

## بررسی میزان خشونت روانی و جسمی علیه زنان همسر دار و ارتباط آن با برخی مشخصه های فردی، اجتماعی و اقتصادی زوجین در خرم آباد ۱۳۸۲

فریده ملکشاهی<sup>۱</sup>، علی فرهادی<sup>۲</sup>، زینب رحمانشاهی<sup>۳</sup>، مژگان ملکشاهی<sup>۴</sup>، فتنه ملکشاهی<sup>۴</sup>

۱- مربی، کارشناس ارشد مدیریت بهداشت جامعه، عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی لرستان

۲- مربی، دانشجوی PHD روانشناسی، عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی لرستان

۳- کارشناس دانشگاه علوم پزشکی لرستان ۴- کارشناس، آموزش پرورش لرستان

افلاک / سال دوم / شماره ۳۰۲ / بهار و تابستان ۸۵

### چکیده

**مقدمه و هدف :** در جهان امروز خشونت نسبت به زنان یکی از مسائل بزرگ بهداشت عمومی محسوب می شود و در طی دهه های اخیر به صورت پدیده ای همه گیر در آمده است. نتایج مطالعات موید آن است که در آمریکا ۱۲ میلیون نفر زنان در برهه ای از زندگی خود تجربه خشونت جسمی را داشته اند. در ایران نیز مانند سایر کشور ها خشونت علیه زنان یک معضل مهم اجتماعی است. از آنجا که تعدی نسبت به زنان دستیابی به دیگر اهداف برنامه های توسعه و بهداشت را شدیداً تحت تاثیر قرار می دهد، با شناسایی میزان آزار و تعیین عوامل زمینه ساز و مرتبط با همسر آزاری میتوان اولین گام را در جهت مداخلات همه جانبه برداشت. در این راستا پژوهش فوق با هدف تعیین میزان خشونت جسمی و روانی و عوامل موثر بر آن در زنان متأهل انجام گرفت.

**مواد و روشها :** این مطالعه یک پژوهش توصیفی، تحلیلی، مقطعی است. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه دو قسمتی مشخصه های فردی، اجتماعی، اقتصادی روانی زوجین و قسمت دوم پرسشنامه شاخص همسر آزاری S.A شامل تعیین نوع آزار (جسمی، روانی) و شدت آن استفاده شد. نمونه شامل ۱۰۵۴ زن همسر دار بود که به روش سیستماتیک انتخاب شدند. اطلاعات به روش مصاحبه در بازدید از منزل جمع آوری گردید. روایی و پایایی پرسشنامه با اعتبار محتوا و آزمون مجدد کسب گردید. پس از جمع آوری داده ها از نرم افزار EPI6 برای تجزیه و تحلیل داده ها در قالب آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد.

**یافته ها :** نتایج پژوهش در مورد میانگین نمره آزار نشان داد اکثریت نمونه ها از به ندرت تا بسیار فراوان آزار را تجربه نموده به طوری که ۷۵/۴٪ واحدها تجربه آزار جسمی و ۹۴/۱٪ تجربه آزار روانی را داشتند. شدت آزار جسمی ۲۲/۹٪ و خشونت روانی ۵۰/۷٪ در حد متوسط و ۲۲/۱٪ در حد شدید بدست آمد همچنین نتایج همبستگی مثبت بین نمره آزار جسمی و روانی ( $P=0/01$ ) و شدت آزار جسمی و روانی ( $P=0/01$ ) نشان داد. بین سطح تحصیلات، اعتیاد همسر، شغل، سابقه خشونت در خانواده، نوع خانواده، نوع ازدواج با شدت آزار ارتباط معنی دار و بین سن زن با شدت آزار ارتباط معکوس مشاهده شد.

**نتیجه گیری :** همسر آزاری در تمام طبقات اجتماعی رخ می دهد. با اینکه هنوز آمار روشنی در زمینه شیوع همسر آزاری در دسترس نیست، به نظر می رسد از شیوع بالایی برخوردار باشد. با توجه به یافته های پژوهش می توان پس از بررسی دقیق خانواده ها در امر پیشگیری، تشخیص و درمان هر چه سریعتر مشکل همسر آزاری در زوجین موثرتر عمل نمود و با ارائه آموزش و حمایت و ارجاع مناسب و افزایش توانمندی افراد، فرهنگ سازی، مشاوره، آموزش مهارتهای زندگی، حل مشکلات زندگی به دور از خشونت آگاهی از حقوق همسر و... از خشونت خانوادگی پیشگیری و سلامت خانواده را ارتقاء داد.

**واژه های کلیدی:** خشونت، جسمی، غیر جسمی، زنان همسر دار، مشخصه های زوجین

## مقدمه

بد رفتاری و خشونت بخشی از تاریخچه خانواد در سراسر جهان بوده و طی دهه های اخیر، خشونت خانوادگی بصورت یک پدیده همه گیر و در حال افزایش در آمده است (۱). این خشونت و آزار که با هدف به کنترل در آوردن و تسلط انجام می پذیرد ۹۰ درصد به سمت زنان ۸-۷ درصد همسر آزاری دو طرفه و ۳-۲ درصد نسبت به مردان میباشد (۲). خشونت علیه زنان به هر فعل و عمل خشونت آمیز مبتنی بر جنسیت گفته می شود که به آسیب دیدگی با رنج جسمی، روانی یا جنسی زنان منجر می شود (۳، ۴).

