



Comparing the Tendency to Addiction and Suicide in Physically and Sexually Abused Women Referred to Forensic Medicine with Non-Abused Women; Case study of Fars Province

ARTICLE INFO

Article Type

Descriptive Study

Authors

Asaei Sh.¹ MSc,
Naziry Gh.^{*1} PhD,
Zarenezhad M.² MD, PhD

How to cite this article

Asaei Sh, Naziry Gh, Zarenezhad M. Comparing the Tendency to Addiction and Suicide in Physically and Sexually Abused Women Referred to Forensic Medicine with Non-Abused Women; Case study of Fars Province. Scientific Journal of Forensic Medicine. 2020;26(2):79-84.

¹Clinical Psychology Department, Shiraz Branch, Islamic Azad University, Shiraz, Iran

²Iranian Legal Medicine Research Center, Legal Medicine Organization, Tehran, Iran

*Correspondence

Address: Clinical Psychology Department, Shiraz Branch, Islamic Azad University, Sadra Street, Shiraz, Iran.

Phone: -

Fax: -

naziry@yahoo.com

Article History

Received: October 15, 2019

Accepted: July 25, 2020

ePublished: September 05, 2020

ABSTRACT

Aims Victims of violence suffer from psychological problems such as depression, anxiety and inability to solve problems. The aim of this study was to compare the tendency to addiction and suicide in physically and sexually abused women referred to forensic medicine centers of Fars province with non-abused women.

Instruments & Methods In this cross-sectional descriptive study, 105 women who were referred to forensic medicine centers in Fars province from October 2017 to June 2018 with complaints of physical (60 people) and sexual abuse (45 people) were selected by purposive sampling method. Also 60 women were selected in various gathering centers such as sports clubs and cultural centers in Shiraz by convenience sampling method. Data were collected through the Nazari's Addiction and Drug Attitude Questionnaire and the Orbach's Multi-Attitude Suicide Tendency Scale for adolescents (MAST), and were analyzed by one-way analysis of variance, multivariate analysis of variance and univariate analysis of variance and Scheffe post hoc test.

Finding The mean scores of addiction tendency in women of the physically abused group was significantly higher than women of the normal group. There was a significant difference between the physically and sexually abused groups and the normal group in terms of life attraction, non-acceptance of life and death attraction. Also there was a significant difference in the component of non-acceptance of death between the physically abused group and the normal group ($p < 0.05$).

Conclusion Physically and sexually abused women are more prone to suicide and addiction than non-abused women.

Keywords Addiction; Suicide; Physical Abuse; Sexual Abuse

CITATION LINKS

[1] The association between peer victimization, PTSD, and dissociation in child victims of sexual abuse [2] Severe and unusual domestic violence; a case report and review of literature [3] Frequency of history of physical and sexual abuse among psychiatric inpatients [4] Factors affecting spouse abuse in women referred to the Shiraz legal medicine center in 2013 [5] Predicting suicide attempts in depressed adolescents: Clarifying the role of disinhibition and childhood sexual abuse [6] The independent effects of child sexual abuse and impulsivity on lifetime suicide attempts among female patients [7] Investigating the relationship between spousal abuse and violence among drug addicts [8] Violent traumatic events and drug abuse severity [9] Distress and symptoms of posttraumatic stress disorder in abused woman [10] The relationship between stress and addiction [11] Psychometric properties of the Persian version of adult attention-deficit/hyperactivity disorder self-report scale [12] A Multi-Attitude Suicide Tendency Scale for adolescents [13] The effect of prisoners' domestic violence and adolescent and youth addiction [14] Substance abuse: Sexual abuse and family breakdown [15] Marital violence among alcoholics [16] Domestic violence and suicidal behavior: a survey of suicide attempts among women hospitalized in the toxicology ward of Khorshid Hospital, Iran, in 2015 [17] Poverty partner abuse and woman's mental health: new knowledge for better practice [18] Evaluation of physical violence by spouse against women referring to forensic medicine center of Tehran in autumn of 2000 [19] Youth suicidal ideation and its structural determinants in the family

مقایسه گرایش به اعتیاد و خودکشی در زنان آزار دیده فیزیکی و جنسی ارجاع داده شده به پزشکی قانونی با زنان غیرآزار دیده؛ مطالعه موردی استان فارس

شیما عصایی MSc

گروه روان‌شناسی بالینی، واحد شیراز، دانشگاه آزاد اسلامی، شیراز، ایران

قاسم نظیری PhD

گروه روان‌شناسی بالینی، واحد شیراز، دانشگاه آزاد اسلامی، شیراز، ایران

محمد زارع‌نژاد MD.PhD

مرکز تحقیقات پزشکی قانونی کشور، سازمان پزشکی قانونی، تهران، ایران

چکیده

اهداف: قربانیان خشونت از مشکلات روان‌شناختی از جمله افسردگی، اضطراب و عدم توانایی حل مسایل رنج می‌برند. مطالعه حاضر با هدف مقایسه میزان گرایش به اعتیاد و خودکشی در زنان آزار دیده فیزیکی و جنسی ارجاع داده شده به مراکز پزشکی قانونی استان فارس با زنان غیرآزار دیده انجام شد.

