک نمونه ای و در سطح استنباطی از واریانس چندمتغیره (مانووا) استفاده شد. نتایج حاکی است ۷۸ درصد تفاوت در طرحواره های ناسازگار اولیه مربوط به خشونت علیه زنان بوده است.

واژه های کلیدی: طرحواره های ناسازگار اولیه، زنان مورد خشونت، تهران

مقدمه

یافته‌های طرح ملی نشان می‌دهد که ۶۶ درصد زنان ایرانی از ابتدای زندگی مشترکشان حداقل یکبار مورد خشونت قرار گرفته‌اند. یافته‌های این تحقیق نشان می‌دهد که بیشتر تحت خشونت‌های روانی و کلامی (۷۵۲ درصد) قرار دارند. ۸/۸۹ درصد از زنان ایرانی گفته‌اند که در طول زندگی مشترک خود هرگز قربانی خشونت‌های جنسی و ناموسی نبوده‌اند، ریشه این نوع خشونت تک علتی نمی‌باشد و بیشتر ریشه روانی و ساختاری دارد. اما عوامل گوناگونی از جمله میزان تحصیلات، عامل اقتصادی-اجتماعی، اعتیاد، اختلالات شخصیتی و نحوه جامعه پذیری و تربیت فرد و... مؤثر می‌باشد. اما عوامل علیه زنان در ابعاد روانی، جنسی، جسمی، مالی و اجتماعی اتفاق می‌افتد که پیامدهای جبرات ناپذیری از جمله اختلالات روانی، استرس و فشار، اختلالات جسمی خصوصاً بر فرزندان وارد می‌کند. (حسینی زاده، ۱۳۹۹).

خشونت آنگونه که در افکار عمومی تصور می‌شود تنها محدود به پرخاشگری و تعرضات جسمی و فیزیکی نیست. اکثر مردم، کتک زدن و زخمی کردن و درگیری‌های فیزیکی را به عنوان مظهر خشونت معنا می‌کنند. در حالیکه دامنه تعریف و وجوه عینی خشونت لایه‌های گسترده‌تری از رفتار انسانی را در بر می‌گیرد. لایه‌های درونی آدمی در پس کردار او پنهان می‌ماند و به شکل ناخودآگاه در ساختار زبانی، خود را نمایان می‌نماید و خشونت ابتدا در ذهن شکل می‌گیرد. در واقع هویت و ریشه یابی خشونت ورزی را باید در ساختار فکری افراد جستجو کرد. خشونت گر چه در مناسبات اجتماعی و فردی انسانها بروز می‌کند اما بیش از آن در الگوی رفتاری و ساختار جامعه به رسمیت شناخته و مبتنی بر انسان شناسی هر جامعه و البته تجربیات تاریخی یک تمدن خاص بنا می‌شود. اگر چه خشونت جنسیت نمی‌شناسد اما همواره دو گروه از افراد، یعنی زنان و کودکان بیش از مردان قربانی خشونت شده‌اند. شاید خشونت به کودکان را بتوان ذیل تفاوت قدرت‌های جسمی تفسیر کرد اما خشونت علیه زنان را باید در جایگاه انسانی و اجتماعی آنان در بستر تاریخ پی گرفت (حسینی نژاد، ۱۳۹۳). بنا به تعریف سازمان بهداشت جهانی سوء رفتار یا خشونت به استفاده عمدی از نیرو و قدرت فیزیکی و یا تهدید بر روی دیگران اطلاق می‌شود که می‌تواند بدون آسیب ظاهری یا همراه با جراحت، آسیب روحی، اختلال رشد، محرومیت‌های گوناگون و حتی مرگ باشد. خشونت علیه زنان پدیده ایست که در آن زن به خاطر جنسیت خود، مورد اعمال زور و تضییع حق از سوی دیگران واقع می‌گردد و چنانچه این نوع رفتار در چارچوب خانواده و بین زن و شوهر باشد، از آن به خشونت خانگی تعبیر می‌شود. (آقاخانی و همکاران، ۱۳۹۱).

