

بررسی رابطه همسر آزاری و سلامت روانی در زنان دچار خشونت خانگی ارجاع شده به پزشکی قانونی شهر شیراز

آرزو شایان^۱، سیده زهرا معصومی^{۲*}، معصومه کاویانی^۳

^۱ کارشناس ارشد، گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.
^۲ دکترای تخصصی، مرکز تحقیقات مراقبت‌های مادر و کودک و گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.
^۳ کارشناس ارشد، گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی حضرت فاطمه(س)، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران.

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۴/۳/۶

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۳/۱۲/۱۵

چکیده

سابقه و هدف: بی‌توجهی به سلامت زنان و اعمال خشونت خانگی علیه آنان می‌تواند سبب پیدایش انواع بیماری‌های روانی و حتی جسمانی گردد که این امر تهدیدی علیه سلامت اعضای خانواده است. اختلال در روند زندگی زنان و مادران نتایج سوپی را نه تنها برای خانواده، بلکه بر کل سلامت جامعه خواهد گذاشت. در این راستا پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه همسر آزاری و سلامت روانی زنان دچار خشونت خانگی مراجعه‌کننده به پزشکی قانونی شهر شیراز انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه از نوع مطالعه توصیفی-تحلیلی از نوع مقطعی می‌باشد. حجم نمونه معادل ۱۹۷ نفر از زنان دچار همسر آزاری ارجاع شده به پزشکی قانونی استان فارس، طی سال ۱۳۹۲ در ۳ ماه به دست آمد. ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه جمعیت‌شناختی، پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ-۲۸) و پرسشنامه استاندارد خشونت علیه زنان بود، جهت برآورد پایایی ابزارهای اندازه‌گیری، آلفای کرونباخ استفاده شد، تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از ویرایش ۱۸ نرم‌افزار SPSS انجام شد. **یافته‌ها:** میانگین سنی نمونه‌های پژوهش $30/42 \pm 6/72$ گزارش شد. بیش از ۵۰ درصد زنان مورد خشونت واقع شده بودند که از اختلال سلامت عمومی در تمامی ابعاد رنج می‌بردند ($P < 0/05$). رابطه انواع همسر آزاری با هر یک از ابعاد سلامت عمومی بررسی شد، نتایج نشان داد که بین این متغیرها رابطه مثبت وجود دارد. به عبارتی خشونت از هر نوع، پیش‌بینی‌کننده بروز اختلال در سلامت عمومی فرد بود ($P < 0/05$). در این میان بیشترین اثر را بر بعد افسردگی و اضطراب داشت. **نتیجه‌گیری:** پژوهش حاضر نشانگر پیامدهای روانی همسر آزاری و خشونت علیه زنان بوده و تأییدی بر آسیب به سلامت روان زنان، بر اثر خشونت است. اختلال در سلامت روان زنان علاوه بر تحمیل هزینه‌های گزاف مراقبتی و دارویی بر جامعه، زندگی خانوادگی و تربیت فرزندان را دچار مشکل می‌کند.

واژگان کلیدی: پزشکی قانونی، خشونت خانگی، زنان متأهل، سلامت روانی، همسر آزاری

مقدمه

سلامت کودکان، خانواده، جامعه و محیط زیست دارد. در این میان زنان با توجه به فشارهای ناشی از بر عهده گرفتن نقش‌های مختلف همسری، مادری و نقش‌های اجتماعی، در معرض آسیب‌های روانی بیشتری هستند. پژوهش‌های بسیاری در زمینه میزان شیوع اختلالات روانی در زنان، مؤید این امر می‌باشد (۲). همسر آزاری (Spouse Abuse) یا خشونت خانوادگی (Domestic Violence) نسبت به زنان به عنوان یک

سلامت روانی، از مباحث اساسی در حیطه علوم اجتماعی و روانشناسی است که توجه بسیاری از نهادهای بین‌المللی، از جمله سازمان جهانی بهداشت را به خود معطوف ساخته است (۱). سلامت زنان مطمئن‌ترین راه نیل به اهداف کلی سلامت و ارتقاء کیفیت زندگی برای همه انسان‌ها است. وضعیت سلامت زنان تأثیر مهمی بر

* نویسنده مسئول: سیده زهرا معصومی؛ همدان، بلوار شهید فهمیده، دانشگاه علوم پزشکی همدان، دانشکده پرستاری و مامایی.

