

بررسی تأثیر عامل قومیت بر سلامت روان، همسر آزاری، حمایت اجتماعی و رضایت زناشویی زنان

غزل هداوند اول

کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی دانشگاه اصفهان

حسینعلی مهربانی کوشکی*

استادیار گروه روان‌شناسی دانشگاه اصفهان

بهجت یزدخواستی

دانشیار گروه علوم اجتماعی دانشگاه اصفهان

چکیده

این پژوهش به منظور بررسی تأثیر عامل قومیت بر سلامت روان، حمایت اجتماعی، رضایت زناشویی و همسر آزاری در زنان ایرانی اجراء شد. در قالب یک مطالعه علی-مقایسه‌ای، از بین جامعه آماری زنان قومیت‌های فارس، لر، کرد و ترک در ایران، ۳۲۰ زن به‌طور تصادفی انتخاب و ارزیابی شدند. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه SCL-90-R، سرمایه اجتماعی مبارک‌بخشایش، مقیاس سوء رفتار با همسر هودسن، رضایت زناشویی کانزاس اسپچام و پرسشنامه ویژگی‌های جمعیت‌شناختی بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از روش آماری تحلیل کوواریانس و نرم‌افزار SPSS-20 انجام شد. نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس نشان داد با کنترل تحصیلات، مدت زمان ازدواج، تعداد فرزند، تعداد خانواده اصلی، تحصیلات همسر و وضعیت اجتماعی-اقتصادی، در مجموع بین سلامت روان زنان و ابعاد آن، حمایت اجتماعی و رضایت زناشویی بر حسب قومیت، تفاوت معناداری وجود نداشت. اما زنان قومیت‌های مورد بررسی در مؤلفه همسر آزاری جنسی، تفاوت معناداری با یکدیگر داشتند؛ به گونه‌ای که میزان همسر آزاری جنسی در زنان لر به‌طور معناداری بیشتر از زنان فارس و ترک و در زنان کرد به‌طور معناداری بالاتر از زنان ترک بود ($p < 0/05$). بر اساس نتایج حاصله، با در نظر گرفتن نقش فرهنگ در خانواده و تأثیر آن در اجتماع، پیشنهاد می‌شود آموزش‌هایی برای خانواده‌های اقوام مذکور، با هدف ارتقاء سطح بینش و آگاهی آن‌ها نسبت به حقوق طرفین ارائه شود. همچنین در آینده به‌طور ضمنی چرایی بالا بودن همسر آزاری در برخی اقوام، در جهت بهبود شرایط زنان این اقوام بررسی شود.

واژگان کلیدی

قومیت، سلامت روان، همسر آزاری، حمایت اجتماعی، رضایت زناشویی

*نویسنده مسئول

تاریخ دریافت: ۱۳۹۴/۶/۳۰

تاریخ تصویب: ۱۳۹۶/۵/۲۷

DOI: 10.22051/jwsp.2017.6706.1008

مقدمه و بیان مسأله

یکی از مفاهیم ضروری و همواره مورد بحث در دنیای پیچیده انسان، مفهوم سلامتی است و هدف اساسی دانشمندان در حیطه‌های روان‌شناسی و پزشکی، به حداکثر رساندن احساس سلامت افراد است. تأمین سلامت روانی^۱ گروه‌های مختلف جامعه یکی از مسائل اساسی هر کشوری است. پیشگیری از بروز ناهنجاری‌های روانی نیز بدون شناخت وضعیت موجود سلامت روان افراد جامعه مورد نظر ممکن نیست، چراکه بررسی چنین شرایطی محققان را در به‌کارگیری روش‌های مناسب از بین بردن عوامل مخل سلامت روانی و استفاده از ابزارهای مورد نیاز یاری می‌دهد. مقوله سلامت روان زنان امروزه اهمیت ویژه‌ای دارد؛ چراکه در توانمندسازی زنان در حیطه‌های مختلف اجتماعی و روانی نقش به‌سزایی دارد و لازمه یک زندگی فردی مفید، مؤثر و رضایت‌بخش است. بار جهانی بیماری نشان می‌دهد که پنج مورد از ده مورد بیماری‌هایی که به ناتوانی گسترده منجر می‌شوند، اختلالات عصبی-روانی است. (رومنز و سیمن^۲، ۱۳۹۰). سازمان جهانی بهداشت^۳، سلامت روان را چنین تعریف کرده است: «بهداشت روانی در درون مفهوم کلی بهداشت جای می‌گیرد و بهداشت یعنی، توانایی کامل برای ایفای نقش‌های اجتماعی، روانی، جسمی و بهداشتی. سلامتی تنها در نبود بیماری یا عقب‌ماندگی نیست» (گنجی، ۱۳۹۳). سلامت روان زنان متأثر از عوامل متعددی است. بخش مهمی از سلامت زنان متأثر از عوامل روانی-اجتماعی است. با توجه به اینکه انسان موجودی اجتماعی است، اجتماع تأثیر شکل‌دهنده عمیقی بر ساختارهای روانی او دارد. روان‌شناسان امروزه به این نکته علاقه‌مند هستند که چگونه فرهنگ بر افراد تأثیر می‌گذارد و هویت فردی آن‌ها را شکل می‌دهد. روان‌شناسی فرهنگی^۴، بر این باور است که محتوای یک فرهنگ، تأثیری پایدار بر رفتار، احساسات و اندیشه‌ها می‌گذارد (خمسه، ۱۳۸۶). فرآیندها و ساختارهای روان‌شناختی هر فرد توسط تلاش فعالانه او در جهت هماهنگ کردن رفتارهایش با معانی و رفتارهای تجویز شده توسط فرهنگ او سازمان می‌یابد (گودرزی، ۱۳۸۵). روان‌شناسی میان

1. Mental health
2. Romans & Seeman
3. World Health Organization
4. Cultural Psychology



فرهنگی^۱ نیز به شیوه تطبیقی فرهنگ‌ها را مطالعه می‌کند و شباهت‌ها و تفاوت‌های موجود در کارکردهای روان‌شناختی افراد را در گروه‌های مختلف قومی بررسی می‌کند (بری^۲ و همکاران ۲۰۰۳). قومیت یک پدیده فرهنگی است که بیان‌کننده احساس تعلق به اجتماعی است که اعضای آن ریشه‌های نیاکانی و تاریخی مشترکی را مفروض می‌دانند. اصلی‌ترین وجه تمایز یک قوم زبان است، اما مواردی نیز وجود دارد که در آن یک گروه قومی برحسب زبان از بقیه جدا نمی‌شود. در حال، هر گروه قومی معمولاً بر مبنای یک نام مشخص، یک زبان مشترک، پاره‌ای مشترکات فرهنگی واقعی یا تخیلی، و تصویری از نیاکان مشترک از اجتماعات دیگر تفکیک می‌شود (عبداله، ۱۳۹۵). بسیاری از جوامع در دنیای توسعه‌یافته و حتی در کشورهای در حال توسعه، جوامع چند قومیتی^۳ هستند. کشور ایران جامعه‌ای است که چندگونگی و تنوع قومی زیادی دارد. در حالی که حدود نیمی از جمعیت این کشور، فارس زبان هستند، ترک‌ها و کردها یک‌سوم دیگر (۳۴ درصد) و سایر گروه‌های قومی یک‌ششم باقیمانده (۱۶ درصد) را تشکیل می‌دهند (عباسی شوازی و جونز، ۲۰۰۱؛ بشیریه، ۱۳۹۴). تحقیقات بین فرهنگی، که در جوامع غربی بین نژادها و قومیت‌های مختلف انجام شده است، بیشتر بر مهاجران و اقلیت‌ها و رنگین‌پوستانی توجه داشته است که شاید از نظر تبعیض نژادی، مسئله فرهنگ‌پذیری و غیره مصون نبوده‌اند و همین موضوع باعث سوگیری در نتایج تحقیقات شده و بر آن تأثیر گذاشته است (ولیدخانی و ایمانی، ۱۳۹۴). لذا مطالعه اقوام ایرانی شرایط ویژه‌ای را فراهم می‌آورد که حداقل برخی از نقاط ضعف تحقیقات بین فرهنگی انجام شده در غرب را ندارد. این در حالی است که به اعتقاد پژوهشگر، در داخل کشور از این موضوع غفلت شده است و آن‌طور که باید باشد به آن توجه نشده است.

