

مقاله‌ی پژوهشی

همه گیرشناسی همسرآزاری در زنان ارجاع شده به مراکز پزشکی قانونی شهر مشهد

خلاصه

مقدمه: همسرآزاری عبارت است از سوء رفتار با زن که به اشکال مختلف بوده و گستره‌ی وسیعی از صدمات روانی - جسمی تا مرگ را به دنبال دارد. با توجه به اهمیت موضوع و عدم انجام مطالعه در منطقه بر آن شدیم که موارد همسرآزاری ارجاع شده به مراکز پزشکی قانونی شهر مشهد را مورد بررسی قرار دهیم.

روش کار: در یک مطالعه‌ی مقطعی تحلیلی در طی سال‌های ۱۳۸۵ تا ۱۳۸۶، ۸۱۶ نفر از زنان مراجعه کننده به مراکز پزشکی قانونی مشهد با استفاده از روش نمونه گیری غیر احتمالی (آسان) و روش جمع آوری اطلاعات بر اساس تکمیل پرسش نامه وارد مطالعه گردیدند. داده‌ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS نسخه‌ی ۱۳ ثبت و جهت بیان نتایج از آمار توصیفی و برای تحلیل یافته‌ها از آزمون‌های آماری تی و مجذور خی استفاده گردید.

یافته‌ها: در کل ۸۱۶ نفر با میانگین سن زنان $۴/۸۳ \pm ۲۷/۳۴$ سال و مردان $۸/۲۳ \pm ۳۲/۷۷$ سال و میانگین مدت ازدواج در $۳/۹۸ \pm ۸/۲۴$ سال وارد مطالعه گردیدند. بیشتر زنان آسیب دیده در سنین ۲۰ تا ۳۵ و مردان نیز اکثرا کمتر از ۴۰ سال بودند و اکثرا نیز در سال‌های اولیه‌ی ازدواج اقدام به همسرآزاری کرده بودند. تقریبا نیمی از مردان همسرآزار، اعتیاد به مواد مخدر داشتند و در حدود ۸۰ درصد، موارد سابقه‌ی خشونت قبلی وجود داشت.

نتیجه گیری: با توجه به این که اعتیاد به مواد مخدر و پایین بودن سطح سواد همسر از عوامل مهم در بروز خشونت علیه زنان بود، لزوم اتخاذ تدابیر لازم در راستای پیشگیری از اعتیاد زوجین از راهکارهای مهم پیشگیری از خشونت علیه زنان خواهد بود.

واژه‌های کلیدی: همسرآزاری، خشونت خانوادگی، پزشکی قانونی، همه گیرشناسی

*آریا حجازی

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

کسرارثوفیان

دستیار تخصصی جراحی عمومی، عضو مرکز تحقیقات پزشکی قانونی، سازمان پزشکی قانونی کشور، تهران، ایران

حسین ضیایی

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

محمد زارخ‌نژاد

دانشجوی دکتری تخصصی پژوهش، عضو پزشک مرکز تحقیقات پزشکی قانونی، سازمان پزشکی قانونی کشور، تهران، ایران

*مؤلف مسئول:

ایران، شیراز، اداره‌ی کل پزشکی قانونی فارس، دفتر ریاست
arya_hedjazi@yahoo.com
تلفن: ۰۷۱۱۶۳۰۴۱۰۰

تاریخ وصول: ۹۰/۱/۲۹

تاریخ تایید: ۹۱/۶/۴

پی‌نوشت:

این مطالعه پس از تایید کمیته‌ی پژوهشی و با حمایت مالی معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد انجام شده و با منافع نویسندگان ارتباطی نداشته است. از همکاری معاون پژوهشی و کارکنان آن حوزه و هم‌چنین مدیر کل و تمام کارکنان مرکز پزشکی قانونی استان خراسان رضوی و خصوصا مراکز معاینات پزشکی قانونی شهر مشهد سپاسگزاری می‌گردد.

Original Article

Domestic violence rate in women who were referred to legal medicine organization of Mashhad city

Abstract

Introduction: Wife abuse is defined as any sort of mal-behaving with the spouse and consist of a range of injuries from psycho-physical to death.

Materials and Methods: In this cross sectional study 816 cases of wife abuse were assessed in the survey since 2006 to 2007, whose information were extracted according to special questionnaires from their case-sheets and finally analyzed with SPSS-13 program.

Results: Mean age of men was 32.77 ± 8.23 and for women was 27.34 ± 5.83 and mean marriage duration was 8.24 ± 4.98 years. The mean level of education, in women was diploma since in men was end of guidance school. Addiction rate in men was 43.3%. Most of women were not pregnant. The most common job between abused women was housewife and between husbands had their own business. Families mostly had one or no child. Most of women gave previous history of being abused by their partner.

