

Physical, mental and sexual abuse among the married women in south eastern Iran, 2009

H. Ansari, MSc¹ M. Noroozi, PhD Student² MA. Yadegari, MSc Student³ M. Javaheri, MSc⁴
S. Ansari, BSc Student⁵

Instruction Department of Epidemiology Health Promotion Research Center¹, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran. PhD Student of Epidemiology², Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran. MSc Student of Nursing³, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. MSc of Epidemiology⁴, Ilam University of Medical Sciences, Ilam, Iran. BSc Student of Occupational Health⁵, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran.

(Received 13 Jun, 2011 Accepted 19 Nov, 2011)

ABSTRACT

Introduction: Family violence is an aggressive behavior happening among some couples. According to WHO reports, familial violence against women is a health priority and has many complications. This study investigated the physical, mental and sexual violence exposure among the married women in reproductive age in Zahedan, Iran.

Methods: This cross sectional study carried out on 354 married women living in Zahedan city in 2009. The data was collected through interview and by using a valid and reliable questionnaire. At first, the subjects were categorized based on violence exposure level, and then the data were analyzed using descriptive statistic and chi square test. P-value < 0.05 was considered statistically significant.

Results: The results showed that the exposure prevalence with physical, mental and sexual violence was 5.4%, 20.9% and 9.7%, respectively. The educational level of husband, number of children and age of marriage were related to all three types of violence ($P < 0.04$) and ethnicity, educational level and husband's job were related to physical and mental violence ($P < 0.05$). Additionally, mental and sexual violence were associate with monthly income of family ($P < 0.05$).

Conclusion: It seems that violence exposure among Zahedanian women is more than expected. That is probably due to low Socio-economic statues and illiteracy.

Key words: Violence – Women - Zahedan

Correspondence:
H. Ansari, PhD Student.
Health Promotion Research
Center, Zahedan University of
Medical Sciences.
Zahedan, Iran
Tel: +98 9126309480
Email:
Ansarih88@gmail.com

بررسی میزان مواجهه با خشونت فیزیکی، روانی و جنسی و عوامل مرتبط با آن در زنان متأهل شهر زاهدان در سال ۱۳۸۸

حسین انصاری^۱ مهدی نوروزی^۲ محمدعلی یادگاری^۳ معصومه جواهری^۴ سمیرا انصاری^۵
^۱ مربی گروه اپیدمیولوژی، مرکز تحقیقات ارتقاء سلامت، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان^۲ دانشجوی دکتری اپیدمیولوژی، دانشگاه شهیدبهشتی ایران^۳ دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی تهران^۴ کارشناس ارشد اپیدمیولوژی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام^۵ دانشجوی کارشناسی بهداشت حرفه‌ای، دانشگاه علوم پزشکی قزوین
مجله پزشکی هرمزگان سال شانزدهم شماره ششم بهمن و اسفند ۹۱ صفحات ۴۵۴-۴۴۶

چکیده

مقدمه: خشونت خانوادگی به نوعی پرخاشگری اشاره دارد که در روابط زوجین رخ می‌دهد. طبق نظر سازمان بهداشت جهانی، خشونت خانگی علیه زنان به عنوان یک اولویت بهداشتی بوده و دارای عواقب زیادی می‌باشد. هدف از این مطالعه بررسی میزان مواجهه با خشونت فیزیکی، روانی و جنسی و علل مرتبط با آن در زنان همسر دار شهر زاهدان می‌باشد.
روش کار: در این مطالعه مقطعی، تعداد ۳۵۴ نفر از زنان همسر دار در شهر زاهدان به طور سهمیه‌ای در سال ۱۳۸۸ مورد بررسی قرار گرفتند. اطلاعات با استفاده از مصاحبه و پرسشنامه خشونت که روایی و پایایی آن در مطالعات قبلی تأیید شده بود، جمع‌آوری شد. بعد از دسته‌بندی نمرات و گروه‌بندی بر اساس سطح مواجهه، داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و آزمون مجذور کای و آنالیز واریانس و آزمون تعقیبی *LSD* تجزیه و تحلیل شد.

نتایج: این مطالعه نشان داد که میزان مواجهه با خشونت فیزیکی، روانی و جنسی در سطح بالا به ترتیب ۵/۴، ۲۰/۹ و ۹/۷ درصد می‌باشد. رابطه معنی‌دار بین متغیرهای سطح سواد همسر، تعداد فرزندان و سن ازدواج با هر سه خشونت مورد بررسی ($P < ۰/۰۴$) و متغیرهای قومیت، سطح سواد و شغل همسر با خشونت فیزیکی و روانی وجود داشت ($P < ۰/۰۵$). همچنین بین متغیرهای درآمد و اختلاف سنی با همسر نیز با خشونت روانی و جنسی رابطه معنی‌داری مشاهده گردید ($P < ۰/۰۵$).

نتیجه‌گیری: میزان خشونت علیه زنان شوهر دار در شهر زاهدان بیشتر از حد انتظار می‌باشد که احتمالاً ناشی از پائین بودن سطح اقتصادی، اجتماعی و سواد و آگاهی مردم است. بنابراین باید با آموزش و فرهنگ‌سازی برای تقویت جایگاه و ارزش‌های انسانی زنان برنامه‌های مداخله‌ای و آموزشی صورت گیرد.

