

بررسی همسر آزاری در زنان شوهر دار شهرستان اصفهان در سال ۱۳۸۱

دکتر سید محسن موسوی *

متخصص پزشکی اجتماعی - استادیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

دکتر آزاده اسحاقیان

پزشک عمومی

چکیده

زمینه: همسر آزاری عبارت است از سوء رفتار با زن که می تواند به اشکال پر خاشگری، بد رفتاری روحی - روانی، هتاک، ضرب و شتم، استثمار کاری و مالی، منع روابط اجتماعی و ارتباط یا ترک ارتباط جنسی بدون رضایت باشد. عوارض همسر آزاری طیف وسیعی از آسیبهای جسمی، روانی و اجتماعی تا مرگ را برای زن، به همراه دارد. این مطالعه به منظور بررسی وضعیت همسر آزاری در شهرستان اصفهان انجام شد. روشها: این مطالعه به صورت مقطعی با روش نمونه گیری خوشه ای از بین ۴۹۵ بلوک انجام شد. بر اساس نقشه شهری اصفهان ۵۰ بلوک انتخاب شد و در هر بلوک ۸ پلاک سری مورد بررسی قرار گرفت و ۳۸۶ زن شوهر دار با استفاده از پرسشنامه استاندارد شده مورد مصاحبه قرار گرفتند.

یافته ها: میانگین سنی زنان ۳۵/۷ (۷۸-۱۵) سال بود. میانگین سن ازدواج ۱۹/۳ (۴۴-۹) سال بود. ۲/۴ درصد زنان غیر ایرانی، ۱/۸ درصد مسیحی و بقیه مسلمان بودند. ۷/۵ درصد زنان و ۶/۵ درصد از شوهران آنها بی سواد بودند. شیوع مصرف سیگار، الکل، مواد مخدر در بین ۹۵ درصد زنان ۰/۵ درصد و در بین شوهران به ترتیب ۳۳/۷ درصد، ۷/۸ درصد و ۵/۷ درصد بود. شیوع همسر آزاری از زمان ازدواج ۳۶/۸ درصد (با فاصله اطمینان ۹۵ درصد ۴۱/۶-۳۲/۰) و بروز آن ۲۹/۳ درصد (با فاصله اطمینان ۹۵ درصد ۳۳/۸-۲۴/۷) بود. شایعترین زمان همسر آزاری در شب بود. انواع همسر آزاری شامل عدم توجه شوهر به زن (۴۵ درصد)، پر خاشگری (۴۳ درصد)، عدم احساس امنیت در خانه (۱۵/۸ درصد)، رابطه جنسی بدون تمایل (۳۱ درصد) و با زور (۱۸ درصد)، تهدید به منع ارتباط با خانواده (۳۸ درصد)، هتاک (۳۲ درصد)، تهدید به ترک (۱۸ درصد)، تهدید به کتک زدن (۲۴ درصد)، تهدید به طلاق (۱۵ درصد)، تهدید با چاقو (۶ درصد)، تهدید با اسلحه (۲ درصد)، تهدید به مرگ (۷ درصد)، ایجاد مشکلات اقتصادی (۱۰ درصد)، تهیه مواد غذایی (۸ درصد)، مسکن (۱۴ درصد)، لباس (۱۴ درصد) و سابقه کتک زدن (۲۷ درصد)، سیلی زدن (۳۲ درصد)، چاقو زدن (۳/۴ درصد)، تحقیر کردن (۲۹ درصد) بود.

نتیجه گیری: با توجه به شیوع بالای همسر آزاری توصیه می شود عوامل موثر بر ایجاد آن بررسی شود و به آموزش جامعه در خصوص آشنایی و رعایت حقوق زنان توسط شوهران، اخلاق حسنه، احترام متقابل، روابط زناشویی، مسئولیت جنسی پرداخته شود و قوانین حمایتی از زنان بازنگری و یا تدوین گردد.

واژگان کلیدی: همسر آزاری، شیوع، اصفهان

مقدمه

سالانه بین یک تا چهار میلیون زن مورد آزار و اذیت همسرانشان قرار می‌گیرند (۱، ۲). ۴۷ درصد از مردانی که زنانشان را کتک می‌زنند حداقل سه بار در سال این کار را تکرار می‌کنند (۳). در حدود یک زن از هر ۳ زن حداقل یک بار مورد اذیت فیزیکی توسط همسرشان قرار می‌گیرند (۲). فقط یک مورد از هر هفت مورد خشونت علیه زنان به پلیس گزارش می‌شود (۴). زنان جوان بین ۱۶ تا ۲۴ سال، بیشترین میزان خشونت خانوادگی و تجاوز را در جامعه تجربه می‌کنند (۵). بر اساس مطالعه‌ای در سال ۱۹۹۹ در آمریکا، درخواست برای پناهجویی فوری زنان بی سرپرست بچه دار افزایش یافته بود و به ۶۸ درصد رسیده بود (۶). علت ۵۷ درصد بی سرپرستی، خشونت خانوادگی ذکر شده است (۷). گزارش شده است که بین یک تا دو سوم از گیرندگان خدمات رفاهی در جامعه از خشونت خانوادگی در بین والدین رنج می‌برند و بین ۱۵ تا ۳۲ درصد از آنها قربانیان فعلی هستند (۷).

