

ویژگی‌های فردی قربانیان همسرآزاری در مراجعین به مراکز سازمان پزشکی قانونی

دکتر حسن افتخار ، دکتر حسین کاکویی ،
دکتر آمنه ستاره‌فروزان ، دکتر منیر برادران افتخاری

خشونت علیه زنان به‌عنوان پدیده‌ای تاریخی و جهان‌شمول توسط سازمان جهانی بهداشت از اولویت‌های بهداشتی جهان محسوب شده است که عوارض قابل توجهی را بر سلامت جسمی و روانی زنان ایجاد می‌کند. هدف از انجام این مطالعه شناخت برخی ویژگی‌های فردی قربانیان همسرآزاری و مردان همسرآزار می‌باشد. روش این مطالعه از نوع توصیفی و Cross-Sectional بوده و ابزار گردآوری داده‌ها پرسش‌نامه به همراه مصاحبه است. در بررسی یافته‌ها سهم قابل توجهی از افراد مراجعه‌کننده در دامنه سنی ۲۰-۳۹ سال قرار داشته‌اند و قریب به ۸۵٪ درصد از قربانیان در ۲۴ سالگی و یا کمتر ازدواج کرده‌اند. ۷۰ درصد از قربانیان تحصیلات دیپلم و کمتر و ۴۰٪ درصد نیز تحصیلاتی بالاتر از همسرانشان داشته‌اند. ۲۸ درصد قربانیان شاغل بوده و ۷۲ درصد نیز غیرشاغل بودند.

از طرفی ۴۴ درصد از افراد فرزند داشته و در مجموع حداقل ۲۹۷ کودک شاهد همسرآزاری جسمی پدر علیه مادر خود در خانه بوده‌اند. درخصوص نحوه انتخاب همسر، ۶۵٪ درصد در انتخاب همسر کاملاً آزاد بوده‌اند. ۸۳٪ درصد

متخصص اطفال، عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران
دکتری ایمنی و بهداشت، عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران
روان‌پزشک، عضو هیات علمی دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی <asf@hbi.ir>
پزشک، MPH، کارشناس مسئول پژوهش معاونت تحقیقات و فن‌آوری وزارت بهداشت،
درمان و آموزش پزشکی

قربانیان همسر خود را در خارج از شبکه خویشاوندی برگزیده‌اند و تنها ۵/۵ درصد جامعه نمونه با نخستین تجربه خشونت به دستگاه‌های قضایی - انتظامی مراجعه کرده‌اند. ۳۶ درصد از قربانیان پس از شکایت دوباره به خانه همسر بازگشته‌اند که ۷۵ درصد آنان فرزند دارند. عمده‌ترین آسیب‌های جسمی قربانیان کبودی و کوفتگی و شدیدترین آن سقط جنین است که در پنج مراجعه‌کننده وجود داشته است. به نظر می‌رسد فقدان اطلاعات درباره حقوق قانونی زنان، شرم از مراجعه به مراکز قضایی - انتظامی، هزینه‌های مادی و غیرمادی پی‌گیری شکایات از عمده دلایل مدارا با پدیده همسرآزاری می‌باشد. لزوم وجود قوانین جامع‌تر و اطلاع‌رسانی صحیح به جامعه، ایجاد پایگاه‌های امن جهت افراد قربانی، تشکیل واحدهای مشاوره روان‌پزشکی جهت همسران قربانی، ایجاد نظام ثبت و مراقبت از خشونت‌های حاصل از همسرآزاری از جمله عواملی است که می‌تواند در کنترل این معضل اجتماعی مفید واقع شود.

