journal homepage: www.sjfm.ir

Iranian Journal of Forensic Medicine

Iran J Forensic Med. 2024 Jan; 29 (4):230-238 Volume 29, Issue 4, Winter 2024 Research Article

Evaluation of the Frequency of Cases of Mother-In-Law Abuse Referred to Fars Forensic Medicine, Iran During the Years 2017 To 2019

Frank Kazemi[1] MD, Vahid Keshtkar[2] MD, Mohammad Zarenezhad[3*] MD, PhD, Alireza Doroudchi[3] MD

[1] Faculty of Medicine, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran
[2] Department of Social Medicine, Faculty of Medicine, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran
[3] Legal Medicine Research Center, Iranian Legal Medicine Organization, Tehran, Iran

***Correspondence to:** Mohammad Zarenezhad, Email: flegalresearch@gmail.com

ARTICLE INFO

Article history:
Received: September 3, 2023
Accepted: December 18, 2023
Online Published: January 13, 2024

Keywords:
Domestic violence
Physical abuse
Family violence

HIGHLIGHTS

1. Demographic variables play a role in the incidence of domestic violence (against mother-in-law).
2. Intervention measures, including training and effective psychological counseling, can be effective in improving people's quality of life.

ABSTRACT

Introduction: Domestic violence has been considered as a common and major problem threatening the mental and physical health of the victims, and is one of the most important sources of stress within the family. The present study aimed to investigate the frequency of mother-in-law abuse referred to Fars Forensic Medicine from 2017 to 2019.

Methods: All the cases of mother-in-law abuse confirmed by the official experts of Shiraz Forensic Medical Examination Centers during the years 2016 to 2018 were investigated.

Results: In the present study, showed that the frequency of mother-in-law abuse was 20.4% in 2017, 35.9% in 2018, and 43.7% in 2019. The highest frequency of education for the bride was a bachelor's degree (38.8%) and in the mother-in-law, it was a diploma (28.4%). The most frequent marital status in the case of the bride was living with her husband 67% and most of the mothers-in-law were married 63.1%. In this study, a considerable proportion of the mothers-in-law were living apart from the bride (61.8%). Also, 96.1% of the subject brides were residents of the city, and age was found as a major risk factor for being the victim of domestic violence.

Conclusion: Based on the findings of the present study, physical violence was less common, and psychological violence was shown to be more common. In most cases, the differentiation of the types of violence is difficult because most of the violence occurs at the same time. Training communication skills and conflict resolution for couples can be effective in reducing domestic violence.

How to cite: Kazemi F, Keshtkar V, Zarenezhad M, Doroudchi A. Evaluation of the frequency of cases of mother-in-law abuse referred to Fars Forensic Medicine, Iran during the years 2016 To 2018. Iran J Forensic Med. 2024;29(4):230-8.

Copyright © 2024 The Author(s); Published by Legal Medicine Research Center. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (http://creativecommons.org/licenses/by/4.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-22]

www.sjfm.ir

مجله
پزشکی قانونی ایران

مرکز تحقیقات پزشکی قانونی

دوره ۲۹، شماره ۴، زمستان ۱۴۰۲، صفحات ۲۳۰ تا ۲۳۸

مقاله پژوهشی

بررسی فراوانی موارد مادرشوهرآزاری ارجاعی به پزشکی قانونی فارس در سال‌های ۱۳۹۶ تا ۱۳۹۸

فرانک کاظمی[۱] MD، وحید کشتکار[۲] MD، محمد زارع‌نژاد[۳]* PhD ،MD، علیرضا درودچی[۳]

[۱] دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران
[۲] گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران
[۳] مرکزتحقیقات پزشکی قانونی، سازمان پزشکی قانونی کشور، تهران، ایران

*نویسنده مسئول: محمد زارع‌نژاد، پست الکترونیک:flegalresearch@gmail.com

اطلاعات مقاله

تاریخچه مقاله:
دریافت: ۱۴۰۲/۰۶/۱۲
پذیرش: ۱۴۰۲/۰۹/۲۷
انتشار برخط: ۱۴۰۲/۱۰/۲۳

واژگان کلیدی:
خشونت خانگی
آزار جسمانی
خشونت خانوادگی

نکات ویژه

۱- متغیرهای دموگرافیک در بروز خشونت خانگی (علیه مادر شوهر) نقش دارند.
۲- اقدامات مداخله‌ای از جمله آموزش و مشاوره‌های رواشناختی مؤثر می‌تواند در راستای بهبود کیفیت زندگی افراد، تأثیرگذار باشد.

چکیده

مقدمه: خشونت خانگی به عنوان مشکلی شایع و عمده، تهدیدکننده سلامت قربانیان در حوزه سلامت روان و یکی از مهم‌ترین منابع استرس درون خانواده است. هدف از انجام مطالعه حاضر، بررسی فراوانی موارد مادرشوهرآزاری ارجاعی به پزشکی قانونی فارس در سال‌های۱۳۹۶ تا ۱۳۹۸ بود.

روش‌بررسی: در یک مطالعه توصیفی و گذشته‌نگر، تمامی موارد مادرشوهرآزاری ارجاعی به مراکز معاینات پزشکی قانونی شیراز که فرد ادعای آسیب فیزیکی توسط عروس خود را طی سال‌های ۱۳۹۶ تا ۱۳۹۸ عنوان کرده بودند، از منظر عوامل دموگرافیک و غیردموگرافیک مؤثر بر آن مورد بررسی قرار گرفتند.