ابزار و روش‌ها: در این پژوهش توصیفی از نوع مقطعی، ۱۰۵ نفر از زنانی که با شکایت آزار فیزیکی (۶۰ نفر) و آزار جنسی (۴۵ نفر) به مراکز پزشکی قانونی استان فارس از مهر ۱۳۹۶ تا خرداد ۱۳۹۷ ارجاع داده شده بودند به صورت هدفمند و ۶۰ نفر از زنان در مراکز تجمع مختلف مانند باشگاه‌های ورزشی و فرهنگ‌سراهای سطح شهر شیراز به صورت دسترس انتخاب شدند. داده‌ها توسط پرسش‌نامه نگرش نسبت به اعتیاد و مواد مخدر نظری و مقیاس چندنگرشی تمایل به خودکشی / اورباخ (MAST) جمع‌آوری شد و توسط آزمون‌های تحلیل واریانس یک‌طرفه، تحلیل واریانس چندمتغیری و تحلیل واریانس تک‌متغیری و آزمون تعقیبی شفه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: میانگین نمرات گرایش به اعتیاد در زنان گروه آزار دیده فیزیکی به طور معنی‌داری بیشتر از زنان گروه عادی بود. بین گروه‌های آزار دیده فیزیکی و جنسی با گروه عادی از نظر جاذبه زندگی، عدم پذیرش زندگی و جاذبه مرگ تفاوت معنی‌دار وجود داشت. در مولفه عدم پذیرش مرگ نیز بین گروه آزار دیده فیزیکی با گروه عادی تفاوت معنی‌دار مشاهده شد ($p < 0.05$).

نتیجه‌گیری: زنان آزار دیده فیزیکی و جنسی در مقایسه با زنان غیرآزار دیده، گرایش بیشتری به خودکشی و اعتیاد دارند.

کلیدواژه‌ها: اعتیاد، خودکشی، آزار فیزیکی، آزار جنسی

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۰۷/۲۳

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۰۵/۰۴

نویسنده مسئول: naziry@yahoo.com

مقدمه

خشونت را به‌عنوان هر گونه اقدام، فعالیت فردی یا گروهی که به زندگی فرد، سلامت روح، جسم یا آزادی یک فرد یا گروه صدمه وارد کند یا به توسعه شخصیت فرد یا به‌طور نامطلوب بر امنیت مالی تاثیر بگذارد، تعریف کرده‌اند. طبق گفته سازمان بهداشت جهانی، آزار و اذیت شامل هر گونه اعمال خشونت‌آمیز در یک رابطه صمیمی است که موجب آسیب جسمی، فیزیکی، احساسی یا جنسی به اشخاص درگیر می‌شود. همچنین شامل تهدید به انجام چنین اعمال و حتی محرومیت از آزادی چه در زندگی

شخصی و چه اجتماعی نیز است. اشکال مختلف آزار و اذیت به‌صورت کلامی، روانی یا عاطفی، اقتصادی یا مالی، جسمی یا جنسی است که ممکن است در روابط صمیمانه، خانواده، دوستان و منطق عموم رخ دهد[1].

آزار جسمی عبارت است از ایجاد جراحت جسمانی توسط فردی که مسئول نگهداری و محافظت از افراد است و شرایط جسمی و روانی فرد در معرض تهدید قرار می‌گیرد. آزار فیزیکی (جسمی) تحت عنوان واردآوردن رنج فیزیکی، آسیب یا قهر فیزیکی تعریف می‌شود و شامل حداقل اعمال خشونت است[2].

آزار جنسی، مجبورکردن، اغواکردن یا به زور وادارکردن یک شخص به انجام هر گونه رفتار جنسی یا استفاده از دارو برای زایل کردن عقل یا انجام عمل جنسی با فردی است که به‌علت زوال عقل یا بیماری روانی قادر به تشخیص خوب یا بد نیست[3].

قربانیان خشونت از مشکلات روان‌شناختی رنج می‌برند و مورد بدرفتاری واقع‌شدن به ترتیب از نظر روانی، فیزیکی، جنسی و اقتصادی خطر بیشتری برای سلامت روانی فرد به دنبال داشته و مشکلات روان‌شناختی بیشتری برای قربانیان از جمله افسردگی، اضطراب، اختلال در عملکرد اجتماعی، استرس و غیره دارد که این اثرات به نوبه خود منجر به مختل‌شدن قدرت تصمیم‌گیری، پیروی از ترس، تحمیل شرایط، عدم توانایی حل مسایل و در پاره‌ای موارد خودکشی می‌شود[4].

خشونت علیه زنان توسط شریک آنها اتفاق می‌افتد و به‌عنوان هر گونه عمل یا بی‌عدالتی توسط فرد انجام می‌شود. خشونت بر سلامت روانی انسان تاثیر می‌گذارد، همچنین قربانیان سوء استفاده، به خودکشی گرایش دارند[5].

