

عوامل اجتماعی مؤثر در ایجاد خشونت علیه زنان توسط همسر در مراجعه‌کنندگان به بیمارستان شهید فیاض‌بخش تهران در سال ۱۳۹۱

گیتی خوشه مهری^۱، سودابه مارین^۲، محسن شمسی^۳، امیر الماسی حشیانی^{۴*}

- ۱- مربی، گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.
۲- کارشناس بهداشت عمومی، گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.
۳- استادیار، گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران.
۴- دانشجوی دکتری اپیدمیولوژی، پژوهشگاه رویان، پژوهشکده زیست‌شناسی و علوم پزشکی تولید مثل جهاد دانشگاهی، مرکز تحقیقات اپیدمیولوژی باروری، گروه اپیدمیولوژی و سلامت باروری، تهران، ایران.

تاریخ پذیرش: ۹۳/۳/۲

تاریخ دریافت: ۹۲/۱۱/۱۲

چکیده

زمینه و هدف

خشونت نسبت به زنان یکی از مشکلات اجتماعی است که آثار سوئی بر جنبه‌های مختلف سلامت همچون سلامت مادر و کودک و سلامت روان دارد. پژوهش حاضر با هدف تعیین میزان شیوع سوءرفتار و برخی از عوامل اجتماعی مؤثر بر آن در زنان مراجعه‌کننده به بیمارستان شهید فیاض‌بخش تهران در سال ۱۳۹۱ صورت پذیرفته است.

مواد و روش‌ها

طی یک پژوهش مقطعی-تحلیلی، ۱۰۰ نفر از زنان متأهل مراجعه‌کننده به بیمارستان شهید فیاض‌بخش تهران در سال ۱۳۹۱ از طریق پرسشنامه و مصاحبه سازمان‌یافته مورد بررسی قرار گرفتند و در نهایت داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها

در این پژوهش شایع‌ترین انواع سوءرفتار به ترتیب عبارت بودند از سوء رفتار کلامی، عاطفی، جسمی و اجتماعی. خشونت علیه زنان در سن بالاتر بیشتر مشاهده شد ($P=0/01$). بین سطح تحصیلات و خشونت علیه زنان ارتباط معنی‌دار مشاهده نشد ($P=0/182$, $t=0/10$). بین تعداد فرزندان و میزان خشونت در خانواده رابطه معنی‌داری یافت نشد ($P=0/524$). رابطه مثبت و معنی‌داری بین درآمد و میزان خشونت علیه زنان وجود داشت ($P=0/003$).

نتیجه‌گیری

یافته‌ها نشان داد تعداد زیادی از زنان مورد مطالعه تحت تأثیر انواعی از سوء رفتار قرار داشتند. بنظر می‌رسد با افزایش آگاهی زنان متأهل و دختران در خصوص روش‌های مقابله‌ای مؤثر با سوء رفتار بتوان گامی در جهت کاهش این معضل برداشت.

کلیدواژه‌ها

خشونت، سوءرفتار، زنان، همسر، عوامل اجتماعی

* نویسنده مسئول: تهران، پژوهشگاه رویان، پژوهشکده زیست‌شناسی و علوم پزشکی تولید مثل جهاد دانشگاهی، مرکز تحقیقات اپیدمیولوژی باروری، گروه اپیدمیولوژی و سلامت باروری.

پست الکترونیک: Amiralmasi2007@gmail.com

مقدمه

طبق تعریف انجمن زنان ناحیه آسیایی اقیانوس آرام، به انجام هر عمل، خطمشی یا نگرشی که موجب صدمه روحی و جسمی شود سوءرفتار اطلاق می‌شود^(۱). سوء رفتار علیه زنان در خانواده متداول-ترین شکل بدرفتاری است که غالباً توسط نزدیکترین افراد خانواده مانند همسر به وقوع می‌پیوندد^(۲).

سوء رفتار خانگی شامل طیفی از اعمال عمدی خشن جسمی، روانی-عاطفی، کلامی و جنسی می‌باشد که تأثیر منفی بر سلامت جسم و روان فرد و درک از خود بر جای می‌گذارد^(۳،۴). مطالعات نشان می‌دهد حدود ۱/۸ میلیون زن کتک خورده در آمریکا وجود دارد^(۵). ۴۰ تا ۵۰ درصد از زنان در آمریکای شمالی با وجود برخورداری از قانون برابری زن و مرد از سوء رفتار فیزیکی و عاطفی و تجاوز رنج برده و ۲۵ تا ۳۰ درصد نیز یک بار در طول زندگی از همسران خود کتک خورده‌اند^(۶،۷).

