ويژگي‌هاي فردي قربانيان همسرآزاري

دكتر حسن افتخار*، دكتر حسين كاكويي**،
دكتر آمنه ستاره‌فروزان***، دكتر منير برادران افتخاري****

خشونت عليه زنان به عنوان پديده اي تاريخي و جهان‌شمول توسط سازمان جهاني بهداشت از اولويت‌هاي بهداشتي جهان محسوب شده است كه عوارض قابل توجهي را بر سلامت جسمي و رواني زنان ايجاد مي كند. هدف از انجام اين مطالعه شناخت برخي ويژگي هاي فردي قربانيان همسرآزاري و مردان همسر آزار مي باشد. روش اين مطالعه از نوع توصيفي و Cross-Sectional بوده و ابزار گردآوري داده ها پرسش‌نامه به همراه مصاحبه است. در بررسي يافته ها سهم قابل توجهي از افراد مراجعه كننده در دامنة سني 20_39 سال قرار داشته اند و قريب به 85/8 درصد از قربانيان در 24 سالگي و يا

* متخصص اطفال، عضو هيات علمي دانشگاه علوم پزشكي تهران
** دكتري ايمني و بهداشت، عضو هيات علمي دانشگاه علوم پزشكي تهران
*** روان‌پزشك، عضو هيات علمي دانشگاه علوم بهزيستي و توان‌بخشي <asf@hbi.ir>
**** پزشك، MPH، كارشناس مسئول پژوهش معاونت تحقيقات و فن‌آوري وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشكي

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-28]

كم‌تر ازدواج كرده اند. 70 درصد از قربانيان تحصيلات ديپلم و كم تر و 40/9 درصد نيز تحصيلاتي بالاتر از همسرانشان داشته اند. 28 درصد قربانيان شاغل بوده و 72 درصد نيز غيرشاغل بودند.

از طرفي 44 درصد از افراد فرزند داشته و در مجموع حداقل 297 كودك شاهد همسرآزاري جسمي پدر عليه مادر خود در خانه بوده اند. درخصوص نحوة انتخاب همسر، 65/8 درصد در انتخاب همسر كاملاً آزاد بوده اند. 83/6 درصد قربانيان همسر خود را در خارج از شبكة خويشاوندي برگزيده اند و تنها 5/5 درصد جامعة نمونه با نخستين تجربة خشونت به دستگاه هاي قضايي ـ انتظامي مراجعه كرده اند. 36 درصد از قربانيان پس از شكايت دوباره به خانه همسر بازگشته اند كه 75 درصد آنان فرزند دارند. عمده‌ترين آسيب هاي جسمي قربانيان كبودي و كوفتگي و شديدترين آن سقط جنين است كه در پنج مراجعه كننده وجود داشته است. به نظر مي رسد فقدان اطلاعات دربارة حقوق قانوني زنان، شرم از مراجعه به مراكز قضايي ـ انتظامي، هزينه هاي مادي و غيرمادي پي گيري شكايات از عمده دلايل مدارا با پديدة همسرآزاري مي باشد. لزوم وجود قوانين جامع تر و اطلاع رساني صحيح به جامعه، ايجاد پايگاه هاي امن جهت افراد قرباني، تشكيل واحدهاي مشاورة روان پزشكي

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-28]

جهت همسران قرباني، ايجاد نظام ثبت و مراقبت از خشونت هاي حاصل از همسرآزاري از جمله عواملي است كه مي تواند در كنترل اين معضل اجتماعي مفيد واقع شود.

كليدواژه ها: ايران، پزشكي قانوني، تهران، خشونت، همسرآزاري

مقدمه

خشونت و اعمال آن از معضلات روبه رشد در تمامي جوامع است. اين پديده اشكال گوناگوني دارند و مردان و زنان تمامي گروه هاي سني تحت تأثير آن قرار مي‌گيرند. در اين ميان تفاوت زنان و مردان، در اشكال سرشتي و پي‌آمدهاي اعمال خشونت بر آن‌ها است. (Badinter, 1986) در اهميت اين موضوع همان بس كه خشونت عليه زنان پديده اي تاريخي و جهان شمول بوده و به عنوان يك معضل بهداشتي شناخته شده در جهان مطرح مي باشد. سازمان جهاني بهداشت نيز خشونت عليه زنان را از اولويت هاي بهداشتي برشمرده است كه عوارض قابل توجهي را در سلامت جسمي و رواني زنان ايجاد مي كند، (WHO, 1996). گزارش‌هاي مختلفي از خشونت و همسرآزاري در كشورهاي پيش‌رفتة صنعتي از جم له كانادا، ژاپن، نيوزيلند، سوئيس، انگلستان و امريكا وجود دارد.

