

ویژگی‌های فردی قربانیان همسرآزاري

دکتر حسن افتخار*، دکتر حسین کاکویی**،
دکتر آمنه ستاره‌فروزان***، دکتر منیر برادران
افتخاري****

خشونت علیه زنان به عنوان پدیده‌ای تاریخی و جهان‌شمول توسط سازمان جهانی بهداشت از اولویت‌های بهداشتی جهان محسوب شده است که عوارض قابل توجهی را بر سلامت جسمی و روانی زنان ایجاد می‌کند. هدف از انجام این مطالعه شناخت برخی ویژگی‌های فردی قربانیان همسرآزاري و مردان همسرآزار می‌باشد. روش این مطالعه از نوع توصیفی و *Cross-Sectional* بوده و ابزار گردآوری داده‌ها پرسش‌نامه به همراه مصاحبه است. در بررسی یافته‌ها سهم قابل توجهی از افراد مراجعه‌کننده در دامنه سنی 20-39 سال قرار داشته‌اند و قریب به 85/8 درصد از قربانیان در 24 سالگی و یا

* متخصص اطفال، عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران
** دکتری ایمنی و بهداشت، عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران
*** روان‌پزشک، عضو هیات علمی دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی <asf@hbi.ir>
**** پزشک، MPH، کارشناس مسئول پژوهش معاونت تحقیقات و فن‌آوری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

کمتر ازدواج کرده اند. 70 درصد از قربانیان تحصیلات دیپلم و کم تر و 40/9 درصد نی ز تحصیلاتی بالاتر از همسرانشان داشته اند. 28 درصد قربانیان شاغل بوده و 72 درصد نیز غیرشاغل بودند.

از طرفی 44 درصد از افراد فرزند داشته و در مجموع حداقل 297 کودک شاهد همسرآزاری جسمی پدر علیه مادر خود در خانه بوده اند. درخصوص نحوه انتخاب همسر، 65/8 درصد در انتخاب همسر کاملاً آزاد بوده اند. 83/6 درصد قربانیان همسر خود را در خارج از شبکه خویشاوندی برگزیده اند و تنها 5/5 درصد جامعه نمونه با نخستین تجربه خشونت به دستگاه‌های قضایی - انتظامی مراجعه کرده اند. 36 درصد از قربانیان پس از شکایت دوباره به خانه همسر بازگشته‌اند که 75 درصد آنان فرزند دارند. عمده‌ترین آسیب‌های جسمی قربانیان کبودی و کوفتگی و شدیدترین آن سقط جنین است که در پنج مراجعه کننده وجود داشته است. به نظر می رسد فقدان اطلاعات درباره حقوق قانونی زنان، شرم از مراجعه به مراکز قضایی - انتظامی، هزینه های مادی و غیرمادی پی گیری شکایات از عمده دلایل مدارا با پدیده همسرآزاری می باشد. لزوم وجود قوانین جامع تر و اطلاع رسانی صحیح به جامعه، ایجاد پایگاه های امن جهت افراد قربانی، تشکیل واحدهای مشاوره روان پزشکی

جهت همسران قربانی، ایجاد نظام ثبت و مراقبت از خشونت‌های حاصل از همسرآزاري از جمله عواملی است که می‌تواند در کنترل این معضل اجتماعی مفید واقع شود.

کلیدواژه‌ها: ایران، پزشکی قانونی، تهران، خشونت، همسرآزاري

مقدمه

خشونت و اعمال آن از معضلات روبه رشد در تمامی جوامع است. این پدیده اشکال گوناگونی دارند و مردان و زنان تمامی گروه‌های سنی تحت تأثیر آن قرار می‌گیرند. در این میان تفاوت زنان و مردان، در اشکال سرشتی و پی‌آمدهای اعمال خشونت بر آنها است. (Badinter, 1986) در اهمیت این موضوع همان بس که خشونت علیه زنان پدیده‌ای تاریخی و جهان‌شمول بوده و به عنوان یک معضل بهداشتی شناخته شده در جهان مطرح می‌باشد. سازمان جهانی بهداشت نیز خشونت علیه زنان را از اولویت‌های بهداشتی برشمرده است که عوارض قابل توجهی را در سلامت جسمی و روانی زنان ایجاد می‌کند، (WHO, 1996). گزارش‌های مختلفی از خشونت و همسرآزاري در کشورهای پیشرفته صنعتی از جمله کانادا، ژاپن، نیوزیلند، سوئیس، انگلستان و آمریکا وجود دارد.