در کشورهای عربی و اسلامی مانند مصر و فلسطین و تونس از هر ۳ زن یک نفر از شوهر خود کتک می‌خورد. هر چند بعضی از افراد ناآگاه مشروعیت آن را به مذهب ربط می‌دهند اما با توجه به تعالیم قرآنی این نظریه مردود و به باورهای غلط فرهنگی و مذهبی مربوط است^(۸).

بطور کلی سازمان بهداشت جهانی شیوع خشونت همسران علیه زنان را ۳۰ درصد اعلام نموده است^(۹). در ایران نیز مانند دیگر کشورها سوء رفتار علیه زنان یک معضل مهم اجتماعی-بهداشتی است. بطوری‌که در مطالعه انجام شده در اهواز، شیوع خشونت همسران علیه زنان ۶۳/۸ درصد گزارش شده است^(۱۰). این مشکل در سطح گسترده‌ای در جهان علت جدی مرگ و یا ناتوانی زنان در سنین باروری و همچنین بیماری‌های شدید و غیر قابل علاج در ایشان است^(۵). از طرفی سوءرفتار علیه زنان تأثیر منفی بر سایر اولویتهای مهم بهداشتی نظیر سلامت مادران، تنظیم خانواده، پیشگیری از بیماری‌های مقاربتی، ایدز و بهداشت روانی دارد.

اعمال خشونت علاوه بر آسیب مستقیم در اثر ضربه‌های جسمی، به بهداشت روان و اعتماد به نفس زن لطمه می‌زند. این مسأله در برخی موارد منجر به حالاتی نظیر دردهای لگن خاصره، علائم سندرم روده تحریک‌پذیر، سردرد، بی‌خوابی، خستگی، افسردگی، الکلیسم و سوء مصرف مواد می‌گردد^(۳،۴).

نریمانی و همکاران در پژوهشی توصیفی-تحلیلی نشان دادند که خشونت روانی در ۵۵/۵ درصد، خشونت اجتماعی در ۳۰ درصد و

خشونت فیزیکی در ۲۸ درصد خانواده‌ها در اردبیل وجود دارد^(۱۱). همتی در پژوهشی مقطعی در منطقه اسلام آباد زنجان میزان شیوع خشونت کلی علیه زنان را حدود ۲۶ درصد عنوان نموده است. نتایج این پژوهش نشان داده بود که بین تعداد فرزندان، تحصیلات زنان، میزان درآمد همسران، رضایت زناشویی، استرس شغلی و خشونت رابطه معنی‌داری وجود دارد^(۱۲).

زنان ممکن است به علت ارباب ناشی از سوءرفتار شوهران خود، از پیشرفت در کارهایشان بازمانده و دچار کاهش توان در کسب معاش گردند. نتایج مطالعه‌ای در سطح ملی کانادا نشان داد ۳۰ درصد از زنان متأهل قربانی حوادث خشن از فعالیت‌های طبیعی روزمره دست کشیده و ۵۰ درصد مرخصی استعلاجی گرفته‌اند. بنابراین هزینه تحمیل شده ناشی از سوء رفتار علیه زنان بر بخش بهداشت جامعه بسیار گزاف بوده و بخشی از آن برای مداوای آسیب‌های جدی جسمی و بخشی صرف رفع مشکلاتی چون اضطراب و اختلالات روانی می‌گردد^(۵).

عواقب منفی اجتماعی سوءرفتار شامل افزایش هزینه مراقبت‌های بهداشتی (به دلیل ابتلای زن به بیماری‌های جسمی و روانی ناشی از خشونت) و کاهش بهره‌وری و نیروی کار زنان می‌باشد^(۱۳). نتایج گزارش توسعه بانک جهانی در سال ۱۹۹۳ نشانگر کاهش میزان سال‌های زندگی سالم به میزان ۵ تا ۶ درصد در زنان سنین باروری درگیر سوءرفتار و خشونت می‌باشد^(۱۴). از دیگر عوامل مؤثر در بروز سوءرفتار که بسته به فرهنگ و شرایط اقتصادی-اجتماعی متفاوت است مواردی همچون سطح تحصیلات پایین زنان، فقر، اعتیاد و بیکاری همسر گزارش شده است^(۱۵).