بر اساس بررسیهای به عمل آمده، خشونت علیه زنان یک پدیده جهانی بوده و در تمام کشورها به ویژه کشورهای صنعتی و در حال توسعه، شایع است (۵). این پدیده بر سلامت روانی، جسمانی، اجتماعی زنان قربانی اثرات منفی می گذارد (۶). طبق گزارش اف-بی-ای<sup>۱</sup>، در آمریکا در هر ثانیه یک زن مورد ضرب و شتم قرار میگردد. خشونت خانگی در آمریکا بیش از مجموع حوادث رانندگی، کیف زنی و تجاوز باعث صدمه دیدن زنان ۴۴-۱۵ ساله می شود. در این کشور سالانه چهار هزار زن توسط شوهر یا شریک جنسی و دوستان مذکر خود کشته می شوند. همچنین دلیل ۵۰٪ از آوارگی و بی خانمانی زنان و کودکان خشونت خانگی است (۷، ۸، ۹). بر طبق آمار بین المللی، شایعترین عامل حادثه در زنان کتک خوردن است و از هر ۳۰ زن یک نفر توسط شریک زندگیش تهدید یا مجروح می گردد و سالانه از هر ۱۰۰۰ زن، ۳۰ زن شدیداً مورد آزار جسمی قرار می گیرند. بر اساس آمار ارائه شده ۲۷٪ زنان در کانادا، ۵۹٪ در ژاپن، ۶۰٪ در تانزانیا، ۲۱٪ در هلند از شکل های مختلف خشونت رنج می برند (۱۰). زنان در تمام سنین در معرض خشونت هستند، اما اوج آن سالهای باروری است (۱۱) اکمبوو همکاران<sup>۲</sup> (۲۰۰۲) طی تحقیقی که در نیجریه انجام دادند بیان می کنند که ۷۸٪ از زنانی که مورد ضرب و شتم قرار گرفته بودند، ۵۸/۹٪ طی حاملگی مورد خشونت

فیزیکی قرار گرفته و ۲۱/۳٪ نزدیکی جنسی خشن را تجربه کرده بودند (۱۲).

خشونت علیه زنان آثار مخربی بر شخصیت، عزت نفس، توانایی کنار آمدن، احساس شایستگی، سلامت و بهداشت روانی قربانیان و فرزندان آنها می گذارد، بطوری که ۴ تا ۵ برابر بیش از دیگر زنان نیاز به درمانهای روحی پیدا می کنند و ۵ برابر بیشتر دست به خودکشی می زنند (۱۰).

این قبیل زنان از لحاظ پناه بردن به داروها، اعتیاد به مواد مخدر، ابتلاء به دردهای مزمن و حالات افسردگی در معرض خطر هستند. نکته آخر اینکه زمانی که سوءرفتار و خشونت بین زن و شوهر افزایش یابد (از لحاظ شدت، مدت و فراوانی) باعث از هم گسیختگی و طلاق خواهد شد که خود این مسئله هم آسیبهها و عوارض فردی و اجتماعی دیگری در بر خواهد داشت. و در این بین زنان به لحاظ ویژگیهای روانی-اجتماعی به عوارض شدیدی مبتلا خواهند شد (۱۳).

بدرفتاری با زنان در خانواده های با زمینه های نژادی و مذهبی مختلف و در تمام طبقات اجتماعی - اقتصادی روی می دهد. عوامل رفتاری، فرهنگی، روانی و بین فردی همگی در بروز این معضل نقش دارند. شوهران بدرفتار اغلب از خانواده های خشن برآمده اند و از اوان کودکی شاهد آزار زن های خانواده بوده و یا خود هدف آزار قرار گرفته اند (۴).

تحقیقات نشان داده اند که فرزندان زنانی که با خشونت مواجه اند، در بزرگسالی بیشتر خشونت به خرج میدهند. مردانی که نسبت به زنانشان سوءرفتار دارند اغلب از نظر تحصیلات در سطح پایین هستند، شغل دولتی ندارند، الکل می نوشند و سیگار می کشند (۱۴؛ ۱۳).

از آنجا که تعدی نسبت به زنان دستیابی به دیگر اهداف برنامه های توسعه و بهداشت را شدیداً تحت تاثیر قرار می دهد،

1. FBA

2. Okembo etal

ضروری است که جامعه از ابعاد خشونت های خانوادگی آگاه گردد تا با اجرای برنامه های آموزشی بتوان از سوء رفتار پیشگیری و به وضع قربانیان خشونت، رسیدگی و قوانین موثر درباره سلامت و بهداشت زنان در جامعه وضع کرد. با در نظر گرفتن این مسئله یکی از نقش های بسیار پر اهمیت پرستاران، پیشگیری از خشونت می باشد، لذا، شناسایی و تعیین عوامل موثر در همسرآزاری ضروری به نظر می رسد

در ایران، خشونت خانوادگی، آسیب رسانی جدی به زنان، عدم امکان برخورداری آنان از حقوق بشر، دستیابی آنان به توسعه اجتماعی و تحت تاثیر قرار دادن تواناییها و سلامت آنان، زمینه ساز انواع خشونت است که با تدوین قوانین و ارائه راهکارهای مناسب و معقول می توان گامهای موثری در جهت کاهش خشونت خانوادگی برداشت.