به عنوان مثال 28 درصد از زنان در يك مطالعه تحقیقاتي از ملت امريكا به حداقل يكي از برخوردهاي خشونت آميز از طرف شريك زندگي شان اشاره کرده اند. (UNICEF, 1999) در ايران، مطالعات اندكي بر روي پديده همسرآزاري صورت گرفته است كه متاسفانه قابليت تعميم كمی دارد. فقدان اطلاعات درباره حقوق قانوني زنان، شرم از مراجعه به مراكز قضايی - انتظامی، هزینه های مادي و غيرمادي پيگيري مرتكبان خشونت عليه زنان و... از موانع اساسي رويارويي با پديده همسرآزاري هستند. هدف از انجام اين مطالعه شناخت برخي ویژگی‌های فردی قربانیان همسرآزاري و مردان همسرآزار است.

1) روش مطالعه

این مطالعه توصيفي و از نوع Cross-Sectional است. جامعه مورد مطالعه زناني بودند كه توسط همسرانشان مورد ضرب و شتم قرار گرفته و براي نخستين بار با شكایت همسرآزا ري به مراجع انتظامي و قضايي مراجعه کرده بودند. در ابتدا با مراجعه به سازمان پزشکی قانوني کشور مشخص شد كه در تهران بزرگ پنج مركز به منظور مراجعه افراد در نظر گرفته شده است. مراكز براساس منطقه بندي جغرافيايي شهر به واحد

شمال، جنوب، شرق، غرب و مرکز تقسیم شده اند. از آن جا که تعداد مراجعه‌کنندگان به هر مرکز و سهم زنان کتک‌خورده از مراجعه‌کنندگان را نمی‌دانستیم، ابتدا کوشیدیم برآوردی از تعداد مراجعه‌کنندگان زن و سهم زنان کتک‌خورده در میان آنان به دست آوریم. به این منظور پرسشگران موظف شدند به طور روزانه فهرست مراجعه‌کنندگان و مشخصاتی چون سن، تحصیلات و دلیل مراجعه به دستگاه ارجاع دهنده را ثبت کنند. با بررسی به عمل آمده سهم زنان کتک‌خورده از مراجعه‌کنندگان هر مرکز مشخص شد و حجم نمونه برآورد شده از فرمول حجم نمونه معادل 225 نفر تخمین زده شد. ابزار گردآوری داده‌ها در این مطالعه، پرسشنامه همراه با مصاحبه بوده که از نظر اعتبار صوری قابلیت پاسخ گویان و حذف سؤالات نامأنوس، پیش‌آزمون با تکمیل 20 پرسشنامه مقدماتی صورت پذیرفت.

2) بررسی متون

از نظر تاریخی برخی محققین آغاز نظام پدرسالاری در خاورمیانه را سرآغاز فصل خشونت مردان علیه زنان می‌دانند به نحوی که خشونت علیه زنان در فضای خانه را موضوعی خصوصی تلقی و حتی افشاء اسرار مربوط به آن را برای آنان تحریم کردند، (Badinter, 1986).

خشونت علیه زنان در تمامی کشورهای جهان وجود دارد و مرزهای فرهنگی، طبقه اجتماعی، تحصیل، درآمد، قومیت و سن را در نوردیده است. (نازپرور، 1381) مطالعات انجام شده حکایت از آن دارند که در کشورهای مختلف بین 20 تا 50 درصد زنان خشونت فیزیکی و آسیب‌های جسمی را تجربه کرده‌اند. طبق گزارش سازمان جهانی بهداشت در کشور کانادا 29 در هزار از زنان (نمونه گویایی از ملت کانادا بالغ بر 1230 زن) از سن 16 سالگی خشونت توسط شریک زندگی کنونی یا قبلی خویش را تجربه کرده‌اند. در انگلستان در یک نمونه تصادفی از یک استان 25 درصد زنان اظهار کرده‌اند که در طول زندگی‌شان از شریک زندگی خود سیلی یا مشت خورده‌اند. در آمریکا 28 درصد زنان (در نمونه گویایی از ملت آمریکا) گزارش کرده‌اند که حداقل یکی از برخوردهای خشونت‌آمیز را تجربه کرده‌اند. (WHO, 1999) خشونت علیه زنان به عنوان پدیده‌ای جهان‌شمول در کشورهای آسیایی، آفریقایی، آمریکایی لاتین نیز گزارش شده است. از آن‌جا که تعداد ارتکاب خشونت علیه زنان نسبتاً پنهان داشته و یا نادیده گرفته می‌شود به سختی می‌توان به آمار موثقی از آن دست یافت. در ایران نیز متأسفانه آمار و اطلاعات شفافی از میزان رواج همسرآزاري جسمی موجود نیست. مطالعه مورد شاهدهی در ایران