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-28]

به عنوان مثال 28 درصد از زنان در يك مطالعة تحقيقاتي از ملت امريكا به حداقل يكي از برخوردهاي خشونت آميز از طرف شريك زندگي شان اشاره كرده اند. (UNICEF, 1999) در ايران، مطالعات اندكي بر روي پديدة همسرآزاري صورت گرفته است كه متاسفانه قابليت تعميم كمي دارد . فقدان اطلاعات دربارة حقوق قانوني زنان، شرم از مراجعه به مراكز قضايي ـ انتظامي، هزينه هاي مادي و غيرمادي پيگيري مرتكبان خشونت عليه زنان و ... از موانع اساسي رويارويي با پديدة همسرآزاري هستند. هدف از انجام اين مطالعه شناخت برخي ويژگي‌هاي فردي قربانيان همسرآزاري و مردان همسرآزار است.

1) روش مطالعه

اين مطالعه توصيفي و از نوع Cross-Sectional است. جامعة مورد مطالعه زناني بودند كه توسط همسرانشان مورد ضرب و شتم قرار گرفته و براي نخستين بار با شكايت همسرآزا ري به مراجع انتظامي و قضايي مراجعه كرده بودند.

در ابتدا با مراجعه به سازمان پزشكي قانوني كشور مشخص شد كه در تهران بزرگ پنج مركز به منظور مراجعة افراد در نظر گرفته شده است . مراكز براساس منطقه بندي جغرافيايي شهر به واحد

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-28]

شمال، جنوب، شرق، غرب و مركز تقسيم شده اند. از آن جا كه تعداد مراجعه‌كنندگان به هر مركز و سهم زنان كتك‌خورده از مراجعه‌كنندگان را نمي‌دانستيم، ابتدا كوشيديم برآوردي از تعداد مراجعه كنندگان زن و سهم زنان كتك خورده در ميان آنان به دست آوريم. به اين منظور پرسشگران موظف شدند به طور روزانه فهرست مراجعه‌كنندگان و مشخصاتي چون سن، تحصيلات و دليل مراجعه به دستگاه ارجاع دهنده را ثبت كنند. با بررسي به عمل آمده سهم زنان كتك‌خورده از مراجعه كنندگان هر مركز مشخص شد و حجم نمونة برآورد شده از فرمول حجم نمونه معادل 225 نفر تخمين زده شد. ابزار گردآوري داده ها در اين مطالعه، پرسش‌نامه همراه با مصاحبه بوده كه از نظر اعتبار صوري قابليت پاسخ گويان و حذف سؤالات نامأنوس، پيش آزمون با تكميل 20 پرسش‌نامة مقدماتي صورت پذيرفت.

2) بررسي متون

از نظر تاريخي برخي محققين آغاز نظام پدرسالاري در خاورميانه را سرآغاز فصل خشونت مردان عليه زنان مي‌دانند به نحوي كه خشونت عليه زنان در فضاي خانه را موضوعي خصوصي تلقي و حتي افشاء اسرار مربوط به آن را براي آنان تحريم كردند، (Badinter, 1986).