کلیدواژه‌ها: خشونت - زنان - زاهدان

نویسنده مسئول:
حسین انصاری
مرکز تحقیقات ارتقاء سلامت دانشگاه
علوم پزشکی زاهدان
زاهدان - ایران
تلفن: ۹۱۲۶۳۰۹۴۸۰
پست الکترونیکی:
Ansarih88@gmail.com

دریافت مقاله: ۹۰/۳/۲۳ اصلاح نهایی: ۹۰/۷/۱۶ پذیرش مقاله: ۹۰/۸/۲۸

مقدمه:

گزارش‌های جهانی در مورد خشونت و سلامتی مدل اکولوژیک را مطرح می‌کند که دارای ابعاد متفاوت بیولوژیکی، اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی و سیاسی اثرگذار بر خشونت می‌باشد. در این رابطه گزارشات فراوانی از نقاط مختلف جهان وجود دارد که عمدتاً از منابع داخلی این کشورهاست. به طور مثال در شیلی ۶۳ درصد، در آمریکا ۳۵ درصد، در کلمبیا ۲۰ درصد و در گینه نو ۶۲ درصد زنان مورد آزار جسمی شوهرانشان قرار گرفته‌اند. همین گزارش نشان می‌دهد که عامل فوت بیش از نیمی از مقتولان زن در کانادا و بنگلادش ناشی از خشونت همسر خود بوده است (۳). مسئله خشونت علیه زنان آنچنان فراگیر و بدون مرز است که نهادهای جهانی نظیر سازمان ملل متحد و سازمانهای دفاع از حقوق بشر را واداشته

خشونت خانوادگی به نوعی پرخاشگری اشاره دارد که در روابط بین زوجین بوجود می‌آید. خشونت خانوادگی گاهی اوقات تحت عنوان همسرآزاری، خشونت زناشویی، زن آزاری، شریک‌آزاری و عبارات دیگر توصیف شده است. به طور کلی خشونت خانوادگی الگویی از رفتارهای تهاجمی و اجباری شامل حملات فیزیکی، آزار جنسی (خشونت جنسی) و فحش (خشونت روانی) و همچنین فشار و تهدید اقتصادی است که افراد علیه جفت و یا شریک صمیمی‌شان به کار می‌برند. خشونت خانوادگی در تمام سنین، جنسیتها، قومیتها، زمینه‌های آموزشی و گروههای اقتصادی اجتماعی رخ می‌دهد (۱،۲).

است که نسبت به این موضوع واکنش نشان دهند و بر این نکته تأکید شده است که باید نگرش مردان نسبت به زنان تغییر داده شود و زنان به مردان یاری برسانند که در برداشتهای خود نسبت به زنان تجدینظر کنند (۴).

خشونت دارای عواقب جسمانی غیرکشنده‌ای شامل جراحت (از بریدگی تا شکستگی و آسیب اندام‌های داخلی بدن)، حاملگی ناخواسته، بیماریهای مقاربتی (ایدز/HIV)، سقط جنین غیرعمدی، بیماریهای التهابی و دردهای مزمن لگن، سردرد، آسم، سندروم روده تحریک‌پذیر، رفتارهایی نظیر استعمال دخانیات، اعتیاد و الکلیسم و نیز عواقب مرگباری شامل خودکشی، دیگرکشی، ضربه مغزی و مرگ و میر مادر می‌باشد. عواقب روانی آن مانند افسردگی، ترس، اضطراب، مشکلات تغذیه‌ای، اختلالات جنسی، آسیب‌های وسواس و آسیب استرس پس از حادثه نیز اغماض ناپذیر می‌باشد (۵).

سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۰۰ خشونت خانگی علیه زنان را به عنوان یک اولویت بهداشتی قلمداد نموده و خاطر نشان می‌سازد که حداقل ۲۰ درصد از زنان در جهان، حداقل یک بار در طول عمرشان توسط یک مرد و یا مردانی مورد خشونت جسمی قرار گرفته‌اند. بسیاری از زنان به صورت مکرر مورد خشونت و حمله مردان واقع می‌شوند. عوارض بهداشتی خشونت علیه زنان، ممکن است از آسیب جزئی تا ناتوانی مزمن و مشکلات روانی متغیر باشد (۳،۴).

خشونت علیه زنان علاوه بر ایجاد مشکلات جسمی، روحی و روانی، از لحاظ اقتصادی نیز بار مالی سنگینی را بر جامعه تحمیل می‌کند. مطالعات انجام شده نشان می‌دهد که هزینه‌های درمانی قربانیان خشونت ۱۶۳۳ دلار به ازای هر فرد در سال و یا ۵ تا ۱۰۰ بیلیون دلار در سال است (۴،۶،۷). در مطالعه‌ای که در ایران در تهران در سال ۱۳۸۱ انجام شد، سرانه هزینه‌های مستقیم همسرآزاری ۳۵۳۶۷ ریال برآورد شد که این هزینه‌ها شامل هزینه درمانی، هزینه‌های پیگرد قانونی و قضایی بوده است (۸).

