

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۸۳/۴/۱۳

تاریخ تجدید نظر: ۱۳۸۳/۱۰/۹

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۸۳/۱۲/۲۵

پژوهنده (مجله پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی)

سال ۱۰، شماره ۴۳، صفحات ۵۵ تا ۵۸، فروردین و اردیبهشت ۱۳۸۴

بررسی نوع و شدت صدمات جسمی ناشی از ضرب و جرح عمومی در زنان مراجعه کننده به مرکز پزشکی قانونی شهر تهران در سال ۱۳۸۲

کیانوش نیرومند زندی^{*}، مریم مسین زاده^۱، شهلا نمفی دولت آباد^۲، دکتر ممید علوی ممد^۳، دکتر آرزیتا فاطمی زنونیان^۴

خلاصه

سابقه و هدف: با وجود تحولات عظیم در قرن بیستم، هنوز تبعیض و سوءرفتار علیه دختران و زنان در گوشه و کنار جهان وجود دارد که می توان پذیرفت این اعمال عمیقاً ریشه در فرهنگها دارد. مطالعه حاضر با هدف بررسی صدمات جسمی ناشی از ضرب و جرح در زنان مراجعه کننده به مرکز پزشکی قانونی شهر تهران در سال ۱۳۸۲ انجام گرفت.

مواد و روشها: این تحقیق به روش توصیفی و با استفاده از نمونه گیری جمعیت در دسترس به وسیله پرسشنامه و چک لیست استاندارد مرکز فوق مربوط به شدت صدمات، بر روی ۱۷۱ نفر از زنان و دختران ۱۶ سال به بالا مورد ضرب و جرح قرار گرفته، صورت گرفت.

یافتهها: اکثریت افراد توسط همسر خود (۵۶٪) مورد ضرب و شتم قرار گرفته بودند. بیشترین محل ضربه دست و پا (۴۵٪) بوده و در اکثریت افراد صدمه ایجاد شده باعث کبودی و خونمردگی (۶۸٪) شده بود. آسیبهای ایجاد شده از نظر شدت در ۶۶٪ موارد براساس درجه بندی استاندارد پزشکی قانونی، متوسط بوده است. بین نوع و شدت صدمات و طول دوره درمان رابطه معنی دار آماری وجود داشت ($p < 0.001$).

نتیجه گیری و توصیهها: عوارض متنوع ضرب و جرح و صدمات جسمی می تواند سبب پایمال شدن حقوق زنان، ایجاد اختلال در ایفای نقش مادری، همسری، اجتماعی و غیبت از کار در این افراد شده و همچنین سبب افزایش بار مالی جامعه گردد که در این راستا توجه به زنان بعنوان قشر آسیب پذیر جامعه و چاره اندیشی در این زمینه توصیه می گردد.

واژگان کلیدی: صدمات جسمی، ضرب و جرح عمومی، زنان، پزشکی قانونی

مقدمه

اطلاق می شود که می تواند بدون آسیب یا همراه با جراحت، آسیب روحی - روانی، اختلال رشد، محرومیت های گوناگون و مرگ باشد. با وجود تحولات عظیم قرن بیستم، هنوز هم تبعیض و سوءرفتار علیه دختران و زنان در گوشه و کنار جهان وجود داشته که می توان گفت عمیقاً ریشه در فرهنگها دارد. در بسیاری از فرهنگ های دنیا کتک زدن زنان عمل قابل پذیرش بوده و این موضوع چنان در برخی از فرهنگها نهادینه شده که تقریباً غیرقابل رویت است. بی تردید خشونت علیه زنان از دید همگان محکوم است با این حال

در دنیا خشونت به عنوان یک عامل بیماری و مرگ و میر نا به هنگام در حال سبقت گرفتن از بیماریهای عفونی است و جهان در حال تجربه همه گیری خشونت می باشد (۱). خشونت رفتاری است که هدف آن صدمه زدن به خود یا دیگران از روی قصد و عمد است. گروهی از صاحب نظران دلیل این رفتار را ذاتی و فطری و گروهی دیگر آن را اکتسابی می دانند (۲). بنا به تعریف سازمان بهداشت جهانی، سوء رفتار یا خشونت به استفاده عمدی از نیرو یا قدرت فیزیکی و یا تهدید بر روی خود یا دیگری یا یک گروه و یا جامعه

مواد و روش‌ها

این تحقیق به روش توصیفی انجام گرفت. در فصل پاییز سال ۱۳۸۲ با مراجعه به پزشکی قانونی مرکزی، به عنوان شناخته شده ترین مرکز پزشکی قانونی شهر تهران، از بین زنان مورد ضرب و شتم قرار گرفته ۱۷۱ نفر بر اساس روش نمونه‌گیری مبتنی بر هدف انتخاب شدند. اطلاعات دموگرافیک آنان با روش مصاحبه تعیین شد. نوع و شدت صدمات بر اساس طیف یک (نشان دهنده صدمه خفیف) تا شش (نشان دهنده صدمه مرگ زا) و شدت سوختگی به صورت خفیف، متوسط و شدید بوسیله معاینه توسط متخصص پزشکی قانونی تعیین و در فرم اطلاعاتی، که روایی آن با روش اعتبار محتوا و پایایی آن با آزمون مجدد (ضریب همبستگی ۰/۹۲) و مشاهده هم زمان تعیین شده بود، ثبت گردید.