یکی از عوامل تأثیرگذار دیگر بر سلامت روان در زنان، پدیده همسرآزاری^۴ است (خاقانی فرد، ۱۳۹۰؛ احمدی و همکاران، ۱۳۹۰). خشونت علیه همسر موضوع تازه‌ای نیست، بلکه در تمام نقاط دنیا وجود دارد (لیچ^۵، ۲۰۰۰) و زنان همواره قربانیان اصلی آن

-
1. Cross-Cultural Psychology
 2. Berry
 3. Ethnicity
 4. Spousal abuse
 5. Lych

هستند. طبق تعریف سازمان جهانی بهداشت (۲۰۱۶) خشونت علیه زنان عبارت است از «هر عمل خشونت بار که به آسیب یا رنجش جسمی، جنسی و روانی زن منجر می‌شود و شامل تهدید، اعمال زور یا محرومیت خودسرانه از آزادی است، خواه در حیطه عمومی (آشکار) یا در زندگی خصوصی (پنهان) اتفاق بیافتد. همسرآزاری شامل چهار بعد جسمانی (از قبیل هل دادن، ضربه زدن، سیلی و حمله با وسایل خطرناک)، روانی (از قبیل تمسخر، تحقیر، تهدید و داد و فریاد کردن)، جنسی (ارتباط جنسی بدون تمایل همسر و ابراز نارضایتی از رابطه جنسی به صورت تحقیرآمیز) و اقتصادی (ندادن خرجی، برآورده نکردن نیازهای مالی زن و سوء استفاده مالی از زن) است (محمدی و میرزایی، ۱۳۹۱). خشونت روانی بین زوجین می‌تواند علت آسیب‌های روانی شدید باشد. قربانیان خشونت روانی ممکن است از افسردگی، اضطراب، افکار خودکشی، عزت‌نفس پایین، ترس، کاهش اعتماد و اختلال استرس پس از ضربه رنج ببرند (لیندا^۱، ۲۰۰۷). از نگاه نظریه فرهنگی، فرهنگ به‌عنوان میراث اجتماعی گذشته بر رفتار کنونی و آینده انسان تأثیر می‌گذارد. مردانی که نسبت به همسر خود بدرفتار هستند، در فرهنگی زندگی می‌کنند که در آن حاکمیت و اقتدار مردان بسیار بیشتر از زنان موردپذیرش است (استراس، ۱۳۸۹). هر چه جوامع فقیرتر، سنتی‌تر و از نظر فرهنگی در سطحی پایین‌تر باشند، فراوانی و شدت خشونت علیه زنان بیشتر و پیامدهای آن نیز افزون‌تر می‌شود، از این رو در قومیت‌ها با توجه به فرهنگ سنتی و باور مالکیت مرد بر زن، پایین‌تر بودن سطح سواد، ازدواج در سنین کم، تعدد زوجات، ازدواج زودهنگام و فامیلی، قبیح جدایی و طلاق و ... به نظر می‌رسد خشونت علیه زنان بسیار فراوان‌تر و شایع‌تر از آن است که پنداشته می‌شود (زارع شاه‌آبادی و امینی، ۱۳۸۹). پژوهش زارع شاه‌آبادی و امینی (۱۳۸۹)، در شهر تکاب ارتباط معناداری بین عامل قومیت و میزان اعمال خشونت علیه زنان را نشان داد. نتیجه مشابهی را طالب و گودرزی (۱۳۸۳) به‌دست آورده‌اند؛ به این معنی که عامل قومیت را در بروز مسئله خشونت مؤثر دانسته‌اند.

از طرفی انسان به عنوان موجودی اجتماعی، در طی حیات خویش نیازمند هموعان خود است. شاید به دور از واقعیت نباشد که بگوییم هستی انسان در گرو ارتباطات و تعاملات

1. Linda



اجتماعی است. تحقیقات نشان می‌دهد افراد برخوردار از حمایت اجتماعی^۱ در مقایسه با افراد فاقد حمایت اجتماعی استرس کم‌تری را در مقابل فشارهای ناشی از محیط و جامعه تجربه می‌کنند و از نظر سلامتی در وضعیت مناسب‌تری قرار دارند (آزادی، ۱۳۹۰؛ مایرین^۲، ۲۰۱۶، پیروی، ۱۳۸۹). برخی از پژوهشگران حمایت اجتماعی را میزان بهره‌مندی از محبت، همراهی، مراقبت، احترام، توجه و کمک دریافت شده توسط فرد از سوی افراد یا گروه‌های دیگر نظیر اعضای خانواده، دوستان، و دیگران مهم تعریف کرده‌اند (سارافینو^۳، ۲۰۱۴). قرار گرفتن در شبکه اجتماعی تنها اولین گام به سوی دسترسی به حمایت است. گام بعدی به کیفیت ارتباط درون شبکه وابسته است (وحدانی، ۱۳۸۹). حمایت اجتماعی عاملی است که موجب خودپنداره مثبت و احساس امنیت بیشتر می‌شود و در نتیجه امکان رشد و خودشکوفایی را برای فرد فراهم می‌آورد. پژوهشگران عقیده دارند که حمایت اجتماعی افراد را برای مقابله با مشکلات آماده می‌کند و باعث تقویت رفتارهای مثبت و سازگارانه می‌شود (قلاتی، ۱۳۸۰).

نهایتاً رضایت زناشویی^۴ عامل دیگری بود که در این مطالعه بررسی شد. رضایت زناشویی یک تجربه فردی در ازدواج است که افراد آن را با توجه به میزان مسرت و خوشی در زندگی زناشویی ارزیابی می‌کنند، آن‌ها اعتقاد دارند که این امر به انتظارات، نیازها و خواسته‌ها و تمایلات افراد در ازدواج خود بستگی دارد. رضایت زناشویی بر میزان رضایت بین زوج‌ها اشاره می‌کند، که این امر به معنای میزان رضایتی است که زوجین در روابط خود آن را احساس می‌کنند (زارع، ۱۳۹۴). رضایت زناشویی مهم‌ترین و اساسی‌ترین عمل برای پایداری و دوام زندگی مشترک است. در صورتی که زوج‌ها بتوانند سطح رضایت را در زندگی افزایش دهند، خانواده را از آسیب‌ها حفاظت می‌کنند. رضایت زناشویی را ارزیابی کلی و ذهنی فرد، از ماهیت ازدواج تعریف کرده‌اند و شامل میزانی از برآورده شدن نیازها، توقعات و امیال فرد است (کیخسروی، ۱۳۹۱). ازدواج در یک بافت فرهنگی رخ می‌دهد که این بافت، چگونگی ازدواج را تعیین می‌کند. در فرهنگ‌های مختلف ازدواج الگوهای فرهنگی خاص خود را دارد. زمانی که ازدواج به‌عنوان در هم آمیختن دو فرهنگ مختلف در نظر گرفته می‌شود، هر عامل

-
1. Social support
 2. Mairean
 3. Sarafino
 4. Marital satisfaction

فرهنگی ممکن است عوامل پویای زناشویی را متأثر کند. این عناصر فرهنگی می‌تواند نژاد و قوم، فرایندهای اجتماعی شدن زمینه‌ها و باورهای زوج‌ها باشد (هانلر و جنکوز، ۲۰۰۵). پژوهش‌ها نشان داده است در بین اقوام مختلف، متغیرهای تشکیل‌دهنده احساس رضایت کلی از ازدواج، متفاوت است (صیادپور، ۱۳۸۳).

در مجموع، مطالعات مختلف نشان می‌دهد که قومیت به عنوان یک پدیده فرهنگی می‌تواند بر رفتار اجتماعی تأثیرگذار باشد. براین اساس، در این مطالعه سلامت روان زنان چهار قومیت فارس، لر، کرد و ترک و همچنین متغیرهای همسرآزاری، حمایت اجتماعی و رضایت زناشویی، به عنوان عوامل روانی-اجتماعی مؤثر بر سلامت روان بررسی و مقایسه شد. مرور پیشینه پژوهشی نیز نشان می‌دهد که اگرچه مفاهیم فرهنگ و قومیت و اثرات آن در علم روان‌شناسی بسیار مهم تلقی می‌شود، با این حال در این زمینه مطالعات چندانی در ایران انجام نشده است و ضرورت توجه به آن کاملاً احساس می‌شود. لذا در این مطالعه نقش عامل قومیت در متغیرهای فوق بررسی و فرضیه‌های زیر مطرح شد.

۱. بین زنان قومیت‌های ترک، کرد، لر و فارس از نظر سلامت روان تفاوت وجود دارد.
۲. بین زنان قومیت‌های ترک، کرد، لر و فارس از نظر همسرآزاری تفاوت وجود دارد.
۳. بین زنان قومیت‌های ترک، کرد، لر و فارس از نظر حمایت اجتماعی تفاوت وجود دارد.
۴. بین زنان قومیت‌های ترک، کرد، لر و فارس از نظر رضایت زناشویی تفاوت وجود دارد.

روش پژوهش

طرح تحقیق در پژوهش حاضر، علی-مقایسه‌ای بود که با روش پیمایش و با استفاده از ابزار پرسشنامه انجام شد. تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS و با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس انجام شد. جامعه آماری شامل کلیه زنان ایرانی قومیت‌های فارس، ترک، کرد و لر ساکن استان‌های تهران، آذربایجان غربی و شرقی، لرستان، کهگیلویه و بویراحمد، کرمانشاه و کردستان در زمستان ۹۲ و بهار ۹۳ بود. نمونه برگرفته از این جامعه شامل ۳۲۰ نفر از زنان



قومیت‌های ترک، فارس، کرد و لر بود. که به صورت نمونه‌گیری تصادفی و مستقل، از هر قومیت ۸۰ نفر انتخاب شدند. نحوه اجرای تحقیق هم به این صورت بود که با مراجعه به شهرهای مذکور، خیابان‌های اصلی آن شهر مشخص شد و با مراجعه به مراکز عمومی، رفاهی، فرهنگی، تجاری و آموزشی مستقر در آن خیابان‌ها، از بین زنان مراجعه‌کننده به این مراکز، تعداد ۸۰ زن به صورت تصادفی انتخاب شدند. منظور از انتخاب تصادفی و مستقل، انتخاب آزمودنی‌ها بدون سوگیری محقق و وابسته نبودن انتخاب آزمودنی به سایر آزمودنی‌ها است (دلاور، ۱۳۹۰).

