

## عوارض، نوع و شدت صدمات جسمی ناشی از خشونت در زنان مراجعه کننده به پزشکی قانونی شهر یاسوج

\*شهلا نجفی دولت آباد<sup>۱</sup> دکتر فروغ پورسعیدی<sup>۲</sup> زینت محبی نویندگانی<sup>۳</sup> قادر زاده باقری<sup>۴</sup>

### چکیده

**زمینه و هدف:** با وجود تحولات عظیم قرن بیست و یکم، هنوز هم تبعیض و سوء رفتار علیه دختران و زنان در گوشه و کنار جهان وجود دارد. این امر ریشه در فرهنگ جوامع دارد. در بسیاری از فرهنگ‌های دنیا، کتک زدن زنان عمل قابل پذیرش بوده و این موضوع در برخی از فرهنگ‌ها چنان نهادینه شده که تقریباً به عنوان مشکل محسوب نمی‌شود. این پژوهش با هدف تعیین عوارض، نوع و شدت صدمات جسمی ناشی از خشونت در زنان مراجعه کننده به مرکز پزشکی قانونی شهر یاسوج (۱۳۸۳) انجام پذیرفته است.

**روش بررسی:** پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی- مقطعی بود که در مرکز پزشکی قانونی شهر یاسوج در سال ۱۳۸۳ انجام گردیده است. جامعه پژوهش زنان و دخترانی بودند که طی شش ماه زمان مطالعه مورد ضرب و جرح قرار گرفته بودند. نمونه گیری به روش سرشماری بوده و به مدت شش ماه، زنان و دختران مورد ضرب و جرح قرار گرفته که مشتمل بر ۳۲۵ نفر بودند مورد بررسی قرار گرفتند. جمع آوری داده‌ها از طریق پرسشنامه و چک لیست صورت گرفت و داده‌ها پس از جمع‌آوری از طریق نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

**یافته‌ها:** نتایج پژوهش نشان داد که ۳۱/۱ درصد زنان توسط همسر و ۰/۹ درصد توسط پدر خود مورد ضرب و جرح قرار گرفته بودند. از طرفی در ۶۱/۵ درصد، نوع صدمه ایجاد شده کبودی و خونمردگی بوده است. شدت صدمات ایجاد شده ۶۸/۸ درصد متوسط تشخیص داده شد. مهم‌ترین عارضه ایجاد شده ۵۵/۴ درصد خونریزی از محل صدمه بوده است. **نتیجه گیری:** با توجه به نتایج پژوهش ضرب و جرح زنان در این شهر شیوع بالایی دارد و صدمات جسمی ناشی از این معضل اجتماعی می‌تواند مشکلات و عواقب زیادی به دنبال داشته باشد. در نتیجه لزوم ریشه یابی و توجه بیشتر به مسئله خشونت علیه زنان احساس می‌شود.

### کلید واژه‌ها: صدمات جسمی، خشونت، زنان

تاریخ دریافت: ۸۵/۷/۳۰، تاریخ پذیرش: ۸۵/۱۱/۲۱

<sup>۱</sup> مربی گروه آموزش داخلی و جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی حضرت زینب، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، یاسوج، ایران  
(\*مؤلف مسؤل)

<sup>۲</sup> متخصص پزشکی قانونی شهر یاسوج

<sup>۳</sup> مربی گروه آموزش جراحی و داخلی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج

<sup>۴</sup> مربی گروه روانشناسی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج

## مقدمه

خشونت رفتاری است که هدف آن صدمه زدن به خود یا دیگران از روی قصد و عمد می باشد. گروهی از صاحب نظران دلیل این رفتار را ذاتی و فطری و گروهی دیگر آن را اکتسابی می دانند.<sup>(۱)</sup>

بنا به تعریف سازمان بهداشت جهانی سوء رفتار یا خشونت به استفاده عمدی از نیرو یا قدرت فیزیکی و یا تهدید بر روی خود یا دیگران اطلاق می شود که می تواند بدون آسیب یا همراه با جراحت، آسیب روحی- روانی، اختلال رشد، محرومیت های گوناگون و مرگ باشد.<sup>(۲)</sup>