در این راستا پژوهش حاضر با هدف تعیین میزان خشونت علیه زنان متاهل و عوامل موثر بر آن در خرم آباد انجام گرفت.

## مواد و روشها

روش پژوهش توصیفی - تحلیلی است که علاوه بر تعیین میزان و نوع و شدت همسر آزاری، ارتباط آن با عوامل فردی زوجین و ویژگیهای خانوادگی آنان در سال ۱۳۸۲ در خرم آباد سنجیده شد. جامعه مورد مطالعه کلیه زنان همسر دار تحت پوشش مراکز ۱۶ گانه بهداشتی درمانی شهری می باشد که ۱۰۵۴ زن همسر دار از بین ۴۳۰۰۰ خانوار با  $d = 1/96$  و  $p = 0/5$  انتخاب شدند. بعد از تعیین حجم نمونه، تعداد نمونه های هر مرکز بهداشتی درمانی با توجه به جمعیت تحت پوشش آن مرکز تعیین گردید. با روش تصادفی سیستماتیک، نمونه ها مشخص، آدرس آنها یادداشت و به درب منازل مراجعه و پرسشنامه به روش مصاحبه تکمیل گردید. پرسشنامه ای دو قسمتی، قسمت اول مربوط به مشخصات فردی، خانوادگی، اقتصادی زوجین و قسمت دوم مقیاس شاخص همسر آزاری<sup>۱</sup> بود، شامل ۳۰ سؤال که توصیف کننده موارد آزار جسمی یا غیر جسمی که زن در ارتباط

با همسر خود آن را تجربه کرده بود. سئوالات همسر آزاری از نوع لیکرت ۵ درجه ای از هرگز (۱) تا بسیار فراوان (۵) بود. همچنین هر سؤال دارای یک وزن خاص بوده، نمره هر سؤال<sup>۲</sup> از حاصل ضرب درجه سؤال<sup>۳</sup> در وزن آن کسب گردید و نهایتاً نمرات ۳۰ سؤال جمع و نمره آزار کلی بدست آمد. با استفاده از محاسبات زیر شدت آزار کلی بدست آمد  $(4) \min (100) = (\sum P - \min)$ . همچنین شدت آزار جسمی  $[(25) (\sum P/682)]$  و غیر جسمی  $(25) [(1) - (\sum P/387)]$  بطور جداگانه محاسبه شد، حدود شدت آزار نمره ای بین ۱۰۰-۰ بود. بر اساس نظر استاد آمار وبا توجه به بررسی تحقیقات مشابه در این مورد مثل شماره فراوانی در تهران شدت آزار با نمرات ۲۴-۱ آزار خفیف، ۷۴-۲۵ متوسط و ۱۰۰-۷۵ آزار شدید تعیین گردید. اطلاعات در یک مرحله به روش مصاحبه زوجین در بازدید از منزل جمع آوری گردید. روایی و پایایی پرسشنامه با استفاده از اعتبار محتوا و آزمون مجدد با ضریب همبستگی ۰/۹۸ کسب شد پس از حذف موارد غیر ضروری با استفاده از نرم افزار EPI6 اطلاعات مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

## یافته ها

در رابطه با مشخصات زوجین نتایج نشان داد تعداد کل نمونه ها ۱۰۵۴ نفر که از نظر سنی ۳۴/۲٪ نمونه ها در گروه سنی ۳۹-۳۰ سال با میانگین سنی ۳۴/۵ سال و همسران آنها با ۳۴/۹٪ در همین گروه سنی قرار داشتند. ۲۲/۶٪ نمونه ها و ۱۴/۷٪ از همسران آنها بیسواد بودند. ۸/۹٪ همسران واحدها اعتیاد چندگانه داشتند.

---

1. Index Spouse Abuse (ISA)

2. Product score

3. Item score

نتایج پژوهش در مورد آزار و غفلت در دوران کودکی نشان داد که ۹٪ زنان و ۸/۴٪ مردان در کودکی مکرر مورد آزار جسمی والدین قرار گرفته اند. ۴۴/۸٪ زنان و ۳۷/۷٪ مردان هرگز در کودکی مورد غفلت و بی توجهی والدین نبوده اند. ۲۹/۸٪ زنان و ۱۹/۶٪ شوهران دارای والدینی بوده اند که هرگز رفتار خشونت آمیز و آزار نداشته اند ولیکن تنها در ۸/۸٪ والدین زنان بطور مکرر رفتار خشونت آمیز وجود داشته یا موجب آزار هم می شدند. ۲۱/۹٪ زنان و ۱۵/۵٪ مردان بیمار بودند که تنها ۱۱/۷٪ زنان به روانپزشک مراجعه داشتند.