تلفن: ۰۸۱-۳۸۳۸۰۱۵۰، پست الکترونیک: zahramid2001@yahoo.com

مواد و روش‌ها

این مطالعه توصیفی-تحلیلی از نوع مقطعی در میان زنان دچار همسر آزاری و ارجاع شده به پزشکی قانونی شهر شیراز در طی سه ماه در سال ۹۲-۹۳ انجام شد. جامعه پژوهش شامل کل زنان دچار همسر آزاری مراجعه‌کننده به مراکز پزشک قانونی شهر شیراز (واحد غرب، واحد شرق) بود که با شکایت آزار و اذیت توسط همسرانشان و با دستور از مراجع قضایی به پزشکی قانونی شهر شیراز ارجاع شده و تمایل به شرکت در مطالعه داشتند. از آنجا که تعداد مراجعه‌کنندگان به هر مرکز و سهم زنان دچار همسر آزاری در هر مرکز مشخص نبود، پژوهشگر جهت برآورد تعداد مراجعه‌کنندگان به هر مرکز، روزانه تعداد و دلیل مراجعه زنان به پزشکی قانونی را ثبت نمود. با بررسی به‌عمل‌آمده، سهم زنان دچار همسر آزاری از بین مراجعه‌کنندگان هر مرکز مشخص گردید و حجم نمونه برآورد شده طبق فرمول کوکران، ۱۹۷ نفر تخمین زده شد. به منظور رعایت اخلاق پژوهشی، ابتدا راجع به طرح توضیحاتی ارائه گردید و نام و نام خانوادگی افراد قید نگردید.

شرایط ورود به مطالعه شامل موارد زیر بود: داشتن امتیاز کافی در یکی از ابعاد پرسشنامه خشونت علیه زنان (کسب نمره ۱۶ یا بیشتر در حیطه خشونت روانی، نمره ۱۱ یا بیشتر در حیطه خشونت فیزیکی، نمره ۳ یا بیشتر در حیطه خشونت جنسی، نمره ۲ یا بیشتر در حیطه خشونت اقتصادی)، رضایت افراد جهت شرکت در مطالعه، قرار داشتن در گروه سنی ۴۵-۱۶ سال، داشتن سواد خواندن و نوشتن، سکونت در استان فارس، نداشتن آسیب‌های جسمی شدید و بدبینی (به عنوان مانع تکمیل پرونده‌ها). در صورت عدم تمایل افراد به ادامه شرکت در مطالعه و یا نقص در تکمیل پرسشنامه‌ها از مطالعه خارج می‌شدند. ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه مشخصات دموگرافیک، پرسشنامه استاندارد سنجش خشونت علیه زنان و پرسشنامه استاندارد سلامت عمومی بود.

پرسشنامه استاندارد سنجش خشونت علیه زنان (حاج یحیی) (۱۰): این پرسشنامه دارای ۳۲ ماده و ۴ عامل

آسیب‌پنهانی و تهدید جدی علیه سلامت روانی زنان مطرح می‌باشد. همسر آزاری به عنوان یکی از انواع خشونت خانگی، شامل هرگونه رفتار خشونت‌آمیزی است که به صورت عملی، توسط همسر نسبت به زن صورت می‌گیرد. این نوع خشونت دربرگیرنده بدرفتاری‌های جسمانی، عاطفی و جنسی می‌باشد که به منظور اعمال سلطه، اقتدار و تحکیم قدرت خود نسبت به زن و دیگر اعضای خانواده به کار می‌رود و علل مهم مرگ بسیاری از زنان سراسر جهان بوده است (۳-۴).