یافته‌ها: مطالعه حاضر نشان داد فراوانی مادرشوهرآزاری در سال ۱۳۹۶، ۲۰/۴ درصد، در سال ۱۳۹۷، ۳۵/۹ درصد و در سال ۱۳۹۸، ۴۳/۷ درصد بود. بیشترین فراوانی تحصیلات در عروس کارشناسی (۳۸/۸ درصد) و در مادر شوهر دیپلم (۲۸/۴ درصد) بود. بیشترین موارد وضعیت تاهل در مورد عروس زندگی با همسر ۶۷ درصد و در مورد مادر شوهر متاهل بودن ۶۳/۱ بود. بیشترین موارد وضعیت زندگی مادر شوهر جدا از عروس با فراوانی ۶۱/۸ درصد بود. بیشترین محل زندگی عروس در شهر با فراوانی ۹۶/۱ درصد بود. یکی از فاکتورهای تأثیرگذار بر خشونت سن بود.

نتیجه‌گیری: نتایج مطالعه حاضر نشان داد فراوانی مادرشوهرآزاری در سال‌های مورد مطالعه روند رو به افزایشی داشت. همین طور نتایج مطالعه ما نشان داد بین سن، تحصیلات، شغل عروس و مادر شوهر تفاوت معناداری وجود داشت که می‌تواند خشونت علیه مادر شوهر توسط عروس را تحت تأثیر قرار دهد.

مقدمه

واژه خشونت خانگی از موسسه کاکرین و مطالعات انجام گرفته اقتباس گرفته شده است [۱]. خشونت خانگی سابقه‌ای به اندازه تاریخ بشریت دارد و در متون مذهبی و تاریخی آورده شده است. کودکان که اولیل شاهد خشونت خانگی هستند اولین و مهم‌ترین افرادی هستند که از خشونت خانگی تأثیر می‌پذیرند به عنوان قربانیان فراموش شده یا خاموش از آنها یاد می‌شود [۲،۳]. سازمان ملل در سال ۱۹۹۳، خشونت علیه زنان را چنین تعریف کرد: هر رفتار خشنی که وابسته به جنسیت است و موجب آسیب جسمی، جنسی، روانی و رنجش در زنان می‌شود. چنین رفتاری می‌تواند با تهدید، اجبار یا گرفتن قدرت اختیار و آزادی و به صورت آشکار یا پنهان انجام شود. خشونت علیه زنان پدیده ای است که در آن زن به دلیل جنسیتش مورد آزار و اذیت قرار می‌گیرد. اگر این نوع رفتار در چارچوب خانواده رخ دهد، خشونت خانگی نامیده می‌شود [۴].

خشونت خانگی شایع‌ترین شکل خشونت است که بیشترین احتمال تکرار شدن را دارد و از سوی دیگر کمترین گزارش به پلیس را دارد [۵]. خشونت خانگی به عنوان مشکلی شایع و عمده، تهدیدکننده سلامت قربانیان و یک اپیدمی پنهان ادامه‌دار در حوزه سلامت روان شناخته می‌شود و به عنوان یکی از مشکلات اصلی سلامت عمومی و مهم‌ترین منبع استرس درون خانواده تلقی

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-22]

می‌شود. خشـونت خانگی علاوه بر مشکلات جسـمانی می‌تواند در دیگر جنبه‌های سـلامت فرد منجر به مشـکلات متعددی در سـلامت فرد همچون سندروم درد مزمن، افسـردگی و از سوی دیگر موجب سوءمصرف مواد مخدر و بیماری‌های مقاربتی و انواع مشکلات خانوادگی و اجتماعی شود [۶]. خشونت جسمی شامل هرگونه اذیت و آزار جسـمانی مثل هل دادن، مورد ضرب و شتم قرار دادن با دست یـا وسایلی مثل کمربند، شلاق و سایر اعمالی اسـت که به آسیب‌های جسمی مثل شکستگی و سوختگی منجر شـود. خشونت جنسی شـامل اعمال غیرمعمول در حین ارتباط جنسـی مثل بی‌اعتنایی، رابطه جنسی همراه با خشونت و اجبار در برقراری رابطه جنسـی اسـت. خشونت روانی مثل ایجاد رعب و وحشـت، بهانه‌گیری و بددهنی، تهدیـد، محروم کردن و ایجاد محدودیت و بدبینی است [۷،۸]. نوعی دیگر از آزار و اذیت ریشه اقتصادی داشـته و در آن فرد به شیوه‌های مختلفی نظیر آسیب رساندن به اموال, کنترل میزان مخارج و مصرف بی‌رویه سعی در آزار فرد دارد [۹،۱۰].

اگرچـه در سـال‌های اخیـر پژوهش‌های زیـای درخصوص خشـونت خانگی علیه زنان انجام گرفته، اما بیشـتر این مطالعات درخصوص آزار زن‌ها توسـط شوهرانشان بوده است. این در حالی است که یکی دیگر از انواع خشونت, خشونت زنان علیه زنان است [۱۱]. بـا توجه به انتظارات و پیش‌فرض‌هـای موجود در جامعه سـنتی اغلب تصور بر این است که خشونت در بین زنان از طرف مادر شـوهر به عروس اعمال می‌شـود. بنابراین مطالعه حاضر با هدف بررسـی فراوانی موارد مادرشـوهرآزاری ارجاعی به پزشکی قانونی فارس طی سال‌های ۱۳۹۶ لغایت ۱۳۹۸ صورت پذیرفت.