بررسی مشخصات خانوادگی زوجین نشان داد که ۹۳/۱٪ زنان و ۸۸/۸٪ همسران ازدواج فعلی اولین ازدواج آنها بوده است، ۳۷/۷٪ زوجین نسبت فامیلی داشتند. ۹۲/۱٪ زوجین دارای فرزند بودند و از این تعداد ۸۰٪ از جنسیت فرزندان راضی بوده اند.

یافته های این بررسی نشان می دهد که ۱۲/۴٪ زنان و ۱۹/۸٪ شوهران با رضایت خود ازدواج کرده اند. ۷۷/۴٪ دارای خانواده هسته ای بودند. در ۲۴/۶٪ تنها شوهر تصمیم گیرنده در امور خانوادگی بود.

بررسی مشخصات اجتماعی، اقتصادی زوجین نشان داد که ۸۷/۷٪ زنان خانه دار، در حالی که ۶/۸٪ مردان بیکار بودند، از نظر روابط اجتماعی ۱۹/۸٪ با همسایگان، ۱۹/۶٪ با دوستان، ۵/۸٪ با اقوام همسر هیچگونه ارتباطی نداشتند. ۶۸/۱٪ زنان اظهار داشتند که خشونت و آزار در خانواده آنها به هیچ وجه امری عادی محسوب نمی شود. نتایج نوع و میزان آزار در نمونه های پژوهش در جداول (۲ و ۱) ارائه شده است.

نتایج پژوهش در مورد میانگین نمره آزار کلی نشان می دهد که ۹۱/۹٪ نمونه ها از به ندرت تا بسیار فراوان آزار را تجربه نموده و تنها ۹٪ زنان هیچگونه آزاری را تجربه نکرده بودند. ۷۵/۴٪ واحدها از به ندرت تا بسیار فراوان تجربه آزار جسمی را داشتند (mean=۱۰۹۲). این در حالی است که تجربه آزار غیر جسمی از کل نمونه ها ۹۴/۱٪ بدست آمد (mean=۷۵۸/۵).

نتایج پژوهش در مورد تعیین شدت آزار نشان داد که ۲۲/۹٪ نمونه ها آزار جسمی و ۵۰/۷٪ آزار غیر جسمی را بصورت متوسط (۲۵-۷۴) تجربه نموده و ۲۲/۱٪ در حد آزار شدید بوده، ولیکن شدت آزار روانی تجربه شده از شدت آزار جسمی بیشتر بوده است. همچنین نتایج همبستگی مثبت را بین نمره آزار جسمی و غیر جسمی ( $P=0/01$ ) و شدت آزار جسمی و غیر جسمی ( $P=0/01$ ) نشان داد.

یافته های بررسی ارتباط بین مشخصات زوجین و شدت همسر آزاری حاکی از آن است که سن ارتباط معکوس با شدت آزار دارد ( $P<0/000$ ). آنالیز واریانس بین میزان آزار کلی و تحصیلات زن ( $P<0/000$ ) و تحصیلات مرد ( $P<0/001$ ) ارتباط معنی داری نشان داد. بطوری که با افزایش تحصیلات میزان و شدت آزار کاهش یافته بود.

بین مصرف مواد توسط همسر و شدت آزار ارتباط معنی داری یافت شد ( $P<0/05$ ). میانگین شدت و نوع آزار در زنانی که با رضایت خود و خانواده ازدواج کرده بودند کمتر از زنانی بود که تنها با رضایت خانواده ازدواج کرده بودند ( $P<0/000$ ).

آنالیز واریانس بین میانگین نمره و شدت آزار در زنانی که شوهرانشان در کودکی تحت آزار بوده و زنانی که شوهرانشان تحت آزار نبوده اند اختلاف معنی داری نشان داد ( $P<0/000$ ) یافته ها نشان داد که بین عادی بودن خشونت در خانواده و معنی داری وجود دارد ( $P<0/000$ ). همچنین بین وضعیت اشتغال زن و میزان آزار ارتباط معنی داری یافت شد ( $P<0/005$ ) یعنی در زنانی که از نظر درآمد به شوهر خود متکی هستند میزان و شدت آزار بیشتر بوده است.

### بحث و نتیجه گیری

نتایج نشان داد که اکثر زوجین در دهه سوم عمر خود و با افزایش سن زن شدت آزار جسمی کاهش می یابد. در رابطه با سطح تحصیلات زوجین یافته ها نشان داد که نسبت زنان بیسواد به مردان و نسبت مردان دانشگاهی به زنان بالاتر است

ولیکن زنان با تحصیلات بالاتر کمتر دچار آزار شده و مردان با تحصیلات بالاتر کمتر صدمه زن بوده اند که می تواند بعلت آگاهی از حقوق فردی و خانوادگی و رعایت حقوق از طرف همسر باشد. در تحقیقی مشابه که توسط البرگ ام سی<sup>۱</sup> در نیکاراگوئه روی ۴۸۸ زن تحت سوء رفتار انجام گرفت، نتایج ارتباط معنی داری بین سن و سطح تحصیلات و شغل با سوء رفتار نشان داد که با تحقیق فوق همخوانی دارد (۱۳۱۴).