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-28]

خشونت عليه زنان در تمامي كشورهاي جهان وجود دارد و مرزهاي فرهنگ، طبقه اجتماعي، تحصيل، درآمد، قوميت و س ن را در نورديده است . (نازپرور، 1381) مطالعات انجام شده حكايت از آن دارند كه در كشورهاي مختلف بين 20 تا 50 درصد زنان خشونت فيزيكي و آسيب هاي جسمي را تجربه كرده اند. طبق گزارش سازمان جهاني بهداشت در كشور كانادا 29 در هزار از زنان (نمونة گويايي از ملت كانادا بالغ بر 1230 زن) از سن 16 سالگي خشونت توسط شريك زندگي كنوني يا قبلي خويش را تجربه كرده اند. در انگلستان در يك نمونة تصادفي از يك استان 25 درصد زنان اظهار كرده اند كه در طول زندگي‌شان از شريك زندگي خود سيلي يا مشت خورده اند. در امريكا 28 درصد زنان (در نمونة گويايي از ملت امريكا) گزارش كرده اند كه حداقل يكي از برخوردهاي خشونت آميز را تجربه كرده اند. (WHO, 1999) خشونت عليه زنان به عنوان پديده اي جهان‌شمول در كشورهاي آسيايي، آفريقايي، آمريكاي لاتين نيز گزارش شده است . از آن جا كه تعداد ارتكاب خشونت عليه زنان نسبتاً پنهان داشته و يا ناديده گرفته مي شود به سختي مي توان به آمار موثقي از آن دست يافت . در ايران نيز متاسفانه آمار و اطلاعات شفافي از ميزان رواج همسرآزاري جسمي موجود نيست . مطالعة مورد شاهدي در ايران

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-28]

در سال 1376 با هدف شناسايي عوامل مؤثر بر همسرآزاري فيزيكي در مراكز پزشكي قانوني تهران صورت پذيرفت و نتايج اين مطالعه بيانگر آن بود كه 10 درصد قربانيان شاغل بوده و در ضمن از تحصيلات بالاتري نسبت به گروه شاهد نيز برخوردار بوده‌اند. (UNICEF, 1999) مطالعة ديگري در سال 1379 درخصوص بررسي خشونت فيزيكي توسط همسر عليه زنان مراجعه‌كننده به مراكز پزشكي قانوني صورت گرفته است. نتايج اين مطالعه بيانگر آن بود كه ميزان آسيب‌هاي ناشي از خشونت فيزيكي همسر عليه زن و وضعيت اشتغال زنان با هم ارتباط دارد (آزار جسمي در زنان شاغل كم‌تر است). از طرفي شكايت از همسرآزاري بيشتر در زنان و مردان داراي تحصيلات پايين مشاهده شد و در ضمن بيش از 90 درصد قربانيان سه بار يا بيشتر مورد ضرب و شتم شوهر خود قرار گرفته بودند. (آقاخاني و آقا بيگلويي، 1379)

3) يافته‌ها

با بررسي هاي به عمل آمده سهم زنان قرباني همسرآزاري از بين مراجعه‌كنندگان به مراكز پزشكي قانوني شهر تهران 18 درصد برآورد شده است. درخصوص ويژگي هاي فردي قربانيان همسرآزاري يافته‌ها به قرار ذيل مي‌باشد:

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-28]

3ـ1) سن قربانيان همسرآزاري

از مجموع 225 زن مراجعه‌كننده، 28/9 درصد در گروه سني 20ـ24 سال، 15/6 درصد در سنين 25ـ29 سال، 20 درصد در گروه سني 30ـ34 ساله و 16/4 درصد در گروه سني 35ـ39 سال قرار داشتند. به اين ترتيب مي‌توان گفت كه سهم قابل توجهي از قربانيان همسرآزاري كه به پزشكي قانوني مراجعه كرده اند در دامنة سني 20 تا 39 سال قرار داشته است. (80/9 درصد) ميانگين سني پاسخ گويان 30/6 سال (انحراف معيار = 8/9 سال)، ميانه 30 سال و نما 21 سال مي‌باشد.

در مورد اختلاف سني زنان قرباني همسرآزاري و شوهرانشان ذكر اين نكته لازم است كه 43/1 درصد پاسخ‌گويان (97 زن) بين 1ـ5 سال از همسر خود كوچك‌تر بوده اند، 40/8 درصد بيش از 5 سال كم سن و سال‌تر بوده و تنها 7/1 درصد پاسخ‌گويان (16 زن) سني بيش از شوهر خويش داشته‌اند.

