

## مطالعه شش ماهه در زنان مصدوم ناشی از همسر آزاری مراجعه کننده به بیمارستان اورژانس شهید کامیاب مشهد

دکتر محمد کاظمیان\* - دکتر حسن رزاقی\*\* - دکتر حمید طوفانی\*\*\* - زهره نعمتی\*\*\*\*

\* متخصص پزشکی قانونی، سازمان پزشکی قانونی کشور، عضو مرکز تحقیقات پزشکی قانونی

\*\* پزشک عمومی

\*\*\* متخصص روانپزشکی

\*\*\*\* کارشناس پرستاری

### چکیده

**زمینه و هدف:** همسر آزاری به عنوان یک معضل فرهنگی اجتماعی در تمامی جوامع به چشم می خورد که با وجود تأکید بر جلوگیری از بروز آن به علت موانع مذهبی، فرهنگی و حقوقی از پرداختن جدی به این موضوع پرهیز شده است. هدف از انجام تحقیق حاضر، مطالعه عوامل مرتبط با همسر آزاری و بررسی شیوع انواع آن از جمله فیزیکی، کلامی و جنسی می باشد و امید است بدینوسیله با پی بردن به اهمیت این موضوع، مسئولین و مشاوران مذهبی مردم، با روشن کردن نظرات پیامبر مکرم اسلام (ص)، به عنوان الگو و راهنما به ویژه در میان جوامع اسلامی، در تغییر روش و رفتار همسران نقش مؤثری را ایفا نمایند.

**روش بررسی:** مطالعه فوق به صورت مقطعی و طی یک دوره شش ماهه در نیمه اول سال ۸۱ در یک مرکز تروماتولوژی بر روی زنان آزار دیده انجام شده است، سؤالات به صورت پرسشنامه توسط پزشک و یا پرستار با تجربه و با رضایت و آگاهی کامل مصدوم و رعایت اصول اخلاق پزشکی در مورد ۷۶ همسر آزار دیده تنظیم گردیده است. ۳۱ مورد نیز از انجام مصاحبه خودداری ورزیدند.

**یافته ها:** توزیع فراوانی سنی در زنان آزار دیده در گروه سنی ۳۴-۲۵ سال بیشترین تراکم را داشت. ۵۵٪ زنان بیش از ۱۰ سال از دوره زناشویی را گذرانده بودند. ۹۳٪ خشونت جسمی، ۸۸٪ خشونت کلامی و ۸٪ خشونت جنسی (رفتارهای غیرمعارف جنسی و یا نزدیکی با توسل به زور) را بصورت هم زمان ذکر می کردند. ۸۸٪ زنان آزار دیده خانه دار و ۲۰٪ مردان بیکار بودند. در ۴۷٪ موارد آسیب ها در ناحیه سر و صورت وارد شده بودند. مصرف الکل در ۱۲/۵٪ و اعتیاد به مواد مخدر در ۳۵٪ مردان زن آزار ذکر شد.

**نتیجه گیری:** حمایت همه جانبه از زنان با انجام آموزش های اخلاقی، اجتماعی و جنسی قبل از ازدواج و برقراری قوانین واضح و لازم الاجرا می تواند از بروز این پدیده ناهنجار جلوگیری نماید. توجه به دیدگاه نبی اکرم (ص) در خصوص جایگاه زن در خانواده و لزوم تکریم ایشان توسط مردان و لئیم دانستن مردان همسر آزار، قطعاً مردانی را که با تکیه به اعتقادات دینی در خانواده دچار رفتارهای غلط می باشند را اصلاح می نماید. «اکمل المومنین ایمانا احسنهم خلقا و خیارکم، خیارکم لنسائهم» حدیثی زیبا و روشن از آن وجود نورانی است.

**واژه های کلیدی:** همسر آزاری، خشونت، پزشکی قانونی، ضرب و جرح

وصول مقاله: ۱۳۸۶/۱۱/۱۰

تأیید مقاله: ۱۳۸۷/۱۰/۸

نویسنده پاسخگو: تهران، خیابان بهشت، سازمان پزشکی قانونی کشور، معاونت آموزشی و پژوهشی mohammad\_kazemian@yahoo.com