روش بررسی

مطالعه حاضر از نوع توصیفی-تحلیلی و مقطعی است که برای بررسـی فراوانی موارد مادر شوهرآزاری ارجاعی به پزشکی قانونی فارس طی سـال‌های ۱۳۹۶ لغایـت ۱۳۹۸ صورت پذیرفت. پس از اخـذ مجوزهای لازم و کد اخلاقـی پژوهش از معاونت فناوری دانشگاه علوم پزشکی شیراز و اخذ مجوزهای مربوطه از اداره کل پزشـکی قانونی فارس، تمامی موارد مادرشـوهرآزاری تأیید شده توسـط کارشناسان رسـمی مراکز معاینات پزشکی قانونی شیراز که فرد ادعای آسیب فیزیکی توسط عروس خود را طی سال‌های ۱۳۹۶ تا ۱۳۹۸ عنوان کرده، مورد بررسی قرار گرفتند.

در ایـن مطالعه، نمونه‌گیری به روش سرشـماری و بررسـی اطلاعات درج شـده در پرونده افرادی که در سـال‌های ۱۳۹۶ تا ۱۳۹۸ به پزشکی قانونی استان فارس مراجعه کرده بودند و ثبت اطلاعـات آنها در فرم گردآوری اطلاعات انجام شـد. معیار تأیید مادرشـوهرآزاری، اعلام زنان مراجعه‌کننده به پزشـکی قانونی به مضروب شـدن توسـط عروس و تأیید صدمات احتمالی توسـط کارشناسـان مجـرب پزشـکی قانونی شـیراز با حداقل ۵ سـال سـابقه اشـتغال در پزشـکی قانونی بود. ابزار گـردآوری داده‌ها، فرم گردآوری اطلاعات اسـت که بر اسـاس متغیرهای پژوهش و اهداف اختصاصی پژوهشـی طراحی و با اسـتفاده از پرونده‌های بایگانی شده در پزشـکی قانونی تکمیل شد. متغیرها شامل سن مادر شـوهر، سـن عروس، سـطح تحصیلات مادر شوهر، سطح تحصیلات عروس، وضعیت اشـتغال مادر شوهر، وضعیت اشتغال عـروس، وضعیت تأهل مادر شـوهر، وضعیت تاهل عروس، محل زندگی عروس، محل سـکونت مادر شـوهر، مصـرف الکل و مواد مخدر توسـط عـروس، مصرف الـکل و مواد مخدر توسـط مادر شوهر، بیماری زمینه‌ای عروس، بیماری زمینه‌ای مادر شوهر، نوع صدمات مادر شوهر، محل آناتومیک صدمات مادر شوهر و سوابق قبلی ازدواج بود.

معیار ورود به مطالعه شـامل افرادی بود که به پزشکی قانونی اسـتان فـارس بین سـال‌های ۱۳۹۶ تا ۱۳۹۸ مراجعـه کرده و افرادی که هرگونه آسـیب فیزیکی، روانی و... دیده بودند و توسط عروس مورد خشـونت قرار گرفته بود و آسـیب توسط کارشناس مجرب پزشـکی قانونی تأیید شـده بود. معیار خـروج از مطالعه شـامل کلیه موارد در غیر بازه زمانی طرح، ناقص بودن اطلاعات پرونده، تایید نشدن آسـیب‌های وارده توسط کارشناس پزشکی قانونـی و اینکه مراجعه‌کننده توسـط فردی غیـر از عروس خود مورد خشونت قرار گرفته بود. تمامی موارد مادرشوهرآزاری تأیید شده توسط پزشکان مراکز معاینات پزشکی قانونی شیراز که فرد ادعای آسـیب فیزیکی توسط عروس خود را طی سال‌های ۱۳۹۶ تا ۱۳۹۸ عنوان کرده بودند.

پس از ثبت مشـخصات و داده‌های به دسـت آمده، داده‌های

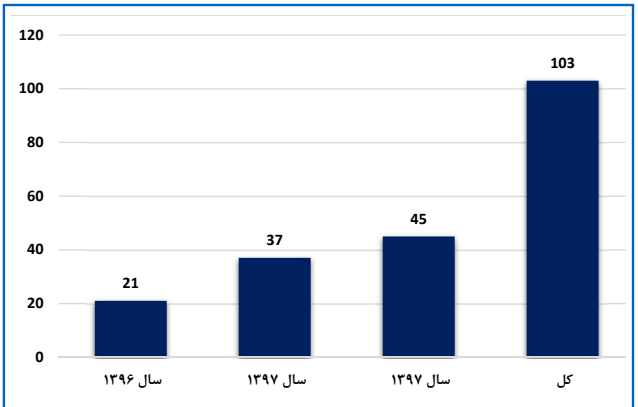
[Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-22]

مورد نظر مطالعه در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ ثبت و برای تحلیل آماری داده‌ها از آزمون‌های آماری T-Test , Chi-squared test و جهت بیان نتایج توصیفی از جداول و نمودارها و توزیع فراوانی استفاده شد.

یافته‌ها

در بررسی اطلاعات جمع‌آوری شده ۱۰۳مورد فرد ارجاع داده شده به پزشکی قانونی در مدت مطالعه به علت خشونت توسط عروس بررسی شدند. تحلیل نتایج در قالب فراوانی، میانگین و انحراف معیار بر حسب متغیرهای سن، جنسیت، تحصیلات بیان‌شده است. براساس نتایج جدول یک در سال‌های بررسی شده، فراوانی مادرشوهرآزاری در سال ۹۶، ۲۰/۴ درصد، در سال ۹۷، ۳۵/۹ درصد و در سال ۹۸، ۴۳/۷ درصد بود که با بررسی نتایج روند رو به افزایشی در موارد ارجاعی مشاهده می‌شود (نمودار ۱).