در سال 1376 با هدف شناسایی عوامل مؤثر بر همسرآزاري فیزیکی در مراکز پزشکی قانونی تهران صورت پذیرفت و نتایج این مطالعه بیانگر آن بود که 10 درصد قربانیان شاغل بوده و در ضمن از تحصیلات بالاتری نسبت به گروه شاهد نیز برخوردار بوده اند. (UNICEF, 1999) مطالعه دیگری در سال 1379 درخصوص بررسی خشونت فیزیکی توسط همسر علیه زنان مراجعه کننده به مراکز پزشکی قانونی صورت گرفته است. نتایج این مطالعه بیانگر آن بود که میزان آسیب های ناشی از خشونت فیزیکی همسر علیه زن و وضعیت اشتغال زنان با هم ارتباط دارد (آزار جسمی در زنان شاغل کم تر است). از طرفی شکایت از همسرآزاري بیشتر در زنان و مردان دارای تحصیلات پایین مشاهده شد و در ضمن بیش از 90 درصد قربانیان سه بار یا بیشتر مورد ضرب و شتم شوهر خود قرار گرفته بودند. (آقاخانی و آقا بیگلویی، 1379)

3) یافته ها

با بررسی های به عمل آمده سهم زنان قربانی همسرآزاري از بین مراجعه کنندگان به مراکز پزشکی قانونی شهر تهران 18 درصد برآورد شده است. درخصوص ویژگی های فردی قربانیان همسرآزاري یافته ها به قرار ذیل می باشد:

3-1 سن قربانیان همسرآزاري

از مجموع 225 زن مراجعه‌کننده، 28/9 درصد در گروه سنی 20_24 سال، 15/6 درصد در سنین 25_29 سال، 20 درصد در گروه سنی 30_34 ساله و 16/4 درصد در گروه سنی 35_39 سال قرار داشتند. به این ترتیب می‌توان گفت که سهم قابل توجهی از قربانیان همسرآزاري که به پزشکی قانونی مراجعه کرده اند در دامنه سنی 20 تا 39 سال قرار داشته است. (80/9 درصد) میانگین سنی پاسخ‌گویان 30/6 سال (انحراف معیار = 8/9 سال)، میانه 30 سال و نما 21 سال می‌باشد.

در مورد اختلاف سنی زنان قربانی همسرآزاري و شوهرانشان ذکر این نکته لازم است که 43/1 درصد پاسخ‌گویان (97 زن) بین 1_5 سال از همسر خود کوچکتر بوده اند، 40/8 درصد بیش از 5 سال کم سن و سال‌تر بوده و تنها 7/1 درصد پاسخ‌گویان (16 زن) سنی بیش از شوهر خویش داشته اند.

3-2 سن هنگام نخستین ازدواج قربانیان همسرآزاري

نزدیک به 85/8 درصد از قربانیان (183 پاسخ‌گو) در 24 سالگی یا کمتر ازدواج کرده اند و این در حالی

است که 47/1 درصد قربانیان هنگام ازدواج 19 ساله و یا کمتر بوده اند که در این گروه تقریباً نیمی از افراد در سن 16 سالگی و کم تر دست به ازدواج زده اند. میانگین سن ازدواج قربانیان همسرآزاري 20/2 سال، انحراف معیار آن 4/63 سال، میانه و نمایی آن 20 سال بوده است. از طرفی براساس نتایج آزمون T با افزایش میزان تحصیلات بر سن ازدواج افزوده می شود. میانگین سن ازدواج قربانیان فوق لیسانس 24/8 سال، لیسانس 23/4 سال، فوق دیپلم 23/6 سال، دیپلم 20/9 سال و دبیرستانی 17/6 سال بوده است.