Conclusion: Based on this study, addiction and low level of education are important factors in partner violence against women. Therefore importance of improving knowledge about marriage and couple life in the early years adopt necessary measures in order to prevent addiction are important strategies for preventing violence against women.

Keywords: Domestic violence, Epidemiology, Legal medicine, Wife abuse

*Arya Hedjazi

Assistant professor of legal medicine,
Legal Medicine Research Center, Legal
Medicine Organization, Tehran, Iran

Kasra Raoufian

Resident of surgery, Legal Medicine
Research Center, Legal Medicine
Organization, Tehran, Iran

Hossein Ziaiee

MM, Legal Medicine Research Center,
Legal Medicine Organization, Tehran,
Iran

Mohammad Zarenezhad

MD, Student of PhD by Research , Legal
Medicine Research Center, Legal
Medicine Organization, Tehran, Iran

*Corresponding Author:

Office of the president, Fars agency of
legal medicine, Shiraz, Iran
arya_hedjazi@yahoo.com
Tel: +987116307100
Received: Apr. 17, 2012
Accepted: Aug. 25, 2012

Acknowledgement:

This study was approved and financially supported by research committee of vice chancellor for research of Mashhad University of Medical Sciences. The authors had no conflict of interest with the results.

Vancouver referencing:

Hedjazi A, Raoufian K, Ziaiee H, Zarenezhad M. Domestic violence rate in women who were referred to legal medicine organization of Mashhad city. *Journal of Fundamentals of Mental Health* 2013; 14(4): 27-34.

مقدمه

همسرآزاری عبارت است از سوءرفتار با زن که به اشکال مختلف نظیر پرخاشگری، بدرفتاری روحی‌روانی، هتاکی، ضرب و شتم، منع روابط اجتماعی، خشونت در رفتار جنسی و یا رفتار جنسی بدون رضایت می‌باشد. همسرآزاری، گستره‌ی وسیعی از صدمات روانی-جسمی تا مرگ زن را به دنبال دارد. در اعلامیه‌ی رفع خشونت علیه زنان در سال ۱۹۹۳، این پدیده به عنوان مانعی جهت دستیابی به برابری، توسعه و صلح معرفی شده است. بر اساس گزارش بانک جهانی، تجاوز و خشونت خانوادگی بیش از بیماری‌هایی نظیر سرطان سینه و رحم و تصادف، سبب از بین رفتن سلامتی زنان ۴۴-۱۵ ساله می‌شود (۱). پدیده‌ی همسرآزاری از معضلات مهم جامعه‌ی بشری در قرن بیستم است که ریشه‌های تاریخی دارد. با افزایش جمعیت کره زمین و بروز مشکلات متعدد در زندگی جوامع مختلف، قشرهای آسیب‌پذیر اجتماع در معرض تهدید بیشتری قرار گرفته‌اند (۲، ۳). گاهی این آزارها به حدی است که سبب پناه بردن زن به مراجع قانونی می‌شود. البته گاه زن‌آزاری به حدی دلخراش است که قربانی آن را باید در بیمارستان و یا در تالار تشریح، معاینه نمود (۴، ۵). در مطالعات کشورهای خارجی اثبات شده است که عوامل زمینه‌ای اجتماعی شامل گرایش به خشونت و نیز مصرف الکل و مواد مخدر، عمده‌ترین عوامل بروز خشونت‌های خانوادگی می‌باشند (۹-۶). به این ترتیب، معلوم شده زنانی که کتک می‌خورند و مردانی که کتک می‌زنند، زمینه‌های اجتماعی مشابهی دارند و اکثریت آن‌ها در دوران کودکی، خشونت‌های خانوادگی را تجربه کرده‌اند و اغلب متعلق به خانواده‌هایی می‌باشند که پدری لاابالی و خشن داشته‌اند (۵، ۱۰، ۱۱). بنا بر این در بزرگ‌سالی، پسرها رفتار پدران‌شان و دخترها رفتار مادرشان را تکرار می‌کنند. مشکلی که معمولاً در مطالعات بر روی زن‌آزاری وجود دارد آن است که در اغلب بررسی‌های فوق، مصاحبه فقط با قربانیان انجام می‌شود و شوهران این افراد معمولاً قابل دسترس نبوده و یا حاضر به همکاری نمی‌باشند (۶، ۹، ۱۲، ۱۳). نکته‌ی دیگر آن که بعضی از مطالعات تاکید دارند که کودک‌آزاری در خانواده‌های قربانی زن‌آزاری، شایع‌تر از