سابقه خشونت فیزیکی و شدت سوء رفتار غیرفیزیکی رابطه معنی‌دار با دفعات اقدام به خودکشی داشته است. همچنین آزار جنسی مسبب بسیاری از نتایج منفی از جمله خطر ابتلا به رفتارهای تهدیدکننده حیات مانند افکار خودکشی و اقدام به خودکشی می‌شود[6].

عوامل مختلفی می‌تواند علت خشونت مردان علیه زنان باشد. یکی از این علل اعتیاد است. اعتیاد به مواد مخدر همسر از عوامل بروز خشونت علیه زنان است. افرادی که الکل مصرف می‌کنند به احتمال بیشتری شرکای خود را مورد آزار و اذیت قرار می‌دهند[7].

مطالعه انجام‌شده توسط کلارک و همکاران[8] نشان داد که ۷۲٪ زنان آزار دیده به‌نوعی رخداد آسیب‌زا را تجربه کردند، ۲۹٪ دچار اختلال استرس پس از سانحه (PTSD) شدند و ۱۶٪ افراد علایم این اختلال را نشان می‌دهند. علایم فوق منجر به افزایش مصرف دارو و شیوع افسردگی می‌شود. مطالعه کلارک و همکاران نشان داد که علایم رایج این اختلال با مصرف بیش از حد دارو مانند متادون مرتبط است[8].

ویتانزا و همکاران در ایالات متحده به بررسی اضطراب عاطفی و بروز اختلال استرس پس از سانحه در میان قربانیان تجاوز جنسی پرداختند. ۹۳ نفر از زنان قربانی به‌عنوان نمونه مورد مطالعه قرار

می‌شود. حداقل امتیاز ممکن ۳۰ و حداکثر ۱۵۰ خواهد بود. در این پرسش‌نامه نمرات بین ۳۰ تا ۶۰ تمایل پایین به خودکشی، نمرات بین ۶۰ تا ۹۰ تمایل متوسط به خودکشی و نمرات بالاتر از ۹۰ تمایل بالا به خودکشی را نشان می‌دهد.

در پژوهش / *اوریاخ* و همکاران این ابزار با ضریب آلفای کرونباخ که دامنه‌ای بین ۰/۷۶ (برای عدم پذیرش زندگی و جاذبه مرگ) تا ۰/۸۳ (برای جاذبه زندگی و عدم پذیرش مرگ) دارد، از همسانی درونی خوبی برخوردار است. این ابزار با همبستگی معنی‌دار بین مقیاس‌های جاذبه زندگی (منفی) و عدم پذیرش زندگی و جاذبه مرگ (مثبت) و شاخص احتمال خطر خودکشی، از روایی خوبی برخوردار است. همچنین این ابزار به دلیل تفاوت‌های معنی‌داری که بین سه گروه سالم، متمایل به خودکشی و بیماران روانی دارد، روایی نسبتاً خوبی هم از طریق مقایسه با گروه‌های شناخته شده دارد [12].

داده‌های گردآوری شده توسط نرم‌افزار آماری SPSS 21 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. برای بررسی تفاوت بین سه گروه از نظر گرایش به اعتیاد از آزمون تحلیل واریانس یک‌طرفه استفاده شد. برای بررسی تفاوت بین سه گروه از نظر گرایش به خودکشی نیز آزمون تحلیل واریانس چندمتغیری مورد استفاده قرار گرفت که اجرای این آزمون مستلزم رعایت برخی مفروضه‌ها بود؛ بنابراین از آزمون باکس برای تایید همگنی ماتریس‌های کواریانس و از آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس‌ها استفاده شد. همچنین به منظور بررسی اثر گروه بر هر یک از متغیرها از آزمون تحلیل واریانس تک‌متغیری استفاده شد. بررسی دوجه‌دوی گروه‌ها نیز توسط آزمون تعقیبی شفه صورت گرفت.

یافته‌ها

میانگین سنی زنان مورد مطالعه در گروه زنان آزار دیده فیزیکی ۲۹/۵۵±۵/۷۸ سال، در گروه زنان آزار دیده جنسی ۲۹/۸۲±۶/۴۹ سال و در گروه زنان عادی ۲۶/۷۷±۶/۰۴ سال بود. در هر سه گروه، اکثریت افراد متاهل بودند. سطح تحصیلات اکثر افراد در دو گروه آزار دیده فیزیکی و جنسی زیر دیپلم و در گروه عادی دیپلم بود (جدول ۱).

با توجه به میانگین نمرات، زنان گروه آزار دیده فیزیکی گرایش بیشتری به اعتیاد داشتند. در مولفه‌های جاذبه زندگی و عدم پذیرش مرگ گروه عادی دارای میانگین بالاتری نسبت به دو گروه آزار دیده، و در مولفه‌های عدم پذیرش زندگی و جاذبه مرگ گروه آزار دیده جنسی دارای میانگین بیشتری نسبت به دو گروه دیگر بودند (جدول ۲).