3-3) میزان تحصیلات قربانیان همسر آزاری

حدود 26 درصد از جامعه نمونه دارای تحصیلات دانشگاهی (فوق دیپلم و بالاتر) 70 درصد دارای تحصیلات دیپلم و کم تر بوده و تنها 3/6 درصد از مراجعین بی سواد بوده اند. این در حالی است که 40/9 درصد از پاسخگویان (92 نفر) تحصیلاتی بالاتر از تحصیلات همسرانشان داشته اند.

3-4) تعداد فرزندان در خانواده های همسرآزار

حدود 36 درصد از قربانیان فرزند ندارند و 47 درصد یک یا دو فرزند دارند. با مراجعه به جدول

شماره 1 درمی‌یابیم که حداقل 297 کودک شاهد همسرآزاري جسمي پدر عليه مادر خود بوده‌اند.

3-5) تعداد ازدواج‌های قربانیان و همسرانشان

حدود 91/6 درصد قربانیان مراجعه‌کننده به مراکز پنج‌گانه سازمان پزشکی قانونی کشور يك ازدواج را در طول زندگی خود تجربه کرده بودند نزدیک به 8/4 درصد آنان بیش از يك بار ازدواج کرده‌اند. در صورتی که حدود 87/6 درصد مردان همسرآزار يكبار ازدواج کرده و 12/4 درصد آن‌ها بیش از يكبار ازدواج تجربه کرده‌اند.

جدول 1: توزیع تعداد فرزندان در خانواده‌های همسرآزار

تعداد فرزندان	تعداد	درصد
بدون فرزند	80	35/6
يك فرزند	58	25/8
دو فرزند	48	21/3
سه فرزند	19	8/4
چهار فرزند	13	5/8
پنج فرزند	6	2/7
شش فرزند	1	0/4
جمع	225	100

3-6) وضعیت محل اقامت فعلی قربانیان همسرآزاري

به منظور آگاهی از پی آمدهای همسرآزاري جسمي توسط شوهران و بررسی وضعیت کنونی قربانیان مراجعه کننده، محل اقامت پاسخ گویان مورد پرسش قرار گرفت. 48/9 درصد قربانیان در خانه پدری خویش اقامت گزیده اند. 36 درصد (81 نفر) در همان خانه ای به سر می برند که در آن جا مورد ضرب و شتم و آزار قرار گرفته اند. 7/6 درصد در خانه شخصی خویش به زندگی ادامه می دهند و 5/7 درصد به خانه فرزندان، خویشان و دوستان خود پناه برده اند.

از میان قربانیانی که علی رغم ضرب و شتم، همچنان در خانه همسر به سر می برند 21/4 درصد فاقد فرزند، و الباقی دارای فرزند بوده اند. به این ترتیب می توان گفت داشتن فرزند و تعداد فرزندان می تواند احتمال بازگشت قربانی را به منزل همسر افزایش دهد.

3-7 وضعیت اشتغال و نوع شغل قربانیان همسرآزاري

28 درصد قربانیان شاغل و 71/6 درصد غیرشاغل بوده اند. از طرفی وضعیت اشتغال زنان ارتباط تنگاتنگی با میزان تحصیلات آن ها داشته است به این صورت که 100 درصد قربانیان دارای مدرک دکترا و کارشناسی ارشد، 73/3 درصد قربانیان

داراي مدرک کارشناسي و $52/4$ درصد داراي مدرک کارداني شاغل بوده اند. در صورتي که اين درصد در قربانيان داراي ديپلم $17/2$ و در قربانيان داراي تحصيلات دبirstاني به $6/3$ درصد تنزل مي يابد. بررسي نوع شغل قربانيان حکايت از آن دارد که $34/9$ درصد از شاغلين کارمند، 27 درصد آموزگار و دبیر، $7/9$ درصد آرايشگر، $7/9$ درصد کارگر، $3/2$ درصد استاد دانشگاه، $3/2$ درصد بهيار، $3/2$ درصد صاحب شرکت بیمه، $3/2$ درصد مربي ورزش و مهدکودک و $6/3$ درصد داراي شغل هاي ديگر هستند. در ميان قربانيان غيرشاغل $95/6$ درصد خانه دار، $1/9$ درصد دانشجو و $1/9$ درصد بازنشسته بوده اند.