در یک مطالعه مورد شاهدهی انجام گرفته در یاسوج در مورد رابطه مواجهه با خشونت با کم وزنی در هنگام تولد، مشاهده شد که بیش از ۸۰ درصد زنان (هر چند ناچیز) با انواع خشونت‌های فیزیکی، جنسی و روانی مواجهه داشته‌اند که این میزان در گروه مورد و شاهد به ترتیب ۹۰ و ۸۳ درصد بوده و به طور کلی میزان مواجهه در ۱۰/۷ درصد افراد شدید بوده است (۹).

مطالعات مختلف دلایل زیادی را برای خشونت علیه زنان ذکر نموده‌اند که از آن جمله می‌توان به نگرش‌های اجتماعی در مورد خشونت، نگرش نسبت به زنان، نگرش نسبت به ازدواج و تشکیل خانواده و ناتوانی سازمانهای رسمی برای کمک رسانی، ساختار مردانه سازمانهای رسمی، نبود حمایت‌های اقتصادی، اجتماعی و ناآگاهی زنان از امکانات و غیره اشاره کرد. همچنین برخی مطالعات بی‌توجهی به عواطف زن، افراط در سیگار کشیدن و مصرف مشروبات الکلی، نادیده گرفتن دیدگاههای زن و برخورد با زن به عنوان یک موجود حقیر و نادان، غفلت از زن، بی‌فکری و مسخره نمودن زن، نزدیکی اجباری و یا درخواست زیاد از حد آن را با خشونت مردان مرتبط دانسته‌اند (۸،۱۰). پدیده خشونت، اعم از خشونت اجتماعی و خانگی در تمامی جوامع دنیا امری رایج محسوب می‌شود. در استان سیستان و بلوچستان با توجه به وضعیت خاص این استان، زندگی قبیله‌ای، سنتی و شرایط فرهنگی و فقر شدید ارقام قابل توجهی گزارش می‌شود. خشونت علیه زنان یکی از مسائل عمیق اجتماعی است که از درون نظام مرد سالار حاکم بر روابط خانوادگی و اجتماعی بر می‌خیزد. زنان این استان با وجود نارضایتی از زندگی مشترک خود، به دلیل وابستگی اقتصادی به شوهر، ترس از دست دادن فرزندان و رعایت آداب و رسوم فرهنگی و سنتی، به زندگی با همسر آزارگر خود ادامه می‌دهند. همچنین بسیاری از زنان خشونت دیده به دلیل آگاهی از واکنشهای مرد سالارانه، از شکایت به مراجع قضایی و انتظامی خودداری می‌کنند (۵).

هدف از این تحقیق، بررسی میزان مواجهه با خشونت فیزیکی، روانی و جنسی و علل مرتبط با آن را در زنان همسرآزار مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر زاهدان است.

روش کار:

در این مطالعه مقطعی، ۳۵۴ نفر از زنان همسرآزار در شهر زاهدان به طور سهمیه‌ای بر اساس پیش‌بینی میزان شیوع ۰/۳۵، اطمینان ۹۵٪ و دقت ۰/۰۵ در سال ۱۳۸۸ مورد بررسی قرار گرفتند. برای نمونه‌گیری ابتدا از هر منطقه شهر (شمال، جنوب، شرق، غرب و مرکز شهر) سه مرکز بهداشتی درمانی یا پایگاه بهداشتی به طور تصادفی و از هر مرکز ۲۴ نفر انتخاب شد. این ۲۴ نفر به صورت آسان و در دسترس تا تکمیل نمونه انتخاب شدند. اطلاعات با استفاده از مصاحبه و پرسشنامه خشونت که روایی و پایایی آن در مطالعه قبلی (۹) با آلفای کرونباخ ۰/۸۷ تأیید

در این مطالعه میزان مواجهه با خشونت فیزیکی در بین قوم بلوچ و فارس به ترتیب ۵۵٪ و ۲۴٪ و همچنین خشونت روانی در قوم فارس و بلوچ به ترتیب ۲۵٪ و ۲۴٪ بود، که در هر دو مورد بین قومیت و خشونت فیزیکی رابطه معنی‌دار وجود داشت ($P < 0/05$) (جدول شماره ۱).

این مطالعه نشان داد که میزان مواجهه با خشونت فیزیکی و جنسی با افزایش سطح سواد زنان کمتر می‌شود. به طوری که خشونت فیزیکی و جنسی در زنان بی‌سواد به ترتیب ۱/۷ و ۱/۶ برابر بیشتر از زنان دارای تحصیلات دانشگاهی بود. که این رابطه از نظر آماری معنی‌دار بود ($P < 0/05$). در ضمن ارتباط معنی‌داری بین مواجهه با خشونت روانی و سطح سواد مشاهده نشد ($P > 0/05$) (جدول شماره ۱).

آزمون مجذور کای نشان داد که بین سطح سواد همسران و خشونت فیزیکی رابطه معنی‌دار وجود دارد ($P = 0/042$). به طوری که میزان مواجهه با خشونت فیزیکی با افزایش سطح سواد همسران کمتر می‌شود. خشونت فیزیکی در زنان دارای همسر بی‌سواد ۱/۹ برابر بیشتر از زنان دارای همسر با تحصیلات دانشگاهی بود. همچنین رابطه بین سطح سواد همسران و میزان مواجهه با خشونت روانی و جنسی معنی‌دار بود ($P < 0/05$). به طوری که سطح مواجهه با خشونت با افزایش سطح سواد همسران کمتر می‌شود (جدول شماره ۱).