کلیدواژه‌ها: ایران، پزشکی قانونی، تهران، خشونت، همسرآزاری

مقدمه

خشونت و اعمال آن از معضلات روبه رشد در تمامی جوامع است. این پدیده اشکال گوناگونی دارند و مردان و زنان تمامی گروه‌های سنی تحت تأثیر آن قرار می‌گیرند. در این میان تفاوت زنان و مردان، در اشکال سرشتی و پی‌آمدهای اعمال خشونت بر آن‌ها است. (Badinter, 1986) در اهمیت این موضوع همان بس که خشونت علیه زنان پدیده‌ای تاریخی و جهان‌شمول بوده و به عنوان یک معضل بهداشتی شناخته شده در جهان مطرح می‌باشد. سازمان جهانی بهداشت نیز خشونت علیه زنان را از اولویت‌های بهداشتی برشمرده است که عوارض قابل توجهی را در سلامت جسمی و روانی زنان ایجاد می‌کند، (WHO, 1996). گزارش‌های مختلفی از خشونت و همسرآزاری در کشورهای پیشرفته صنعتی از جمله کانادا، ژاپن، نیوزیلند، سوئیس، انگلستان و آمریکا وجود دارد. به عنوان

مثال ۲۸ درصد از زنان در یک مطالعه تحقیقاتی از ملت امریکا به حداقل یکی از برخوردهای خشونت‌آمیز از طرف شریک زندگی‌شان اشاره کرده‌اند. (UNICEF, 1999) در ایران، مطالعات اندکی بر روی پدیده همسرآزاری صورت گرفته است که متأسفانه قابلیت تعمیم کمی دارد. فقدان اطلاعات درباره حقوق قانونی زنان، شرم از مراجعه به مراکز قضایی - انتظامی، هزینه‌های مادی و غیرمادی پی‌گیری مرتکبان خشونت علیه زنان و... از موانع اساسی رویارویی با پدیده همسرآزاری هستند. هدف از انجام این مطالعه شناخت برخی ویژگی‌های فردی قربانیان همسرآزاری و مردان همسرآزار است.

(۱) روش مطالعه

این مطالعه توصیفی و از نوع Cross-Sectional است. جامعه مورد مطالعه زنانی بودند که توسط همسرانشان مورد ضرب و شتم قرار گرفته و برای نخستین بار با شکایت همسرآزاری به مراجع انتظامی و قضایی مراجعه کرده بودند.

در ابتدا با مراجعه به سازمان پزشکی قانونی کشور مشخص شد که در تهران بزرگ پنج مرکز به منظور مراجعه افراد در نظر گرفته شده است. مراکز براساس منطقه‌بندی جغرافیایی شهر به واحد شمال، جنوب، شرق، غرب و مرکز تقسیم شده‌اند. از آن جا که تعداد مراجعه‌کنندگان به هر مرکز و سهم زنان کتک‌خورده از مراجعه‌کنندگان را نمی‌دانستیم، ابتدا کوشیدیم برآوردی از تعداد مراجعه‌کنندگان زن و سهم زنان کتک‌خورده در میان آنان به دست آوریم. به این منظور پرسشگران موظف شدند به طور روزانه فهرست مراجعه‌کنندگان و مشخصاتی چون سن، تحصیلات و دلیل مراجعه به دستگاه ارجاع‌دهنده را ثبت کنند. با بررسی به عمل آمده سهم زنان کتک‌خورده از مراجعه‌کنندگان هر مرکز مشخص شد و حجم نمونه برآورد شده از فرمول حجم نمونه معادل ۲۲۵ نفر تخمین زده شد. ابزار گردآوری داده‌ها در این مطالعه، پرسش‌نامه همراه با مصاحبه بوده که از نظر اعتبار صوری قابلیت پاسخ‌گویان و حذف سؤالات نامأنوس، پیش‌آزمون با تکمیل ۲۰ پرسش‌نامه مقدماتی صورت پذیرفت.

(۲) بررسی متون

از نظر تاریخی برخی محققین آغاز نظام پدرسالاری در خاورمیانه را سرآغاز فصل خشونت مردان علیه زنان می‌دانند به نحوی که خشونت علیه زنان در فضای خانه را موضوعی خصوصی تلقی و حتی افشاء اسرار مربوط به آن را برای آنان تحریم کردند، (Badinter, 1986).