خشونت یک معضل جهانی است که پیکر جامعه را فرو می‌ریزد و زندگی، سلامت، شادابی افراد را تهدید می‌کند (۵). بر اساس آمار سازمان جهانی بهداشت، میزان شیوع خشونت خانگی در چندین کشور از ۱۳ تا ۱۷ درصد متغیر بوده است و مطالعات مبتنی بر جوامع در دسترس، بیانگر آن است که میزان شیوع خشونت روانی در این افراد، بین ۲۳ تا ۷۲ درصد می‌باشد (۶). پدیده خشونت خانوادگی علیه زنان، ریشه بسیاری از آسیب‌های فردی و اجتماعی تلقی می‌گردد و در تمامی کشورهای توسعه‌یافته و در حال توسعه و در همه طبقات اجتماعی و اقتصادی، گروه‌های سنی و شغلی متفاوت به چشم می‌خورد (۷).

خشونت خانوادگی دارای پیامدهای منفی زیادی از جمله عواقب جسمانی غیر کشنده، مانند جراحت (از بریدگی تا شکستگی و آسیب ارگان‌های داخلی) و عواقب روانی مثل افسردگی، ترس، اضطراب، مشکلات تغذیه‌ای، اختلالات جنسی، وسواس و اختلال در عملکرد اجتماعی می‌باشد (۸). اختلالات افسردگی، اضطراب، علائم جسمانی، عزت‌نفس پایین در قربانیان خشونت بیشتر است (۹). بیماران مبتلا به اختلالات روانی بیشتر مورد خشونت قرار می‌گیرند و شدت اختلالات روان‌پزشکی، شدت خشونت را افزایش می‌دهد از طرفی پدیده همسر آزاری عوارض و پیامدهای نامطلوب اجتماعی، خانوادگی و درمانی دارد و مانعی در جهت رشد و کمال محسوب می‌شود. این مطالعه باهدف بررسی رابطه همسر آزاری و سلامت روانی در زنان دچار خشونت خانگی ارجاع شده به پزشکی قانونی شهر شیراز، انجام گرفت.

اختیاری بودن شرکت افراد در مطالعه و تکمیل فرم رضایت‌نامه کتبی، مطالعه حاضر انجام شد. در پژوهش حاضر زنانی که دارای پرونده همسر آزاری بودند انتخاب شده و جهت اطمینان از صحت این موضوع، پرسشنامه سنجش خشونت توسط آنها تکمیل گردید زنانی که در یکی از حیطه‌های خشونت، دارای امتیاز کافی (کسب حداقل امتیاز در یکی از حیطه‌ها) بودند به عنوان نمونه انتخاب شده و پرسشنامه خصوصیات دموگرافیک و سلامت عمومی توسط آنها تکمیل شد.

داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS ویرایش ۱۸ و با استفاده از آمار توصیفی، و رگرسیون چندگانه، تحلیل گردید. سطح معنی‌داری در این پژوهش کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

مطابق یافته‌های پژوهش، میانگین سنی زنان، $30/42 \pm 6/72$ ، با دامنه سنی ۱۶-۴۵ سال گزارش شد. شغل اکثر زنان خانه‌دار (۸۳/۲) بود و از نظر تحصیلات (۴۳/۷ درصد) دارای مدرک دیپلم بودند. نتایج تحقیق نشان داد که میانگین بعد همسر آزاری روانی ۵۵/۸۰، همسر آزاری جسمانی ۳۶/۴۴، همسر آزاری جنسی ۷/۰۹ و همسر آزاری اقتصادی ۶/۱۱ بود. میانگین حاصل برای همسر آزاری کل هم برابر با ۱۰۵/۴۵ به دست آمد. بر اساس نتایج به دست آمده از تحقیق، بیش از ۵۰ درصد زنان، خشونت را تجربه کرده بودند.

جدول شماره ۱: میانگین و انحراف معیار همسر آزاری و ابعاد آن

ابعاد	میانگین	انحراف معیار	محدوده نمرات	درصد میانگین از حداکثر نمره قابل اکتساب
همسر آزاری روانی	۵۵/۸۰	۸/۰۱	۱۶-۶۴	٪۸۲/۹
همسر آزاری فیزیکی	۳۶/۴۴	۶/۱۳	۱۱-۴۴	٪۷۷/۱
همسر آزاری جنسی	۷/۰۹	۳/۶۸	۳-۱۲	٪۴۵/۴
همسر آزاری اجتماعی	۶/۱۱	۲/۰۱	۲-۸	٪۶۸/۵
همسر آزاری کل	۱۰۵/۴۴	۱۳/۰۹	۳۲-۱۲۸	٪۷۶/۵

از بین زیر مقیاس‌های خشونت، خشونت روانی و سپس فیزیکی، دارای بالاترین میانگین بود، بنابراین خشونت روانی و سپس فیزیکی بیش از سایر اشکال خشونت در خانواده اتفاق افتاده بود (جدول شماره ۱).