سایر خانواده‌ها رخ می‌دهد؛ اما به طور کلی علل همسرآزاری شامل علل روان‌شناختی نظیر اختلال شخصیت وابسته یا اختلال شخصیت پارانوئید و سایر عوامل و متغیرها نظیر سن، جنس، وضعیت اقتصادی-اجتماعی و فرهنگی-تربیتی، مذهبی، سوءسابقه، شغل، انحراف اخلاقی شوهر، مشکلات اقتصادی، نداشتن تفاهم، دخالت‌های بی‌جای اطرافیان و اختلاف‌های فرهنگی است که می‌توانند به مشاخره‌هایی منجر شوند که به ضرب و شتم زن منتهی می‌شوند (۳، ۴، ۵، ۱۴، ۱۵). در مطالعات متعدد انجام شده در خصوص بروز خشونت علیه همسران میزان بروز از ۲۹/۳ تا ۸۱/۷ درصد در مطالعات مختلف متفاوت است (۳، ۱۱، ۱۹-۱۶). در کل با توجه به اهمیت موضوع و عدم انجام مطالعه در منطقه بر آن شدیم که موارد همسرآزاری ارجاع شده به مراکز پزشکی قانونی شهر مشهد را مورد بررسی قرار دهیم.

روش کار

این پژوهش به صورت مقطعی-تحلیلی و با هدف بررسی همه‌گیرشناسی همسرآزاری در زنان طی سال‌های ۱۳۸۵ لغایت ۱۳۸۶ انجام شد. جامعه‌ی پژوهش شامل زنان مراجعه‌کننده به مراکز پزشکی قانونی شهر مشهد بود که با شکایت آزار و اذیت توسط همسران‌شان و با دستور از مراجع قضایی به پزشکی قانونی استان خراسان ارجاع شده بودند و حاضر به همکاری و تکمیل پرسش‌نامه‌های طرح بودند. در کل با استفاده از روش نمونه‌برداری غیراحتمالی (آسان)، ۸۱۶ نفر به عنوان جمعیت هدف انتخاب شدند.

پس از اخذ دستور ارجاع از مراجع قضایی به پزشکی قانونی استان خراسان، پژوهشگر با ارایه‌ی توضیحات در مورد نحوه‌ی تکمیل پرسش‌نامه‌ی از قبل طراحی شده و دادن اطمینان در مورد محرمانه ماندن اطلاعات و کسب رضایت شفاهی از آنان، اطلاعات لازم را جمع‌آوری نمود. پژوهش حاضر با پای‌بندی به اصول اخلاقی هلسینکی انجام شده است.

پرسش‌نامه‌ی این پژوهش دارای دو قسمت می‌باشد:

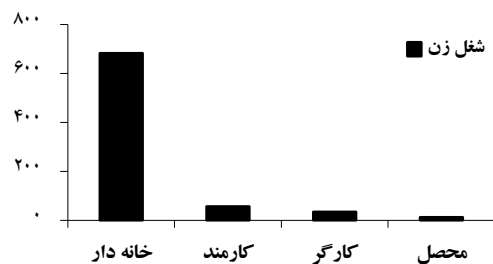
الف- مشخصات جمعیت‌شناختی نمونه‌ها شامل سن زنان و مردان، فاصله‌ی سنی زوجین، ملیت، شهر محل سکونت، مدت زمان تاهل، وضعیت ازدواج (آشنایی قبلی، ارتباط فامیلی،

جهت بیان نتایج از آمار توصیفی و برای تحلیل یافته‌ها با استفاده از آزمون‌های آماری تی و مجذور خی استفاده گردید و میزان کمتر از ۰/۰۵ به عنوان سطح معنی‌داری در نظر گرفته شد.

نتایج

در این مطالعه در مجموع ۸۱۶ نفر از زنان مراجعه‌کننده به مراکز پزشکی قانونی شهر مشهد وارد مطالعه گردیدند که میانگین سن زنان $27/34 \pm 4/83$ سال و مردان $32/77 \pm 8/23$ سال و میانگین مدت ازدواج در زوج‌های مورد مطالعه $8/24 \pm 3/98$ سال (کمترین مدت، ده روز و بیشترین مدت، چهل و شش سال) بود. از نظر شغل در زنان مورد مطالعه بیشترین تعداد زنان، خانه‌دار و در مورد مردان، بیشترین تعداد ایشان دارای شغل آزاد بودند (نمودار ۱ و ۲). لازم به ذکر است که میان شغل مردان و شغل زنان ارتباط کاملاً معنی‌داری وجود داشت به این صورت که هیچ مورد همسرآزاری در تقابل شغل‌های زیر وجود نداشت: کشاورز با کارمند، بازنشسته با کارمند، بازنشسته با کارگر، کشاورز با محصل ($P < 0/001$). با این حال در اغلب شغل‌ها با نسبت تقریباً مساوی سابقه‌ی قبلی همسرآزاری وجود داشت، البته در بین کارگران فصلی میزان بروز همسرآزاری دو برابر سایرین بود ($P < 0/001$).

