

بررسی ارتباط ابعاد خشونت خانگی با برخی تعیین کننده های اجتماعی ساختاری سلامت زنان

لیلا امینی^۱مریم حیدری^۲حمیدرضا دانش پرور^۳بنفشه قرائی^۴ عباس مهران^۵

چکیده

سابقه و هدف: خشونت در ابعاد گوناگون، برای زنان پیامدهای روانی و اجتماعی بسیار سهمگینی به دنبال دارد. هدف این مطالعه تعیین ارتباط ابعاد خشونت خانگی با تعیین کننده های اجتماعی ساختاری سلامت زنان مراجعه کننده به مرکز پزشکی قانونی شهر تهران بود.

مواد و روش ها: این پژوهش مقطعی بر روی ۱۹۶ زن مراجعه کننده به مرکز پزشکی قانونی شهر تهران در سال ۹۲-۱۳۹۱ و با روش نمونه گیری در دسترس انجام شد. اطلاعات به وسیله پرسش نامه های مشخصات دموگرافیک و مقیاس تاکتیک های تعارضی - ۲ (CTS-2) جمع آوری و با استفاده از نرم افزار SPSS 16 تجزیه و تحلیل گردید.

یافته ها: نتایج نشان داد در زنان تحت مطالعه، خشونت فیزیکی بیشترین میانگین $16/80 \pm 37/29$ را از میان انواع خشونت به خود اختصاص داده بود. نتایج آزمون ANOVA در مقایسه میانگین نمرات انواع خشونت نشان داد که میانگین نمرات خشونت کلامی با سن زن ($p=0/029$) و شغل همسر ($p < 0/0001$)، خشونت جنسی با سن زن ($p=0/003$) و خشونت روانی با سن همسر ($p=0/012$) مرتبط می باشد. در نهایت، نتایج آزمون تی مستقل نشان دهنده ارتباط خشونت جنسی با شغل زنان بود ($p=0/009$).

استنتاج: ارتباط بین خشونت با برخی عوامل فردی از قبیل سن و شغل و سن همسر ایجاب می نماید که ارائه دهندگان خدمات بهداشتی و درمانی نسبت به شناسایی افراد در معرض خطر اقدام نمایند.

واژه های کلیدی: خشونت خانگی، خشونت فیزیکی، تعیین کننده های اجتماعی سلامت، مرکز پزشکی قانونی

مقدمه

شایع ترین نوع خشونت علیه زنان، خشونت خانگی بوده (۴) که تأثیرات اساسی بر بهداشت باروری و سلامت زنان دارد. مطالعات نشان داده اند که تعدادی از عوامل فردی اجتماعی مانند سطح تحصیلات، شغل و درآمد مرد نیز در وقوع انواع خشونت مؤثر می باشد (۵).

در حال حاضر خشونت به عنوان یک تهدیدی بزرگ برای سلامت افراد جامعه تلقی می شود (۱). مطالعات نشان می دهند که در کشورهای مختلف بین ۲۰ تا ۵۰ درصد (۲) و در ایران نیز طیفی از ۸۳-۲۷ زنان مورد همسر آزاری قرار می گیرند (۳). در این میان،

E-mail: mhedyari95@yahoo.com

مؤلف مسئول: مریم حیدری - تهران: کارشناس ارشد مامایی، تهران، ایران

۱. مربی، گروه مامایی، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۲. کارشناس ارشد مامایی، تهران، ایران

۳. استادیار، سازمان پزشکی قانونی، مرکز تحقیقات پزشکی قانونی، تهران، ایران

۴. استادیار، گروه روان شناسی بالینی، دانشکده علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۵. مربی، گروه آمار زیستی، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

تاریخ تصویب: ۱۳۹۳/۲/۳۱

تاریخ ارجاع جهت اصلاحات: ۱۳۹۲/۱۲/۶

تاریخ دریافت: ۱۳۹۲/۱۱/۱۴

خشونت فیزیکی دارای بیشترین میانگین $37/29 \pm 16/80$ بوده و پس از آن به ترتیب خشونت جسمی $37/29 \pm 16/80$ ، خشونت روانی $29/37 \pm 7/01$ ، خشونت جسمی منجر به آسیب $14/47 \pm 6/85$ و خشونت جنسی $8/38 \pm 7/36$ قرار داشتند. مطالعه مردانی و حیدری بر روی جمعیت عمومی نیز نشان داد که ۶۳ درصد زنان مورد مطالعه، خشونت فیزیکی را تجربه کرده بودند و این نوع خشونت، در مقایسه با دیگر انواع خشونت شایع تر بوده است (۷).