است. عامل نخست (ماده‌های ۱-۱۶) برای سنجش خشونت روانی، عامل دوم (ماده‌های ۱۷-۲۷) برای سنجش خشونت فیزیکی، عامل سوم (ماده‌های ۲۸-۳۰) برای سنجش خشونت جنسی و عامل چهارم (ماده‌های ۳۱-۳۲) امتیازدهی خشونت اقتصادی شامل هرگز، یک‌بار، دو بار، بیش از دو بار می‌باشد و نمره ۱ تا ۴ را شامل می‌شود. در این پرسشنامه (دامنه تغییرات نمره خشونت روانی بین ۱۶-۶۴، خشونت فیزیکی بین ۱۱-۴۴، خشونت جنسی بین ۳-۱۲ و خشونت اقتصادی بین ۲-۸) می‌باشد. در تحقیقی که بر روی زنان فلسطینی در سال ۱۹۹۹ صورت گرفت، پایایی این آزمون با استفاده از آلفای کرونباخ برای چهار عامل خشونت جسمی، روانی، جنسی و اقتصادی به ترتیب ۰/۷۱، ۰/۸۶، ۰/۹۳، ۰/۹۲ به دست آمد. در تحقیق خاقانی برای کل آزمون آلفای کرونباخ ۰/۹۷ گزارش شده است (۱۰).

پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ-28): این پرسشنامه توسط Goldberg و Helyer معرفی شده و به عنوان یک ابزار معتبر می‌تواند احتمال وجود یک اختلال روانی را در فرد تعیین کند. این پرسشنامه دارای ۴ زیر مقیاس می‌باشد: خرده مقیاس نشانه‌های جسمانی (سؤال ۷-۱)، اضطراب و بی‌خوابی (سؤال ۱۴-۸)، نارسا کنش‌وری اجتماعی (سؤال ۲۱-۱۵) و افسردگی (سؤال ۲۸-۲۲). مبنای تشخیص موارد مثبت، نقطه برش ۲۴ می‌باشد. کسانی که نمره آنان بیشتر از ۲۴ باشد، در گروه مبتلا به مشکلات روانی قرار می‌گیرند. میزان اعتبار این پرسشنامه به شیوه همسانی درونی (آلفای کرونباخ) برای مقیاس‌های علائم جسمی ۷۱ درصد، اضطراب و بی‌خوابی ۸۶ درصد، اختلال عملکرد اجتماعی ۹۳ درصد و افسردگی و خیم ۹۲ درصد و کل پرسشنامه ۷۸ درصد به دست آمده است (۱۱). ضریب پایایی برای هر یک از ابعاد مربوطه در تحقیق سعادتی نیز به ترتیب ۰/۸۹۳، ۰/۸۴۴، ۰/۸۷۱ و ۰/۸۶۶ برآورد شده است (۱۰).

پس از کسب اجازه از معاونت پژوهشی و اخذ کد کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی شیراز و ارائه توضیح و بیان اهداف پژوهش، یادآوری در محرمانه نگه‌داشتن اطلاعات،

میانگین به دست آمده برای ابعاد علائم جسمانی، اضطراب و بی خوابی، اختلال عملکرد اجتماعی، افسردگی، به ترتیب شامل: ۱۰/۶۷، ۱۱/۲۹، ۱۱/۱۰ و ۱۰/۲۵؛ در این میان میانگین سلامت عمومی کل ۴۳/۳۱ برآورد شد (جدول شماره ۲). بر اساس نقطه برش بیشتر از ۲۴، ۱۶۸ نفر (۸۵/۳ درصد)، دچار مشکلات روانی بودند و ۲۹ نفر (۱۴/۷ درصد)، مشکلی در این زمینه نداشتند. پرسشنامه سلامت عمومی، دارای چهار بعد افسردگی، اضطراب، کارکرد اجتماعی، علائم جسمانی است.