نمودار ۱ - نمودار توزیع فراوانی شغل زن در زنان مراجعه‌کننده به مراکز پزشکی قانونی شهر مشهد با شکایت آزار و اذیت توسط همسر و با دستور از مراجع قضایی



در بررسی سطح تحصیلات زنان مورد مطالعه، بیشترین فراوانی مربوط به تحصیلات دیپلم و در مورد تحصیلات مرد، بیشترین فراوانی مربوط به تحصیلات سیکل بود. میان سطح سواد زنان و مردان در محدوده‌ی سنی مشخص با بروز خشونت، ارتباط معنی‌دار آماری مشاهده گردید یعنی در سطح سواد کمتر، میزان خشونت بیشتر بود ($P < 0/05$). به طور کلی بین

وجود چندهمسری، تعداد فرزندان، سطح تحصیلات زنان، سطح تحصیلات مردان، درآمد خانوار، نوع منزل مسکونی و تعداد اتاق در منزل.

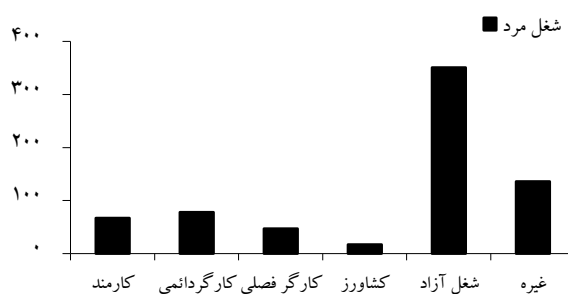
ب- قسمت دوم پرسش‌نامه، شامل سئوالاتی بر اساس مصاحبه‌ی حضوری در کنار محتوای پرونده بود که دربرگیرنده‌ی گزینه‌هایی نظیر تعداد دفعات آزار، سابقه‌ی خشونت قبلی در مورد زنان، سابقه‌ی فامیلی همسرآزاری، سابقه‌ی بیماری روانی تشخیص داده شده در زن یا مرد، وجود اعتیاد در زن یا مرد، وجود حاملگی در زن و مدت زمان میان ازدواج و بروز خشونت بود.

برای تعیین روایی محتوای پرسش‌نامه که حاوی ۲۷ سئوال بود، پرسش‌نامه در اختیار چند تن از اساتید دانشگاه‌های سراسری کشور و صاحب‌نظران قرار گرفت و از آن‌ها خواسته شد در خصوص سنجش متغیرهای مورد بررسی توسط سئوال‌ات مندرج در پرسش‌نامه، اظهار نظر کنند. اصطلاحاتی که توسط اعضای هیات علمی و اساتید دانشگاه پیشنهاد شد، در تنظیم پرسش‌نامه‌ی نهایی، لحاظ گردید. پس از تعیین روایی، برای مشخص شدن پایایی، ابتدا پرسش‌نامه در ۲۰ عدد تکثیر شد و در اختیار گروهی از جامعه‌ی آماری قرار گرفت. سپس با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ و از طریق نرم‌افزار SPSS اعتبار پرسش‌نامه مورد محاسبه قرار گرفت. در این مرحله مشخص شد تعدادی از سئوال‌ات وجود دارند که در صورت تغییر آن‌ها، درصد اعتبار پرسش‌نامه برای تک تک سئوال‌ات با درجه‌ی اعتبار بیشتری مورد تایید قرار می‌گیرد. با این رویکرد، پرسش‌نامه‌ی اولیه اصلاح شد و در سطح جامعه، مورد استفاده قرار گرفت. در نهایت، پرسش‌نامه‌ی اصلی با درجه‌ی اعتبار $90/67$ درصد مورد تایید قرار گرفت. از آن جا که درجه‌ی اعتبار، بیش از ۷۰ درصد و از اعتبار بالایی برخوردار بود ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده دارای اعتبار قابل قبولی فرض گردید.

