

بررسی میزان همسرآزاری و برخی عوامل مرتبط با آن در شهر اصفهان ۱۳۹۰

محمود کیوان آرا^۱؛ عابدین ثقفی پور^۲؛ فاطمه رجعتی^۳؛ محمدهادی عباسی^۴؛ محمد مطلبی^۵؛
مهدی میرحیدری^۶؛ سیامک محبی^{۷*}

۱. دانشیار گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
۲. کارشناس ارشد علوم بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران
۳. استادیار گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران
۴. دانشجوی دکتری تخصصی آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
۵. استادیار گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران
۶. کارشناسی ارشد آموزش و ارتقاء سلامت، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران
۷. استادیار گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

* نویسنده مسئول. تلفن: ۰۹۱۸۳۳۰۴۲۹۷؛ فکس: ۰۲۵۱۷۸۳۵۲۰۸؛ ایمیل: mohebisiamak@yahoo.com

چکیده

زمینه و هدف: خشونت علیه زنان در همه جوامع موضوعی نگران کننده و در خور توجه است. علی‌رغم تحقیقات فراوان در مورد پیامدهای خشونت بر سلامت روان زنان، هنوز جنبه‌های ناشناخته زیادی وجود دارد. این مطالعه با هدف میزان وضعیت همسرآزاری و برخی عوامل مرتبط با آن در شهر اصفهان صورت گرفت.

روش کار: این مطالعه از نوع مقطعی می‌باشد که جامعه پژوهش آن را کلیه زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر اصفهان در سال ۱۳۹۰ تشکیل می‌دهند. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه خوداظهاری محقق ساخته بود که روایی و پایایی آن مورد محاسبه قرار گرفته بود. داده‌ها توسط نرم افزار آماری SPSS-18 با سطح اطمینان ۹۵٪ تحلیل شد.

یافته‌ها: شایع‌ترین خشونت اعمال شده علیه زنان گروه هدف خشونت عاطفی با ۵۲/۸۲ درصد بود. شیوع خشونت کلامی در این مطالعه ۴۷/۶۹ درصد، خشونت مالی ۳۵/۳۸ درصد و خشونت جسمی ۲۴/۸۷ درصد بود. نتایج نشان داد که زنان خانه دار بیشتر در معرض خشونت‌های خانگی قرار دارند. همچنین نتایج نشان داد که انواع خشونت علیه زنان بر حسب تحصیلات یکسان نیست. مهمترین علل بروز همسرآزاری و سوء رفتار به ترتیب خستگی و بی‌حوصلگی همسر (۳۷/۳۸٪)، بهانه گیری همسر (۳۰/۱۴٪)، بدبینی شوهر (۱۶/۵۴٪)، دوستان و آشنایان و دخالت آنان (۹/۹٪) و حاضر جواب بودن زن (۶/۰۴٪) بود.

نتیجه گیری: میزان خشونت خانگی بالا بوده و جای نگرانی دارد. بهترین راهکار پیشنهادی برای کاهش خشونت خانگی علیه زنان، آموزش است. آموزش مهارت‌های زندگی در مدارس، مراکز بهداشتی درمانی و بخصوص رسانه‌ها می‌تواند مؤثر باشد. استفاده از مراکز مشاوره و ترویج فرهنگ مشاوره در بین زوجین نیز اهمیت ویژه ای دارد.

واژه‌های کلیدی: همسرآزاری، خشونت جسمی، خشونت عاطفی، خشونت کلامی، اصفهان

دریافت: ۹۳/۲/۱۱ پذیرش: ۹۳/۱۰/۵

مقدمه

شده یا احتمال تاثیر روی سلامت او به صورت پنهان و یا آشکار داشته باشد، همسرآزاری نامیده می‌شود (۱،۲). با وجود پیشرفت‌های شگرف و فزاینده انسان در قرن بیست و یکم، هنوز خشونت علیه زنان، از

بنا به تعریف سازمان بهداشت جهانی (WHO) هر گونه عمل خشونت‌آمیز شوهر علیه زن که منجر به صدمات عاطفی، روانی، جسمی یا جنسی در وی

موارد مهم نقض حقوق بشر محسوب می‌شود و یکی از مشکلات اساسی در زندگی میلیون‌ها نفر از زنانی است که به دلیل جنسیت خود، مورد آزار و اذیت قرار می‌گیرند (۴،۳). نادیده گرفتن حقوق زنان و همسرآزاری پیامدهای نامطلوبی در زندگی فردی، اجتماعی، بهداشتی و قانونی آنان را به دنبال دارد که می‌تواند صدمات جبران ناپذیری را به کانون خانواده و اجتماع وارد آورد (۵). مطالعات متعددی درباره شیوع همسرآزاری و عوامل مرتبط با آن در ایران و جهان انجام شده است. طبق آمارهای WHO شیوع همسرآزاری در کشورهای مختلف دنیا در طی سال‌های اخیر متغیر و بیش از ۱۵ درصد و گاهی تا ۷۵ درصد گزارش شده است و بر پایه برخی تحقیقات از هر چهار زن یک نفر در معرض خشونت است و تقریباً یک سوم زنان دنیا حداقل یک بار خشونت را تحمل کرده‌اند (۶، ۷). برای مثال در کشور آمریکا سالانه ۸ تا ۱۲ میلیون نفر در معرض خشونت و آزار قرار دارند (۸، ۷). بر طبق گزارش سازمان ملل متحد شیوع همسرآزاری در بلژیک ۲۵ درصد، ایالات متحده آمریکا ۲۸ درصد، نروژ ۲۵ درصد، نیوزیلند ۱۷ درصد، کره ۳۸ درصد، کلمبیا ۲۰ درصد و در گینه جدید ۶۷-۵۸ درصد زنان از سوی همسرانشان مورد اذیت و آزار قرار می‌گیرند (۸). در آمارهای رسمی ایران، گزارشی از خشونت علیه زنان و همسرآزاری ارائه نشده است، اما مطالعات و تحقیقات انجام شده در این زمینه نشان می‌دهد همسرآزاری و خشونت علیه زنان در ابعاد مختلف صورت می‌گیرد. احمدی و همکاران در مطالعه‌ای بر روی زنان ساکن تهران دریافتند از مجموع ۱۱۸۹ زن مورد مطالعه بیش از ۳۵ درصد تحت انواع خشونت خانگی قرار داشتند، که به تفکیک ۳۰ درصد تحت خشونت جسمی، ۲۹ درصد خشونت روانی و ۱۰ درصد خشونت جنسی بوده‌اند (۹). همچنین در مطالعه‌ای که بابلی مبدی و همکاران بر روی ۴۰۰ زن شوهردار در شهر کرمان انجام دادند، مشاهده کردند ۴۶ درصد زنان تحت مطالعه

