

همسرآزاری و عوامل مؤثر بر آن در مراجعین به واحد معاینات

مرکزی پزشکی قانونی استان تهران

شبیم بزیمی

مهرزاد کیانی^۱

سودابه رضوانی

الهام بزیمی

حامد نائیچی

چکیده

مقدمه: آسیب‌های ناشی از همسرآزاری یکی از علل مراجعه زنان به بخش معاینات مراکز پزشکی قانونی است. همسرآزاری شامل خشونت فیزیکی، روانی، اجتماعی، جنسی و اقتصادی علیه زنان است که در اغلب نقاط جهان دیده می‌شود. عوامل مختلفی در بروز همسرآزاری دخیل هستند که با توجه به این امر و افزایش موارد همسرآزاری در ایران، پرداختن به آن و لزوم ایجاد حمایت‌های قانونی و پزشکی بیش از پیش به چشم می‌خورد.

روش: در این پژوهش، ۱۰۰ مورد از زنان مورد آزار قرار گرفته توسط همسران، که به بخش معاینات مرکزی پزشکی قانونی استان تهران مراجعه نموده‌اند، مورد بررسی قرار گرفته‌اند. پرسشنامه از قبل تهیه و در اختیار آنها قرار گرفته و نتایج آن به وسیله روش‌های آماری آنالیز شده است.

نتیجه‌گیری: میانگین سنی مراجعین ۳۲ سال بوده و اغلب دارای مدرک تحصیلی دیپلم و خانه‌دار بوده‌اند. در ۸۷٪ موارد با علاقه شخصی ازدواج کرده و سابقه مراجعه به پزشکی قانونی نداشته‌اند. در اغلب موارد همسر در مقابل کودک خانواده نیز اقدام به همسرآزاری نموده و گاه فرزندان هم مورد ضرب و شتم قرار می‌گیرند. درصد اندکی از

۱. معاون پژوهشی مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی، عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی (نویسنده‌ی مسؤل)
Email: kiani1341@yahoo.com

موارد، به بستری در بیمارستان منتهی می‌گردد. در اکثر موارد سابقه مصرف الکل و مواد مخدر در ضارب وجود داشته است. در حدود ۳۰٪ از ضاربین سابقه محکومیت کیفری داشته‌اند.

واژگان کلیدی

همسرآزاری؛ خشونت فیزیکی؛ حمایت قانونی؛ پزشکی قانونی؛ آسیب

همسر آزاری و عوامل مؤثر بر آن در مراجعین به واحد معاینات مرکزی پزشکی قانونی استان تهران

پزشکی قانونی از جمله مراکز مهمی است که همه روزه زنان و حتی مردانی با شکایت ایراد ضرب و جرح از جانب همسران خود جهت معاینه و ارائه نتایج آن به مراجع قضایی مراجعه می‌کنند. (نازپرور، ۱۳۸۳ش، ص ۲۵) خشونت ممکن است به صورت‌های مختلفی خود را نشان دهد. خشونت فیزیکی و بدنی، مانند: صدمه زدن به وسایل منزل و ضرب و شتم همسر، خشونت روانی و کلامی مانند تحقیر شخصیت، چهره و یا شرایط جسمانی زن، ابراز تنفر نسبت به بستگان وی و همچنین خشونت اجتماعی شامل: منع اشتغال و تحصیل، ممنوعیت ارتباط با بستگان، خشونت اقتصادی مانند نپرداختن خرجی و در نهایت صدمات و آزارهای جنسی از طریق تحمیل نسبت به همسر و در معرض فحشا و فساد قرار دادن وی به خاطر اعتیاد. خشونت در خانواده می‌تواند جنبه‌های مختلفی به خود بگیرد، از آن جمله می‌توان به خشونت علیه مردان، کودکان، سالمندان و زنان به عنوان مصادیقی از خشونت خانگی اشاره نمود. اما به نظر می‌رسد خشونت علیه زنان رایج‌ترین شکل این خشونت‌ها باشد. اکثر زنان ایرانی معتقدند که حفظ خانواده با اهمیت‌تر از فردیت خود آنهاست و آزار همسرشان و خشونت وارده از جانب آنها را تحمل می‌کنند، با این تفکر که ممکن است در آینده مشکلات، به نحوی حل شده و با تصمیمی عجولانه نباید بنیان خانواده را ویران نمود و به این ترتیب به هرگونه سختی و ناملایمات تن در می‌دهند. (همتی، ۱۳۸۴ش). این امر به علاوه‌ی ترس از بی‌آبرویی و اعتقاد به خصوصی بودن حریم خانواده، فقدان مطالعات آماری دقیق، مشکل دسترسی به افراد قربانی، کمبود تحقیقات در زمینه خشونت