3-8) نحوه انتخاب همسر در قربانيان همسرآزاري

$65/8$ درصد قربانيان در انتخاب همسر کاملاً آزاد و $6/2$ درصد آن ها تا حدودي آزاد بوده اند در صورتي که $14/7$ درصد گفته اند به اجبار و فشار خانواده تن به ازدواج با همسر خويش داده اند. و $11/1$ درصد اظهار داشته اند که ازدواج آن ها براساس انتخاب اعضاء خانواده شان صورت گرفته است. اما به نظر مي رسد اين آزادي عمل و حق انتخاب به طور همگن در ميان قربانيان همسرآزاري توزيع نشده است. به نحوي که تمامي زنان قرباني داراي تحصيلات دکتری و کارشناسي ارشد و 71 درصد داراي

مدرك كارشناسي و 90 درصد داراي مدرک كارداني در انتخاب همسر از آزادي كامل برخوردار بوده اند و اين ميزان در مورد زنان داراي ديپلم 70 درصد، تحصيلات راهنمايي 57 درصد و در مورد قربانيان داراي تحصيلات ابتدائي 35 درصد مي باشد. به اين ترتيب با افزايش ميزان تحصيلات قربانيان بر آزادي عمل و اختيار آنان در انتخاب همسر افزوده شده است و از طرفي با افزايش سن هنگام ازدواج آزادي عمل قربانيان افزايش مي يابد.

3-9) وضعيت نسبت فاميلى با همسر در قربانيان همسرآزاري

16 درصد قربانيان با شوهرانشان نسبت فاميلى و خويشاوندي داشته اند در مقابل 83/6 درصد آنان همسر خود را در خارج از شبكه خويشاوندي برگزيده اند. بررسي هاي انجام شده حكايت از آن دارند كه هر چه سن ازدواج بيش تر باشد، ازدواج با غيرخويشاوند رايج تر است و هر چه ميزان تحصيلات بالاتر، ازدواج با افراد خويشاوند كم تر است.

3-10) دفعات ضرب و شتم توسط شوهر در قربانيان

با بررسي هاي به عمل آمده مشخص شد كه 70/3 درصد قربانيان پنج بار و بيش تر توسط شوهرانشان مورد

خشونت قرار گرفته‌اند در صورتی که تنها 5/5 درصد قربانیان در نخستین تجربه همسرآزاري جسمی به دستگاه‌های قضایی - انتظامی مراجعه کرده‌اند. با استفاده از تست pearson مشخص شد که هر چه مدت زناشویی افزایش می‌یابد تعداد دفعات ضرب و شتم شوهر و مدارا با خشونت خانگی افزایش می‌یابد. از طرفی نتایج حاصل از این تست بیانگر آن است که تعداد دفعات ضرب و شتم شوهر با تعداد فرزندان ارتباط مستقیم دارد و هر چه تعداد فرزندان بیشتر باشد مدارا با خشونت جسمی علیه زنان بیشتر می‌شود. بین دفعات ضرب و شتم شوهر و گرایش قربانیان به طلاق و جدایی ارتباطی دیده نشده است.

11-3) دلایل مدارای قربانی با خشونت جسمی شوهران

از میان 225 قربانی مراجعه کرده به مراکز پنج‌گانه سازمان پزشکی قانونی تهران، 12 نفر با نخستین تجربه ضرب و شتم از سوی شوهر به مراجع قضایی شکایت برده‌اند (3/5 درصد). 18 تن از قربانیان نیز حاضر به پاسخ‌گویی به این سؤال نشده‌اند (8 درصد) و 168 نفر (74/7 درصد) فقط يك دلیل را برای مدارا و تحمل رفتار با شوهر بیان کرده و 27 نفر نیز دو دلیل برای سکوت و تن دادن

به خشونت خانگی علیه خویش را بیان نموده اند.