خشونت علیه زنان در تمامی کشورهای جهان وجود دارد و مرزهای فرهنگ، طبقه اجتماعی، تحصیل، درآمد، قومیت و سن را در نوردیده است. (نازپرور، ۱۳۸۱) مطالعات انجام شده حکایت از آن دارند که در کشورهای مختلف بین ۲۰ تا ۵۰ درصد زنان خشونت فیزیکی و آسیب‌های جسمی را تجربه کرده‌اند. طبق گزارش سازمان جهانی بهداشت در کشور کانادا ۲۹ در هزار از زنان (نمونه گویایی از ملت کانادا بالغ بر ۱۲۳۰ زن) از سن ۱۶ سالگی خشونت توسط شریک زندگی کنونی یا قبلی خویش را تجربه کرده‌اند. در انگلستان در یک نمونه تصادفی از یک استان ۲۵ درصد زنان اظهار کرده‌اند که در طول زندگی‌شان از شریک زندگی خود سیلی یا مشت خورده‌اند. در امریکا ۲۸ درصد زنان (در نمونه گویایی از ملت امریکا) گزارش کرده‌اند که حداقل یکی از برخوردهای خشونت‌آمیز را تجربه کرده‌اند. (WHO, 1999) خشونت علیه زنان به‌عنوان پدیده‌ای جهان‌شمول در کشورهای آسیایی، آفریقایی، آمریکای لاتین نیز گزارش شده است. از آن‌جا که تعداد ارتکاب خشونت علیه زنان نسبتاً پنهان داشته و یا نادیده گرفته می‌شود به سختی می‌توان به آمار موثقی از آن دست یافت. در ایران نیز متأسفانه آمار و اطلاعات شفافی از میزان رواج همسرآزاری جسمی موجود نیست. مطالعه مورد شاهدهی در ایران در سال ۱۳۷۶ با هدف شناسایی عوامل مؤثر بر همسرآزاری فیزیکی در مراکز پزشکی قانونی تهران صورت پذیرفت و نتایج این مطالعه بیانگر آن بود که ۱۰ درصد قربانیان شاغل بوده و در ضمن از تحصیلات بالاتری نسبت به گروه شاهد نیز برخوردار بوده‌اند. (UNICEF, 1999) مطالعه دیگری در سال ۱۳۷۹ درخصوص بررسی خشونت فیزیکی توسط همسر علیه زنان مراجعه‌کننده به مراکز پزشکی قانونی صورت گرفته است. نتایج این مطالعه بیانگر آن بود

که میزان آسیب‌های ناشی از خشونت فیزیکی همسر علیه زن و وضعیت اشتغال زنان با هم ارتباط دارد (آزار جسمی در زنان شاغل کم‌تر است). از طرفی شکایت از همسرآزاری بیش‌تر در زنان و مردان دارای تحصیلات پایین مشاهده شد و در ضمن بیش از ۹۰ درصد قربانیان سه بار یا بیش‌تر مورد ضرب و شتم شوهر خود قرار گرفته بودند. (آقاخانی و آقا بیگلویی، ۱۳۷۹)

۳) یافته‌ها

با بررسی‌های به عمل آمده سهم زنان قربانی همسرآزاری از بین مراجعه‌کنندگان به مراکز پزشکی قانونی شهر تهران ۱۸ درصد برآورد شده است. درخصوص ویژگی‌های فردی قربانیان همسرآزاری یافته‌ها به قرار ذیل می‌باشد:

۳-۱) سن قربانیان همسرآزاری

از مجموع ۲۲۵ زن مراجعه‌کننده، ۲۸/۹ درصد در گروه سنی ۲۰-۲۴ سال، ۱۵/۶ درصد در سنین ۲۵-۲۹ سال، ۲۰ درصد در گروه سنی ۳۰-۳۴ ساله و ۱۶/۴ درصد در گروه سنی ۳۵-۳۹ سال قرار داشتند. به این ترتیب می‌توان گفت که سهم قابل توجهی از قربانیان همسرآزاری که به پزشکی قانونی مراجعه کرده‌اند در دامنه سنی ۲۰ تا ۳۹ سال قرار داشته است. (۸۰/۹ درصد) میانگین سنی پاسخ‌گویان ۳۰/۶ سال (انحراف معیار = ۸/۹ سال)، میانه ۳۰ سال و نما ۲۱ سال می‌باشد.