در ایران بر پیچیدگی‌های این مسأله و ضرورت انجام تحقیقات گسترده و جامع‌تر می‌افزاید. از این‌رو مطالعات انجام شده در ایران بیشتر برپایه گزارش‌های پراکنده از مراکز پزشکی و محاکم کیفری است. باید به این نکته توجه نمود که همسرآزاری می‌تواند علل گوناگونی داشته باشد. تضاد فرهنگی، مسائل روانی و عوامل شخصیتی، وضعیت اقتصادی و اجتماعی، سطح تحصیلات، اعتیاد، مسائل فرهنگی و تربیتی همگی از جمله این عوامل محسوب می‌شوند. اعمال خشونت علیه زنان آثار مخربی بر جسم و روان آنها برجای می‌گذارد. میگرن، سردردهای مکرر، سوء هاضمه، انقباضات روده‌ای، مشکلات قاعدگی شدید، عفونت‌های ادراری، دردهای لگنی، مشکلات‌های قلبی و... از جمله تجربیات این زنان در زمینه مشکلات جسمی است. همچنین نتیجه تحقیقات نشان می‌دهد: احساس خودکم‌بینی و حقارت، افسردگی شدید، تشویش، ترس و هراس، عزت نفس پایین و سرانجام خودکشی یا تفکرات دائمی درباره آن از عوارض روانی خشونت علیه زنان می‌باشد. (London&Inc، Avery، Pamela، Hampton)

روش بررسی

در این بررسی ۱۰۰ مورد از زنانی که با شکایت همسرآزاری به بخش معاینات زنان واحد مرکزی اداره کل پزشکی قانونی استان تهران مراجعه کرده بودند، بررسی شده و اطلاعات آنها در پرسشنامه از قبل تهیه شده درج گردید. پرسشنامه شامل دو قسمت، یک قسمت اطلاعات جمعیت‌شناختی و یک قسمت سؤالات مربوط به موضوع همسرآزاری بود که توسط پژوهشگر و سایر همکاران طرح تهیه شده بود. اعتبار پرسشنامه توسط کارشناسان آماری تأیید گردیده و اطلاعات به دست آمده توسط آزمون‌های آماری و نرم‌افزار spss مورد آنالیز قرار گرفت.

یافته‌ها

نتایج نشان داد که میانگین سنی زنان مراجعه کننده ۳۲/۰۲ سال و میانگین سن زمان ازدواج ۲۱/۳۸ سال بود.

میانگین سنی همسر زنان مراجعه کننده ۳۶/۱۳ سال بود.

سطح تحصیلات مراجعین به شرح مقابل بود: ۳۰ درصد زیر دیپلم، ۴۰ درصد دیپلم، ۷ درصد فوق دیپلم، ۱۷ درصد لیسانس، ۲ درصد فوق لیسانس و ۴ درصد دکتری و یا بالاتر.

در خصوص تحصیلات همسر تحقیق نشان داد که: ۲۷ درصد دیپلم، ۵۶ درصد فوق دیپلم، ۱۲ درصد لیسانس، ۱ درصد فوق لیسانس و ۴ درصد دارای تحصیلات در سطح دکتری بودند. سطح تحصیلی هیچ‌یک پایین‌تر از دیپلم نبود.

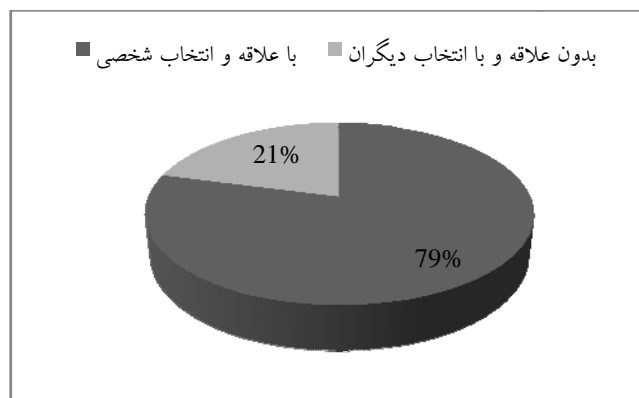
در مورد زندگی با افراد دیگر غیر از همسر نتایج زیر به دست آمد:

۷۳ درصد با همسر به تنهایی، ۱۵ درصد با خانواده خود زن، ۹ درصد با خانواده

همسر، ۱ درصد با پسر همسر و ۲ درصد بدون پاسخ.