نتایج آزمون ANOVA در زمینه مقایسه میانگین نمرات انواع خشونت (جدول شماره ۱) نشان داد که میانگین نمرات خشونت کلامی و جنسی بر حسب سن زن (به ترتیب $p = 0/029$ و $p = 0/003$) و خشونت کلامی بر حسب شغل همسر ($p < 0/001$) و خشونت روانی بر حسب سن همسر ($p = 0/012$) دارای تفاوت معنی داری می باشند به نحوی که طبق نتایج آزمون شفه، زنان بالاتر از ۴۰ سال و آنانی که دارای همسران کارمند و یا کارگر بوده اند، بیشتر مورد خشونت کلامی و زنان ۴۰-۲۰ سال بیشتر مورد خشونت جنسی قرار گرفته اند ($p = 0/01$). اگر چه برخی مطالعات محدود نشان دهنده بروز بیش تر خشونت در سنین پایین تر هستند (۸) ولیکن به نظر می رسد با بالا رفتن سن زنان، انواع خشونت علیه آنان افزایش می یابد چرا که این سنین برای زنان مصادف با شروع تغییرات هورمونی و رخداد یائسگی است که می تواند منجر به تغییرات خلق و خو و مسایل روانی نظیر اضطراب و افسردگی گردد (۹).

در رابطه با شغل همسر، بر خلاف نتایج مطالعه حاضر، مطالعه رزاقی و همکاران (۱۳۸۹) نشان داد که زنانی که همسرانشان کارمند بوده اند، کم تر مورد خشونت واقع می شوند (۱۰). در مطالعه حاضر نیز شاید درآمد کم و پایین مردان کارمند و یا کارگر و ساعت کاری و سختی کار بیش تر آنان نسبت به افراد دارای شغل آزاد توجه کننده خشونت آمیز تر بودن رفتار آنها بوده

با وجود مطالعات متعدد، تفاوت های فرهنگی مؤثر در ایجاد خشونت و اثرات گسترده روانی، جسمانی، اجتماعی و اقتصادی آن، ضرورت تحقیق بیش تر در این زمینه را ایجاب می نماید. پژوهش حاضر با هدف تعیین ارتباط خشونت خانگی با عوامل دموگرافیک زنان مراجعه کننده به مرکز پزشکی قانونی جنوب شهر تهران انجام گردید.

مواد و روش ها

این مطالعه مقطعی بر روی ۱۹۶ زن متأهل مراجعه کننده به مرکز پزشکی قانونی جنوب تهران که با شکایت خشونت فیزیکی توسط همسر مراجعه کرده بودند و با روش نمونه گیری مستمر انجام شد. داده ها توسط پرسشنامه های مشخصات دموگرافیک و مقیاس تاکتیک های تعارضی - ۲ (CTS-2) (۱) که شامل ۳۶ سوال می باشد و انواع خشونت شامل خشونت های فیزیکی، جنسی، روانی، کلامی و خشونت فیزیکی منجر به آسیب را بررسی می کند جمع آوری شد. روایی و پایایی آن با ضریب همبستگی ۰/۸ تأیید شده (۶). سپس با استفاده از نرم افزار SPSS-16 و استفاده از آزمون های تی مستقل و آنالیز واریانس یک طرفه مورد مقایسه قرار گرفت. مقادیر کم تر از ۰/۰۵ به عنوان سطح معنی داری در نظر گرفته شد.

یافته ها و بحث

از نظر ویژگی های جمعیت شناختی، ۸۸/۸ درصد زنان شرکت کننده در این مطالعه ۴۰-۲۰ سال و با تحصیلات راهنمایی و دبیرستان (۵۲/۵ درصد) بودند. شغل ۷۳ درصد از شرکت کنندگان در پژوهش، خانه دار و (۴۸/۵ درصد) آنان دارای وضعیت اقتصادی متوسط بودند.

از نظر فراوانی انواع خشونت در این مطالعه،

جدول شماره ۱: نتایج مقایسه میانگین ابعاد خشونت خانگی بر حسب تعیین کننده های اجتماعی سلامت در زنان مراجعه کننده به مرکز پزشکی قانونی جنوب تهران

