



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



Frank Kazemi¹ MD, Vahid Keshtkar² MD, Mohammad Zarenezhad^{3*} MD, PhD, Alireza Doroudchi³ 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.



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*} MD، PhD، علیرضا درودچی^۳ ID

^۱ دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران
^۲ گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران
^۳ مرکز تحقیقات پزشکی قانونی، سازمان پزشکی قانونی کشور، تهران، ایران

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

چکیده

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 روانشناختی مؤثر می‌تواند در راستای بهبود کیفیت زندگی افراد، تأثیرگذار باشد.

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 سال‌های ۱۳۹۶ تا ۱۳۹۸ بود.

روش بررسی: 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 درصد 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. همین‌طور 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

تهدید، اجبار یا گرفتن قدرت اختیار و آزادی و به صورت آشکار یا پنهان انجام شود. خشونت علیه زنان پدیده‌ای 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

واژه خشونت خانگی از موسسه کارکن 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 اولین 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

می‌شود. خشونت خانگی علاوه بر مشکلات جسمانی می‌تواند در دیگر جنبه‌های سلامت فرد منجر به مشکلات متعددی در سلامت فرد همچون سندروم درد مزمن، افسردگی و از سوی دیگر موجب سوء مصرف مواد مخدر و بیماری‌های مقاربتی و انواع مشکلات خانوادگی و اجتماعی شود [۶]. خشونت جسمی شامل هرگونه اذیت و آزار جسمانی مثل هل دادن، مورد ضرب و شتم قرار دادن با دست یا وسایلی مثل کمر بند، شلاق و سایر اعمالی است که به آسیب‌های جسمی مثل شکستگی و سوختگی منجر شود. خشونت جنسی شامل اعمال غیر معمول در حین ارتباط جنسی مثل بی‌اعتنایی، رابطه جنسی همراه با خشونت و اجبار در برقراری رابطه جنسی است. خشونت روانی مثل ایجاد رعب و وحشت، بهانه‌گیری و بددهنی، تهدید، محروم کردن و ایجاد محدودیت و بدبینی است [۷، ۸]. نوعی دیگر از آزار و اذیت ریشه اقتصادی داشته 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].

اگرچه در سال‌های اخیر پژوهش‌های زیبای در خصوص خشونت خانگی علیه زنان انجام گرفته، اما بیشتر این مطالعات در خصوص آزار زن‌ها توسط شوهرانشان بوده است. این در حالی است که یکی دیگر از انواع خشونت، خشونت زنان علیه زنان است [۱۱]. با توجه به انتظارات و پیش‌فرض‌های موجود در جامعه سنتی اغلب تصور بر این است که خشونت در بین زنان از طرف مادر شوهر به عروس اعمال می‌شود. بنابراین مطالعه حاضر با هدف بررسی فراوانی موارد مادرشوهر آزاری 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 بررسی فراوانی موارد مادر شوهر آزاری ارجاعی به پزشکی قانونی فارس طی سال‌های ۱۳۹۶ لغایت ۱۳۹۸ صورت پذیرفت. پس از اخذ مجوزهای لازم و کد اخلاقی پژوهش از معاونت فناوری دانشگاه علوم پزشکی شیراز و اخذ مجوزهای مربوطه از اداره کل پزشکی قانونی فارس، تمامی موارد مادرشوهر آزاری تأیید شده توسط کارشناسان رسمی 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 این مطالعه، نمونه‌گیری به روش سرشماری و بررسی اطلاعات درج شده در پرونده افرادی که در سال‌های ۱۳۹۶ تا ۱۳۹۸ به پزشکی قانونی استان فارس مراجعه کرده بودند و ثبت اطلاعات آنها در فرم گردآوری اطلاعات انجام شد. معیار تأیید مادرشوهر آزاری، اعلام زنان مراجعه‌کننده به پزشکی قانونی به مضروب شدن توسط عروس و تأیید صدمات احتمالی توسط کارشناسان مجرب پزشکی قانونی شیراز با حداقل ۵ سال سابقه اشتغال در پزشکی قانونی بود. ابزار گردآوری داده‌ها، فرم گردآوری اطلاعات است که بر اساس متغیرهای پژوهش و اهداف اختصاصی پژوهشی طراحی و با استفاده از پرونده‌های بایگانی شده در پزشکی قانونی تکمیل شد. متغیرها شامل سن مادر شوهر، سن عروس، سطح تحصیلات مادر شوهر، سطح تحصیلات عروس، وضعیت اشتغال مادر شوهر، وضعیت اشتغال عروس، وضعیت تأهل مادر شوهر، وضعیت تأهل عروس، محل زندگی عروس، محل سکونت مادر شوهر، مصرف الکل و مواد مخدر توسط عروس، مصرف الکل و مواد مخدر توسط 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 شامل افرادی بود که به پزشکی قانونی استان فارس بین سال‌های ۱۳۹۶ تا ۱۳۹۸ مراجعه کرده و افرادی که هرگونه آسیب فیزیکی، روانی و... دیده بودند و توسط عروس مورد خشونت قرار گرفته بود و آسیب توسط کارشناس مجرب پزشکی قانونی تأیید شده بود. معیار خروج از مطالعه شامل کلیه موارد در غیر بازه زمانی طرح، ناقص بودن اطلاعات پرونده، تأیید نشدن آسیب‌های وارده توسط کارشناس پزشکی قانونی و اینکه مراجعه‌کننده توسط فردی غیر از عروس خود مورد خشونت قرار گرفته بود. تمامی موارد مادرشوهر آزاری تأیید شده توسط پزشکان مراکز معاینات پزشکی قانونی شیراز که فرد ادعای آسیب فیزیکی توسط عروس خود را طی سال‌های ۱۳۹۶ تا ۱۳۹۸ عنوان کرده بودند.