انواع خشونت‌ها شامل خشونت روانی، جسمی، جنسی و اقتصادی را متحمل می‌شدند (۱۰). بختیاری و همکاران میزان همسرآزاری را در شهر بابل ۳۶ درصد (۱۱)، و قهاری و همکاران این میزان را در تنکابن ۸۳/۳ درصد گزارش کردند (۱۲). بر اساس آمارهای مذکور، شیوع همسرآزاری و خشونت علیه زنان در استان‌های مختلف متفاوت بوده و حتی در محدوده‌های جغرافیایی کوچک با هم تفاوت دارد؛ لذا این مطالعه با هدف تعیین میزان همسرآزاری و عوامل مؤثر بر آن در شهر اصفهان طی سال ۱۳۹۰ صورت گرفت.

روش کار

مطالعه حاضر از نوع توصیفی تحلیلی مقطعی بود که جامعه پژوهش آن را کلیه زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر اصفهان در سال ۱۳۹۰ تشکیل می‌داد. حجم نمونه در این مطالعه با توجه به مطالعات قبلی شیوع همسرآزاری در شهر اصفهان در سال ۱۳۸۱ که ۳۶ درصد اعلام شده بود و با دقت ۰/۰۵ با استفاده از فرمول برآورد حجم نمونه در مطالعات مقطعی، ۳۵۴ نفر به دست آمد که با احتساب ۱۰ درصد ریزش، ۳۹۰ نفر در مطالعه شرکت کردند. روش نمونه‌گیری در این مطالعه به صورت چندمرحله‌ای صورت گرفت. بدین منظور، ابتدا کلیه مراکز بهداشتی درمانی شهری دانشگاه علوم پزشکی اصفهان لیست شده و سپس به هر یک از مراکز بر اساس جمعیت تحت پوشش سهمیه‌ای تعلق گرفت. سپس نمونه‌گیری از بین مراجعین به‌طور تصادفی انجام شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل داشتن پرونده بهداشتی در مرکز بهداشتی درمانی شهری مراجعه شده، زندگی مشترک که حداقل یک سال از آن سپری شده بود، و نیز اعلام رضایت جهت شرکت در طرح بود. زنانی که در زمان بررسی از همسرشان جدا شده بودند یا همسرشان فوت شده بود و یا جدا از همسرشان زندگی می‌کردند و نیز در صورت

باردار بودن از مطالعه خارج شدند. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه خودایفا بود که توسط پژوهشگران بر اساس کتب و منابع معتبر داخلی و خارجی تهیه و سپس بر اساس شرایط اجتماعی فرهنگی جامعه ایرانی همگون‌سازی شد. پرسشنامه مذکور شامل ۴ بخش مشخصات جمعیت‌شناسی زنان مورد مطالعه (۱۳) سؤال شامل سن، سن ازدواج، سابقه ازدواج قبلی، اختلاف سن با همسر، تعداد فرزندان، شغل، تحصیلات، سابقه بیماری جسمی یا روحی، زندگی مستقل یا همراه خانواده، وضعیت محل سکونت و...، مشخصات جمعیت‌شناسی همسر (۱۰ سؤال شامل سن، سن ازدواج، وضعیت اشتغال، مصرف سیگار، اعتیاد، الکل و...)، ۳۳ سؤال مربوط به بخش خشونت خانگی بر اساس مطالعات مشابه شامل ۱۰ سؤال خشونت جسمی، ۶ سؤال خشونت کلامی، ۱۲ سؤال خشونت عاطفی و ۵ سؤال خشونت مالی و ۱۲ سؤال بخش علل مؤثر بر بروز این خشونت‌ها بود. سؤالات بخش انواع خشونت‌های خانگی به صورت ۶ گزینه‌ای هرگز، خیلی کم، کم، گاهی، زیاد و خیلی زیاد طرح شده بود و به گزینه‌ها نمرات ۵-۰ تعلق گرفت. بدین ترتیب دامنه نمرات خشونت جسمی ۵۰-۰، خشونت کلامی ۳۰-۰، خشونت عاطفی ۶۰-۰ و خشونت مالی ۲۵-۰ به دست آمد. البته جهت یکسان‌شدن نمرات هر قسمت نمرات بر حسب نمره از ۱۰۰ محاسبه گردید. پرسشنامه توسط پرسشگران آموزش‌دیده گردآوری شد، آنان آموزش لازم در خصوص معرفی خود و نحوه برقراری ارتباط مؤثر و جلب اعتماد مراجعه‌کنندگان را دیده بودند. ضمن تشریح اهداف پژوهش و دادن اطمینان از محرمانه‌ماندن اطلاعات از آنان خواستند که پرسشنامه را شخصاً و به طور محرمانه تکمیل نموده و داخل صندوق سربسته‌ای بیندازند. شرکت در این پژوهش برای کلیه نمونه‌ها اختیاری بود.