خشونت جسمی منجر به آسیب		خشونت جنسی		خشونت روانی		خشونت جسمی		خشونت کلامی		
P	F	P	F	P	F	P	F	P	F	
۰/۳۷۲	۰/۹۹۴	۰/۸۵۱	۰/۱۶۱	۰/۷۸۱	۰/۲۴۷	۰/۰۹۱	۲/۴۲۲	۰/۶۱۶	۰/۴۸۷	تحصیلات زن
۰/۰۶۶	۲/۷۵۷	۰/۲۸۴	۱/۲۶۷	۰/۱۵۷	۱/۸۶۸	۰/۰۶۸	۲/۷۲۳	۰/۲۲۰	۱/۵۲۸	تحصیلات همسر
۰/۸۷۷	۰/۱۳۱	۰/۰۰۳	۵/۹۳۹	۰/۳۹۹	۰/۹۲۳	۰/۳۲۲	۱/۱۴۱	۰/۰۲۹	۳/۶۱۳	سن زن
۰/۵۱۱	۰/۶۷۴	۰/۱۳۵	۲/۰۲۶	۰/۰۱۲	۴/۴۸۵	۰/۵۶۵	۰/۵۷۲	۰/۱۴۵	۱/۹۵۱	سن همسر
۰/۳۱۳	۱/۱۷۰	۰/۲۶۳	۱/۳۴۴	۰/۳۰۳	۱/۲۰۰	۰/۱۷۶	۱/۷۵۱	۰/۷۳۴	۰/۳۰۹	طول مدت ازدواج
۰/۷۶۳	۰/۳۸۶	۰/۱۰۲	۲/۰۹۴	۰/۴۳۲	۰/۹۲۱	۰/۱۴۵	۱/۸۲۱	۰/۵۲۵	۰/۷۴۸	وضعیت اقتصادی
۰/۲۳۳	۱/۴۶۹	۰/۰۶۷	۲/۷۴۰	۰/۸۷۱	۰/۱۳۸	۰/۲۶۴	۱/۳۴۰	۰/۰۹۸	۲/۳۴۷	تعداد فرزند
۰/۸۳۰	۰/۱۸۷	۰/۹۹۲	۰/۰۰۸	۰/۴۰۸	۰/۹۰۰	۰/۸۸۰	۰/۱۲۸	۰/۰۰۱	۱۱/۰۸۱	شغل همسر
۰/۴۲۹	-۰/۷۹۳	۰/۰۰۹	-۲/۶۵۵	۰/۲۹۱	-۱/۰۶۰	۰/۵۴۳	۰/۶۰۹	۰/۱۳۹	-۰/۱۴۸۷	شغل زن*

* نتایج آزمون t

به طور کلی نتایج حاصل از این مطالعه که نشان دهنده ارتباط بین خشونت با برخی عوامل فردی از قبیل سن و شغل و شغل همسر می باشد، ایجاب می نماید که ارائه دهندگان خدمات بهداشتی و درمانی نسبت به شناسایی افراد در معرض خطر و انجام غربالگری های لازم اقدام نموده و این مهم را به عنوان یکی از اولویت های بهداشتی سیستم های مراقبتی و درمانی قرار دهند. پذیرش وجود خشونت خانگی و آسیب زا بودن آن و در عین حال احتراز از بزرگ نمایی ها در این مهم، امری ضروری به نظر می رسد.

از جمله محدودیت های این مطالعه این بود که تمامی نمونه های مورد نظر تنها و به دلیل شکایت قانونی از خشونت فیزیکی اعمال شده توسط همسرانشان مراجعه نموده بودند و این مسأله امکان بررسی فراوانی واقعی خشونت فیزیکی را نمی داد. از طرفی به دلیل مذکور، همسران این زنان نیز در دسترس نبودند و لذا امکان بررسی همسران آنان وجود نداشت. لذا پیشنهاد می شود مطالعه ای در خصوص ارتباط تعیین کننده های ساختاری سلامت با اعمال خشونت در مردان نیز انجام شود.

سپاسگزاری

این مقاله حاصل بخشی از پایان نامه کارشناسی ارشد مامایی (شماره ۵۸۶) مصوب معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تهران می باشد که با حمایت مالی دانشکده پرستاری مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران اجرا شده است.

باشد چرا که برخی مطالعات معتقدند که در اصل فشارهای اقتصادی است که بر اعمال خشونت مردان خشونت ورز نسبت به همسرانشان رل مهمی را ایفا می نماید (۱۱).

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که نمرات خشونت روانی در بین گروه های سنی همسران کم ر از ۳۰ سال به طور معنی داری بالاتر از مردان ۴۰-۳۰ سال ($p=0/024$) بوده است. در مطالعه پناغی و همکاران (۲۰۱۱) نیز سن کم تر از ۲۵ سال مرد با خشونت روانی مرتبط بوده است (۱۲). این امر می تواند ناشی از این مسأله باشد که مردان جوان تر دارای شخصیت نابالغ تر بودن شخصیت مردان جوان تر باشد که قادر به تطابق با مسئولیت های خانوادگی خود نیستند و این مسأله آنان را نسبت به همسرانشان عصبانی تر می کند (۱۳). در نهایت، اگر چه برخی مطالعات میزان خشونت خانگی را در زنان خانه دار بیش از زنان شاغل توصیف کرده اند (۱۴) ولیکن نتایج مطالعه حاضر نشان دهنده آن است که زنان شاغل بیش تر از زنان خانه دار مورد خشونت جنسی واقع شده اند ($p=0/009$). این مسأله می تواند ناشی از افزایش تحریک پذیری زنان شاغل به علت تنش ها و خستگی های شغلی بوده که زمینه بروز خشونت توسط همسر آن ها را فراهم می نماید. به علاوه وجود مسئولیت های شغلی و مسئولیت های خانوادگی نیز در این زمینه بار مضاعفی را بر دوش این زنان تحمیل می نماید و سبب می شود که این زنان به اندازه زنان خانه دار از پس مسایل خانوادگی بر نیایند.