با توجه به مطالب ذکر شده و نظر به این که خشونت علیه زنان تأثیر منفی بر اولویتهای بهداشتی مهم نظیر سلامت مادر و کودک دارد و از طرفی اطلاعات حاصل از مطالعات دقیق علمی در مورد پدیده سوءرفتار علیه زنان هنوز ناکافی است، با در نظر داشتن این مهم که شیوع سوء رفتار در شهرهای مختلف به لحاظ دارا بودن خصوصیات اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی و اجتماعی متفاوت می‌باشد، لذا پژوهش حاضر با هدف تعیین میزان شیوع سوءرفتار و برخی از عوامل اجتماعی مؤثر بر آن در زنان مراجعه‌کننده به بیمارستان شهید فیاض‌بخش تهران در سال ۱۳۹۱ صورت پذیرفته است.

□ مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر یک بررسی مقطعی-تحلیلی بوده که بر روی ۱۰۰ نفر از زنان متأهل مراجعه‌کننده به بیمارستان شهید فیاض‌بخش تهران (به صورت جمعیت در دسترس) در سال ۱۳۹۱ که حداقل یک سال از زندگی مشترک آنان گذشته باشد صورت گرفته است. با توجه به اینکه شیوع خشونت نسبت به زنان در مطالعات مختلف از ۲۰ تا ۷۰ درصد^(۴،۱۱) گزارش شده است لذا برای تعیین حجم نمونه جهت افزایش تعداد نمونه‌ها و بالابردن دقت مطالعه از کمترین میزان شیوع استفاده شد و با در نظر گرفتن ضریب اطمینان ۹۵ درصد و توان آزمون ۸۰ درصد و خطای ۵ درصد در برآورد شیوع، حجم نمونه تقریباً ۱۰۰ نفر محاسبه شد.

در پژوهش حاضر روش جمع‌آوری اطلاعات با استفاده از پرسشنامه-ای مشتمل بر مشخصات دموگرافیک است که بخش اول شامل ۱۲ سؤال در خصوص ویژگی‌های زن و همسر مراجعه‌کننده، بخش دوم شامل ۱۹ سؤال در رابطه با تعیین میزان خشونت بر اساس طیف لیکرت^۱ ۵ گزینه‌ای (خیلی زیاد، زیاد، متوسط، کم و خیلی کم) و بخش سوم شامل ۱۰ سؤال در خصوص عوامل مؤثر بر میزان خشونت که با توجه به درجه اهمیت از ۱ تا ۱۰ توسط شرکت-کنندگان امتیازدهی شد. لازم به ذکر است که در هر یک از قسمت-های فوق برای سنجش دقیق‌تر انواع بدرفتاری، چند سؤال کنترلی نیز در قسمت سوءرفتار مورد نظر در پرسشنامه گنجانده شده است که نشان‌دهنده میزان صحت پاسخ‌های افراد به سؤالات قبلی بوده است و در صورت تناقض جواب سؤالات کنترلی با سؤالات ماقبل خود، پرسشنامه فرد مورد مطالعه حذف شده است.

جهت تعیین روایی پرسشنامه از روش اعتبار محتوایی استفاده شد. بدین طریق که فرم پرسشنامه به رؤیت چند تن از متخصصین مربوطه (اعضاء هیئت علمی و روانشناسان) رسانده و سپس نظرات آنها بررسی و با اعمال در پرسشنامه، فرم نهایی تهیه شد. پایایی ابزار با انجام مطالعه پیش‌آزمایی و با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ تعیین گردید. بدین صورت که ابتدا پرسشنامه بین ۳۰ نفر از افراد مشابه واحدهای مورد پژوهش توزیع و سپس با استفاده از نرم افزار SPSS ضریب آلفای آن در هر یک از بخش‌ها بالاتر از ۰/۷ به دست آمد.

قبل از انجام مطالعه از شرکت‌کنندگان رضایت‌نامه آگاهانه شرکت در تحقیق اخذ گردید و اصول اعلامیه هلسینکی در تمام مراحل

تحقیق مد نظر قرار گرفت. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS و روش‌های آماری شامل آزمون‌های آمار توصیفی و آزمون کای اسکور و آزمون کروسکال والیس انجام شد.

□ یافته‌ها

نتایج این مطالعه نشان داد که میانگین سنی زنان و همسرانشان به ترتیب $27/5 \pm 4/4$ و $33/3 \pm 5/8$ سال و میانگین مدت زمانیکه از زندگی مشترک آنها سپری می‌شد $7/4 \pm 4/6$ سال بود. میانگین تعداد فرزندان زوجین ۲ فرزند بود. در این مطالعه بیشترین فراوانی مربوط به گروه سنی ۲۶ تا ۳۰ سال (۴۵ درصد) بود و اکثریت نمونه‌های مورد پژوهش در سن ۱۸ تا ۲۳ سال ازدواج کرده بودند (۷۰ درصد). در این مطالعه ۵۰ درصد شرکت‌کنندگان دارای تحصیلات دانشگاهی و ۱۰ درصد تحصیلات زیر دیپلم داشتند (جدول شماره ۱).