شده بود، جمع‌آوری شد. لازم به ذکر است که پس از تأیید طرح پیشنهادی، پرسشنامه به صورت آزمایشی مورد بررسی قرار گرفت. با انجام آزمون - آزمون مجدد پایایی و محاسبه ضریب همبستگی داخل خوشه‌ای ۰/۷۶ بدست آمد. سپس با هماهنگی مرکز بهداشت شهرستان به مراکز و پایگاههای بهداشتی - درمانی انتخاب شده شهر زاهدان مراجعه کرده، ابتدا توضیحات لازم در مورد اهمیت طرح، اهمیت پاسخگویی صحیح و محرمانه بودن پاسخ‌ها و استفاده از نتایج تحقیق در جهت ارتقاء سلامت افراد و خانواده‌ها به زنان مورد مطالعه داده شده و سپس پرسشنامه‌ها با استفاده از روش مصاحبه تکمیل گردید.

مصاحبه‌کنندگان دو نفر از پرسشگران مرکز تحقیقات ارتقا سلامت بودند که به خوبی با اهداف تحقیق و روش مصاحبه آشنا و از قبل توجیه شده بودند. این پرسشنامه حاوی ۳ سری سؤال برای سنجش مواجهه با خشونت فیزیکی (۱۰ سؤال) خشونت روانی (۱۷ سؤال) و خشونت جنسی (۱۵ سؤال) بود. بعد از دسته‌بندی نمرات و گروه‌بندی بر اساس سطح مواجهه، داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و آزمون مجذور کای و آنالیز واریانس و آزمون تعقیبی LSD با نرم‌افزار SPSS 16 تجزیه و تحلیل شد.

نتایج:

در این مطالعه، ۳۵۴ نفر از زنان مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی زاهدان مورد بررسی قرار گرفتند. این مطالعه نشان داد که میزان مواجهه با خشونت فیزیکی، روانی و جنسی در سطح بالا (شدید) به ترتیب ۵/۴، ۲۰/۹ و ۹/۷ درصد و در سطح متوسط (خفیف) به ترتیب ۴۴/۹، ۵۵/۴ و ۶۲/۶ می‌باشد. میزان مواجهه با خشونت (خفیف و متوسط) در زیر گروه‌های متغیرهای مستقل مورد بررسی در جدول شماره ۱ نشان داده شده است.

جدول شماره ۱- توزیع میزان مواجهه با خشونت فیزیکی، روانی و جنسی بر حسب متغیرهای مستقل مورد بررسی

متغیرهای مستقل	خشونت	فیزیکی	جنسی	روانی	مقادیر P به ترتیب برای خشونت فیزیکی، جنسی و روانی
قومیت	بلوچ	٪۵۵	٪۲۵	٪۲۴	۰/۰۴ ، ۰/۲ ، ۰/۰۴
	فارس	٪۲۴	٪۲۳	٪۲۵	
سطح سواد	بی سواد	٪۶۳	٪۴۱	٪۴۲	۰/۲۶ ، ۰/۰۳ ، ۰/۰۲۵
	ابتدایی و راهنمایی	٪۲۹	٪۴۳	٪۲۸	
	متوسطه	٪۲۹	٪۳۲	٪۲۶	
سطح سواد همسر	دانشگاهی	٪۳۷	٪۲۶	٪۲۹	۰/۰۴۱ ، ۰/۰۳۹ ، ۰/۰۴۲
	بی سواد	٪۶۲	٪۵۰	٪۴۱	
	ابتدایی و راهنمایی	٪۴۱	٪۴۲	٪۳۳	
شغل همسر	متوسطه	٪۳۴	٪۳۱	٪۲۰	۰/۰۰۲۶ ، ۰/۰۶۵ ، ۰/۰۰۳
	دانشگاهی	٪۳۲	٪۳۱	٪۲۰	
	کارمند	٪۳۴	٪۳۷	٪۱۷	
	کارگر	٪۱۲	٪۲۴	٪۲۷	
سن ازدواج	آزاد	٪۱۷	٪۷	٪۱۰	۰/۰۴۱ ، ۰/۰۳۹ ، ۰/۰۴
	کمتر از ۲۰ سالگی	٪۳۳	٪۳۳	٪۵۷	
	۲۰-۲۵ سالگی	٪۳۰	٪۲۰	٪۲۵	
تعداد فرزندان	بالاتر از ۲۵ سالگی	٪۲۶	٪۱۷	٪۲۸	۰/۰۰۵ ، ۰/۰۱ ، ۰/۰۱
	کمتر از ۲	٪۲۳	٪۴۳	٪۲۵	
	۲-۵	٪۳۶	٪۴۵	٪۳۳	
درآمد خانوار	بیشتر از ۵	٪۶۳	٪۵۰	٪۴۳	۰/۰۴۸ ، ۰/۰۲۸ ، ۰/۰۶۷
	کمتر از ۱۵۰ هزار تومان	٪۳۲	٪۴۶	٪۳۹	
	۱۵۰-۳۰۰ هزار تومان	٪۲۹	٪۲۳	٪۱۸	
اختلاف سنی با همسر	بیشتر از ۳۰۰ هزار تومان	٪۲۳	٪۱۴	٪۱۲	۰/۰۴ ، ۰/۰۲ ، ۰/۰۱۲
	کمتر از ۵ سال	٪۲۰	٪۱۹	٪۲۱	
	۵-۱۰ سال	٪۳۳	٪۲۹	٪۲۹	
شغل زنان	بیشتر از ۵ سال	٪۲۷	٪۴۴	٪۳۹	۰/۱ ، ۰/۰۳ ، ۰/۰۲۲
	خانه دار	٪۳۴	٪۳۳	٪۲۲	
نحوه آشنایی با همسر	شاغل	٪۳۸	٪۲۹	٪۲۴	۰/۱۳ ، ۰/۱ ، ۰/۳
	خود	٪۳۴	٪۴۲	٪۳۵	
	فامیل	٪۲۸	٪۳۶	٪۳۰	
سن ازدواج همسر	خانواده	٪۲۷	٪۳۱	٪۲۹	۰/۰۸ ، ۰/۳ ، ۰/۰۲۲
	کمتر از ۲۰ سالگی	٪۳۴	٪۳۳	٪۳۲	
	۲۰-۲۵ سالگی	٪۲۹	٪۲۰	٪۲۷	
	بالاتر از ۲۵ سالگی	٪۲۴	٪۲۱	٪۴۱	