در پژوهش حاضر منظور از متغیر خشونت عاطفی عبارت بود از انجام هر عمل، خط مشی و یا نگرشی از

طرف همسر که موجب ایجاد آسیب روحی و روانی به زن می‌شد. در این خصوص از شاخص‌های تصمیم‌گیری بدون مشورت با زن، سلطه‌گری، نامهربانی، بداخلاقی، ممانعت از معاشرت زن با دوستان و آشنایان استفاده شد. همچنین در این مطالعه هرگونه اقدام عمدی همسر برای در تنگنا قراردادن زن از لحاظ تأمین مایحتاج زندگی شامل پرداخت پول با اکراه، تصمیم‌گیری در امور مالی بدون نظرخواهی از زن، عدم اجازه به زن در دخل و تصرف در آمد مالی خود در صورت شاغل بودن، به عنوان شاخص‌های متغیر خشونت مالی تعریف شد. منظور از خشونت جسمی در این پژوهش سیلی‌زدن، مشت‌زدن، لگزدن، هل دادن، پرتاب اشیاء به سمت فرد، اقدام به خفه‌کردن و داغ‌کردن بود. تمسخر، استهزاء، صداکردن با القاب زشت و نامتعارف، بی‌احترامی و فحش نیز شاخص‌های متغیر خشونت کلامی محسوب می‌شد. داده‌ها در نهایت توسط نرم‌افزار آماری SPSS-18 به وسیله آزمون‌های کای دو، ضریب همبستگی در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها

میانگین سنی زنان گروه هدف $28/6 \pm 5/4$ سال و میانگین سنی همسران آنان $33/2 \pm 6/4$ سال بود. میانگین اختلاف سنی زوجین $4/6 \pm 5/4$ سال بود و $7/3 \pm 7/8$ سال از شروع زندگی مشترک آنان می‌گذشت. ۴۶/۹۲ درصد آنان در منزل شخصی، ۳۹/۴۹ درصد در منزل اجاره‌ای و ۱۳/۵۹ درصد در کنار والدین خود یا همسر زندگی می‌کردند. ۹۹/۲۳ درصد آنان سابقه مصرف دخانیات را گزارش نکردند. در جدول ۱ به برخی دیگر از مشخصات دموگرافیک زنان گروه هدف اشاره شده است.

در رابطه با میزان تحصیلات همسران زنان مورد بررسی، نتایج نشان داد که به ترتیب ۷۷/۰ درصد آنان بیسواد، ۸/۷۲ درصد تحصیلات ابتدایی، ۳/۵۸

درصد راهنمایی، ۵۵/۹ درصد متوسطه و ۳۱/۰۳ درصد تحصیلات دانشگاهی داشتند. ۶/۹۳ درصد همسران زنان گروه هدف بیکار و مابقی دارای شغل ثابت بودند. همچنین ۳۹/۲۳ درصد از این همسران سیگار مصرف می‌کردند. شایعترین خشونت اعمال‌شده علیه زنان گروه هدف خشونت عاطفی با ۵۲/۸۲ درصد بود. شیوع خشونت کلامی در این مطالعه ۴۷/۶۹ درصد، خشونت مالی ۳۵/۳۸ درصد و خشونت جسمی ۲۴/۸۷ درصد بود. آزمون کای دو نشان داد که زنان خانه‌دار بیشتر در معرض خشونت‌های عاطفی، کلامی، مالی و جسمی قرار دارند (جدول ۲). همچنین نتایج نشان داد که انواع خشونت علیه زنان بر حسب تحصیلات یکسان نیست و اختلاف

معنی‌داری در این زمینه بین میزان تحصیلات وجود داشت (جدول ۲).

جدول ۱. توزیع فراوانی مشخصات دموگرافیک زنان گروه هدف

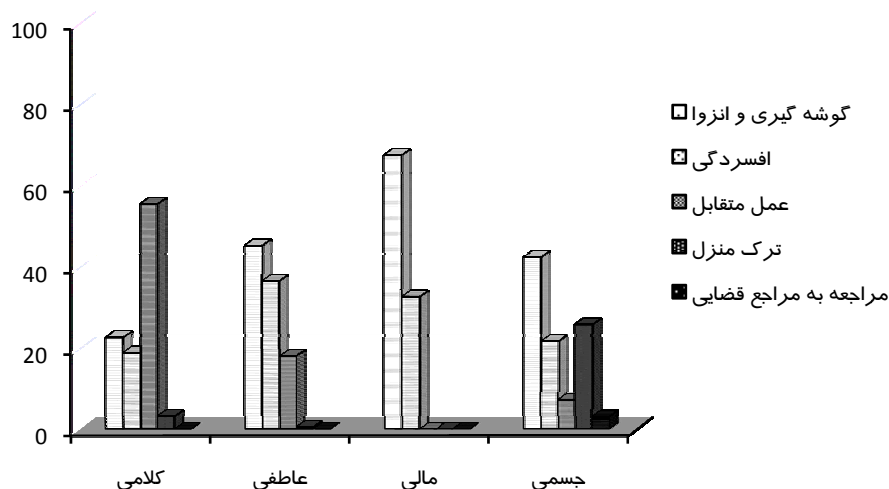
مشخصات دموگرافیک	تعداد	درصد
بیسواد	۴	۱/۰۳
ابتدایی	۲۳	۵/۹۰
راهنمایی	۳۹	۱۰
متوسطه	۲۱۱	۵۴/۱
عالی	۱۱۳	۲۸/۹۷
شغل		
شاغل	۷۶	۱۹/۴۹
خانه دار	۳۱۴	۸۰/۵۱
تعداد		
۰	۵۸	۱۴/۸۷
۱	۱۰۹	۲۷/۹۵
فرزندان		
۲	۱۳۵	۳۴/۶۲
۳ و بیشتر	۸۸	۲۲/۵۶