در این پژوهش میزان شیوع خشونت کلامی ۱۰ درصد، خشونت فیزیکی ۱۵ درصد و خشونت عاطفی ۵۰ درصد به دست آمد و شایعترین فرم سوءرفتار به شکل سوءرفتار کلامی و روانی-عاطفی مشاهده شد (جدول شماره ۲).

در این مطالعه ۵۰ درصد افراد آشنایی قبل از ازدواج را عامل بسیار مهمی در کاهش خشونت دانسته و ۶۰ درصد نمونه‌ها معتقد بودند که درآمد زن در کاهش خشونت تأثیر زیادی دارد. ۷۰ درصد زنان شرکت‌کننده در مطالعه، اطرافیان همسر را در تشویق وی به خشونت مؤثر می‌دانستند و ۹۰ درصد زنان فرهنگ مردسالاری را عاملی در بروز خشونت عنوان نمودند (جدول شماره ۳).

۴۰ درصد از شرکت‌کنندگان یک فرزند، ۳۵ درصد دو فرزند، ۱۵ درصد سه فرزند و ۱۰ درصد چهار فرزند داشتند. به لحاظ متوسط درآمد خانوار نیز ۲۰ درصد ضعیف، ۵۵ درصد متوسط و ۲۵ درصد خوب گزارش شدند. بر اساس نتایج این مطالعه و با استفاده از آزمون کروسکال والیس خشونت علیه زنان با سن بالاتر بیشتر مشاهده شد ($P=0/01$). بین سطح تحصیلات و خشونت علیه زنان رابطه مثبت وجود داشت اما این ارتباط با استفاده از آزمون کروسکال والیس معنی‌دار نبود ($P=0/182$). میان تعداد فرزندان و میزان خشونت در خانواده بر اساس این آزمون رابطه معنی‌داری یافت نشد ($P=0/524$) و بین درآمد و میزان خشونت علیه زنان رابطه مثبت و معنی‌داری وجود داشت ($P=0/003$).

^۱ Likert

از نظر میزان سطح تحصیلات زنان و مردان و ارتباط آن با سوء رفتار در واحدهای مورد بررسی، نتایج نشان داد که با افزایش سطح تحصیلات زنان سوء رفتار کمتر رخ داده است و بالعکس شیوع سوء رفتار در زنانی که همسرانشان تحصیلات بالاتری داشتند بیشتر بوده است ($P=0/01$).

یافته‌های آزمون کای دو نشان داد که سوء رفتار نسبت به زنانی که همسران آنان بیکار بوده‌اند بیشتر از دیگران بود ($P=0/001$). نتایج نشان داد که سوء رفتار در زنان شاغل کمتر از زنان خانه‌دار بود ($P=0/001$). در پژوهش حاضر سوء رفتار عاطفی با سوء رفتار جسمی همبستگی داشت ($P<0/01$).

جدول شماره ۱- توزیع فراوانی مشخصات دموگرافیک زنان اعمال خشونت شده توسط همسر مراجعه‌کننده به بیمارستان شهید فیاض‌بخش تهران در سال ۱۳۹۱

توزیع فراوانی مشخصات دموگرافیک		
تعداد مردان	تعداد زنان	
۲۱	۲۰	۲۰-۲۵
۴۲	۴۵	۲۶-۳۰
۱۷	۱۵	۳۱-۳۵
۸	۱۰	۳۶-۴۰
۱۲	۱۰	بالتر از ۴۰
۱۰	۳۵	۱۵-۲۰
۴۵	۶۰	۲۱-۲۵
۳۵	۰	۲۶-۳۰
۱۰	۵	بالتر از ۳۰
۳۰	۱۰	ابتدایی
۲۵	۴۰	دیپلم
۱۰	۴۰	لیسانس
۳۵	۱۰	فوق لیسانس
۳۵	۷۰	بیکار
۶۵	۳۰	شاغل
۲۵	۲۵	بلی
۷۵	۷۵	خیر
۵	۵	۱
۵	۵	۲
۵	۵	۳
۵	۵	۴
۸۰	۸۰	بدون آشنایی
۸	۱۰	۲۰-۲۳
۴۱	۴۵	۲۴-۲۷
۴۳	۳۵	۲۸-۳۱
۲	۰	۳۲-۳۵
۶	۱۰	بالتر از ۳۶