جدول 2: توزیع دلایل مدارای قربانیان با خشونت جسمی

درصد	تعداد	دلایل مدارا و تحمل ضرب و شتم همسر
18/5	42	به خاطر بچه‌هایم همه چیز را تحمل کردم
15/4	35	فکر می‌کردم اوضاع بهبود می‌یابد
15	34	برای حفظ آبرو و ترس از واکنش اقوام و مردم سکوت می‌کردم
13/7	31	قصد داشتم با محبت و عذوفت رفتار او را تغییر دهم
4/8	11	زندگی و همسر را دوست داشته و دارم
4/8	11	از شوهرم ترس و وحشت داشتم
4/4	10	حامي و پشتیبان نداشتم و از عاقبت کار می‌ترسیدم
4/4	10	بعد از ضرب و شتم پشیمان می‌شد و عذرخواهی می‌کرد
3/5	8	خانواده‌ام مانع از پیگرد قانون می‌شدند
2/6	6	اقدام کردم اما به نتیجه نرسید
2/2	5	اطلاع نداشتم و فکر نمی‌کردم قانون از من حمایت کند
1/8	4	قصد جلوگیری از دخالت خانواده در زندگی‌ام را داشتم
3/5	8	سایر پاسخ‌ها
5/3	12	فقدان تجربه ضرب و شتم مکرر

3-12 آسیب‌های جسمی قربانیان

عمده‌ترین آسیب‌های جسمی قربانیان شامل کبودی، کوفتگی، شکستگی، جراحت، پارگی، آسیب اعضای داخلی و سقط جنین است. حدود 19/2 درصد قربانیان متحمل یک آسیب، 20/5 درصد دو آسیب، 12/5 درصد سه آسیب و 2/7 درصد متحمل چهار آسیب شده‌اند. 37 درصد قربانیان نیز اگرچه توانسته‌اند گواهی طول درمان دریافت کنند اما به دلایل بی‌اطلاعی از آسیب‌های جسمی وارد آمده در اختیار ما گذاشته‌اند و 8 درصد قربانیان نیز موفق به گرفتن گواهی طول درمان نشده‌اند.

4 بحث و نتیجه‌گیری

با مروری بر یافته‌ها، درمی‌یابیم که بررسی متغیرهای زمینه‌ای مانند سن، وضعیت تحصیل، وضعیت اشتغال و... به دلیل تأثیرگذاری بر نقش‌های اجتماعی حائز اهمیت شایانی هستند. با توجه به اینکه در این مطالعه بیشترین سهم قربانیان مراجعه‌کننده گروه سنی 20-39 ساله است به نظر می‌رسد فعال‌ترین و مفیدترین سنین، درگیر خشونت‌های خانگی هستند و بدیهی است این موضوع از لحاظ اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی بیشترین آسیب

را به همراه خواهد داشت. از نظر اختلاف سنی زنان قربانیان با همسرانشان تنها 16 درصد از زنان همسن و یا بزرگتر از شوهرانشان بوده اند. که با توجه به این که آماری از میانگین اختلاف سنی زنان با همسرانشان در جامعه در دست نبود قضاوت در مورد این که اختلاف سنی با همسر تا چه حد در پدیده همسرآزایی دخالت دارد، عملی نشد.

در مورد سن ازدواج با توجه به این که میانگین سن ازدواج در کشور 22/4 در زنان و 25/6 در مردان می باشد (به روش های نال توسط مرکز آمار ایران در آبان 1375 محاسبه شده است) و این در حالی است که میانگین سن ازدواج قربانیان 20/2 سال بوده (سال = 20 نما) به نظر می رسد می توان به نقش سن پایین ازدواج و عدم بلوغ فکری، اجتماعی دختران و تأثیر آن بر انتخاب شایسته همسرانشان با نگاهی دقیق تر پرداخت. از طرفی با توجه به آن که بیش از 60 درصد قربانیان در آن تخاب همسر کاملاً آزاد بوده اند لزوم آموزش های صحیح و فرهنگ سازی جهت ترویج ازدواج مبتنی بر تدبیر بیش از پیش مورد نیاز می باشد. با توجه به نقش آموزش در یادگیری ارزش ها و رفتارهای مناسب اجتماعی و از سوی دیگر ارتباط بی سواد و کم سواد با همسرآزایی جسمی، در این مطالعه مشاهده شد 70 درصد قربانیان دارای تحصیلات دیپلم و کم تر

