

بررسی همسر آزاری و برخی عوامل مؤثر بر آن در مراجعه کنندگان به مرکز پزشکی قانونی شهرستان ارومیه در سال ۱۳۸۴

دکتر حمید رضا فرخ اسلاملو^۱، دکتر بهزاد بوشهری^۲

تاریخ دریافت 85/4/28، تاریخ پذیرش 85/7/12

چکیده

زمینه و اهداف: همسر آزاری هر رفتار خشن وابسته به جنسیتی است که موجب آسیب شده و یا با احتمال آسیب جسمی-جنسی یا روانی و ضرر یا رنج زنان همسر دار همراه گردد. خشونت علیه زنان همسر دار شامل طیف وسیعی از اعمال عمدی خشن جسمی، روانی-عاطفی، کلامی و جنسی می باشد. این پژوهش با هدف شناسایی عوامل خطر منجر به بروز خشونت جسمی علیه زنان همسر دار که منجر به شکایت از طرف آنان شده باشد و ارائه راهکارهای مناسب برای کاهش بروز و پیامدهای نامطلوب آن انجام شد.

مواد و روش ها: طی مطالعه توصیفی و تحلیلی و با استفاده از روش مورد شهادی، ۱۳۳ خانم متأهل که به دلیل خشونت خانوادگی به پزشکی قانونی ارومیه ارجاع داده شده بودند به عنوان مورد و ۱۳۳ خانم دیگر که به دلایلی غیر از خشونت خانوادگی به آن مرکز مراجعه کرده بودند، به عنوان شاهد مورد پرسش گری قرار گرفتند.

یافته ها: متغیرهای مستقل شامل سال های اولیه زندگی زناشویی (با نسبت خطر تطبیق شده ۲/۱۷)، داشتن سواد دیپلم و بالاتر در زنان و شوهرانشان (با نسبت خطر تطبیق شده به ترتیب ۳/۵۴ و ۲/۵۶)، شاغل بودن زنان در خارج از منزل (با نسبت خطر تطبیق شده ۲/۷۰)، بی کار بودن و نیز کارمند بودن شوهران (با نسبت خطر تطبیق شده به ترتیب ۳/۷۰ و ۵/۳۷)، و دوران نامزدی و صیغه بودن ازدواج (با خطر نسبی خالص ۴/۶۵)، ارتباط معنی داری با خشونت خانوادگی منجر به شکایت دارند.

بحث و نتیجه گیری: در این مطالعه بار دیگر ارتباط مشکلات اجتماعی اقتصادی و نیز متغیرهای مرتبط با ازدواج، با همسر آزاری به اثبات رسید ولی در بررسی عوامل مؤثر بر اقدام به دفاع از حقوق زنان قربانی نتایج متفاوتی به دست آمد، به عنوان نمونه اثبات ارتباط معنی دار سواد بالا و شاغل بودن زنان با همسر آزاری می تواند به این دلیل باشد که سواد بالا و شاغل بودن زنان موجب شناخت بیشتر آنها از حقوق اجتماعی و قانونی خود شده و زنان برای دستیابی به حقوق اولیه و اساسی خود واکنش های قانونمندتری نشان می دهند.

کل واژگان: همسر آزاری، خشونت جسمی علیه زنان، پزشکی قانونی.

مجله پزشکی ارومیه، سال هجدهم، شماره سوم، ص ۵۶۱-۵۵۴، پاییز ۱۳۸۶

آدرس مکاتبه: ارومیه، پردیس نازلو، دانشکده بهداشت ارومیه، دکتر حمید رضا فرخ اسلاملو، شماره تلفن همراه: ۰۹۱۴۴۴۶۷۸۷۵ شماره فاکس: ۰۴۴۱-۲۷۷۰۰۴۷

E-mail: h_farrokh2003@yahoo.com

تمامی جوامع مشهود و نمایان است، می تواند صدمات بسیاری را به فرد، خانواده و اجتماع وارد کند (۲). طبق تعریف انجمن اقتصادی اجتماعی سازمان ملل متحد در سال ۱۹۹۲، خشونت علیه زنان همسر دار به هرگونه خشونت مبتنی بر جنس در زندگی خصوصی یا اجتماعی اطلاق می شود که می تواند منجر به آسیب های فیزیکی، جنسی یا روانی شود و یا ترس و تهدید از وقوع آسیب های پیش گفته را ایجاد کند یا به صورت اجباری و مستبدانه آزادی های افراد را تحدید کند (۳).

مقدمه

به رغم این واقعیت که خانواده در فرهنگ ایرانی اسلامی از منزلت والایی برخوردار است، بررسی ها حاکی از آن است که خشونت های خانگی از جمله در کشور ما ایران در حال افزایش می باشد که یکی از مصادیق این نوع خشونت ها، پدیده خشونت علیه زنان همسر دار (همسر آزاری) است (۱). خشونت علیه زنان همسر دار یکی از شایع ترین شکل های آزار است که به علل مختلف نهان باقی می ماند. این نوع خشونت که متاسفانه در

^۱ استادیار گروه بهداشت عمومی دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

^۲ استادیار گروه داخلی دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

خصوص درآمد زنان و در زنان بی خانمان میزان خشونت افزایش می یابد (۵، ۶، ۷).