در پژوهش حاضر از ابزارهای زیر استفاده شد:

چک‌لیست علائم مرضی (SCL-90-R): برای ارزیابی سلامت روان در این پژوهش از پرسشنامه SCL-90-R استفاده شد. این پرسشنامه یکی از ابزارهای پرکاربرد تشخیص روان‌پزشکی است. پرسشنامه شامل ۹۰ سؤال برای ارزشیابی علائم روانی است که با استفاده از آن می‌توان افراد سالم را از افراد بیمار تشخیص داد. این پرسشنامه را دراگوتیس و همکارانش در سال ۱۹۷۳ معرفی کردند و فرم نهایی آن در سال ۱۹۷۶ تهیه شد. پاسخ‌های ارائه‌شده به هر یک از موارد پرسشنامه در یک مقیاس ۵ درجه‌ای از میزان ناراحتی که از (هیچ) تا (به شدت) مشخص می‌شود. ابعاد نه‌گانه این پرسشنامه شامل افسردگی، اضطراب، وسواس، خصومت، حساسیت در روابط بین فردی، مانیا، بدبینی، فوبیا و سؤال‌های اضافی است. پایایی ابعاد ۹‌گانه این پرسشنامه در دامنه‌ای بین ۰/۷۷ تا ۰/۹ گزارش شده است (دراگوتیس و ریکلزوراک، ۱۹۷۶). در ایران نیز رضایی پایایی پرسشنامه را با استفاده از روش آلفای کرونباخ بین ۰/۶۸ تا ۰/۸۸ گزارش کرده است (دودمان، ۱۳۹۲). در این مطالعه برای ارزیابی سلامت روان، از گویه‌های مقیاس‌های افسردگی، اضطراب، خصومت، بدبینی و حساسیت در روابط بین فردی، استفاده شد. پایایی این پرسشنامه در این مطالعه به شیوه آلفای کرونباخ ۰/۹۵۸ به دست آمد.

مقیاس سوء رفتار با همسر: این پرسشنامه شامل دو خرده مقیاس همسرآزاری فیزیکی (PASP¹) و همسرآزاری غیرفیزیکی (PASN)² است که والتر دبلیو. هودسن در سال ۱۹۹۲ آن را ساخته است و هدف آن سنجش سوء رفتار فیزیکی و غیر فیزیکی درک شده بود. هر

-
1. Partner Abuse Scale: Physical
 2. Partner Abuse Scale: Non- Physical

خرده مقیاس شامل ۲۵ گویه است که به صورت طیف لیکرت ۷ گزینه‌ای طراحی شده است؛ از نمره ۱ برای هرگز تا نمره ۷ برای همیشه. مزیت این مقیاس این است که متعلق به بسته مقیاس‌های سنجشی WALMYR است که شیوه اجرا و نمره‌گذاری همه آن‌ها یکسان است. به این صورت که با جمع بستن نمرات، کسر کردن تعداد ماده‌های تکمیل‌شده، ضرب کردن عدد به دست آمده در ۱۰۰ و تقسیم آن به تعداد ماده‌های تکمیل‌شده ضربدر ۶ نمره‌گذاری می‌شود. این عملیات یک دامنه ۰ تا ۱۰۰ را به دست می‌دهد که در آن نمرات بالاتر نشان‌دهنده میزان یا شدت بالای مشکلات است. این ابزار با دارا بودن ضریب آلفای ۰/۹۰ همسانی درونی عالی دارد و گزارش شده است که این ابزار روایی محتوایی، عاملی و سازه خوبی دارد (کورکوران و فیشر^۱، ۱۳۹۱). در این مطالعه، ضمن محاسبه پایایی این پرسشنامه به شیوه آلفای کرونباخ، فرم کوتاه ۲۵ گویه‌ای این مقیاس تدوین شد. علت ساخت این فرم کوتاه، کاهش حجم کلی سؤال‌های پرسشنامه‌ها بود. ضریب آلفای کرونباخ در این مطالعه ۰/۹۲۷ به دست آمد.

پرسشنامه سرمایه اجتماعی: این پرسشنامه را مبارک بخشایش (۱۳۸۹) تهیه کرده است و شامل ۱۶ گویه و چهار خرده مقیاس به این شرح است: اعتماد اجتماعی با سه گویه، حمایت اجتماعی با چهار گویه، پیوستگی اجتماعی با پنج گویه و همبستگی اجتماعی با چهار گویه که بر اساس طیف لیکرت ۵ گزینه‌ای طراحی شده‌اند. نحوه نمره‌گذاری به این صورت است که برای پاسخ «خیلی کم» نمره ۱، پاسخ «کم» نمره ۲، «تاحدی» نمره ۳، «زیاد» نمره ۴ و «خیلی زیاد» نمره ۵، اختصاص داده می‌شود. برای سنجش همسانی درونی گویه‌ها از آزمون آلفای کرونباخ استفاده شد که با آلفای ۰/۸۹ نشان می‌دهد روایی گویه‌ها در حد مقبولی است. برای سنجش اعتبار پرسشنامه از اعتبار صوری بهره گرفته شده است. در این ارتباط پرسشنامه تهیه شده چندین بار توسط اساتید جامعه‌شناسی مورد مذاقه و بازبینی قرار گرفته است. پرسشنامه به جهات مختلفی چون قابل سنجش بودن، مفهوم بودن، ساختمان بودن و جهات دیگر بررسی و داوری شده و در نهایت پس از انجام تغییرات لازم به شکل کنونی درآمده است (مبارک بخشایش، ۱۳۸۹). شایان ذکر است که در این پژوهش تنها از بعد حمایت اجتماعی این پرسشنامه استفاده شد. ضریب آلفای کرونباخ در این مطالعه ۰/۷۸ به دست آمد.



مقیاس رضایت زناشویی کانزاس: این مقیاس را اسپچام و همکارانش در سال ۱۹۸۶ به عنوان یک مقیاس کوتاه سنجش رضایت زناشویی طراحی کرده‌اند. این ابزار دارای سه ماده است که بر اساس طیف لیکرت ۵ گزینه‌ای از «کاملاً راضی» تا «کاملاً ناراضی» طراحی شده است (از نمره ۱ تا ۵). دامنه نمره در این مقیاس از ۱ تا ۱۵ است. اسپچام و همکاران پایایی این فرم را به شیوه آلفای کرونباخ ۰/۹۳ گزارش کردند. روایی ملاکی آن را نیز با مقیاس سازگاری زوجی در حد عالی و معنادار گزارش کردند (کورکوران و فیشر، ۱۳۹۱). ضریب آلفای کرونباخ در این مطالعه، ۰/۸۲ به دست آمد.

پرسشنامه ویژگی‌های جمعیت‌شناختی: این پرسشنامه که به پرسشنامه‌های اصلی مطالعه پیوست شد، ویژگی‌های فردی آزمودنی‌ها شامل سن، تحصیلات، تعداد اعضای خانواده، تأهل، اشتغال، طبقه اجتماعی و اقتصادی و همچنین سن و تحصیلات همسر آزمودنی را می‌سنجد.

یافته‌های پژوهش

بررسی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی آزمودنی‌ها نشان داد که میانگین سنی آزمودنی‌های فارس ۳۵/۲، آزمودنی‌های لر ۳۱/۲۳، آزمودنی‌های کرد ۳۲/۵۱ و آزمودنی‌های ترک ۳۶/۰۲ بوده است. ۴۴/۷ درصد زنان فارس، ۳۰/۸ درصد زنان لر، ۱۹ درصد زنان کرد و ۳۴/۲ درصد زنان ترک شاغل و بقیه آزمودنی‌ها خانه‌دار بوده‌اند. علاوه بر این ۳/۸ درصد آزمودنی‌های فارس دارای تحصیلات سیکل، ۲۸/۷ درصد تحصیلات دیپلم، ۶/۲ درصد فوق دیپلم، ۵۱/۲ درصد کارشناسی و ۱۰ درصد کارشناسی ارشد و بالاتر بودند. در آزمودنی‌های لر، ۲/۵ درصد دارای تحصیلات ابتدایی، ۷/۴ درصد سیکل، ۲۴/۷ درصد دیپلم، ۷/۵ درصد فوق دیپلم، ۳۳/۷ درصد کارشناسی و ۱۳/۷ درصد کارشناسی ارشد و بالاتر بودند. درباره آزمودنی‌های کرد، ۳/۸ درصد دارای تحصیلات ابتدایی، ۱۶/۲ درصد دارای سیکل، ۳۳/۱ درصد دیپلم، ۷/۵ درصد فوق دیپلم، ۱۸/۸ درصد کارشناسی و ۶/۲ درصد ارشد و بالاتر بودند. همچنین در میان آزمودنی‌های ترک، ۱/۲ درصد افراد دارای تحصیلات ابتدایی، ۲/۵ درصد سیکل، ۴۹/۹ درصد دیپلم، ۲/۵ درصد فوق دیپلم، ۳۱/۲ درصد کارشناسی و ۶/۲ درصد ارشد و بالاتر بودند. در آزمودنی‌های فارس، ۷۲/۵ درصد از افراد وضعیت اجتماعی-اقتصادی خود را متوسط، ۲۷/۵ درصد خوب گزارش کرده‌اند. در آزمودنی‌های لر، ۲/۵ درصد وضعیت اجتماعی-

اقتصادی خود را پایین، ۵۷/۵ درصد متوسط، ۴۰ درصد خوب گزارش کرده‌اند. در آزمودنی‌های خود، ۲/۶ درصد افراد وضعیت اجتماعی-اقتصادی خود را پایین، ۶۴ درصد متوسط، ۳۳/۴ درصد گزارش کرده‌اند. همچنین در آزمودنی‌های ترک ۵ درصد افراد وضعیت اجتماعی-اقتصادی خود را پایین، ۶۲/۵ درصد متوسط، ۳۲/۵ درصد خوب گزارش کرده‌اند. همچنین متوسط مدت زمان ازدواج در قوم فارس ۱۴۸/۴۶ ماه، در قوم لر ۱۰۲/۴۹ ماه، قوم کرد ۱۳۲/۲۳ ماه و قوم ترک ۱۲۲/۱۸ ماه بود.

