

بررسی میزان همسر آزاری و برخی عوامل مرتبط با آن در شهر اهواز طی سال‌های ۱۳۹۵ الی ۱۳۹۶

راهله کردی^۱، فرخنده جمشیدی^{۲*}، فریبا لیمویی^۳، سید فرزاد حسینی بهبهانی^۳

چکیده

زمینه و هدف: خشونت خانگی متداولترین نوع خشونت علیه زنان است که اثر منفی بر سلامت روان مادران، کودکان، خانواده و اجتماع دارد. لذا، این مطالعه با هدف میزان وضعیت همسرآزاری و برخی عوامل مرتبط با آن در شهر اهواز صورت گرفت.

روش بررسی: این مطالعه توصیفی-مقطعی روی ۳۱۰ فرد مراجعه کننده به پزشکی قانونی اهواز در سال‌های ۱۳۹۵ و ۱۳۹۶ انجام شد. اطلاعات مربوط به سن، جنس، شغل، تحصیلات، نوع آسیب و ابزار آسیب از طریق پرونده فرد جمع‌آوری گردید. داده‌ها توسط نرم افزار آماری SPSS-22 با سطح اطمینان ۹۵ درصد تحلیل شد.

یافته‌ها: شایعترین خشونت اعمال شده علیه زنان مورد مطالعه خشونت جسمی با ۷۳/۱ درصد بود. شیوع خشونت روحی-عاطفی ۲۶/۹ درصد بود. نتایج نشان داد که زنان خانه دار (۷۸ درصد) نسبت به زنان شاغل (۲۱/۹ درصد) بیشتر در معرض خشونت‌های خانگی قرار دارند و ارتباط معنی‌داری میان شاغل نبودن و میزان همسر آزاری وجود دارد ($p \leq 0.01$). همچنین نتایج نشان داد که انواع خشونت علیه زنان با تحصیلات افراد ارتباط دارد ($p \leq 0.001$) و در افراد با تحصیلات دیپلم (۵۴/۵ درصد) و زیر دیپلم (۲۵/۷ درصد) نسبت به افراد دانشگاهی (۱۹/۹ درصد) بیشترین موارد همسر آزاری بودند.

نتیجه‌گیری: خشونت جسمی فراوانترین نوع همسر آزاری بوده و با شغل و تحصیلات افراد مرتبط بود. با توجه به شیوع بالای همسرآزاری، تدوین برنامه‌های غربالگری جهت کاهش این مشکل ضروری به نظر میرسد. بهترین راهکار پیشنهادی برای کاهش خشونت خانگی علیه زنان، آموزش است.

واژگان کلیدی: همسرآزاری، خشونت جسمی، خشونت عاطفی، اهواز.

۱- دکترای پزشکی.

۲- استادیار پزشکی قانونی.

۳- کارشناس پزشکی قانونی.

۱- دانشکده پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران.

۲- بیمارستان رازی بخش مسمومیت، دانشگاه جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران.

۳- سازمان پزشکی قانونی خوزستان.

* نویسنده مسؤل:

فرخنده جمشیدی؛ بیمارستان رازی بخش مسمومیت، دانشگاه جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران.

تلفن: ۰۰۹۸۹۱۶۶۰۷۸۵۰۳

Email: dr.jamshidi2009@yahoo.com

مقدمه

هرگونه عمل خشونت آمیز شوهر علیه زن که منجر به صدمات عاطفی، روانی، جسمی یا جنسی در وی شده یا احتمال تاثیر روی سلامت او به صورت پنهان و یا آشکار داشته باشد، همسرآزاری نامیده می‌شود (۱). همسر آزاری از موارد مهم نقض حقوق بشر محسوب می‌شود و یکی از مشکلات اساسی در زندگی میلیونها نفر از زنانی است که مورد آزار و اذیت قرار می‌گیرند (۲، ۳). خشونت علیه زنان در تمام کشورهای جهان حتی کشورهای پیشرفته که از قوانین محکمی برای جلوگیری از خشونت وضع کرده اند دیده می‌شود. این معضل اجتماعی علاوه بر مشکلات جسمی و روانی شخص مضروب، باعث بروز عواقب جبران ناپذیر اجتماعی نیز می‌گردد (۴).

سالانه بین ۱ تا ۴ میلیون زن مورد آزار و اذیت همسرانشان قرار می‌گیرند. آزار و خشونت علیه همسر با هدف کنترل و تسلط انجام می‌شود (۵). میزان خشونت و همسرآزاری که با هدف کنترل کردن و تسلط انجام می‌پذیرد، ۹۰٪ از سوی مردان نسبت به زن، ۷ تا ۸٪ از سوی زنان نسبت به مردان و ۲ تا ۳٪ دو طرفه است (۶، ۷).