با توجه به تأثیر وضعیت دموگرافیک، اجتماعی-اقتصادی و به خصوص جایگاه زنان در جامعه در بروز خشونت علیه زنان و نظر به اینکه تاکنون مطالعات اپیدمیولوژیک قوی از نظر تعیین عوامل علیتی مرتبط به این پدیده شوم اجتماعی انجام نشده است، این پژوهش برای پاسخ گویی به این نیاز و با استفاده از روش های پیشرفته آماری و با هدف تعیین روابط علیتی عوامل مؤثر و زمینه ساز خشونت بر علیه زنان همسر دار که منجر به شکایت در مراجع قانونی شده است، انجام گرفت. در این مطالعه مهمترین عوامل اتیولوژیک که در مراجع مختلف از آن صحبت به میان آمده است، مورد آزمون قرار گرفته و پس از آزمون اثرات متقابل آنها با یکدیگر با ارائه یک مدل آماری نقش هر یک مورد بحث واقع شده است.

مواد و روش ها:

این پژوهش از نوع مشاهده ای^۲ و تحلیلی^۳ به صورت مورد-شاهدی^۴ طراحی شد. کلیه خانم های متأهل مراجعه کننده به مرکز پزشکی قانونی شهرستان ارومیه در سال ۱۳۸۴، جامعه آماری این طرح را تشکیل می دادند. موردها و شاهدها هر دو از یک منبع مشترک (مرکز پزشکی قانونی) انتخاب شدند.

موردها، خانم های متأهلی بودند که به صورت سرپایی یا بستری با طرح شکایت در مراجع انتظامی یا قضایی به مرکز پزشکی قانونی ارومیه ارجاع شده بودند و دلیل یا یکی از دلایل اصلی شکایت قربانی، خشونت خانوادگی بود و خشونت به یکی از اشکال فیزیکی، روانی و جنسی انجام شده بود.

شاهدها، خانم های متأهلی بودند که به صورت سرپایی یا بستری با طرح شکایت در مراجع انتظامی یا قضایی به مرکز پزشکی قانونی ارومیه ارجاع داده شده بودند و دلیل اصلی شکایت آنها، خشونت خانوادگی نبوده و سابقه خشونت به یکی از اشکال فیزیکی، روانی و جنسی که منجر به شکایت شده باشد، نداشته اند. هیچ گونه جور شدن^۵ در انتخاب گروه های شاهد و مورد انجام نشد. حجم نمونه براساس فرمول خاص مطالعات مورد-شاهدی زیر

$$N = \frac{Z_{1-\alpha/2} \sqrt{2P^*(1-P^*)} + Z_{1-\beta} \sqrt{P_1^*(1-P_1^*) + P_2^*(1-P_2^*)}}{(P_1^* - P_2^*)^2}$$

محاسبه شد. بررسی های قبلی نشان می دهد که تقریباً ۳۰٪ خانم هایی که به پزشکی قانونی مراجعه نموده اند مورد خشونت خانوادگی قرار گرفته اند. اگر بخواهیم با توان ۸۰٪ اختلاف نسبت

همسر آزاری هم اکنون به یک مشکل عمده در سلامت عمومی تبدیل شده است و سالیانه سلامت فردی و آسایش میلیون ها زن را مختل می کند. طبق گزارش بانک جهانی، خشونت خانوادگی بیش از بیماری هایی نظیر سرطان پستان و رحم و تصادفات، سبب از بین رفتن سلامت زنان ۱۵ تا ۴۴ ساله می شود. ۲۹ درصد از زنان متأهل غربی آزار جنسی یا فیزیکی را از طرف شوهر خود تجربه می کنند (۴).

طبق بررسی های سازمان ملل، در هر کشوری ۵۰-۱۰ درصد از زنان، خشونت فیزیکی را توسط شوهران خود تجربه می کنند و در سال ۱۹۹۸، خشونت بین فردی دهمین علت مرگ زنان ۱۵-۴۴ ساله بوده است. بر اساس نتایج همین مطالعات که در چندین کشور انجام شده است، شیوع آزار فیزیکی در طول زندگی برای زنان، ۶۰/۹ درصد است (۲). چندین بررسی انجام شده در ایران متأسفانه مؤید همین تراژدی می باشد به نحوی که شیوع همسر آزاری در سمنندج ۳۸٪ (۵) و در اصفهان ۳۶/۸٪ (۸) گزارش شده است. یقیناً گستره مشکل بس فراتر از ارقام و آمار مذکور است زیرا به عنوان مثال میزان بروز خشونت علیه زنان در طول یک سال در همان مطالعه شهر اصفهان ۲۹/۳٪ اعلام شده است.

طبق نظر کوفی عنان، دبیر کل سازمان ملل، در سال ۱۹۹۹ خشونت علیه زنان شاید شرم آورترین و ننگین ترین مورد نقض حقوق بشر است و شاید گسترده ترین مورد آن نیز در جهان باشد که هیچ مرز و فرهنگی را نمی شناسد و تا وقتی تداوم دارد، قادر به برقراری عدالت، ایجاد توسعه و صلح در جهان نیستیم (۳).