### مقدمه

تأکید دین مبین اسلام و تبلور آن در آیات قران کریم به خوبی مؤید و معرف نحوه رفتارهای صحیح خانوادگی است که می تواند مبنا و دستورالعمل برای جوامع اسلامی، به ویژه جامعه ایران قرار گیرد و از سوی آگاهان و معلمان فرهنگی مورد تأکید و بهره برداری واقع شود. تأکید به معاشرت و رفتار صحیح در آیه ۱۹ سوره نساء و استفاده از عبارت «لباس» برای نشان دادن نقش مرد و زن در ارتباط با یکدیگر در آیه ۱۸۷ سوره بقره، می تواند به خوبی مبین و روشنگر مسیر فرهنگی و

همسر آزاری به عنوان یک معضل فرهنگی، اجتماعی همچون سایر جوامع، در ایران نیز رشد چشمگیری داشته و آمارهای موجود، حاکی از درصد بالای خشونت علیه زنان جامعه است (۱). با وجود تأکید بر جلوگیری از بروز این پدیده، به دلیل موانع مذهبی، فرهنگی و حقوقی از پرداختن جدی به آن پرهیز شده است.

اخلاقی جامعه باشد.

با وجود گستردگی خشونت علیه زنان و تبعات زبان‌بار ناشی از آن، پنهان نگهداشتن اعمال خشونت و پرهیز زنان از واکنش فعال نسبت به آن، یکی از مشخصات خشونت علیه زنان در سراسر جهان است. در کنفرانس جهانی جهت ترویج و تقویت حقوق زنان در سال‌های ۱۹۷۵ (مکزیکوسیتی) و ۱۹۸۰ (کپنهاک) و همچنین اعلامیه رفع خشونت بر ضد زنان و تصویب آن در سال ۱۹۹۳ در مجمع عمومی سازمان ملل متحد، ضرورت اعمال اقدامات لازم برای رفع خشونت علیه زنان توسط دولت‌ها، مطرح گردیده است. پیوستن به کنوانسیون رفع تبعیض علیه حقوق زنان بر اساس فرهنگ و قوانین مدون کشور، از ضروریاتی است که باید قوه مقننه به صورت جدی‌تر به آن بپردازد.

عدم اطلاع از وجود قوانین حمایتی، بی‌اطلاعی از فرایند رسیدگی به این‌گونه شکایات در سیستم قضایی، اعتقاد به تقصیر در فرد خشونت دیده و موارد دیگر منجر به پرهیز از افشای خشونت‌های اعمال شده، می‌گردد. در کشور اتریش در شش ماهه اول سال ۲۰۰۲، ۲۷۰۰ زن قربانی خشونت، شناسایی شدند که ۸۰٪ آنان توسط همسرانشان مورد آزار قرار گرفته بودند (۲). تعریف خشونت علیه زنان با توجه به ویژگی‌های فرهنگی هر منطقه متفاوت است، برخی آن را تنها برخورد فیزیکی و جنسی می‌دانند ولی خشونت روانی و شخصیتی، ایجاد ممنوعیت‌ها و محدودیت‌های افراطی و حتی وضع مقررات تبعیض‌آمیز نیز اشکال پنهان و پیچیده‌تر خشونت را تشکیل می‌دهد. نتیجه تحقیق در سال ۱۳۷۵ در کشور از زنان خشونت دیده، نشان می‌دهد که ۲۸٪ آن سابقه شکایت قبلی داشته و ۲۰٪ به علت شدت ضرب و شتم در بیمارستان بستری شده‌اند (۳). تحقیق حاضر با توجه به مواجهه با موارد متعدد همسر آزاری در مراکز درمانی شهر مشهد صورت پذیرفته تا به علل، انواع، میزان و شدت صدمه و آزار این زنان دست پیدا کنیم.

## روش بررسی

این مطالعه به صورت مقطعی- توصیفی، طی یک دوره شش ماهه که نیمه اول سال ۸۱ انجام شده است. با استفاده از پرسشنامه، سؤالاتی در مورد مدت تأهل، زمان شروع خشونت، تناوب و تکرار آن، نوع، زمان و محل ایراد ضرب و جرح، سابقه خشونت در خانواده زن و مرد، سابقه مصرف سیگار، اعتیاد، بیماری روانی در شوهر، دلایل تحمل شوهر بد رفتار و عدم طرح شکایت، علایم بالینی همسر آزار دیده در زمان مراجعه به بیمارستان و اقدامات درمانی ارائه شده و برخی موارد دیگر از کلیه زنان، توسط پزشک مسؤول درمانگاه اورژانس و یا پرستار آموزش دیده در بخش تروماتولوژی بیمارستان امدادی شهید کامیاب مشهد، به عمل آمد.