یافته‌ها

در این تحقیق ۱۷۱ زن با میانگین سنی ۲۹/۶±۱۰/۲ سال (± انحراف معیار) که به تازگی (در کمتر از ۴۸ ساعت) مورد ضرب و شتم قرار گرفته بودند، بررسی شدند. ۶۸٪ آنان خانه‌دار، ۴۷٪ دارای تحصیلات دبیرستانی و ۵۳٪ متاهل بودند. در ۵۶٪ موارد زنان مورد مطالعه توسط همسران خود، که اکثریت آنان دارای شغل آزاد (۴۰٪) و یا تحصیلات دبیرستانی (۳۰٪) بودند، مورد ضرب و شتم واقع شدند.

نواحی آناتومیک مورد ضرب و شتم قرار گرفته به ترتیب شیوع شامل؛ دست و پا (۴۵٪)، صورت (۳۰٪)، سر (۱۱٪)، قفسه سینه و شکم (هر کدام ۵٪) و ناحیه تناسلی و ستون فقرات (هر کدام ۲٪) بود. ۵۷٪ زنان مورد مطالعه بیش از سه بار مورد ضرب و شتم قرار گرفته بودند.

در زنان متاهل علل منجر به ضرب و شتم به ترتیب شیوع شامل: شکاک بودن همسر (۲۷٪)، مسایل خانوادگی (۱۴٪)، عدم تفاهم اخلاقی و مسایل اقتصادی و اختلاف بین همسایه‌ها (هر کدام ۱۳٪)، اعتیاد به الکل و مواد مخدر (۷٪)، مسایل جنسی (۵٪)، درگیری خیابانی و موارد متفرقه (هر کدام ۴٪) بود.

بیشترین نوع صدمه (۶۸٪) خون مردگی و کبودی بود و ضرب و شتم وارده در بیشتر موارد (۱۱۴ نفر، ۶۷٪) دارای شدت متوسط گزارش گردید. بین شدت ضرب و شتم و طول دوره درمان اعلام شده توسط پزشک قانونی رابطه آماری معنی‌داری وجود داشت ($p < 0/001$ ، جدول ۱).

گزارش‌ها و پیگیری‌های قضایی علیه مردانی که مرتکب خشونت‌های جسمی نسبت به زنان یا دختران شده‌اند در مقایسه با تعداد زیاد قربانیان خشونت، بسیار ناچیز است و خشونت بعنوان وسیله‌ای برای تمکین و تسلیم شدن محض در مقابل مرد مورد استفاده قرار می‌گیرد (۳). طبق برآوردهای انجام شده در کشور آمریکا هر نه ثانیه یک زن مورد ضرب و شتم قرار می‌گیرد (۴) بطوریکه موارد ضرب و جرح زنان بالغ بر چهار میلیون نفر در سال است (۵).

Pakieser در تحقیقی دریافت که ۳۷٪ زنان بوسیله شریک جنسی خود و ۱۰٪ توسط یکی از خویشاوندان مورد خشونت فیزیکی قرار می‌گیرند (۶). در استرالیا نیز زنان و دختران سه برابر بیشتر از مردان مورد خشونت‌های جسمی هستند (۷). در حالی که در اسکاتلند این میزان به ۱۴ برابر می‌رسد و از هر پنج زن یک نفر خشونت را در طول زندگی خود تجربه می‌کند (۸). در لندن طی یک بررسی مشخص گردید ۴۱ درصد از زنان خشونت فیزیکی را تجربه کرده‌اند و ۷۴٪ آنها گزارش نمودند که به نوعی رفتارشان بوسیله شریک جنسی کنترل می‌شود و ۲۱٪ از این افراد دچار صدمات جسمی شده بودند که بیشتر از نوع خونمردگی بوده و ۴۶٪ از آنها تحت درمان قرار گرفته بودند (۹).

تحقیقی در ایران طی سال‌های ۷۸-۱۳۷۷ بر روی زنان باردار مورد ضرب و شتم قرار گرفته نشان داد که ۸۴/۶٪ آنها عارضه جسمی، ۶۳/۵٪ عوارض روانی و ۵۵/۸٪ آنها هر دو عارضه را نشان می‌دهند (۱۰).