همسرآزاری پیامدهای نامطلوبی در زندگی فردی، اجتماعی، بهداشتی و قانونی آنان را به دنبال دارد که میتواند صدمات جبران ناپذیری را به کانون خانواده و اجتماع وارد آورد (۸). خشونت خانگی بیش از بیماریهایی نظیر سرطان پستان، سرطان رحم و تصادفات سبب از بین رفتن سلامت زنان ۴۴-۱۵ ساله می‌شود (۹، ۱۰). میزان علایم افسردگی و خودکشی در زنانی که دچار خشونت خانگی هستند؛ بیش از سایرین است (۱۱، ۱۲). مطالعات متعددی درباره شیوع همسرآزاری و عوامل مرتبط با آن در ایران و جهان انجام شده است. در آمارهای رسمی ایران، گزارشی از خشونت علیه زنان و همسرآزاری ارائه نشده است، اما مطالعات و تحقیقات انجام شده در این زمینه نشان میدهد همسرآزاری و خشونت علیه زنان در ابعاد مختلف صورت

می‌گیرد (۱۳-۱۵). براساس آمارهای موجود، شیوع همسرآزاری و خشونت علیه زنان در استان‌های مختلف متفاوت بوده و حتی در محدوده‌های جغرافیایی کوچک با هم تفاوت دارد؛ لذا این مطالعه با هدف تعیین میزان همسرآزاری و عوامل مؤثر بر آن در شهر اهواز طی سال ۱۳۹۶-۱۳۹۵ صورت گرفت.

روش بررسی

پژوهش انجام شده یک مطالعه توصیفی-تحلیلی گذشته نگر و حاصل از بررسی تمامی پرونده های پزشکی همسرآزاری در سال های ۱۳۹۵ الی ۱۳۹۶ موجود در سازمان پزشکی قانونی استان خوزستان بود.

اطلاعاتی شامل سن، میزان تحصیلات، علت آزار، نوع آزار، سال وقوع آزار و شغل بوده که از پرونده ها به کمک چک لیست توسط پژوهشگر استخراج شد. این اطلاعات از فایل پرونده بیمار در پزشکی قانونی برداشت شده و در فرم مربوط به اطلاعات همسر آزاری ثبت شدند. این فرم مشتمل بر ۱۵ سوال بوده که بر اساس موارد دخیل در همسر آزاری تعیین شده بودند.

نمونه مورد استفاده در این تحقیق شامل بررسی تمامی پرونده های همسر آزاری در سال های ۱۳۹۵ الی ۱۳۹۶ موجود در سازمان پزشکی قانونی استان خوزستان بود که به کمک چک لیست توسط پژوهشگر استخراج شد. با توجه به اینکه داده های این پژوهش مستخرج از پرونده های افراد مراجعه کننده بود، لذا حفظ امنیت و عدم افشای اطلاعات شخصی افراد در نظر گرفته شد.

بعد از جمع آوری داده های آماری، جهت تجزیه و تحلیل اطلاعات و آزمون فرض های آماری از نرم افزار SPSS ویرایش ۲۲ استفاده شد. جهت توصیف داده ها، میانگین و انحراف معیار، برای داده های کمی و فراوانی و

با توجه به نتایج حاصل از نمودار ۴ مشاهده می‌شود که میزان همسر آزاری در افراد زیر دیپلم ۲۵/۷ درصد، افراد دیپلم ۵۴/۵ درصد و افراد دانشگاهی ۱۹/۹ درصد بوده است. بنابراین بیشترین همسر آزاری در افراد با تحصیلات دیپلم بوده که نسبت به سایر مقاطع تحصیلی افزایش معنی‌داری داشته است ($p \leq 0/02$). افراد با تحصیلات دانشگاهی کمترین درصد همسر آزاری را داشته‌اند و این کاهش نسبت به سایر مقاطع تحصیلی معنی‌دار بوده است ($p \leq 0/05$).

با توجه به جدول ۱، در زنان خانه‌دار و شاغل بیشترین نوع همسر آزاری از نوع جسمی بوده است. آزار جسمی در زنان خانه‌دار (۷۸ درصد) نسبت به افراد شاغل (۲۲ درصد) افزایش معنی‌داری داشته است ($p \leq 0/01$). همچنین، آزار روحی در زنان خانه‌دار (۷۹ درصد) نسبت به افراد شاغل (۲۱ درصد) افزایش معنی‌داری داشته است ($p \leq 0/01$).

در بررسی اتباط انواع همسر آزاری با میزان تحصیلات مشخص شد که بیشترین نوع آزار در مقاطع تحصیلی مختلف از نوع جسمی بوده است. با توجه به جدول ۱، آزار جسمی در مقطع دیپلم (۵۵/۶ درصد) نسبت به افراد زیر دیپلم (۲۴/۶ درصد) و دانشگاهی (۱۹/۸ درصد) افزایش معنی‌داری داشته است ($p \leq 0/01$). اما، آزار روحی در افراد زیر دیپلم (۵۰ درصد) نسبت به افراد دیپلم (۲۸/۶ درصد) و دانشگاهی (۲۱/۴ درصد) افزایش معنی‌داری داشته است ($p \leq 0/05$).

همانطور در نمودار ۵ قابل مشاهده می‌باشد، استفاده از جسم سخت در ۲۹۲ مورد (۹۴/۱ درصد) از افراد دچار همسر آزاری گزارش شده است. در ۵ مورد (۱/۲ درصد) از جسم و مایعات داغ جهت آسیب استفاده شده است. در ۵ مورد (۱/۲ درصد) کتک زدن با دست ثبت شده است. در ۴ مورد (۱/۲ درصد) هل دادن و در ۴ مورد (۱/۲ درصد) نیز آزار جنسی بعنوان آسیب گزارش شده است. بنابراین بیشترین ابزار آسیب در همسر آزاری از جسم سخت بوده که نسبت به سایر موارد معنی‌دار بوده است ($p \leq 0/001$).