جدول ۲. وضعیت انواع خشونت خانگی علیه زنان بر حسب شغل، تحصیلات و تعداد فرزندان در زنان گروه هدف

مشخصات دموگرافیک	خشونت‌های خانگی		عاطفی		کلامی		مالی		جسمی	
	دارد	ندارد	دارد	ندارد	دارد	ندارد	دارد	ندارد	دارد	ندارد
شغل	تعداد	۱۷۹	۱۳۵	۱۷۳	۱۴۱	۱۲۹	۱۸۵	۸۸	۲۲۶	ندارد
	درصد	۸۶/۸۹	۷۳/۴	۹۳	۶۹/۱	۹۳/۵	۷۳/۴	۹۰/۷	۷۷/۱	خانه دار
	تعداد	۲۷	۴۹	۱۳	۶۳	۹	۶۷	۹	۶۷	شاغل
	درصد	۱۳/۱۱	۲۶/۶	۷	۳۰/۹	۶/۵	۲۶/۶	۹/۳	۲۲/۹	
میزان P										
تحصیلات	تعداد	۳	۱	۴	۰	۴	۰	۴	۰	بیسواد
	درصد	۱/۵	۰/۵	۲/۲	۰	۲/۹	۰	۴/۱	۰	
	تعداد	۲۲	۱	۲۳	۰	۲۲	۱	۲۳	۰	ابتدایی
	درصد	۱۰/۷	۰/۵	۱۲/۴	۰	۱۵/۹	۰/۴	۲۳/۷	۰	
تعداد فرزندان	تعداد	۳۶	۳	۳۷	۲	۳۵	۴	۳۸	۱	راهنمایی
	درصد	۱۷/۵	۱/۶	۱۹/۹	۱	۳۸/۴	۶۲/۷	۳۹/۲	۰/۳	
	تعداد	۱۰۵	۱۰۶	۹۲	۱۱۹	۵۳	۱۵۸	۲۷	۱۸۴	متوسطه
	درصد	۵۱	۵۷/۶	۴۹/۵	۵۸/۳	۳۸/۴	۶۲/۷	۲۷/۸	۶۲/۸	
میزان P	تعداد	۴۰	۷۳	۳۰	۸۳	۲۴	۸۹	۵	۱۰۸	عالی
	درصد	۱۹/۳	۳۹/۸	۱۶/۱	۴۰/۷	۱۷/۴	۳۵/۳	۵/۲	۳۶/۹	
	<۰/۰۰۱									
	تعداد	۳۴	۲۴	۳۱	۲۷	۱۵	۴۳	۱۴	۴۴	۰
تعداد فرزندان	درصد	۱۶/۵	۱۳	۱۶/۷	۱۳/۲	۱۰/۹	۱۷/۱	۱۴/۴	۱۵	
	تعداد	۵۹	۵۰	۵۹	۵۰	۲۶	۸۳	۱۹	۹۰	۱
	درصد	۲۸/۶	۲۷/۲	۲۶/۹	۲۸/۹	۱۸/۸	۳۲/۹	۱۹/۶	۳۰/۷	
	تعداد	۷۱	۶۴	۶۸	۶۷	۴۶	۸۹	۳۰	۱۰۵	۲
میزان P	درصد	۳۴/۵	۳۴/۸	۳۶/۶	۳۲/۸	۳۳/۳	۳۵/۳	۳۰/۹	۳۵/۸	
	تعداد	۴۲	۴۶	۳۷	۵۱	۵۱	۳۷	۳۴	۵۴	۳ و بیشتر
	درصد	۲۰/۴	۲۵	۱۹/۹	۲۵	۳۷	۱۴/۷	۳۵/۱	۱۸/۴	
	<۰/۰۰۱									

واکنش در خصوص سوء رفتار عاطفی، مالی و جسمی بیشتر گوشه‌گیری و انزوا بود (نمودار ۱).

در این مطالعه بیشترین واکنش زنان گروه هدف به دنبال سوء رفتار کلامی عمل متقابل بود. همچنین این



نمودار ۱. توزیع فراوانی واکنش‌های زنان گروه هدف به دنبال انواع خشونت‌های کلامی، عاطفی، مالی و جسمی

همسر آنان بیکار بودند، به طور معنی‌داری بیشتر در معرض خشونت قرار گرفته بودند ($p=0/031$). از طرفی سوء رفتار در بین زنانی که همسرانشان سیگار مصرف می‌کردند، بیشتر بود ($p=0/042$).

