

# بررسی شیوع سوء رفتار و برخی عوامل مؤثر در

## زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی

### درمانی شهر یاسوج ۱۳۸۲

#### چکیده:

**مقدمه و هدف:** از جمله عواملی که سلامت زنان را در سنین فعال باروری و زندگی خود به مخاطره می اندازد سوء رفتار است که این خود دستیابی به دیگر اهداف برنامه های بهداشت را تحت تأثیر قرار می دهد. این معضل در همه جوامع و به صورت جسمی، روانی، جنسی و... مشاهده می شود. مطالعه حاضر با هدف تعیین شیوع سوء رفتار و برخی عوامل مؤثر بر آن در زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی - درمانی یاسوج صورت گرفت.

**مواد و روش ها:** مطالعه به صورت توصیفی - تحلیلی به صورت مقطعی با نمونه گیری تصادفی در مدت شش ماه بر روی ۵۱۷ نفر از زنان متأهل مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی در سال ۱۳۸۲ انجام شد. اطلاعات با استفاده از پرسش نامه (شامل: سه بخش مشخصات زمینه ای، تعیین انواع سوء رفتار و عوامل مؤثر در بروز آن) و مصاحبه حضوری جمع آوری گردید و افراد به دو گروه با و بدون سوء رفتار تقسیم شدند. سپس با نرم افزار SPSS و آزمون های آماری استنباطی، آنالیز واریانس و مجذور کای اطلاعات مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته ها:** شیوع سوء رفتار به میزان ۷۸/۴ درصد به دست آمد که شایع ترین فرم آن به ترتیب: کلامی (۶۹/۵ درصد)، عاطفی (۵۴/۲ درصد)، جسمی (۳۶/۴ درصد) و جنسی (۲۲/۲ درصد) مشاهده شد. شیوع سوء رفتار جسمی در بارداری ۸ درصد و شایع ترین فرد به غیر از همسر که زن را مورد سوء رفتار جسمی قرار داده بود، مادر شوهر و خواهر شوهر (۲۱ درصد) بودند. هم چنین ارتباط معنی داری بین تحصیلات زن و شوهر، سابقه بیماری عصبی در زن و شوهر، درآمد شوهر، اعتیاد همسر و... در افراد با و بدون سوء رفتار دیده شد ( $P < 0/05$ ).

**نتیجه گیری:** حصول شیوع بالای سوء رفتار در این طرح و به خصوص نوع کلامی، از میزان شیوع سایر مطالعات بیشتر و همسویی نداشت که ممکن است به دلایل مختلفی از قبیل فرهنگ مرد سالاری، عدم توجه به حقوق زنان و... باشد. هم چنین نتایج بیانگر ارتباط معنی دار بین برخی عوامل از جمله: سطح تحصیلات، اعتیاد، سواد، بیماری عصبی و... با سوء رفتار بود که دال بر تأثیر آن عوامل در بروز سوء رفتار است. با توجه به نتایج حاصله و ضرورت توجه به ارتقاء سلامت زنان، به نظر می رسد با افزایش آگاهی زنان متأهل، دختران و خانواده ها در خصوص عوامل مؤثر در بروز این معضل، بتوان گامی در جهت کاهش و تعدیل عوامل مذکور برداشت.

**واژه های کلیدی:** سوء رفتار، عوامل مؤثر، زنان

اعظم جوکار \*

سکینه گرمزاد \*

محبوبه شریفی \*

\* کارشناس ارشد مامایی، مربی و عضو هیئت علمی

دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، دانشکده

پرستاری و مامایی، گروه مامایی

تاریخ وصول: ۱۳۸۳/۳/۲۱

تاریخ پذیرش: ۱۳۸۳/۱۲/۲۴

مؤلف مسئول: اعظم جوکار

پست الکترونیکی: hastitoraj77@yahoo.com

## مقدمه

حدود نیمی از جمعیت دنیا را زنان تشکیل می دهند که از گروههای آسیب پذیر محسوب می شوند. این گروه بیش از سایر اقشار از نتایج وضع بد اقتصادی و اجتماعی رنج برده و سلامت آنها در معرض خطر قرار می گیرد [۱]. از جمله مواردی که سلامت آنان را به مخاطره می اندازد، سوء رفتار است که طبق تعریف انجمن زنان ناحیه آسیایی اقیانوس آرام، انجام هر عمل، خط مشی یا نگرشی که موجب صدمه روحی و جسمی شود، سوء رفتار اطلاق می گردد [۲].