3ـ2) سن هنگام نخستين ازدواج قربانيان همسرآزاري

نزديك به 85/8 درصد از قربانيان (183 پاسخ‌گو) در 24 سالگي يا كم‌تر ازدواج كرده اند و اين در حالي

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-28]

است كه 47/1 درصد قربانيان هنگام ازدواج 19 ساله و يا كم‌تر بوده اند كه در اين گروه تقريباً نيمي از افراد در سن 16 سالگي و كم‌تر دست به ازدواج زده اند. ميانگين سن ازدواج قربانيان همسرآزاري 20/2 سال، انحراف معيار آن 4/63 سال، ميانه و نماي آن 20 سال بوده است. از طرفي براساس نتايج آزمون T با افزايش ميزان تحصيلات بر سن ازدو اج افزوده مي شود. ميانگين سن ازدواج قربانيان فوق‌ليسانس 24/8 سال، ليسانس 23/4 سال، فوق ديپلم 23/6 سال، ديپلم 20/9 سال و دبيرستاني 17/6 سال بوده است.

3ـ3) ميزان تحصيلات قربانيان همسر آزاري

حدود 26 درصد از جامعة نمونه داراي تحصيلات دانشگاهي (فوق‌ديپلم و بالا تر) 70 درصد داراي تحصيلات ديپلم و كم تر بوده و تنها 3/6 درصد از مراجعين بي‌سواد بوده اند. اين در حالي است كه 40/9 درصد از پاسخ‌گويان (92 نفر) تحصيلاتي بالاتر از تحصيلات همسرانشان داشته اند.

4ـ3) تعداد فرزندان در خانواده‌هاي همسرآزار

حدود 36 درصد از قربانيا ن فرزند ندارند و 47 درصد يك يا دو فرزند دارند . با مراجعه به جدول

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-28]

شمارة 1 درمي‌يابيم كه حداقل 297 كودك شاهد همسرآزاري جسمي پدر عليه مادر خود بوده‌اند.

3ـ5) تعداد ازدواج‌هاي قربانيان و همسرانشان

حدود 91/6 درصد قربانيان مراجعه كننده به مراكز پنجگانة سازمان پزشكي قانوني كشور يك ازدواج را در طول زندگي خود تجربه كرده بودند نزديك به 8/4 درصد آنان بيش از يك بار ازدواج كرده اند. در صورتي كه حدود 87/6 درصد مردان همسرآزار يك‌بار ازدواج كرده و 12/4 درصد آن ها بيش از يك‌بار ازدواج تجربه كرده‌اند.

جدول 1: توزيع تعداد فرزندان در خانواده‌هاي 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

3ـ6) وضعيت محل اقامت فعلي قربانيان همسرآزاري

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-28]

به منظور آگاهي از پي آمدهاي همسرآزاري جسمي توسط شوهران و بررسي وضعيت كنوني قربانيان مراجعه‌كننده، محل اقامت پاسخ گويان مورد پرسش قرار گرفت. 48/9 درصد قربانيان در خانه پدري خويش اقامت گزيده اند. 36 درصد (81 نفر) در همان خانه‌اي به سر مي برند كه در آن جا مورد ضرب و شتم و آزار قرار گرفته اند. 7/6 درصد در خانة شخصي خويش به زندگي ادامه مي‌دهند و 5/7 درصد به خانة فرزندان، خويشان و دوستان خود پناه برده اند.

از ميان قربانياني كه علي رغم ضرب و شتم، همچنان در خانة همسر به سر مي‌برند 21/4 درصد فاقد فرزند، و الباقي داراي فرزند بوده اند. به اين ترتيب مي توان گفت داشتن فرزند و تعداد فرزندان مي‌تواند احتمال بازگشت قرباني را به منزل همسر افزايش دهد.