پیامدها و عواقب طبی و سلامتی خشونت خانوادگی برای زنان بس شگرف و ناتوان کننده است. یک بررسی در آمریکا نشان می دهد که سالیانه بیش از نیم میلیون مراجعه به بخش اورژانس بیمارستان ها و یک میلیون ویزیت سرپایی به دنبال همسر آزاری در آن کشور اتفاق می افتد و در بررسی های متعددی ارتباط بین خشونت خانوادگی و پیامدهای سلامتی جسمی و روانی مانند ناتوانی های جسمی مزمن، اضطراب، افسردگی، خودکشی و اختلال اضطرابی متعاقب صدمه^۱ برای زنان به اثبات رسیده است (۱۰).

گزارش ها حاکی از آن است که شایع ترین نوع همسر آزاری در جوامع مختلف و از جمله ایران، همسر آزاری فیزیکی و جسمی است (۱، ۳). به نظر می رسد زنان از هر طبقه اجتماعی اقتصادی که باشند مورد آزار همسران خود قرار می گیرند ولی طبق شواهد زیادی زنان طبقات پایین اجتماعی اقتصادی به مراتب بیشتر قربانی خشونت خانوادگی هستند و با کاهش درآمد خانوار و به

² Observational

³ Analytical

⁴ Case - Control Study

⁵ Matching

¹ Post Traumatic Stress Disorder (PTSD)

نتایج:

در این بررسی تعداد ۱۳۳ نفر خانم متاهل تحت عنوان مورد (خانم هایی که قربانی خشونت خانوادگی بودند) و ۱۳۳ نفر خانم متاهل در گروه شاهد (خانم هایی که سابقه خشونت خانوادگی منجر به شکایت در زندگی مشترک نداشتند) مورد مطالعه قرار گرفتند. در ۷۷/۴ درصد از موارد بررسی شده، قربانیان برای بار سوم یا بیشتر مورد خشونت جسمی قرار گرفته بودند ولی فقط ۱۵/۸ درصد از آنها برای بار سوم یا بیشتر اقدام به شکایت بر علیه عامل خشونت، کرده بودند. در ۷۹/۷ درصد موارد، خانم ها اولین تجربه خشونت جسمی را در سال اول بعد از ازدواج و در ۲۴/۱ درصد موارد حتی در ۳ ماه اول زندگی مشترک داشتند. شایع ترین شکل آسیب جسمی کبودی بود (۷۸/۲%) و در ۲/۳ درصد موارد خشونت باعث شکستگی منجر به بستری در بیمارستان شده بود.

میانگین و انحراف معیار متغیرهای مستقل کمی پیوسته به تفکیک گروه های مورد و شاهد به روش Paired t-test مورد آزمون آماری قرار گرفتند. اختلاف معنی دار سن زنان، طول مدت زندگی زناشویی و تعداد فرزند زنده در دو گروه ($P=0.00$)، ضمن اینکه دلیل بر عدم همسان سازی آنها می باشد، متغیر های سن کم زنان، سال های اول زندگی زناشویی و تعداد کم فرزندان را به عنوان عوامل خطر برای قرار گرفتن در معرض خشونت خانوادگی مطرح می کند. سن هنگام ازدواج زنان و شوهران و نیز تفاوت سنی زوجین هیچ گونه تاثیر معنی داری بر خشونت جسمی علیه زنان نداشتند.

به لحاظ رابطه سایر متغیرهای مستقل تحت مطالعه با اعمال خشونت علیه زنان، مشخص گردید که سه سال اول زندگی مشترک زناشویی، داشتن سواد دیپلم و بالاتر در زنان و شوهرانشان، شاغل بودن زنان در خارج از منزل، بی کار بودن و نیز کارمند بودن شوهران، عدم آشنایی قبلی زوجین و نداشتن ارتباط فامیلی، داشتن کمتر یا مساوی یک فرزند، مستأجر بودن، زندگی با والدین و مستقل نبودن در زندگی، محرومیت از داشتن منزل بزرگتر و دوران نامزدی و صیغه بودن شکل ازدواج در زمره عوامل خطر خشونت علیه زنان بوده و به صورت معنی داری احتمال خشونت جسمی بر علیه زنان که منجر به شکایت شود را افزایش می دهند. همچنین عواملی مانند زندگی در شهر یا روستا، داشتن سابقه ازدواج قبلی زنان و شوهرانشان، چند همسری شوهران، داشتن فرزند مشترک و بخصوص اعتیاد شوهر هیچ گونه تأثیر معنی داری بر خشونت جسمی علیه زنان ندارند. توزیع فراوانی، قدرت ارتباط و سطح معنی داری متغیرهای مستقل تحت مطالعه در جدول شماره ۱ آمده است. با توجه به این که ۱۰۳ نفر

شانس^۱ با عدد یک، در سطح معنی داری ۵% آشکار شود، و چنانچه اختلاف قابل توجه برای نسبت شانس بین دو گروه برابر ۲ در نظر گرفته شود، برای $OR = 2$ و $P2^* = 30\%$ حجم نمونه لازم برای هر گروه ۱۳۰ نفر برآورد شد و در این پژوهش، ۱۳۳ نفر از هر گروه مورد مطالعه قرار گرفتند.