بر اساس نتایج جدول ۱، میانگین و انحراف معیار سن مادر شوهر ۱۲/۳۵±۶۴/۵۶ سال و میانگین و انحراف معیار سن عروس ۶/۷۶±۳۲/۵۲ سال بود. نتایج آزمونتی تست مستقل نشان داد؛ نشان داد از نظر سن بین عروس و مادر شوهر تفاوت معناداری



▲نمودار ۱- توزیع فراوانی افراد ارجاع داده شده در سال‌های ۸۹۳۱-۶۹۳۱

▼ جدول ۱- میانگین و انحراف معیار سن عروس و مادر شوهر در سال‌های مطالعه

متغیر	میانگین	انحراف معیار	مینیمم	ماکزیمم	سطح معناداری
سن عروس	۳۲/۵۲	۶/۷۶	۱۸	۵۱	۰/۰۴
سن مادر شوهر	۶۴/۵۶	۱۲/۳۵	۳۱	۹۰	

وجود داشت (P=۰/۰۴).

بر اساس نتایج جدول ۲، بیشترین فراوانی تحصیلات در عروس کارشناسی با فراوانی ۳۸/۸ درصد و در مادر شوهر دیپلم با فراوانی ۲۸/۴ درصد بود، نتایج آزمون کای دو نشان داد از نظر تحصیلات بین عروس و مادر شوهر تفاوت معناداری وجود نداشت (P=۰/۱۰).

بیشترین موارد وضعیت تأهل در مورد عروس زندگی با

▼ جدول ۲- مشخصات دموگرافیک افراد مورد بررسی در مطالعه

متغیر		عروس	مادر شوهر
سطح تحصیلات	بی سواد	(۲/۹)۳	(۱۵/۷)۱۶
	زیر دیپلم	(۱/۹)۲	(۲۱/۶)۲۲
	دیپلم	(۲۳/۳)۲۴	(۲۸/۴)۲۹
	فوق دیپلم	(۱۹/۴)۲۰	(۱۸/۶)۱۹
	کارشناسی	(۳۸/۸)۴۰	(۱۴/۷)۱۵
	کارشناسی ارشد	(۱۱/۷)۱۲	(۱)۱
	دکتری	(۹/۱)۲	۰
نحوه زندگی	زندگی با همسر	(۶۷)۶۹	۰
	دور از همسر	(۱۷/۵)۱۸	۰
	در شرف طلاق	(۱۴/۶)۱۵	۰
وضعیت تاهل	متاهل	-	(۶۳/۱)۶۵
	مطلقه	-	(۱۰/۷)۱۱
	بیوه	-	۲۷(۲۶/۲)
وضعیت شغلی	بیکار	(۴۴/۷)۴۶	(۴۶/۶)۴۸
	خانه‌دار	(۲۵/۲)۲۶	(۳۰/۱)۳۱
	کارمند	(۱/۹)۲	(۱/۹)۲
	کارگر	(۹/۷)۱۰	(۱۰/۷)۱۱
	آزاد	(۷/۸)۸	(۵/۸)۶
	سایر موارد	(۸/۷)۹	(۴/۹)۵
نحوه زندگی مادر شوهر	زندگی با عروس	(۳۸/۲)۳۹	
	زندگی جدا از عروس	(۶۱/۸)۶۴	
محل زندگی مادر شوهر	شهر	(۹۶/۱)۹۹	
	روستا	(۳/۹)۴	
نوع منزل مسکونی مادر شوهر	اجاره ای	(۴۳/۷)۴۵	
	شخصی	(۵۱/۵)۵۳	

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-22]

همســر ۶۷ درصد و در مورد مادر شــوهر متاهل بودن ۶۳/۱ بود. در این مطالعه، بیشــترین موارد وضعیتزندگی مادر شوهر جدا از عروس با فراوانی ۶۱/۸ درصد بود.،بیشــترین محل زندگی عروس در شــهر با فراوانی ۹۶/۱ درصد بود. بیشــترین وضعیت سکونت عروس در منزل شــخصی با فراوانــی ۵۱/۵ درصد بود. همچنین، بیشــترین فراوانی شغل در عروس بیکار با فراوانی ۴۴/۷ درصد و در مادرشــوهر بیکاری با فراوانی ۴۶/۶ درصد بــود. نتایج آزمون کای دو نشــان داد از نظر شــغل بین عروس و مادر شوهر تفاوت معناداری وجود داشــت (P=۰/۰۰). بیشترین فراوانی نوع صدمه، ترکیبی از صدمات شــامل (کبودی، خراشــیگی، سرخ شدگی و شکســتگی) با فراوانی ۴۰/۷۷ درصد بود. بیشترین فراوانی محل صدمه، سر و گردن با فراوانی ۴۰/۸ درصد بود (جدول ۳).

در مطالعه حاضر، ۸۲/۵ درصد از موارد ارجاعی سابقه ازدواج قبلــی درهر دو زوج وجود نداشــت. همچنیــن در مطالعه حاضر، بیشترین موارد عروس و مادر شوهر دارای بیماری خاصی نبودند (نمودار ۲).

در موارد ارجاعی، عروس و مادر شــوهر ســابقه مصرف مواد مخدر نداشــتند و آزمون کای دو نشــان داد از نظر وجود ســابقه مصــرف مــواد مخــدر و الکل بین عــروس و مادر شــوهر تفاوت معناداری وجود داشت (P=۰/۰۱) (جدول ۵).