در مورد اختلاف سنی زنان قربانی همسرآزاری و شوهرانشان ذکر این نکته لازم است که ۴۳/۱ درصد پاسخ‌گویان (۹۷ زن) بین ۱-۵ سال از همسر خود کوچک‌تر بوده‌اند، ۴۰/۸ درصد بیش از ۵ سال کم سن و سال‌تر بوده و تنها ۷/۱ درصد پاسخ‌گویان (۱۶ زن) سنی بیش از شوهر خویش داشته‌اند.

۳-۲ سن هنگام نخستین ازدواج قربانیان همسرآزاری

نزدیک به ۸/۸۵ درصد از قربانیان (۱۸۳ پاسخ‌گو) در ۲۴ سالگی یا کم‌تر ازدواج کرده‌اند و این در حالی است که ۱/۴۷ درصد قربانیان هنگام ازدواج ۱۹ ساله و یا کم‌تر بوده‌اند که در این گروه تقریباً نیمی از افراد در سن ۱۶ سالگی و کم‌تر دست به ازدواج زده‌اند. میانگین سن ازدواج قربانیان همسرآزاری ۲/۲۰ سال، انحراف معیار آن ۳/۴۶ سال، میانه و نمای آن ۲۰ سال بوده است. از طرفی براساس نتایج آزمون T با افزایش میزان تحصیلات بر سن ازدواج افزوده می‌شود. میانگین سن ازدواج قربانیان فوق‌لیسانس ۸/۲۴ سال، لیسانس ۴/۲۳ سال، فوق‌دیپلم ۶/۲۳ سال، دیپلم ۹/۲۰ سال و دبیرستانی ۶/۱۷ سال بوده است.

۳-۳ میزان تحصیلات قربانیان همسر آزاری

حدود ۲۶ درصد از جامعه نمونه دارای تحصیلات دانشگاهی (فوق‌دیپلم و بالاتر) ۷۰ درصد دارای تحصیلات دیپلم و کم‌تر بوده و تنها ۶/۳ درصد از مراجعین بی‌سواد بوده‌اند. این در حالی است که ۹/۴۰ درصد از پاسخ‌گویان (۹۲ نفر) تحصیلاتی بالاتر از تحصیلات همسرانشان داشته‌اند.

۳-۴ تعداد فرزندان در خانواده‌های همسرآزار

حدود ۳۶ درصد از قربانیان فرزند ندارند و ۴۷ درصد یک یا دو فرزند دارند. با مراجعه به جدول شماره ۱ درمی‌یابیم که حداقل ۲۹۷ کودک شاهد همسرآزاری جسمی پدر علیه مادر خود بوده‌اند.

۳-۵ تعداد ازدواج‌های قربانیان و همسرانشان

حدود ۶/۹۱ درصد قربانیان مراجعه‌کننده به مراکز پنج‌گانه سازمان پزشکی قانونی کشور یک ازدواج را در طول زندگی خود تجربه کرده بودند نزدیک به ۴/۷ درصد آنان بیش از

یک بار ازدواج کرده‌اند. در صورتی که حدود ۸۷/۶ درصد مردان همسرآزار یکبار ازدواج کرده و ۱۲/۴ درصد آن‌ها بیش از یکبار ازدواج تجربه کرده‌اند.