۱۷ برابر زنان دارای همسر کارمند بود. همچنین بین شغل همسر و خشونت روانی رابطه معنی دار وجود داشت ($P=0/026$) به طوری که مواجهه با خشونت روانی با بهتر شدن امنیت شغلی

همچنین این مطالعه نشان داد که بین شغل همسر و خشونت فیزیکی رابطه معنی دار وجود دارد ($P=0/003$)، به طوری که مواجهه با خشونت فیزیکی شدید در بین زنان دارای همسر بیکار

در این مطالعه نمرات بدست آمده از پرسشنامه به صورت کمی با در نظر گرفتن میانگین در زیرگروه‌های متغیرهای مستقل با استفاده از آزمون آنالیز واریانس نیز مورد بررسی قرار گرفت که نتایج به دست آمده با این روش از نظر معنی‌داری تفاوتی با نتایج بدست آمده با استفاده از آزمون مجذور کای در بالا اشاره شد، نداشت و نتایج هر دو آزمون از نظر معنی‌داری مشابه بودند.

بحث و نتیجه‌گیری:

این مطالعه نشان داد که در بین خشونت‌های اعلام شده، بیشترین میزان مواجهه با خشونت مربوط به خشونت‌های روانی و سپس خشونت‌های جنسی و بالاخره کمترین میزان مواجهه نیز مربوط به خشونت فیزیکی می‌باشد که با نتایج نریمانی در اردبیل و ناتوره در هند هم‌خوانی داشت (۱۰،۱۱) و میزان بدست آمده در این مطالعه بیشتر از میزان بدست آمده در مطالعات قبلی انجام گرفته در نیکاراگوئه، تهران و ارومیه (۶،۱۲،۱۳) بود، که احتمالاً منشأ گوناگونی‌های آماری بدست آمده در مطالعات مختلف، تفاوت‌های قومی و فرهنگی و نحوه انجام مطالعه می‌باشد. در این مطالعه بین قومیت و خشونت فیزیکی و روانی رابطه معنی‌دار وجود داشت که میزان مواجهه با خشونت فیزیکی در بین قوم بلوچ و روانی در بین قوم فارس شایع‌تر بود. که این تفاوت احتمالاً ناشی از سنت‌گرایی بیشتر قوم بلوچ و پایبندی آنها به نظام مرد سالاری در خانواده و در رابطه با خشونت روانی ناشی از تجددگرایی بیشتر می‌باشد. در این زمینه تحصیلات پایین‌تر بلوچ‌ها و امنیت شغلی بیشتر فارسی‌ها بی‌تأثیر نخواهد بود. لذا نیاز بیشتر به فرهنگسازي، ایجاد امنیت شغلی و ایجاد انگیزه بالا بردن سطح سواد برای پیشگیری از خشونت علیه زنان و پیامدهای غیربهداشتی و اقتصادی آن ضروری به نظر می‌رسد. این موضوع در مطالعات قبلی بررسی نشده بود.

بین سطح سواد زنان و خشونت فیزیکی و جنسی رابطه معنی‌دار وجود داشت که در مطالعات قبلی نیز بین مواجهه با خشونت و سطح تحصیلات زنان رابطه معنی‌دار و معکوس مشاهده شده بود (۶،۱۰). این مسئله خود اهمیت سواد را خصوصاً در زنان نشان می‌دهد. همچنین بین سطح سواد همسران و خشونت فیزیکی، روانی و جنسی رابطه معنی‌دار وجود داشت. به طوری که مواجهه با خشونت با افزایش سطح سواد همسران کمتر می‌شد که این شاید ناشی از نقش مؤثر تحصیل در شناخت حقوق متقابل همسر و احترام به آن می‌باشد

همسران در زنان کاهش می‌یافت. در این مطالعه با کاهش امنیت شغلی همسران، میزان مواجهه با خشونت جنسی در زنان نیز افزایش می‌یافت. اما این رابطه از نظر آماری معنی‌دار نبود (جدول شماره ۱). بر اساس نتایج بدست آمده، افزایش سن ازدواج زنان، میزان مواجهه با خشونت فیزیکی را کاهش می‌دهد. اما این رابطه از نظر آماری معنی‌دار نمی‌باشد. همچنین میزان مواجهه با خشونت روانی و جنسی به طور کلی با بالا رفتن سن ازدواج زنان کاهش می‌یابد که در هر دو مورد از نظر آماری معنی‌دار است ($P < 0.05$) (جدول شماره ۱).