جدول شماره ۲- توزیع فراوانی انواع خشونت در زنان اعمال خشونت شده توسط همسر مراجعه کننده به بیمارستان شهید فیاض بخش تهران در سال ۱۳۹۱

انواع خشونت	زیاد تعداد	متوسط تعداد	کم تعداد	خیلی کم تعداد
خشونت کلامی	۸۰	۱۰	۵	۵
خشونت اجتماعی	۶۰	۱۰	۱۵	۱۰
خشونت جسمی	۶۵	۲۰	۵	۱۰
خشونت عاطفی	۷۵	۱۵	۱۰	۰

جدول شماره ۳- عوامل موثر بر بروز خشونت از دیدگاه زنان اعمال خشونت شده توسط همسر مراجعه کننده به بیمارستان شهید فیاض بخش تهران در سال ۱۳۹۱

عوامل موثر	خیلی کم تعداد	کم تعداد	متوسط تعداد	زیاد تعداد	خیلی زیاد تعداد
عدم آشنایی قبلی با همسر	۱۰	۵	۲۰	۱۵	۵۰
اختلاف سنی زیاد	۱۵	۱۵	۱۵	۲۰	۳۵
اشتغال زن	۳۰	۱۰	۲۵	۱۰	۲۵
تاثیر اطرافیان در ایجاد خشونت	۲۰	۱۰	۲۵	۱۰	۳۵
عدم آگاهی از حقوق متقابل زوجین	۵	۱۵	۵	۱۵	۶۰
فرهنگ مردسالاری	۵	۵	۱۰	۳۰	۵۰
حضور فرزندان	۱۰	۱۵	۳۵	۵	۳۰
ازدواج فامیلی	۳۰	۱۵	۳۰	۲۰	۵
الگوی نامناسب	۵	۵	۲۰	۲۵	۴۵
قوانین حمایتی	۵	۱۰	۴۵	۱۰	۳۰
عدم هماهنگی در تربیت فرزندان	۵	۱۰	۲۵	۳۰	۳۵
عدم رعایت دستورات مرد در خانه	۵	۵	۳۵	۲۵	۳۰

بحث

با این وجود سازمان جهانی بهداشت این میزان را ۲۵ تا ۵۰ درصد اعلام کرده است^(۹). استراوس و جلز در مطالعه‌ای با عنوان شیوع سوءرفتار در آمریکا این میزان را بین زوجین ۱۶ درصد اعلام نمودند^(۱۷). در نتایج تحقیق متولایی و همکاران در زمینه بررسی انواع سوءرفتار در زنان شهر کرج نیز میزان شیوع همسر آزاری ۲۷ درصد گزارش شده است^(۱۸). در بررسی حاضر و همچنین مطالعات یاد شده، شیوع بالای سوءرفتار می‌تواند هشدار جدی برای مسئولین و برنامه‌ریزان مسایل بهداشتی و اجتماعی باشد که نسبت به این موضوع توجه مضاعفی نشان دهند. در پژوهش حاضر بین میانگین سنی زنان و شیوع سوءرفتار علیه آنان ارتباط معنی‌داری مشاهده شد.

سوءرفتار با زنان از طرف همسر از جمله مشکلات اجتماعی جوامع مختلف می‌باشد که دستیابی به آمار و اطلاعات آن بسیار دشوار است. چرا که زنان در بسیاری از فرهنگ‌ها دارای جایگاه ضعیف اقتصادی و اجتماعی بوده و به همین علت اغلب سوءرفتار علیه آنها به ویژه در محیط خانواده شناسایی نشده و در بعضی موارد حتی به گونه‌ای مشروع توجیه می‌شود^(۱۶). نتایج مطالعه حاضر در زمینه میزان شیوع خشونت از طرف همسر علیه زنان در مقایسه با دیگر بررسی‌ها، با توجه به تعاریفی که از خشونت می‌شود، همچنین خصوصیات فرهنگی جامعه ما و ملاحظه‌کاری زنان در بیان نارضایتی‌های شخصی، متفاوت گزارش شده است.