علاوه بر این، اعتیاد مرد سبب افزایش شدت و نوع آزار شده بود. مطالعات مشابه نشان داده اند که مصرف موادمخدر یک عامل مهم در ایجاد کج رفتاریها، بزهکاری، اختلالات روانی - عاطفی، مشکلات اقتصادی و... است. همسر آزاری در تمام طبقات اجتماعی - اقتصادی روی می دهد، اما این پدیده در خانواده هایی شایعتر است که دچار معضلات سوء مصرف مواد بخصوص الکل و موادمخدر هستند (۱۵، ۱۶، ۱۷، ۱۸، ۱۹). نتایج بررسی وضعیت اشتغال زوجین نمایانگر آن است که شدت آزار در زنان غیر شاغل بیشتر بوده و اتکا به درآمد شوهر بخصوص در شوهرانی که خود بیکار هستند باعث افزایش شدت آزار شده و بطور کلی زنانی که شغل و تحصیلاتی ندارند بعلت وابستگی مالی به همسر تحمل بیشتری نسبت به آزار دارند (۲۰، ۲۱، ۲۲، ۲۳). ناز پرور (۱۳۷۶) می نویسد که معمولاً فشارهای اقتصادی و ناکافی بودن درآمد بویژه در شهرهای بزرگ می تواند باعث تشدید همسر آزاری شود (۲۴)، زیرا چنین فردی قادر به جوابگویی به نیازهای فیزیولوژیک افراد خانواده اش نیست. همچنین، در مطالعه ای که توسط هاستینگ بی ام<sup>۲</sup> در امریکا صورت گرفت. نتایج ارتباط معنی داری بین درآمد خانواده، شغل، قدرت و اختیار زیاد آقایان نشان داد (۱۶، ۱۷) که با تحقیق حاضر همخوانی دارد.

بررسی در مورد روابط اجتماعی زوجین با اقوام و همسایه ها نشان داد در زنانی که تحت سوء رفتار بوده اند روابط اجتماعی محدودتر بوده است و هر چه ارتباط اجتماعی بیشتر و کنترل

همسر کمتر بوده، شدت آزار تجربه شده کمتر بوده است (۲۰، ۲۵، ۲۶).

در رابطه با تعیین میزان آزار کلی نتایج داد که ۹۱/۱٪ نمونه ها آزار کلی، ۷۵/۴٪ آزار جسمی و ۹۴/۱٪ آزار غیر جسمی را از به ندرت تا بسیار فراوان تجربه کرده بودند. اکثریت زنان آزار جسمی و غیر جسمی را با هم تجربه کرده بودند بطوری که نتایج، همبستگی مثبت را بین دو آزار نشان داد. آزار غیر جسمی از شدت بالایی برخوردار بود. شاید به این دلیل باشد که آزار غیر جسمی غیر قابل استناد و بدون علامت فیزیکی است (۲۱). نکته دیگر، آزار و خشونت جنسی است. در ایران درجه پذیرش خشونت جنسی بعلت موانع فرهنگی، عدم آگاهی، شرم و... در زندگی زناشویی بالاست و معمولاً زنان در محافل خانوادگی از آن پرده بر نمی دارند زیرا تحمل این نوع خشونت عادت شده است و آن را طبیعی می انگارند. لذا از طرح موضوع نیز احساس شرم می کنند. هر چند معضل همسر آزاری سابقه ای طولانی دارد مسأله عمده در همسر آزاری سوء رفتار با زنان است. یک مطالعه نشان داد که به جزء زنان مطلقه و دخترانی که در ارتباط با مردان کتک می خورند حدود ۱/۸ میلیون زن کتک خورده در ایالات متحده امریکا وجود دارد (۱۸). بررسی خشونت خانوادگی در ۵ استان سیستان و بلوچستان، کردستان، بوشهر، گلستان و شهرستان اسلامشهر حاکی است بیش از نیمی از زنان در سنین بین ۳۰ تا ۴۰ سال به مدت طولانی در معرض خشونت شوهر هستند و عمده ترین علل خشونت از نظر آنها سلطه جویی و زورگویی همسر، دخالت اطرافیان و عصبی بودن شوهر است، بطوری که مردسالاری، سعی مردان در تسلط بر زنان و نشان دادن قدرت و در مقابل فرمانبرداری و مطیع بودن زن عاملی در بروز همسر آزاری است. بر اساس مطالعات انجام شده بین ۱/۳ تا