جهت بررسی ارتباط ابعاد همسر آزاری و سلامت عمومی از آزمون رگرسیون چندگانه استفاده شد. در هر آزمون یکی از ابعاد پرسشنامه سلامت عمومی به عنوان متغیر ملاک (Y) و ابعاد مختلف همسر آزاری (روانی، فیزیکی، جنسی و اجتماعی) به عنوان متغیر پیش بین وارد مطالعه شدند (جدول شماره ۳). علامت ضریب رگرسیونی (b) نشان دهنده رابطه مثبت انواع همسر آزاری با خرده مقیاس های سلامت روان است.

نتایج نشان داد که در همه ابعاد همسر آزاری، سلامت روانی فرد به خطر افتاده و رابطه مستقیم و معنی داری بین ابعاد همسر آزاری و تمامی ابعاد سلامت روانی وجود داشت. مقدار ضریب رگرسیون استاندارد شده β نشان دهنده این است که کدامیک از ابعاد همسر آزاری بیش از همه در تبیین سلامت روان نقش دارد، همان طور که در جدول شماره ۳ نشان داده شده است، مقدار ضریب رگرسیون استاندارد شده (β)، در همسر آزاری روانی در بعد علائم جسمانی (۰/۱۷)، بعد اضطراب (۰/۱۸)، بعد عملکرد اجتماعی (۰/۱۵) و در افسردگی (۱/۳۲) به دست آمد، با توجه به اعداد جدول شماره ۳، همسر آزاری روانی بیشترین سهم را در تبیین سلامت روانی زنان دارد. مقدار β در همسر آزاری روانی و سپس فیزیکی به ترتیب در بعد افسردگی (۱/۳۲ و ۱/۲۶) و در بعد اضطراب (۰/۱۸) و (۰/۱۳) بوده که مبین این است که اعمال خشونت روانی و فیزیکی، بیشترین تأثیر را در بعد اضطراب و افسردگی زنان داشته است.

جدول شماره ۲: میانگین و انحراف معیار سلامت عمومی و ابعاد آن در زنان دچار همسر آزاری

ابعاد	میانگین	انحراف معیار	محدوده نمرات	درصد میانگین از حداکثر نمره قابل اکتساب
علائم جسمانی	۱۰/۶۷	۵/۰۷	۷-۲۸	٪۱۷/۴
اضطراب و بی خوابی	۱۱/۲۹	۵/۲۹	۷-۲۸	٪۲۰/۴
اختلال در عملکرد اجتماعی	۱۱/۱۰	۴/۸۲	۷-۲۸	٪۱۹/۵
افسردگی	۱۰/۲۵	۶/۲۸	۷-۲۸	٪۱۵/۴
سلامت عمومی کل	۴۳/۳۱	۱۸/۰۷	۲۸-۱۱۲	٪۱۸/۲

جدول شماره ۳: رابطه انواع همسر آزاری با خرده مقیاس های سلامت روان با استفاده از آزمون های رگرسیون چندگانه

متغیر وابسته	متغیرهای پیش بین	مقادیر b	β	خطای استاندارد	سطح معنی داری	مجذور R
بعد علائم جسمانی	همسر آزاری: جنسی	۱۴/۱	۰/۱۱	٪۱۸۷	۰/۴۸	۰/۰۶
	جسمی	۱/۸۱	۰/۱۳	٪۰۵۱	۰/۳۹	
	روانی	۰/۵۶	۰/۱۷	٪۰۸۶	۰/۲۱	
	اقتصادی	۰/۸۳	۰/۰۶	٪۳۵۲	۰/۴۹	
بعد اضطراب	همسر آزاری: جنسی	۱/۴۱	۰/۱۱	٪۱۹۷	۰/۴۲	۰/۰۸
	جسمی	۱/۸۲	۰/۱۳	٪۰۶۸	۰/۳۷	
	روانی	۱/۹۳	۰/۱۸	٪۰۶۹	۰/۲۰	
	اقتصادی	۱/۴۳	۰/۰۴	٪۰۵۶	۰/۵۱	
بعد عملکرد اجتماعی	همسر آزاری: جنسی	۰/۴۵	۰/۱۰	٪۰۹۳	۰/۳۵	۰/۰۴
	جسمی	۰/۵۶	۰/۱۲	٪۰۵۴	۰/۴۱	
	روانی	۱/۳۰	۰/۱۵	٪۰۷۸	۰/۲۹	
	اقتصادی	۰/۲۶	۰/۰۷	٪۰۸۱	۰/۴۸	
بعد افسردگی	همسر آزاری: جنسی	۰/۹۶	۱/۱۲	٪۱۲۲	۰/۱۵	۰/۱۰
	جسمی	۱/۴۴	۱/۲۶	٪۰۷۸	۰/۱۹	
	روانی	۱/۶۲	۱/۳۲	٪۰۸۹	۰/۱۱	
	اقتصادی	۰/۳۴	۰/۰۹	٪۰۸۸	۰/۳۸	