در بررسی پزشکی قانونی اصفهان در سال ۱۳۷۹ بیشترین زنان مورد آزار و اذیت به گروه سنی ۲۰ تا ۳۰ سال با ۵۰ درصد موارد اختصاص یافت^(۱۹) و در بررسی توصیفی سال ۱۳۸۰ در مورد وضعیت جمعیت شناختی زنان کتک خورده استان چهار محال و بختیاری نیز ۵۶ درصد از این موارد در همین رده سنی بودند^(۲۰). بدیهی است آسیب دیدن این گروه سنی فعال بیشترین صدمات اقتصادی، فرهنگی و اجتماعی را به دنبال خواهد داشت. در این مطالعه بیشترین شیوع سوء رفتار بصورت کلامی، روانی و اجتماعی گزارش شد که در بررسی شمسی و همکاران نیز چنین نتیجه‌ای در مادران شهر اراک مشاهده شد^(۲۱،۲۲).

جهانفر و همکاران در خصوص شیوع انواع سوء رفتار در زنان باردار مراجعه کننده به بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی ایران همسر آزاری را به صورت جسمی، روحی- روانی و جنسی گزارش نمودند^(۲۳). در تحقیق متولی امامی و همکاران سوء رفتار عاطفی بیشتر از سایر خشونت‌ها ذکر شده بود^(۱۸) و با مطالعه حاضر همخوانی داشته است. علت این امر می‌تواند اعمال ساده سوء رفتار عاطفی با محدودیت کمتر زمانی و مکانی و یا اجتماعی در مقایسه با اعمال سوء رفتار کلامی، مالی و یا جسمی باشد در نتیجه در اکثر پژوهش‌ها میزان سوء رفتار عاطفی بیشتر از سایر سوء رفتارها گزارش شده است. در پژوهش حاضر سوء رفتار عاطفی با سوء رفتار جسمی همبستگی داشت که این امر با یافته‌های مری و همکاران در زمینه بررسی ریسک فاکتورهای سوء رفتار علیه زنان در ویتنام و آمریکا هم‌خوانی دارد^(۲۴). همچنین در طرح حاضر همبستگی بالای سوء رفتار کلامی و جسمی با یافته‌های ساگسرانو هم‌خوان می‌باشد^(۲۵).

یافته‌ها نشان داد که بین میزان تحصیلات زن و مرد، بیکاری همسر، کاهش میزان درآمد همسر با بروز سوء رفتار ارتباط معنی داری وجود دارد به گونه‌ای که ملاحظه گردید، هرچه میزان تحصیلات زنان کمتر و مردان بیشتر بوده است سوء رفتار بیشتر رخ داده است که سطح پایین سواد زنان می‌تواند عاملی در نا آگاهی ایشان از حقوق اجتماعی خود باشد. در همین راستا نتایج تحقیقات میرزابابایی در زمینه بروز خشونت و وضعیت اقتصادی خانواده، تحقیقات اینانلو و همکاران و همچنین تحقیقات آقاخانی و دیگران نیز موید این مطلب است که تحصیلات پایین هر یک از زوجین، بیکاری و مشکلات اقتصادی با درصد بالاتری از سوء رفتار همراه بوده است

(۲۶-۲۷، ۱۵)

ملیزا و همکاران نیز نشان داده‌اند که مردان دارای درآمد پایین نسبت به سایرین، بیشتر مستعد خشونت و همسر آزاری هستند^(۲۸). به اعتقاد ماریا اعتبار رهبری شوهر در خانواده این است که بتواند شغل و درآمد مناسبی داشته باشد. لذا وقتی مرد نتواند در مقایسه با دیگران درآمد کافی کسب کند برای از دست ندادن اقتدار خود اقدام به خشونت در خانواده می‌کند. بطور کلی استقلال کامل برای زنان و مردان در نیروی کار، دستمزد متعادل و به اندازه برای آنان و تضمین برای کسب درآمد در مواقع بیکاری از جمله اقدامات مفید برای کاهش معضل سوء رفتار در خانه است^(۲۹).

برخلاف یافته‌های این بررسی و دیگر مطالعات مشابه، مطالعه قره- داغی و همکاران نشان داد که زنان قربانی سوء رفتار دارای تحصیلات بیشتری بودند و درصد بیشتری از آنها شاغل بودند^(۳۰) که علت این تفاوت می‌تواند ناشی از ماهیت متفاوت مطالعات انجام شده باشد به گونه‌ای که پژوهش‌های یاد شده در بین مراجعین به پزشکی قانونی بوده و علت این تفاوت ممکن است اقدام بیشتر قربانیان با تحصیلات بیشتر به پیگیری و طرح شکایات خود در مجامع قانونی باشد.