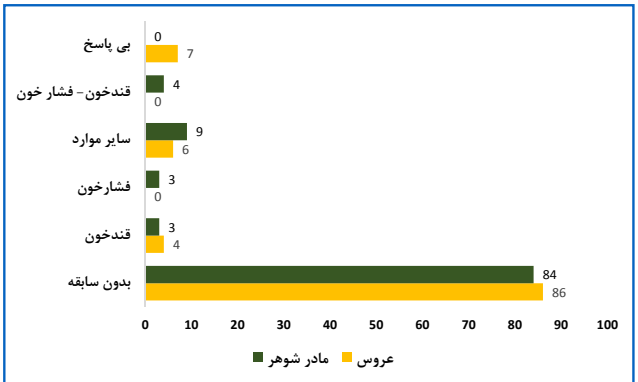
در مطالعــه حاضر، ۵۴/۳۶ درصد از موارد ارجاعی خشــونت کلامی (ترکیبی از موارد تمسخر، استهزا، فحش، نامیدن با الفاظ زشت) داشتند. همچنین، ۴۳/۶۸ درصد از موارد ارجاعی خشونت جسمی (ترکیبی از موارد سیلی زدن، مشت زدن، داغ کردن، لگد زدن، اقدام به خفه کردن) داشتند (جدول ۶).

▼ جدول ۳- توزیع فراوانی افراد ارجاعی بر حسب نوع صدمه و محل صدمه در سال‌های مطالعه

	متغیر	فراوانی (درصد)
نوع صدمه در مادر شوهر	کبودی	۹ (۸/۷)
	خراشیدگی	۱۵ (۱۴/۶)
	سرخ شدگی	۱۷ (۱۶/۵)
	شکستگی	۱۸ (۱۷/۵)
	سایر آسیب ها	۲ (۱/۹)
	ترکیبی از کبودی، خراشیگی، سرخ شدگی و شکستگی	۴۲ (۴۰/۷۷)
محل صدمه در مادر شوهر	سر و گردن	۴۲ (۴۰/۷۷)
	جلوی تنه	۵ (۴/۹)
	پشت تنه	۹ (۸/۷)
	اندام فوقانی	۱۱ (۱۰/۷)
	اندام تحتانی	۸ (۷/۸)
	ترکیبی از موارد (سر و گردن، اندام فوقانی، اندام تحتانی)	۲۸ (۲۷/۱۸)
کل		۱۰۳ (۱۰۰)

▼ جدول ۴- فراوانی آزاردیدگی و سابقه ازدواج قبلی در افراد مورد مطالعه

متغیر		فراوانی
آزاردیدگی	بله	۲۲(۲۱/۴)
	خیر	۷۹(۶۷/۷)
	بی پاسخ	۲(۱/۹)
سابقه ازدواج قبلی	فقط زن	۴(۳/۹)
	فقط مرد	۱۲(۱۱/۷)
	هردو	۱(۱)
	بی پاسخ	۱(۱)



▲ نمودار ۲- توزیع فراوانی افرادارجاعی بر حسب بیماری زمینه ایدر طی سال‌های مطالعه

▼ جــدول ۵- توزیع فراوانی افراد ارجاعی بر حســب ســابقه مصرف مواد مخدر و الکل در طی سال‌های مطالعه

متغیر	عروس	مادر شوهر
سابقه دارد	۱۹(۱۸/۴)	۱۰(۹/۷)
سابقه ندارد	۸۳(۸۰/۶)	۹۳(۹۰/۳)
بی پاسخ	۱(۱)	۰(۰)
کل	۱۰۳(۱۰۰)	۱۰۳(۱۰۰)

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-22]

جدول ۶- توزیع فراوانی افراد ارجاعی بر حسب نوع خشونت در سال‌های مطالعه

	متغیر	فراوانی (٪)
خشونت کلامی	تمسخر و استهزا	(۱۰/۶۷)۱۱
	صدا کردن با الفاظ زشت	(۱۵/۵۳)۱۶
	بی احترامی	(۱۶/۵۰)۱۷
	فحش	(۲/۹۱)۳
	ترکیبی از موارد فوق	(۵۴/۳۶)۴۷
خشونت فیزیکی	سیلی زدن	(۱۰/۷)۱۱
	مشت زدن	(۱)۱
	لگدزدن	(۴/۹)۵
	هل دادن	(۷/۸)۸
	پرتاب اشیا	(۱۳/۶)۱۴
	اقدام به خفه کردن	(۹/۷)۱۰
	داغ کردن	(۴/۹)۵
	استفاده از مواد سوزنده	(۳/۹)۴
	ترکیبی از موارد فوق	(۴۳/۶۸)۴۵
	کل	(۱۰۰)۱۰۳

بحث

یکی از خشـونت‌هایی که اخیرا در برخـی خانواده‌ها رونق گرفته، خشـونت علیه مادر شوهر توسط عروس است که کمتر مورد توجه قرار گرفته و مطالعات بسیار کمی در مورد آن وجود دارد. بنابراین مطالعه حاضر با هدف بررسی موارد خشونت علیه مادر شوهر توسط عروس در سال‌های ۱۳۹۸-۱۳۹۶ در شیراز انجام شد.