آزمون مجذور کای نشان داد که بین تعداد فرزند و خشونت فیزیکی رابطه معنی‌دار وجود دارد ($P = 0.01$). به طوری که میزان مواجهه با خشونت فیزیکی به طور کلی با افزایش تعداد فرزند افزایش می‌یابد و همچنین بین تعداد فرزند و خشونت روانی رابطه معنی‌دار وجود دارد ($P = 0.05$) و میزان مواجهه با خشونت روانی به طور کلی با افزایش تعداد فرزند افزایش می‌یابد که این افزایش در سطح خفیف و شدید نیز مشاهده شد. آزمون مجذور کای نشان داد که بین تعداد فرزند و خشونت جنسی رابطه معنی‌دار وجود دارد ($P = 0.01$) و میزان مواجهه با خشونت جنسی به طور کلی با افزایش تعداد فرزند افزایش می‌یابد (جدول شماره ۱).

بر اساس نتایج بدست آمده، بین سطح درآمد خانواده و خشونت فیزیکی رابطه معنی‌دار وجود ندارد. ولی بین سطح درآمد خانواده و خشونت جنسی رابطه معنی‌دار وجود دارد ($P = 0.038$). در ضمن میزان مواجهه با خشونت روانی به طور کلی با افزایش سطح درآمد خانواده کاهش می‌یابد و این رابطه از نظر آماری معنی‌داری است ($P = 0.048$) (جدول شماره ۱). در این مطالعه بین اختلاف سنی با همسر و خشونت جنسی ($P = 0.03$) و روانی ($P = 0.04$) رابطه معنی‌دار مشاهده شد، به طوری که مواجهه با خشونت جنسی با افزایش اختلاف سنی بین زوجین افزایش می‌یابد. اما بین اختلاف سنی با همسر و میزان مواجهه با خشونت فیزیکی رابطه معنی‌داری وجود نداشت (جدول شماره ۱).

در این مطالعه بین شغل زنان و شیوه آشنایی با همسر (خود، فامیل و خانواده) و خشونت فیزیکی، جنسی و روانی رابطه معنی‌دار مشاهده نشد و همچنین با افزایش سن ازدواج مردان، میزان مواجهه با خشونت فیزیکی و جنسی در زنان کاهش و میزان مواجهه با خشونت روانی افزایش می‌یافت که از نظر آماری معنی‌دار نبود (جدول شماره ۱).

این مطالعه نشان داد که با افزایش سن ازدواج مردان، میزان مواجهه با خشونت فیزیکی، روانی و جنسی در زنان کاهش می‌یابد اما این رابطه از نظر آماری معنی‌دار نبود که باز هم به نظر می‌رسد مسائلی از قبیل سطح سواد و نگرش ریشه‌ای به مسئله ازدواج از طرف زوجین و خانواده‌ها مهم‌تر از سن ازدواج باشد.

نتایج این مطالعه همچنین نشان داد که با بالا رفتن سن ازدواج زنان میزان مواجهه با خشونت فیزیکی کاهش می‌یابد که این رابطه از نظر آماری معنی‌دار نمی‌باشد. البته این مورد در مطالعه سمنان قبلاً بررسی شده و رابطه آن نیز معنی‌دار بوده است (۱۳). رابطه بین سن ازدواج زنان و خشونت روانی و جنسی معنی‌دار بود. به طوری که با بالا رفتن سن ازدواج زنان مواجهه با این دو نوع خشونت کاهش می‌یابد و حداکثر مواجهه با خشونت در زنانی بود که سن ازدواج آنان کمتر از ۱۵ سال بود و حداقل مواجهه با خشونت در زنانی بود که سن ازدواج آنها بالای ۲۰ سال بود که می‌تواند نتیجه تکامل فکری بیشتر، قدرت سازگاری بیشتر با مشکلات زندگی و توانایی بالاتر در مدیریت این مشکلات باشد.

نتایج این مطالعه نشان داد که بین تعداد فرزند و خشونت فیزیکی، روانی و جنسی رابطه معنی‌دار وجود دارد. مواجهه با خشونت به طور کلی با افزایش تعداد فرزند افزایش می‌یابد که این نتیجه با مطالعه تهران (۱۵) همخوانی دارد. کمترین میزان مواجهه با خشونت نیز در زنانی بود که کمتر از ۲ فرزند داشتند که این می‌تواند ناشی از اثر بعد خانواده بر رفاه اقتصادی باشد. از این رو می‌توان نتیجه گرفت که پذیرش برنامه‌های تنظیم خانواده در پیشگیری از خشونت علیه زنان نیز کاربرد دارد و زنان این استان باید در قبولاندن فرهنگ تنظیم خانواده به همسران خود بیشتر سعی کنند تا زندگی سالم‌تر و عاری از خشونت برای خود و خانواده خود فراهم کنند.