پس از ثبت مشخصات و داده‌های به دست آمده، داده‌های

وجود داشت ($P=0/04$).

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 ($P=0/10$).

بیشترین موارد وضعیت تأهل در مورد عروس زندگی با

▼ جدول ۲- مشخصات دموگرافیک افراد مورد بررسی در مطالعه

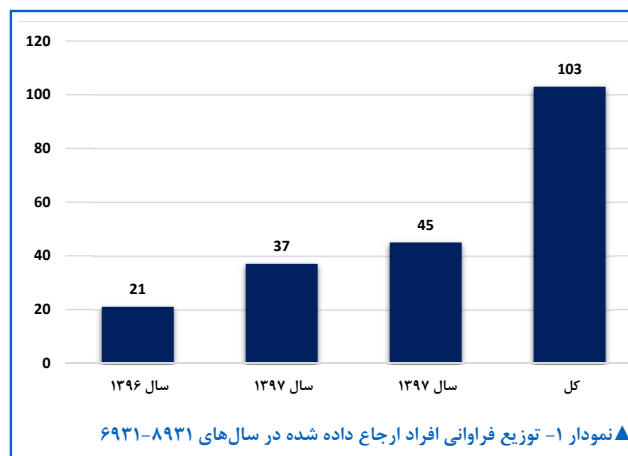
متغیر	عروس	مادر شوهر
سطح تحصیلات	بی سواد	(۱۵/۷)۱۶
	زیر دیپلم	(۲۱/۶)۲۲
	دیپلم	(۲۸/۴)۲۹
	فوق دیپلم	(۱۸/۶)۱۹
	کارشناسی	(۱۴/۷)۱۵
	کارشناسی ارشد	(۱۱/۷)۱۲
	دکتری	(۹/۱)۳
نحوه زندگی	زندگی با همسر	(۶۷)۶۹
	دور از همسر	(۱۷/۵)۱۸
	در شرف طلاق	(۱۴/۶)۱۵
وضعیت تاهل	متاهل	(۶۳/۱)۶۵
	مطلقه	(۱۰/۷)۱۱
	بیوه	۲۷(۲۶/۲)
وضعیت شغلی	بیکار	(۴۴/۷)۴۶
	خانه‌دار	(۳۰/۱)۳۱
	کارمند	(۱/۹)۲
	کارگر	(۱۰/۷)۱۱
	آزاد	(۵/۸)۶
	سایر موارد	(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

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 ۱۰۳ مورد 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 بیان شده است. براساس نتایج جدول یک در سال‌های بررسی شده، فراوانی مادرشوهرآزادی 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 $35/12 \pm 64/56$ سال و میانگین و انحراف معیار سن عروس $26/76 \pm 32/52$ سال بود. نتایج آزمونی تست مستقل نشان داد؛ نشان داد از نظر سن بین عروس و مادر شوهر تفاوت معناداری