رعایت اصول اخلاق پزشکی در تکمیل این پرسشنامه به عنوان اساس و مبنا مدنظر قرار گرفته است، این موضوع با اخذ رضایت آگاهانه از مصدوم و اطمینان به حفظ و رعایت اسرار حرفه‌ای صورت پذیرفت، و

به این لحاظ با رعایت معیار ورود و خروج نمونه بر اساس رعایت کدهای اخلاق در پژوهش، از مجموع ۱۰۷ مورد زن آزار دیده که در فاصله شش ماهه مذکور به بیمارستان مراجعه نموده‌اند، ۳۱ مورد با عدم رضایت شرکت در تحقیق، به دلیل ممانعت شوهر و یا عدم اطمینان و هراس شدید زن، از انجام مصاحبه خودداری ورزیدند و پرسشنامه تنها در مورد ۷۶ نفر با کسب رضایت آگاهانه تنظیم گردید؛ سپس بر اساس یافته‌های کسب شده، تجزیه و تحلیل آماری صورت پذیرفت.

این مطالعه از معدود مطالعاتی است که در یک مرکز درمانی تروماتولوژی بر روی زنان آزار دیده انجام گرفته است و پنج مورد مطالعه دیگر انجام گرفته در مراکز پزشکی قانونی کشور، پس از اخذ معرفی‌نامه از مراکز قضایی کشور، صورت پذیرفته‌اند، لذا به نظر می‌رسد اطلاعات اخذ شده از این گروه با توجه به عدم تصمیم اولیه به شکایت و اخذ نفع یا نتیجه خاص، در مقایسه با مطالعات مشابه از اعتبار و اطمینان بیشتری برخوردار باشد، زیرا در تحقیقات صورت گرفته در مراکز قضایی و پزشکی قانونی، همواره این سوگیری مطرح خواهد بود که بیمار با تصور کاربرد حقوقی، پاسخ‌های خود را به صورت کاذب و با بزرگنمایی ارائه نماید، ضمن آن که به علت حاد بودن موقعیت مصدوم، اتخاذ برنامه و تصمیم جهت مقابله حقوقی با همسر، کمتر مطرح بوده و اطلاعات ارائه شده صحت بیشتری را به همراه خواهند داشت.

## یافته ها

نتایج این تحقیق بر اساس اطلاعات ارائه شده از سوی زنان آزار دیده، در شرایط بحرانی و در اورژانس بیمارستانی کسب گردیده‌اند لذا ضمن توجه به این نتیجه‌گیری در تحقیق و پذیرش این موضوع که هیچ‌گونه مستند و ملاکی برای ارزیابی پاسخ‌های مصدومین در اختیار محقق نبوده است، مطالعه حاضر به انجام رسیده است چرا که روشن شدن ابعاد موضوع هرچند به صورت نسبی، می‌تواند در جلب توجه مسؤولین و محققین و انجام تحقیقات جامع‌تر در خصوص وضعیت زیستی و اجتماعی فرهنگی این خانواده‌ها و البته با مجوز قضایی و تمهیدات خاص، مؤثر واقع گردد.

از نظر توزیع فراوانی سن زنان آزار دیده، گروه سنی ۲۵-۳۴ سال بیشترین تراکم را دارا بود (۵۸/۲٪) و این میزان در گروه ۱۵-۲۴ سال ۲۶/۳ بود. ۵۵/۲۶٪ از زنان بیش از ده سال زندگی زناشویی را سپری کرده بودند. در خانواده‌های مورد مطالعه ۸۸/۱٪ از زنان آزار دیده خانه‌دار و ۱۹/۷٪ مردان آزار دهنده بیکار بوده‌اند.