نتایج مطالعه حاضر نشـان داد که فراوانی مادرشوهرآزاری در سال‌های مورد مطالعه روند رو به افزایشی در موارد ارجاعی داشـتند. البته یکی از دلایل افزایش موارد شـیوع را می‌توان بـه افزایش آگاهی افراد از حقوق خود نسـبت داد؛ با توجه به پیشرفت جوامع و آگاهی از بسیاری از موارد، این احتمال وجود دارد که افرادی که دچار خشـونت شـده اند، بیشتر از قبل به پزشـکی قانونی مراجعه‌کننده باشند و باتوجه به افزایش موارد ارجاعی، موارد بیشـتری از خشـونت ثبت شده است. از طرفی با توجه به بافت فرهنگی حاکم در جامعه ما برخی از موارد در زنان کمتر گزارش می‌شود که پدیده خشونت توسط عروس نیز از مواردی است که به علت ویژگی‌های عرفی و فرهنگی حاکم، کمتر مورد توجه قـرار می‌گیرد. در مطالعات مختلف داخلی و خارجی به روند خشونت رو به افزایش خشونت علیه زنان اشاره شـده اسـت که نتایج مطالعه حاضر نیز همخوانی دارد [۱۲-۱۴]. به طور کلی زنان در جامعه ایرانی به علت بافت فرهنگی و نگرش‌های موجود در مقایسـه با مردان بیشتر مورد خشونت خانگی قرار می‌گیرند.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد میانگین و انحراف معیار سن مادر شـوهر ۱۲/۳۵±۶۴/۵۶ سـال و میانگین و انحراف معیار سـن عروس ۶/۷۶±۳۲/۵۲ سـال بود. نتایج آزمونتی تسـت مسـتقل نشان داد از نظر سن بین عروس و مادر شوهر تفاوت معناداری وجود داشـت. در مطالعه‌ای که توسط قاسمی منا و همکاران با هدف بررسی عوامل اجتماعی مؤثر بر خشونت علیه زنـان در خانواده انجام شـد یکی از فاکتورهـای تأثیر گذار بر خشونت را سن معرفی کردند، در مطالعه پیش رو نیز سن یکی از فاکتورهای مهم در بروز خشونت بود [۱۵].

نتایج مطالعه حاضر نشـان داد بیشترین فراوانی تحصیلات در عروس کارشناسـی با فراوانی ۳۸/۸ درصد و در مادر شوهر دیپلم با فراوانی ۲۸/۴ درصد بود و نتایج آزمون کای دو نشـان داد از نظر تحصیلات بین عروس و مادر شوهر تفاوت معناداری وجود نداشت. در مطالعه‌ای که توسط حیدری‌نژاد و همکاران با هدف بررسی عوامل اجتماعی - اقتصادی مؤثر بر خشونت علیه زنان در شهر اهواز انجام شد، از فاکتورهای اثرگذار بر خشونت علیـه زنان را «تحصیلات زنان» نام بردند؛ به طوری که هر چه زنان تحصیلات بالاتری داشـته باشـند میزان آگاهی و نگرش بهتری داشـته و کمتر مورد خشـونت واقع می‌شوند [۱۶]. در مطالعه‌ای دیگر که توسـط فخرایی و همکاران با هدف بررسی فاکتورهای اثرگذار بر خشـونت علیه زنان انجام شـد، یکی از موارد تأثیرگذار بر میزان خشونت را تحصیلات دانستند [۱۷].

همین طور در مطالعات دیگری نتایج به‌دسـت آمده موید یافته‌هـای مطالعه حاضر بود [۱۸، ۱۹]. بدین‌صورت که درآمد ارتباط مسـتقیمی با شـادکامی و رفاه خانواده‌ها دارد و وقتی وضعیت اقتصادی و درآمد افراد در خانواده‌ها پایین باشد باعث

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-22]

به‌وجـود آمدن اختلاف‌هایی می‌شـود که ایـن امر باعث پدید آمدن خشونت می‌شود. لازم است با اتخاذ سیاست‌هایی امکان اشتغال برای افراد را ایجاد کرد که از پیامد بیکاری که خشونت خانگی است پیشگیری کرد.

براسـاس یافته‌های حاصل از مطالعه حاضر، ۵۴/۳۶ درصد از موارد ارجاعی خشـونت کلامی (ترکیبی از موارد تمسـخر، استهزا، فحش، نامیدن با الفاظ زشت) و ۴۳/۶۸ درصد از موارد ارجاعی خشـونت جسمی (ترکیبی از موارد سیلی زدن، مشت دن، داغ کـردن، لگد زدن، اقدام به خفه کردن) داشـتند. این یافته با نتایج مطالعه درخشـان‌پور و همکاران باهدف شـیوع خشـونت خانگی علیه زنان در بندرعباس، همراسـتا بود. این محقق در مطالعه خود بیان کرد که خشـونت کلامی، فیزیکی و جنسـی به‌ترتیب با مقادیـر ۳۱، ۲۴/۸ و ۶/۸ درصد از جمله موارد خشـونت گزارش شده در زنان بود [۲۰]. همین طور در مطالعه بلالی و همکاران نیز بیشـترین نوع خشونت، خشونت کلامی مانند تمسـخر، اسـتهزا، فحش، نامیدن با الفاظ زشت بود [۳]. در توجیه این یافته‌ها می‌توان بیان داشـت که امروزه خشونت‌های جسـمی کمتر دیده شده و خشـونت‌های روانی در بین افراد بیشـتر دیده می‌شوند، البته لازم است بیان شود جـدا کردن انواع خشـونت‌ها از یکدیگـر در اغلب موارد کاری دشـوار اسـت، به این دلیل که بیشتر خشـونت‌ها همزمان با هم رخ می‌دهنـد. بنابراین آموزش‌هـای مهارت‌های ارتباطی، مهارت‌های حل اختلاف بـرای زوجین می‌تواند گامی مؤثر در کاهش خشونت‌های خانگی و همسرآزاری باشد.