خشونت و بدرفتاری نسبت به همسر پدیده ای شایع در بسیاری از ممالک جهان است و مطالعات زیادی بر شیوع بالای خشونت نسبت به زن توسط شوهر در بسیاری از کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه اشاره

دارد. مطالعه ای نشان داده است که در انگلستان از هر پنج زن، یک زن قربانی خشونت همسر می شود. خشونت خانوادگی و خشونت نسبت به زنان در خانواده یکی از مباحثی است که مولد عقاید و نظرگاه‌های گوناگونی می باشد. این گونه عقاید، ممکن است ناشی از اطلاعات و داده های نادرست باشند. بدون داشتن اطلاعات درست در خصوص خشونت خانوادگی، احتمال ترویج و اشاعه‌ی توجیه این مطلب و در نتیجه افزایش آن در سطح جامعه، افزایش می یابد (تورپی، ۲۰۱۳). زوجین و خانواده ها در طول زندگی خود با مشکلات فراوانی مواجه میشوند که تحمل ناکامی را ندارند که این عدم تحمل ناکامی سازگاری را مختل میکنند. ناکامی را میتوان چالشی دائمی در زندگی دانست. چالشی که به عقیده روان شناسان دو معنای اساسی را دربرمی گیرد: الف. حالت و وضعیت عاطفی. بدین معنا که هرگاه مانعی راهدست یابی به آرزوها را، نیازها و فعالیتها را سد نماید، حالت و وضعیتی در انسان به وجود میآید که ناخوشایند بوده و بهعنوان یک عامل ناکام کننده شناخته میشود. ب. مانعی که ایجادکننده حالتی ناخوشایند است ازآنجاکه آرزوها، نیازها و اهداف انسانها متفاوت است؛ بنابراین آنچه برای یک شخص ناکام کننده است، ممکن است برای دیگری آنگونه نباشد. ازاینرو ناکامی با وضعیتهای عاطفی ناخوشایندی چون اضطراب، افسردگی، هیجان پذیری منفی و خشم رابطه داشته است و با بروز آن افراد سعی میکنند راههایی را به منظور اجتناب، فرار یا کاهش ناکامی جستجو نمایند (صاحبی بزاز و همکاران، ۱۳۹۸).

آمار سازمان بهداشت جهانی بیانگر آن است که ۱۸ تا ۶۸ درصد زنان در کشورهای در حال توسعه و ۲۸ درصد آنان در کشورهای توسعه یافته حداقل یک بار آزار بدنی توسط شریک زندگی خود را گزارش دادهاند. در مطالعه‌ای بر روی ۲۴۰۰ زن در ده کشور، نسبت زنانی که رابطه‌ی جنسی توأم با خشونت را تجربه کرده بودند، از ۶ درصد شهری در ژاپن تا ۵۹ درصد در یکی از ایالت‌های اتیوپی متفاوت بود. این نسبت ۲۰۰۸ در اغلب کشورها بین ۱۰ تا ۵۰ درصد بود. خشونت در دوران حاملگی نیز یکی از مصادیق مهم خشونت علیه زنان است در یک بررسی یک سوم زنان گزارش کرده‌اند که در طی حاملگی‌شان حداقل یک نوبت اعمال خشونت بر علیه آنان، رخ داده است (فرانک، ۲۰۱۶). یانگ در پژوهشی عنوان کرده است که افرادی که از طرحواره های