۶۹ درصد از این زنان خانه دار و ۳۱ درصد شاغل بودند.

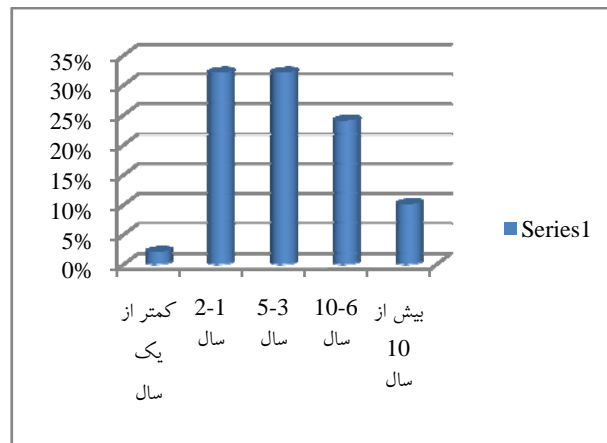
نمودار ۱: درصد فراوانی ازدواج با علاقه شخصی در قربانیان همسر آزاری



در خصوص مدت زمان گذشته از ازدواج ۱۱ درصد کمتر از یک سال، ۲۸ درصد ۱-۵ سال، ۲۰ درصد ۶-۱۰ سال و ۴۱ درصد بیش از ۱۰ سال زندگی مشترک را عنوان کرده بودند.

تنها ۱۸ درصد از این زنان با همسر خویش رابطه خویشاوندی داشتند.

نمودار ۲: درصد فراوانی اختلاف سنی قربانیان و همسران آنها



در مورد سابقه مراجعه به پزشکی قانونی به دلیل همسرآزاری، ۳۱ درصد پاسخ مثبت داشتند، ۵۷ درصد مراجعه‌ای نداشتند و ۳ درصد پاسخی نداده بودند. در خصوص زمان اولین مراجعه، ۴۵ درصد در روزهای اول مراجعه کرده بودند.

در خصوص این که آسیب منجر به بستری شده است یا خیر؟ درصد پاسخ مثبت، ۸۶ درصد پاسخ منفی و ۴ درصد پاسخی نداده بودند.

در مورد هدف از مراجعه به محاکم، ۲۶ درصد استفاده از حمایت قانونی، ۴۹ درصد تذکر به همسر جهت جلوگیری از آزار بیشتر و ۲۷ درصد جدایی از همسر را عنوان نمودند.

در مورد داشتن همسر دیگر، ۱۸ درصد پاسخ مثبت و ۸۲ درصد جواب منفی دادند.

در مورد سابقه مصرف دارو توسط ضارب، ۴۰ درصد پاسخ مثبت، ۵۲ درصد پاسخ منفی و ۸ درصد پاسخی نداده بودند.

در مورد سابقه مصرف مواد مخدر توسط ضارب، ۴۳ درصد پاسخ مثبت، ۶۱ درصد پاسخ منفی و ۳ درصد پاسخی نداشتند.

در مورد سابقه مصرف الکل توسط ضارب، ۴۳ درصد پاسخ مثبت، ۵۶ درصد پاسخ منفی و ۳ درصد پاسخی نداشتند.

در مورد سابقه بیماری روانی مرد، ۱۸ درصد پاسخ مثبت، ۷۴ درصد پاسخ منفی، ۶ درصد بدون پاسخ و ۲ درصد نیز اظهار بی اطلاعی نمودند.

در مورد سابقه محکومیت کیفری مرد، ۲۸ درصد پاسخ مثبت، ۶۹ درصد پاسخ منفی و ۳ درصد پاسخی ندادند.

نتایج

مطابق نتایج به دست آمده از این پژوهش، رابطه معکوسی میان تحصیلات و میزان تحمیل و متحمل شدن خشونت وجود دارد؛ یعنی: هر چه میزان تحصیلات زن و مرد بالاتر باشد، زن کمتر قربانی خشونت خانگی قرار می‌گیرد و بالعکس. در مطالعه مارتین و همکاران نیز نتایج مشابهی گزارش گردیده است.