بین میانگین نمرات گرایش به اعتیاد در سه گروه تفاوت معنی‌داری مشاهده شد ($F=4/75$; $p=0/01$) که در بررسی دوجه‌دوی گروه‌ها، گروه آزار دیده فیزیکی با گروه عادی تفاوت معنی‌داری داشت ($p<0/05$).

در مورد تمام مولفه‌های گرایش به خودکشی، بین گروه‌ها تفاوت

گرفتند. نتیجه این مطالعه نشان داد که حدود ۵۶٪ زنان علایم و نشانه‌های PTSD را نشان دادند [9].

استرس با تغییر رفتار بر سلامتی تاثیر می‌گذارد و منجر به استفاده از نیکوتین و دیگر مواد می‌شود که ریسک بیماری و صدمه را افزایش می‌دهد [10].

با توجه به افزایش موارد آزارهای جنسی و فیزیکی و تحمیل اثرات منفی این موضوع بر خانواده و جامعه، مطالعه حاضر با هدف مقایسه گرایش به اعتیاد و خودکشی در زنان آزار دیده فیزیکی و جنسی ارجاع داده شده به مراکز پزشکی قانونی استان فارس با زنان غیرآزار دیده انجام شد.

ابزار و روش‌ها

این پژوهش از نوع توصیفی-مقطعی است. جامعه آماری پژوهش، زنان ارجاع شده به مراکز پزشکی قانونی استان فارس بودند. با توجه به ملاک آزار دیدگی و همچنین رضایت به شرکت در پژوهش، ۱۰۵ نفر که با شکایت آزار فیزیکی (۶۰ نفر) و آزار جنسی (۴۵ نفر) به مراکز پزشکی قانونی غرب، شرق و مرکز استان فارس از مهر ۱۳۹۶ تا خرداد ۱۳۹۷ ارجاع داده شده بودند به صورت هدفمند انتخاب شدند. همچنین به منظور مقایسه این زنان با زنان غیرآزار دیده، به صورت در دسترس تعداد ۶۰ نفر از زنان در مراکز تجمع مختلفی مانند باشگاه‌های ورزشی و فرهنگ‌سراهای سطح شهر شیراز پس از ابراز تمایل به همکاری با پژوهشگر، پرسش‌نامه‌های مربوطه را تکمیل کردند.

ابزار پژوهش شامل پرسش‌نامه‌های زیر بود:

۱- **پرسش‌نامه نگرش نسبت به اعتیاد و مواد مخدر:** در این ابزار خود گزارش‌دهی که توسط نظری در سال ۱۳۸۰ ساخته شده است، با یک سیستم نمره‌گذاری لیکرت در مورد ماده‌های مساعد یا نگرش مثبت به اعتیاد به هر یک از پاسخ‌های "کاملاً موافقم، موافقم، نظری ندارم، مخالفم و کاملاً مخالفم" به ترتیب نمره‌های ۵، ۴، ۳، ۲ و ۱ داده می‌شود و در مورد ماده‌های نامساعد یا نگرش منفی به اعتیاد، نمره‌گذاری به ترتیب معکوس انجام می‌شود. بنابراین دامنه نمرات فرد در این پرسش‌نامه بین ۳۲ تا ۱۶۰ در نوسان خواهد بود و کسب نمره بالاتر نشانگر نگرش مساعد و مطلوب نسبت به اعتیاد و مصرف مواد مخدر است. اعتبار صوری و محتوایی و همچنین پایایی فرم موازی این مقیاس توسط نظری مطلوب و آلفای کرونباخ آن ۰/۸۹ گزارش شده است [11].

۲- **مقیاس چندنگرشی تمایل به خودکشی (MAST):** مقیاس چندنگرشی تمایل به خودکشی توسط / *اوریاخ* و همکاران [12] در سال ۱۹۹۱ ساخته شده است. این ابزار از ۳۰ گویه و ۴ خرده‌مقیاس جاذبه زندگی، عدم پذیرش زندگی، جاذبه مرگ و عدم پذیرش مرگ تشکیل شده است. نمره‌گذاری پرسش‌نامه به صورت طیف لیکرت پنج‌نقطه‌ای است که برای گزینه‌های "شدیداً مخالفم، موافق نیستم، گاهی اوقات موافقم گاهی اوقات مخالفم، موافقم و شدیداً موافقم" به ترتیب امتیازات ۱، ۲، ۳، ۴ و ۵ در نظر گرفته

معنی‌دار وجود داشت (جدول ۳).

در بررسی اثر گروه بر هر یک از متغیرها نیز در تمام مولفه‌های گرایش به خودکشی شامل جاذبه زندگی ($F=10/73$)، عدم پذیرش زندگی ($F=23/58$)، جاذبه مرگ ($F=17/00$) و عدم پذیرش مرگ ($F=7/74$) بین سه گروه تفاوت مشاهده شد ($p=0/001$).