---

1- Ellsberge M.C

2. Hasting B.M

ضرب و شتم و تجاوز، تربیت پرسنل ویژه به منظور شناسایی، تشخیص، درمان و پیشگیری و ارجاع سوء رفتار، گسترش مراکز ارائه خدمات درمانی - حمایتی و مشاوره ای برای کمک به قربانیان خشونت، ایجاد دفاتر مشاوره و راهنمایی در مدارس و آموزش در جهت نحوه انتخاب همسر، آموزش والدی و ..... پیشنهاد می‌شود. همچنین، با توجه به یافته های پژوهش در مورد نقش بارز عوامل تربیتی و فرهنگی و خانوادگی نسبت به مسائل اقتصادی میتوان به برنامه ریزی دقیق آموزشی در سطح جامعه (فرهنگ سازی) بویژه در دبیرستانها در جهت افزایش سطح آگاهی و ایجاد نگرش مثبت و توانمند نمودن افراد تلاش نمود. در ضمن با آموزش مفهوم آزار و خشونت و عوامل موثر بر آن در جهت پیشگیری از خشونت (شغل مناسب، الگوهای ارتباطی موثر، استفاده از مشاورین، آگاهی از حقوق همسران) قدمهای اصولی برداشت. در ضمن با توجه به اینکه نگرش افراد جامعه در مورد همسر آزاری می تواند بر رفتار متقابل بین همسران تاثیر بگذارد و زنان آزار را تحمل نموده و آنرا جزء طبیعی زندگی زناشویی بشمار آورند پیشنهاد میشود که پژوهشی در جهت تعیین نگرش همسران در مورد مفهوم همسر آزاری و انواع آن در سطح جامعه صورت بگیرد.

### تقدیر و تشکر

در پایان از معاونت آموزشی و پژوهشی، مدیریت پژوهشی، رابطین بهداشتی، مراکز بهداشتی درمانی، مژگان ملک‌شاهی و ایر عزیزانی که ما را در این امر یاری داده اند کمال تشکر و قدردانی را داریم.

۱/۴ زنان کشورهای مختلف گزارش کرده اند، در درون خانواده خود از نظر جسمی و روحی تحت آزار و اذیت بوده اند. طبق آمار سازمان جهانی بهداشت و بانک جهانی جراحی ناشی از خشونت در کشورهای توسعه یافته دنیا ۱۴/۵٪ و در کشورهای در حال توسعه ۱۵/۲٪ از کل بیماریها را تشکیل می دهد. برآورد جهانی نیز بیانگر این امر است که در حال حاضر خشونت دلیل جدی برای ناتوانی و مرگ زنان است (۲۳).

یافته ها نشان داد، خشونت روانی و فیزیکی در زنانی که شوهرانشان ازدواج متعدد داشتند، بیشتر است. نازپرور (۱۳۷۶) در پژوهشی تحت عنوان بررسی موارد زن آزاری جسمی در مراکز پزشکی قانونی در شهر تهران با مطالعه بر روی ۱۰۰ زن نشان داد، همسر آزاری جسمی در کسانی که زوجه های متعد دارند بیشتر است که با تحقیق حاضر همخوانی دارد (۲۴). با در نظر گرفتن این امر که بسیاری از خشونت ها در خانواده گزارش نمی شوند چنین آماری نشانگر وضعیت تکان دهنده ای است. در ایران خشونت خانوادگی به دلیل آسیب جدی در امکان برخورداری زنان از حقوق بشر، دستیابی آنان به توسعه اجتماعی و تحت تاثیر قرار دادن رشد، توانایی و سلامت آنان، زمینه انواع خشونت هافراهم می باشد که بایستی اقدامات و راهکارهای موثری در جهت کاهش و محو خشونت خانگی بکار برد. ولی اقدامات تنها زمانی نتیجه خواهد داد که افراد و احاد جامعه اسلامی بنابر تعالیم دین مبین اسلام و تاکید آن بر رعایت عدالت و ظلم ستیزی، خود از اعمال خشونت خودداری نمایند و نفی خشونت علیه زنان به عنوان یک اصل فرهنگی پذیرفته شود. بنابراین با توجه به نتایج پژوهش موارد ذیل پیشنهاد می شود.

شناسایی و تشخیص دقیق سوء رفتار، آموزش به احاد جامعه در مورد سوء رفتار و عواقب ناشی از آن، عدم تفاوت گذاری بین زنان و مردان از جنبه های انسانی، آموزش حل اختلافات روزمره به دور از خشونت، تصویب قوانین به منظور حمایت از حقوق زنان، تصویب و اجرای قوانین شدید و موثر علیه هرگونه