بحث

پژوهش حاضر باهدف تعیین رابطه همسر آزاری و سلامت روانی در زنان دچار خشونت خانگی ارجاع شده به پزشکی قانونی شهر شیراز انجام شد. میانگین سنی آزمودنی‌ها $30/42 \pm 6/72$ بود که نشانگر جوان بودن افراد مراجعه‌کننده به دلیل همسر آزاری می‌باشد.

بیشترین میانگین همسر آزاری، در بعد روانی و کمترین آن در بعد اقتصادی بود. مطالعات مبتنی بر جوامع در دسترس، بیانگر آن است که میزان شیوع خشونت روانی بین ۲۳ تا ۷۲ درصد می‌باشد. در مطالعه Sullivan و همکاران، شیوع آزار روانی بیش از آزار جسمی و جنسی بوده است که منطبق با نتایج تحقیق حاضر می‌باشد. مطالعه‌ای در خرم‌آباد، کمترین تجربه خشونت خانگی در حوزه خشونت فیزیکی مستقیم (۳/۹ درصد) و بیشترین موارد در حوزه خشونت فیزیکی غیرمستقیم و روانی عاطفی (۱۱/۷ درصد) را گزارش کرد که این امر نشانه کاهش در آسیب‌های جسمی مستقیم و به نوعی تغییر در خرده‌فرهنگ خشونت است (۷، ۱۲).

مطالعه حاضر نشان داد که قربانیان خشونت خانگی، از مشکلات روان‌شناختی رنج می‌برند و مورد بد رفتاری واقع شدن به ترتیب از نظر روانی، فیزیکی، جنسی و اقتصادی به ترتیب خطر بیشتری برای سلامت روانی فرد به دنبال داشته و مشکلات روان‌شناختی بیشتری برای قربانیان، از جمله افسردگی، اضطراب، اختلال در عملکرد اجتماعی، نشانه‌های جسمانی، استرس و غیره دارد که این اثرات، به نوبه خود منجر به مختل شدن قدرت تصمیم‌گیری، پیروی از ترس، تحمیل شرایط، عدم توانایی حل مسائل و در پاره‌ای موارد خودکشی می‌گردد. همچنین ترس از خشونت باعث می‌شود زنان نتوانند مشارکت کامل، فراگیر و همه‌جانبه در زندگی اجتماعی و جامعه داشته باشند (۱). نتایج حاضر با مطالعه جزایری و همکاران مطابقت دارد (۱۳). بر پایه نظر Alen و همکاران استرس، احساس درماندگی، تشویش و اضطراب از عمده‌ترین آسیب‌های روانی وابسته به خشونت علیه زنان می‌باشد (۳). در مطالعه حاضر مشخص شد که بد رفتاری عاطفی و

سپس فیزیکی سبب می‌شود که فرد دچار اختلالات بیشتری در زمینه افسردگی و اضطراب گردد. این یافته با مطالعاتی که نشان‌دهنده شیوع بالای مشکلات روان‌شناختی به‌ویژه افسردگی در زنان قربانی همسر آزاری است منطبق می‌باشد. در بررسی Gilroy و همکاران (۱۴) در بین زنان مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی، شایع‌ترین اختلال شناخته‌شده به دنبال خشونت خانگی را اضطراب و افسردگی گزارش کردند. همچنین Kim و همکاران (۱۵)، Ludermir و همکاران (۱۶) و Mechanic و همکاران (۱) نشان دادند که بین همسر آزاری و اختلالات روانی در بین زنان رابطه معنی‌دار وجود دارد.