References

- Hedin LW. Physical and sexual abuse against women and children. *Curr Opin Obstet Gynecol.* 2000; 12 (5): 349-355. PMID: 11111876
- Avdibegovic E, Sinanovic O. Consequences of Domestic Violence on Women's Mental Health in Bosnia and Herzegovina. *Croat Med J.* 2006; 47(5): 730-741. PMID: 17042065
- Mafi M, Akbarzadeh N. Psychological characteristics of perpetrators of violent family. *Quarterly Journal Psychological Studies.* 2005; 1(4-5): 71- 86 (Persian).
- Krantz G, Garcia- Moreno C. Violence against women. *J Epidemiol Community Health.* 2005; 59:818-821.
- Saberian M, Atash Nafas E, Behnam B. Prevalence of domestic violence in women referred to the health care centers in Semnan (2003). *Koomesh.* 2005; 6 (2): 115-122 (Persian).
- Behboodi Moghadam Z. Domestic violence in infertile women, it analyzes factors and prevention strategies. (Thesis ,PhD) School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences. 2010 (Persian).
- Mardani Hamule M, Heidari H. Assessment of frequency and types of violence against women and associated factors. *Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty.* 2009; 7(3): 173-180 (Persian).
- Moracco KE, Runyan CW, Bowling JM, Earp JA. Women's experiences with violence: a national study. *Women's Health Issues.* 2007; 17(1):3-12. PMID:17321942.
- Ghazanfari F. Correlation of family relationship patterns and domestic violence against women in Lorestan province, western part of Iran. *Journal of Fundamentals of Mental Health.* 2010; 12;2 (46): 334-343 (Persian).
- 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. *Quarterly Journal of Sabzevar University of Medical Sciences.* 2010; 17(1):39-47 (Persian).
- Salarifar M. Explain the causes and aspects of domestic violence. *Biquarterly journal of Studies in Islam & Psychology.* 2009;3(4):7-41 (Persian).
- 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 (Persian).
- Fahmy HH, Abd El-Rahman SI. Determinants and health consequences of domestic violence among women in reproductive age at zagazig district, egypt. *J Egypt Public Health Assoc.* 2008; 83(1-2):87-106. PMID: 18992205
- Moasheri N, Miri M, Abolhasannejad V, Hedayati H, Zangoie M. Survey of prevalence and demographical dimensions of domestic violence against women in Birjand . *modern care j.* 2012; 9 (1) :32-39 (Persian).

The Relationship between Dimensions of Domestic Violence and Social Structural Determinants of Health in Women

Leila Amini¹,
Maryam heydari²,
Hamidreza Daneshparvar³,
Banafsheh Gharaee⁴,
Abbas Mehran⁵

¹ Lecturer, Department of Midwifery, Faculty of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

² MSc in Midwifery, Tehran, Iran

³ Assistant Professor, Legal Medicine Organization, Forensic Research Center, Tehran, Iran

⁴ Assistant Professor, Department of Clinical Psychology, Faculty of Behavioral Sciences and Mental Health, Psychiatry and Mental Health Research Center, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

⁵ Lecturer, Department of Biostatistics, Faculty of Nursing and Midwifery, Tehran University of medical sciences, Tehran, Iran

(Received February 3, 2013; Accepted May 21, 2014)

Abstract

Background and purpose: All forms of violence have mental and social consequences for women. The purpose of this study was to determine the relationship between dimensions of domestic violence and social structural determinants of health in women referred to forensic center in Tehran

Material and Methods: This cross-sectional study was conducted in 196 women attending forensic center in Tehran using continuous sampling method in 2013. Data was collected through demographic questionnaire and CTS-2 and analyzed in SPSS V.16.

Results: The results showed that the mean score of physical violence was the highest (37.29 ±16.80) among the subjects. ANOVA test also showed a significant correlation between verbal violence, age and husband's job ($p < 0.0001$), sexual violence and age ($p = 0.029$), and emotional violence and husband's age ($p = 0.003$). Moreover, sexual violence was found to be significantly higher in working women.

Conclusion: : The relationship between violence and some social determinant factors such as husbands' age and job indicates the necessity of identifying women at risk to provide them with enough care.

Keywords: Domestic violence, physical violence, social determinants of health, forensic center

J Mazandaran Univ Med Sci 2014; 24(114): 130-134 (Persian).