نتایج نشان داد که بین محل سکونت با بروز خشونت در زنان ارتباط وجود دارد به طوری که زنانی که همراه با والدین در یک ساختمان زندگی می‌کردند کمتر مورد سوء رفتار قرار گرفته بودند ($p=0/026$). همچنین نتایج نشان داد که زنانی که

جدول ۴. ضریب همبستگی بین سن، سن همسر و مدت ازدواج با میانگین نمرات انواع خشونت‌ها

سن	سن همسر	مدت ازدواج	خشونت کلامی	خشونت عاطفی	خشونت مالی	خشونت جسمی
r	-	۰/۵۱۰	-۰/۴۵۶	-۰/۲۱۲	-۰/۱۲۸	-۰/۶۱۷
P	-	۰/۰۱۳	۰/۰۲۱	۰/۰۲۳	۰/۱۱۲	۰/۰۱۱
r	-	۰/۲۲۵	-۰/۳۲۸	-۰/۳۱۸	-۰/۲۳۹	-۰/۶۵۷
P	-	۰/۰۴۲	۰/۰۳۴	۰/۰۳۱	۰/۲۱۰	۰/۰۰۱
r	۰/۲۱۲	۰/۲۲۵	-۰/۴۱۷	-۰/۲۳۷	-۰/۲۲۳	-۰/۶۴۷
P	۰/۰۴۵	۰/۰۴۲	۰/۰۲۸	۰/۰۳۸	۰/۱۱۸	۰/۰۰۱
r	-۰/۴۵۶	-۰/۳۲۸	-	۰/۵۲۱	۰/۴۱۱	۰/۶۶۴
P	۰/۰۲۱	۰/۰۳۴	-	<۰/۰۰۱	۰/۱۲۳	<۰/۰۰۱
r	-۰/۲۱۲	-۰/۳۱۸	۰/۵۲۱	-	۰/۳۶۴	۰/۵۴۷
P	۰/۰۲۳	۰/۰۳۱	<۰/۰۰۱	-	۰/۰۱۴	۰/۰۰۶
r	-۰/۱۲۸	-۰/۲۳۹	۰/۴۱۱	۰/۳۶۴	-	۰/۴۶۷
P	۰/۱۱۲	۰/۲۱۰	۰/۱۲۳	۰/۰۱۴	-	۰/۲۱۲
r	-۰/۶۱۷	-۰/۶۵۷	-۰/۶۶۴	۰/۵۴۷	۰/۲۶۷	-
P	۰/۰۱۱	۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	۰/۰۰۶	۰/۲۱۲	-

ترتیب خستگی و بی‌حوصلگی همسر (۳۷/۳۸٪)، بهانه‌گیری همسر (۳۰/۱۴٪)، بدبینی شوهر

به نظر زنان گروه هدف که مورد خشونت قرار گرفته بودند، مهمترین علل بروز سوء رفتار به

(۱۶/۵۴٪)، دوستان و آشنایان و دخالت آنان (۹/۹٪) و حاضر جواب بودن زن (۶/۰۴٪) بود.

بحث

یکی از مشکلات اساسی بهداشت عمومی و حقوق بشر در تمام کشورها خشونت علیه زنان می باشد که در کلیه فرهنگ ها و طبقات اجتماعی وجود داشته و پیامدهای جدی بر سلامت و تندرستی زنان و کودکان آنان می گذارد. لذا بی توجهی به این گروه نه تنها نسل موجود یعنی زنان و مادران، بلکه سلامت نسل آینده را نیز به خطر می اندازد (۱۳). با وجود اینکه جدا نمودن انواع خشونت ها از همدیگر مشکل است، اما به نظر می رسد با تغییرات فرهنگی جامعه، اعمال خشونت جسمی کمتر شده (۱۴، ۱۵)، اما در مقابل خشونت روانی و عاطفی افزایش یافته است (۱۵). در این پژوهش شایع ترین خشونت اعمال شده علیه زنان گروه هدف، خشونت عاطفی بود. شیوع خشونت کلامی هم در کنار خشونت مالی و خشونت جسمی قابل توجه بود که این یافته با سایر بررسی های انجام شده در ایران همخوانی دارد و آنها نیز میزان شیوع خشونت های عاطفی و روانی را بیشتر گزارش کرده اند (۱۸). در مطالعه زینک و همکاران شایع ترین نوع خشونت، خشونت کلامی بود (۲۰). در بین انواع خشونت ها، خشونت جسمی کمترین آمار را به خود اختصاص داد، که با یافته های رزاقی و همکاران در سبزوار نیز همخوانی دارد (۱۸). این نوع خشونت به عنوان بارزترین نوع خشونت علیه زنان در دنیا مطرح است. می توان کمی فراوانی این رفتار را نسبت به سایر خشونت ها این گونه عنوان کرد که آزار فیزیکی نمود ظاهری بیشتری در مراجع قضایی دارد و قوانین قضایی در این مورد کاملاً واضح می باشد. اکثر مردان نیز آزار فیزیکی علیه زنان را کاری ناشایست می دانند و البته اصولاً زنان نیز خشونت فیزیکی را کمتر ابراز می کنند (۱۸). به نظر می رسد بیشتر مردان به جای بروز خشونت های