میانگین و انحراف استاندارد آزمودنی‌ها در سلامت روان و ابعاد آن، همسرآزاری و ابعاد آن، حمایت اجتماعی و رضایت زناشویی، به تفکیک قومیت در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱: میانگین و انحراف استاندارد نمرات آزمودنی‌ها در متغیرهای وابسته

شاخص	فارس		لر		کرد		ترک		
	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	
سلامت روان	افسردگی	۱۱/۹	۱۵/۶۲	۱۱/۹	۱۵/۴۲	۱۰/۵	۱۶/۷۳	۱۰/۸	
	اضطراب	۸/۴	۱۱/۰۱	۸/۶	۱۰/۱۲	۷/۹	۱۰/۰۱	۸/۱	
	بدبینی	۴/۸	۸/۶۸	۵/۲	۸/۹۵	۴/۹	۸/۴۶	۵/۰	
	پرخاشگری	۴/۳	۵/۸۷	۴/۹	۵/۰۸	۳/۹	۴/۶۸	۳/۷	
	حساسیت بین فردی	۵/۲	۸/۱۶	۵/۸	۷/۹۴	۵/۵	۸/۲۴	۵/۳	
	کل	۳۲/۰	۴۹/۳۷	۳۳/۶	۴۷/۵۲	۲۹/۸	۴۸/۱۴	۳۰/۱	
	همسرآزاری	همسرآزاری روانی	۹/۴	۱۲/۰۱	۸/۵	۱۲/۴۴	۷/۸	۱۳/۳۹	۸/۷
		همسرآزاری فیزیکی	۳/۶	۵/۸۱	۲/۳	۵/۹۱	۳/۴	۵/۷۵	۲/۷
		خصوصیت	۶/۵	۱۲/۵۴	۵/۹	۱۲/۵۲	۶/۸	۱۲/۰۸	۶/۴
		همسرآزاری جنسی	۲/۹	۶/۵۸	۳/۸	۶/۴۱	۳/۸	۵/۳۸	۲/۳
حقوق اجتماعی		۳/۷	۴/۴۶	۳/۰	۵/۵۰	۳/۹	۴/۵۲	۳/۸	
کل		۲۱/۶	۴۱/۴۲	۱۹/۶	۴۲/۷۹	۲۰/۵	۴۱/۱۴	۱۸/۸	
حمایت اجتماعی		۴/۶	۱۴/۷	۵/۱	۱۵/۳	۴/۷	۱۵/۲	۴/۴	
رضایت زناشویی		۳/۴	۱۲/۱	۲/۸	۱۱/۶	۲/۹	۱۱/۵	۲/۷	



نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد تحصیلات دارای رابطه معنادار ۱/۳ درصدی با افسردگی، ۳/۷ درصدی با اضطراب، ۲/۳ درصدی با بدبینی، ۲/۸ درصدی با پرخاشگری، ۱/۹ درصدی با حساسیت بین فردی است. تعداد فرزند رابطه معنادار ۲/۵ درصدی با بدبینی دارد. همچنین وضعیت اجتماعی-اقتصادی دارای رابطه معنادار ۵/۸ درصدی با افسردگی و ۳/۵ درصدی با حساسیت بین فردی است ($p < 0/05$). با کنترل اثر متغیرهای جمعیت‌شناختی، نتایج جدول ۲ نشان داد بین میانگین‌های تعدیل شده- که این میانگین‌های تعدیل شده از کسر اثر متغیرهای کنترل بر متغیرهای وابسته به دست می‌آید- افسردگی، اضطراب، بدبینی، پرخاشگری و حساسیت بین فردی بر حسب قومیت تفاوت معناداری وجود ندارد. پس نتیجه گرفته می‌شود که بین ابعاد سلامت روان زنان بر حسب عامل قومیت تفاوتی وجود ندارد.

جدول ۲: تحلیل کوواریانس به منظور مقایسه ابعاد سلامت روان و همسرآزاری در زنان بر حسب قومیت

متغیر وابسته	ابعاد	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری	اندازه اثر	توان آماری
سلامت روان	افسردگی	۳	۳۱/۲۸	۰/۲۷	۰/۸۴۳	۰/۰۰۳	۰/۱۰۳
	اضطراب	۳	۵۰/۱۷	۰/۸۱	۰/۴۸۸	۰/۰۰۸	۰/۲۲۵
	بدبینی	۳	۱۱/۴۵	۰/۵۰	۰/۶۸۰	۰/۰۰۵	۰/۱۵۲
همسرآزاری	پرخاشگری	۳	۲۹/۳۳	۱/۷۳	۰/۱۵۹	۰/۰۱۷	۰/۴۵۳
	حساسیت بین فردی	۳	۱۳/۴۸	۰/۴۹	۰/۶۸۶	۰/۰۰۵	۰/۱۵۰
	روانی	۳	۱۳/۱۱	۰/۱۹	۰/۹۰۰	۰/۰۰۲	۰/۰۸۶
	فیزیکی	۳	۰/۲۸	۰/۰۳	۰/۹۹۳	۰/۰۰۰	۰/۰۵۵
همسرآزاری	خصومت و انحصارگری	۳	۲۹/۲۶	۰/۷۵	۰/۵۲۳	۰/۰۰۷	۰/۲۱۰
	جنسی	۳	۳۸/۵۸	۳/۸۹	۰/۰۰۹	۰/۰۳۶	۰/۸۲۵
	حقوق اجتماعی	۳	۲۳/۲۸	۲/۰۸	۰/۱۰۲	۰/۰۲۰	۰/۵۳۱

همچنین نتایج نشان داد از بین متغیرهای جمعیت‌شناختی کنترل شده، تحصیلات یک رابطه معنادار ۲/۷ درصدی با خصومت و انحصارگری و یک رابطه معنادار ۱/۴ درصدی با بعد

حقوق اجتماعی دارد. علاوه بر این، وضعیت اجتماعی - اقتصادی دارای رابطه معنادار $۸/۴$ درصدی با همسرآزاری روانی، ۳ درصدی با همسرآزاری فیزیکی، $۳/۴$ درصدی با خصومت و انحصارگری، $۷/۸$ درصدی با همسرآزاری جنسی و ۶ درصدی با بعد حقوق اجتماعی دارد ($p < ۰/۰۵$). با کنترل اثر این متغیرهای جمعیت‌شناختی، نتایج مندرج در جدول ۲ نشان می‌دهد که گروه‌های پژوهش در بعد همسرآزاری جنسی تفاوت معناداری نشان می‌دهند ($p < ۰/۰۵$). ولی بین میانگین‌های تعدیل‌شده این ۴ گروه در ابعاد همسرآزاری روانی، فیزیکی، خصومت و انحصارگری و حقوق اجتماعی تفاوت معناداری مشاهده نشد. لذا با توجه به اندازه اثر گزارش شده می‌توان گفت که $۳/۶$ درصد از تفاوت‌ها در همسرآزاری جنسی ناشی از قومیت است. توان آماری $۸۲/۵$ درصد نیز نشان‌دهنده دقت آماری بالا و کفایت حجم نمونه برای این متغیر بوده است.

با توجه به معنادار بودن تفاوت در همسرآزاری جنسی گروه‌های پژوهش، در ادامه در جدول ۳ نتایج حاصل از مقایسه زوجی ارائه می‌شود.

جدول ۳: مقایسه‌های زوجی در همسرآزاری جنسی

گروه مبنا (میانگین)	گروه مورد مقایسه (میانگین)	تفاوت میانگین	خطای استاندارد	معناداری
فارس (۵/۶۲)	لر (۶/۸۱)	-۱/۱۹	۰/۵۳۳	۰/۰۲۶
	کرد (۶/۴۳)	-۰/۸۰	۰/۵۳۲	۰/۱۳۰
	ترک (۵/۱۹)	۰/۴۲	۰/۵۱۶	۰/۴۰۶
لر (۶/۸۱)	کرد (۶/۴۳)	۰/۳۸	۰/۵۱۴	۰/۴۵۱
	ترک (۵/۱۹)	۱/۶۲	۰/۵۲۵	۰/۰۰۲
کرد (۶/۴۳)	ترک (۵/۱۹)	۱/۲۳	۰/۵۱۰	۰/۰۱۶

همان‌طور که در جدول ۳ ملاحظه می‌شود، میانگین همسرآزاری جنسی در زنان لر $۶/۸۱$ است که این میزان به طور معناداری بالاتر از میانگین همسرآزاری جنسی در زنان فارس ($۵/۶۲$) است ($p < ۰/۰۵$). همچنین در زنان لر این میزان به طور معناداری بالاتر از زنان ترک ($۵/۱۹$) است ($p < ۰/۰۱$). در زنان کرد نیز همسرآزاری جنسی به طور متوسط $۶/۴۳$ است که این میزان به طور معناداری بالاتر از زنان ترک است ($p < ۰/۰۵$).