7ـ3) وضعيت اشتغال و نوع شغل قربانيان همسرآزاري

28 درصد قربانيان شاغل و 71/6 درصد غيرشاغل بوده‌اند. از طرفي وضعيت اشتغال زنان ارتباط تنگاتنگي با ميزان تحصيلات آن ها داشته است به اين صورت كه 100 درصد قربانيان داراي مدرك دكترا و كارشناسي ارشد، 73/3 درصد قربانيان

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-28]

داراي مدرك كارشناسي و 52/4 درصد داراي مدرك كاردانی شاغل بوده اند. در صورتي كه اين درصد در قربانيان داراي ديپلم 17/2 و در قربانيان داراي تحصيلات دبيرستاني به 6/3 درصد تنزل مي يابد. بررسي نوع شغل قربانيان حكايت از آن دارد كه 34/9 درصد از شاغلين كارمند، 27 درصد آموزگار و دبير، 7/9 درصد آرايشگر، 7/9 درصد كارگر، 3/2 درصد استاد دانشگاه، 3/2 درصد بهيار، 3/2 درصد صاحب شركت بيمه، 3/2 درصد مربي ورزش و مهدكودك 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.

8ـ3) نحوة انتخاب همسر در قربانيان همسرآزاري

65/8 درصد قربانيان در انتخاب همسر كاملاً آزاد و 6/2 درصد آن ها تا حدودي آزاد بوده اند در صورتي كه 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 كه ازدواج آن ها براساس انتخاب اعضاء خانواده شان صورت گرفته است. اما به نظر مي‌رسد اين آزادي عمل و حق انتخاب به طور همگن در ميان قربانيان همسرآزاري توزيع نشده است. به نحوي كه تمامي زنان قرباني داراي تحصيلات دكتري و كارشناسي ارشد و 71 درصد داراي

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-28]

مدرك كارشناسي و 90 درصد داراي مدرك كاردانـي 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 مي‌باشد. 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 مي‌يابد.

3ـ9) وضعيت نسبت فاميلي با همسر در قربانيان همسرآزاري

16 درصد قربانيان با شوهرانشان نسبت فاميلي و خويشاوندي داشته اند در مقابل 83/6 درصد آنان همسر خود را در خارج از شبكة خويشاوندي برگزيده‌اند. بررسي‌هاي 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.

3ـ10) دفعات ضرب و شتم توسط شوهر در قربانيان

با بررسي‌هاي به عمل آمده مشخص شد كه 70/3 درصد قربانيان پنج بار و بيش‌تر توسط شوهرانشان مورد

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-28]

خشونت قرار گرفته‌اند در صورتي كه تنها 5/5 درصد قربانيان در نخستين تجربة همسرآزاري جسمي به دستگاه‌هاي قضايي ـ انتظامي مراجعه كرده‌اند. با استفاده از تست pearson مشخص شد كه هر چه مدت زناشويي افزايش مي‌يابد تعداد دفعات ضرب و شتم شوهر و مدارا با خشونت خانگي افزايش مي‌يابد. از طرفي نتايج حاصل از اين تست بيانگر آن است كه تعداد دفعات ضرب و شتم شوهر با تعداد فرزندان ارتباط مستقيم دارد و هر چه تعداد فرزندان بيشتر باشد مدارا با خشونت جسمي عليه زنان بيشتر مي‌شود. بين دفعات ضرب و شتم شوهر و گرايش قربانيان به طلاق و جدايي ارتباطي ديده نشده است.

11ـ 3) دلايل مداراي قرباني با خشونت جسمي شوهران

از ميان 225 قرباني مراجعه كرده به مراكز پنجگانة سازمان پزشكي قانوني تهران، 12 نفر با نخستين تجربة ضرب و شتم از سوي شوهر به مراجع قضايي شكايت برده‌اند (5/3 درصد). 18 تن از قربانيان نيز حاضر به پاسخگويي به اين سؤال نشده‌اند (8 درصد) و 168 نفر (74/7 درصد) فقط يك دليل را براي مدارا و تحمل رفتار با شوهر بيان كرده و 27 نفر نيز دو دليل براي سكوت و تن دادن

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-28]

به خشونت خانگي عليه خويش را بيان نموده اند.