برای انتخاب هر دو گروه مورد و شاهد، نمونه گیری به صورت غیر تصادفی و با روش در دسترس انجام گرفت و داده ها از طریق تکمیل پرسشنامه طی مصاحبه مستقیم با واحد آماری نمونه و بررسی آثار ضرب و جرح در جریان معاینه فیزیکی و در صورت لزوم انجام برخی از آزمایشات پاراکلینیکی یا مشاوره با سایر پزشکان، به دست آمد. پرسشنامه طرح که حاوی ۴۵ سؤال بود ابتدا مورد پیش آزمایی قرار گرفت و پس از تصحیح، تکمیل گردید و اعتبار ظاهری، محتوی و ساختاری پرسشنامه (توسط روش تحلیل عاملی) و نیز پایایی پرسشنامه (توسط محاسبه آلفای کرونباخ) مورد ارزیابی قرار گرفت. متغیرهای مستقل مورد بررسی عبارت بودند از: سن، سن هنگام ازدواج و فاصله سنی زوجین، طول مدت زندگی مشترک، وضعیت ازدواج (شامل آشنایی قبلی، ارتباط فامیلی، وجود چند همسری، تعداد فرزندان، بعد خانوار، نوع ازدواج و ...)، وضعیت اجتماعی اقتصادی (با استفاده از متغیرهای سطح سواد و شغل زوجین، درآمد خانوار، نوع منزل مسکونی، تعداد اتاق در منزل برآورد شد) و اعتیاد همسر.

داده ها پس از جمع آوری با استفاده از نرم افزار SPSS (version 12.0) کامپیوتری شده و مورد تحلیل قرار گرفت: در تحلیل آماری داده ها ابتدا به تفکیک گروه های مورد و شاهد، متغیر های تحت مطالعه توصیف شدند. برای اختلاف نسبت یا میانگین متغیرهای مستقل در دو گروه بسته به نوع متغیر از آزمون های مجذور کای^۲، t-test و آزمون دقیق فیشر استفاده شد. همچنین جهت تعیین قدرت مواجهه با متغیر های مستقل و خشونت خانوادگی، نسبت احتمال (که به دلیل نادر بودن می توان از آن به عنوان خطر نسبی نیز یاد کرد). و حدود اطمینان ۹۵ درصد آن برآورد شد. برای تطبیق اثر متغیر های مخدوش گر و بررسی تعامل اثر^۳ متغیر های مستقل از مدل رگرسیون لجستیک^۴ استفاده گردید.

¹ Odds Ratio

² Chi - Square

³ Interaction

⁴ Logistic Regression

(۷۷/۴٪) از خانم های قربانی خشونت توسط شوهر خود مورد آزار جسمی قرار گرفته بودند (در بقیه موارد عامل خشونت، اطرافیان شوهر یا همسر دوم وی بود)، برای بررسی وضعیت توزیع عوامل خطر در این گروه و قدرت ارتباط آنها، آنالیز جداگانه ای برای این گروه با گروه شاهد صورت گرفت و نتایج آن در جدول شماره ۲ آمده است.

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی، برآورد نقطه ای و فاصله ای خطر نسبی خام (OR) و سطح معنی داری متغیرهای مستقل به تفکیک گروه های مورد و شاهد در طرح بررسی خشونت علیه زنان - ارومیه ۱۳۸۴

P	فاصله اطمینان %۹۵	برآورد خطر نسبی خام OR	فراوانی		نام متغیر
			مورد	شاهد	
NS	۰/۸۶ - ۷/۴۲	۲/۵۳	۱۲۸	۵	محل سکونت شهر
			۱۲۱	۱۲	روستا
۰/۰۰	۲/۳۴ - ۷/۳۳	۴/۱۴	۶۰	۲۲	مدت زندگی مشترک \geq ۳ سال
			۷۳	۱۱۱	$<$ ۳ سال
۰/۰۰	۱/۷۷ - ۵/۴۴	۳/۱۰	۵۴	۲۴	سطح سواد زنان دیپلم و دانشگاهی
			۷۹	۱۰۹	بی سواد تا زیر دیپلم
۰/۰۰	۱/۴۶ - ۴/۲۵	۲/۴۹	۵۶	۳۰	سطح سواد شوهران دیپلم و دانشگاهی
			۷۷	۱۰۳	بی سواد تا زیر دیپلم
۰/۰۱	۱/۱۵ - ۳/۴۹	۲/۰۰	۴۵	۲۷	وضعیت اشتغال زنان شاغل در خارج از منزل
			۸۸	۱۰۶	خانه دار
۰/۰۰	۲/۳۰ - ۱۶/۷۵	۶/۲۲	۲۶	۵	وضعیت اشتغال شوهران بی کار
			۱۰۷	۱۲۸	شاغل
۰/۰۰	۱/۹۹ - ۹/۹۹	۴/۴۶	۲۷	۹	نوع شغل در شوهران شاغل کارمند
			۸۰	۱۱۹	سایر مشاغل
۰/۰۰	۱/۹۰ - ۵/۳۰	۳/۱۸	۹۷	۶۱	آشنایی قبلی زوجین وجود نداشته
			۳۶	۷۲	وجود داشته
۰/۰۰	۱/۵۶ - ۵/۵۰	۲/۹۳	۱۱۶	۹۳	ارتباط فامیلی زوجین وجود نداشته
			۱۷	۴۰	وجود داشته
NS	۰/۷۳ - ۴/۱۵	۱/۷۵	۱۵	۹	سابقه ازدواج قبلی زنان وجود دارد
			۱۱۸	۱۲۴	وجود ندارد