در این مطالعه محدودیت‌هایی نظیر عدم تمایل برخی از زنان به شرکت در مطالعه به خاطر ترس از افشای اسرار خصوصی و دشواری دعوت به شرکت در مطالعه در زنانی که بلافاصله پس از آزار توسط همسرانشان به مراکز پزشکی قانونی مراجعه کرده بودند و یا دچار آسیب‌های شدید جسمانی شده بودند، وجود داشت. همچنین در پژوهش حاضر نمونه کوچکی از زنان قربانی خشونت انتخاب شدند که پیشنهاد می‌شود، پژوهش‌های آینده به منظور افزایش تعمیم‌پذیری یافته‌های پژوهش در نمونه وسیع‌تری صورت گیرد.

پژوهش محدود به زنان قربانی خشونت بود که بهتر است متغیرهای مورد نظر در نمونه‌های مردان قربانی خشونت بررسی و مقایسه شود. از دیگر محدودیت‌های مطالعه، فقدان گروه کنترل هم‌تا و عدم ارجاع افراد بیمار طبق پرسشنامه سلامت عمومی به روان‌پزشک جهت تأیید تشخیص بود. پیشنهاد می‌شود در مطالعات آینده این موارد لحاظ گردد.

نتیجه‌گیری

قربانیان همسر آزاری از مشکلات سلامت عمومی بیشتری رنج می‌برند. به عبارتی بین مورد بد رفتاری واقع شدن و مشکلات روان‌شناختی رابطه وجود دارد. قربانیانی که مورد بد رفتاری عاطفی و فیزیکی قرار گرفته‌اند، در مقایسه با قربانیان خشونت اقتصادی و جنسی مشکلات بیشتری را تجربه می‌کنند.

تأمین شده است. نویسندگان مراتب تشکر خود را از مسئولین محترم پزشکی قانونی واحد شرق و غرب شیراز اعلام می‌دارند. منافع شخصی نویسندگان با نتایج این تحقیق ارتباطی نداشته است.

References

1. Mechanic MB, Weaver TL, Resick PA. Mental health consequences of intimate partner abuse: A multidimensional assessment of four different forms of abuse. *Violence Against Women*.2008; **14**(6):634-54.
2. Thoits PA. Self, identity, stress, and mental health. In: Aneshensel CS, Phelan JC, Bierman A, editors. *Handbook of the Sociology of Mental Health*. 2nd ed. Netherlands: Springer; 2013. pp. 357-77.
3. Allen CT, Swan SC, Raghavan C. Gender symmetry, sexism, and intimate partner violence. *J Interpers Violence*.2009; **24**(11):1816-34.
4. Anderson ML, Leigh IW. Internal consistency and factor structure of the revised conflict tactics scales in a sample of deaf female college students. *J Fam Violence*.2010; **25**(5):475-83.
5. Correia I, Alvesa H, Moraisb R, Ramosa M. The legitimization of wife abuse among women: The impact of belief in a just world and gender identification. *Pers Individ Dif*.2015; **76**:7-12.
6. Maleki A, NejadSabzi P. [Components of social capital in relation to domestic violence against women in the family Khoramabad]. *Journal of Social Issues in Iran*.1389; **1**(2):31-53. (Persian)
7. Sullivan TP, Titus JA, Holt LJ, Swan SC, Fisher BS, Snow DL. Does the inclusion criterion of women's aggression as opposed to their victimization result in samples that differ on key dimensions of intimate partner violence?. *Violence Against Women*.2010; **16**(1):84-98.
8. Bakouei F, Omodval SH, Nasiri F. [Prevalence of female sexual dysfunction in married women and its related factors (Babol, 2006)]. *Journal of Babol University of Medical Sciences*.2007; **9**(4):59-64. (Persian)
9. Hosseinipadnjani SM, Berami M, Hasheminus-ratabad T. [The prediction of women vulnerability (family's women's supervisor) against stress based on the ratio of social support, coping strategies and locus of control]. *Quarterly Journal of Psychological Studies*.2012; **8**(1):117-40. (Persian)
10. Saadati M. [Domestic violence, mental health threat]. *Social Security Studies*.2010; **8**(24):61-90. (Persian)
11. Ghazanfari F. [Correlation of family relationship patterns and domestic violence against women in Lorestan province, western part of Iran]. *Journal of Fundamentals of Mental Health*.2010; **2**(46):488-5. (Persian)
12. Jafarnejad F, Moghadam Hoseini V, Soltanifar A, Ebrahimzadeh S. [Study of the relationship between domestic violence intensity during pregnancy and mother-infant attachment]. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences*.2009; **16**(1):35-42. (Persian)
13. Jazaeri R, Sharif M. [Comparison of emotional abuse of spouses and perceived social support in patients with chronic tension headaches and migraines with the healthies]. *Quarterly Scientific Journal of Forensic Medicine*.2012; **17**(2):87-94. (Persian)
14. Gilroy H. Poverty, Partner Abuse, and Women's Mental Health: New Knowledge for Better Practice. *J Soc Serv Res*.2014; **2**(4):1-13.
15. Kim J, Park S, Emery CR. The Incidence and Impact of Family Violence on Mental Health among South Korean Women: results of a national survey. *J Fam Viol*.2009; **24**(3):193-202.
16. Ludermir AB, Schraiber LB, D'Oliveira AF, França-Junior I, Jansen HA. Violence against women by their intimate partner and common mental disorders. *Soc Sci Med*.2008; **66**(4):1008-18.