این مطالعه بین سطح درآمد خانواده و خشونت فیزیکی رابطه معنی‌دار نشان نداد. اما رابطه بین سطح درآمد خانواده و خشونت روانی و جنسی معنی‌دار بود. طوری که مواجهه با خشونت جنسی به طور کلی با افزایش سطح درآمد خانواده کاهش می‌یابد که احتمالاً نشأت گرفته از تأثیر مشکلات اقتصادی بر سایر ابعاد زندگی است و شاید هم نوعی واکنش روانی - دفاعی همسران کم درآمد در مقابل تنش‌های زندگی است. در مطالعات قبلی انجام شده در اردبیل، تهران و زنجان رابطه

که این نتیجه با نتایج مطالعات انجام شده در داخل و خارج از کشور سازگار می‌باشد (۱۰، ۱۲). در این مطالعه بین شغل زنان و هیچ یک از انواع خشونت مورد بررسی رابطه معنی‌دار وجود نداشت که احتمالاً نشان‌دهنده بی‌تأثیر بودن نوع شغل زن در بروز خشونت علیه زنان است که با نتایج مطالعات قبلی مطالعات انجام گرفته در ارومیه سازگار است (۱۲). این مسئله نشان می‌دهد که تفاهم و درک زندگی فراتر از مسائل مالی و اشتغال زنان است.

در این مطالعه بین شغل همسر و خشونت فیزیکی و روانی رابطه معنی‌دار وجود داشت. به طوری که مواجهه با خشونت روانی با بهتر شدن امنیت شغلی همسران در زنان کاهش می‌یافت. همچنین با کاهش امنیت شغلی همسران، میزان مواجهه با خشونت جنسی در زنان افزایش نشان داد که این رابطه از نظر آماری معنی‌دار نبود و این نشان‌دهنده تأثیر مسقیم شغل روی وضعیت اقتصادی خانواده است که نبود ثبات مالی و تنش در خانواده را به دنبال دارد. البته تفاوت زیاد در بروز خشونت از طرف مردان بیکار و کارمند می‌تواند ناشی از تفاوت در سطح تحصیلات و نگرش آنها نسبت به زن نیز باشد. این نتیجه با مطالعات قبلی همخوانی دارد (۲، ۷).

در این مطالعه بین شیوه آشنایی با همسر و هیچ یک از سه نوع خشونت مورد بررسی رابطه معنی‌دار وجود نداشت که می‌تواند نشانگر این موضوع باشد که در صورت انتخاب عاقلانه و پیروی از اصول اخلاقی در انتخاب همسر و آمادگی زوجین برای ازدواج کلیه طرق آشنایی قابل هضم در جامعه می‌تواند به زندگی سالم و عاری از خشونت بی‌انجامد که این موضوع در مطالعات قبلی بررسی نشده بود. همچنین بین سن همسر و خشونت فیزیکی، روانی و جنسی رابطه معنی‌دار وجود داشت که بیشترین میزان خشونت را مردان ۳۰-۴۰ ساله نسبت به زنان خود روا داشتند. این نتیجه با مطالعات قبلی همخوانی نداشت (۵، ۷). همچنین بین سن زنان و خشونت فیزیکی و روانی رابطه معنی‌دار وجود داشت که مواجهه با خشونت فیزیکی و روانی به طور کلی با افزایش سن زن افزایش می‌یابد که این روند در مواجهه با خشونت فیزیکی خفیف و شدید نیز دیده می‌شود و گروه سنی کمتر از ۲۴ سال دارای کمترین میزان مواجهه بود. که این احتمالاً ناشی مدت بیشتر زندگی مشترک است که ریسک مواجهه با خشونت را بالا می‌برد که این نتیجه با نتایج مطالعات انجام شده در تهران و مطالعات خارجی همخوانی دارد (۱۴).

معنی‌داری بین خشونت علیه زنان و سطح درآمد خانواده بدست آمد (۹،۱۴،۱۶).

نتایج این مطالعه بین اختلاف سنی با همسر و خشونت فیزیکی و روانی رابطه معنی‌دار نشان نداد. اما رابطه این متغیر با خشونت جنسی معنی‌دار بود. به طوری که مواجهه با خشونت جنسی با افزایش اختلاف سنی بین زوجین افزایش می‌یابد که این افزایش در خشونت جنسی شدید در گروه دارای اختلاف سنی کمتر از ۳ سال ۲/۵ برابر گروه دارای اختلاف سنی بیشتر از ۷ سال است که این احتمالاً ناشی از بلوغ نابرابر فکری در زوجین و یا تفاوت در ایده‌آل‌ها زندگی به خاطر اختلاف سنی زیاد می‌باشد. که رابطه معنی‌دار مشاهده شده بین این متغیر و مواجهه کلی با خشونت در مطالعه قبلی انجام شده در استان سیستان و بلوچستان تأییدکننده این نتیجه می‌باشد (۵،۱۷).