درصد برای داده‌های کیفی با استفاده از روندهای توصیفی استخراج شدند. برای بررسی وجود ارتباط بین متغیرهای کیفی از آزمون کای دو (یا آزمون دقیق فیشر) استفاده شد و سطح معنی‌داری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

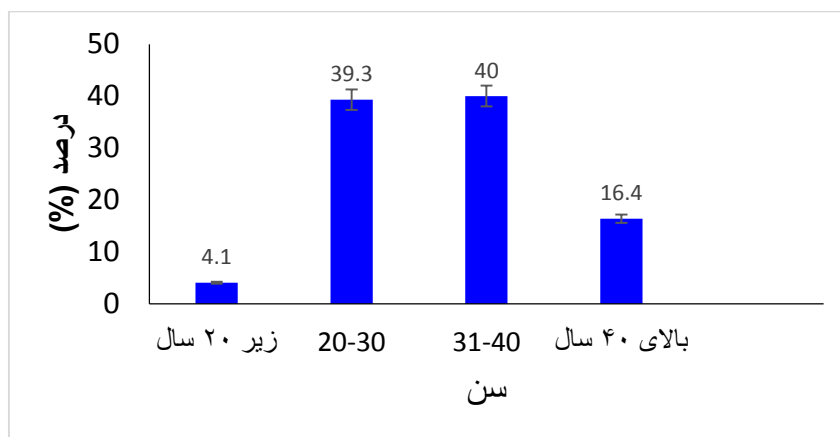
یافته‌ها

نتایج حاصل از این مطالعه نشان داد که تعداد ۳۱۰ فرد طی سال‌های ۱۳۹۵ تا ۱۳۹۶ برای تشکیل پرونده ناشی از همسر آزاری به پزشک قانونی اهواز مراجعه نمودند. از این تعداد ۳۰۸ زن و ۲ مرد از همسر آزاری شکایت داشته‌اند.

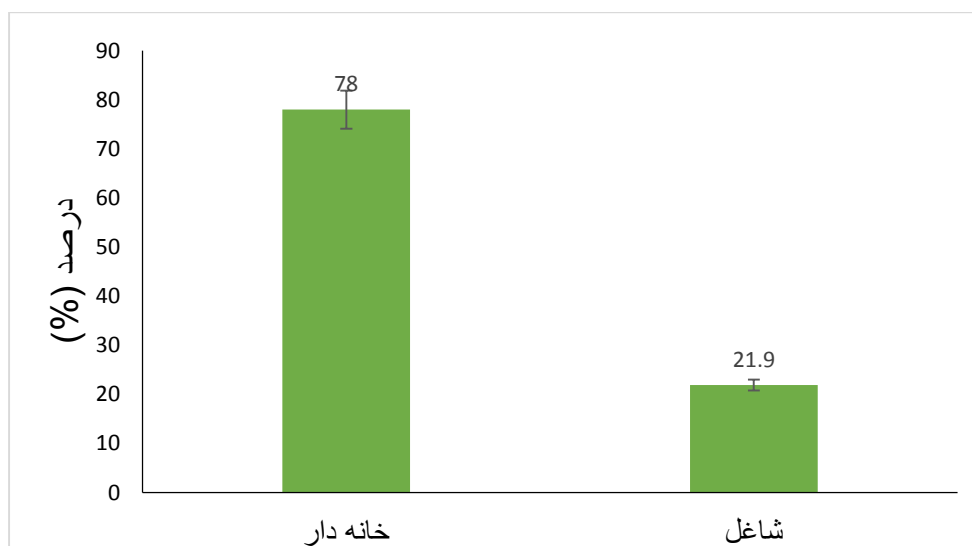
میانگین سنی افراد مورد مطالعه 30.7 ± 6.85 بود و با توجه به نمودار ۱ مشخص شد که در بازه‌های سنی ۲۰-۳۰ سال (۳۹/۳ درصد) و ۳۰-۴۰ سال (۴۰ درصد) بیشترین مراجعه‌کننده‌ها در ارتباط با همسر آزاری بوده‌اند و درصد مراجعه در این بازه‌های سنی نسبت به سایر سنین افزایش معنی‌داری داشته است ($p \leq 0/001$). همسر آزاری با سن ارتباط معنی‌داری داشته است ($p \leq 0/01$). به عبارتی تعداد همسر آزاری در بازه‌های سنی مختلف یکسان نیست و در بعضی سنین (به طور کلی از ۲۰ تا ۴۰ سالگی) همسر آزاری بیشتر شده است. و فراوانی همسر آزاری به ترتیب در بازه سنی بالای ۴۰ سال (۱۶/۴ درصد) و زیر ۲۰ سال (۴/۱ درصد) کمترین درصد همسر آزاری گزارش شده است.

تعداد ۲۴۲ نفر (۷۸ درصد) که از همسر آزاری شکایت داشتند، خانه‌دار بودند و تعداد ۶۸ نفر (۲۱/۹ درصد) دارای شغل بودند. بنابراین با توجه به نمودار ۲ مشاهده می‌شود که درصد همسر آزاری در افراد خانه‌دار افزایش معنی‌داری نسبت به افراد شاغل داشته است ($p \leq 0/001$).