بوده‌اند که از لحاظ آماری این درصد نسبت به جمعیت باسواد زنان در کشور پایین‌تر است و این در حالی است که حدود 50 درصد از قربانیان تحصیلات بالاتری نسبت به همسرانشان داشته‌اند که این امر مؤید آن است که وضعیت تحصیل شوهران از این حد نیز پایین‌تر بوده است.

درخصوص وضعیت اشتغال زنان طبق آخرین آمار به دست آمده از مرکز آمار ایران در سال 1381، 6/9 درصد از زنان ساکن در مناطق شهری شاغل می‌باشند (سالنامه آماری کشور، 1381) و این در حالی است که 28 درصد قربانیان مراجعه‌کننده به مراکز پزشکی قانونی را افراد شاغل تشکیل می‌دهند که احتمالاً به دلیل مراجعه بیش‌تر این افراد به مراکز پزشکی قانونی می‌باشد.

درخصوص وضعیت اقامت فعلی قربانیان با مروری بر یافته‌ها درمی‌یابیم که 36 درصد افراد در همان خانه‌ای به سر می‌برند که در آن‌جا مورد ضرب و شتم قرار گرفته‌اند که حدود 75 درصد آن‌ها فرزند دارند و به همین علت مجدداً به خانه همسر بازگشته و در معرض وقوع ضرب و شتم قرار می‌گیرند. بدیهی است ایجاد پناهگاه‌های امن برای این قبیل زنان در از بین بردن این چرخه معیوب بسیار مؤثر خواهد بود.

70 با بررسی یافته ها درمی یابیم که بیش از 70 درصد قربانیان پنج بار بیش تر توسط همسرانشان مورد خشونت قرار گرفته اند اما بین دفعات ضرب و شتم شوهر و گرایش قربانیان به طلاق و جدایی ارتباطی دیده نشده است. به نظر می رسد بیشترین علل مراجعه قربانیان به پزشکی قانونی، تنبیه کردن شوهران و کسب مستند قانونی می باشد. با مرور توزیع آسیب های جسمی قربانیان به پنج مورد سقط جنین برمی خوریم که در واقع قتل نفس و از بین بردن حیات یک موجود زنده است. لزوم وجود قوانین جامع تر و اطلاع و آگاهی زنان از آن ها، ایجاد پایگاه های امن جهت اف راد قربانی، تشکیل واحدهای مشاوره روان پزشکی جهت همسران قربانی، ایجاد نظام ثبت و مراقبت از خشونت های حاصل از همسرآزاری از جمله عواملی است که می تواند در کنترل این معضل اجتماعی مفید واقع شود. انجام یک مطالعه کیفی در زمینه علل و عوامل همسرآزاری و ارتباط آن با سایر متغیرهای زمینه ای نیز در ایجاد فرضیه های درست و کشف راه حل های مناسب در برخورد با این مشکل اجتماعی تا حدودی اثربخش است.

- 1- آفاخانی ، کامران و آقابایگلویی ، عباس ، (1379) «بررسی خشونت فیزیکی توسط همسر علیه زنان مراجعه کننده به مراکز پزشکی قانونی تهران»
- 2- سالنامه آماری کشور ، مرکز آمار ایران (1381)
- 3- نازیرو، بشیر. (1375_76). گزارش طرح بررسی موارد همسرآزاری فیزیکی در مراکز پزشکی قانونی شهر تهران
- 4- نازیرو، بشیر. (1381). خشونت علیه زنان و عوامل مؤثر در آن . فصل نامه پژوهش زنان، دوره 1، شماره 3 بهار 1381 صفحات (45_66)
- 5- Elisabeth Badinter, (1986) "L' Un Est l'autre, Des Relations Entre Homes et Femmes" P-98-99.
- 6- "Woman in Transition" Regional monitoring Report UNICEF-(1999)
- 7- "Violence Against Woman" WHO/FRH/WHO/97.8 (1996)

منابع
References

[Empty reference box]