این مشکل بهداشتی و اجتماعی باعث بروز عوارض و تلفاتی در جهان می‌شود و از عوامل عمده مجروح شدن زنان اقدام به خودکشی، اعتیاد به مواد مخدر و الکل، اختلالات حاملگی، ضربه‌های مغزی، شکستگی‌ها، آسیب احشاء، تسریع در عوارض بیماریهای مزمن می‌باشد (۳، ۱۱). مجموعه این عوامل باعث بروز اثرات نامطلوب بر سلامت جامعه خواهد شد که با انزوا یا طرد زنان قربانی خشونت از خانه و جامعه، از هم گسیختن روابط اجتماعی و افزایش هزینه‌های درمانی همراه است (۵).

با توجه به موارد ذکر شده لزوم وجود گزارش دقیقی در مورد مشکلات و صدمات ناشی از خشونت علیه زنان و دختران جهت برنامه‌ریزی اقدامات اساسی در برخورد با این مشکل بهداشتی - اجتماعی، احساس می‌گردد. این مطالعه با هدف تعیین نوع و شدت صدمات جسمی و عوامل همراه آن در زنان مراجعه کننده به پزشکی قانونی تهران در سال ۱۳۸۲ انجام گرفت.

جدول ۱- توزیع زنان مورد ضرب و شتم قرار گرفته بر اساس شدت صدمات و طول دوره درمان، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، ۱۳۸۲

شدت صدمات	طول درمان(روز)	۱-۸	۹-۱۶	بالاتر از ۱۶	جمع
خفیف		۲۰	۱۸	۲	۴۰
متوسط		۲۳	۸۱	۱۰	۱۱۴
نسبتاً شدید		۰	۵	۱۲	۱۷
جمع کل		۴۳	۱۰۴	۲۴	۱۷۱

بحث

یافته‌های این مطالعه نشان می‌دهد که سن جوانی یکی از عوامل خطر برای ایجاد ضرب و جرح می‌باشد. با توجه به اینکه اغلب افراد مورد ضرب و جرح قرار گرفته متأهل بوده و توسط همسر خود به دلیل شکاکتی مورد ضرب و شتم قرار گرفته‌اند پس می‌توان نتیجه‌گیری کرد که جوانی به دلیل عدم پختگی در انجام اعمال و شکیبایی کمتر، از علل خطرزا در درگیری محسوب شود که مراکز مشاوره خانواده می‌توانند در این راستا موثر باشند. در مطالعه ریچاردسون و همکاران (در سال ۲۰۰۲) به اهمیت این موضوع اشاره نموده‌اند (۹).

افراد مورد مطالعه دچار صدماتی از نوع خونمردگی و کبودی و کمترین درصد دچار شکستگی استخوانها شده بودند. شکستگی استخوانها در نواحی مثل انگشت دست، دست و بینی شایع‌تر بود. ۳/۹۲٪ افراد دچار صدمات جسمی شامل پارگی عضله و پارگی لاله گوش و کوفتگی بودند. در مطالعه دولتیان و همکاران در سال ۱۳۸۰، که بر روی زنان باردار مراجعه کننده به مرکز پزشکی قانونی تهران انجام شده بود، شایع‌ترین مشکل جسمی ناشی از ضرب و جرح در افراد مورد مطالعه، کبودی (۹۹٪) گزارش گردید (۱۰). در مطالعه‌ای که در لندن صورت گرفت، ۲۱٪ افراد دچار آسیب جسمی شده بودند که بیشترین صدمات از نوع خونمردگی گزارش شد (۹).

در این مطالعه اکثر زنان دچار شدت صدمات از نوع متوسط بودند. در مطالعه دولتیان و همکاران ۶۱/۴٪ زنان باردار دچار صدمات با شدت متوسط و ۸٪ با شدت شدید بودند (۱۰).