(411-420, 1999, Martin, S.L. et al)

بختیاری و همکارانش نیز طی بررسی‌های موارد همسر آزاری در بابل نیز چنین نتیجه‌ای دست یافتند. (بختیاری و امید بخش، ۱۳۸۰) همچنین در مطالعه السبرگ (Ellsberg) نیز وجود رابطه منفی میان تحصیلات و همسر آزاری به اثبات رسید. (M, 2007) به نظر می‌رسد علت این امر به این دلیل است که هر چه تحصیلات

زن بالاتر باشد آگاهی او از حقوقش بیشتر و بالطبع وابستگی او به مرد کمتر بوده، مطالبه او برای دستیابی به حقوقش نیز بیشتر است.

ازدواج در سن پایین می‌تواند یکی از عوامل جهت همسرآزاری باشد. مطالعه صابریان و همکاران نیز تأیید این نظریه است. به نظر آنان سن کم در هنگام ازدواج می‌تواند، یک عامل مساعد برای اعمال خشونت خانگی باشد. (صابریان، آتش نفس و بهنام، ۱۳۸۳ش.، صفحات ۲۱-۱۱۵)

زنان خانه‌دار بیشتر از زنان شاغل مورد خشونت قرار می‌گیرند. «راثورا» و همکاران نیز به نتیجه مشابهی دست یافتند. (Arora, Triathi, Rathora, 2002) به نظر می‌رسد دلیل این امر وابستگی کمتر زن به لحاظ اقتصادی به مرد باشد که سبب می‌شود او کمتر آزار و اذیت مرد را به دلیل از دست دادن حمایت اقتصادی همسرش بپذیرد. تحقیقات دیگری نیز مؤید همین نتیجه است. (همتی، ۱۳۸۴ش.).

به نظر می‌رسد هر چه تعداد فرزندان بیشتر باشد، موارد همسر آزاری کاهش می‌یابد. صابریان و همکاران نیز به این نتیجه دست یافتند. (صابریان، آتش نفس و بهنام، ۱۳۸۳ش.، صفحات ۲۱-۱۱۵) شاید دلیل این امر تأیید نظری باشد که وجود فرزندان را باعث انسجام خانواده می‌داند و این که وجود فرزندان می‌تواند باعث شود که زوجین در زندگی از خود گذشت و انعطاف بیشتری نشان دهند.

زنانی که همسران معتاد، زندانی یا دارای سابقه سوء کیفری دارند، بیشتر کتک می‌خورند و مردانی که شاهد کتک خوردن مادرانشان در در کودکی بوده‌اند، بیشتر دست به اذیت و آزار زنانشان می‌زنند. در مطالعه «قره‌باغی» در سال ۱۳۸۰، مردانی که دست به آزار و خشونت همسرشان زده‌اند، غالباً متعلق به خانواده‌هایی هستند که در آنها خشونت وجود داشته است. (قره باغی، ۱۳۸۰ش.).

نتیجه تحقیقات نشان داد که بیشتر زنانی که مورد همسرآزاری قرار گرفته‌اند، به خودکشی فکر کرده‌اند. همچنین ۳۴ درصد زنان که اکثریت زنان را تشکیل می‌دهند، در هنگام کتک خوردن عکس‌العملی جز سکوت نداشته‌اند. به نظر می‌رسد دلیل این امر علاقه‌مندی زنان به حفظ زندگی مشترک باشد؛ کما این که ۲۲ درصد از آنان، این عامل را به عنوان مهمترین علت عدم مراجعه به مراکز قانونی جهت پیگیری حقوق خود دانسته‌اند. از سوی دیگر پاسخ داده شده به یکی دیگر از پرسش‌های این تحقیق نیز این نتیجه را تأیید می‌کند؛ چرا که ۴۹ درصد از آنان هدف از مراجعه به محاکم را تذکر به همسر جهت جلوگیری از آزار بیشتر و نه به عنوان مثال جدایی از همسر و طلاق از او بیان نموده‌اند.

اغلب این تصور وجود دارد که افزایش مدت‌زمان زندگی زناشویی موجب کاهش موارد همسرآزاری می‌گردد، اما نتایج این تحقیق و برخی تحقیقات دیگر نشان می‌دهد که این عامل نه تنها باعث کاهش آزار و اذیت مرد نشده است بلکه افزایش آن را نیز موجب می‌شود. شمس اسفندآباد و همکارانش در یک بررسی ضمن تأیید این نتیجه چنین بیان می‌کنند که: «...این امر می‌تواند ناشی از عدم رویارویی، ناتوانی در رویایی یا فراهم نبودن امکانات رویایی زنان با رفتار همسرآزاری شوهرانشان باشد که به مرور موجب تقویت و افزایش این رفتار در شوهران آنها می‌شود. (شمس اسفندآباد، امامی پور، ۱۳۸۲ش، ۸۲-۵۹)

به نظر می‌رسد اعتقادات مذهبی می‌تواند به عنوان یک عامل مانع برای همسرآزاری عمل نماید؛ هر چند بررسی‌های زیاد و دقیقی در این زمینه وجود ندارد.