در ایران گزارشات و مطالعات کمی در زمینه همسرآزاری و خشونت علیه زنان وجود دارد (۱۳-۸). گزارشها و مطالعات بیمارستانی و پزشکی قانونی موید این قضیه است که موارد بسیاری از تروما به زنان در اثر همسرآزاری فیزیکی است (۱۸-۱۵). برای بررسی وضعیت همسر آزاری و انواع آن در شهرستان اصفهان این مطالعه مقطعی در سال ۱۳۸۱ طراحی و اجرا شد تا داده‌های لازم برای پیشگیری از این مسئله در جامعه اصفهان به دست آید.

مواد و روشها

در این مطالعه مقطعی با روش نمونه برداری خوشه‌ای، بر اساس نقشه شهری اصفهان، ۵۰ بلوک از مجموع ۴۹۵ بلوک شهری و در هر بلوک هشت خانوار سری انتخاب شد. ۳۸۶ زن شوهر دار با استفاده از پرسشنامه استاندارد شده توسط چهار پرسشگر آموزش دیده مورد مصاحبه مستقیم قرار گرفتند. زنان منتخب با آمار آخرین سرشماری ایران در سال ۱۳۷۵ از نظر گروه سنی تطبیق شدند و از نظر آماری بین نمونه انتخاب شده و جامعه تفاوت آماری معنی داری مشاهده نشد و نمونه این مطالعه گویای جمعیت بود.

پرسشنامه با بررسی اولیه ۳۰ زن شوهر دار که به صورت تصادفی انتخاب شده بودند استاندارد شد. این پرسشنامه شامل ۲۴ سوال بسته برای اندازه گیری متغیرهای زمینه‌ای و وضعیت اقتصادی اجتماعی زنان، ۳۸ سوال بسته برای اندازه گیری شیوع، بروز و انواع همسرآزاری و ۱۲ سوال باز برای بررسی نگرش و عملکرد این زنان و خانواده شان درباره همسرآزاری بود.

داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم افزار آماری SPSS 11. و با استفاده از آزمونهای آماری فیشر و کای دو مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت. برای تجزیه و تحلیل سوالات باز، پاسخها به صورت دستی طبقه بندی شدند.

نتایج

از مجموع ۴۰۰ خانوار مورد بررسی ۳۸۶ زن شوهردار حاضر به همکاری شدند. در جداول شماره ۱ و شماره ۲ خلاصه نتایج ارائه شده است. ۲/۴ درصد از زنان مورد بررسی غیر ایرانی بودند. ۱/۸ درصد مسیحی و بقیه مسلمان شیعه بودند. ۷۵/۶ درصد بومی اصفهان و ۷/۵ درصد مهاجر به اصفهان برای مدت کمتر از ۱۰ سال بودند. شیوع مصرف سیگار، الکل و مواد مخدر در بین این زنان به ترتیب ۱/۸ درصد، ۰/۵ درصد، ۰/۵ درصد و در بین شوهران آنها به ترتیب ۳۳/۷ درصد، ۷/۸ درصد و ۵/۷ درصد بود. ۷۳/۱ درصد زنان خانه دار و ۱/۸ درصد از شوهران بیکار بودند. فقط ۵/۷ درصد از خانواده‌ها صاحب خانه بودند.

با گروه بندی تحصیلات به دو دسته کلی بیسواد و با سواد، در دو گروه از زنان با سابقه همسرآزاری مثبت و سابقه همسرآزاری منفی از زمان ازدواج، نتایج به صورت جدول شماره ۳ ارائه شده است که نشان می‌دهد ارتباط بین سواد خواندن و نوشتن با سابقه همسرآزاری از نظر آماری معنی دار بود.

شیوع سابقه همسرآزاری از زمان ازدواج ۳۶/۸ درصد (با فاصله اطمینان ۹۵ درصد ۴۱/۶-۳۲/۰) و میزان بروز آن در زمان مطالعه (سال ۱۳۸۱) ۲۹/۳ درصد (با فاصله اطمینان ۹۵ درصد ۳۳/۸-۲۴/۷) بود. شایعترین زمان همسرآزاری در شب بود. شایع ترین انواع همسرآزاری عبارت بود از:

● فیزیکی (جسمی):

کتک زدن (۲۷/۲ درصد)، با: اکیموز (۱۶/۳ درصد)، خونریزی (۷/۳ درصد)، شکستگی (۳/۱ درصد)، بستری در بیمارستان (۲/۶ درصد)، سیلی زدن (۳۱/۹ درصد)، چاقو زدن (۳/۴ درصد)، پرت کردن اجسام (۲۳/۶ درصد).