جدول ۱: توزیع تعداد فرزندان در خانواده‌های همسرآزار

تعداد فرزندان	تعداد	درصد
بدون فرزند	۸۰	۳۵/۶
یک فرزند	۵۸	۲۵/۸
دو فرزند	۴۸	۲۱/۳
سه فرزند	۱۹	۸/۴
چهار فرزند	۱۳	۵/۸
پنج فرزند	۶	۲/۷
شش فرزند	۱	۰/۴
جمع	۲۲۵	۱۰۰

۳-۶ وضعیت محل اقامت فعلی قربانیان همسرآزاری

به منظور آگاهی از پی‌آمدهای همسرآزاری جسمی توسط شوهران و بررسی وضعیت کنونی قربانیان مراجعه‌کننده، محل اقامت پاسخ‌گویان مورد پرسش قرار گرفت. ۴۸/۹ درصد قربانیان در خانه پدری خویش اقامت گزیده‌اند. ۳۶ درصد (۸۱ نفر) در همان خانه‌ای به سر می‌برند که در آن جا مورد ضرب و شتم و آزار قرار گرفته‌اند. ۷/۶ درصد در خانه شخصی خویش به زندگی ادامه می‌دهند و ۵/۷ درصد به خانه فرزندان، خویشان و دوستان خود پناه برده‌اند.

از میان قربانیانی که علی‌رغم ضرب و شتم، همچنان در خانه همسر به سر می‌برند ۲۱/۴ درصد فاقد فرزند، و الباقی دارای فرزند بوده‌اند. به این ترتیب می‌توان گفت داشتن فرزند و تعداد فرزندان می‌تواند احتمال بازگشت قربانی را به منزل همسر افزایش دهد.

۳-۷ وضعیت اشتغال و نوع شغل قربانیان همسرآزاری

۲۸ درصد قربانیان شاغل و ۷۱/۶ درصد غیرشاغل بوده‌اند. از طرفی وضعیت اشتغال زنان ارتباط تنگاتنگی با میزان تحصیلات آن‌ها داشته است به این صورت که ۱۰۰ درصد قربانیان دارای مدرک دکترا و کارشناسی ارشد، ۷۳/۳ درصد قربانیان دارای مدرک کارشناسی و ۵۲/۴ درصد دارای مدرک کاردانی شاغل بوده‌اند. در صورتی که این درصد در قربانیان دارای دیپلم ۱۷/۲ و در قربانیان دارای تحصیلات دبیرستانی به ۶/۳ درصد تنزل می‌یابد. بررسی نوع شغل قربانیان حکایت از آن دارد که ۳۴/۹ درصد از شاغلین کارمند، ۲۷ درصد آموزگار و دبیر، ۷/۹ درصد آرایشگر، ۷/۹ درصد کارگر، ۳/۲ درصد استاد دانشگاه، ۳/۲ درصد بهیار، ۳/۲ درصد صاحب شرکت بیمه، ۳/۲ درصد مربی ورزش و مهدکودک و ۶/۳ درصد دارای شغل‌های دیگر هستند. در میان قربانیان غیرشاغل ۹۵/۶ درصد خانه‌دار، ۱/۹ درصد دانشجو و ۱/۹ درصد بازنشسته بوده‌اند.

۳-۸ نحوه انتخاب همسر در قربانیان همسرآزاری

۶۵/۸ درصد قربانیان در انتخاب همسر کاملاً آزاد و ۶/۲ درصد آن‌ها تا حدودی آزاد بوده‌اند در صورتی که ۱۴/۷ درصد گفته‌اند به اجبار و فشار خانواده تن به ازدواج با همسر خویش داده‌اند. و ۱۱/۱ درصد اظهار داشته‌اند که ازدواج آن‌ها براساس انتخاب اعضای خانواده‌شان صورت گرفته است. اما به نظر می‌رسد این آزادی عمل و حق انتخاب به‌طور همگن در میان قربانیان همسرآزاری توزیع نشده است. به نحوی که تمامی زنان قربانی دارای تحصیلات دکتری و کارشناسی ارشد و ۷۱ درصد دارای مدرک کارشناسی و ۹۰ درصد دارای مدرک کاردانی در انتخاب همسر از آزادی کامل برخوردار بوده‌اند و این میزان در مورد زنان دارای دیپلم ۷۰ درصد، تحصیلات راهنمایی ۵۷ درصد و در مورد قربانیان دارای تحصیلات ابتدائی ۳۵ درصد می‌باشد. به این ترتیب با افزایش میزان تحصیلات قربانیان بر آزادی عمل و اختیار آنان در انتخاب همسر افزوده شده است و از طرفی با افزایش سن هنگام ازدواج آزادی عمل قربانیان افزایش می‌یابد.