جدول شماره (۱): توزیع فراوانی نسبی آزار غیر جسمی در واحدهای مورد پژوهش

بسیار فراوان	فراوان	گاهی	بندرت	هرگز	انواع آزار غیر جسمی
٪۲/۶	٪۹/۷	٪۱۳/۳	٪۹/۹	٪۶۴/۴	۱- همسر مرا دست کم میگیرد
٪۸/۵	٪۲۱	٪۳۶/۲	٪۱۰/۹	٪۲۳/۳	۲- همسرم توقع دارد که از هوی و هوسهای او اطاعت کنم
٪۱۱/۶	٪۹/۵	٪۲۴/۹	٪۲۰/۲	٪۳۳/۸	۳- همسرم وقتی کارهایی از قبیل غذا پختن یا شستن لباس و ظروف در زمان دلخواه او انجام نگیرد عصبانی میشود
٪۶/۱	٪۵/۹	٪۸/۱	٪۹/۴	٪۷۰/۵	۴- همسرم نسبت به دوستانم حسود و بدگمان است
٪۱۴	٪۱۲	٪۱۴	٪۱۹/۱	٪۴۰/۹	۵- همسرم میگوید که بدون اونمیتوانم خود را اداره و یا مراقبت نمایم
٪۶/۴	٪۸/۶	٪۶/۹	٪۱۰	٪۶۸/۱	۶- همسرم طوری با من رفتار میکند که گویی خدمتکار و کلفت شخصی او هستم
٪۴/۶	٪۶/۴	٪۱۱/۲	٪۱۴/۸	٪۶۲/۹	۷- همسرم در مقابل دیگران به من توهین میکند
٪۱۵/۷	٪۱۸/۵	٪۲۹/۶	٪۱۱/۳	٪۲۴/۹	۸- همسرم اگر با نقطه نظرات او مخالفت نمایم خیلی عصبانی میشود
٪۵/۱	٪۴/۹	٪۷/۳	٪۶/۲	٪۷۵/۵	۹- همسرم برای دادن خرجی خانه خسیس است
٪۵/۲	٪۵/۹	٪۹/۵	٪۹/۶	٪۶۹/۸	۱۰- همسرم مرا از نظر فکری و عقلی تحقیر میکند
٪۱۳/۴	٪۱۳/۳	٪۱۱/۹	٪۱۴/۵	٪۴۷	۱۱- همسرم توقع دارد که من فقط در خانه بمانم و از بچه ها مراقبت کنم
٪۹	٪۱۲	٪۷/۷	٪۱۲/۶	٪۵۸/۷	۱۲- همسرم فکر میکند که من نباید درس بخوانم و کار کنم
٪۵/۲	٪۴/۹	٪۸/۹	٪۱۰/۴	٪۷۰/۶	۱۳- همسرم با من رابطه جنسی برقرار نمیکند
٪۷/۱	٪۷/۵	٪۹	٪۹/۷	٪۶۶/۷	۱۴- همسرم نمیخواهد من با دوستان همجنس خودم معاشرت داشته باشم
٪۹	٪۱۰/۷	٪۱۹/۲	٪۲۵/۴	٪۳۵/۸	۱۵- همسرم مرتب به من دستور میدهد
٪۵/۸	٪۶/۶	٪۱۰/۵	٪۱۳/۶	٪۶۳/۴	۱۶- همسرم به احساسات من احترام نمیگذارد
٪۴/۱	٪۴/۱	٪۴/۹	٪۸/۷	٪۷۸/۲	۱۷- همسرم با من مانند یک انسان کودن و احمق رفتار میکند
٪۲/۵	٪۳/۹	٪۵/۲	٪۹/۸	٪۷۸/۶	۱۸- همسرم به من میگوید زشت و بدقیافه هستم

جدول شماره ۲: توزیع فراوانی نسبی واحدهای مورد پژوهش بر حسب خشونت جسمی

انواع خشونت جسمی	هرگز	بندرت	گاهی	فراوان	بسیار فراوان
۱- همسر مرا از اینکه به او میگویم مواد مصرف میکند عصبانی میشود	٪۷۰/۲	٪۵/۳	٪۷/۶	٪۷/۷	٪۹/۲
۲- همسر مرا با مشت ویا وسایل دیگر میزند	٪۷۱/۳	٪۱۰/۹	٪۹/۸	٪۴/۶	٪۳/۳
۳- همسر مرا با چاقو یا اسلحه تهدید میکند	٪۸۱/۲	٪۷/۱	٪۶/۵	٪۲/۵	٪۲/۷
۴- همسر مرا چنان میزند که نیاز به درمان پیدا میکنم	٪۷۹/۹	٪۸/۹	٪۵/۲	٪۲/۸	٪۳/۱
۵- همسر هر زمانی که خودش بخواهد با من رابطه جنسی برقرار میکند	٪۳۲/۹	٪۱۰/۷	٪۳۰/۹	٪۱۷/۸	٪۷/۷
۶- همسر به سرو صورت من سیلی میزند	٪۶۳/۸	٪۱۸/۲	٪۷/۹	٪۵/۵	٪۴/۵
۷- همسر وقتی مشروب میخورد یا مواد مصرف میکند مرا اذیت میکند	٪۷۵/۱	٪۶/۹	٪۷	٪۵/۵	٪۳/۵
۸- همسر با من قلدری کرده و به من زور میگوید	٪۵۹/۱	٪۱۵/۷	٪۱۱/۱	٪۷/۶	٪۶/۵
۹- همسر باعث وحشت من میشود	٪۶۴/۸	٪۱۶	٪۸/۷	٪۴/۹	٪۵/۶
۱۰- همسر طوری رفتار میکند گویی میخواهد مرا بکشد	٪۸۱/۳	٪۷/۳	٪۴/۳	٪۲/۱	٪۵/۱
۱۱- همسر به سر من فریاد میکشد و هوار راه میاندازد	٪۴۳/۸	٪۲۳/۴	٪۱۴/۱	٪۸/۲	٪۱۰/۵
۱۲- همسر مرا به اعمال جنسی وادار میکند که مایل نیستم	٪۶۵/۲	٪۱۴/۵	٪۹/۸	٪۷/۷	٪۵