جسمی، خواسته یا ناخواسته مرتکب خشونت های عاطفی و روانی می شوند. در تعدادی از مطالعات نیز خشونت جسمی از آمار قابل توجهی برخوردار بود (۱۲). عاطف وحید و همکاران در مطالعه خود با عنوان پیش بینی خشونت در قربانیان همسر آزاری در سال ۱۳۸۹؛ اعتیاد، تعداد زیاد فرزندان، تحصیلات پایین و بیکاری زن را به عنوان متغیرهای پیش بینی کننده برای تجربه بدرفتاری جسمانی در حد شدید مطرح کرده است (۱۴). در این مطالعه بیشترین واکنش زنان گروه هدف به دنبال سوء رفتار کلامی عمل متقابل بود. همچنین این واکنش در خصوص سوء رفتار عاطفی، مالی و جسمی بیشتر گوشه گیری و انزوا بود و با توجه به بافت فرهنگی حاکم بر جامعه ترک منزل و مراجعه به مراکز قضایی در تمام انواع خشونت صفر و یا نزدیک به صفر می باشد. این امر نشان می دهد زنان با محدودیت های زیادی برای ترک منزل روبرو هستند و خود را در برابر حفظ سلامت و یکپارچگی خانواده مسئول دانسته (۲۴، ۱۹) و به دلیل ارزش گذاری جامعه، تعهد زناشویی و ثبات اجتماعی، مجبور به تحمل و زندگی می باشند و سعی در حفظ ظاهر زندگی زناشویی خود دارند (۲۰). از آنجا که بررسی متغیرهای زمینه ای مانند سن و وضعیت تحصیلات، اشتغال و... به دلیل تاثیر گذاری بر نقش های اجتماعی در پدیده همسر آزاری حائز اهمیت هستند، در این مطالعه نیز سعی شد به این موضوع پرداخته شود. در این پژوهش ارتباط معناداری بین سن زنان و همسران آنها، مدت ازدواج و محل سکونت، شغل زنان و همسر آنان و همچنین سیگاری بودن همسر و انواع خشونت ها علیه زنان مشاهده شد. در مطالعه فروزان (۲۱) ارتباط معناداری بین سن زنان و خشونت علیه آنان وجود داشت. یافته های مطالعه رزاقی نیز ارتباط معناداری را بین همسر آزاری و تحصیلات زوجین، شغل، مصرف سیگار، مدت ازدواج و تعداد فرزندان نشان می دهد (۱۸). این مطالعه نشان داد که زنان خانه دار بیشتر در

معرض انواع خشونت‌های عاطفی، کلامی، مالی و جسمی قرار دارند. سایر مطالعات نیز موید آن بوده‌اند (۸،۱۲،۱۴). اما یافته‌های مطالعه سلیمانی و همکاران نشان داد که همسرآزاری در بین زنان شاغل بیش از زنان خانه‌دار بوده و علت آن را تنش‌ها و یا خستگی ناشی از محیط کار دانسته است (۱۳). از طرفی وضعیت اشتغال شوهر نیز در بروز خشونت علیه زنان تاثیر دارد، بطوری که بی‌ثباتی اقتصادی و فشارهای روانی ناشی از آن بر بروز اینگونه رفتارها تاثیر بسزایی دارد (۱۴،۱۲)، بطوری که در این شرایط شوهر با وجود نداشتن درآمد کافی یا شغل مناسب، برای از دست ندادن وجهه خود، اقدام به خشونت می‌کند (۲۳). این مطالعه نیز همانند سایر مطالعات نشان داد که بیشتر خشونت‌ها بر روی زنان با سطح تحصیلات پایین‌تر روی داده است (۱۰،۱۲،۱۱،۱۵). به نظر می‌رسد آگاهی از حقوق فردی و خانوادگی و از طرفی امکان بیشتر مشارکت و تعاملات اجتماعی بهتر در زنان دارای تحصیلات بالاتر و همچنین مطالعه و بکارگیری روش‌های مختلف مهارت‌های زندگی مانند کنترل خشم، مهارت حل مساله برای بهبود وضعیت زناشویی، می‌تواند از دلایل یافته فوق باشد. گرچه بعضی از مطالعات نیز ارتباط معناداری بین همسرآزاری و تحصیلات را بیان نکرده‌اند (۲۵،۲۴،۱۵). نتایج نشان داد که انواع خشونت علیه زنان بر حسب شاغل بودن یکسان نیست و اختلاف معنی‌داری در این زمینه بین زنان شاغل با زنان خانه‌دار وجود دارد، به طوری که در تمام انواع خشونت، زنان خانه‌دار بیشتر در معرض خشونت قرار گرفته‌اند و این اختلاف زیاد می‌باشد. به نظر می‌رسد استقلال مالی و همچنین توانایی برقراری ارتباط، که این مهارت در افراد شاغل بشدت تقویت می‌شود، تاثیر بسزایی در کاهش اعمال خشونت بر زنان شاغل دارد. بین همسرآزاری و مدت ازدواج نیز رابطه معناداری مشاهده شد. این یافته نشان داد