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

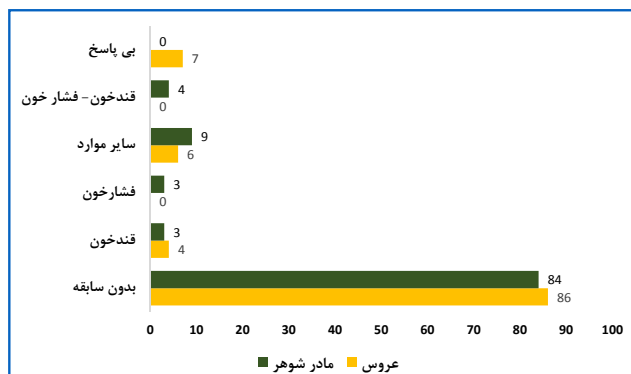
متغیر	میانگین	انحراف معیار	مینیمم	ماکزیمم	سطح معناداری
سن عروس	۳۲/۵۲	۶/۷۶	۱۸	۵۱	۰/۰۴
سن مادر شوهر	۶۴/۵۶	۱۲/۳۵	۳۱	۹۰	

ترکیبی از صدمات شامل (کبودی، خراشیدگی، سرخ شدگی و شکستگی) 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 قبلی در هر دو زوج وجود نداشت. همچنین در مطالعه حاضر، بیشترین موارد عروس و مادر شوهر دارای بیماری خاصی نبودند (نمودار ۲).

در موارد ارجاعی، عروس و مادر شوهر سابقه مصرف مواد مخدر نداشتند و آزمون کای دو نشان داد از نظر وجود سابقه مصرف مواد مخدر و الکل بین عروس و مادر شوهر تفاوت معناداری وجود داشت ($P=0/01$) (جدول ۵).

در مطالعه حاضر، ۵۴/۳۶ درصد از موارد ارجاعی خشونت 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).



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

▼ جدول ۵- توزیع فراوانی افراد ارجاعی بر حسب سابقه 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)

همسر ۶۷ درصد و در مورد مادر شوهر متاهل بودن ۶۳/۱ بود. در این مطالعه، 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. بیشترین وضعیت سکونت عروس در منزل شخصی با فراوانی ۵۱/۵ درصد بود. همچنین، بیشترین فراوانی شغل در عروس بیکار با فراوانی ۴۴/۷ درصد و در مادرشوهر بیکاری با فراوانی ۴۶/۶ درصد بود. نتایج آزمون کای دو نشان داد از نظر شغل بین عروس و مادر شوهر تفاوت معناداری وجود داشت ($P=0/00$). بیشترین فراوانی نوع صدمه،

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

متغیر	فراوانی (درصد)
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، خراشیدگی، سرخ شدگی و شکستگی	۴۲ (۴۰/۷۷)
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 آزار دیدگی و سابقه ازدواج قبلی در افراد مورد مطالعه

متغیر	فراوانی
بله	۲۲ (۲۱/۴)
خیر	۷۹ (۶۷/۷)
بی پاسخ	۲ (۱/۹)
فقط زن	۴ (۳/۹)
فقط مرد	۱۲ (۱۱/۷)
هر دو	۱ (۱)
بی پاسخ	۱ (۱)