تشکر و قدردانی

این پژوهش در تاریخ ۱۳۹۲/۱۲/۲۰ به شماره ۶۹۲۳-۹۲ توسط معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی شیراز تصویب و منابع مالی آن توسط معاونت مذکور

*Research Article***The Relationship between Wife Abuse and Mental Health in Women Experiencing Domestic Violence referred to the Forensic Medical Center of Shiraz**Arezoo Shayan (MSc)¹, Seyedeh Zahra Masoumi (PhD)^{2*}, Maasumeh Kaviani (MSc)³¹ Department of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran.² Department of Midwifery and Mother & Child Care Research Center, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran.³ Department of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran.

Received 6 Mar. 2015

Accepted 27 May. 2015

Abstract

Background and Objectives: Neglecting women's health and the domestic violence prevailing against them can cause a variety of mental and even physical diseases that threaten the health of the family. Disruptions in the life pattern of women and mothers have adverse health effects for both the family and the entire society. The present study was conducted to investigate the relationship between wife abuse and mental health in female victims of domestic violence referred to the Forensic Medical Center of Shiraz.

Materials and Methods: The present cross-sectional, descriptive, analytical study was conducted over three months in 2013 on 197 women with abusive husbands referred to the Forensic Medical Center of Shiraz. The study data collection tools included a demographic information questionnaire, the General Health Questionnaire (GHQ-28) and a standard violence against women questionnaire. Cronbach's alpha was measured to assess the data collection tools' reliability. Data were analyzed in SPSS-18.

Results: The mean age of the study subjects was reported as 30.42±6.72. More than 50 percent of the women had been victim to domestic violence and suffered from disorders in all the aspects of general health (P<0.05). There was a positive relationship between domestic violence and all the aspects of general health. In other words, violence of any kind was a predictor of general health disorders (P<0.05). Domestic violence was found to have the greatest effect on the incidence of depression and anxiety.

Conclusion: The present study revealed the psychological consequences of wife abuse and violence against women and confirmed the damaging effect of violence on women's mental health. In addition to imposing heavy costs on the society for providing healthcare and medications, mental health disorders in women are also a burden for the family life and the children's upbringing.

Keywords: Abuse; Domestic Violence; Mental Health; Forensics

Corresponding Author: Seyedeh Zahra Masoumi, School of Nursing and Midwifery, Hamadan University of Medical Sciences, Shahid Fahmideh Ave., Hamadan, Iran. Email: zahramid2001@yahoo.com, Tel: +9881-38380150

Please cite this article as: Shayan A, Masoumi Z, Kaviani M. [The Relationship between Wife Abuse and Mental Health in Women Experiencing Domestic Violence referred to the Forensic Medical Center of Shiraz]. *Journal of Education and Community Health*.2015; 1(4):51-57.