با توجه به این که کل موارد ارجاع شده در این بازه‌ی زمانی حدود ۸۱۶ نفر بود، حجم نمونه، برابر جامعه‌ی پژوهش بوده و نمونه‌گیری صورت نگرفت. در نهایت داده‌های پرسش‌نامه‌های طرح با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه‌ی ۱۳ ثبت و

وجود سابقه‌ی قبلی همسرآزاری و سطح تحصیلات زنان، ارتباط معنی‌داری وجود داشت و در تمام زنان دانشجوی، سابقه‌ی قبلی همسرآزاری مثبت بود و نیز کمترین نسبت بروز در بین زنان با سطح تحصیلات کلاس اول تا سیکل بود ($P < 0/001$). میان وجود سابقه‌ی قبلی همسرآزاری و سطح تحصیلات مردان ارتباط معنی‌داری وجود داشت و در مردان با تحصیلات سیکل بیشترین و در بین دانش‌آموزان، کمترین سابقه‌ی همسرآزاری وجود داشت ($P < 0/001$).

نمودار ۲- نمودار توزیع فراوانی شغل در شوهران زنان
مراجعه‌کننده به مراکز پزشکی قانونی شهر مشهد با شکایت آزار و اذیت توسط همسر و با دستور از مراجع قضایی



همکار، هم‌خوانی دارد (۱۷-۱۹). با توجه به نتایج حاصل از مطالعه‌ی حاضر به نظر می‌رسد اگر در خانواده‌ای و در سال‌های اول زندگی این مشکل پیش نیاید، احتمال بروز کمی در سال‌های بعدی خواهد داشت. این امر مسئولیت بزرگسالان را در قبال زوجین جوان بیشتر می‌کند که با راهنمایی‌های عاری از مداخله‌ی خود، آن‌ها را هر چه بیشتر در حفظ شرایط پایدار در منزل یاری نمایند.

در مطالعه‌ی حاضر، نوع شغل با بروز خشونت، ارتباط معنی‌دار آماری داشت و بیشتر زنان آزاردیده، خانه‌دار و بیشتر مردان آزارنده، شغل بازاری داشتند که نتایج فوق با مطالعه‌ی بختیاری و همکار و مطالعه‌ی نازپرور و همکاران هماهنگی نداشته اما با مطالعه‌ی شمس و همکاران هم‌خوانی نسبی دارد (۱۷، ۱۹، ۲۰). سطح سواد در اکثریت مردان، پایین‌تر از دیپلم بود در حالی که اغلب زنان دیپلم بودند و این در حالی است که جمعیت زیادی از زنان مورد مطالعه در محدوده‌ی دیپلم با مردانی ازدواج کرده بودند که سطح تحصیلات پایین‌تری داشتند. با توجه مجموعه یافته‌های ذکر شده به نظر می‌رسد که شاغل بودن و وضعیت اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی زوجین تاثیری مستقیم در این مشکل دارد، به گونه‌ای که هر چه سطح تحصیلات مرد بالاتر باشد و نیز میزان قربت تحصیلی طرفین نزدیک به هم و متناسب با نقش آن‌ها در منزل باشد، پدیده‌ی

در ۶۱۲ نفر از زنان (۷۵٪) سابقه‌ی حداقل یک بار خشونت قبلی علیه زنان وجود داشت و در ۴۰۷ نفر (۴۹/۸۷٪) از زنان سابقه‌ی خانوادگی خشونت علیه زنان وجود داشت. از لحاظ بررسی وجود حاملگی در زنان تحت مطالعه، در اکثریت زنان حاملگی وجود نداشت. در این مطالعه میان مدت زمان گذشته از ازدواج و بروز خشونت، ارتباط آماری معنی‌دار مستقیم وجود داشت. به این معنا که هر چه طول مدت گذشت از ازدواج، مدت کمتری بود، میزان خشونت بیشتر بود ($P < 0/001$).

در بررسی وجود اعتیاد در زنان مورد مطالعه، در ۱۰ نفر (۱/۲۲٪) مثبت بود و در ۱۰ نفر (۱/۲۲٪) آمار قطعی وجود نداشت. در مردان همسرآزار مورد مطالعه، در ۳۵۳ نفر (۴۳/۲۵٪) اعتیاد مثبت، در ۴۵۵ نفر (۵۵/۷۵٪) منفی و در ۸ نفر (۰/۰۹٪) آمار نامعلوم بود (جدول ۲). میان شغل زنان و بروز خشونت و بین میانگین تعداد زنان معتاد نسبت به غیر معتاد در محدوده‌ی سنی مشخص زنان و هم‌چنین میان میانگین تعداد

سختی دعوت به شرکت در مطالعه در زنانی که بلافاصله پس از آزار توسط همسران‌شان به مراکز پزشکی قانونی مراجعه کرده بودند و یا دچار آسیب‌های شدید جسمی شده بودند از مشکلات نویسندگان مطالعه‌ی حاضر بود.