در مقایسه فراوانی سطح تحصیلات زوجین، وجود ۳۰/۲٪ بی‌سوادی و ۵/۲٪ مدرک بالاتر از دیپلم در مردان، در مقابل زنان آزار دیده با ۱۵/۸٪ بی‌سوادی و ۳۹٪ مدرک بالاتر از دیپلم جلب توجه می‌کند. اولین مورد آزار فیزیکی در طی روزهای اول بعد از زندگی مشترک با ۴۸/۶٪ بیشترین فراوانی را داشت در حالی که ۱۱/۸٪ وقوع

## بحث

در بررسی شاخص‌های مختلف در مردان زن آزار، عواملی مانند سن پایین، مصرف الکل، افسردگی، اختلال شخصیت، تحصیلات کم و درآمد پایین، سابقه آزار دیدن در کودکی، عدم ثبات خانوادگی با شیوع بیشتری مشاهده می‌گردد (۴). برخی از عوامل فوق در گروه مورد مطالعه نیز تا حدودی قابل مشاهده می‌باشد که از آن جمله به تحصیلات کم (۳۵٪)، بیکاری (۱۹/۷٪)، درآمد پایین، سابقه آزار دیدن در کودکی (۳۰٪)، مصرف الکل و مواد مخدر، سابقه بیماری‌های عصبی (۱۲٪) می‌توان اشاره نمود. وجود زمینه‌های محیطی، اجتماعی، روانی را می‌توان در بروز پدیده همسرآزاری کاملاً دخیل دانست و بدیهی است که رفع برخی از آنان می‌تواند در پیشگیری این پدیده مؤثر باشد.

مقایسه شیوع سنی گروه مورد مطالعه با مطالعه مشابه که طیف سنی درگیری زنان را ۲۰-۴۰ سال اعلام نمود، همسویی یافته‌ها را نشان می‌دهد که با توجه به عوامل فرهنگی مشترک در شهرهای مورد بحث (تهران و مشهد) قابل انتظار می‌باشد (۲).

بروز اولین درگیری‌ها در مراحل ابتدایی زندگی مشترک با توجه به سن پایین و تحصیلات کم زوجین در گروه فوق، در عدم کنترل اختلافات خانوادگی و بروز درگیری و تنش قابل توجه می‌باشد.

در یک بررسی که توسط سازمان بهداشت جهانی در کشورهای صنعتی و در حال توسعه انجام شده است، فهرستی از حوادث منجر به شروع درگیری اعلام گردیده است که از آن جمله می‌توان به: عدم اطاعت از مرد، آماده نشدن غذا در زمان مناسب، عدم توجه کافی به فرزندان یا منزل، تحت سؤال قرار دادن مرد در مورد پول یا دوستان مؤنث وی، خروج از منزل بدون اجازه از شوهر، عدم تمکین به خواسته‌های جنسی مرد و بالاخره شک مرد به بی‌وفایی همسر اشاره نمود (۵). اگرچه در پرسشنامه مطالعه حاضر، به موضوعات ذکر شده بصورت جزئی پرداخته نشده است ولی با شناخت فرهنگی از زنان و مردان ایرانی بسیاری از مسایل فوق را می‌توان به عنوان جرقه‌ای برای درگیری و بروز همسرآزاری در خانواده‌ها قلمداد کرد. افزایش اختلافات هیجانی و اعتماد به نفس پایین و عدم کنترل تکانه در مردان همسرآزار همراه با برخی اختلافات شخصیتی از جمله اختلافات ضداجتماعی، مرزی و تهاجمی بطور شایع‌تر در آنها دیده می‌شود (۴).

در مقایسه با مطالعه منتشر نشده مشابه در زنان آزار دیده مراجعه کننده به مرکز پزشکی قانونی تبریز در سال ۸۱، ناحیه سر و صورت شایع‌ترین محل آسیب‌های وارده به زنان بوده که با مطالعه فوق کاملاً تشابه دارد. همچنین میزان بروز اولین درگیری در طی ماه اول زندگی در مطالعه تبریز ۵۶٪ و در مطالعه فوق نیز ۶۵/۷٪ بوده که تفاوت محسوسی را نشان نمی‌دهد.

اگر چه پاسخ به سؤالات پرسشنامه توسط زن آزار دیده در مرکز اورژانس تکمیل شده است در بررسی سطح سواد زنان و مردان در

آن را در دوران نامزدی، ۱۷/۱٪ در ماه‌های اول زندگی مشترک و ۲۲/۳٪ بعد از یک سال از شروع زندگی ذکر می‌کردند.

همسران آزاردیده در ۵۶/۵٪ موارد ۱-۳ بار آزار فیزیکی در هفته را ابراز می‌کردند در ۷۰/۶٪ موارد زنان بروز درگیری را در مقابل دیدگان فرزندان خانواده بیان می‌کردند.

براساس پاسخ زنان آزاردیده، سابقه خشونت در خانواده مردان حدود دو برابر خانواده زنان بوده است، فراوانی بیماری عصبی و مصرف داروهای روان‌گردان در زنان ۹/۲٪ و در مردان ۱۱/۸٪ بود.