نتیجه

امروزه همسرآزاری در تمام نقاط جهان به چشم می‌خورد؛ لیکن به نظر می‌رسد، آمار آن در کشورهای در حال توسعه و نیز کشورهایی که زنان با حقوق خود آشنایی کمتری دارند، بالاتر باشد. با توجه به این که عوامل مختلف روانی، فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی و محیطی نقشی اساسی در همسرآزاری ایفا می‌کنند، برای کاهش موارد خشونت می‌بایست با عوامل مختلف زمینه‌ساز همسرآزاری مبارزه کرد. فرهنگ‌سازی مناسب، حمایت‌های قانونی - قضایی از زنان تحت آزار، آگاه ساختن زنان از حقوق خود، ایجاد مراکزی برای حمایت و پناه دادن به زنان قربانی و... می‌تواند از جمله راهکارهای مناسب برای کاهش این پدیده باشد.

❖ تشکر و قدردانی

جهت انجام این طرح پژوهشی، که در واحد معاینات اداره کل پزشکی قانونی استان تهران به انجام رسیده است، از تلاش‌های همکاران این واحد، خصوصاً سرکار خانم دکتر صمدی که در تکمیل پرسشنامه‌ها ما را یاری دادند، کمال تشکر به عمل می‌آید.

فهرست منابع

- نازپرور بشیر - (۱۳۸۳)، همسرآزاری، فصلنامه پژوهش زنان، شماره ۳
 همتی، رضا - (۱۳۸۴)، بررسی فراوانی همسرآزاری و عوامل مؤثر بر آن در منطقه اسلام آباد زنجان،
 مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی زنجان، دوره ۱۳، شماره ۵
 بختیاری افسانه و امیدبخش نادیا - (۱۳۸۰)، بررسی مقایسه‌ای زمینه‌ها و آثار خشونت علیه زنان در
 خانواده در مراجعین به مرکزی پزشکی قانونی بابل
 صابریان، م، آتش نفس، ۱ و بهنام، ب - (۱۳۸۳)، بررسی شیوع خشونت خانگی در زنان مراجعه‌کننده به
 مرکز بهداشتی - درمانی شهرستان سمنان، مجله دانشگاه علوم پزشکی سمنان
 قره باغی، - (۱۳۸۰)، خشونت علیه زنان، مجله درد، سال دوم، شماره ۶۰
 حسن شمس اسفندآباد و سوزان امامی پور - (۱۳۸۲)، بررسی میزان رواج همسرآزاری و عوامل مؤثر بر
 آن، فصلنامه پژوهش زنان، دوره ۱۰، شماره ۵، ۵۹-۸۲

- Ellsberg M. Research domestic violence against women: methodological and ethical consideration study fame plan, 2007
 Rathora, Am, Triathi R., Arora R., Domestic Violence against pregnant women interviewd at hospital in New dehli, 2002
 Hampton, Robert, Pamela Jenkins and Avery Vander, physical and sexual violence in Morriage, IN family violence. London & Inc.
 Martin, S.L. et al, Damestic violence in Northern Indua, American Journal of Epid emiollgy, vol. 150, pp. 411-420, 1999

یادداشت شناسه مؤلفان

- شبنم بزمی: عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی وعضوانجمن علمی حقوق پزشکی ایران
 مهرزاد کیانی: معاون پژوهشی مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی، عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی. وعضوانجمن علمی حقوق پزشکی ایران (نویسنده‌ی مسؤول)
 نشانی الکترونیکی: kiani1341@yahoo.com

سودابه رضوانی: پژوهشگر مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی، دانشجوی دکترای حقوق جزا و جرم‌شناسی دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران وعضوانجمن علمی حقوق پزشکی ایران

الهام بزمی: پژوهشگر مرکز تحقیقات پزشکی قانونی، دکترای داروسازی

حامد ناییجی: پژوهشگر مرکز تحقیقات پزشکی قانونی، پزشک

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۰/۷/۵

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۰/۹/۴