در پژوهش حاضر بین تعداد فرزند و شیوع خشونت ارتباطی مشاهده نشد. با این وجود در برخی از مطالعات این ارتباط معنی دار نشان داده شده است^(۱۴-۱۲) که این امر می‌تواند ناشی از افزایش سطح توقعات فرزندان در جامعه و افزایش هزینه‌های خانواده (به خصوص در جوامع شهری که فرزندان در خانواده بیشتر مصرف کننده هستند تا تولید کننده)، افزایش استرس و فشار مالی بر والدین باشد که احتمال درگیری آنان را افزایش می‌دهد.

نتیجه گیری

در پایان می‌توان گفت که یافته‌های این مطالعه نشان داد که ۵۰ درصد از زنان مورد مطالعه تحت تأثیر خشونت عاطفی قرار داشتند. با توجه به تأثیر مخرب سوء رفتار بر سلامت جسمی، روانی و اجتماعی زنان پیشنهاد می‌شود اقداماتی در زمینه افزایش آگاهی زنان متأهل، دختران (قبل از ازدواج) و خانواده‌ها در خصوص روش‌های مقابله‌ای موثر با سوء رفتار صورت پذیرد.

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر این است که مشاهده دقیق سوء رفتار علیه زنان مورد مطالعه مقدور نبوده و اطلاعات از طریق خود گزارش دهی جمع آوری شده که طبعاً ملاحظه کاری نمونه‌ها در بروز این اطلاعات کیفیت داده‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهد.

سر یا سایر موارد اشاره داشت که لازم است در مطالعات آینده مورد بررسی قرار گیرند.

■ تشکر و قدردانی

از کلیه بانوان شرکت کننده در این مطالعه تقدیر و تشکر می گردد.

با این وجود با تشریح اهداف مطالعه و دادن وقت کافی به شرکت کنندگان، همچنین بی نام بودن پرسشنامه ها سعی گردید اطلاعات دقیق تری جمع آوری شود. البته با توجه به انتخاب نمونه ها از یک بیمارستان باید در تعمیم نتایج، احتیاط و مطالعات گسترده تر در جمعیت های بزرگتر انجام پذیرد. از دیگر عوامل تأثیرگذار بر سوء رفتار می توان به اختلالات روانشناختی، مصرف دارو، ضربه به

■ References

1. Dadfar R, Bazdar F, Abdolhosseini A, Nasrollahi A, Aziznia F, Ahmadi S. The Relationship between Meta Cognition Beliefs and Different Types of Domestic Violence in Victim Women of Ardebil City. J Ilam Univ Med Sci. 2013; 21(7): 162-8.
2. Junson B, Junson C. The domestic violence: Women's health care handbook. 2nd ed. 2000, 92-101.
3. Abolmaali K, Saberi L. Mental health women. Tehran: Savalan press; 1999. [In Persian].
4. De Beauvoir S. The second sex: Vintage. Available from: URL: https://scholar.google.com/scholar?hl=en&q=The+second+sex&btnG=&as_sdt=1%2C5&as_sdt=, (Accessed: 2012).
5. Rafyee H, Senejanian KH. Psychology and science behavior. Tehran: Arjmand press; 2003. [In Persian].
6. Grisso JA, Schwarz DF, Hirschinger N, Brensinger C, Santanna, J. Violent injuries among women in urban area. LDI Issue Brief. 2005; 5(4): 1-4.
7. Erlick RG. Violence against women in North America. Arch Womens Ment Health. 2003; 6(3): 185-91.
8. Douki S, Nacef F, Belhadj A, Bouasker A, Ghachem R. Violence against women in Arab and Islamic countries. Arch Womens Ment Health. 2003; 6(3): 165-71.
9. Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence Geneva. Available from: URL: <http://apps.who.int/iris/handle/10665/85239>, (Accessed: 2013).
10. Nasrabadi AN, Abbasi NH, Mehrdad N. The Prevalence of Violence against Iranian Women and Its Related Factors. Glob J Health Sci. 2014; 7(3): 37-45.
11. Narimani M, Aghamohammadian R. A study of the extent of men's violence against women and its related variables among families inhabited in Ardabil city. J Fundam Ment Health. 2006; 7(28): 107-13.
12. Hemati R. Frequency of Spouse Abuse and its Contributory Factors in Islam Abad, Zanjan, 2003. J Zanjan Univ Med Sci. 2005; 13(50): 36-43
13. Seng J, Paluzzi P. A conceptual formwork for research of lifetime violence stress and childbearing. J Midwifery Women Health. 2008; 17(5): 337-46.
14. Heise L, Pitanguy J, Germian A. Violence against women: The hidden health burden. World Bank Discussion Paper. 1994; 255.
15. Aghakhani KH, Aghabiglooyee A, Chehreyee A. The survey of physical violence in women referring law medicine center in Tehran. J Iran Univ Med Sci. 2002; 9(31): 84-9. [In Persian].
16. Kumar S, Jeyaseelan L, Suresh S, Ahuja RC. Domestic violence and its mental health correlates in Indian women. Br J Psychiatry. 2005; 187: 62-7.
17. Straus, MA, Gelles R. Physical violence in American families. Can J Sociol; 1991; 16(3): 326.
18. Motavalayee M, Alian F. The distribution of kind wife abuse in karaj city. Health family congress. 2003; 24-5.