جدول 2: توزيع دلايل مداراي قربانيان با خشونت جسمي

دلايل مدارا و تحمل ضرب و شتم همسر	تعداد	درصد
به خاطر بچه‌هايم همه چيز را تحمل كردم	42	18/5
فكر مي‌كردم اوضاع بهبود مي‌يابد	35	15/4
براي حفظ آبرو و ترس از واكنش اقوام و مردم سكوت مي‌كردم	34	15
قصد داشتم با محبت و عطوفت رفتار او را تغيير دهم	31	13/7
زندگي و همسرم را دوست داشته و دارم	11	4/8
از شوهرم ترس و وحشت داشتم	11	4/8
حامي و پشتيبان نداشتم و از عاقبت كار مي‌ترسيدم	10	4/4
بعد از ضرب و شتم پشيمان مي‌شد و عذرخواهي مي‌كرد	10	4/4
خانواده‌ام مانع از پيگرد قانون مي‌شدند	8	3/5
اقدام كردم اما به نتيجه نرسيد	6	2/6
اطلاع نداشتم و فكر نمي‌كردم قانون از من حمايت كند	5	2/2
قصد جلوگيري از دخالت خانواده در زندگي‌ام را داشتم	4	1/8
ساير پاسخ‌ها	8	3/5
فقدان تجربة ضرب و شتم مكرر	12	5/3

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-28]

12ـ3) آسيب‌هاي جسمي قربانيان

عمده‌ترين آسيب هاي جسمي قربانيان شامل كبودي ، كوفتگي، شكستگي، جراحت، پارگي، آسيب اعضاء داخلي و سقط جنين است. حدود 19/2 درصد قربانيان متحمل يك آسيب، 20/5 درصد دو آسيب، 12/5 درصد سه آسيب و 2/7 درصد متحمل چهار آسيب شده اند. 37 درصد قربانيان نيز اگرچه توانسته اند گواهي طول درمان دريافت كنند اما به دلايل ي، اطلاعي از آسيب‌هاي جسمي وارد آمده در اختيار ما نگذاشته‌اند و 8 درصد قربانيان نيز موفق به گرفتن گواهي طول درمان نشده‌اند.

4) بحث و نتيجه‌گيري

با مروري بر يافته ها، درمي يابيم كه بررسي متغيرهاي زمينه‌اي مانند سن، وضعيت تحصيل، وضعيت اشتغال و ... به دليل تأث يرگذاري بر نقش هاي اجتماعي حائز اهميت شاياني هستند . با توجه به اين‌كه در اين مطالعه بيش ترين سهم قربانيان مراجعه‌كننده گروه سني 20ـ39 ساله است به نظر مي‌رسد فعال ترين و مفيدترين سنين، درگير خشونت‌هاي خانگي هستند و بديهي است اين موضوع از لحاظ اقتصادي، اجتما عي و فرهنگي بيش ترين آسيب

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-28]

را به همراه خواهد داشت. از نظر اختلاف سني زنان قربانيان با همسرانشان تنها 16 درصد از زنان همسن و يا بزرگ‌تر از شوهرانشان بوده اند. كه با توجه به اين‌كه آماري از ميانگين اختلاف سني زنان با همسرانشان در جامعه در دست نبود قضاوت در مورد اين كه اختلاف سني با همسر تا چه حد در پديدة همسرآزاري دخالت دارد، عملي نشد.

در مورد سن ازدواج باتوجه به اين كه ميانگين سن ازدواج در كشور 22/4 در زنان و 25/6 در مردان مي‌باشد (به روش هاينال توسط مركز آمار ايران در آبان 1375 محاسبه شده است) و اين در حالي است كه ميانگين سن ازدواج قربانيان 20/2 سال بوده (سال 20= نما) به نظر مي رسد مي‌توان به نقش سن پايين ازدواج و عدم بلوغ فكري، اجتماعي دختران و تأثير آن بر انتخاب شايستة همسرانشان با نگاهي دقيق‌تر پرداخت. از طرفي با توجه به آن كه بيش از 60 درصد قربانيان در ان تخاب همسر كاملاً آزاد بوده اند لزوم آموزش هاي صحيح و فرهنگ سازي جهت ترويج ازدواج مبتني بر تدبير بيش از پيش مورد نياز مي باشد. باتوجه به نقش آموزش در يادگيري ارزش‌ها و رفتارهاي مناسب اجتماعي و از سوي ديگر ارتباط بي سوادي و كم سوادي با همسرآزاري جسمي، در اين مطالعه مشاهده شد 70 درصد قربانيان داراي تحصيلات ديپلم و كم تر

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-28]

بوده‌اند كه از لحاظ آماري اين درصد نسبت به جمعيت باسواد زنان در كشور پايين تر است و اين در حالي است كه حدود 50 درصد از قربانيان تحصيلات بالاتري نسبت به همسرانشان داشته اند كه اين امر مؤيد آن است كه وضعيت تحصيل شوهران از اين حد نيز پايين‌تر بوده است.