بحث

بر اساس نتایج حاصل از مطالعه‌ی اخیر، بیشترین زنان آسیب‌دیده در سنین ۲۰ تا ۳۵ سال بودند و در مورد مردان نیز اغلب زیر ۴۰ سال سن داشتند و اکثراً در سال‌های اولیه‌ی ازدواج اقدام به همسرآزاری کرده بودند. هر چند که در زندگی مشترک ده روزه و ۴۶ ساله هم، همسرآزاری مشاهده شده بود که نتایج حاصل با مطالعات شمس اسفندآباد و همکاران، موسوی و همکاران و همچنین مطالعه‌ی بختیاری و همکار، هم‌خوانی دارد (۱۷-۱۹).

با توجه به نتایج حاصل از مطالعه‌ی حاضر به نظر می‌رسد اگر در خانواده‌ای و در سال‌های اول زندگی این مشکل پیش نیاید، احتمال بروز کمی در سال‌های بعدی خواهد داشت. این امر مسئولیت بزرگسالان را در قبال زوجین جوان بیشتر می‌کند که با راهنمایی‌های عاری از مداخله‌ی خود، آن‌ها را هر چه بیشتر در حفظ شرایط پایدار در منزل یاری نمایند.

در مطالعه‌ی حاضر، نوع شغل با بروز خشونت، ارتباط معنی‌دار آماری داشت و بیشتر زنان آزاردیده، خانه‌دار و بیشتر مردان آزارنده، شغل بازاری داشتند که نتایج فوق با مطالعه‌ی بختیاری و همکار و مطالعه‌ی نازپرور و همکاران هماهنگی نداشته اما با مطالعه‌ی شمس و همکاران هم‌خوانی نسبی دارد (۱۷، ۱۹، ۲۰).

سطح سواد در اکثریت مردان، پایین‌تر از دیپلم بود در حالی که اغلب زنان دیپلم بودند و این در حالی است که جمعیت زیادی از زنان مورد مطالعه در محدوده‌ی دیپلم با مردانی ازدواج کرده بودند که سطح تحصیلات پایین‌تری داشتند. با توجه مجموعه یافته‌های ذکر شده به نظر می‌رسد که شاغل بودن و وضعیت اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی زوجین تأثیری مستقیم در این مشکل دارد، به گونه‌ای که هر چه سطح تحصیلات مرد بالاتر باشد و نیز میزان قرابت تحصیلی طرفین نزدیک به هم و متناسب با نقش آن‌ها در منزل باشد، پدیده‌ی

همسرآزاری کمتر خواهد بود. البته نکته‌ی جالب و منحصر به فرد که در این تحقیق جلب توجه می‌نماید این است که هر چه میزان تحصیلات زنان بیشتر باشد، احتمال بروز همسرآزاری افزایش می‌یابد (در بین مراجعین دانشجو، همگی سابقه‌ی قبلی خشونت شوهر را می‌دادند) و دلیل احتمالی آن عدم پذیرش و پیروی کورکورانه این زنان با تحصیلات بالاتر، از همسران‌شان است که این امر در منزل برای مرد غیر قابل تحمل می‌نماید و در نتیجه می‌تواند با واکنش خشونت‌آمیز مرد مواجه شود. تحقیق مشابهی در کشور هندوستان به انجام رسیده است که نتایج نهایی آن در این زمینه و نیز مطالعه‌ی موسوی و همکاران، شمس و همکاران و عزیزیان و همکاران هم‌خوانی نسبی دارد (۱۲، ۱۷، ۱۸، ۲۱).