## منابع

1. Shadigian E. Emergency care of women. MC GrawHILL company. 1998. P:577
2. Lancaster j, Stanhope M. community health nursing. Mosby CO. 2001. PP:737-746
۳. منجم ر. نگاهی متفاوت به مسئله زن. تهران. چاپ اول. نشر مس. ۱۳۸۱. ص ۱۱۳، ۵۷، ۱۱۲
۴. موسوی س، اسحاقیان آ. بررسی همسر آزاری در زنان شوهر دار شهرستان اصفهان ۱۳۸۲. مجله پزشکی قانونی. ۱۳۸۳. دوره ۱۰ بهار. شماره ۳۳. ص ۴۸-۴۱
۵. آقاجانی ک، آقابیکلویی ع، چهره ای ع. بررسی خشونت فیزیکی توسط همسر علیه زنان مراجعه کننده به مرکز پزشکی قانونی تهران پاییز ۱۳۷۹. مجله دانشگاه علوم پزشکی ایران. دوره ۹. زمستان. شماره ۳۱. ص ۴۹۰-۳۸۵
۶. اعزازی ش. خشونت خانگی بازتاب ساختار جامعه. مجله زنان. ۱۳۷۷. شماره ۵. ص ۴۸۵۱
7. Amar AE, Cox CW. Intimate partner violence: implications for critical care nursing. Crit Care Nurs Clin North Am. 2006 Sep; 18(3):287-96
8. Haggblom AM, Moller AR. On a life-saving mission: Nurses willingness to encounter with intimate partner abuse. Qual Health Res; 2006 Oct; 16(8):1075-90
9. Alsaker K. Moen BE, Nortvedt MW, Baste V. Low health-related quality of life among abused women. Qual life Res. 2006 Aug; 15(6):959-65
10. Smith, Claudia M, Maurer, Frances A. community health nursing. 2nd edition Saunder's. 2000. P: 766.
11. Petro J A, Quann PL, wife abuse. The diagnosis and its implications. Jama 1998 Jul 21; 240(3): 240-1.
12. Kengbo CN, Omidy AK, Omidy WU. Prevalence patterns and correlates of domestic violence in select Igbo communities of Imo state. Nigeria. African Journal reproductive health. 2002. 6(2):101-4
13. Koziol-McLain, Webster D, McFarland J, Block CR, Glass N. Risk factors for femicide-suicide in abusive relationships: results from a multisite case control study. Violence Vict. 2006 Feb; 21(1):3-21
14. Goldblatt H, Granot M. Domestic violence among Drze women Israel reflected by health status and somatization level. women Health 2005; 42(3):19-30
15. Keramek JG, Rzymal KO, Celewicz Z. Violence toward pregnant women. Gynecol Pol. 2001. 72(12); pp:1024-48
16. Hasting BM. Association of right-wing authoritarianism and income with wife abuse. Psychol Rep. 2000. Apr; 80(2): 667-70.
17. Ratoner PA. Indicators of exposure to wife abuse. Can J nurse Res. 1999. spring; 27(1): 31-46.
18. O'leary - KD, Monahan - K. head injury and battered women: an initial jury. Health - SOC - Work. 1999. Nov. 24(4) PP: 269-78
19. Fawole OI, Aderonumu AL, Fawol AO. Intimate partner abuse wife beating among civil servants in Ibadan, Nigeria. Afr J. Rrprod Health. 2005 AUG; 9(2):38-53
۲۰. حسینی م و همکاران. پرستاری بهداشت خانواده. نشر بشری. زمستان ۱۳۷۷، ص ۱۷۳.

۲۱. کاپلان، سادوک. خلاصه روان پزشکی، علوم رفتاری، روان پزشکی بالینی. ترجمه دکتر حسن رفیعی، فرزین رضایی. ج ۳. انتشارات ارجمند، ۱۳۷۸، ص ۵۰.
۲۲. ابوت، پابلا؛ والاس مکر. نگرش های فمینیستی. ترجمه مریم خراسانی و حمید احمدی. انتشارات دنیای مادر. ۱۳۷۶، ص ۹۵.
۲۳. حیات نو. یکشنبه ۳ شهریور ۱۳۸۱. سال سوم شماره ۶۸۷، ص ۱۱.
۲۴. نازپرور ب. بررسی موارد زن آزاری جسمی در مراکز پزشکی قانونی. پای‌ان نامه دوره تخصصی پزشکی قانونی دانشگاه علوم پزشکی تهران. دانشکده پزشکی. ۱۳۷۶.

military sample. Mil Med. 2006 Jul;171(7):627-31

26. Furst I, Furst S. A 25-year-old woman present for treatment with a chipped front tooth and a black eye. Should I ask about domestic violence and, if it is occurring what should I do? J Can Dent Assoc. 2006 Jul-Aug;72(6):534-5

25. Fonseca CA, Schmaling KB, Stoever C, Gutierrez C. Variables associated with intimate partner violence in a deploying