جدول ۴: تحلیل کوواریانس به منظور مقایسه حمایت اجتماعی و رضایت زناشویی بر حسب قومیت

متغیر وابسته	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	معناداری	اندازه اثر	توان آماری
حمایت اجتماعی	۳	۴۶/۸۰	۲/۳۵	۰/۰۷۲	۰/۰۲۲	۰/۵۸۹
رضایت زناشویی	۳	۱۲/۱۷	۱/۵۶	۰/۱۹۹	۰/۰۱۵	۰/۴۱۰

نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که از بین متغیرهای جمعیت‌شناختی کنترل‌شده، تحصیلات دارای رابطه معنادار ۲/۴ درصدی و وضعیت اجتماعی - اقتصادی دارای رابطه معنادار ۴/۹ درصدی با حمایت اجتماعی است ($p < ۰/۰۵$). با کنترل اثر این متغیرها و بر اساس جدول ۴، مشاهده می‌شود بین حمایت اجتماعی زنان بر حسب قومیت تفاوت معناداری وجود ندارد. پس نتیجه گرفته می‌شود که حمایت اجتماعی زنان بر حسب قومیت تفاوتی ندارد.

همچنین نتایج نشان داد که از بین متغیرهای جمعیت‌شناختی کنترل‌شده، تنها وضعیت اجتماعی - اقتصادی دارای رابطه معنادار با رضایت زناشویی است که میزان این رابطه ۱۰/۳ درصد است ($p < ۰/۰۵$). در حالی که سایر متغیرهای جمعیت‌شناختی با رضایت زناشویی رابطه معنادار نداشتند. با کنترل اثر این متغیر و سایر متغیرهای جمعیت‌شناختی، بر اساس نتایج جدول ۴، مشاهده می‌شود که بین میانگین‌های تعدیل‌شده رضایت زناشویی زنان بر حسب عامل قومیت تفاوت معناداری وجود ندارد. پس نتیجه گرفته می‌شود که بین رضایت زناشویی زنان فارس، لر، کرد و ترک تفاوتی وجود ندارد.

بحث و نتیجه‌گیری

در این پژوهش، سلامت روان، همسرآزاری، حمایت اجتماعی و رضایت زناشویی در زنان چهار قوم فارس، لر، کرد و ترک در ایران مقایسه شد. نتایج نشان داد که زنان چهار قومیت مورد بررسی در متغیرهای سلامت روان و ۵ زیر مقیاس در نظر گرفته شده در این پژوهش، تفاوت معناداری با یکدیگر ندارند. که این با نتایج پژوهش احمدی، مرزبان و روحانی (۱۳۹۰)، همسو است. بر این اساس می‌توان گفت که احتمالاً عامل قومیت، تفاوت‌ها و مناقشات قومی نتوانسته است بر سلامت روان زنان تأثیر بگذارد. یک تبیین در زمینه نتایج به

دست آمده می‌تواند این باشد که احتمالاً سلامت روان بر اساس قومیت گوناگونی و واریانس بالایی دارد؛ لذا نیازمند این بوده است که در بررسی عامل قومیت و اثر آن بر سلامت روان، حجم نمونه بیش از این تعداد در نظر گرفته شود. البته خاطر نشان می‌شود در تحقیقات علی-مقایسه‌ای معمولاً حجم نمونه ۳۰-۴۰ نفر کافی است (دلاور، ۱۳۹۰). تبیین دیگر می‌تواند این باشد که این عدم تفاوت می‌تواند مربوط به سیستم توزیع امکانات در کشور باشد که به‌رغم نارسایی‌ها و نقص‌ها، نهایتاً توانسته است به گونه‌ای عمل کند که میزان بهره‌مندی زنان قومیت‌های مورد بررسی از امکاناتی مثل خدمات بهداشتی-درمانی، یا سایر متغیرهای میانجی یکسان بوده است. از طرفی با توجه به این مسئله که جامعه ایران، جامعه‌ای در حال گذار است، لذا تحول در تمامی ابعاد اقتصادی، فرهنگی و اجتماعی جامعه انکارناپذیر است. گودرزی (۱۳۸۴)، معتقد است تحولاتی که در طول ۸۰ سال گذشته در ایران رخ داده، به کاهش تفاوت و گسترش همانندی فرهنگی بین اقوام ایران منجر شده است. این کاهش تفاوت در برخی زمینه‌ها کاملاً بارز و در برخی زمینه‌ها کم‌تر دیده می‌شود. صنعتی شدن، توسعه شهرنشینی، آموزش، ارتباطات و رسانه‌ها و البته سهولت روزافزون دسترسی به آن‌ها، جوامع چند قومی مثل ایران را در هم ادغام کرده و تفاوت‌ها و تمایزهای قومی را کاهش داده است. وسایل ارتباط جمعی به‌عنوان یکی از ابزارهای جهانی شدن، نزدیکی سلیقه‌ها، خواست‌ها و انتظارات تمامی ساکنان یک جامعه را موجب شده و خروج جوامع از محدوده‌های جدا یا تک افتاده را موجب می‌شود (ساروخانی، ۱۳۸۰). البته این نتایج با نتایج پژوهش‌های انجام‌شده در خارج از کشور ناهم‌سو است. برای مثال نتایج پژوهش ژانگ^۱ و همکاران (۲۰۱۱)، نازرو^۲ (۱۹۹۷)، ون اوس^۳ (۱۹۹۶) و بوگرا^۴ (۱۹۹۷)، نشان می‌دهد که بین گروه‌های قومی در سلامت روان تفاوت وجود دارد. در تبیین این ناهمخوانی مشاهده‌شده می‌توان گفت در تحقیقات فوق‌الذکر، قومیت‌های مورد بررسی دارای پیشینه تاریخی مجزا، سرزمین‌های مجزا و حتی نژاد متفاوت هستند و جزء اقلیت‌های مهاجر در این کشورها به شمار می‌روند. لذا نتایج حاصله می‌تواند متأثر از این موارد و تبعیضات اقتصادی، اجتماعی و سیاسی باشد. این در

-
1. Zhang
 2. Nazroo
 3. Van Os
 4. Bhugra



حالی است که اقوام ترک، کرد، لر و فارس در ایران دارای پیشینه تاریخی و سرزمین مشترک هستند و از سویی دولت ایران برای برقراری عدالت بین تمام اقوام، به عنوان شهروندان ایران اسلامی، همواره کوشیده است و در این زمینه نیز دولت تلاش کرده است در ارائه خدمات یکسان به تمام اقوام ایرانی در این مسیر گام‌های مثبتی بردارد.

یافته‌ها نشان داد گروه‌های پژوهش در بعد همسرآزاری جنسی، تفاوت معناداری با یکدیگر دارند، ولی بین میانگین‌های این چهار گروه در ابعاد همسرآزاری روانی، فیزیکی، خصومت و انحصارگری و حقوق اجتماعی تفاوت معناداری مشاهده نشد. بر اساس این یافته‌ها میزان همسرآزاری جنسی در زنان لر به طور معناداری از زنان فارس و زنان ترک بیشتر است. در زنان کرد نیز میزان همسرآزاری جنسی از زنان ترک بیشتر است. در تحقیق بنکرافت، لوفتاس و لانگ^۱ (۲۰۰۳)، نتایج نشان داد که تفاوت‌های گروه قومی پیش‌بینی‌کننده مهمی برای عملکرد جنسی زنان است. پژوهش زارع شاه‌آبادی و امینی (۱۳۸۹)، کائتانو و کانرادی^۲ (۲۰۰۳) و طالب و گودرزی (۱۳۸۳)، نیز ارتباط معناداری بین عامل قومیت و میزان اعمال خشونت علیه زنان را نشان داد که این نتیجه با نتایج پژوهش حاضر همسو است؛ اگرچه در پژوهش زارع شاه‌آبادی و امینی به مقایسه مؤلفه‌های همسرآزاری جداگانه توجه نشده است. در تبیین این تفاوت مشاهده شده در میزان همسرآزاری، می‌توان گفت شاید علت، در تعریف نقش‌های زنان در قومیت‌های مختلف و وجود ساختارهای اقتداری مردسالارانه در فرهنگ آن‌ها باشد. به نظر می‌رسد فرهنگ غالب مردسالارانه هنوز هم وجه تمایز فرهنگی در جامعه ایران است، در اقلیت‌های قومی با توجه به فرهنگ سنتی، سطح سواد، ازدواج‌های زود هنگام و اجباری و قبح طلاق و جدایی، ممکن است پدیده همسرآزاری بیشتر مشاهده شود. نتایج برخی پژوهش‌ها نیز مؤید همین موضوع است. اگرچه در مطالعه حاضر تنها تفاوت در بعد همسرآزاری جنسی معنادار بود و در سایر ابعاد تفاوتی میان گروه‌های قومی مورد بررسی در ایران وجود نداشت. به نظر می‌رسد مسئله همسرآزاری نیز همچون سایر زمینه‌ها با افزایش آگاهی زنان اقلیت‌های قومی به دلیل دسترسی روزافزون به اطلاعات و فناوری‌های ارتباطی، افزایش سطح تحصیلات، فعالیت اقتصادی و حضور بیشتر در اجتماع، به سمت همسانی پیش