این معضل بهداشتی - اجتماعی سالانه باعث ایجاد عوارض و تلفاتی در جهان می گردد. شیوع آن به دلیل پنهان کاری بسیاری از زنان و عدم وجود اطلاعات دقیق متفاوت گزارش شده است. به طوری که بهداشت جهانی شیوع را ۲۵-۵۰ درصد، برخی برآوردها ۴۰-۶۰ درصد [۳] و بعضی منابع ۲۲-۳۵ درصد اعلام نموده اند [۴]. در مورد زنان باردار در یک بررسی ذکر شده تقریباً یک نفر از ۶ زن طی حاملگی مورد ضرب و جرح قرار گرفته و زنان جوان حامله ۲۰ درصد بیشتر از زنان بالغ مورد سوء رفتار قرار گرفته اند [۵].

از لحاظ بروز سوء رفتار می توان به مواردی مثل ضرب و جرح، سوءاستفاده رفتاری، تجاوز جنسی و... اشاره نمود [۳]. کمیته امحاء خشونت ایران، انواع را به صورت خشونت خانگی، جامعه و دولتها نام

برده است [۶].

از نظر عوامل مؤثر در بروز سوء رفتار که بسته به فرهنگ، شرایط اقتصادی، اجتماعی و... می باشد، مواردی مانند؛ سطح تحصیلات پایین زنان، فقر، طلاق، اعتیاد و بیکاری همسر و... گزارش شده است [۷]. به هر حال با توجه به این که در این استان تاکنون در مورد سوء رفتار نسبت به زنان مطالعه ای صورت نگرفته و با در نظر گرفتن شرایط فرهنگی و اجتماعی زنان در این منطقه، پژوهشی با هدف تعیین شیوع و انواع سوء رفتار طراحی و سعی بر آن شد که عوامل مؤثر در بروز آن نیز شناسایی شوند.

## مواد و روش ها

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی - تحلیلی به صورت مقطعی است که جامعه آماری آن شامل کلیه زنان متأهل مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر یاسوج در سال ۱۳۸۲ بودند که به طور تصادفی از بین مراجعین زن متأهل به مراکز با تعدادی از آنان و با کسب رضایت به صورت حضوری مصاحبه (جمعاً ۵۱۷ نفر) به عمل آمد و پرسش نامه سه قسمتی (بخش اول شامل؛ مشخصات دموگرافیک زن و شوهر، بخش دوم تعیین انواع سوء رفتار و بخش سوم عوامل مؤثر در بروز سوء رفتار از نظر زنان) تکمیل گردید. به منظور بررسی روایی فرم از روایی محتوا و جهت تعیین پایایی از روش آزمون مجدد استفاده شد. سپس اطلاعات جمع آوری

عوامل تأثیر گذار در شروع سؤرفتار دانستند (جدول ۲). در خصوص رابطه بیماری عصبی زن و مرد با سؤرفتار، بررسی نشان داد که شیوع سؤرفتار در زنان با سابقه بیماری عصبی و یا زنانی که همسرشان بیماری عصبی داشته، بیشتر بود ( $p < 0/05$ ).

از نظر میزان تحصیلات زنان و ارتباط آن با سؤرفتار در واحدهای مورد بررسی، نتایج اختلاف معنی داری را به نمایش گذاشتند ( $p < 0/05$ ). به طوری که با افزایش سطح تحصیلات زنان سؤرفتار کمتر رخ داده است و بر عکس شیوع سؤرفتار در زنانی که همسرشان تحصیلات بالاتری داشته اند بیشتر بوده است.

در مورد ارتباط اعتیاد همسر با بروز سؤرفتار در زنان (جدول ۳) نتایج بیانگر این مسئله بود که سؤرفتار در بین زنانی که همسرشان اعتیاد داشتند، بیشتر بود ( $p < 0/05$ ).