در بررسی دوبه‌دوی گروه‌ها، بین گروه‌های آزرده‌فیزیکی و جنسی با گروه عادی از نظر جاذبه زندگی، عدم پذیرش زندگی و جاذبه مرگ تفاوت معنی‌دار وجود داشت. در مولفه عدم پذیرش زندگی گروه آزرده‌فیزیکی و آزرده‌جنسی نیز با هم تفاوت معنی‌دار داشتند. در مولفه عدم پذیرش مرگ بین گروه آزرده‌فیزیکی با گروه عادی تفاوت معنی‌دار مشاهده شد ($p<0/05$).

جدول ۱ توزیع فراوانی مطلق و نسبی متغیرهای وضعیت تاهل و سطح تحصیلات در گروه‌های زنان آزرده‌فیزیکی، آزرده‌جنسی و زنان عادی (اعداد داخل پرانتز، درصد هستند)

متغیرها	گروه آزرده‌فیزیکی	گروه آزرده‌جنسی	گروه عادی
وضعیت تاهل			
مجرد	۹ (۱۵/۰)	۱۴ (۳۱/۱)	۱۶ (۲۶/۷)
متاهل	۴۷ (۷۸/۳)	۲۲ (۴۸/۹)	۳۰ (۵۰/۰)
مطلقه	۴ (۶/۷)	۹ (۲۰/۰)	۱۴ (۲۳/۳)
سطح تحصیلات			
زیر دیپلم	۲۰ (۳۳/۳)	۱۲ (۲۶/۶)	۱۳ (۲۱/۷)
دیپلم	۱۸ (۳۰/۰)	۹ (۲۰/۰)	۲۸ (۴۶/۶)
فوق دیپلم	۵ (۸/۳)	۱۱ (۲۴/۴)	۱۰ (۱۶/۷)
لیسانس	۱۲ (۲۰/۰)	۷ (۱۵/۷)	۹ (۱۵/۰)
فوق لیسانس	۵ (۸/۴)	۶ (۱۳/۳)	۰
مجموع	۶۰ (۱۰۰)	۴۵ (۱۰۰)	۶۰ (۱۰۰)

جدول ۲ میانگین آماری نمرات گرایش به اعتیاد و مولفه‌های گرایش به خودکشی در سه گروه مورد مطالعه

متغیرها	گروه آزرده‌فیزیکی	گروه آزرده‌جنسی	گروه عادی
گرایش به اعتیاد	۵۶/۶۲±۹/۲۶	۵۴/۴۴±۱۲/۲۲	۵۱/۸۳±۶/۳۲
جاذبه زندگی	۲۲/۶۳±۳/۹۸	۲۱/۲۰±۴/۰۹	۲۵/۰۰±۴/۶۷
عدم پذیرش زندگی	۱۲/۲۲±۴/۵۸	۱۵/۲۲±۳/۶۵	۹/۹۲±۳/۳۵
جاذبه مرگ	۱۹/۱۷±۶/۰۰	۱۹/۶۲±۳/۷۲	۱۵/۱۷±۲/۸۹
عدم پذیرش مرگ	۱۹/۰۸±۶/۸۶	۲۱/۰۹±۴/۷۸	۲۳/۰۸±۴/۵۷

جدول ۳ نتایج تحلیل واریانس چندمتغیری برای مقایسه میانگین نمرات مولفه‌های گرایش به خودکشی در سه گروه

آماره	ارزش	مقدار F	سطح معنی‌داری	توان آماری	مجذور نسبتی اتا
اثر پیلایی	۰/۴۷	۱۲/۳۱	۰/۰۰۱	۱	۰/۲۳
لامبدای ویلکز	۰/۵۶	۱۳/۱۳	۰/۰۰۱	۱	۰/۲۵
اثر هاتینگ	۰/۷۱	۱۳/۹۶	۰/۰۰۱	۱	۰/۲۶
بزرگ‌ترین ریشه روی	۰/۶۰	۲۴/۰۷	۰/۰۰۱	۱	۰/۳۸

بحث

مطالعه حاضر با هدف مقایسه گرایش به اعتیاد و خودکشی در زنان آزرده‌فیزیکی و جنسی ارجاع داده‌شده به مراکز پزشکی قانونی استان فارس با زنان غیرآزرده‌فیزیکی انجام شد.

طبق نتایج به‌دست‌آمده، بین گرایش به اعتیاد در سه گروه تفاوت معنی‌دار وجود داشت. نتایج آزمون پیگیری شفه نیز نشان داد که گروه آزرده‌فیزیکی با گروه عادی تفاوت دارد. همچنین با توجه به میانگین‌ها گروه آزرده‌فیزیکی، گرایش بیشتری به اعتیاد داشتند. نتایج پژوهش حاضر با پژوهش میرعرب^[13] همسو است. این پژوهش بیانگر رابطه مثبت بین خشونت با گرایش به اعتیاد است و می‌توان نتیجه گرفت که با افزایش خشونت جنسی، عاطفی و فیزیکی گرایش به اعتیاد نیز افزایش می‌یابد. آزار جنسی از مواردی است که دارای پیامدهای منفی زیادی است. شکایت جسمانی، خودتصویری منفی، مسایل رفتاری شامل اختلالات سلوک، پرخاشگری، سوء مصرف مواد و بالاخره مسایل و مشکلات رفتاری درون‌ریزی و برون‌ریزی‌شده از آثار طولانی‌مدت آزار است^[13].