مصرف الکل در ۱۲/۴۶٪ مردان همسرآزار و اعتیاد به مواد مخدر در ۳۴/۸۹٪ (۲۸/۶۶٪ تریاک و ۶/۲۳٪ هروئین) آنان وجود داشت، ضمن آنکه در بقیه گروه مردان ۱۳/۱۵٪ مصرف سیگار و قلیان داشتند. با در نظر گرفتن درآمد ماهیانه ۲۰۰-۱۵۰ هزار تومان به عنوان درآمد متوسط، ۵۰٪ خانواده‌ها در این گروه قرار گرفتند ۱۱/۸٪ زنان در کسب درآمد منزل سهیم بودند. در خانواده‌های مورد مطالعه ۱۱/۷٪ مردان آزارگر و ۱۱/۸٪ زنان آزاردیده سابقه ازدواج قبلی وجود داشته است.

در بررسی علایم و شدت آنها در زمان مراجعه به اورژانس بیمارستان، شایع‌ترین علایم سرگیجه و سردرد شدید بود. تهوع، استفراغ و خونریزی بینی در درجات بعدی قرار داشتند. ۲۴٪ نیاز به ترمیم جراحات پوستی در محل اورژانس پیدا نموده بودند. حدود یک سوم از مراجعین به علت شدت علایم وارده در بیمارستان بستری و تحت نظر سرویس‌های جراحی اعصاب، ارتوپدی و جراحی عمومی قرار گرفتند که ۴٪ آنان نیاز به جراحی و بیهوشی پیدا کردند و ۴۷٪ از موارد تروماها در ناحیه سر و دست، ۱۴/۵٪ در ناحیه اندام‌ها و در ۲۷٪ موارد به صورت پراکنده و متعدد بود.

۴۳٪ از حوادث همسرآزاری در زمان شب حادث شده بود و در ۲۴٪ زمان خاصی را برای بروز آن ذکر نمی‌شد. فقط در حدود ۸٪ موارد، وقوع یکبار در ماه بیان شد، در ۷۰/۶٪ موارد، بروز حادثه در حضور فرزندان بود. در ۷۴٪ از موارد اختلاف سنی بین زن و شوهر بیشتر از چهار سال بود و در ۲۴٪ موارد اختلاف سنی وجود نداشت. ۱۵/۷٪ خانواده‌ها فاقد فرزند و ۴۶٪ آنها بیش از سه فرزند داشتند. دلایل زنان آزاردیده برای عدم مراجعه به مراجع قضایی و تداوم زندگی با شوهر بدرفتار به ترتیب شیوع شامل ترس از طلاق و عوارض اجتماعی، نگرانی از آینده فرزندان، امید به تحول و بهبودی، ترس از تداوم خشونت‌های همسر و عدم امید به حمایت‌های قانونی بود.

در مجموع از بررسی انواع خشونت‌های اعمال شده به ترتیب شیوع، خشونت جسمانی یا فیزیکی به صورت ضرب و جرح با پارگی و کبودی پوستی و یا شکستگی استخوان و ..... خشونت کلامی بصورت فحاشی و بی‌احترامی به شخصیت و هویت زن در دسته دوم و خشونت جنسی بصورت نزدیکی ناخواسته، دخول از ناحیه مقعد و آزارهای جنسی در رتبه سوم قرار داشت.

همسرآزاری همچون جرایم دیگر می‌تواند با تشدید خود، سبب جنایت و قتل گردد و آنچه که بجای می‌ماند، غم و اندوه، تهاهی و صدمات فراوان روحی برای فرزندان و جامعه است. به علت وجود ترس و وحشت از جرایم خشن در جامعه، پیگیری این پدیده فراگیری و جدیت بیشتری را طلب می‌کند (۶).

صدمات شدید جسمی، ناشی از هر عاملی، می‌تواند با ایجاد آسیب در بافت‌ها و ارگان‌های حیاتی منجر به مرگ آنی یا بروز نقص عضو جدی یا مرگ‌های تأخیری گردد، از جمله این عوارض می‌توان به خونریزی، عفونت، آمبولی چربی متعاقب شکستگی، نارسایی کلیه، نارسایی حاد ریوی، DIC، خونریزی آدرنال اشاره نمود (۸) که زنان در معرض آزار را تهدید می‌نماید.