^۱-Torpy

^۲ Farank

سازگار استفاده می‌کنند، توانایی بیشتری برای مقابله با فشارهای روانی داشته و زمانیکه در زندگی خود با اتفاقی استرس زا روبرو شوند، احتمال مبتلا شدن به مشکلات روانی در آنها کمتر است. (یانگ، ۲۰۰۲). ناکامی اغلب منجر به پرخاشگری می‌شود، پرخاشگری که در نتیجه محرومیت و یا ناکامی ایجاد شده ممکن است متوجه فرد یا افرادی که آن را به وجود آورده‌اند، بشود و یا اینکه به سوی جانشینان آنها سوق داده شود پرخاشگری ممکن است به جانب خود فرد -نیز هدایت گردد. بر اساس فرضیه ناکامی هنگامی که جلو رفتار هدفمند گرفته می‌شود، تمایل به پرخاشگری افزایش می‌یابد. اگر ناکامی موجب پرخاشگری باشد در آن صورت پرخاشگری بسیار شدید، غیر قابل انتظار یا تصادفی می‌شود. ناکامی به رفتار پرخاشگرانه جهت نمی‌دهد، بلکه موجب هیجانی منفی می‌شود. در هر صورت در بحث از ناکامی همواره بایستی درجه، شدت و مقدار آن را در نظر داشت، زیرا در صورت استمرار و شدت داشتن به استرس تبدیل شده در نهایت در بهداشت روانی فرد اختلال ایجاد می‌کند. (سفیدگری، ۱۳۹۳).

جامعه آماری، روش نمونه‌گیری و حجم نمونه

جامعه آماری پژوهش دربرگیرنده زنان مورد خشونت و عادی شهر تهران بود. و حجم نمونه تعداد ۲۰ نفر از زنان مورد خشونت خانگی و ۲۰ نفر از زنان عادی که برای موارد دیگر در سال ۱۴۰۱ به دو مرکز مشاوره و روان شناسی (کلینیک هستی بخش و ارغوان) بوده است. و روش نمونه گیری بصورت در دسترس بود به این ترتیب که جهت انجام پژوهش تعداد ۴۰ نفر شامل دو گروه ۲۰ نفره از زنان مورد خشونت و عادی انتخاب شدند. محقق تعداد ۲۰ نفر از هر گروه انتخاب گردید، که اگر ریزی را بدنبال داشته باشد این مورد را کنترل نمود. و همین تعداد بصورت داوطلب و تمایل شخصی به همکاری با محقق اعلام آمادگی نمودند که در کل تعداد آنان ۴۰ نفر بود و در ادامه دو گروه زنان مورد خشونت و عادی از نظر ویژگی‌های جمعیت شناختی مانند سن، میزان تحصیلات، شغل وضعیت اقتصادی هم‌تاسازی شد.

یافته های پژوهش:

فرضیه پژوهش: بین طرحواره های ناسازگار اولیه در زنان مورد خشونت و عادی شهر تهران تفاوت معنادار وجود دارد.

برای آزمون این فرضیه از تحلیل واریانس چند متغیری استفاده شد.

جدول ۴-۸. آزمون‌های تحلیل واریانس چند متغیری

| شاخص آماری اثر | آزمون | ارزش | F | df فرضیه | df خطا | sig | ضریب ایما |
|-------------------|--------------------|------|------|----------|--------|-------|-----------|
| تفاوت گروه‌ها | اثر پیلای | ۷۸.۰ | ۷۸.۵ | ۰۰.۱۵ | ۰۰.۲۴ | ۰۰۱.۰ | ۷۸.۰ |
| | لامبدای ویلکس | ۲۲.۰ | ۷۸.۵ | ۰۰.۱۵ | ۰۰.۲۴ | ۰۰۱.۰ | ۷۸.۰ |
| | اثر هتلینگ | ۶۱.۳ | ۷۸.۵ | ۰۰.۱۵ | ۰۰.۲۴ | ۰۰۱.۰ | ۷۸.۰ |
| | بزرگ‌ترین ریشه روی | ۶۱.۳ | ۷۸.۵ | ۰۰.۱۵ | ۰۰.۲۴ | ۰۰۱.۰ | ۷۸.۰ |

نتایج جدول ۴-۸ نشان می‌دهد با روش تحلیل واریانس چندمتغیری، یک اثر معنی دار برای عامل گروه «متغیر مستقل» وجود دارد. این اثر نشان می‌دهد که حداقل بین یکی از متغیرهای طرحواره‌های ناسازگار اولیه تفاوت وجود دارد (لامبدای ویلکس = ۰/۲۲، $p > ۰.۰۵$).