در این طرح ارتباطی بین محل سکونت، نسبت فامیلی زن و شوهر، نوع مسکن، شغل زن و رتبه همسری با سؤرفتار در گروههای مورد بررسی مشاهده نشد ( $p < 0/05$ ).

شد و زنان به دو گروه با و بدون سؤ رفتار تقسیم شدند و مقایسه عوامل در آنان صورت گرفت. اطلاعات حاصله با استفاده از نرم افزار SPSS<sup>(۱)</sup> و آزمون های آماری استنباطی، آنالیز واریانس<sup>(۲)</sup> و مجذور کای<sup>(۳)</sup> مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

## یافته ها

بر اساس یافته های پژوهش شیوع سؤ رفتار به میزان ۷۸/۴ درصد و در بارداری سؤرفتار جسمی ۸ درصد مشاهده گردید. به غیر از همسر افراد دیگری آنان را ضرب و شتم نموده (۳۷/۲ درصد) که مادر شوهر و خواهر شوهر (۲۱ درصد) بیش از سایرین، واحدهای مورد بررسی را مورد آزار و اذیت قرار داده اند. میانگین و انحراف معیار سن زنان و شوهرانشان به ترتیب  $60/07 \pm 29/16$  سال و  $44/35 \pm 7/82$  سال، مدت ازدواج  $83/7 \pm 128/92$  ماه و تعداد فرزند  $71/4 \pm 2/97$  به دست آمد. شایعترین نوع سؤرفتار به ترتیب؛ کلامی (۶۹/۶ درصد)، عاطفی (۵۴/۲ درصد)، جسمی (۳۶/۴ درصد) و جنسی (۲۲/۲ درصد) مشاهده شد (جدول ۱).

در ارتباط با عوامل مؤثر در بروز سؤرفتار از نظر واحدهای مورد پژوهش نتایج مشخص نمود که ۴۴/۸ درصد زنان (۲۴۴ مورد) بی توجهی به نیاز همسر و عدم تمکین، ۴۴/۴ درصد (۲۲۲ مورد) عدم توانایی در اداره فرزندان، ۴۴/۲ درصد (۲۲۱ مورد) عدم مشورت شوهر با زن در امور منزل و ... را جزء

1- Statistical Package for Social Sciences

2- Variance Analysis Test

3- Chi – square test

جدول ۱: توزیع فراوانی انواع سؤرفتار در زنان مورد بررسی - یاسوج ۱۳۸۲

انواع سؤرفتار	بدون	جسمی	کلامی	عاطفی	جنسی	جسمی به وسیله دیگران	جسمی در بارداری
تعداد	۱۰۸	۱۸۲	۳۴۸	۲۷۱	۱۱۱	۱۸۶	۴۰
درصد	۲۱/۶	۳۶/۴	۶۹/۶	۵۴/۲	۲۲/۲	۳۷/۲	۸

جدول ۲: توزیع فراوانی عوامل مؤثر در بروز سؤ رفتار از نظر زنان مورد بررسی به ترتیب فراوانی - یاسوج ۱۳۸۲

عوامل مؤثر در بروز سؤ رفتار	فراوانی	درصد
بی توجهی به نیاز همسر و عدم تمکین از طرف زن	۲۲۴	۴۴/۸
عدم توانایی در اداره فرزندان	۲۲۲	۴۴/۴
عدم مشاوره شوهر با زن در امور منزل	۲۲۱	۴۴/۲
تصمیم گیری نهایی به وسیله همسر	۲۰۵	۴۱
انجام برخی کارها به وسیله زن بدون مشورت با شوهر	۱۶۰	۳۲
عدم پرداخت پول از طرف همسر برای مخارج شخصی زن	۱۵۹	۳۱/۸
عدم توانایی در اداره امور منزل مانند آشپزی و...	۱۵۸	۳۱/۶
پرداخت پول به اکراه از طرف شوهر	۱۳۸	۲۷/۶
عدم حمایت لازم از زن به وسیله والدین و بستگان	۱۲۷	۲۵/۴
عدم اجازه خروج از منزل به تنهایی	۹۸	۱۹/۶
زندگی یکی از بستگان با خانواده	۹۰	۱۸