در مطالعـه‌ای که در سـال ۲۰۰۶ صورت گرفـت، میزان خشـونت فیزیکی و جنسـی در زنان را در ۱۰ کشـور مختلف بررسـی کردند. در این مطالعه ۲۴۰۹۷ نفر در مصاحبه شرکت کردند و میزان شیوع خشونت خانگی علیه زنان از نوع فیزیکی یـا جنسـی یا هر دو ۱۵ تـا ۷۱ درصد بـود. و ۴ تا ۵۴ درصد خشونت فیزیکی یا جنسی یا هر دو را در سال گذشته گزارش دادنـد. ایـن مطالعات نشـان دادنـد که خشـونت خانگی در شهرهای صنعتی مثل ژاپن به میزان چشمگیری کمتر بود. در این مطالعه برای بررسـی میزان شدت خشونت، خشونت را در دو گروه دسته‌بندی کردند. گروه متوسط که شامل سیلی زدن یا پرتاب اشیا که امکان آسیب به فرد وجود داشت و هل دادن یا پرت کردن و گروه شدید که شامل ضربه زدن با مشت، لگد زدن، کشـاندن روی زمین، شلاق زدن، سوزادن و خفه کردن، تهدید با چاقو، اسـلحه و تفنگ می‌شدند. ۸۶ درصد از کسانی که گزارش آسیب فیزیکی دادند حداقل یک بار خشونت شدید را گـزارش کردند و تنها ۱۴ درصد افرادی که مورد خشـونت فیزیکی قرار گرفتند، خشـونت متوسـط را تجربه کرده بودند. نتایج مطالعات نشـان داد بخش زیادی از خشـونت فیزیکی از نوع شـدید بوده و به طور معمول اتفاق می‌افتاد و خشونت‌های فیزیکی شدید، بیشتر در مناطق روستایی اتفاق می‌افتاد [۲۱]. در بررسـی انجام شـده در این پژوهش، میزان سـکونت افراد در مناطق شـهری ۹۶/۱ درصـد و در مناطق روسـتایی ۳/۹ درصد بود. برعکس مطالعه انجام شـده در سـازمان بهداشـت جهانی افراد مورد خشـونت قرار گرفته بیشـتر ساکن مناطق شـهری بودند. اما میزان خشونت شدید در پژوهش پیش رو به همانند مطالعه انجام شده در سـازمان بهداشت جهانی میزان چشمگیری بیشتر هستند، به‌طوری که میزان خشونت متوسط ۲۶/۳ درصد و میزان خشونت شدید ۷۳/۷ درصد بوده است. در همین مطالعه میزان خشـونت خانگی افراد توسط افرادی غیر از همسرشـان مورد بررسی قرار گرفت و مشخص شد که اغلب مناطق مورد بررسـی کمتر از یک سوم زنان از سن ۱۵ سالگی توسط یک نفر به‌جز همسرشان مورد خشونت واقع شدند.

محدودیت‌ها

محدودیـت هـای مطالعـه حاضر به شـرح زیر اسـت: اولین محدودیت مطالعه حاضر با توجه به جامعه آماری انتخاب‌شـده در شهر شـیراز و درکنار در نظر گرفتن تفاوت‌های فرهنگی، نگرشی نتایج حاصل از مطالعه پیش رو قابل‌تعمیم به سایر جوامع نیست. همچنین به دلیل حساسـیت‌های خاص فرهنگی موجود در ایران بحـث در زمینه حوزه‌های خصوصی مانند محیط خانواده و روابط اعضای آن با یکدیگر برای برخی افراد مانند تابو است و این احتمال وجود دارد که افراد کمی به پزشکی قانونی مراجعه کرده باشند. به همین دلیل آمار بیان شـده نمی‌تواند تعیین‌کننده فراوانی واقعی خشونت علیه مادر شوهر باشد.

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-22]

نتیجه‌گیری

نتایــج مطالعه حاضر نشــان داد فراوانی مادرشــوهرآزاری در ســال‌های مورد مطالعه روند رو به افزایشــی داشت. همین طور نتایج مطالعه حاضر نشــان داد بین سن، تحصیلات، شغل عروس و مادر شوهر تفاوت معناداری وجود داشت که می‌تواند خشونت علیه مادر شوهر توسط عروس را تحت تأثیر قرار دهد. بنابراین ارائه برنامه‌ها و خدمات پیشــگیری از خشــونت علیه مادر شوهر از ســوی دولت، آگاهی‌رسانی به همه افراد جامعه، علی‌الخصوص زنان نسل‌های آخر خانواده، آموزش مهارت‌های لازم بــه افراد (مانند مهارت خشــم) و نیز گســترش فرهنگ گفتگو، مذاکره، مشــورت و همفکری بین اعضای خانواده برای پیشگیری از خشونت پیشنهاد می‌شود.

تشــکر و قدردانی: نویسندگان مقاله حاضر از همکاری اداره کل پزشکی قانونی اســتان فارس به ســبب همکاری در جمع‌آوری داده‌های مورد نیاز تقدیر و تشکر به عمل می‌آورند.

تأییدیه اخلاقی: مطالعه حاضر توسط کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی شیراز با کد اخلاق IR.SUMS.MED.REC.1400.138 مورد تأیید قرار گرفت.

تعارض منافع: نویســندگان این مقاله اعلام داشتند که هیچ‌گونه تعارض منافعی در قبال این مطالعه وجود ندارد.

ســهم نویســندگان: فرانک کاظمی (جمــع‌آوری، تحلیــل داده و نگارش مقاله به میزان ۳۰درصد) وحید کشــتکار (ایده پــردازی، طرح موضوع و هدایت علمی مطالعــه به میزان ۲۵درصد)، محمد زارع نژاد (تحلیل یافته‌ها و هدایت مطالعه به میــزان ۲۵درصد) ، علیرضا درودچی (نظارت بر حســن انجام کار و تحلیل علمی یافته‌ها به میزان ۲۰درصد).