● روانی:

تهدید به قطع ارتباط با فامیل (۳۸/۱ درصد)، هتاک (۳۲/۴ درصد)، ترک کردن (۱۷/۶ درصد)، طلاق (۱۵/۳ درصد)، چاقو زدن (۵/۷ درصد)، اسلحه (۱/۶ درصد) و مرگ (۷ درصد). عدم احساس امنیت در خانه (۱۵/۸ درصد)، عدم توجه شوهر به احساسات همسر (۴۴/۸ درصد)، پرخاشگری (۴۳/۸ درصد).

جدول شماره ۱- متغیر های توصیفی زمینه ای زنان مورد مطالعه در شهرستان اصفهان در سال ۱۳۸۱

PValue	انحراف معیار	میانگین	سابقه همسر آزاری از زمان ازدواج	متغیر
۰/۱۶۳	۱۱/۱۸	۳۶/۶۸	بلی	سن همسر
	۱۰/۶۸	۳۵/۰۷	خیر	
۰/۲۹۶	۴/۹۳	۱۸/۹۷	بلی	سن ازدواج همسر
	۴/۸۰	۱۹/۵۱	خیر	
۰/۱۲۱	۱۲/۷۸	۴۲/۹۱	بلی	سن شوهر
	۱۲/۵۲	۴۰/۸۴	خیر	
۰/۹۶۴	۵/۶۹	۲۵/۱۸	بلی	سن ازدواج شوهر
	۴/۹۱	۲۵/۲۱	خیر	
۰/۱۵۰	۲۱۹۰۰۸۲	۱۲۵۸۸۰۳	بلی	میزان درآمد خانواده در ماه
	۲۴۴۱۴۷۵	۱۶۱۶۶۳۹	خیر	
۰/۰۰۸	۱/۷۱	۲/۵۹	بلی	تعداد بچه
	۱/۷۱	۲/۱۱	خیر	

درصد)، تحفیر (۳۱/۶ درصد)،

ایجاد مشکلات اقتصادی (۱۰/۴ درصد)، تهیه غذا (۷/۸ درصد)، تهیه خانه (۱۴/۲ درصد)، تهیه لباس (۱۴/۲ درصد) و تهیه مایحتاج اولیه (۱۲/۴ درصد).

● کلامی:

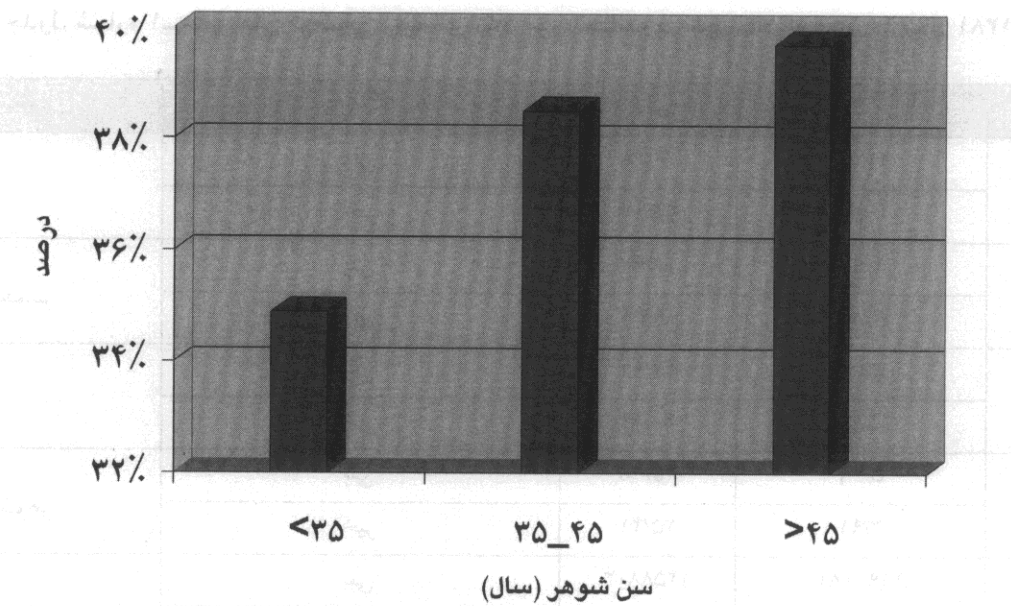
بلند صحبت کردن (۵۱ درصد)، فحاشی (۲۹/۳ درصد).