جدول ۳: توزیع فراوانی موارد با و بدون سؤ رفتار و ارتباط آن با اعتیاد همسر در بین افراد مورد بررسی - یاسوج ۱۳۸۲

اعتیاد همسر	بدون سؤ رفتار		نوع ۱ سؤ رفتار		نوع ۲ سؤ رفتار		نوع ۳ سؤ رفتار		نوع ۴ سؤ رفتار		جمع کل
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
دارد	۰	۰	۱	۳/۳	۳	۱۰	۹	۳۰	۱۷	۵۶/۷	۳۰
ندارد	۱۰۸	۲۳/۴	۸۹	۱۹/۳	۱۲۲	۲۶/۵	۱۰۴	۲۲/۹	۳۸	۸/۲	۴۶۱
جمع کل	۱۰۸	۲۲	۹۰	۱۸/۳	۱۲۵	۲۵/۵	۱۱۳	۲۳	۵۰	۱۱/۲	۴۹۱

## بحث و نتیجه گیری

در این مطالعه شیوع سوء رفتار به میزان ۷۸/۴ درصد و خشونت در بارداری ۸ درصد حاصل شد که بر اساس دیگر بررسی ها و با توجه به منابع اطلاعاتی و تعریفی که از خشونت می شود و هم چنین ملاحظه کاری زنان، متفاوت گزارش شده است. با این حال برخی منابع شیوع را ۶۰-۴۰ درصد [۸] و بهداشت جهانی ۵۰-۲۵ درصد گزارش نموده است [۳]. استراوس و جلیز<sup>(۱)</sup> (۱۹۹۰) در مطالعه ای با عنوان شیوع سوء رفتار در آمریکا، شیوع خشونت در بین زوجها را ۱۶ درصد اعلام نمودند [۸]. در بررسی متولی امامی و همکاران (۱۳۷۹-۱۳۷۸) با عنوان بررسی شیوع انواع همسرآزاری، شیوع ۲۷ درصد گزارش شد [۹]. در تحقیق دیگری با عنوان بررسی علل و آثار خشونت علیه زنان که به وسیله بختیاری و امیدبخش (۱۳۸۰) صورت گرفت، نتایج نشان داد ۲۰ درصد از مراجعین به پزشکی قانونی را زنانی تشکیل می دادند که مورد خشونت واقع شده و ۸۹/۹ درصد قربانیان سابقه قبلی ضرب و جرح از سوی همسر داشتند [۱۰]. در بررسی حاضر شیوع بالای سوء رفتار در مقایسه با گزارش سایر مطالعات می تواند به این دلیل باشد که واقعیتی پنهان بود و با این پژوهش، خود را آشکار ساخته و خود زنگ خطری برای مسئولین و برنامه ریزان مسائل بهداشتی و اجتماعی است.

در خصوص سوء رفتار نسبت به زنان

باردار، در آمریکا تخمین زده شده که ۶۰-۴۰ درصد

از ۱۲-۸ میلیون زن در معرض خشونت را زنان حامله تشکیل می دهند [۸]. در بررسی جهانفر و همکاران (۱۳۸۲-۱۳۸۱) شیوع خشونت در زنان باردار به میزان ۶۰/۶ درصد به دست آمد [۱۱]. در مطالعه نورتون با همکاران<sup>(۲)</sup> (۱۹۹۵) نتیجه مبنی بر شیوع این معضل بین ۱۸-۷ درصد بود [۱۲] که در مطالعه موجود شیوع خشونت در بارداری کمتر از نتایج سایر بررسیهایی موجود است که ممکن است به دلیل عقاید مذهبی و یا فرهنگی حاکم بر جامعه باشد. از لحاظ بروز انواع سوء رفتار در این مطالعه به ترتیب شیوع؛ به صورت کلامی (۶۹/۶ درصد)، عاطفی (۵۴/۲ درصد)، جسمی (۳۶/۴ درصد) و سوء رفتار جنسی (۲۲/۲ درصد) ملاحظه شد. ایسکاس<sup>(۳)</sup> (۲۰۰۱) به نقل از همپل<sup>(۴)</sup> به سوء استفاده عاطفی، اقتصادی، جنسی و... در زنان اشاره نموده است [۴]. در بررسی جهانفر و همکاران (۱۳۸۲-۱۳۸۱)، همسرآزاری را به صورت جسمی، روحی - روانی و جنسی گزارش نمودند [۱۱]. در تحقیق متولی امامی و همکاران (۱۳۷۹-۱۳۷۸) دیده شد که سوء رفتار عاطفی بیشتر از سایر خشونت ها است [۹]. در مطالعه حاضر نیز سوء رفتار از نوع کلامی بیش از سایر انواع مشاهده شد که برای شناسایی علت این امر نیاز به مطالعات جانبی دیگر