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

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

بحث

یکی از خشونت‌هایی که اخیراً در برخی خانواده‌ها رونق گرفته، خشونت 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 نشان داد که فراوانی مادرشوهرآزاری در سال‌های مورد مطالعه روند رو به افزایشی در موارد ارجاعی داشتند. البته یکی از دلایل افزایش موارد شیوع را می‌توان به افزایش آگاهی افراد از حقوق خود نسبت داد؛ با توجه به پیشرفت جوامع و آگاهی از بسیاری از موارد، این احتمال وجود دارد که افرادی که دچار خشونت شده‌اند، بیشتر از قبل به پزشکی قانونی مراجعه‌کننده باشند و باتوجه به افزایش موارد ارجاعی، موارد بیشتری از خشونت 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 قرار می‌گیرد. در مطالعات مختلف داخلی و خارجی به روند خشونت رو به افزایش خشونت علیه زنان اشاره شده است که نتایج مطالعه حاضر نیز همخوانی دارد [۱۲-۱۴]. به طور کلی زنان در جامعه ایرانی به علت بافت فرهنگی و نگرش‌های موجود در مقایسه با مردان بیشتر مورد خشونت خانگی قرار می‌گیرند.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد میانگین و انحراف معیار سن مادر شوهر $12/35 \pm 6/54$ سال و میانگین و انحراف معیار سن عروس $22/52 \pm 6/76$ سال بود. نتایج آزمون‌تی تست مستقل نشان داد از نظر سن بین عروس و مادر شوهر تفاوت معناداری وجود داشت. در مطالعه‌ای که توسط قاسمی منا و همکاران با هدف بررسی عوامل اجتماعی مؤثر بر خشونت علیه زنان در خانواده انجام شد یکی از فاکتورهای 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 نشان داد بیشترین فراوانی تحصیلات در عروس کارشناسی با فراوانی ۳۸/۸ درصد و در مادر شوهر دیپلم با فراوانی ۲۸/۴ درصد بود و نتایج آزمون کای دو نشان 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 علیه زنان را «تحصیلات زنان» نام بردند؛ به طوری که هر چه زنان تحصیلات بالاتری داشته باشند میزان آگاهی و نگرش بهتری داشته و کمتر مورد خشونت واقع می‌شوند [۱۶]. در مطالعه‌ای دیگر که توسط فخرایی و همکاران با هدف بررسی فاکتورهای اثرگذار بر خشونت علیه زنان انجام شد، یکی از موارد تأثیرگذار بر میزان خشونت را تحصیلات دانستند [۱۷]. همین طور در مطالعات دیگری نتایج به‌دست آمده موید یافته‌های مطالعه حاضر بود [۱۸، ۱۹]. بدین‌صورت که درآمد ارتباط مستقیمی با شادکامی و رفاه خانواده‌ها دارد و وقتی وضعیت اقتصادی و درآمد افراد در خانواده‌ها پایین باشد باعث

به وجود آمدن اختلاف‌هایی می‌شود که این 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.

بر اساس یافته‌های حاصل از مطالعه حاضر، ۵۴/۳۶ درصد از موارد ارجاعی خشونت کلامی (ترکیبی از موارد تمسخر، استهزا، فحش، نامیدن با الفاظ زشت) و ۴۳/۶۸ درصد از موارد ارجاعی خشونت جسمی (ترکیبی از موارد سیلی زدن، مشت دن، داغ کردن، لگد زدن، اقدام به خفه کردن) داشتند. این یافته با نتایج مطالعه درخشان‌پور و همکاران باهدف شیوع خشونت خانگی علیه زنان در بندرعباس، همراستا بود. این محقق در مطالعه خود بیان کرد که خشونت کلامی، فیزیکی و جنسی به ترتیب با مقادیر ۳۱، ۲۴/۸ و ۶/۸ درصد از جمله موارد خشونت گزارش شده در زنان بود [۲۰]. همین طور در مطالعه بلالی و همکاران نیز بیشترین نوع خشونت، خشونت کلامی مانند تمسخر، استهزا، فحش، نامیدن با الفاظ زشت بود [۳]. در توجیه این یافته‌ها می‌توان بیان داشت که امروزه خشونت‌های جسمی کمتر دیده شده و خشونت‌های روانی در بین افراد بیشتر دیده می‌شوند، البته لازم است بیان شود جدا کردن انواع خشونت‌ها از یکدیگر در اغلب موارد کاری دشوار است، به این دلیل که بیشتر خشونت‌ها همزمان با هم رخ می‌دهند. بنابراین آموزش‌های مهارت‌های ارتباطی، مهارت‌های حل اختلاف برای زوجین می‌تواند گامی مؤثر در کاهش خشونت‌های خانگی و همسرآزاری باشد.