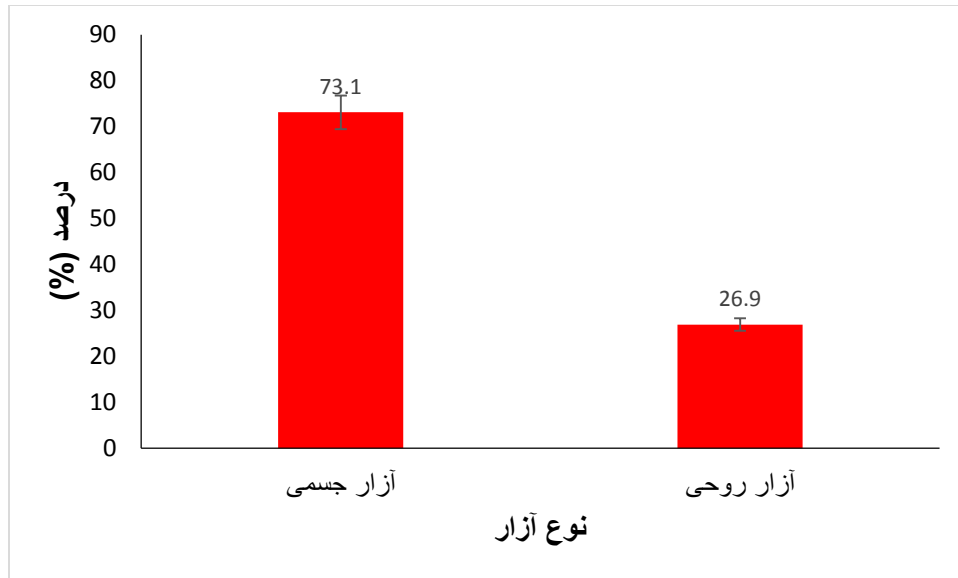
همانطور که در نمودار ۳ مشاهده می‌شود، همسر آزاری از نوع آزار جسمی در ۷۳/۱ درصد از مراجعین به پزشک قانونی گزارش شده است که نسبت به آزار روحی (۲۶/۹ درصد) افزایش معنی‌داری داشته است ($p \leq 0/001$).



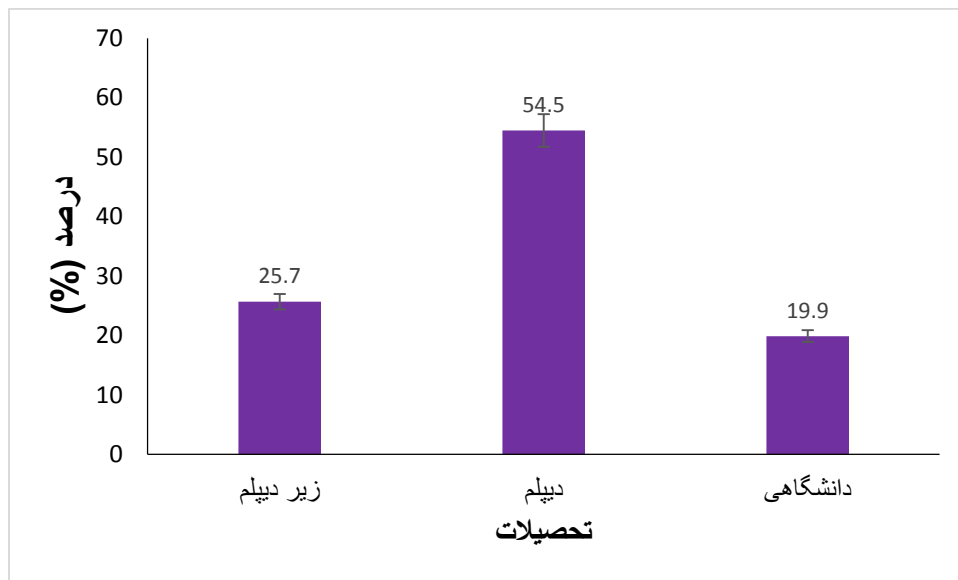
نمودار ۱: میزان درصد همسر آزاری و سن افراد مراجعه کننده به پزشک قانونی



نمودار ۲: درصد همسر آزاری و شغل افراد مراجعه کننده به پزشک قانونی



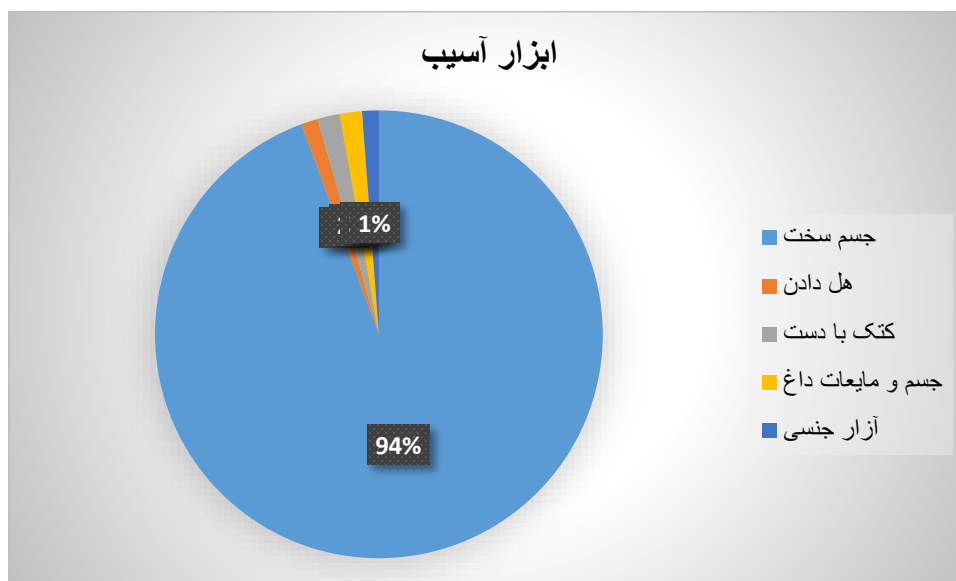
نمودار ۳: میزان انواع همسر آزاری در افراد مراجعه کننده به پزشک قانونی