۳-۹) وضعیت نسبت فامیلی با همسر در قربانیان همسرآزاری

۱۶ درصد قربانیان با شوهرانشان نسبت فامیلی و خویشاوندی داشته‌اند در مقابل ۸۳/۶ درصد آنان همسر خود را در خارج از شبکه خویشاوندی برگزیده‌اند. بررسی‌های انجام شده حکایت از آن دارند که هر چه سن ازدواج بیشتر باشد، ازدواج با غیرخویشاوند رایج‌تر است و هر چه میزان تحصیلات بالاتر، ازدواج با افراد خویشاوند کم‌تر است.

۳-۱۰) دفعات ضرب و شتم توسط شوهر در قربانیان

با بررسی‌های به عمل آمده مشخص شد که ۷۰/۳ درصد قربانیان پنج بار و بیش‌تر توسط شوهرانشان مورد خشونت قرار گرفته‌اند در صورتی که تنها ۵/۵ درصد قربانیان در نخستین تجربه همسرآزاری جسمی به دستگاه‌های قضایی - انتظامی مراجعه کرده‌اند. با استفاده از تست pearson مشخص شد که هر چه مدت زناشویی افزایش می‌یابد تعداد دفعات ضرب و شتم شوهر و مدارا با خشونت خانگی افزایش می‌یابد. از طرفی نتایج حاصل از این تست بیانگر آن است که تعداد دفعات ضرب و شتم شوهر با تعداد فرزندان ارتباط مستقیم دارد و هر چه تعداد فرزندان بیشتر باشد مدارا با خشونت جسمی علیه زنان بیشتر می‌شود. بین دفعات ضرب و شتم شوهر و گرایش قربانیان به طلاق و جدایی ارتباطی دیده نشده است.

۳-۱۱) دلایل مدارای قربانی با خشونت جسمی شوهران

از میان ۲۲۵ قربانی مراجعه کرده به مراکز پنج‌گانه سازمان پزشکی قانونی تهران، ۱۲ نفر با نخستین تجربه ضرب و شتم از سوی شوهر به مراجع قضایی شکایت برده‌اند (۵/۳ درصد). ۱۸ تن از قربانیان نیز حاضر به پاسخ‌گویی به این سؤال نشده‌اند (۸ درصد) و ۱۶۸ نفر (۷۴/۷ درصد) فقط یک دلیل را برای مدارا و تحمل رفتار با شوهر بیان کرده و ۲۷ نفر نیز دو دلیل برای سکوت و تن دادن به خشونت خانگی علیه خویش را بیان نموده‌اند.

جدول ۲: توزیع دلایل مدارای قربانیان با خشونت جسمی

درصد	تعداد	دلایل مدارا و تحمل ضرب و شتم همسر
۱۸/۵	۴۲	به خاطر بچه‌هایم همه چیز را تحمل کردم
۱۵/۴	۳۵	فکر می‌کردم اوضاع بهبود می‌یابد
۱۵	۳۴	برای حفظ آبرو و ترس از واکنش اقوام و مردم سکوت می‌کردم
۱۳/۷	۳۱	قصد داشتم با محبت و عطف رفتار او را تغییر دهم
۴/۸	۱۱	زندگی و همسر را دوست داشته و دارم
۴/۸	۱۱	از شوهرم ترس و وحشت داشتم
۴/۴	۱۰	حامی و پشتیبان نداشتم و از عاقبت کار می‌ترسیدم
۴/۴	۱۰	بعد از ضرب و شتم پشیمان می‌شدم و عذرخواهی می‌کردم
۳/۵	۸	خانواده‌ام مانع از پیگرد قانون می‌شدند
۲/۶	۶	اقدام کردم اما به نتیجه نرسیدم
۲/۲	۵	اطلاع نداشتم و فکر نمی‌کردم قانون از من حمایت کند
۱/۸	۴	قصد جلوگیری از دخالت خانواده در زندگی‌ام را داشتم
۳/۵	۸	سایر پاسخ‌ها
۵/۳	۱۲	فقدان تجربه ضرب و شتم مکرر