پژوهش حاضر با پژوهش حسینی و نجفی^[14] و کریمی و شالچی^[7] همسو است. این پژوهش نشان داده است که اعتیاد شوهر موجب دل‌سردی همسران در زندگی شده و سبب می‌شود که ابراز محبت کمتری داشته باشند، روابط جنسی و عاطفی خود را به حداقل رسانده و از مهارت‌های ارتباطی محدودی در روابط خود استفاده کنند، که به‌دنبال آن ناسازگاری زوج تشدید می‌شود و باعث خشونت و درگیری بین زوجین می‌شود. این پژوهش گرایش به اعتیاد شوهران را عامل خشونت می‌داند و نشان می‌دهد که زنانی که مورد آزار قرار گرفته‌اند گرایش به مصرف مواد ندارند^[14].

تحقیقات کریمی و شالچی^[7] نشان داد که اعتیاد به مواد مخدر همسر از عوامل بروز خشونت علیه زنان است. لزوم اتخاذ تدابیر لازم در راستای پیشگیری از اعتیاد زوجین از راهکارهای مهم پیشگیری از خشونت علیه زنان خواهد بود. خشونت علیه زنان موضوعی است که هم در محدوده عمومی (جامعه) و هم در محدوده خصوصی (خانواده) اتفاق می‌افتد. در محدوده عمومی خشونت در عرصه‌هایی نظیر آداب و رسوم، فرهنگ شفاهی و کتبی، تفاسیر سنتی از دین و موسسات اجتماعی صورت می‌گیرد و در محدوده خصوصی هم در خانه پدر و هم در خانه شوهر اتفاق می‌افتد.

مصرف الکل و استفاده از دیگر مواد روان‌گردان با خطر بیشتری برای خشونت همراه است. برای مثال *وافارل* و مورفی دریافتند که بیش از ۵۰٪ مردانی که اعتیاد به الکل دارند دارای خشونت خانگی نسبت به شریک خود هستند و افرادی که الکل مصرف می‌کنند به احتمال بیشتری شرکای خود را مورد آزار و اذیت قرار می‌دهند^[15]. بنابراین زنان برای حفظ محیط خانه و به دلایل فرهنگی نسبت به مردان گرایش کمتری به مصرف مواد و الکل دارند. داروها و الکل ممکن است توانایی فرد مصرف‌کننده را برای درک، یکپارچه‌سازی

بیان شده است. همواره رابطه مستقیمی بین همسرآزاری و رفتار خودکشی زنان مشاهده شده است، به گونه‌ای که احتمال اقدام به خودکشی در زنانی که مورد سوء رفتار قرار گرفته‌اند، نسبت به زنانی که چنین تجربه‌ای نداشته‌اند، بیشتر است. تکرار خشونت با دفعات تکرار خودکشی رابطه مستقیمی دارد و سوء رفتار با شدت بیشتر افکار خودکشی خطرناک‌تری را به وجود می‌آورد، به طوری که شانس اقدام به خودکشی در بین زنانی که در معرض سوء رفتار قرار می‌گیرند دوبرابر همتایان خود بدون چنین تجربه‌ای پیش‌بینی شده است. هر چند در مطالعات متعددی به تبعات روانی و فیزیکی همسرآزاری و تجاوز اشاره شده، اما کمتر پژوهشی در ایران به طور اختصاصی رابطه دو پدیده همسرآزاری و تجاوز و رفتار خودکشی را مورد بررسی قرار داده است. یافته‌های مطالعه از نظر بالینی و اقدامات اجتماعی حایز اهمیت است.

این مطالعه دارای محدودیت‌هایی بود؛ از جمله این که با توجه به ملاحظات فرهنگی و اجتماعی که در مورد آزار دیدگی وجود دارد و این که نمونه آماری محدود به افرادی بوده است که به پزشکی قانونی مراجعه کرده‌اند و همین طور محدودیت‌های روش‌شناختی دیگر نظیر استفاده صرف از پرسش‌نامه که می‌تواند با سوگیری در پاسخ‌دهی همراه باشد، می‌باید در هر گونه نتیجه‌گیری و همین طور تعمیم نتایج محتاط بود.

پیشنهاد می‌شود در انجام پژوهش‌های آتی استفاده از روش‌های کیفی و انجام مصاحبه و مشاهده به منظور کسب نتایج عینی و دقیق‌تر مد نظر باشد. همین طور بررسی سایر آسیب‌های روان‌شناختی ناشی از آزار دیدگی به خصوص به صورت طولی می‌تواند ابعاد دیگری از این پدیده را روشن نماید. با توجه به نتایج این تحقیق تاکید بیشتر بر مشاوره‌های قبل از ازدواج و به خصوص تشخیص آسیب‌شناسی‌های موجود یا بالقوه در زوجین، آموزش زنان برای شناخت حقوق روان‌شناختی و قانونی خود و معرفی نهادهای کمک‌رسان به آنها و حتی آموزش‌های دفاع شخصی به آنان می‌تواند از جمله پیشنهادات کاربردی محسوب شود.