جدول شماره ۳- توزیع فراوانی و فراوانی نسبی وجود سواد و ارتباط آن با همسر آزاری در شهرستان اصفهان در سال ۱۳۸۱

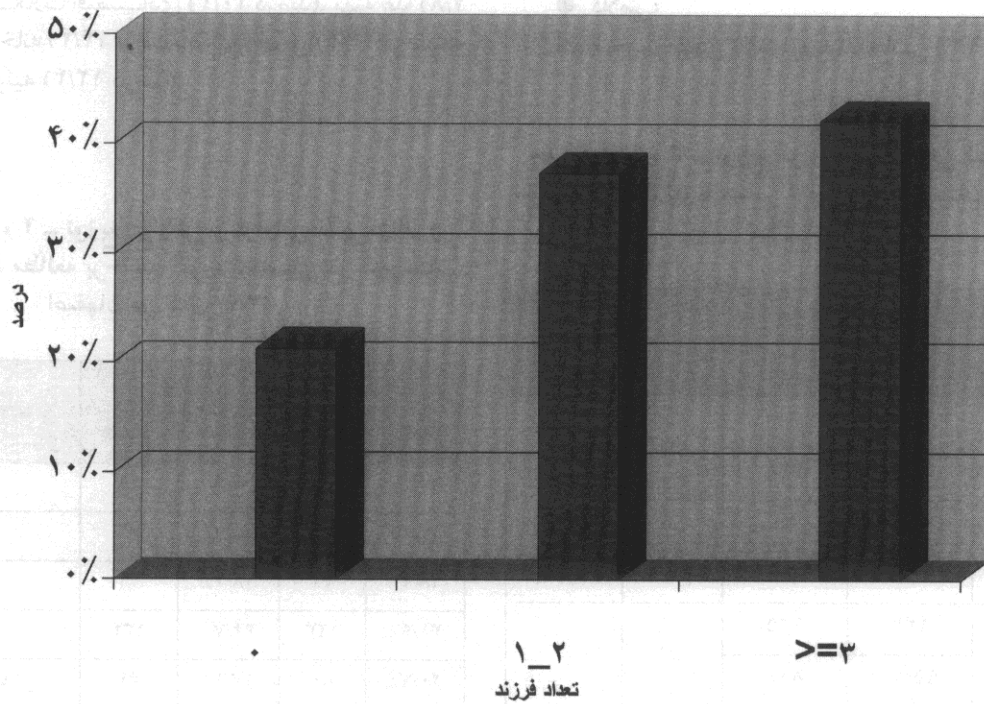
P Value	سابقه همسر آزاری از زمان ازدواج		سطح سواد	
	خیر	بلی	زن	شوهر
۰/۰۱۱	۱۲	۱۷	زن	بیسواد
	۴/۹٪	۱۲٪		
	۱۰	۱۵	شوهر	
	۴/۱٪	۱۰/۶٪		
۰/۰۱۲	۲۳۲	۱۲۵	زن	با سواد
	۹۵/۱٪	۸۸٪		
	۲۳۴	۱۲۷	شوهر	
	۹۵/۹٪	۸۹/۴٪		

جدول شماره ۲- توزیع فراوانی و فراوانی نسبی زنان و شوهران مورد مطالعه برحسب گروه تحصیلی در شهرستان اصفهان در سال ۱۳۸۱

شوهران		زنان		گروه تحصیلی
درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۶/۵٪	۲۵	۷/۵٪	۲۹	بی سواد
۱۷/۱٪	۶۶	۱۸/۷٪	۷۲	ابتدایی
۱۸/۴٪	۷۱	۱۸/۴٪	۷۱	راهنمایی
۳۱/۹٪	۱۲۳	۳۴/۷٪	۱۳۴	دیپلم
۲۰/۷٪	۸۰	۱۷/۱٪	۶۶	فوق دیپلم یا لیسانس
۵/۴٪	۲۱	۳/۶٪	۱۴	فوق لیسانس یا بالاتر
۱۰۰٪	۳۸۶	۱۰۰٪	۳۸۶	جمع



نمودار شماره ۱ - فراوانی نسبی گروه سنی شوهران با سابقه همسر آزاری در شهرستان اصفهان در سال ۱۳۸۱



نمودار شماره ۲ - فراوانی نسبی تعداد فرزند با سابقه همسر آزاری در نمونه های مورد مطالعه در شهرستان اصفهان در سال ۱۳۸۱

در سایر کشورها نظیر نیکاراگوآ در سال ۱۹۹۹ شیوع این نوع همسرآزاری در بین زنان ۴۹-۱۵ ساله ۵۲ درصد (۲۰) و در سال ۱۹۹۸ در جنوب اتیوپی در شهر Butajiria ۴۵ درصد گزارش شده است (۲۱). در حالیکه در مطالعه ما شیوع کلی همسرآزاری ۳۶/۸ درصد و شیوع نوع جسمی آن بین ۳/۴ درصد تا ۳۱/۹ درصد بود. به نظر می رسد شیوع همسرآزاری در شهرستان اصفهان مشابه سایر مطالعات داخل کشور است.