نمودار ۴: درصد همسر آزاری و تحصیلات افراد مراجعه کننده به پزشک قانونی

جدول ۱: وضعیت انواع همسر آزاری بر حسب شغل و میزان تحصیلات

انواع همسر آزاری		تعداد (درصد)	جسمی	روحي
شغل	خانه دار	۲۲۷ (۷۸)	۲۲۷ (۷۸)	۱۵ (۷۹)
	شاغل	۶۴ (۲۱)	۶۴ (۲۲)	۴ (۲۱)
تحصیلات	میزان P	≤ ۰/۰۱	≤ ۰/۰۱	≤ ۰/۰۱
	زیر دیپلم	۷۳ (۲۴/۶)	۷۳ (۲۴/۶)	۷ (۵۰)
تحصیلات	دیپلم	۱۶۵ (۵۵/۶)	۱۶۵ (۵۵/۶)	۴ (۲۸/۶)
	دانشگاهی	۵۹ (۱۹/۸)	۵۹ (۱۹/۸)	۳ (۲۱/۴)
میزان P		≤ ۰/۰۱	≤ ۰/۰۱	≤ ۰/۰۵



نمودار ۵: درصد ابزار مختلف مورد استفاده در همسر آزاری افراد مراجعه کننده به پزشک قانونی

بحث

در این پژوهش شایعترین خشونت اعمال شده علیه زنان مورد مطالعه، خشونت جسمی (ضرب و جرح، شکستگی و سوختگی) و با استفاده از جسم سخت بوده است که نسبت به آزار روحی افزایش چشمگیری داشته است. خشونت جسمی به عنوان بارزترین نوع خشونت علیه زنان در دنیا مطرح است. همانند مطالعه ما، در تعدادی از مطالعات نیز خشونت جسمی از آمار قابل توجهی برخوردار بود (۲۵). عاطف و همکاران در مطالعه خود با عنوان پیش بینی خشونت در قربانیان همسرآزاری در سال ۱۳۸۹؛ اعتیاد، تعداد زیاد فرزندان، تحصیلات پایین و بیکاری زن را به عنوان متغیرهای پیش بینی کننده برای تجربه بدرفتاری جسمانی در حد شدید مطرح کرده است (۲۶). برخلاف یافته‌های ما، مطالعه رزاقی و همکاران در سال ۲۰۱۰ در بررسی همسر آزاری در سبزوار بیان کردند که خشونت جسمی کمترین شیوع و آسیب روحی و عاطفی به عنوان بیشترین نوع همسر آزاری گزارش شده‌اند (۲۷). در سایر مطالعات نشان داده شده که خشونت جسمی نسبت به سایر خشونت‌ها نمود ظاهری بیشتری در مراجع قضایی دارد و قوانین قضایی در این مورد کاملاً واضح می‌باشد. همچنین اکثر مردان نیز آزار فیزیکی علیه زنان را کاری ناشایست می‌دانند و البته اصولاً زنان نیز خشونت فیزیکی را کمتر ابراز می‌کنند (۲۸). البته همه این موارد عکس مشاهدات ما در این مطالعه بوده و بیشترین نوع خشونت که رخ داده و توسط افراد گزارش شده از نوع جسمی بوده است.

این مطالعه نشان داد که زنان خانه‌دار بیشتر در معرض انواع خشونت‌های جسمی و عاطفی قرار دارند. نتایج نشان داد که انواع خشونت علیه زنان بر حسب شاغل بودن یکسان نیست و اختلاف معنی‌داری در این زمینه بین زنان شاغل با زنان خانه‌دار وجود دارد، به طوری که در تمام انواع خشونت‌ها، زنان خانه‌دار بیشتر در معرض خشونت قرار گرفته‌اند و این اختلاف

یافته‌های حاصل از مطالعه حاضر نشان داد که از ۳۱۰ مورد گزارش‌های همسر آزاری در اهواز، ۳۰۸ مورد را زنان تشکیل می‌دادند. سایر مطالعات نیز بیانگر شیوع متفاوت خشونت علیه زنان در نقاط مختلف جهان و ایران می‌باشند. محققان در مطالعاتی در پاکستان میزان خشونت را ۵۷/۶ درصد (۱۶)، در کلکته هند ۵۴ درصد (۱۷)، در نیجریه ۷۴ درصد در مناطق شهری و ۶۴ درصد در مناطق روستایی (۱۸) تخمین زدند. مطالعات مختلف در ایران نیز یافته‌های متفاوتی را نشان می‌دهد از جمله در گرگان شیوع ۸۳/۵ درصدی (۱۹)، کرمان ۴۶ درصدی (۲۰)، خوزستان ۴۷/۳ درصد (۲۱) و تهران ۸۸/۳ درصد (۲۲) خشونت را برآورد کردند. از علل تفاوت گزارش شده در شیوع خشونت در مناطق مختلف میتوان به تفاوت در ساختارهای اجتماعی جوامع، تفاوت‌های فرهنگی و نگرش‌های متفاوت نسبت به خشونت، ترس از عنوان نمودن و فاش شدن مشکل، عدم آشنایی زنان به حقوق خود، عادی دانستن این مسئله توسط برخی از زنان، تفاوت در ابزار جمع‌آوری اطلاعات، قوانین و مجازات‌های متفاوت جهت برخورد با همسرآزاری اشاره کرد.