بیشترین علل ضرب و جرح در زنان متأهل (۲۷٪) شکاکتی همسر و در نمونه‌های مجرد (۳۸/۲۳٪) درگیری خیابانی گزارش شد. دیگر علل به ترتیب اولویت مسایل اقتصادی، درگیری خانوادگی، درگیری با همسایه، مسایل جنسی، الکل و اعتیاد بود. صدمات جسمی ایجاد شده می‌تواند مشکلات و عواقب زیادی برای زنان بدنبال داشته باشد به خصوص با توجه به فرهنگ عامه، زنان ایرانی که به راحتی قادر به انعکاس چنین زوخوردهایی به دلایل متفاوت مانند حفظ زندگی، آینده فرزندان، عدم حمایت مالی، اقتصادی و اجتماعی مناسب نمی‌باشند، در نتیجه حقوق اولیه انسانی زنان پایمال می‌شود. پژوهشگر با نمونه‌های متعددی برخورد نمود که تمایل به انعکاس مشکلات خود نداشتند. همچنین می‌توان به اختلال در ایفای نقش اشاره کرد، زیرا از آنجایی که بیشترین درصد این افراد خانه‌دار بودند این آسیب‌ها می‌تواند باعث کوتاهی در انجام کارهای منزل، عدم رسیدگی به فرزندان و در مواردی که فرد شاغل بوده سبب غیبت از محل کار شود. از عوارض روانی آن می‌توان به کاهش اعتماد به نفس، بروز اضطراب و اختلالات روانی اشاره نمود. این مشکل می‌تواند سبب بروز اضطراب در فرزندان خانواده گردد. تحقیقات نشان داده که بزهکاری و رفتارهای ضداجتماعی در فرزندان چنین خانواده‌هایی بیشتر دیده می‌شود.

اکثریت موارد ضرب و جرح توسط همسر این افراد ایجاد شده است. همسرآزاری از موارد شناخته شده خشونت در خانواده محسوب می‌شود. در تحقیقات نشان داده شده که مردهای همسرآزار اغلب افرادی باشخصیت پرخاشگر هستند در حالی که تعدادی از آنها در هنگام ابتلاء به بیماریهای روانی مثل افسردگی و حسادت بیمارگونه اقدام به کتک زدن همسر خود می‌کنند (۱۲).

تشکر و قدردانی

از مساعدت و همکاری صمیمانه ریاست محترم دانشکده پرستاری و معاونت محترم آموزشی به خصوص از معاونت محترم پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی سرکار خانم دکتر یغمایی و معاونت محترم پژوهشی دانشگاه و مسئولین و کارکنان پزشکی قانونی تهران کمال تشکر و قدردانی می‌گردد. بدین وسیله از کلیه مسؤولینی که ما را در انجام این پژوهش یاری نمودند تشکر می‌نماییم. توفیق روزافزون همه این عزیزان را از درگاه ایزدمنان خواستاریم.

REFERENCES

۱. غفاری محمد. پیامدهای اجتماعی و روانی خشونت علیه زنان، *روزنامه همشهری*، شماره ۲۹۳۶. دوم دی ۱۳۸۱.
۲. کریمی ی. *روانشناسی اجتماعی*. نظریه‌ها، مفاهیم و کاربردها. چاپ هشتم. نشر ارسباران ۱۳۷۹.
۳. دانش کجوری م. سوءرفتار در حاملگی. *فصلنامه پرستاری و مامایی ایران*. سال پانزدهم. شماره ۳۰ و ۳۱.
4. Moore LL. The prevalence of domestic violence among women seeking abortion. *Obstet Gynecol* 1998; 91(6): 1002-5.
5. Mac Donald G. All about counseling. *Domestic violence* 1998; 21. [On line].
6. Pakieser RA. Battering women: were they go for health *Emer Nurse* 1998; 24(1): 16 – 19.
7. Hegarty K. Domestic violence in Ustralia defintion, prevalence and nature of presentation in clinical practice. *Domestic violence* 1998; 19.
8. *New national violence against women survey*. 1998; 19 Nov. [On line].
9. Richardsor J. Identifying domestic violence: cross sectional study in primary care. *Br Med J*. 2002; 324 (7332): 274 – 9.
۱۰. دولتیان ماهرخ. بررسی عوارض کوتاه مدت ناشی از ضرب و جرح در خانم‌های باردار مراجعه کننده به مرکز پزشکی قانونی تهران ۷۸-۱۳۷۷. *پژوهنده*، سال ۶. شماره ۴. ۱۳۸۰.
۱۱. اشرفیان بناب. *ضروریات پزشکی قانونی* چاپ اول. تهران. انتشارات تیمورزاده. ۱۳۸۰.
۱۲. نازپرور ب. گزارش یک مورد ضرب و شتم زن منجر به قتل توسط همسر. *مجله علمی پزشکی قانونی*. سال سوم. شماره دوازدهم. ۱۳۷۶.

سر صفحه ها

نوع و شدت صدمات جسمانی در ضرب و جرح زنان

۵۶ / دوماهنامه پژوهنده

کیانوش نیرومند زندی و همکاران / ۵۷

شماره ۴۳، فروردین و اردیبهشت ۱۳۸۴

نوع و شدت صدمات جسمانی در ضرب و جرح زنان

۵۸ / دوماهنامه پژوهنده

^۱ مربی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران - خیابان شریعتی بالاتر از حسینیه ارشاد - دانشکده پرستاری و مامایی

^۲ کارشناس ارشد پرستاری

^۳ استاد آمار

^۴ متخصص پزشکی قانونی