که با افزایش مدت ازدواج، همسرآزاری نیز افزایش می‌یافت. رزاقی و همکاران علت این امر را ناتوانی زنان در رویارویی با رفتار همسرآزاری شوهرانشان بیان می‌کنند که به مرور موجب تقویت و افزایش همسرآزاری در رفتارهای شوهر می‌باشد (۱۸). مطالعات متعددی نیز بین سن ازدواج و مدت زمان ازدواج با همسرآزاری رابطه معناداری بدست آوردند. گرچه مطالعه محمدی و همکاران نیز نشان داد بین سن ازدواج با همسرآزاری رابطه معناداری وجود دارد، اما مدت زمان تاهل بر میزان همسرآزاری بی‌تاثیر بوده است (۲۵). مطالعه پناغی و همکاران (۱۶)، صالحی و همکاران (۱۷)، و قهاری و همکاران (۱۲) نشان دادند که مدت ازدواج کمتر از پنج سال سهمی مثبت در همسرآزاری داشت. نتایج نشان داد که انواع خشونت علیه زنان بر حسب تعداد فرزندان یکسان نیست و اختلاف معنی‌داری در این زمینه بین تعداد فرزندان و اعمال خشونت وجود دارد. بطور کلی میزان بروز خشونت‌ها با افزایش تعداد فرزندان ارتباط دارد که می‌تواند تحت تاثیر افزایش سطح توقع فرزندان و افزایش مشکلات اقتصادی و استرس بر والدین باشد. بعنوان مثال هنوز درصد بالایی از افراد گروه هدف دارای خانه شخصی نبودند. این نتیجه با یافته‌های سایر مطالعات هماهنگی داشت (۱۸،۱۶،۱۱)، در صورتی که یافته‌های مطالعه فروزان و همکاران با نتایج بدست آمده متفاوت بود (۲۱). با وجود این که گزارش‌های متفاوت از فراوانی همسرآزاری در کشورهای مختلف و تفاوت‌های فرهنگی، اقتصادی، اجتماعی، خانوادگی و حتی نوع ابزار مورد استفاده و در نهایت صحت و دقت پاسخ‌دهی توسط نمونه‌های پژوهش، وجود دارد (۱۵). در اکثر مطالعات بر نقش آموزش بر کاهش انواع خشونت تاکید شده است. در مطالعه لاندن و همکاران آموزش مهارت‌های زندگی در مدارس را از عوامل کاهش همسرآزاری در مردان

(۱۵)، آموزش‌های درست مردان و حتی کودکان ذکور در دوران کودکی (۲۲)، آموزش پیش از ازدواج همسران (۱۲)، آموزش مردان و زنان متأهل (۲۵) تأکید شده است. عدم بکارگیری تصاویر و صحنه‌های خشونت‌آمیز در رسانه‌ها (۱۱) و جلوگیری از بازی‌های رایانه‌ای بسیار خشن، تدوین قوانین واضح و صریح در خصوص حقوق زنان در مقابل خشونت (۱۵) می‌تواند در کنار رفع مشکلات اقتصادی و بیکاری (۲۲) مؤثر باشد. در بعضی از منابع بر غربالگری خشونت زنان را اولین گام در رفع این مشکل است (۱۱).

نتیجه‌گیری

در این پژوهش شایع‌ترین خشونت اعمال شده علیه زنان گروه هدف، به ترتیب خشونت عاطفی، کلامی، مالی و جسمی بود و مبین این واقعیت که این میزان مانند سایر مطالعات صورت گرفته در کشورمان قابل توجه و بالا می‌باشد و جای نگرانی دارد. در این

خصوص آموزش‌های درست مردان و حتی کودکان ذکور در دوران کودکی می‌تواند از رفتارهای ناهنجار جلوگیری کند. نقش آموزش، رفع مشکلات اقتصادی و بیکاری و روشن کردن دقیق حقوق زنان در خانواده و جامعه، نمایش تصاویر خشونت‌آمیز در رسانه‌ها می‌تواند باعث یادگیری رفتارهای نادرست و ترویج آن در جامعه شود. آموزش مردان و زنان متأهل در خصوص آشنایی و رعایت حقوق یکدیگر، اخلاق حسنه، احترام متقابل در روابط زنانشویی و پذیرش مسولیت جنسی از ضرورت خاص برخوردار است. لذا محققین در این مطالعه نیز راهکار اصلی برای کاهش همسرآزاری را آموزش، بخصوص آموزش مهارت‌های زندگی در مدارس، مراکز بهداشتی درمانی و بخصوص رسانه‌ها می‌دانند و بر نقش مراکز مشاوره و ترویج فرهنگ مشاوره در بین زوجین تأکید دارند.

References

- 1- Poureza A, Mosaveeshendi P. Violence Against women. Tehran: Iranban Publication; 2003,71-73.
- 2- Stanhope M, Lancaster J. Foundations of nursing in the community. St. Louis: Mosby Elsevier; 4th Edition, 2006,8-12.
- 3- Valladares E, Pena R, Persson LA, Hogberg U. Violence Against pregnant Women: Prevalence and characteristics. A Population- based study in Nicaragua. BJOG 2005; 112:1243- 8.
- 4- Bacchus L, Mezy G, Bewley S. Domestic violence: Prevalence in pregnant women and associations with physical and physical and psychological health. Euro J obstetGyncolreproduct Biology. 2004; 113:6- 11.
- 5- Price S, Baird K. Domestic violence in pregnancy. Midwife, 1999;4: 12-14.
- 6- Nayak MB, Byrne CA, Martin MK, Abraham AG. Attitude toward violence against woman. Sex Roles, 2003; 49: 333-342.
- 7- Claudia Garcia-Moreno C, Jansen H, Ellsberg M, Heise L, Watts C. Prevalence of Intimate Partner Violence: Findings from The WHO Multi-Country Study on Women's Health and Domestic Violence. The Lancet 2006; 368(9543):1260- 1269.
- 8- WHO. Multi-country study on women's health and domestic violence against women. Geneve: Department of Gender and Women's Health, Family and Community Health.2002, 18-22.
- 9- Ahmadi B, Alimohamadian M, Golestan B, Bagheri A, Shojaezadeh D. Effects of domestic violence on the mental health of married women in Tehran. Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research. . 2006; 4(2): 35-44
- 10- Balali Meybodi F, Hassani M. Prevalence of violence against women by their partners in Kerman. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology. 2009; 15(3): 300-307
- 11- 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(31): 127-131