در مطالعه‌ی حاضر خانواده‌هایی که کمتر از دو فرزند داشتند در اکثریت بودند که از چند بعد قابل تحلیل است. چون اغلب موارد همسرآزاری در سال‌های ابتدایی ازدواج پیش می‌آید پس تعداد فرزندان زیاد نخواهند بود و از طرفی این نکته را نیز باید مد نظر داشت که در جامعه‌ی کنونی اغلب خانواده‌ها تعداد فرزند کمی (در حد ۱ تا ۳) دارند. شمار زیادی از مردان همسرآزار (تقریباً نیمی از آن‌ها) اعتیاد به مواد مخدر داشته‌اند، پس اعتیاد عامل مهم و تأثیرگذار در این مشکل محسوب می‌شود و احتمال بروز خشونت علیه زنان را در زندگی زناشویی افزایش می‌دهد که نتایج فوق با نتایج مطالعات موسوی و همکاران، عزیزیان و همکاران، بختیاری و همکاران، شمس و همکاران، ملک‌افضلی و همکاران هم‌خوانی دارد (۱۹-۲۱، ۲۲). بنابراین اعتیاد از جمله مسائلی است که باید قبل از ازدواج به زنان گوشزد نمود که دقت بیشتر و همه‌جانبه‌ای در زمان انتخاب همسر داشته باشند تا هر چه بیشتر از احتمال بروز این مشکل در آینده جلوگیری نمایند. البته در بررسی‌های انجام شده در کشورهای خارجی، اعتیاد به مشروبات الکلی عامل موثر به حساب آمده است ولی در کشور ما با توجه به غیرمجاز بودن مصرف آن در دین اسلام، اعتیاد به مواد مخدر است که مشکل‌آفرین و موثر در این معضل به حساب می‌آید.

در این مطالعه محدودیت‌هایی نظیر عدم تمایل برخی از زنان به شرکت در مطالعه به خاطر ترس از افشای اسرار خصوصی و

(۱۹-۲۱، ۲۲). بنابراین اعتیاد از جمله مسایلی است که باید قبل از ازدواج به زنان گوشزد نمود که دقت بیشتر و همه‌جانبه‌ای در زمان انتخاب همسر داشته باشند تا هرچه بیشتر از احتمال بروز این مشکل در آینده جلوگیری نمایند. البته در بررسی‌های انجام شده در کشورهای خارجی، اعتیاد به مشروبات الکلی عامل موثر به حساب آمده است ولی در کشور ما با توجه به غیر معجز بودن مصرف آن در دین اسلام، اعتیاد به مواد مخدر است که مشکل آفرین و موثر در این معضل به حساب می‌آید. در این مطالعه محدودیت‌هایی نظیر عدم تمایل برخی از زنان به شرکت در مطالعه به خاطر ترس از افشای اسرار خصوصی و سختی دعوت به شرکت در مطالعه در زنانی که بلافاصله پس از آزار توسط همسران‌شان به مراکز پزشکی قانونی مراجعه کرده بودند و یا دچار آسیب‌های شدید جسمی شده بودند از مشکلات نویسندگان مطالعه‌ی حاضر بود.

نتیجه‌گیری

با توجه نتایج مطالعه‌ی حاضر، بروز خشونت علیه زنان در مردان معتاد و با سطح تحصیلات پایین بیشتر بوده و اکثراً در سال‌های اولیه‌ی ازدواج موارد اقدام به همسرآزاری بیشتر بوده است، افزایش برنامه‌های آموزشی به شکل کلاس‌های آموزشی اجباری افراد مصرف‌کننده‌ی الکل و مواد مخدر قبل از ازدواج در کنار اهمیت مسئولیت بزرگسالان در قبال زوجین جوان با استفاده از راهنمایی‌های عاری از مداخله‌ی خود و همچنین ارتقاء سطح تحصیلات دانشگاهی در کاهش موارد همسرآزاری بسیار پراهمیت خواهد بود.

همسرآزاری کمتر خواهد بود. البته نکته‌ی جالب و منحصر به فرد که در این تحقیق جلب توجه می‌نماید این است که هر چه میزان تحصیلات زنان بیشتر باشد، احتمال بروز همسرآزاری افزایش می‌یابد (در بین مراجعین دانشجوی، همگی سابقه‌ی قبلی خشونت شوهر را می‌دادند) و دلیل احتمالی آن عدم پذیرش و پیروی کورکورانه این زنان با تحصیلات بالاتر، از همسران‌شان است که این امر در منزل برای مرد غیر قابل تحمل می‌نماید و در نتیجه می‌تواند با واکنش خشونت‌آمیز مرد مواجه شود. تحقیق مشابهی در کشور هندوستان به انجام رسیده است که نتایج نهایی آن در این زمینه و نیز مطالعه‌ی موسوی و همکاران، شمس و همکاران و عزیزیان و همکاران هم‌خوانی نسبی دارد (۲۱، ۱۸، ۱۷، ۱۲).