ادامه جدول شماره ۱: توزیع فراوانی، برآورد نقطه ای و فاصله ای خطر نسبی خام (OR) و سطح معنی داری متغیرهای مستقل به تفکیک

گروه های مورد و شاهد در طرح بررسی خشونت علیه زنان - آرومیه ۱۳۸۴

نام متغیر	تعداد مورد	تعداد شاهد	برآورد خطر نسبی خام	فاصله اطمینان ۹۵%	P
سابقه ازدواج قبلی شوهران					
وجود دارد	۱۹	۱۵	۱/۳۵	۰/۶۵ - ۲/۸۰	NS
وجود ندارد	۱۱۰	۱۱۸			
آیا شوهر زن دیگری دارد؟					
بلی	۵	۲	۲/۵۷	۰/۴۹ - ۱۳/۵۳	NS
خیر	۱۲۷	۱۳۱			
آیا فرزندی دارید؟					
بلی	۱۰۲	۱۱۲	۰/۶۱	۰/۳۳ - ۱/۱۴	NS
خیر	۳۱	۲۱			
تعداد فرزندان					
۰-۱ فرزند	۷۰	۴۷	۲/۰۳	۱/۲۴ - ۳/۳۲	۰/۰۰
> ۱ فرزند	۶۳	۸۶			
میزان درآمد ماهیانه خانوار					
≥ ۲۰۰ هزار تومان	۷۸	۵۸	۱/۸۳	۱/۱۲ - ۲/۹۸	۰/۰۱
< ۲۰۰ هزار تومان	۵۵	۷۵			
وضعیت مسکن					
استیجاری یا زندگی با والدین	۱۱۴	۹۶	۲/۳۱	۱/۲۴ - ۴/۲۸	۰/۰۰
ملکی	۱۹	۳۷			
استقلال در زندگی					
زندگی با والدین	۴۱	۱۷	۳/۰۴	۱/۶۲ - ۵/۶۹	۰/۰۰
زندگی به صورت مستقل	۹۲	۱۱۶			
تعداد اتاق در منزل مسکونی					
۱ اتاق	۵۶	۳۰	۲/۴۹	۱/۴۶ - ۴/۲۵	۰/۰۰
< ۱ اتاق	۷۷	۱۰۳			
وضعیت ازدواج					
نامزدی و صیغه	۲۳	۳	۹/۰۶	۲/۶۴ - ۳۰/۹۸	۰/۰۰
عقد و زندگی مشترک	۱۱۰	۱۳۰			
اعتیاد شوهران					
مثبت	۱۸	۱۰	۱/۹۲	۰/۸۵ - ۴/۳۴	NS
منفی	۱۱۵	۱۲۳			

شوهران، عدم آشنایی قبلی زوجین و نداشتن ارتباط فامیلی و دوران نامزدی و صیغه بودن شکل ازدواج ارتباط معنی داری با خشونت خانوادگی منجر به شکایت دارند. برآورد نقطه ای و فاصله ای خطر نسبی خام و خالص و سطح معنی داری متغیرهای مستقل معنی دار مورد مطالعه در جدول شماره ۳ آمده است.

در نهایت برای بدست آوردن اثر خالص هر یک از متغیرهای معنی دار و کنترل اثر توأم آنها در ایجاد خشونت خانوادگی با استفاده از مدل رگرسیون لجستیک مشخص شد که سال های اول زندگی زناشویی، داشتن سواد دیپلم و بالاتر در زنان و شوهرانشان، شاغل بودن زنان در خارج از منزل، بی کار بودن و نیز کارمند بودن

جدول شماره ۲: برآورد نقطه ای و فاصله ای خطر نسبی و سطح معنی داری (P value) متغیرهای مستقل مختلف در ۲ آنالیز