جدول ۴-۹. آزمون‌های تحلیل واریانس یک راهه در دل تحلیل واریانس چند متغیری

| شاخص آماری متغیرها | منبع تغییر | SS | df | MS | F | سطح معناداری | ضریب ایما |
|-----------------------|------------|--------|------|--------|-------|-----------------|-----------|
| محرومیت هیجانی | گروه | ۶۳.۱۸۰ | ۰۰.۱ | ۶۳.۱۸۰ | ۲۴.۲۱ | ۰۰۱.۰ | ۳۶.۰ |
| رها شدگی | گروه | ۶۰.۲۱۱ | ۰۰.۱ | ۶۰.۲۱۱ | ۹۸.۲۵ | ۰۰۱.۰ | ۴۱.۰ |
| بی‌اعتمادی | گروه | ۰۳.۱۲۶ | ۰۰.۱ | ۰۳.۱۲۶ | ۳۲.۲۹ | ۰۰۱.۰ | ۴۴.۰ |
| انزوای اجتماعی | گروه | ۹۰.۲۲۰ | ۰۰.۱ | ۹۰.۲۲۰ | ۷۱.۳۵ | ۰۰۱.۰ | ۴۸.۰ |
| نقص / شرم | گروه | ۰۳.۲۵۵ | ۰۰.۱ | ۰۳.۲۵۵ | ۵۲.۴۸ | ۰۰۱.۰ | ۵۶.۰ |
| وابستگی | گروه | ۰۳.۳۰۸ | ۰۰.۱ | ۰۳.۳۰۸ | ۱۳.۳۶ | ۰۰۱.۰ | ۴۹.۰ |
| آسیب‌پذیری | گروه | ۱۰.۷۹۲ | ۰۰.۱ | ۱۰.۷۹۲ | ۲۱.۵۱ | ۰۰۱.۰ | ۵۷.۰ |
| گرفتار | گروه | ۰۳.۳۶۶ | ۰۰.۱ | ۰۳.۳۶۶ | ۲۵.۴۶ | ۰۰۱.۰ | ۵۵.۰ |
| اطاعت | گروه | ۲۳.۴۰۳ | ۰۰.۱ | ۲۳.۴۰۳ | ۷۴.۵۱ | ۰۰۱.۰ | ۵۸.۰ |
| ایثار | گروه | ۱۰.۹۶ | ۰۰.۱ | ۱۰.۹۶ | ۶۷.۲۳ | ۰۰۱.۰ | ۳۸.۰ |
| بازداری هیجانی | گروه | ۰۳.۳۸ | ۰۰.۱ | ۰۳.۳۸ | ۴۱.۱۳ | ۰۰۱.۰ | ۲۶.۰ |

| | | | | | | | |
|--------------------|------|--------|------|--------|------|------|------|
| معیارهای سرسختانه | گروه | ۱۰.۴۴ | ۰.۰۱ | ۱۰.۴۴ | ۹۵.۳ | ۰.۵۰ | ۰.۹۰ |
| خویشتن داری ناکافی | گروه | ۰.۳۶۰ | ۰.۰۱ | ۰.۳۶۰ | ۰.۳۲ | ۱۶.۰ | ۰.۵۰ |
| استحقاق | گروه | ۰.۳۱۹۸ | ۰.۰۱ | ۰.۳۱۹۸ | ۰.۱۷ | ۰.۱۰ | ۱۶.۰ |
| شکست | گروه | ۰.۳۲۴ | ۰.۰۱ | ۰.۳۲۴ | ۲۵.۱ | ۲۷.۰ | ۰.۳۰ |