در مطالعه‌ای که در سال ۲۰۰۶ صورت گرفت، میزان خشونت فیزیکی و جنسی در زنان را در ۱۰ کشور مختلف بررسی کردند. در این مطالعه ۲۴۰۹۷ نفر در مصاحبه شرکت کردند و میزان شیوع خشونت خانگی علیه زنان از نوع فیزیکی یا جنسی یا هر دو ۱۵ تا ۷۱ درصد بود. و ۴ تا ۵۴ درصد خشونت فیزیکی یا جنسی یا هر دو را در سال گذشته گزارش دادند. این مطالعات نشان دادند که خشونت خانگی در شهرهای صنعتی مثل ژاپن به میزان چشمگیری کمتر بود. در این مطالعه برای بررسی 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، کشاندن روی زمین، شلاق زدن، سوزادن و خفه کردن، تهدید با چاقو، اسلحه و تفنگ می‌شدند. ۸۶ درصد از کسانی که گزارش آسیب فیزیکی دادند حداقل یک بار خشونت شدید را گزارش کردند و تنها ۱۴ درصد افرادی که مورد خشونت فیزیکی قرار گرفتند، خشونت متوسط را تجربه کرده بودند. نتایج مطالعات نشان داد بخش زیادی از خشونت فیزیکی از نوع شدید بوده و به طور معمول اتفاق می‌افتاد و خشونت‌های فیزیکی شدید، بیشتر در مناطق روستایی اتفاق می‌افتاد [۲۱]. در بررسی انجام شده در این پژوهش، میزان سکونت افراد در مناطق شهری ۹۶/۱ درصد و در مناطق روستایی ۳/۹ درصد بود. برعکس مطالعه انجام شده در سازمان بهداشت جهانی افراد مورد خشونت قرار گرفته بیشتر ساکن مناطق شهری بودند. اما میزان خشونت شدید در پژوهش پیش رو به همانند مطالعه انجام شده در سازمان بهداشت جهانی میزان چشمگیری بیشتر هستند، به طوری که میزان خشونت متوسط ۲۶/۳ درصد و میزان خشونت شدید ۷۳/۷ درصد بوده است. در همین مطالعه میزان خشونت خانگی افراد توسط افرادی غیر از همسرشان مورد بررسی قرار گرفت و مشخص شد که اغلب مناطق مورد بررسی کمتر از یک سوم زنان از سن ۱۵ سالگی توسط یک نفر به جز همسرشان مورد خشونت واقع شدند.

محدودیت‌ها

محدودیت‌های مطالعه حاضر به شرح زیر است: اولین محدودیت مطالعه حاضر با توجه به جامعه آماری انتخاب‌شده در شهر شیراز و در کنار در نظر گرفتن تفاوت‌های فرهنگی، نگرشی نتایج حاصل از مطالعه پیش رو قابل تعمیم به سایر جوامع نیست. همچنین به دلیل حساسیت‌های خاص فرهنگی موجود در ایران بحث 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 شده نمی‌تواند تعیین‌کننده فراوانی واقعی خشونت علیه مادر شوهر باشد.

نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه حاضر نشان داد فراوانی مادرشوهرآزاری در سال‌های مورد مطالعه روند رو به افزایشی داشت. همین‌طور نتایج مطالعه حاضر 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. بنابراین ارائه برنامه‌ها و خدمات پیشگیری از خشونت علیه مادر شوهر از سوی دولت، آگاهی‌رسانی به همه افراد جامعه، علی‌الخصوص زنان نسل‌های آخر خانواده، آموزش مهارت‌های لازم به افراد (مانند مهارت خشم) و نیز گسترش فرهنگ گفتگو، مذاکره، مشورت و همفکری بین اعضای خانواده برای پیشگیری از خشونت پیشنهاد می‌شود.

تشکر و قدردانی: نویسندگان مقاله حاضر از همکاری اداره کل پزشکی قانونی استان فارس به سبب 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: نویسندگان این مقاله اعلام داشتند که هیچ‌گونه تعارض منافی در قبال این مطالعه وجود ندارد.

سهم نویسندگان: فرانک کازمی (جمع‌آوری، تحلیل داده و نگارش مقاله به میزان ۳۰ درصد) وحید کشتکار (ایده پردازی، طرح موضوع و هدایت علمی مطالعه به میزان ۲۵ درصد)، محمد زارع نژاد (تحلیل یافته‌ها و هدایت مطالعه به میزان ۲۵ درصد)، علیرضا درودچی (نظارت بر حسن انجام کار و تحلیل علمی یافته‌ها به میزان ۲۰ درصد).

منابع مالی: مطالعه حاضر مورد حمایت اداره کل پزشکی قانونی استان فارس قرار گرفت.

References

- 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, Irvanian 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-Esmaili 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](https://doi.org/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, Szoek 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](https://doi.org/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](https://doi.org/10.1177/0886260519883869).
11. Mshweshwe L. Understanding domestic violence: masculinity, culture, traditions. Heliyon. 2020;6(10):e05334. doi: [10.1016/j.heliyon.2020.e05334](https://doi.org/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
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](https://doi.org/10.1002/14651858.CD005043.pub3).
2. Doroudchi A, Zarenezhad M, Hosseinezhad 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](https://doi.org/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.

- 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](https://doi.org/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](https://doi.org/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](https://doi.org/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](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(06)69523-8).