خشونت توسط شوهران ۱۰۳/۱۳۳		کامل ۱۳۳/۱۳۳		نام متغیر
P	OR (95% CI)	P	OR (95% CI)	
۰/۰۲	۵/۰۰ (۱/۰۹ - ۲۲/۹۰)	NS	۲/۵۳ (۰/۸۶ - ۷/۴۲)	محل سکونت
۰/۰۰	۴/۹۴ (۲/۷۱ - ۹/۰۰)	۰/۰۰	۴/۱۴ (۲/۳۴ - ۷/۳۳)	مدت زندگی مشترک ≥ 3 سال
۰/۰۰	۳/۱۲ (۱/۷۳ - ۵/۶۴)	۰/۰۰	۳/۱۰ (۱/۷۷ - ۵/۴۴)	سواد دیپلم و بالاتر زنان
۰/۰۰	۲/۱۸ (۱/۲۳ - ۳/۸۴)	۰/۰۰	۲/۴۹ (۱/۴۶ - ۴/۲۵)	سواد دیپلم و بالاتر شوهران
NS	۱/۸۵ (۱/۰۲ - ۳/۳۴)	۰/۰۱	۲/۰۰ (۱/۱۵ - ۳/۴۹)	شاغل بودن زنان
۰/۰۰	۶/۵۵ (۲/۳۷ - ۱۸/۰۷)	۰/۰۰	۶/۲۲ (۲/۳۰ - ۱۶/۷۵)	بی کار بودن شوهران
۰/۰۰	۴/۲۶ (۱/۸۳ - ۹/۹۲)	۰/۰۰	۴/۴۶ (۱/۹۹ - ۹/۹۹)	کارمند بودن شوهران شاغل
۰/۰۰	۳/۳۲ (۱/۹۰ - ۵/۷۹)	۰/۰۰	۳/۱۸ (۱/۹۰ - ۵/۳۰)	آشنایی قبلی زوجین
۰/۰۰	۲/۷۳ (۱/۳۹ - ۵/۳۶)	۰/۰۰	۲/۹۳ (۱/۵۶ - ۵/۵۰)	ارتباط فامیلی زوجین
NS	۱/۴۸ (۰/۵۷ - ۳/۷۹)	NS	۱/۷۵ (۰/۷۳ - ۴/۱۵)	سابقه ازدواج قبلی زنان
NS	۱/۱۸ (۰/۵۳ - ۲/۶۲)	NS	۱/۳۵ (۰/۶۵ - ۲/۸۰)	سابقه ازدواج قبلی شوهران
NS	۱/۳۱ (۰/۱۸ - ۹/۴۶)	NS	۲/۵۷ (۰/۴۹ - ۱۳/۵۳)	چند همسری شوهران
NS	۰/۵۵ (۰/۲۹ - ۱/۰۶)	NS	۰/۶۱ (۰/۳۳ - ۱/۱۴)	داشتن فرزند
۰/۰۰	۲/۲۶ (۱/۳۳ - ۳/۸۳)	۰/۰۰	۲/۰۳ (۱/۲۴ - ۳/۳۲)	تعداد کم فرزندان
۰/۰۲	۱/۸۰ (۱/۰۷ - ۳/۰۳)	۰/۰۱	۱/۸۳ (۱/۱۲ - ۲/۹۸)	میزان درآمد ماهیانه خانوار
۰/۰۰	۲/۵۸ (۱/۶۸ - ۷/۶۲)	۰/۰۰	۲/۳۱ (۱/۲۴ - ۴/۲۸)	وضعیت مسکن
۰/۰۰	۲/۶۷ (۱/۳۷ - ۵/۲۰)	۰/۰۰	۳/۰۴ (۱/۶۲ - ۵/۶۹)	وضعیت استقلال در زندگی
۰/۰۰	۳/۱۱ (۱/۷۷ - ۵/۴۶)	۰/۰۰	۲/۴۹ (۱/۴۶ - ۴/۲۵)	تعداد اتاق در منزل مسکونی
۰/۰۰	۹/۸۰ (۲/۸۱ - ۳۴/۱۴)	۰/۰۰	۹/۰۶ (۲/۶۴ - ۳۰/۹۸)	صیغه بودن ازدواج و نامزدی
NS	۱/۳۲ (۰/۵۲ - ۳/۳۰)	NS	۱/۹۲ (۰/۸۵ - ۴/۳۴)	اعتیاد شوهران

جدول شماره ۳: برآورد نقطه ای و فاصله ای خطر نسبی خام و خالص و سطح معنی داری متغیرهای مستقل در طرح بررسی خشونت علیه زنان - ارومیه ۱۳۸۴

نام متغیر	برآورد خطر نسبی خام (فاصله اطمینان ۹۵٪) (95% CI) Crude OR	P	برآورد خطر نسبی خالص (فاصله اطمینان ۹۵٪) (95% CI) Adjusted OR	P
سن کمتر از ۲۵ سال	۳/۴۹ (۱/۸۹ - ۶/۴۳)	۰/۰۰	۱/۸۳ (۰/۹۳ - ۳/۶۲)	NS
مدت زندگی مشترک ≥ 3 سال	۴/۱۴ (۲/۳۴ - ۷/۳۳)	۰/۰۰	۲/۱۷ (۱/۱۷ - ۴/۰۴)	۰/۰۱
سواد دیپلم و بالاتر زنان	۳/۱۰ (۱/۷۷ - ۵/۴۴)	۰/۰۰	۳/۵۴ (۱/۹۵ - ۶/۳۵)	۰/۰۰
سواد دیپلم و بالاتر شوهران	۲/۴۹ (۱/۴۶ - ۴/۲۵)	۰/۰۰	۲/۵۶ (۱/۴۵ - ۴/۴۹)	۰/۰۰
شاغل بودن زنان	۲/۰۰ (۱/۱۵ - ۳/۴۹)	۰/۰۱	۲/۷۰ (۱/۵۲ - ۴/۸۱)	۰/۰۰
بی کار بودن شوهران	۶/۲۲ (۲/۳۰ - ۱۶/۷۵)	۰/۰۰	۳/۷۰ (۱/۲۷ - ۱۰/۷۴)	۰/۰۱
کارمند بودن شوهران شاغل	۴/۴۶ (۱/۹۹ - ۹/۹۹)	۰/۰۰	۵/۳۷ (۲/۳۷ - ۱۲/۱۵)	۰/۰۰
آشنایی قبلی زوجین	۳/۱۸ (۱/۹۰ - ۵/۳۰)	۰/۰۰	۳/۱۶ (۱/۸۲ - ۵/۵۰)	۰/۰۰
ارتباط فامیلی زوجین	۲/۹۳ (۱/۵۶ - ۵/۵۰)	۰/۰۰	۲/۹۷ (۱/۴۹ - ۵/۹۳)	۰/۰۰
تعداد کم فرزندان	۲/۰۳ (۱/۲۴ - ۳/۳۲)	۰/۰۰	۱/۲۱ (۰/۷۱ - ۲/۰۵)	NS
میزان درآمد ماهیانه خانوار	۱/۸۳ (۱/۱۲ - ۲/۹۸)	۰/۰۱	۱/۴۸ (۰/۸۸ - ۲/۴۸)	NS
وضعیت مسکن	۲/۳۱ (۱/۲۴ - ۴/۲۸)	۰/۰۰	۱/۷۰ (۰/۹۱ - ۳/۱۸)	NS
وضعیت استقلال در زندگی	۳/۰۴ (۱/۶۲ - ۵/۶۹)	۰/۰۰	۱/۷۴ (۰/۸۷ - ۳/۵۲)	NS
تعداد اتاق در منزل مسکونی	۲/۴۹ (۱/۴۶ - ۴/۲۵)	۰/۰۰	۱/۶۱ (۰/۹۰ - ۲/۸۹)	NS
صیغه بودن ازدواج و نامزدی	۹/۰۶ (۲/۶۴ - ۳۰/۹۸)	۰/۰۰	۴/۶۵ (۱/۲۵ - ۱۷/۷۰)	۰/۰۱