بررسی قوانین موجود در کشور در ارتباط با زن و حقوق وی در خانواده می‌تواند راهگشای مناسب و اجرای آن عامل بازدارنده در جلوگیری از پدیده فوق باشد، هر چند وضع قوانین جدید و بازنگری در قوانین موجود از ضروریات است که باید قانونگذاران آنرا مدنظر قرار دهند. مطابق ماده ۱۱۰۳ قوانین مدنی، زن و شوهر مکلف به حسن معاشرت با یکدیگر شناخته شده‌اند، در ماده ۱۱۳۰ با حمایت از زنان، بروز عسر و حرج در دوام زوجیت را از دلایل مراجعه به محاکم و اجرای حکم طلاق توسط قاضی شناخته است. مطابق ماده ۱۱۰۵ این قوانین، ریاست خانواده در روابط زوجین از خصایص شوهر شناخته شده ولی متأسفانه حدود اعمال این ریاست از طرفی و همچنین موارد عسر و حرج از طرف دیگر اعلام نگردیده است؛ لذا در صورت تصریح قانون، می‌توان حمایت بهتری از زنان در کشور در مقابل این پدیده شوم به عمل آورد (۳).

## نتیجه گیری

همسرآزاری همچون پدیده‌های شوم دیگر مانند کودک‌آزاری، اعتیاد، فحشا از جمله موضوعاتی قلمداد می‌شوند که همه کشورهای دنیا با صور مختلف با آن مواجه هستند هر چند با پیشرفت تکنولوژی و امکانات، امکان زیستن با رفاه مادی بیشتر در برخی از کشورها و برای برخی از انسان‌ها فراهم گردیده ولی افول اخلاق و معنویت و عدم توجه به جایگاه رفیع انسان در آفرینش الهی، وی را تا جایگاهی تنزل داده که از خود به عنوان کالایی جهت کسب لذات شهوانی و ارضای دیگران و گاهی امرار معاش خود و فرزندانش استفاده می‌نماید و بدیهی است در این مسیر، تن به هرگونه تحقیر و خشونت نیز خواهد داد. در این مسیر نیز متأسفانه جنس مذکر، حتی با وجود تأکیدات دینی مبنی بر آفرینش یکسان و ارزش متعالی برای هر دو جنس، مطابق فرهنگ آبا و اجدادی خود، هیچ‌گونه قبحی برای ضرب و شتم همسر و همدم خود قایل نیست و گاه آنرا از وظایف خود نیز می‌شناسد.

این همه در حالی است که بر اساس تعالیم عالیه دین مبین اسلام و راهنمایی پیامبر اکرم، افضل نیکی‌ها و کمال ایمان مؤمن را در

خانواده‌های مذکور، ۷۱/۵٪ زنان و ۵۸/۶٪ از مردان از میانگین سطح تحصیلات بالایی برخوردار بودند ولی در این مورد در مطالعه تبریز سطح سواد زنان مشابه مردان بوده است. در مقایسه با یکی از مطالعات دیگر در استرالیا، حدود یک سوم از زنان تحصیلات بیشتری از همسران خود داشته‌اند که با آمار مطالعه فوق مطابقت می‌نماید (۶).

با توجه به اینکه تحقیق فوق در یک مرکز بیمارستانی صورت گرفته، حجم زیادی از زنان آزار دیده تمایلی به طرح دعوا در مراکز قضایی را نداشته‌اند که وابستگی به فرزندان و امید به بهبود وضعیت، بیشترین دلایل این زنان را برای عدم طرح شکایت بخود اختصاص می‌دهد، بدیهی است وابستگی عاطفی و عمیق زنان ایرانی به خانواده و حفظ چارچوب آن و همچنین حفظ آبروی خود و خانواده، نکته بارزی است که در این مطالعه به چشم می‌خورد و متأسفانه برخی از مردان با آگاهی از همین پایبندی همسران خود، محدودیتی برای اذیت و آزار ایشان احساس نمی‌کنند و لذا انجام و پیگیری اقدامات فرهنگی مناسب در کنار بهبود شرایط دیگر می‌تواند تا حد زیادی در جلوگیری از این پدیده زشت کمک کننده باشد.