۳-۱۲ آسیب‌های جسمی قربانیان

عمده‌ترین آسیب‌های جسمی قربانیان شامل کبودی، کوفتگی، شکستگی، جراحت، پارگی، آسیب اعضای داخلی و سقط جنین است. حدود ۱۹/۲ درصد قربانیان متحمل یک آسیب، ۲۰/۵ درصد دو آسیب، ۱۲/۵ درصد سه آسیب و ۲/۷ درصد متحمل چهار آسیب شده‌اند. ۳۷ درصد قربانیان نیز اگرچه توانسته‌اند گواهی طول درمان دریافت کنند اما به دلایلی،

اطلاعی از آسیب‌های جسمی وارد آمده در اختیار ما نگذاشته‌اند و ۸ درصد قربانیان نیز موفق به گرفتن گواهی طول درمان نشده‌اند.

۴) بحث و نتیجه‌گیری

با مروری بر یافته‌ها، درمی‌یابیم که بررسی متغیرهای زمینه‌ای مانند سن، وضعیت تحصیل، وضعیت اشتغال و... به دلیل تأثیرگذاری بر نقش‌های اجتماعی حائز اهمیت شایانی هستند. با توجه به این که در این مطالعه بیش‌ترین سهم قربانیان مراجعه‌کننده گروه سنی ۲۰-۳۹ ساله است به نظر می‌رسد فعال‌ترین و مفیدترین سنین، درگیر خشونت‌های خانگی هستند و بدیهی است این موضوع از لحاظ اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی بیش‌ترین آسیب را به همراه خواهد داشت. از نظر اختلاف سنی زنان قربانیان با همسرانشان تنها ۱۶ درصد از زنان همسن و یا بزرگ‌تر از شوهرانشان بوده‌اند. که با توجه به این که آماری از میانگین اختلاف سنی زنان با همسرانشان در جامعه در دست نبود قضاوت در مورد این که اختلاف سنی با همسر تا چه حد در پدیده همسرآزاری دخالت دارد، عملی نشد.

در مورد سن ازدواج با توجه به این که میانگین سن ازدواج در کشور ۲۲/۴ در زنان و ۲۵/۶ در مردان می‌باشد (به روش هاینال توسط مرکز آمار ایران در آبان ۱۳۷۵ محاسبه شده است) و این در حالی است که میانگین سن ازدواج قربانیان ۲۰/۲ سال بوده (سال ۲۰=نما) به نظر می‌رسد می‌توان به نقش سن پایین ازدواج و عدم بلوغ فکری، اجتماعی دختران و تأثیر آن بر انتخاب شایسته همسرانشان با نگاهی دقیق‌تر پرداخت. از طرفی با توجه به آن که بیش از ۶۰ درصد قربانیان در انتخاب همسر کاملاً آزاد بوده‌اند لزوم آموزش‌های صحیح و فرهنگ‌سازی جهت ترویج ازدواج مبتنی بر تدبیر بیش از پیش مورد نیاز می‌باشد. با توجه به نقش آموزش در یادگیری ارزش‌ها و رفتارهای مناسب اجتماعی و از سوی دیگر ارتباط بی‌سواد و کم‌سوادی با همسرآزاری جسمی، در این مطالعه مشاهده شد ۷۰ درصد قربانیان دارای تحصیلات دیپلم و کم‌تر بوده‌اند که از لحاظ آماری این درصد نسبت به جمعیت باسواد زنان در کشور پایین‌تر است و این در حالی است که