بحث:

یکی از کاربردهای مهم مطالعات مورد-شاهدی این است که می توان ارتباط تعداد زیادی متغیر مستقل را با یک پیامد (متغیر وابسته) مورد آزمون قرار داد. در این مطالعه نیز به دلیل اهمیت موضوع و چند عاملی بودن پدیده خشونت علیه زنان، سعی شد تا حد امکان عوامل مؤثر مورد ارزیابی قرار گرفته و اثر مخدوش کنندگی و تداخلی آنان با استفاده از آنالیز پیشرفته آماری محاسبه و کنترل شود. از بین همه متغیرهایی که ارزیابی شدند و با توجه به این که در قسمت محاسبه حجم نمونه مطالعه حاضر $OR = 3$ در نظر گرفته شده بود، این حجم نمونه نسبت های برتری (OR) برابر یا بزرگتر از ۳ را به راحتی نشان داده است.

بررسی های مقطعی انجام گرفته در مناطق مختلف کشور مانند شهرستان های سنندج، اصفهان و بابل هر چند از نظر بررسی ارتباط علیتی توان لازم را نداشته و از نوع توصیفی بودند ولی به اتفاق و مانند آنچه که در کشورهای توسعه یافته به اثبات رسیده است (۱۰، ۱۱ و ۱۲)، همبستگی بین مشکلات اجتماعی اقتصادی مانند پائین بودن سطح تحصیلات، درآمد پائین خانوار و مشارکت کم زنان در درآمد زایی خانوار را با خشونت علیه زنان مطرح کرده اند (۹، ۸، ۶، ۵). ولی پژوهش حاضر نتایج متفاوتی را ارائه می دهد، به عنوان نمونه سواد بالا و شاغل بودن زنان (به ترتیب با خطر نسبی $3/54$ و $2/70$) را از عوامل خطر معنی دار مرتبط با همسر آزاری منجر به شکایت معرفی می کند که در صورت پذیرفتن صحت مطالعات قبلی، این مغایرت به دلیل بالا بودن شیوع همسر آزاری در خانم های با سواد و شاغل نیست بلکه شواهدی بر این ادعاست که سطح تحصیلات بالا و شاغل بودن زنان موجب شناخت بیشتر آنها از حقوق اجتماعی و قانونی خود شده و زنان برای دستیابی به حقوق اولیه و اساسی خود به قانون پناه برده و واکنش های قانونمندتری نشان می دهند.

در بررسی های منتشر شده در سایر کشورها (۱۱ و ۱۲) و نیز در شهرستان های اصفهان و بابل (۶، ۸ و ۹) قربانیان همسر آزاری به صورت معنی داری سن کمتری در زمان مراجعه و در زمان ازدواج داشته و بروز همسر آزاری با سن کم قربانیان ارتباط معنی داری داشتند ولی در مطالعه حاضر، سن کم و نیز تفاوت سنی زوجین ارتباط معنی داری با اعمال خشونت بر علیه زنان همسر دار نداشت.

برخلاف آنچه که در بررسی مناطق شهری ایالات متحده آمریکا گزارش شده است مبنی بر وجود ارتباط معنی دار رابطه زناشویی بیش از یک سال با همسر آزاری (۱۲)، در این مطالعه در

۷۹/۷ درصد موارد، خانم های قربانی اولین تجربه خشونت جسمی را در یک سال اول بعد از ازدواج و در ۲۴/۱ درصد موارد حتی در ۳ ماه اول زندگی مشترک داشتند، که این یافته ها و نیز اثبات ارتباط معنی دار عدم آشنایی قبلی و عدم ارتباط فامیلی با خشونت علیه زنان در این بررسی نشان دهنده نا مناسب بودن نحوه ارتباطات جوانان در جامعه و مشکلات ازدواج های در سنین پائین و بدون شناخت کافی زوجین از یکدیگر می باشد.