در این مطالعه قومیت، سطح تحصیلات زن و همسر او، شغل همسر، سن ازدواج زن و همسر او، تعداد فرزندان، سطح درآمد خانواده و اختلاف سنی زوجین از مهمترین فاکتورها در مواجهه با خشونت فیزیکی، روانی و جنسی بود که شناسایی افراد در معرض خطر توسط کادر بهداشتی و درمانی و مداخله روی این عوامل خشونت در کاهش مواجهه با خشونت در زنان و پیشگیری از پیامدهای آن می‌تواند مؤثر باشد.

البته این مطالعه محدودیت‌هایی نیز داشت که از جمله آن می‌توان به عدم همکاری برخی زنان و کارکنان بهداشتی اشاره کرد که در اکثر موارد با توضیح کافی و توجیه لازم همکاری آنها جلب می‌گردید که همین مسئله ممکن است نتایج را تحت تأثیر قرار دهد.

با توجه به نتایج این تحقیق، پیشنهاد می‌شود فعالیت‌هایی همچون فرهنگ‌سازی برای تقویت جایگاه و ارزشهای انسانی زنان، ارتقاء موقعیت اجتماعی زنان، ارتقاء سطح بهداشت و حقوق باروری در جامعه، آگاه‌سازی مردان نسبت به ابعاد مختلف خشونت و تأثیر منفی آن بر وضعیت فعلی و آینده خانواده، گسترش فرهنگ و تسهیلات مشاوره خانواده، گنجاندن خدمات بهداشتی و آموزشی جهت درک و کاهش خشونت در خانواده در واحدهای بهداشتی درمانی صورت گیرد. همچنین با برگزاری جلساتی مردان متأهل و در هنگام ازدواج را باید با اهمیت این مسئله و عواقب خشونت علیه زنان آگاه نمود. توصیه می‌شود مطالعه‌ای نیز در مورد علل خشونت علیه زنان در بین شوهران زنانی که با خشونت مواجهه داشته‌اند، صورت گیرد.

References

منابع

1. Mohamadkhani P, Rezaee E, Mohamadi MR, Azadmehr H. The prevalence of domestic violence among men and women. *Journal of Social Wellbeing*. 2005;5:215-223. [Persian]
2. Bakhtiari A, Omid bakhsh N. Back grounds and effects of violence against women referred to law Medicine center on Babol, Iran. *Behbood the Scientific Quarterly*. 2005;7:28-35. [Persian]
3. WHO. Violence against women November 2008. Fact sheet N.239.
4. Asling-Monemi K, Pena R, Ellsberg MC, Persson LA. Violence against women increase the risk of infant and child mortality: a case referent study in Nicaragua. *Bull Word Health Organ*. 2003;81:10-16.
5. Mozami S. Criminology of domestic violence and violence against partner in Ssistan and Balouchistan province. *Journal of Research among Women*. 2005;2:39-53. [Persian]
6. Valladares E, Ellsberg M, Pena R, Högberg U, Persson LA. Physical partnerr abuse during pregnancy: a risk factor for birth low weight in Nicaragua. *Obstet Gynecol*. 2002;100:700-705.
7. Nojourni M, Akrami Z. Physical violence during pregnancy: Prevalence and outcomes. *Journal of the Iranian Institute for Health Sciences Research*. 2001;2:43-48. [Persian]
8. Fourozan AS, Dejman M, Baradaran Eftekhari M. Direct costs of domestic violence against women in legal medicine centers in Tehran. *Payesh*. 2006;5:201-206. [Persian]
9. Ansari H, Parisae Z, Rahimi E, Rakhshaei F. Assessment of relation between violence exposure pregnancy and neonatal low birth weight: A case control study. *Journal of Jahrom University of Medical Sciences*. 2008;6:17-26. [Persian]
10. Narimani M, Aghamohamadian HR. Violence against women and related factors in Ardabil. *Journal of Mental Health Principal*. 2006;7:107-113.
11. Muthal Rathore A, Tripatni R, Arora R. Domestic violence against pregnant women interviewed at a hospital in new Dehli. *Int J Gynecol Obstet*. 2002;79:83-85.
12. Malekafzali H, Mehdizadeh M, Zamani AR, Farajzadegan Z. Surveying domestic violence against women in Isfahan in 2003. *Medical Sciences Journal of Azad Islamic University*. 2005;14:63-67.
13. Arefi M. Violence against women in Ouromia. *Journal of Study among Women*. 2004;1:23-28. [Persian]
14. Saberian M, Atashnafas E, Beham B. Prevalence of domestic violence in women referred to the health centers in Semnan. *2003 Journal of Semnan University of Medical Sciences*. 2005;6:115-121.
15. Azamzadeh M, Dehgan R. Violence against women in Tehran and familial relationship. *Journal of Research among Women*. 2007;4:159-179. [Persian]
16. Hemati R. Frequency of spouse abuse and its contributory factors in Islam Abad, Zanjan, 2003. *Journal of Zajan University of Medical Science*. 2004;13:36-43. [Persian]
17. Ergönen AT, Ozdemir MH, Can IO, Sönmez E, Salaçin S, Berberoglu E, et al. Domestic violence on pregnant women in Turkey. *J Forensic Leg Med*. 2009;16:125-129.