1- Straus & Gelles

2- Norton et al

3-Issacs

4-Hampel

است. از نظر تنوع سؤ رفتار این مطالعه با سایر مطالعات از هم خوانی لازم برخوردار می باشد.

از نظر عوامل مؤثر در بروز سؤ رفتار، نتایج نشان داد که بین میزان تحصیلات زن و مرد، سابقه بیماری عصبی در زن و مرد، اعتیاد همسر، میزان درآمد، تفاوت سنی بین زن و مرد، تعداد فرزند و مدت ازدواج در گروه با و بدون سؤ رفتار ارتباط معنی داری وجود دارد. ملاحظه گردید که هر چه میزان تحصیلات زنان کمتر و مردان بالاتر بوده سؤ رفتار بیشتر رخ داده است که سطح پایین سواد زنان می تواند عاملی باشد تا از حق و حقوق اجتماعی خود آگاهی نداشته و نتیجه آن به صورت بروز و اعمال سؤ رفتار از سوی همسر و اطرافیان ظاهر گردد. در زمینه شیوع بیشتر سؤ رفتار در زنان با همسر دارای تحصیلات بالاتر نیاز به مطالعه بیشتری جهت شناخت عوامل مؤثر در این مورد می باشد.

همچنین در زنانی که خود و یا همسرشان مبتلاء به بیماری عصبی بوده و یا همسر معتاد داشتند، سؤ رفتار بیشتر مشاهده شد. در این راستا نتایج دیگر مطالعات انجام شده بیانگر تأثیر عوامل مشابه و همسو با مطالعه حاضر است به طوری که نورتون و همکاران (۱۹۹۵) ذکر کردند، زنانی که همسرشان دارای سابقه مصرف الکل و دارو هستند، خشونت فیزیکی در آنها ۳/۵ برابر افراد عادی و زنانی که همسرشان بیکار بوده، خشونت سه برابر رخ داده است [۱۲]. در مطالعه استراوس و جلیز (۱۹۹۰) در

خصوص عوامل خطر سؤ رفتار، به متغیرهای مؤثری مانند فقر، بیکاری، سؤ مصرف الکل و... اشاره نموده است [۸].

به طور کلی نتایج پژوهش نشان داد که شیوع سؤ رفتار ۷۸/۴ درصد و در بارداری ۸ درصد بود. انواع سؤ رفتار به ترتیب فراوانی به صورت کلامی، عاطفی، جسمی و جنسی مشاهده شد. از لحاظ عوامل مؤثر در بروز سؤ رفتار نتایج تأثیر عواملی هم چون سابقه بیماری عصبی، میزان تحصیلات زن و مرد، شغل، اعتیاد، تعداد فرزند، سن و مدت ازدواج را به نمایش گذاشت.

در انتها پیشنهاد می شود با توجه به شیوع بالای سؤ رفتار و به منظور آشنایی بیشتر زنان با این معضل اجتماعی، با گذاشتن کلاس آموزش مهارتهای زندگی برای زنان، دختران و خانواده ها، ضمن شناساندن انواع و عوامل مؤثر در بروز سؤ رفتار و راه های مقابله، آنان را در حفظ و ارتقاء سلامتی شان یاری نمود.

### تقدیر و تشکر

از مسئول و کارشناسان محترم معاونت پژوهشی، دکتر جانمحمد ملک زاده، پرسشگران و سایر کسانی که ما را در این مطالعه یاری نمودند، تشکر و قدردانی می نمایم.

# A Study on Prevalence Rate of Intimate Partner Violence Among Women Attending Yasuj Health Centers

Jokar A\*,  
Garmaz Nejad S\*,  
Sharifi M\*.