در این مطالعه ارتباط بین همسرآزاری و سابقه همسرآزاری در بین والدین شوهر از نظر آماری معنی دار بود. همانطور که در جداول شماره ۴ و ۵ مشاهده می شود بین سابقه همسرآزاری و مدت ازدواج، مصرف سیگار، الکل، مواد مخدر در شوهر، ملیت، غیر اصفهانی بودن، مهاجر بودن، سن زن، درآمد خانوار و تعداد بچه ارتباط مستقیم وجود داشت.

شیوع همسرآزاری در شوهران سیگاری ۵۱/۵ درصد و در شوهران غیر سیگاری ۲۹/۳ درصد، در شوهران الکلی ۷۳/۳ درصد و در شوهران غیر الکلی ۳۳/۷ درصد بود. مطالعات در لبنان (۲۳)، آمریکا (۲۶، ۲۵) و نروژ (۲۶) ارتباط بین مصرف الکل و سابقه همسرآزاری را گزارش نمودند. شیوع همسرآزاری در شوهران معتاد ۷۷/۳ درصد و در شوهران غیر معتاد ۳۴/۳ درصد بود. شیوع همسرآزاری در شوهران ایرانی ۳۵/۸ درصد و در شوهران غیر ایرانی ۷۷/۷ درصد، در شوهران اصفهانی ۳۲/۵ درصد و در شوهران غیر اصفهانی ۵۰ درصد، در مهاجران کمتر از ۱۰ سال به اصفهان ۵۵/۲ درصد و در مهاجران بیشتر از ۱۰ سال ۳۵/۳ درصد بود. اگرچه در مطالعات متعدد آمار همسرآزاری در بین جوامع مختلف متفاوت است ولی در مورد مهاجرت و بومی بودن گزارشی ارائه نشده است.

در تعدادی از مطالعات بین سن زن و سابقه همسرآزاری ارتباط وجود داشت (۲۷) اما در مطالعه ای که در نیکاراگوآ انجام شد این ارتباط مشاهده نشد (۲۰). در مطالعه ما با افزایش سن زنان شیوع همسرآزاری افزایش می یافت (نمودار شماره ۱). در حالیکه در سایر مطالعات بیشترین سن آزار دیدن زنان در سنین ۱۶-۲۴ بود (۵).

شیوع همسرآزاری در بین شوهران با درآمد خانوار کمتر از ۱۲۵ هزار تومان در ماه (زیر خط فقر بر اساس تعریف در سال مورد مطالعه) ۴۳/۹ درصد و با درآمد بیشتر از ۱۲۵ هزار تومان در ماه ۲۶/۱ درصد بود. با توجه به اینکه ۱۹/۱ درصد زنان در مورد میزان درآمد خانوار پاسخ ندادند آنالیز آماری *The Best Case-The Worth Case* انجام شد و نتیجه این بود که شیوع همسرآزاری در بین شوهران با درآمد خانوار کمتر از ۱۲۵ هزار تومان در ماه ۴۴ درصد و با درآمد بیشتر از ۱۲۵ هزار تومان در ماه ۳۲ درصد بود. مطالعات لبنان (۲۳) و نیکاراگوآ (۲۰) ارتباط بین درآمد خانوار و سابقه همسرآزاری را نشان داد.

همچنین این مطالعه نشان داد شیوع همسرآزاری با افزایش تعداد فرزندان افزایش می یابد (نمودار شماره ۲)، اما علت این امر

جدول شماره ۴ - توزیع فراوانی و فراوانی نسبی مصرف سیگار و ارتباط آن با همسرآزاری در نمونه های مورد مطالعه در شهرستان اصفهان در سال ۱۳۸۱

P Value	سابقه همسر آزاری از زمان ازدواج		سابقه مصرف سیگار	
	خیر	بلی	مثبت	منفی
۰/۰۵۵	۲	۵	مثبت	زن
	۰/۸٪	۲/۵٪		
	۲۴۲	۱۲۷	منفی	
	۹۹/۲٪	۹۶/۵٪		
< ۰/۰۰۰۱	۶۲	۶۷	مثبت	شوهر
	۲۵/۸٪	۴۷/۲٪		
	۱۸۱	۷۵	منفی	
	۷۴/۲٪	۵۲/۸٪		

● جنسی:

عدم احساس لذت جنسی (۱۹/۲ درصد)، رابطه جنسی با زور (۳۱/۵ درصد) و رابطه جنسی بدون تمایل (۱۸/۴ درصد). در ۹۲ درصد از مردانی که زنان خود را مورد اذیت و آزار قرار داده بودند، سابقه همسرآزاری در خانواده و بین پدر و مادر آنها در زمان کودکی وجود داشت. ۲۲ درصد از زنان اظهار داشتند در هنگام همسرآزاری شوهر، هیچ گونه تقصیری ندارند و مهمترین انگیزه زنان برای ادامه زندگی با وجود استمرار همسرآزاری شوهرانشان، وجود کودکان و آینده زندگی آنها بود. در نمودارهای شماره ۱ و ۲ ارتباط بین گروه سنی همسر و تعداد بچه ها با سابقه همسرآزاری از زمان ازدواج نشان داده شده است. بین گروههای سنی مختلف شوهران از نظر همسرآزاری با $Pvalue = ۰/۷۰۴$ از نظر آماری ارتباط معنی داری وجود نداشت. اختلاف بین گروههای مختلف نمونه ها از نظر تعداد فرزند با $Pvalue = ۰/۰۱۶$ از نظر آماری معنی دار بود.

ارتباط بین نوع شغل زن و شوهر، وضعیت سکونت و دین با سابقه همسرآزاری از نظر آماری معنی دار نبود.

بحث

بر اساس گزارش برخی از مطالعات در ایران در سال ۱۳۷۶ همسرآزاری فیزیکی در تهران ۲۷/۷ درصد (۱۳) و در سال ۱۳۷۸ در یک مطالعه بیمارستانی در یزد ۵۵/۷ درصد (۱۹) بود.

جدول شماره ۵ - توزیع فراوانی و فراوانی نسبی تعدادی از متغیرها و ارتباط آنها با همسرآزاری در نمونه های مورد مطالعه در شهرستان اصفهان در سال ۱۳۸۱

سابقه همسر آزاری از زمان ازدواج			متغیر	
P Value	خیر	بلی		
< ۰/۰۰۰۱	۸	۲۲	مثبت	مصرف الکل توسط شوهر
	۳/۳٪	۱۵/۵٪		
	۲۳۶	۱۲۰	منفی	
	۹۶/۷٪	۸۴/۵٪		
< ۰/۰۰۰۱	۵	۱۷	مثبت	مصرف مواد مخدر توسط شوهر
	۲٪	۱۲٪		
	۲۳۹	۱۲۵	منفی	
	۹۸٪	۸۸٪		
۰/۰۳۲	۲۴۲	۱۳۵	ایرانی	ملیت
	۹۹/۲٪	۹۵/۱٪		
	۱	۵	افغانی	
	۰/۴٪	۳/۵٪		
	۱	۲	عرب	
	۰/۴٪	۱/۴٪		
۰/۰۰۲	۱۹۷	۹۵	بلی	بومی اصفهان
	۸۰/۷٪	۶۶/۹٪		
	۴۷	۴۷	خیر	
	۱۹/۳٪	۳۳/۱٪		
۰/۰۳۳	۱۳	۱۶	کمتر از ۱۰ سال	مهاجرت به اصفهان
	۵/۳٪	۱۱/۳٪		
	۲۳۱	۱۲۶	بیشتر از ۱۰ سال	
	۹۴/۷٪	۸۸/۷٪		

بدلیل ترس از شوهر برای بیان واقعیت‌های همسرآزاری در منزل باشد. هر چند موارد فوق اندک بود (۱۶ مورد از کل ۴۰۰ خانوار یا ۳/۵ درصد) ولی می توان ادعا نمود شیوع و بروز محاسبه شده حداقل میزان شیوع و بروز همسرآزاری در این شهرستان است. دوم اینکه عدم حضور خانمهای شاغل در منزل در ساعات اداری نمونه گیری را با مشکل مواجه می ساخت. پیدا نکردن آدرس و عدم همخوانی نقشه بلوک بندی شهر با نقشه واقعی شهر، عدم حمایت مالی از طرح، عدم همکاری تعدادی از زنان به دلیل آگاهی نداشتن از ضرورت تحقیق در جامعه از دیگر مشکلات انجام این طرح بود.

ناشناخته است و مطالعات مشابه در این زمینه وجود ندارد. برخلاف سایر مطالعات (۲۶ ، ۲۱) ارتباط معنی داری بین سطح سواد زنان با سابقه همسرآزاری وجود نداشت، ولی پس از گروه بندی سطح تحصیلی به دو دسته کلی با سواد و بی سواد ارتباط معنی داری بین سابقه همسرآزاری و سواد مشاهده شد. بنابراین می توان گفت که احتمالاً فقط وجود سواد خواندن و نوشتن در زن و شوهر می تواند در بروز همسرآزاری موثر باشد.

محدودیت های پژوهش

عمده ترین محدودیت های پژوهش عبارت بود از عدم پاسخ زنان به سوالات به دلیل حضور شوهر در منزل که می تواند

Statistics Special Report. 2000 May.

6- A Status Report on Hunger and Homelessness in America's Cities: The United States Conference of Mayors. 1999 December: 39 & 94.