حدود ۵۰ درصد از قربانیان تحصیلات بالاتری نسبت به همسرانشان داشته‌اند که این امر مؤید آن است که وضعیت تحصیل شوهران از این حد نیز پایین‌تر بوده است. درخصوص وضعیت اشتغال زنان طبق آخرین آمار به دست آمده از مرکز آمار ایران در سال ۱۳۸۱، ۶/۹ درصد از زنان ساکن در مناطق شهری شاغل می‌باشند (سالنامه آماری کشور، ۱۳۸۱) و این در حالی است که ۲۸ درصد قربانیان مراجعه‌کننده به مراکز پزشکی قانونی را افراد شاغل تشکیل می‌دهند که احتمالاً به دلیل مراجعه بیش‌تر این افراد به مراکز پزشکی قانونی می‌باشد.

درخصوص وضعیت اقامت فعلی قربانیان با مروری بر یافته‌ها درمی‌یابیم که ۳۶ درصد افراد در همان خانهای به سر می‌برند که در آن جا مورد ضرب و شتم قرار گرفته‌اند که حدود ۷۵ درصد آن‌ها فرزند دارند و به همین علت مجدداً به خانه همسر بازگشته و در معرض وقوع ضرب و شتم قرار می‌گیرند. بدیهی است ایجاد پناهگاه‌های امن برای این قبیل زنان در از بین بردن این چرخه معیوب بسیار مؤثر خواهد بود.

با بررسی یافته‌ها درمی‌یابیم که بیش از ۷۰ درصد قربانیان پنج بار بیش‌تر توسط همسرانشان مورد خشونت قرار گرفته‌اند اما بین دفعات ضرب و شتم شوهر و گرایش قربانیان به طلاق و جدایی ارتباطی دیده نشده است. به نظر می‌رسد بیش‌ترین علل مراجعه قربانیان به پزشکی قانونی، تنبیه کردن شوهران و کسب مستند قانونی می‌باشد. با مرور توزیع آسیب‌های جسمی قربانیان به پنج مورد سقط جنین برمی‌خوریم که در واقع قتل نفس و از بین بردن حیات یک موجود زنده است. لزوم وجود قوانین جامع‌تر و اطلاع و آگاهی زنان از آن‌ها، ایجاد پایگاه‌های امن جهت افراد قربانی، تشکیل واحدهای مشاوره روان‌پزشکی جهت همسران قربانی، ایجاد نظام ثبت و مراقبت از خشونت‌های حاصل از همسرآزاری از جمله عواملی است که می‌تواند در کنترل این معضل اجتماعی مفید واقع شود. انجام یک مطالعه کیفی در زمینه علل و عوامل همسرآزاری و ارتباط آن با سایر متغیرهای زمینه‌ای نیز در ایجاد فرضیه‌های درست و کشف راه‌حل‌های مناسب در برخورد با این مشکل اجتماعی تا حدودی اثربخش است.

- ۱- آقاخانی، کامران و آقابیگلویی، عباس، (۱۳۷۹) «بررسی خشونت فیزیکی توسط همسر علیه زنان مراجعه کننده به مراکز پزشکی قانونی تهران»
- ۲- سالنامه آماری کشور، مرکز آمار ایران (۱۳۸۱)
- ۳- نازپرور، بشیر. (۱۳۷۵-۷۶). گزارش طرح بررسی موارد همسرآزاری فیزیکی در مراکز پزشکی قانونی شهر تهران
- ۴- نازپرور، بشیر. (۱۳۸۱). خشونت علیه زنان و عوامل مؤثر در آن. فصلنامه پژوهش زنان، دوره ۱، شماره ۳ بهار ۱۳۸۱ صفحات (۴۵-۶۶)
- 5- Elisabeth Badinter, (1986) "L' Un Est l'autre, Des Relations Entre Homes et Femmes" P-98-99
- 6- "Woman in Transition" Regional monitoring Report UNICEF-(1999)
- 7- "Violence Against Woman" WHO/FRH/WHD/97.8 (1996)