1. Bancroft, Loftus & Long

2. Caetano & Cunradi

می‌رود و تفاوت مشاهده شده در میزان همسرآزاری جنسی می‌تواند به این دلیل باشد که مسائل جنسی همچنان در فرهنگ ما جزء تابوها بوده و صحبت صریح درباره آن و اهمیت دادن به این موضوع چندان در جامعه مورد پذیرش واقع نشده است. هزاران سال است که ارزش‌های فرهنگی و اجتماعی، ایرانیان و به‌ویژه زنان را تشویق به حفظ عفت و پاکدامنی در تقریباً تمام جنبه‌های رفتارهای کلامی و غیر کلامی خود در روابط بین فردی کرده‌اند. عفت فرهنگی در ایران توسط مجموعه‌ای از نظام‌های ارزشی فرهنگی و مذهبی غیرواقعی و افراطی تحمیل می‌شود. این موضوع بالاخص در گفتگو درباره مسائل حساس، مثل مسائل جنسی و معاشقه با همسر نیز، زن و مرد را از ارتباط مؤثر و مناسب محروم می‌کند و اجازه نمی‌دهد تا همسر و دیدگاهش را بهتر بشناسد (تاجیک و اسماعیلی، ۱۹۹۹؛ احمدی، ۲۰۰۵). به دلیل باورهای سنتی در اقوام مورد مطالعه این اعتقاد وجود دارد که زن موظف است میل جنسی شوهرش را ارضا کند (وظایف زناشویی-تمکین) و چنانچه تعمداً و بدون عذر میل جنسی شوهرش را ارضا نکند، همسر از نظر قانونی حق دارد نفقه به او پرداخت نکند (محقق داماد، ۱۳۸۴؛ صفایی و امامی، ۱۳۷۰). البته نمی‌توان از نقش مهم و مؤثر خانواده و تربیت خانوادگی زنان و مردان در بروز این پدیده چشم پوشی کرد که به نظر می‌رسد مهم‌ترین دلیل در بروز این پدیده باشد. به نظر می‌رسد این مسئله در قوم لر و کرد که جزء مردسالارترین قومیت‌های کشور هستند، در میزان بیشتر همسرآزاری جنسی مؤثر بوده است. لذا بر اساس این یافته‌ها می‌توان نتیجه گرفت که اگر چه تحت تأثیر پدیده جهانی شدن و رشد و گسترش رسانه‌ها، توجه به این مسائل در حال رشد و تقویت است، ولی همچنان نیازمند کار فرهنگی است.

بر اساس یافته‌های پژوهش، بین حمایت اجتماعی زنان برحسب قومیت تفاوت معناداری وجود ندارد. این با نتایج پژوهش ساگرستانو^۱ و همکاران (۱۹۹۹) و نوربک و اندرسون^۲ (۱۹۸۹) همسو است. در ایران پژوهشی یافت نشد که این مسئله را بررسی کرده باشد. در توجیه این نتیجه می‌توان این‌گونه استدلال کرد که در همه گروه‌های قومی میزان دریافت حمایت اجتماعی به یک‌میزان است؛ از طرفی در این پژوهش میزان بهره‌مندی از حمایت اجتماعی به صورت کلی ارزیابی شد. ممکن است زنان در قومیت‌های مورد بررسی الگوهای حمایت اجتماعی متفاوتی

-
1. Sagrestano
 2. Norbeck & Anderson



داشته باشند. برای مثال ممکن است در قومیت‌های مورد بررسی میزان حمایت دریافتی در زنان از سوی خانواده، همسایگان، اقوام یا همسر متفاوت باشد و از الگوهای متفاوتی بهره‌مند باشد، اما در مجموع ادراک این زنان از میزان حمایت دریافتی با یکدیگر یکسان بوده و تفاوتی نشان ندهد. یافته‌ها نشان داد بین میانگین‌های رضایت زناشویی زنان برحسب عامل قومیت تفاوت معناداری وجود ندارد. تاکنون مطالعات کمی در این باره و اثرگذاری عامل قومیت (به‌عنوان فرهنگ)، در رضایت زناشویی انجام نشده است. مطالعه‌ای یافت نشد که رضایت زناشویی را بر اساس قومیت بررسی کرده باشد. در تبیین اینکه چرا بین قومیت‌ها در رضایت زناشویی تفاوتی وجود ندارد، می‌توان این‌گونه استدلال کرد که تعلق به یک فرهنگ مشترک و تشابه فرهنگی بین زن و مرد عامل مهمی در رضایت‌مندی زناشویی است و می‌توان گفت که رشد یافتن در یک فرهنگ واحد در شکل‌گیری انتظارات مشابه از زندگی زناشویی مؤثر بوده و مردان و زنان قومیت‌های مورد بررسی در ایران به یک میزان در برآوردن انتظارات همسر خود، نقش ایفا می‌کنند و زنان و مردان هیچ‌یک از قومیت‌های مورد بررسی، در این مورد برتری بر گروه‌های دیگر ندارد. در پژوهش حاضر، عمدتاً زن و شوهرهای خانواده‌های مورد بررسی، همگی از یک قومیت واحد بودند. درحالی‌که ممکن است همان‌طور که نتایج پژوهش ایمانی نایینی، صادقی و عبدی (۱۳۹۱) و براتر و اسچباچ^۱ (۲۰۰۶) نشان داد، تفاوت فرهنگی در ازدواج‌های مختلط (زن و مرد از دو قومیت متفاوت)، موجبات عدم رضایت از روابط زناشویی را فراهم آورد که البته در این پژوهش بررسی نشده است.

از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به این موارد اشاره کرد که به جای بررسی سایر اقوام، تنها چهار قومیت بررسی شد. همچنین تنها زنان ساکن شهرهای بزرگ بررسی شد و زنان ساکن روستا و شهرهای کوچک بررسی نشدند. با توجه به نتایج به‌دست آمده پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی متغیرهای این مطالعه در سایر قومیت‌های ایرانی و سایر گروه‌های زنان و همچنین سایر ابعاد سلامت روان نیز بررسی شود. همچنین پیشنهاد می‌شود مردان و زنان در قومیت‌ها بررسی و مقایسه شود تا تأثیرگذاری عامل جنسیت در متغیرهای فوق نیز بررسی شود. از طرفی با توجه به میزان بالاتر همسرآزاری در زنان دو قوم لر و کرد پیشنهاد می‌شود مداخلات خاص در جهت کاهش همسرآزاری جنسی در زنان قوم لر و قوم کرد در نظر گرفته شود.

منابع

- آزادی، سارا و آزاد، حسین. (۱۳۹۰) بررسی رابطه حمایت اجتماعی، تاب‌آوری و سلامت روانی دانشجویان شاهد و ایثارگر دانشگاه‌های شهر ایلام، مجله علمی پژوهشی طب جانباز، ۳(۱۲): ۴۸-۵۸.
- احمدی، حبیب، مرزبان، مریم و روحانی، علی (۱۳۹۰). بررسی عوامل اجتماعی- فرهنگی مرتبط با سلامت روانی دانشجویان دانشگاه شیراز، مجله جامعه‌شناسی مطالعات جوانان، ۱(۱): ۳۵-۹.
- امانی، رزیتا (۱۳۹۱). مقایسه اثر بخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار، شناختی- رفتاری و تلفیقی شناختی- رفتاری- هیجانی بر سیر تغییر رضایت‌مندی از زناشویی زوجین و افسردگی زنان شهر همدان، پایان‌نامه دکتری مشاوره، دانشگاه اصفهان.
- ایمانی‌نایینی، محسن، صادقی، محمود و عبدی، فاطمه (۱۳۹۱). بررسی مقایسه‌ای رضایتمندی زناشویی بین زنان ایرانی ازدواج کرده با مردان ایرانی و غیر ایرانی، فصلنامه جامعه‌شناسی زنان، ۳(۲): ۱۰۰-۸۱.
- بشیری، حسین (۱۳۹۴). *دیپاچه‌ای بر جامعه‌شناسی سیاسی ایران*، چاپ دوم. تهران: نگاه معاصر.
- پیروی، حمید، حاجبی، احمد و پناغی، لیلی (۱۳۸۹). ارتباط بین حمایت اجتماعی و سلامت روان در دانشجویان دانشگاه تهران، مجله تحقیقات نظام سلامت، ۶(۲): ۳۰۱-۳۰۷.
- خاقانی‌فرد، میترا (۱۳۹۰). بررسی نقش خشونت علیه زنان، جامعه‌پذیری جنسیتی و سرمایه اجتماعی در پیش‌بینی سلامت روانی گروهی از زنان شهر تهران، مجله مطالعات اجتماعی و روانشناختی زنان، ۹(۲): ۵۵-۸۰.
- خمسه، اکرم (۱۳۸۶). بررسی نقش عوامل فرهنگی-اجتماعی بر طرحواره‌های نقش جنسیتی در دو گروه قومی از دانشجویان در ایران، مجله مطالعات روانشناختی، ۳(۲): ۱۲۹-۱۴۶.
- دلاور، علی (۱۳۹۰). احتمالات و آمار کاربردی در علوم تربیتی و روانشناسی. تهران: رشد.
- دودمان، روناک (۱۳۹۲). بررسی عملکرد خانواده و سلامت روان در خانواده‌های دارای اعضای با نیازهای خاص در مقایسه با خانواده‌های عادی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد



- روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم تحقیقات اصفهان.
 رومنز، سارا و سیمین، ماری (۱۳۹۰). سلامت روانی زنان: نگاهی به چرخه‌های زندگی، ترجمه سید ولی الله موسوی، مهرناز خسروجاوید، حمید کاظمی و مریم قربانی. تهران: سمت.
- زارع، بیژن و صفیاری جعفرآباد، هاجر (۱۳۹۴). مطالعه رابطه عوامل مؤثر بر میزان رضایت از زندگی زناشویی در بین زنان و مردان متأهل شهر تهران، مجله مطالعات اجتماعی روانشناختی زنان، ۱۳(۱): ۱۱۱-۱۴۰.
- زارع شاه آبادی، اکبر و امینی، کژال (۱۳۸۹). بررسی تأثیر قومیت بر خشونت علیه زنان در شهر تکاب، فصلنامه نظم و امنیت انتظامی، ۱(۳): ۷۸-۵۳.
- ساروخانی، باقر (۱۳۸۰). دایرة المعارف علوم اجتماعی. تهران: کیهان.
- شیبلی هاید، جانت (۱۳۹۴). روان‌شناسی زنان (سهم زنان در تجربه بشری)، ترجمه اکرم خمسه. تهران: آگاه.
- صفایی، حسین و امامی، اسدالله (۱۳۷۰). حقوق خانواده. تهران: میزبان.
- صفری، شهربانو (۱۳۸۹). بررسی میزان شادکامی و ارتباط آن با متغیرهای جمعیت شناختی در بین دانشجویان، فصلنامه تازه های روان شناسی صنعتی و سازمانی، ۱(۲): ۸۶-۷۹.
- صیادپور، زهره (۱۳۸۳). بررسی تأثیر میزان آشنایی پیش از ازدواج بر میزان رضایت از ازدواج، مجله علوم روان‌شناختی، ۱(۴): ۴۰۸-۳۹۰.
- طالب، مهدی و گودرزی، محسن (۱۳۸۳). قومیت و جنسیت: مطالعه موردی گروه‌های قومی در سیستان و بلوچستان، مجله پژوهش زنان، ۱(۲): ۴۸-۲۳.
- عبداله، عبدالمطلب (۱۳۹۵). بررسی میزان توجه به مولفه های هویت قومی و ملی بین دانشجویان کرد و آذری در دانشگاه های تهران، فصلنامه پژوهش های راهبردی سیاست، ۴(۱۶): ۶۵-۳۹.
- قلاتی، نگهدار (۱۳۸۰). بررسی رابطه حمایت اجتماعی با خودکارآمدی و عادت مطالعه در درس علوم و مقایسه آن‌ها در دانش آموزان دختر و پسر سال سوم راهنمایی و نواحی چهارگانه شهر شیراز. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشگاه شیراز.
- کورکوران، کوین و فیشر، جوئیل (۱۳۹۱). ابزارهای سنجش زوجین، خانواده و کودکان، ترجمه رضوان جزایری، مریم فاتحی زاده و رومینا منانی. یزد: گلبانگ تربیت.

کیخسروی یاسینکند، ادریس (۱۳۹۱). مقایسه تأثیر آموزش غنی‌سازی زندگی بر اساس رویکرد تایم و رویکرد السون بر رضایت و تعارض زناشویی در زوجین شهرستان بوکان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره، دانشگاه اصفهان.

گنجی، حمزه (۱۳۹۳). *بهداشت روانی*. تهران: ارسباران.

گودرزی، حسین (۱۳۸۴). *جامعه‌شناسی هویت در ایران*. تهران: تمدن ایرانی.

گودرزی، حسین (۱۳۸۵). *مفاهیم بنیادین در مطالعات قومی*. تهران: تمدن ایرانی.

مبارک بخشایش، مرتضی (۱۳۸۹). بررسی تأثیر سرمایه اجتماعی بر سلامت شهروندان اصفهانی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد علوم اجتماعی، دانشگاه اصفهان.

محقق داماد، مصطفی (۱۳۸۴). *بررسی حقوقی خانواده (نکاح و انحلال آن)*. تهران: مرکز نشر علوم اسلامی.

محمدی، فائزه و میرزایی، رحمت (۱۳۹۱). بررسی عوامل اجتماعی مؤثر بر خشونت علیه زنان، *مجله مطالعات اجتماعی ایران*، (۱) ۶: ۱۰۱-۱۲۹.

وحدانی، فرشته (۱۳۸۹). *بررسی عوامل جامعه‌شناختی و روان‌شناختی مؤثر بر سلامت روان زنان متأهل شاغل*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد مطالعات زنان، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه اصفهان.

Abdollah, A. (2016). The study of the importance of ethnic and national identity among Kurdish and Azeri students in Tehran universities. *Journal of Research of Politics*, 4(16): 39-65.

Ahmadi, B., Almohamadian, M. & Golestan, P. (2005). Sexual violence among married Tehrani Women 15 years old and over, paper presented at *the first national conference of sexual health in reproductive health*. Tehran, Iran.

Ahmadi, B., Almohamadian, M. & Golestan, P. (2005). Sexual violence among married Tehrani Women 15 years old and over, paper presented at the first national conference of sexual health in reproductive health. Tehran, Iran.

Ahmadi, H., Marzbani, M. & Rowhani, A. (2011). Socio-cultural factors related to mental health of students of Shiraz University. *Journal of Sociological Studies of Youth*, 1(1): 9-35.

Amani, R. (2012). *Comparison of the efficacy of emotional couples' therapy, cognitive-behavioral and cognitive-behavioral-emotional combination on marital satisfaction and depression of women in Hamedan city* (Unpublished doctoral dissertation). University of Isfahan, Faculty of Education and Psychology. Isfahan, Iran.



- A-za-di, S. & A-za-d, H. (2011). Investigating the relationship between social support, resiliency and mental health among students belonging to martyrs and war-disabled families in universities of Ilam. *Iranian Journal of War and Public Health*, 3(12): 48-58.
- Bancroft, J., Loftus, J. & Long, J. S. (2003). Distress about sex: A national survey of women in heterosexual relationships, *Archives of sexual behavior*, 32(3): 193-208.
- Baširiye, H. (2015). *Introduction to Iran's Political Sociology* (2th ed.). Tehra-n, Iran: Nega-h-e mo'a-ser.
- Berry, J. W., Poortinga, H. Y., Segal, M. H., and Dasen, R. R. (2003). *Cross – cultural psychology research and affliction* (2nd edition), Cambridge: Cambridge university press.
- Bhugra, D., Leff, J., Mallett, R., Der, G., Corridan, B. & Rudge, S. (1997) Incidence and outcome of schizophrenia in Whites, AfricanCaribbeans and Asians in London, *Psychological Medicine*, 27: 791-798.
- Bratter, J. L. & Eschbach, K. (2006). What about the couple? Interracial marriage and psychological distress, *Social Science Research*, 35: 1025- 1047.
- Caetano, R. & Cunradi, C. (2003). Intimate partner violence and depression among Whites, Blacks, and Hispanics, *Annals of epidemiology*, 13(10): 661-665.
- Corcoran, K. & Fischer, J. (2012). *Assessment instruments for couples, families and children* (R. Jaza-yeri, M. Fartehiza-de & R. Manna-ni, Trans.). Yazd, Iran: Golbang-e tarbiyat.
- Dela-var, A. (2011). *Ehtema-lat va a-mar-e karbordi dar olum-e tarbiyati va rava-nšena-si* [Probability and Applied Statistics in Educational Sciences and Psychology]. Tehra-n, Iran: Rošd.
- Dudma-n, R. (2013). *Study the function of family and mental health in families with special needs members compared to normal families* (unpublished master's dissertation). Islamic Azad University, Isfahan branch. Isfahan, Iran.
- Ganji, H. (2014). *Mental health*. Tehra-n, Iran: Arasba-ra-n.
- Gudarzi, H. (2005). *Sociology of identity in Iran*. Tehra-n, Iran: Tamaddon-e Ira-ni.
- Gudarzi, H. (2006). *Basic concepts in ethnic studies*. Tehra-n, Iran: Tamaddon-e Ira-ni.
- Hunler, O. S. & Gencoz, T. (2005). The effect of religiousness on marital satisfaction: Testing the mediator role of marital problem solving between religiousness and marital satisfaction relationship, *Contemporary Family Therapy*, 27(1): 123-136.
- Ima-ni Na-yini, M., Sa-deqi, M. & Abdi, F. (2012). A comparative study on marital satisfaction between Iranian women married to Iranian and non-Iranian men. *Journal of Women's sociology*, 3(2): 81-100.
- Linda, K. D. (2007). *Educating about dating violence: The presentation of*