نتایج جدول ۴- ۹ نشان می‌دهد، تفاوت بین دو گروه در طرحواره های ناسازگار اولیه تأیید می‌گردد. همانگونه که از نتایج جدول ۴- ۹ ملاحظه می‌گردد سطح معناداری حاصل شده برای طرحواره های ناسازگار اولیه (به جز معیارهای سرسختانه، خویشتن داری ناکافی، استحقاق و شکست) در مقایسه با سطح معناداری ۰/۰۰۳ به دست آمده از اصلاح بنفرونی (تقسیم سطح معناداری ۰/۰۵ بر ۱۵ متغیر وابسته) کوچک‌تر می‌باشد. میزان تأثیر متغیر مستقل «معنادار بودن عملی» برای هر پانزده مؤلفه ۰/۷۸ بوده است، یعنی ۷۸ درصد کل واریانس یا تفاوت‌های فردی در طرحواره های ناسازگار اولیه مربوط به خشونت علیه زنان بوده است.

بحث و نتیجه گیری:

یافته‌های پژوهش حاضر معنی داری اثر خشونت را حداقل در بین یکی از متغیرهای طرحواره های ناسازگار اولیه نشان داد (لامبدای ویلکس=۰/۲۲، $p > ۰.۰۵$) و در ادامه با هدف بررسی اثربخشی هریک از طرحواره ها، یافته‌ها تأیید می‌کند که سطح معناداری حاصل شده برای طرحواره های ناسازگار اولیه به جز طرحواره های معیارهای سرسختانه، خویشتن داری ناکافی، استحقاق و شکست در سایر طرحواره ها معنی دار بوده و می‌توان گفت ۷۸ درصد کل واریانس یا تفاوت‌های فردی در طرحواره های ناسازگار اولیه مربوط به خشونت علیه زنان بوده است. در نهایت یافته‌ها نشان داد زنان مورد خشونت از طرحواره های ناسازگارانه اولیه برخوردارند این به این معناست که نقش تعدیل کننده مهرورزی به خود محرز بوده و در تمام مراحل پژوهش مشخص شد که طرحواره های ناسازگار چقدر قادر به تعدیل رفتارهای در حوزه خشونت خانگی زنان مؤثر باشد و این مهم بصورت نتایج حاصله ارائه می‌شود با توجه به نتایج پژوهش‌های پیش گفته مشخص گردید زنان که در تله‌های طرحواره های نا سالم و ناسازگار اولیه افتاده‌اند، معمولاً مورد خشونت قرار گرفته که این موضوع نسبت به زنان عادی خیلی کاهشی بود و زنان عادی شهر اردبیل از طرحواره های ناسازگار رنج نبرده و از سلامت روان بیشتری برخوردار بودند و زنان مورد خشونت برابر گزارشات کلینیک‌های مربوطه با رویکرد طرحواره درمانی در حال سیر مراحل درمانی خود بودند.