در این تحقیق ۷۷/۴ درصد قربانیان سه بار یا بیشتر از سوی شوهران خود مورد ضرب و شتم قرار گرفته بودند ولی تنها ۷/۵ درصد قربانیان در نخستین تجربه همسر آزاری جسمی و ۱۵/۸ درصد از آنها برای بار سوم یا بیشتر به دستگاه های قضایی مراجعه کرده اند که این امر می تواند نمودی از عدم آشنایی زنان با حقوق اساسی خود در جامعه بوده و از طرف دیگر تکرار موارد آزار جسمی بیانگر این واقعیت تلخ است که حمایت های قانونی کافی از سوی قوانین و یا مجریان آن اعمال نمی شود و در این ارتباط، بازنگری قوانین حمایتی از همسران و برخورد قضایی محکم تر در این گونه موارد می تواند بسیار مفید باشد.

نبودن رابطه معنی دار بین اعتیاد شوهران با خشونت علیه زنان در این مطالعه برخلاف انتظار و نیز آنچه که در مطالعات دیگر در سطح کشور و کشورهای توسعه یافته به اثبات رسیده است (۸، ۱۳، ۱۲)، ممکن است به دلیل نامناسب بودن گروه شاهد برای بررسی این متغیر مستقل در مطالعه موجود باشد، زیرا خانم هایی که به هر دلیلی به عنوان شاکی و یا متشاکی به پزشکی قانونی مراجعه می کنند، نمونه خوبی از همه جامعه زنان نیستند.

با توجه به نتایج به دست آمده و نظر به اینکه این مطالعه اولین مطالعه تحلیلی در مورد عوامل خطر خشونت جسمی علیه زنان در مراجعین به پزشکی قانونی در ایران است، پیشنهاد می شود این مطالعه به عنوان یک Exploratory Study تلقی شده و مطالعات دیگری صرفاً جهت اثبات اثر عوامل خطری که در مطالعه حاضر معنی دار شده است به صورت هم گروهی و یا مورد شاهدی مبتنی بر جامعه طراحی و اجرا شوند.

تشکر و قدردانی

نویسندگان این مقاله وظیفه خود می دانند از همکاری بی شائبه ریاست محترم سازمان پزشکی قانونی شهرستان ارومیه و سرکار خانم دکتر میترا افشانی تشکر و قدردانی نمایند.

References:

۰۱. موسوی س م، اسحاقیان آ. بررسی همسر آزاری در زنان شوهر دار شهرستان اصفهان در سال ۱۳۸۱. مجله پزشکی قانونی، بهار ۱۳۸۳، سال دهم، شماره ۳۳. صفحات ۸-۴۱.
02. Junson B, Junson C. The domestic violence. In: Murry J, Apgar B, Editors. Women health care handbook. 2nd Ed. London: BBC Press; 2000. P. 92 – 101.
03. Pan American Health Organization, Regional office of the WHO. Women, health and development program. Washington DC: The Institute; 2005. Available at URL: <http://www.paho.org/genderandhealth>.
04. American Psychological Association of Graduate Students (APAGS). Christine Desiato. Wife abuse as an emerging healthcare issue. New York: Golf Press; 1999. P. 36-7.
05. Ghazizadeh A. Domestic violence: a cross-sectional study in an Iranian city. East Mediter Health J 2005; 11: 880-7.
06. Faramarzi M, Esmailzadeh S, Mosavi S. Prevalence and determinants of intimate partner violence in Babol City, Islamic Republic of Iran. East Mediterr Health J 2005; 11: 870-9.
07. Parish WL, Wang T, Laumann EO, Pan S, Luo Y. Intimate partner violence in China: national prevalence, risk factors, and associated health problems. Int Fam Plan Perspect 2004; 30: 174-81.
08. Mousavi SM, Eshagian A. Wife abuse in Esfahan, Islamic Republic of Iran, 2002. East Mediter Health J 2005; 11:860-9.
۰۹. بختیاری ا، امید بخش ن. بررسی علل و آثار خشونت علیه زنان در خانواده در مراجعین به مرکز پزشکی قانونی شهرستان بابل در سال ۱۳۸۰. مجله پزشکی قانونی، سال نهم، شماره ۳۱، پاییز ۱۳۸۲. صفحات ۸-۴۱.
10. Malcoe LH, Duran BM, Montgomery JM. Socioeconomic disparities in intimate partner violence against native American women: a cross-sectional study. BMC Med 2004; 2: 20
11. Vest JR, Catlin TK, Chen JJ, Brownson RC. Multistate analysis of factors associated with intimate partner violence. Am J Prev Med 2002; 22: 156-64.
12. Walton-Moss BJ, Manganello J, Frye V, Campbell JC. Risk factors for intimate partner violence and associated injury among urban women. J Community Health 2005; 30: 377-89.
13. McFarlane J, Malecha A, Gist J, Watson K, Batten E, Hall I, et al. Intimate partner sexual assault against women and associated victim substance use, suicidality, and risk factors for femicide. Issues Ment Health Nurs 2005; 26: 953-67.