از آنجا که بررسی متغیرهای زمینه‌ای مانند سن، وضعیت تحصیلات و اشتغال به دلیل تاثیرگذاری بر نقش‌های اجتماعی در پدیده همسرآزاری حائز اهمیت هستند، در این مطالعه نیز سعی شد به این موضوع پرداخته شود. در این پژوهش ارتباط معناداری بین سن افراد و همسر آزاری مشاهده شد. در راستای یافته‌های حاضر، مطالعه کیوان آرا و همکاران در سال ۲۰۱۵ نشان داد که ارتباط معنی‌داری میان سن افراد و شیوع همسر آزاری در شهر اصفهان وجود دارد (۲۳). همچنین، در مطالعه فروزان و همکاران در سال ۲۰۰۶ نشان دادند که ارتباط معناداری بین سن زنان و خشونت علیه آنان در شهر تهران وجود دارد (۲۴).

انواع همسرآزاری در آنها، به دلیل تفاوت‌های فرهنگی، اقتصادی، اجتماعی، خانوادگی و حتی نوع ابزار مورد استفاده و در نهایت صحت و دقت پاسخ‌دهی توسط نمونه‌های پژوهش، وجود دارد. در اکثر مطالعات بر نقش آموزش بر کاهش انواع خشونت تأکید شده است. در مطالعه لاندن و همکاران آموزش مهارت‌های زندگی در مدارس را از عوامل کاهش همسرآزاری در مردان (۳۰)، آموزش‌های درست مردان و حتی کودکان ذکور در دوران کودکی (۳۳)، آموزش پیش از ازدواج همسران (۲۵)، آموزش مردان و زنان متأهل (۱۹) تأکید شده است. عدم بکارگیری تصاویر و صحنه‌های خشونت آمیز در رسانه‌ها (۳۱)، جلوگیری از بازیهای رایانه‌ای بسیار خشن، تدوین قوانین واضح و صریح در خصوص حقوق زنان در مقابل خشونت (۳۰) می‌تواند در کنار رفع مشکلات اقتصادی و بیکاری (۳۳) مؤثر باشد. در بعضی از منابع بر غربالگری خشونت زنان را اولین گام در رفع این مشکل است (۳۱).

نتیجه‌گیری

به طور کلی، در این پژوهش شایعترین خشونت اعمال شده علیه افراد مورد مطالعه، خشونت جسمی بود و مبین این واقعیت که این میزان مانند سایر مطالعات صورت گرفته در کشورمان قابل توجه و بالا می‌باشد و جای نگرانی دارد. همچنین، نتایج این مطالعه نشان داد که در خوزستان میزان همسر آزاری با شغل و تحصیلات افراد ارتباط داشته است. در این خصوص آموزش‌های درست مردان و حتی کودکان ذکور در دوران کودکی می‌تواند از رفتارهای ناهنجار جلوگیری کند. نقش آموزش، رفع مشکلات اقتصادی و بیکاری و روشن کردن دقیق حقوق زنان در خانواده و جامعه، نمایش تصاویر خشونت آمیز در رسانه‌ها می‌تواند باعث یادگیری رفتارهای نادرست و ترویج آن در جامعه شود. آموزش مردان و زنان متأهل در خصوص

زیاد می‌باشد. به نظر می‌رسد استقلال مالی و همچنین توانایی برقراری ارتباط، که این مهارت در افراد شاغل بشدت تقویت می‌شود، تاثیر بسزایی در کاهش اعمال خشونت بر زنان شاغل دارد. سایر مطالعات نیز زنان خانه‌دار را بیشتر از زنان شاغل در معرض همسرآزاری دانسته‌اند (۲۵، ۲۶). اما یافته‌های مطالعه سلیمانی و همکاران نشان داد که همسرآزاری در بین زنان شاغل بیش از زنان خانه‌دار بوده و علت آن را تنشها و یا خستگی ناشی از محیط کار دانسته است (۲۹).

نتایج ما نشان داد که بیشترین افراد دچار همسر آزاری دارای تحصیلات دیپلم و زیر دیپلم بوده‌اند و کمترین تعداد مربوط به افراد دانشگاهی بوده است. بنابراین ارتباط معنی‌داری میان همسر آزاری و سطح تحصیلات وجود داشته است. بعضی از مطالعات نیز همانند مطالعه حاضر نشان داده‌اند که بیشتر خشونت‌ها بر روی زنان با سطح تحصیلات پایینتر روی داده است. در مطالعه ملک افزلی و همکاران در سال ۲۰۰۴ در اصفهان بیشترین خشونت در بین خانواددهایی که سطح تحصیلات نهضت و ابتدایی داشتند؛ گزارش شد و نشان داده شد که با افزایش سواد زن و مرد میزان آن کاهش می‌یابد (۳۰). در این مطالعات، آگاهی از حقوق فردی و خانوادگی و از طرفی امکان بیشتر مشارکت و تعاملات اجتماعی بهتر در زنان دارای تحصیلات بالاتر و همچنین مطالعه و بکارگیری روشهای مختلف مهارتهای زندگی مانند کنترل خشم، مهارت حل مساله برای بهبود وضعیت زناشویی، می‌تواند از دلایل بیان شده در این مطالعات بوده که موجب کاهش همسرآزاری در افراد تحصیل کرده شده است (۲۰، ۲۵، ۳۰، ۳۱). برخلاف نتایج ما برخی مطالعات ارتباط معناداری بین همسرآزاری و تحصیلات را بیان نکرده‌اند (۱۹، ۳۰، ۳۲).