منابع

۱. کرمانی، مهدی. حاتمی سیدآبادی، جواد. (۱۳۹۸). مواجهه با خشونت در محیط خانه و عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان (مطالعه موردی: دانش‌آموزان متوسطه دوره اول شهرستان چناران). نشریه علوم اجتماعی دانشگاه فردوسی. دوره ۱۶، شماره ۱، شهریور ۱۳۹۸، صفحه ۵۷-۸۷.
۲. آقاخانی، نادر. افتخاری، علی. زارعی خیرآباد، عباس. موسوی، احسان، دلیراد، محمد. پرند، مریم. اقتدار، سامره. رهبر، نرگس. (۱۳۹۱). بررسی انواع خشونت شوهران علیه زنان و تأثیر عوامل مختلف در میزان بروز آنها در زنان مراجع کننده به پزشکی قانونی شهرستان ارومیه در سال ۹۰-۹۱. مجله علمی پزشکی قانونی. دوره ۱۸، شماره ۲-۳. تابستان و پاییز. ص: ۶۹-۷۸.
۳. اسپنس، سوزان. (۱۹۹۷). درمان اختلالات جنسی ترجمه حسن تونزنده جانی، مسعود محمدی، جهانشیر توکلی زاده و محمد دهگان پور (۱۳۹۴). تهران: انتشارات پیک فرهنگ.
۴. امرالهی، ریحانه؛ روشن چلسی، رسول، شعیری، محمد رضوانیک آذین، امیر. (۱۳۹۸). تعارض زناشویی، رضایت زناشویی و رضایت جنسی: مقایسه زنان دارای ازدواج‌های فامیلی و غیر فامیلی. دو فصل نامه علمی پژوهشی دانشگاه شاهد، سال ۲۰، شماره ۸، صص ۱۱-۲۲.
۵. انجمن روان پزشکی آمریکا. (۲۰۱۸). راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی-DSM-5، ترجمه فرزین رضاعی و همکاران، تهران: انتشارات ارجمند، ویرایش
۶. انجمن روانپزشکان آمریکا (۲۰۱۰). متن تجدید نظر شده راهنمای تشخیصی و آماری اختلال-های روانی (DSM - IV). ترجمه محمدرضا نیکخو و مامایاک آوادایس یانس (۱۳۹۷). چاپ چهارم. تهران: انتشارات سخن.
۷. اوحدی، بهنام. (۱۳۹۵). تمایلات و رفتارهای جنسی انسانچاپ هشتم. اصفهان: انتشارات صادق هدایت.
۸. آبوت، پاصلاء والاس، کلر. (۱۹۹۹). جامعه شناسی زنان - ترجمه منیژه نجم عراقی (۱۳۸۰). تهران: نشر نی.
۹. بای، فاطمه (۱۳۹۸). مقایسه اثربخشی زوج درمانی التقاطی دلبستگی پردازش شناختی با زوج درمانی شناختی بر سیر فرایندهای روان شناختی جنسی، عملکرد جنسی زنان و رضایت جنسی همسرانشان در شهر اصفهان. رساله دکتری مشاوره خانواده، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه اصفهان.

۲. Basson, R. (2005). Women's sexual dysfunction: revised and expanded definitions. *Canadian Medical Association Journal*, 172(10), 1327-1333.
۳. Basson, R., Berman, J., Burnett, A., Derogatis, L., Ferguson, D., Fourcroy, J.,... Laan, E. (2000). Report of the international consensus development conference on female sexual dysfunction: definitions and classifications. *The Journal of urology*, ۱۶۳(۳), ۸۸۸-۸۹۳.
۴. Basson, R., Leiblum, S., Brotto, L., Derogatis, L., Fourcroy, J., Fugl-Meyer, K.,... Meston, C. (2004). Revised definitions of women's sexual dysfunction. *The journal of sexual medicine*, 1(1), 40-48.
۵. Berger, R. & Hannah, M. (1999), *Preventive Approaches in couples therapy*. Philadelphia: Brunner/ Mazel.
۶. Bitzer, J., & Alder, J. (2010). [Female sexual dysfunction]. *Therapeutische Umschau. Revue therapeutique*, 67(3), 105-116.
۷. Brezsnayak, M., & Whisman, M. A. (2004). Sexual desire and relationship functioning: The effects of marital satisfaction and power. *Journal of sex & marital therapy*, 30(3), 199-217.
۸. Brezsnayak, M., & Whisman, M. A. (2004). Sexual desire and relationship functioning: The effects of marital satisfaction and power. *Journal of sex & marital therapy*, 30(3), 199-217.
۹. Burpee, L. C., & Langer, E. J. (2005). Mindfulness and marital satisfaction. *Journal of Adult Development*, 12(1), 43-51.
۱۰. Burri, A., Spector, T., & Rahman, Q. (2013). A discordant monozygotic twin approach to testing environmental influences on sexual dysfunction in women. *Archives of Sexual Behavior*, 42(6), 961-972.
۱۱. Byers, E. S. (2005). Relationship satisfaction and sexual satisfaction: A longitudinal study of individuals in long-term relationships. *Journal of sex research*, ۴۲(۲), ۱۱۳-۱۱۸.
۱۲. Carpenter, L. M., Nathanson, C. A., & Kim, Y. J. (2009). Physical women, emotional men: Gender and sexual satisfaction in midlife. *Archives of Sexual Behavior*, 38(1), 87-107.