7- Raphael & Tolman. Trapped by Poverty, Trapped by Abuse: New Evidence Documenting the Relationship between Domestic Violence and Welfare. 1997: 21

۸- نازپرور بشیر. شیوع همسرآزاری در تهران در سال ۱۳۷۶.

۹- زنان تهرانی بیشتر از سایر زنان ایرانی همسرآزاری می شوند. روزنامه حیات نو؛ ۱۳۸۱/۴/۳۰.

۱۰- سواد و شغل مردان ایرانی که همسرآزاری می کنند. روزنامه همشهری؛ ۱۳۸۱/۴/۲.

۱۱- ۳۶ درصد زنان ایرانی در مقابل همسرآزاری سکوت می کنند. روزنامه رسالت؛ ۱۳۸۱/۷/۱.

۱۲- یورافکاری نصرت الله. همسرآزاری در ایران. کنگره سالانه انجمن روانشناسی ایران. خلاصه مقالات، شیراز ۲۷ مهر تا ۲ آبان ۱۳۶۴.

۱۳- بابایی نعمت الله، رستمی محمد رضا، مفیدی آذردخت. همسرآزاری در تهران. اولین کنگره انجمن روانپزشکی ایران. خلاصه مقالات، تهران ۳۱ شهریور تا ۲ مهر ۱۳۷۶: صفحه ۹۵.

۱۴- ایرانلو چالاقلو مهنوش، اسکویی فاطمه. مطالعه زوجین و ارتباط آنها با نوع و شدت همسرآزاری در بین زنانی که به دادگاه خانواده در تهران در سال ۱۳۷۸ مراجعه کردند. پایان نامه کارشناسی پرستاری، دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران.

۱۵- یاسینی اردکانی سطد مجتبی، شریف روحانی آزیتا. همسرآزاری در بین مراجعین به بیمارستان شهدای کارگر یزد در سال ۱۳۷۸. پایان نامه کارشناسی روانشناسی، دانشکده روانشناسی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی یزد.

۱۶- نصر مجید. شخصیت زوجهای مراجعه کننده به مرکز پزشکی قانونی در اصفهان سال ۱۳۷۸.

۱۷- نازپرور بشیر، دانش پرور حمید رضا، توفیقی حسن. همسرآزاری منجر به مرگ همسر. مجله علمی پزشکی قانونی ایران، ۱۳۷۶: شماره ۱۲: ۴۸-۵۵.

۱۸- امیر مرادی فرشته. مطالعه سایکوسوماتیک در بین زنان کتک خورده مراجعه کننده به پزشکی قانونی تهران در سال ۱۳۷۵. پایان نامه دانشجویی به راهنمایی طلعت شهریار. دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران:

<http://database.irandoc.ac.ir/scripts/wxis.exe>

۱۹- شریف روحانی آزیتا. همسرآزاری در بین زنان مراجعه کننده به بیمارستان شهدای کارگر یزد در سال ۱۳۷۸:

<http://database.irandoc.ac.ir/scripts/wxis.exe>

20- Ellsberg MC, Pena R, Herrera A, Liljestrand J, Winkvist A. Wife abuse among women of childbearing age in Nicaragua. *AJPH*. 1999 Feb; 89 (2): 241-244

21- Deyessa N, Kassaye M, Demeke B, Taffa N. Magnitude, type and outcomes of physical violence against married women in Butajira, southern Ethiopia. *Ethiopia Medical J*. 1998 Apr; 36 (2): 83-92

22- Plichta SB, Duncan MM, Plichta L. Spouse abuse, Patient- physician communication. and patient

پیشهادات

با توجه به شیوع بالای همسرآزاری در این شهرستان موارد زیر توصیه می شود:

۱- شناسایی عوامل خطر این مشکل بهداشتی با انجام یک مطالعه مورد شاهدهی،

۲- برنامه ریزی جهت پیشگیری از همسرآزاری بر اساس عوامل خطر شناسایی شده در جامعه،

۳- تحقیق در مورد ابعاد مختلف همسرآزاری در استانها و شهرهای مختلف ایران،

۴- وضع قوانین حمایتی برای زنان قربانی،

۵- وضع قوانین جدید در موارد همسرآزاری،

۶- آموزش جامعه در خصوص آشنایی و رعایت حقوق زنان، اخلاق حسنه، احترام متقابل، روابط زناشویی، مسئولیت جنسی (این آموزش باید در خانواده و از فرزندان شروع شود و در مدرسه و آموزش عالی و دانشگاهها ادامه پیدا کند)،

۷- برقراری خط تلفن ویژه حمایتی و مشاوره ای،

۸- ایجاد پناهگاه فوری برای زنان قربانی،

۹- فعال شدن مراکز مشاوره خانواده با به کارگیری متخصصین مربوطه در امر پیشگیری از همسرآزاری.

تقدیر و تشکر

نویسندگان مقاله از همکاری صمیمانه کلینیک خانواده اصفهان نهایت تشکر و قدردانی را بعمل می آورد.