19. Nasrmajid L, The survey of some factors between women and partner for violence domestic (Dissertation). Esfahan University of Medical Science; 1999. [In Persian].
20. Azami M, Aghaye A. The survey of demographic women with violence domestic. Congress in addiction Khorasgan University of Medical Science. 2003; 44. [In Persian].
21. Shamsi M, Bayati A. The prevalence of spousal abuse and its influencing factors among women in Arak city. Behbood J. 2010; 13(4): 328-36.
22. Shamsi M, Bayati A. The prevalence of spousal abuse and some coping skill in women. J Sch Health. 2009; 7(3): 83-91.
23. Jahanfar S, Malekzadegan A, Jamshidi R. The prevalence of violence domestic between women with pregnancy referring to hospital Tehran. Iran J Nurs. 2004; 15(33): 93-9.
24. Morash M, Bui H, Zhang Y, Holtfreter K. Risk factor for abusive relationship: a study of Vietnamese America immigrant women. Violence Against Women. 2007; 13(7): 653-75.
25. Sagesrano L, Heavy C, Christensen A. Perceived power and physical violence in marital conflict. J. Soc. Issues. 2007; 55(8): 65-79.
26. Mirzababayee O. The relationship between economical with violence domestic (Dissertation). Arak University of Nursing Science; 1998. [In Persian].
27. Inanlo M, Haghandost F, Mashayekhy F. The relationship between violence domestic and demographic trait. Iran J Nurs Midwifery Res. 2002; 1(13): 57-65. [In Persian].
28. Mellissa TE, Cyntia W. American Indiana and European American woman perception of domestic violence. J Fam Violence. 2008; 23(1):11-25.
29. Maria R. Women physical abuse. 1st ed. Tehran. Scientific publication. 2000, 227-8.
30. Gharedaghy H. Violence against women. J kowsar. 2001; 2(10), 60-6.



Social factors contributing to violence against women by their partners in Shahid Fayazbakhsh hospital in 2012

Gity Khoshemehry¹, Sudابه Marin², Mohsen Shamsi³, Amir Almasi Hashiani^{*4}

1- Instructor, Faculty of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

2- Bachelor of Public Health, Faculty of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

3- Assistant Professor, Faculty of Public Health, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran.

4- PhD Student, Department of epidemiology and reproductive health at reproductive epidemiology research center, Royan institute for reproductive biomedicine, ACECR, Tehran, Iran.

Received Date: 2014/2/1

Accepted Date: 2014/5/23

Abstract

Introduction and Aims

Violence against women is a social problem that negatively affects other health priorities, such as maternal and child health and mental health. This study aimed to assess the prevalence of abuse and social factors affecting women who admitted to Shahid Fayazbakhsh Hospital in 2012.

Materials and Methods

In this cross-sectional study that was carried out on 100 women who referred to Shahid Fayazbakhsh Hospital of Tehran in 2012, gathered data with questionnaire and interview, finally was analyzed by SPSS software.

Results

The most common forms of abuse were verbal abuse, emotional, physical and social. Violence against women was much in older ($P=0.01$). There was not significant relationship between education and violence ($P=0.182$, $r=0.10$). The number of children and levels of violence in the family have not a significant correlation ($P=0.524$). A significant relationship between income and violence against women was observed ($P=0.003$).

Conclusion

The results showed that many of women in this study were influenced by a variety of misconduct. With respect to factors that influence this problem seems increasing awareness and life skills training to women and girls to repel the couple abuse, can take steps to reduce this problem.

Keywords

Violence, Abuse, Women, Wife, Social Factors

* **Corresponding Author:** Tehran, ACECR, Royan institute for reproductive biomedicine, Department of epidemiology and reproductive health at reproductive epidemiology research center.
Email: Amiralmasi2007@gmail.com