- 12- Ghahari S, Atefvahid M, Yousefi H. The prevalence of spouse abuse among married students of Islamic Azad University of Tonekabon in 1383. *J Mazandaran Univ Med Sci*. 2006; 15 (50) :83-89
- 13- Soleimani M, Jamshidimanesh M, Daneshkojuri M, Hoseini F. Correlation between partner violence and preterm labor. *J Qazvin Univ Med Sci*. 2011; 4 (61):54-59
- 14- Atefvahid MK, GhahariSh, Zareidoost E, Bolhari J. The Role of Demographic and Psychological Variables in Predicting Violence in Victims of Spouse Abuse in Tehran. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 2011; 16(4): 403- 411
- 15- Malekafzali H, Mehdizadeh M, Zamani AR, Farajzadegan Z. Surveying domestic violence against women in Isfahan in 2003. 2004; 14 (2):63-67
- 16- Panaghi L, Pirouzi D, Shirinbayan M, Ahmadabadi Z. The Role of Personality and Demographic Traits in Spouse Abuse. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 2011; 17(2): 126-135
- 17- Saberian M, AtashNafas E, Behnam B. Prevalence of domestic violence in women referred to the health care centers in Semnan. *Koomesh*. 2005; 6(2):115-22. [Persian]
- 18- Razzaghi N, Tadayyonfar M, Akaberi A. The Prevalence of Violence against Wives and Relevant Factors in Married Women Admitted to Health and Treatment Clinics in Sabzevar. *J Sabzevar Univ Med Sci*. 2010; 17 (1) :39-47
- 19- Besharat MA, Karimi K, Rahiminezhad A. An investigation of the relationship between attachment styles and personality dimensions. *Journal of Psychology and Education*, 2006; 36(1-2): 37-55. (Persian)
- 20- Zink T, Jacobson J, Pabst S, Regan S, Fisher B. A lifetime of intimate partner violence: Coping strategies of older women. *Journal of Interpersonal Violence*, 2006; 21: 634-651.
- 21- Fourozan AS, Dejman M, Baradaran-Eftekhari M. Direct costs of domestic violence against women in legal medicine centers in Tehran. *J Forensic Medicine*. 2006; 5 (3): 201-206
- 22- Taramsari R, Imanabadi Z, Jahromi K, Maafi A, Yaghubi B. Evaluation of Physical Intimate Partner Violence in Respective Victims in Rasht. *Journal of Gilan University of Medical Sciences*, 2011; 83: 21-26
- 23- Saberian M, AtashNafas E, Behnam B. Prevalence of domestic violence in women referred to the health care centers in Semnan. *Koomesh*. 2005; 6(2):115-22. [Persian]
- 24- Etesamipour R, Banihashemian K. Comparison of sex disorders and couple abuse among fertile and infertile women. *Journal of Birjand University of Medical Sciences*. 2011; 18(1): 10 - 17
- 25- Mohamadi Z, Sanagoo A, Jouybari L. Spouse Abuse among Women Referred to a Health Care Centers in Gorgan. *Journal of Research Development in Nursing & Midwifery*, 2010; 7 (2):58-64

Domestic Violence against Women and Its Related Factors in Isfahan in 2011

Keyvanara M¹, Saghaipour A², Rajati F³, Abbasi MH⁴, Matlabi M⁵, Mirheidari M⁶, Mohebi S^{*7}

1. Associate Professor, Department of Health and Medical Service Management, Faculty of Management and Medical Information, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

2. MSc Student of Health Sciences, Qom University of Medical Sciences; Qom, Iran

3. Department of Public Health, Faculty of Health, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran

4. PhD Student of Health Education and Promotion, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

5. Assistant Professor, Department of Public Health, Faculty of Health, Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran

6. MSc of Health Education and Promotion, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran

7. Assistant Professor, Department of Public Health, Faculty of Health, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran

* **Corresponding author.** Tel: +989183304297 Fax: +982517835208 E-mail: mohebiamak@yahoo.com

Received: May 1, 2014 Accepted: Dec 26, 2014

ABSTRACT

Background & Objectives: Violence against women is a considerable concern in all communities. Although many studies have been done on mental health outcomes of the violence on women, it has still many unknown aspects. The aim of this study was to estimate the prevalence and determinants of domestic violence against women in Isfahan.

Methods: In a cross-sectional study all the women referred to health centers in Isfahan were studied in 2011. A self-developed questionnaire with known reliability and validity was used as a data collection tool. Data were analyzed using SPSS with 95% confidence interval.

Results: The most common violence against women was emotional violence with 52.82%. The prevalences of verbal, financial, and physical violence were 47.69%, 35.38%, 24.87%, respectively. The results indicated that housewives are at the greatest risk for domestic violence. Moreover, the results showed that the types of violence against women are different in terms of their education. Most important reasons for abuse were husband's impatience and fatigue (37.38%), husband's fussiness (30.14%), husband's pessimism (16.54%), relative and family interference (9.9%) and wife's smartass (6.04%).

Conclusion: The high rate of domestic violence is a cause of concern. Education is the best proposed solution to reduce domestic violence against women. Training life skills at school, health centers, and especially through media may be useful. Using counseling services and promotion of counseling culture are very important for young couples.

Keywords: Domestic Violence; Physical Violence; Emotional Violence; Verbal Violence; Isfahan.