در مطالعه‌ی حاضر خانواده‌هایی که کمتر از دو فرزند داشتند در اکثریت بودند که از چند بعد قابل تحلیل است. چون اغلب موارد همسرآزاری در سال‌های ابتدایی ازدواج پیش می‌آید پس تعداد فرزندان زیاد نخواهند بود و از طرفی این نکته را نیز باید مد نظر داشت که در جامعه‌ی کنونی اغلب خانواده‌ها تعداد فرزند کمی (در حد ۱ تا ۳) دارند. شمار زیادی از مردان همسرآزار (تقریباً نیمی از آن‌ها) اعتیاد به مواد مخدر داشته‌اند، پس اعتیاد عامل مهم و تاثیرگذار در این مشکل محسوب می‌شود و احتمال بروز خشونت علیه زنان را در زندگی زناشویی افزایش می‌دهد که نتایج فوق با نتایج مطالعات موسوی و همکاران، عزیزیان و همکاران، بختیاری و همکاران، شمس و همکاران، ملک‌افضلی و همکاران هم‌خوانی دارد

References

1. Bergman B, Brismar B. Can family violence be prevented? A psychological study of male batterers and battered wives. *Public Health* 1992; 106(1): 45-52.
2. Bergman K, Brismar G. Battered wives measures by the social and medical services. *Postgrade Med J* 1990; 66: 28-33.
3. Kaplans H, Sadock B. *Synopsis of psychiatry*. 8th ed. Baltimore: Lippincott Williams and Wilkins; 1998: 7-42.
4. Johnson M. Patriarchal terrorism and common couple violence: Two forms of violence against women. *J Marr Fam* 1992; 57(3): 283-94.
5. James T. Domestic violence: The 12 things you aren't supposed to know. *Aventine* 2003; 243(11): 59-63.
6. Gilchrist E, Johnson R, Takriti R, Weston S, Beech A, Kebbell M. A psychometric typology of U.K. domestic violence offenders. *J Interpers Violence* 2006; 21(10): 1270-85.

7. Tjaden P, Oennes N. Extent, nature, and consequences of intimate partner violence: Findings from the National Violence against Women Survey, 2000. [cited 2006 Jul 11]. Available from: URL; <http://www.ojp.usdoj.gov/nij/pubs-sum/181867.htm>
8. P Tjaden, N Thoennes, C J Allison. Comparing stalking victimization from legal and victim perspectives. *Violence Vict.* 2000 ;15 (1):7-22.
9. Tjaden P, Thoennes N. Full report of the prevalence, incidence, and consequences of violence against women: Findings from the National Violence against Women Survey, 2000. [cited 2006 Jul 11]. Available from: URL; <http://www.ncjrs.org/txtfiles1/nij/183781.txt>
10. Dugan L, Nagin D, Rosenfeld R. Explaining the decline in intimate partner homicide: The effects of changing domesticity, women's status, and domestic violence. *Law Soc Rev* 1999; 37: 169-98.
11. Johnson R. Emergency department screening for domestic violence. *Am J Public Health* 2001; 78(4): 119-120.
12. Hollander D, Majumdar S. Domestic violence in India is linked to individual and community factors. *Int Fam Plan Perspect* 2006; 32(1): 53-54.
13. Go-Levoux T, Petrunik M. The construction of elder abuse as a social problem. *Int J Health Serv* 1990; 20(4): 651-63.
14. Bluclass R. Principles and practice of forensic psychiatry. California: Churchill Livingstone; 1990: 377.
15. Vander-Kolk B. Traumatic stress. New York: Guilford; 1994: 648-51.
16. Kaynia Mehdi. [Principles of criminology]. Tehran: Tehran University; 2003: 167-287. (Persian)
17. Shams Esfand-Abad H, Emamipour S, Sadr Alsadat SJ. [Wife abuse and its affecting factors among the married women]. *Journal of rehabilitation* 2004; 5(3): 30-6. (Persian)
18. Mousavi SM, Eshaghian A. [Spouse abuse in Isfahan, Iran-2002]. *Scientific journal of forensic medicine* 2004; 10: 41-8. (Persian)
19. Bakhtiari A, Omidbakhsh N. [Assessment of causes and effects of violence against women in the family in cases referred to legal medical center]. *Scientific journal of forensic medicine* 2003; 9: 127-31. (Persian)
20. Nazparvar B. [Domestic violence]. *Journal of rehabilitation* 2003; 1(3): 35-44. (Persian)
21. Azizian R, Saroukhani B, Mahmoudi M. [Violence against women: A study of underlying factors in Tehran Forensic Center 2001]. *Journal of school of public health and institute of public health research* 2003; 2(3): 37-48. (Persian)
22. Malek Afzali H, Mahdizadeh M, Zamani AR, Farajzadegan Z. [Surveying domestic violence against women in Isfahan in 2003]. *Medical sciences journal of Islamic Azad University* 2005; 14(2): 63-8.