- psychological abuse*, Unpublished masteral dissertation, American university, Washington.
- Lych, T. (2000). Men and Women Together but equal?, *UNFPA magazine*, 27(2): 20.
- Keyxosravi, Ya-sikand, A. (2012). *The Comparison of the Impact of Life Enrichment Education Based on Time Approach and Olson's Approach on Marital Satisfaction and Conflict in Couples in Bokan* (Unpublished master's dissertation). University of Isfahan, faculty of Education and Psychology. Isfahan, Iran.
- Măirean , C. (2016) .Secondary traumatic stress and post traumatic growth: Social support as amoderator. *The Social Science Journal*, 53 (1): 14-21.
- Moba-rak Baxša-yeš, M. (2010). *Study the effect of social capital on the health of Isfahan citizens*.(Unpublished master's dissertation). University of Isfahan, Iran.
- Mohaqqeq Da-ma'd, M. (2005). *Barresi-ye hoquqi-ye xa-neva-de* (Neka'h va ehela-l-e a n) [Legal examination of the family (marriage and dissolution of the family)]. Tehra-n, Iran: Markaz-e năr-e olum-e esla mi.
- Mohammadi, F. & Mirza-yi, R. (2012). Investigating Social Factors Affecting Violence Against Women. *Journal of Mota'le'a t-e ejtema'i-ye Iran/ Iranian*.
- Nazroo. J. Y. (1998). Rethinking the relationship between ethnicity and mental health: the British Fourth National Survey of Ethnic Minorities, *Journal of Social Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 33: 145-148
- Norbeck, J. S. & Anderson, N. J. (1989). Psychosocial predictors of pregnancy outcomes in low-income Black, Hispanic, and White women, *Nursing Research*, 38: 204-209.
- Peyravi, H., Ha-jebi, A. & Pana-ghi, L. (2010). A survey on the relation between social support and mental health in students of Tehran university. *Journal of Health system research*, 6(2): 301-307.
- Qala-ti, N. (2001). *Study the relationship between social support and self-efficacy and habits of studying in the Sciences and compare them in male and female students of the third year of guidance and four areas of Shiraz* (Unpublished master's dissertation). University of Shira-z, faculty of Education and Psychology. Shira-z, Iran.
- Romanz, S. & Simon, M. (2011). *Women's Mental Health: A Look at the Life Cycles* (S.V.A.Musavi, M. Xosro-ja-vid, H. Ka-zemi & M. Qorba-ni, Trans.). Tehran, Iran: Samt.
- Sagrestano, L. M., Feldman, P., Rini, C. K., Woo, G., & Dunkel-Schetter, C. (1999). Ethnicity and social support during pregnancy, *American Journal of Community Psychology*, 27(6): 869-898.
- Safa-yi, H. & Ema-mi, A. (1991). *Family Rights*. Tehra-n, Iran: Mizba-n.
- Sarafino, E. *Health Psychology*. 7rd ed. NewYork: John Wiley & Sons; 2014



- Saruxani, B. (2001). *Encyclopedia of Social Sciences*. Tehran, Iran: Keyhan.
- Safari, S. (2010). Happiness and its relationship with university student's demographic factors. *Modern Industrial Organizational Psychology*, 1(2): 79-86.
- Sayyaypur, Z. (2004). The effect of premarital familiarity level on marital satisfaction. *Journal of Olum-e ravan-sena xti/ Psychological Sciences*, 1(4), 390-408.
- Shibley Hyde, J. (2015). *Women's Psychology (Women's Participation in Human Experiences)* (A. Xamse, Trans.). Tehran, Iran: Agha. (2007).
- Taleb, M. & Gudarzi, M. (2004). Ethnicity and Gender: A Case Study of Ethnic Groups in Sistan and Baluchestan. *Journal of Women's Study*, 2(1): 23-48. *Social Studies*, 6(1): 101-129.
- Vahdani, F. (2010). *Investigation of Sociological and Psychological Factors Affecting Mental Health of Married Women Employed*. (Unpublished master's dissertation), University of Isfahan. Isfahan, Iran.
- Van Os, J., Castle, D. J., Takei, N., Der, G. & Murray, R. M. (1996). Psychotic illness in ethnic minorities: clarification from the 1991 census. *Psychological medicine*, 26(01): 203-208.
- World Health Organization. *Violence against women*. Geneva: World Health Organization; 2016.
- Xaqanifard, M. (2011). Investigating the role of violence against women, gender socialization, and social capital in predicting mental health among a group of women in Tehran. *Journal of Women's Studies (Social & psychological)*, 9(2): 55-80.
- Xamse, A. (2007). A study on the effects of sociocultural factors on gender role stereotypes of tow ethnic groups of Iranian students. *Journal of Psychological Studies*, 3(2): 129-146.
- Zare', B. & Safyari Jafarabadi, H. (2015). Study of the Relationship between Factors Affecting Marital Satisfaction Between Married Women and Men in Tehran. *Journal of Women's Studies (Social & psychological)*, 13(1): 111-140.
- Zare' shahabadi, A. & Amini, K. (2010). The Impact of ethnicity on violence against women in Tekab city. *Journal of Order and Security Guards*, 1(3): 53-78.
- Zhang, W., Chen, Q., McCubbin, H., McCubbin, L. & Foley, S. (2011). Predictors of mental and physical health: Individual and neighborhood levels of education, social well-being, and ethnicity, *Health & place*, 17(1): 238-247.

نویسندگان

Ghazal_hdvnd@yahoo.com

غزل هداوند اول

کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی از دانشگاه اصفهان

mehrabihoossein@yahoo.com

حسینعلی مهربابی کوشکی

استادیار گروه روان‌شناسی دانشگاه اصفهان، دکتری روان‌شناسی، کارشناسی و کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی - محقق و پژوهشگر در حوزه روان‌شناسی با تأکید بر روان‌شناسی اجتماعی - همکاری علمی با مجلات علمی پژوهشی نظیر مجله روان‌شناسی تهران، دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی، پژوهشنامه روان‌شناسی مثبت‌نگر، فصلنامه علوم شناختی و رفتاری، فصلنامه رویکردهای نوین آموزشی، مجله اعتیاد و سلامت جامعه و مجلات دیگر - عضو اتاق فکر مسائل اجتماعی استان اصفهان - حوزه مطالعاتی و تدریس شامل روان‌شناسی اجتماعی، روش تحقیق، پویایی گروه و آسیب‌شناسی اجتماعی.

B.yazdkasti@ltr.ui.ac.ir

بهجت یزدخواستی

دانشیار گروه علوم اجتماعی دانشگاه اصفهان، کارشناسی، کارشناسی ارشد و دکترای جامعه‌شناسی از دانشگاه لومیرای فرانسه - دارای بیش از ۶۰ مقاله علمی پژوهشی در مجلات معتبر داخلی و خارجی - راهنمایی بیش از ۱۰۰ پایان‌نامه در مقاطع کارشناسی ارشد و دکتری - عضویت در انجمن‌هایی از قبیل انجمن صرع اصفهان، خیریه بانوان نیکوکار شهید بحرینان، کمیسیون امور زنان استان اصفهان، انجمن حمایت از کودکان معلول ذهنی و عضویت در مجلات علمی تحقیقاتی مختلف و مدیر مسئول دو مجله - برنده جایزه جهانی کتاب سال جمهوری اسلامی ایران و دریافت جوایز و تقدیرنامه‌های متعدد دیگر - از تألیفات ایشان می‌توان کتب «زنان و تغییرات اجتماعی»، «فراسوی حجاب و جامعه پایدار» را نام برد.



A Study on Impact of Ethnicity on Mental health, Spousal Abuse, Social Support and Marital Satisfaction

Ghazal Hadavand Aval¹
Hosseinali Mehrabi kushki²
Behjat Yazdkhasti³

Abstract

This study was conducted to investigate the effect of ethnicity on mental health, social support and marital satisfaction and spousal abuse among Iranian women. This was a causal-comparative study and its population included women from different ethnic groups comprising of Fars, Lor, Kurd and Turk ethnicities. 320 women were randomly selected and evaluated. Research instruments consisted of SCL-90-R questionnaire, social capital scale (Mobarak Bakhshayesh, 1389), spousal abuse scale (Hudson, 1992), Kansas marital satisfaction scale (Schumm, 1986) and demographic characteristics questionnaire. Data was analyzed using covariance analysis method and SPSS-20 software. Results showed that by controlling variables of education, duration of marriage, number of children, number of primary family members, spouse education and socio-economic status, no significant relationship between “ethnicity” and other factors including mental health and its dimensions, social support and marital satisfaction was found. However, a meaningful relationship was found between ethnic origin and sexual abuse. Sexual abuse rate was meaningfully higher among Lor women in comparison with Fars and Turk women, and among Kurd women was higher than Turk women ($p < 0.05$). It can be concluded that since culture significantly impacts families and society, advocacy and awareness raising programs should be taken into consideration for different ethnicities in order

-
1. MA in General Psychology, Isfahan University
 2. Assistant Professor of Psychology Department, Isfahan University
 3. Associate Professor of Social Sciences Department, Isfahan University

DOI: 10.22051/jwsps.2017.6706.1008

Submit Date: 2015-09-21

Accept Date: 2017-8-19



to improve attitude and behavior. This research further suggests that more study on sexual abuse among ethnic groups should be conducted in the future.

Keywords

Ethnicity, Mental Health, Spousal Abuse, Social Support, Marital Satisfaction.