منابع مالی: مطالعه حاضر مورد حمایت اداره کل پزشــکی قانونی اســتان فارس قرار گرفت.

References

1. Rivas C, Ramsay J, Sadowski L, Davidson LL, Dunnes D, Eldridge S, et al. Advocacy interventions to reduce or eliminate violence and promote the physical and psychosocial well-being of women who experience intimate partner abuse: A systematic review. Cochrane Database Syst Rev. 2015;2015(12):CD005043. doi: 10.1002/14651858.CD005043.pub3.
2. Doroudchi A, Zarenezhad M, Hosseininezhad H, Malekpour A, Ehsaei Z, Kaboodkhani R, et al. Psychological complications of the children exposed to domestic violence: a systematic review. Egypt J Forensic Sci. 2023;13(1):26. doi: 10.1186/s41935-023-00343-4.
3. 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. [Persian]
4. Shayan A, Masoumi SZ, Yazdi-Ravandi S, Zarenezhad M. Factors affecting spouse abuse in women referred to the Shiraz legal medicine center in 2013. Pajouhan Scientific Journal. 2015;14(1):39-48. [Persian]
5. Shayan A, Kaviani M, Haghpanah S, Gholamzadeh S, Zarenezhad M, Masoumi SZ. Evaluation of sexual dysfunctions and its related factors in women experiencing domestic violence had been referred to forensic medicine center of Shiraz. Avicenna J Nurs Midwifery Care. 2015;23(2):32-41. [Persian]
6. Gholamzadeh S, Zarenezhad M, Rezaeian M, Iravanian A, Ghorbanzadeh M, Sahraian A. Epidemiology of husband abuse in Fars province among people referred to forensic medicine administrations of Shiraz from 2012 to 2014: a short report. Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences. 2018;17(8):781-8. [Persian]
7. Baheshmat S, Gholami J, Amin-Esmaeili M, Shadloo B, Rahimi-Movaghar A. Spouse and child abuse associated with illicit drug use in iran: a systematic review and meta-analysis. Trauma, Violence and Abuse. 2022;23(5):1494-509. doi: 10.1177/1524838021998655.
8. Khangholi ZA, Mohtashami J, Hosseini S, Saberi SM. Investigation of Rate of Domestic Violence against Women Presenting to Legal Medicine Centers and its Coping Methods: A Descriptive Study. Crescent Journal of Medical & Biological Sciences. 2019;6(2):164-9.
9. Stubbs A, Szoeke C. The effect of intimate partner violence on the physical health and health-related behaviors of women: A systematic review of the literature. Trauma, Violence and Abuse. 2022;23(4):1157-72. doi: 10.1177/1524838020985541.
10. Amanat M, Naghdi K, Saeedi Moghaddam S, Ahmadi N, Rezaei N, Saadat S, et al. The trend of interpersonal violence mortality at national and provincial levels in Iran from 1990 to 2015. J Interpers Violence. 2021;36(21-22):10239-66. doi: 10.1177/0886260519883869.
11. Mshweshwe L. Understanding domestic violence: masculinity, culture, traditions. Heliyon. 2020;6(10):e05334. doi: 10.1016/j.heliyon.2020.e05334.
12. Dolatian M, Gharache M, Ahmadi MA, Shams J, Alavi Majd H. Relationship between partner abuse during pregnancy and pregnancy outcomes. Hormozgan Medical Journal. 2010;13(4):261-9.
13. Haskell R, Graham K, Bernards S, Flynn A, Wells

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-22]

S. Service user and family member perspectives on services for mental health, substance use/addiction, and violence: a qualitative study of their goals, experiences and recommendations. Int J Ment Health Syst. 2016;10:9. doi: 10.1186/s13033-016-0040-3.
14. Mohamadkhani P, Rezaee E, Mohamadi M, Azadmehr H. The prevalence of domestic violence among men and women. Journal of Social Wellbeing. 2005;5:215-23. [Persian]
15. Qasemi M, Sedaghati Fard M, Pir Khaifi A. Social factors affecting violence against women in the family with emphasis on the role of the authoritarian system in the family. Sociological Studies of Iran. 2014;4(15):59-73. [Persian]
16. Heydari Nejad S, Navah AR. Identification of Factors Affecting Violence at Women in Ahvaz City. Quarterly Journal of Women and Society. 2019;9(36):133-52. [Persian]
17. Fakhraee S, Bashiri Khatibi B. Social and Cultural Factors Influencing Family Violence in Tabriz. Journal of Applied Sociology. 2013;24(2):221-33. [Persian]
18. Boonzaier FA, Van Schalkwyk S. Narrative possibilities: Poor women of color and the complexities of intimate partner violence. Violence Against Women. 2011;17(2):267-86. doi: 10.1177/1077801210397796.
19. Klomegah RY. Intimate partner violence (IPV) in Zambia: An examination of risk factors and gender perceptions. J Comp Fam Stud. 2008;39(4):557-69. doi: 10.3138/jcfs.39.4.557.
20. Derakhshanpour F, Mahboobi HR, Keshavarzi S. Prevalence of domestic violence against women. Journal of Gorgan University of Medical Sciences. 2014;16(1):126-31. [Persian]
21. Garcia-Moreno C, Jansen HA, Ellsberg M, Heise L, Watts CH. Prevalence of intimate partner violence: findings from the WHO multi-country study on women's health and domestic violence. Lancet. 2006;368(9543):1260-9. doi: 10.1016/S0140-6736(06)69523-8.

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-22]