با وجود این که گزارش‌های متفاوت از فراوانی همسر آزاری در کشورهای مختلف و تفاوت

قدردانی

نویسندگان این مقاله از دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز و مرکز پزشکی قانونی استان خوزستان برای مساعدت‌های مادی و معنوی کمال تشکر و قدردانی را دارند.

آشنایی و رعایت حقوق یکدیگر، اخلاق حسنه، احترام متقابل در روابط زناشویی و پذیرش مسولیت جنسی از ضرورت خاص برخوردار است. لذا محققین در این مطالعه نیز راهکار اصلی برای کاهش همسرآزاری را آموزش، بخصوص آموزش مهارت‌های زندگی در مدارس، مراکز بهداشتی درمانی و بخصوص رسانه‌ها می‌دانند و بر نقش مراکز مشاوره و ترویج فرهنگ مشاوره در بین زوجین تاکید دارند.

منابع

- 1-Stanhope M, Lancaster J. Foundations of nursing in the community: Community-oriented practice: Elsevier Health Sciences; 2013.
- 2-Valladares E, Peña R, Persson LÅ, Högberg U. Violence against pregnant women: prevalence and characteristics. A population-based study in Nicaragua. BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology. 2005;112(9):1243-8.
- 3-Bacchus L, Mezey G, Bewley S. Domestic violence: prevalence in pregnant women and associations with physical and psychological health. European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology. 2004;113(1):6-11.
- 4-Anitha S, Patel P, Handa R, Jahangir S. Emerging issues for international family law Part 1: transnational marriage abandonment as a form of domestic violence. Family Law Journal. 2016;46(10):1247-52.
- 5-Sotodeh Navroi SO, Zeinali S, Khasteganan N. Relationship between spouse abuse, social support and perceived stress in women with addicted and non-addicted husbands in Rasht city. Journal of Holistic Nursing and Midwifery. 2012;22(2):25-32
- 6-Clark DW. Domestic violence screening, policies, and procedures in Indian health service facilities. The Journal of the American Board of Family Practice. 2001;14(4):252-8.
- 7-Nelson HD, Nygren P, McInerney Y, Klein J. Screening women and elderly adults for family and intimate partner violence: a review of the evidence for the US Preventive Services Task Force. Annals of Internal Medicine. 2004;140(5):387-96.
- 8-Price S, Baird K. Domestic violence in pregnancy: how can midwives make a difference? The practising midwife. 2003;6(3).
- 9-Peek-Asa C, Wallis A, Harland K, Beyer K, Dickey P, Saftlas A. Rural disparity in domestic violence prevalence and access to resources. Journal of Women's Health. 2011;20(11):1743-9.
- 10-Eslamlo H, Boshehri B. Partner violence and some related factors in attending medical legal center in Urmia city 2004. Urmia Medical Journal. 2006;18(3):554-61.
- 11-Ghahari S, Panaghi L, Mohammadi A. Evaluating the mental health of spouse-abused women. Journal of Gorgan University of Medical Sciences. 2007;8(20):58-63.
- 12-Özyurt BC, Deveci A. The Relationship between Domestic Violence and the Prevalence of Depressive Symptoms in Married Women between 15 and 49 Years of Age in a Rural Area of Manisa, Turkey. Turkish journal of psychiatry. 2011;22(1).
- 13-Ardabily HE, Moghadam ZB, Salsali M, Ramezanzadeh F, Nedjat S. Prevalence and risk factors for domestic violence against infertile women in an Iranian setting. International Journal of Gynecology & Obstetrics. 2011;112(1):7-15.
- 14-Hashemi HM, Beshkar M. The prevalence of maxillofacial fractures due to domestic violence—a retrospective study in a hospital in Tehran, Iran. Dental traumatology. 2011;27(5):385-8.
- 15-Derakhshanpour F, Mahboobi H, Keshavarzi S. Prevalence of domestic violence against women. Journal of Gorgan University of Medical Sciences. 2014;16(1).
- 16-Ali TS, Asad N, Mogren I, Krantz G. Intimate partner violence in urban Pakistan: prevalence, frequency, and risk factors. International journal of women's health. 2011;3:105.