مشابه زخم‌های دفاعی ناشی از چاقو، آثار دفاعی در مقابل تروماهای بلانت نیز بصورت کبودی و ساییدگی در پشت دست، مچ دست، ساعد و بازوی قربانی قابل مشاهده می‌باشد که ناشی از دفاع قربانی برای جلوگیری از برخورد به نواحی حساس بدن می‌باشد، پارگی و شکستگی در وضعیت دفاعی کمتر مشاهده می‌شود (۷).

در گروه زنان مورد مطالعه، ۷۰/۶٪ درگیری و کتک‌کاری را نزد فرزندان در منزل ذکر می‌کنند که در مقایسه با مطالعه دیگر، آمار موجود سه برابر می‌باشد به طوریکه در مطالعه فوق این آمار ۲۵٪ ذکر گردیده است (۲). براساس آمار مطالعه‌ای در نیجریه، درگیری نزد فرزندان ۵۰٪ موارد ذکر شده است. خانواده به عنوان اولین عامل محیطی تأثیرگذار در زندگی نوجوانان مطرح می‌باشد و درگیری و تهاجمات خانوادگی شاید بیشترین تأثیر تخریبی خود را بر روی ذهن کودکان ایجاد می‌کند و لذا خانواده به عنوان اصلی‌ترین محیط آموزش برای تهاجم و درگیری خواهد بود. روابط ضعیف و تخریب شده بین والدین، می‌تواند محور رفتارهای ضداجتماعی و اختلالات روانی کودکان قلمداد گردیده و سبب عدم پاسخ مناسب به درمان آنها گردد (۲).

تروماهای ناحیه سروگردن اغلب همراه با هماتوم پری‌آریتال و پارگی‌های اطراف چشم و ناحیه بینی می‌باشد. تروماهای روی پوست سر که بوسیله حمله حساب شده و بطور عمدی ایجاد می‌شود علاوه بر فیزیکی کمتری ایجاد می‌کنند (۸). ترومای بلانت در ناحیه ابرو با شکاف پوستی و گاهی با شکستگی استخوان فرونتال و درگیری لبه اربیت همراه می‌باشد، بخش دیستال بینی قابل انعطاف بوده و اغلب دچار صدمه جدی نمی‌شود. خونریزی بینی از صدمات آناتومیک آن مهم‌تر است زیرا خونریزی شدید در قربانی بیهوش و برگشت سر به عقب باعث واردشدن خون به حلق و انسداد کشنده مجاری هوایی می‌گردد (۸).

در جامعه مورد تایید همگان می‌باشد، ولی امید است با توجه به وجود زمینه‌ها و بسترهای مناسب و فعال، با فرهنگ‌سازی در بین مردان جامعه و تقویت بنیه‌های اعتقادی و فرهنگی، اطلاع‌رسانی در خصوص وجود حمایت‌های قانونی و همت مسؤولان در ارتقا حمایت‌های حقوقی از این بخش جامعه، شرایط مناسب برای حذف پدیده همسر آزاری و ایجاد جامعه ای سالم و بانشاط فراهم شود.

نیکی و احسان به همسر ذکر می‌نماید و توهین‌کنندگان به ایشان را لثیم و خبیث می‌شمارد. توجه به برخی از احادیث مصداق این موضوع می‌باشد «خیرکم خیرکم لاهله و انا خیرکم لاهلی، ما اکرم النساء الا کریم و لا اهانهن الا لثیم»، «خیرکم، خیرکم لنسائه و لبنائه»، «اکمل المؤمنین ایماناً احسنهم خلقاً و خیارکم لنسائه».

با عنایت به مطالعه حاضر علی‌رغم اینکه متأسفانه وجود این پدیده

## References

- 1- Essentials about national project of wife abuse in 28 states of Iran social affairs office. Ministry of the interior. 2004. [Persian]
- 2- Nazparvar B. Forensic medicine thesis, study of physical wife abuse in legal medicine centers. 1996-1997. [Persian]
- 3- Mansour J. Civil Code. Agah Publisher. New editon – 2007. [Persian]
- 4- Loyd G, Guthrie E. Handbook of Liaison psychiatry. Cambridge university press; 2007. 276-88.
- 5- WHO. Violence by intimate partners. 2004; 4: 95-9.
- 6- Giardino AP, Giardino ER. Recognition of child abuse for the mandated reporter. GW Medical publishing. 2002; 115-19.
- 7- Dimaio V, Dimaio D. Forensic pathology. 2nd ed. 2001; 124-25.
- 8- Knight B, Saukko P. Knight's Forensic pathology. 3rd ed. 2004; 174-216 and 147-155.