نتیجه‌گیری

زنان آزار دیده فیزیکی و جنسی در مقایسه با زنان غیرآزار دیده، گرایش بیشتری به خودکشی و اعتیاد دارند.

تشکر و قدردانی: از مسئولان و کارشناسان پزشکی قانونی که اجرای این پژوهش بدون همکاری ایشان میسر نبود، کمال سپاسگزاری را داریم.

تاییدیه اخلاقی: به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد که اطلاعات حاصل از پرسش‌نامه صرفاً به صورت گروهی و به منظور اهداف پژوهشی استفاده می‌شود و همچنین نیازی به ذکر نام و نام خانوادگی آنها در پرسش‌نامه‌ها نیست. شرکت‌کنندگان از آزادی کامل برای شرکت یا عدم شرکت در پژوهش برخوردار بودند.

تعارض منافع: موردی از سوی نویسندگان بیان نشده است.

و پردازش اطلاعات کاهش داده و خطر ارتکاب به خشونت را در این افراد افزایش دهد. مصرف مواد می‌تواند منجر به آشفتگی و اختلال تفکر شده و در ارتباط با سایر عوامل، احتمال سوء تعبیر رفتار زوج یا زوجه توسط فرد را به عنوان رفتاری خودسرانه، پرخاشگرانه، طردکننده و شدید افزایش دهد. افرادی که مرتکب خشونت می‌شوند (مردان) نسبت به افراد غیرمرتکب (زنان آزار دیده) سوء مصرف بیشتری دارند^[17].

زنان در مقابل برخوردهای فیزیکی و غیرفیزیکی عکس‌العمل‌های روانی مختلفی از خود نشان می‌دهند که یکی از آنها خودکشی است. با شدت گرفتن برخوردهای غیرفیزیکی و فرسایشی شدن هر نوع سوء رفتار (جنسی، فیزیکی)، آسیب‌پذیری زنان نیز بیشتر می‌شود، به طوری که با هر بار اقدام به خودکشی نه تنها نظام فکری فرد قربانی مخدوش می‌شود، بلکه پایگاه اجتماعی خانواده نیز مورد تهدید قرار می‌گیرد. از لحاظ طبی و پزشکی قانونی ضرب و شتم زنان به عنوان یک جرم محسوب می‌شود و قانون‌گذار برای فرد خاطی مجازات شدیدی پیش‌بینی نموده است، اما آنچه در قانون بیشتر به آن توجه شده استرس و رفتار غیرفیزیکی است که از عوامل تشدیدکننده خودکشی و ازهم‌گسیختگی خانوادگی و اجتماعی است^[16].

عواقب مشکلات جنسی جدی و درازمدت است. برای مثال زنان قربانی تجاوز جنسی به احتمال بیشتری نسبت به هموعان خود که مورد تجاوز قرار نگرفته‌اند در معرض خودکشی در زندگی آینده قرار می‌گیرند^[17].

بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر، در تمام مولفه‌های گرایش به خودکشی در سه گروه تفاوت معنی‌دار وجود داشت و با توجه به میانگین‌ها در مولفه‌های جاذبه زندگی و عدم پذیرش مرگ گروه عادی دارای میانگین بالاتری نسبت به دو گروه آزار دیده بودند. اما در مولفه‌های عدم پذیرش زندگی و جاذبه مرگ گروه آزار دیده جنسی دارای میانگین بیشتری نسبت به دو گروه دیگر بود. نتایج آزمون شفه نیز نشان داد جاذبه زندگی، عدم پذیرش زندگی و جاذبه مرگ افراد آزار دیده فیزیکی و جنسی با افراد عادی تفاوت دارد. در مولفه عدم پذیرش زندگی بین گروه آزار دیده فیزیکی و گروه آزار دیده جنسی نیز تفاوت معنی‌دار وجود داشت. در مولفه عدم پذیرش مرگ گروه آزار دیده فیزیکی با گروه عادی تفاوت معنی‌دار داشت.

بخش اول این نتایج با یافته‌های پژوهش قاسمی و همکاران^[16]، آفاخانی و همکاران^[18] و محسنی تبریزی و همکاران^[19] همسو است. متغیرهای مرتبط با سوء رفتار، طول مدت سوء رفتار، سابقه خشونت فیزیکی و شدت سوء رفتار غیرفیزیکی با دفعات اقدام به خودکشی رابطه معنی‌داری دارند. همسرآزاری بسته به طول مدت و شدت آن، شانس اقدام به خودکشی را افزایش می‌دهد. یکی از تبعات جبران‌ناپذیر خشونت جنسی و جسمی خودکشی است، به طوری که شایع‌ترین علت اجتماعی خودکشی طی دو دهه اخیر، مورد تجاوز قرارگرفتن، درگیری‌های خانوادگی و مشکلات زناشویی

Abuse Treat. 2001;20(2):121-7.