مراجع

- 1- Violence against women; Estimates from the Redesigned Survey. Bureau of Justice Statistics Special Report: (NCJ-154348). 1995 August: 3.
- 2- Violence and the Family: Report of the American Psychological Association Presidential Task Force on Violence and the Family. American Psychological Association; 1996: 10.
- 3- Diagnostic & Treatment Guidelines on Domestic Violence, SEC: 94-677:3M: 9/94. AMA: 1994.
- 4- Florida Governor's Task Force on Domestic and Sexual Violence. Florida Mortality Review Project; 1997: 3.
- 5- Intimate Partner Violence. Bureau of Justice

S. Symptom of post- traumatic stress disorder in abused women in a primary care setting. *J Women Health*. 1997 Oct; 6 (5): 543-552

26-Hydle I. Injuries, Women and violence in Bergen. *Tidsskr Nor Leageforen*. 1997 Oct 20; 117(25): 3633.

27-Marais A, de Villiers PJ, Moller AT, Stain DJ. Domestic violence in patients visiting general practitioners- prevalence, phenomenology and association with psychopathology. *S Afr Med J*. 1999 Jun; 89 (6): 635-640

satisfaction. *Am J Prev Med*. 1996 Sep-Oct; 12 (5): 297-303

23-Kyriacou DN, McCabe F, Anglin D, Lapesarde K, Winer MR. Emergency department- based study of risk factors for acute injury from domestic violence against women. *Ann Emerg Med*. 1998 Apr; 31 (4): 502-6.

24-Abbott J. Injuries and illnesses of domestic violence. *Ann Emer Med*. 1997 Jun; 29 (6): 781-785. (Review).

25-Silva C, McFarlane J, Soeken K, Parker B, Reel

و این مطالعه به آن اشاره کرده است که در میان زنانی که در بیمارستان بستری شده‌اند، ۷۰ درصد از آنها به خشونت خانگی مبتلا بوده‌اند. این یافته‌ها نشان می‌دهد که خشونت خانگی یک مشکل بهداشتی عمومی است که نیاز به مداخلات تخصصی دارد. همچنین، نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که خشونت خانگی با آسیب‌های جسمانی و روانی در زنان مرتبط است. بنابراین، تشخیص و درمان به‌وقت در این موارد بسیار مهم است. در ادامه، به بررسی روش‌های تشخیصی و درمانی برای این مشکل خواهیم پرداخت.

مطالعه‌ای که در این زمینه انجام شده است، نشان می‌دهد که خشونت خانگی در بین زنان بسیار شایع است و می‌تواند به عوارض جسمانی و روانی منجر شود. این یافته‌ها اهمیت تشخیص به‌وقت و مداخلات درمانی را برجسته می‌کند. در ادامه، به بررسی روش‌های تشخیصی و درمانی برای این مشکل خواهیم پرداخت.

روش‌ها و یافته‌ها

این مطالعه با روش پیمایشی انجام شد و شامل ۱۰۰۰ نفر از بیماران بستری شده در بیمارستان بود. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه‌های استاندارد گردآوری شد.

این مطالعه با روش پیمایشی انجام شد و شامل ۱۰۰۰ نفر از بیماران بستری شده در بیمارستان بود. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه‌های استاندارد گردآوری شد.

نتیجه‌ها

1- Violence against women. Estimates from the redesigned survey. Bureau of the Census. Special Report (NCJ-154348). 1997 August. 3

2- Violence and the Family: Report of the American Psychological Association Presidential Task Force on Violence and the Family. American Psychological Association; 1996. 10

3- Diagnostic & Treatment Guidelines on Domestic Violence. SBC. 94-677:SM. 994. A.M.A. 1994

4- Florida Governor's Task Force on Domestic and Sexual Violence. Florida Monthly Review Project; 1997. 3

5- Intimate Partner Violence. Bureau of Justice

Department of Justice. 1997

6- National Database on Domestic Violence. 1997

7- National Database on Domestic Violence. 1997

8- National Database on Domestic Violence. 1997

9- National Database on Domestic Violence. 1997

10- National Database on Domestic Violence. 1997

11- National Database on Domestic Violence. 1997

12- National Database on Domestic Violence. 1997

13- National Database on Domestic Violence. 1997

14- National Database on Domestic Violence. 1997

15- National Database on Domestic Violence. 1997

16- National Database on Domestic Violence. 1997

17- National Database on Domestic Violence. 1997

18- National Database on Domestic Violence. 1997

19- National Database on Domestic Violence. 1997

20- National Database on Domestic Violence. 1997

21- National Database on Domestic Violence. 1997

22- National Database on Domestic Violence. 1997

23- National Database on Domestic Violence. 1997

24- National Database on Domestic Violence. 1997

25- National Database on Domestic Violence. 1997