\*MSc in Midwifery, Yasuj University of  
Medical Sciences

**KEYWORD:**  
Intimate violence,  
Effective factors,  
Women

Received: 21/3/1383  
Accepted: 24/12/1383

**Corresponding Author: Jokar A**  
**E-mail: hastitoraj77@yahoo.com**

## **ABSTRACT:**

**Introduction & Objective:** Domestic violence is a serious public health problem for many women. The prevalence rate of domestic violence in couples is of different degrees. Effective factors of abuse for women are dependent on demographic and economic status of society. Types of violence include physical, sexual, emotional, and economical abuse.

**Material & Methods:** This descriptive and analytical study was done on 517 women. Data were collected by a questionnaire and then analysed by descriptive and analytical statistics.

**Results:** Findings of this study showed that prevalence rate of domestic violence was 77.4%, and during pregnancy it was 8%. Common types of abuse were: verbal (69.5%), emotional (52.2%), physical (36.4%) and sexual (22.2%). A correlation was found between education, Job, income and addiction of husband and exerting violence. Correlation was also found between the type of abuse and woman's age, time of marriage, number of children ( $p < 0.05$ ).

**Conclusion:** Results of this study showed that the most common types of abuse were verbal, emotional, physical and sexual. Results also showed that there was a significant difference between Job, income and educational level of couples and husband's addiction with violence. Also a significant difference was found between age, time of marriage, number of children and the type of violence. Results appear to justify the necessity for family consultation and education of the girls at high school and before marriage in order to promote women's health.

## REFERENCE

- [۱] هروآبادی - ش. در ترجمه پرستاری بهداشت جامعه و خانواده محور. لوگان ب ، داوکینز س (مؤلفین). چاپ اول. تهران: انتشارات دانشگاه علوم پزشکی ایران، ۱۳۷۲؛ ۵۹۲-۵۸۷.
- [۲] حسینی - م، روحانی - ک، حسین زاده - ص. پرستاری بهداشت جامعه. چاپ اول. تهران: نشر بشری، ۱۳۷۵؛ ۱۷۴.
- [3] Sharon J, Reeder Leonide L, Deborah koniak-Griffin M. Violence toward women in the childbearing Years. Maternity nursing. 19th ed. Philadelphia: Lippincott ;2001; 891.
- [4] Isaacs A. Mental health and psychiatric nursing .3rd ed. Pennsylvania: Lippincott; 2001;162.
- [5] Stanhope M, Lancaster J. Community public health nursing. 15th ed. London : Mosby;2000; 766-768.
- [۶] قره باغی - ر . کتاب سال درد. خشونت علیه زنان . چاپ دوم . تهران: انتشارات القدير، ۱۳۸۰؛ شماره ۱۱؛ ۶۲ و ۶۳.
- [7] Claudia M. Smith Frances A. Community health nursing. 2nd ed. Philadelphia: W.B. Saunders ; 2000; 572.
- [8] Straus MA, Gelles RJ. Physical violence in American families. NG 1990; 48: 101-103.
- [۹] متولی امامی - م، علیان - ف، احاراری - خ و همکاران. بررسی توزیع انواع همسرآزاری در شهر کرج ۱۳۷۹-۱۳۷۸. همایش سراسری سلامت در خانواده ۱۳۸۰، مهر، اراک، ایران .
- [۱۰] بختیاری - الف، امیدبخش - ن. بررسی علل و آثار خشونت علیه زنان در خانواده در مراجعین به مرکز پزشکی قانونی بابل ۱۳۸۰. دومین کنگره مراقبتهای پرستاری و مامایی: ۱۳۸۱؛ تهران، ایران .
- [۱۱] جهانفر - ش، ملک زادگان - الف، جمشیدی - ر. شیوع خشونت خانگی بین زنان باردار مراجعه کننده به بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی ایران. فصلنامه پرستاری ایران، زمستان ۱۳۸۱ و بهار ۱۳۸۲؛ سال پانزدهم و شانزدهم شماره ۳۳ و ۳۲، ۹۹-۹۳.
- [12] Norton LB, Peipert JF, Zielers, etal. Battering in pregnancy:an assessment of two screening methods. J Obstet Gynecol 1995; 85: 321.325.