درخصوص وضعيت اشتغال زنان طبق آخرين آمار به دست آمده از مركز آمار ايران در سال 1381، 6/9 درصد از زنان ساكن در مناطق شهري شاغل مي باشند (سالنامة آماري كشور، 1381) و اين در حالي است كه 28 درصد قربانيان مراجعه‌كننده به مراكز پزشكي قانوني را افراد شاغل تشكيل مي دهند كه احتمالاً به دليل مراجعه بيش تر اين افراد به مراكز پزشكي قانوني مي‌باشد.

درخصوص وضعيت اقامت فعلي قربانيان با مروري بر يافته‌ها درمي‌يابيم كه 36 درصد افراد در همان خانه‌اي به سر مي برند كه در آن جا مورد ضرب و شتم قرار گرفته اند كه حدود 75 درصد آن‌ها فرزند دارند و به همين علت مجدداً به خانه همسر بازگشته و در معرض وقوع ضرب و شتم قرار مي‌گيرند. بديهي است ايجاد پناهگاه هاي امن براي اين قبيل زنان در از بين بردن اين چرخة معيوب بسيار مؤثر خواهد بود.

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-28]

70 با بررسي يافته ها درمي يابيم كه بيش از درصد قربانيان پنج بار بيش تر توسط همسرانشان مورد خشونت قرار گرفته اند اما بين دفعات ضرب و شتم شوهر و گرايش قربانيان به طلاق و جدايي ارتباطي ديده نشده است . به نظر مي رسد بيش‌ترين علل مراجعة قربانيان به پزشكي قانوني، تنبيه كردن شوهران و كسب مستند قانوني مي باشد. با مرور توزيع آسيب هاي جسمي قربانيان به پنج مورد سقط جنين برمي خوريم كه در واقع قتل نفس و از بين بردن حيات يك موجود زنده است . لزوم وجود قوانين جامع تر و اطلاع و آگاهي زنان از آن ها، ايجاد پايگاه هاي امن جهت اف راد قرباني، تشكيل واحدهاي مشاورة روان پزشكي جهت همسران قرباني، ايجاد نظام ثبت و مراقبت از خشونت هاي حاصل از همسرآزاري از جمله عواملي است كه مي تواند در كنترل اين معضل اجتماعي مفيد واقع شود . انجام يك مطالعه كيفي در زمينه علل و عوامل همسرآزاري و ارتباط آن با ساير متغيرهاي زمينه اي نيز در ايجاد فرضيه هاي درست و كشف راه حل‌هاي مناسب در برخورد با اين مشكل اجتماعي تا حدودي اثربخش است.

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-28]

منابع
References

1ـ آقاخاني ، كامران و آقابيگلويي ، عباس، (1379) «**بررسي خشونت فيزيكي توسط همسر عليه زنان مراجعه كننده به مراكز پزشكي قانوني تهران**»

2ـ **سالنامة آماري كشور** ، مركز آمار ايران (1381)

3ـ نازپرور، بشير. (76ـ1375). گزارش طرح **بررسي موارد همسرآزاري فيزيكي در مراكز پزشكي قانوني شهر تهران**

4ـ نازپرور، بشير. (1381). **خشونت عليه زنان و عوامل مؤثر در آن** . فصل نامة پژوهش زنان، دورة 1، شمارة 3 بهار 1381 صفحات (66ـ45)

5- Elisabeth Badinter, (1986) **"L' Un Est I'autre, Des Relatiems Entre Homes et Femmes"** P-98-99.

6- **"Woman in Transition"** Regional monitoring Report UNICEF-(1999)

7- **"Violence Against Woman"** WHO/FRH/WHD/97.8 (1996)

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-28]

منابع
Refrences

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-28]