9- Vitanza S, Vogel LC, Marshall LL. Distress and symptoms of posttraumatic stress disorder in abused woman. *Violence Vict.* 1995;10(1):23-34.

10- Hassanbeigi A, Askari J, Hassanbeigi D, Pourmovahed Z. The relationship between stress and addiction. *Procedia Soc Behav Sci.* 2013;84:1333-40.

11- Mokhtari H, Rabiei M, Salimi SH. Psychometric properties of the persian version of adult attention-deficit/hyperactivity disorder self-report scale. *Iran J Psychiatry Clin Psychol.* 2015;21(3):244-53. [Persian]

12- Orbach I, Milstein I, Har-Even D, Apter A, Tiano S, Elizur A. A Multi-Attitude Suicide Tendency Scale for adolescents. *Psychol Assess.* 1991;3(3):398-404.

13- Mirarab R. The effect of prisoners' domestic violence and adolescent and youth addiction. In: *Proceedings of the Fifth Scientific Conference on Educational Sciences and Psychology, Social and Cultural Harms of Iran; 2017 May 15; Association for the Development and Promotion of Basic Sciences and Technologies, Tehran, Iran. Civilica; 2017.* [Persian]

14- Hosseini SJ, Najafi M. Substance abuse: Sexual abuse and family breakdown. *Soc Health Addict.* 2015;2(6):135-51. [Persian]

15- Murphy CM, O'Farrell TJ. Marital violence among alcoholics. *Curr Direct Psychol Sci.* 1996;5(6):183-6.

16- Ghasemi G, Zarasvand N, Hamidavi-Asl A. Domestic violence and suicidal behavior: a survey of suicide attempts among women hospitalized in the toxicology ward of Khorshid Hospital, Iran, in 2015. *J Res Behav Sci.* 2017;14(4):501-8. [Persian]

17- Gilroy H, Nava A, Maddoux J, McFarlane J, Symes L, Koci A, et al. Poverty partner abuse and woman's mental health: new knowledge for better practice. *J Soc Serv Res.* 2014;41(2):145-57.

18- Aghakhani K, Aghabeiglooei A, Chehrei A. Evaluation of physical violence by spouse against women referring to forensic medicine center of Tehran in autumn of 2000. *Razi J Med Sci.* 2003;9(31):485-90. [Persian]

19- Mohseni Tabrizi AR, Majdeddin A, Dadgar A. Youth suicidal ideation and its structural determinants in the family. *J popul Assoc Iran.* 2009;4(8):173-200. [Persian]

سهم نویسندگان: شیما عصایی (نویسنده اول)، نگارنده مقدمه/پژوهشگر اصلی/نگارنده بحث (۶۰٪)؛ قاسم نظیری (نویسنده دوم)، روش‌شناس/نگارنده بحث (۲۰٪)؛ محمد زارع‌نژاد (نویسنده سوم)، پژوهشگر کمکی/تحلیلگر آماری (۲۰٪)

منابع مالی: منابع مالی این پژوهش با هزینه شخصی تامین شده است.

منابع

1- Hebert M, Langevin R, Daigneault I. The association between peer victimization, PTSD, and dissociation in child victims of sexual abuse. *J Affect Disord.* 2016;193:227-32.

2- Zarenejad M, Valee M, Gholamzadeh S, Malekpour A, Keshavarz P. Severe and unusual domestic violence; a case report and review of literature. *Journal of Case Reports and Studies.* 2016;4(6):1-3.

3- Daneshamooz B, Amini A. Frequency of history of physical and sexual abuse among psychiatric inpatients. *J Adv Cogn Sci.* 2005;7(1):60-6. [Persian]

4- Shayan A, Masoumi Z, Yazdi Ravandi S, Zarenezhad M. Factors affecting spouse abuse in women referred to the Shiraz legal medicine center in 2013. *Pajouhan Sci J.* 2015;14(1):39-48. [Persian]

5- Stewart JG, Kim JC, Esposito EC, Gold J, MK, Auerbach RP. Predicting suicide attempts in depressed adolescents: Clarifying the role of disinhibition and childhood sexual abuse. *J Affect Disord.* 2015;187:27-34.

6- Daraya FM, Rojas S, Bridges AJ, Badour CL, Grendas L, Rodante D, et al. The independent effects of child sexual abuse and impulsivity on lifetime suicide attempts among female patients. *Child Abuse Negl.* 2016;58:91-8.

7- Karimi S, Shalchi B. Investigating the relationship between spousal abuse and violence among drug addicts. In: *Proceedings of the 7th International Conference on Psychology and Social Sciences; 2017 Feb 16; Mehr Ishraq Conference Company; Tehran, Iran. Civilica; 2017.* [Persian]

8- Clark HW, Masson CL, Delucchi KL, Hall SM, Sees KL. Violent traumatic events and drug abuse severity. *J Subst*