- 17-Sinha A, Mallik S, Sanyal D, Dasgupta S, Pal D, Mukherjee A. Domestic violence among ever married women of reproductive age group in a slum area of Kolkata. *Indian journal of public health*. 2012;56(1):31.
- 18-Iliyasu Z, Abubakar IS, Galadanci HS, Hayatu Z, Aliyu MH. Prevalence and risk factors for domestic violence among pregnant women in northern Nigeria. *Journal of interpersonal violence*. 2013;28(4):868-83.
- 19-Mohammadi Z, Sanagoo A, Jouybari L. Spouse Abuse among Women Referred to a Health Care Centers in Gorgan, 2008. *J Gorgan Bouyeh Faculty Of Nursing & Midwifery* 2010; 7(2): 58-64.
- 20-Balali Meybodi F, Hassani M. Prevalence of violence against women by their partners in Kerman. *Iranian journal of psychiatry and clinical psychology*. 2009;15(3):300-7.
- 21-Nouhjah S, Latifi SM, Haghghi M, Eatesam H, Fatholahifar A, Zaman N, et al. Prevalence of domestic violence and its related factors in women referred to health centers in Khuzestan Province. *Behbood*. 2011;15(4):278-86.
- 22-Taherkhani S, Mirmohammadali M, Kazemnejad A, Arbabi M, Amelvalizadeh M. A survey on prevalence of domestic violence against women and relationship with couple's characteristics. *Sci J Forensic Medicine*. 2009;15(2):123-9.
- 23-Keyvanara M, Saghafipour A, Rajati F, et al. Domestic Violence against Women and Its Related Factors in Isfahan in 2011. *Health Journal*. 2015; 448-457.
- 24-Fourozan A, Dezhman M, BARADARAN EM. Direct costs of domestic violence against women in legal medicine centers in Tehran. 2006.
- 25-Ghahari S, ATEF VM, Yousefi H. The prevalence of spouse abuse among married students of Islamic Azad University of Tonekabon in 1383. 2006.
- 26-Bolhari J, Karimi-kismi E. The role of demographic and psychological variables in predicting violence in victims of spouse abuse in Tehran. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2011;16(4):403-11.
- 27-Razzaghi N, Tadayyonfar M, Akaberi A. The prevalence of violence against wives and relevant factors in married women admitted to health and treatment clinics in Sabzevar (2007). 2010.
- 28-Zink T, Jacobson Jr CJ, Pabst S, Regan S, Fisher BS. A lifetime of intimate partner violence: Coping strategies of older women. *Journal of interpersonal violence*. 2006;21(5):634-51.
- 29-Soleimani M, Jamshidimanesh M, Daneshkojuri M, Hoseini F. Correlation between partner violence and preterm labor. *The Journal of Qazvin University of Medical Sciences*. 2012;15(4):53-9.
- 30-Hosseini M, Morteza M, Reza ZA, Ziba F. Surveying domestic violence against women in Isfahan in 2003. *Medical Science Journal of Islamic Azad University-Tehran Medical Branch*. 2004;14(2):63-7.
- 31-BAKHTIARI A, Omidbakhsh N. Assessment of causes and effects of violence against women in the family in cases referred to Legal Medical Center. 2003.
- 32-Pour RE, Banihashemian K. Comparison of sex disorders and couple abuse among fertile and infertile women. 2011.
- 33-Rahbar Taramsari M, Badsar A, Zobde Imanabadi R, Khajeh Jahromi S, Amir Maafi A, Yaghubi M. Evaluation of physical intimate partner violence in respective victims in Rasht. *Journal of Guilan University of Medical Sciences*. 2012;21(83):21-6.

Domestic Violence against Women and its Related Factors in Ahvaz in 2016-2017

Raheleh Kordi¹, Farkhondeh Jamshidi^{2*}, Fariba Limoei³, Seyyed Farzad Hosseini Behbahani³

1-Medical School.

2-Assistante Professor of Occupational.

3-Forensic Expert.

1-Medical School, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.

2-Department of Poisoning Razi Hospital, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.

3-Khuzestan Forensic Medicine Organization.

*Corresponding author:

Farkhondeh Jamshidi; Department of Poisoning Razi Hospital, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.

Tel: +9166078503

Email: dr.jamshidi2009@yahoo.com

Abstract

Background and Objective: Domestic violence is the most common violence against women with negative effects on mother's health, family, children and society. The aim of this study was to estimate the prevalence and determinants of domestic violence against women in Ahvaz.

Subjects and Methods: This descriptive cross-sectional study was conducted on 310 of women referred to the forensic medicine of Ahvaz in 2016-2017. Information about age, sex, job, education, type of injury and damage tools were collected through a person's case file. Data were analyzed using SPSS with 95% confidence interval.

Results: The most common violence against women was physical violence (73.1%). The prevalence of mental-emotional violence was 26.9%. The results showed that housewives (78%) than employed women (21.9 %) were more vulnerable to domestic violence, and there was significant relationship between unemployment and the rate of domestic violence ($P \leq 0.01$). The results showed that all types of violence against women associated with education ($p \leq 0.001$), and most common violence was against those with high school diploma (54.5 percent) and under diploma (25.7%) compared to academic subjects (19.9 percent).

Conclusion: The results of this study showed that physical violence was the most widespread form of domestic violence and is related to the occupation and education of individuals. Regarding the high prevalence of domestic violence, screening programs are necessary to reduce this problem, and education is the best proposed solution to reduce domestic violence against women.

Keywords: Domestic Violence, Physical Violence, Emotional Violence, Ahvaz.

►Please cite this paper as:

Kordi R, Jamshidi F, Limoei F, Hosseini Behbahani SF. Domestic Violence Against Women and its Related Factors in Ahvaz in 2016-2017. *Jundishapur Sci Med J* 2019; 18(1):59-69.

Received: Jan 1, 2019

Revised: May 12, 2019

Accepted: May 12, 2019