در حال حاضر خشونت به عنوان یک تهدید بزرگ برای سلامت افراد جامعه، به خصوص اقشار آسیب پذیر مثل زنان و کودکان تلقی می شود و نگرانی ها و دلوایسی هایی را در مورد این دو گروه ایجاد کرده است.<sup>(۳)</sup> به طوری که تمام جوامع و کشورها، در همه سطوح اجتماعی و اقتصادی خشونت خانوادگی و سوء رفتار نسبت به زنان و کودکان را به عنوان یکی از معضلات بزرگ بهداشت عمومی معرفی کرده اند.<sup>(۴)</sup> طبق برآوردهای انجام شده در کشور آمریکا هر ۹ ثانیه یک زن مورد ضرب و جرح قرار می گیرد.<sup>(۵)</sup> به طوری که موارد ضرب و جرح زنان بالغ بر چهار میلیون در سال می باشد.<sup>(۶)</sup>

براساس مطالعه ای که در این خصوص در نیجریه (۱۹۹۳) انجام گرفته، مشخص گردید که ۸۱ درصد از زنان این کشور، مورد خشونت واقع شده که ۶۸/۶ درصد خشونت های اعمال شده به صورت کلامی و ۳۱/۴ درصد فیزیکی و کلامی بوده است.<sup>(۷)</sup> نتایج پژوهش Taggart و Mattson (۱۹۹۶) نیز بیانگر آن بوده است که ۲۱ درصد از زنان در طی حاملگی مورد

ضرب و شتم قرار گرفته و ۱۳/۷ درصد از آنها به علت صدمات وارده، تأخیر در مراجعه جهت دریافت مراقبت حاملگی داشته اند.<sup>(۸)</sup>

هر ساله این مشکل بهداشتی و اجتماعی باعث بروز عوارض و تلفاتی در جهان می شود و از عوامل عمده آسیب زنان در سنین فعال زندگی می باشد، به طوری که زنان مورد ضرب و جرح قرار گرفته چهار تا پنج برابر بیشتر دست به خودکشی می زنند و از لحاظ پناه بردن به مشروبات الکلی، اعتیاد به مواد مخدر، ابتلاء به دردهای مزمن، حاملگی یا ابتلاء به بیماری های آمیزشی مثل ایدز و حالات افسردگی در معرض خطرات جدی تری هستند.<sup>(۹)</sup> در کشور ما نیز مانند سایر کشورها خشونت علیه زنان یک مسئله و معضل مهم اجتماعی است ولی تاکنون مطالعه اپیدمیولوژیک کاملی در این زمینه صورت نگرفته است. به هر حال با توجه به شرایط فرهنگی و اجتماعی استان کهگیلویه و بویراحمد و نظر به این که تاکنون در این استان در مورد عوارض و پیامدهای ناشی از سوء رفتار علیه زنان تحقیقی انجام نشده است، پژوهش حاضر با هدف تعیین عوارض جسمی، نوع و شدت صدمات جسمی ناشی از ضرب و جرح در زنان مراجعه کننده به مرکز پزشکی قانونی شهر یاسوج انجام گرفته است.

## روش بررسی

این پژوهش یک مطالعه توصیفی - مقطعی است که در مرکز پزشکی قانونی شهر یاسوج در سال ۱۳۸۳ انجام گردیده است. جامعه پژوهش شامل کلیه زنان مورد ضرب و جرح قرار گرفته مراجعه کننده به این مرکز در سال ۱۳۸۳ بوده است. روش نمونه گیری از نوع سرشماری و تعداد نمونه ها ۳۲۵ نفر بوده است. بدین

نیز بیمار را معاینه نموده و به مدت ۲۴ ساعت جهت عوارض احتمالی بعدی پیگیری می شد. داده ها پس از جمع آوری از طریق نرم افزار SPSS و آزمون‌های آماری مناسب تجزیه و تحلیل گردیدند.

#### یافته ها

در مجموع در طی مدت پژوهش ۳۲۵ زن و دختر مورد ضرب و جرح گرفته که دارای شرایط پژوهش بودند به مطالعه وارد شدند. میانگین سنی نمونه ها  $26 \pm 8$  با محدوده سنی ۱۴ تا ۷۰ سال بود. یافته های پژوهش نشان داد که ۶۲/۸ درصد زنان ساکن روستا، ۳۶/۶ درصد شهری و ۰/۶ درصد عشایری بوده اند. از این تعداد ۸۹/۹ درصد خانه دار، ۱/۲ درصد کارمند، ۸/۳ درصد دارای شغل آزاد و ۰/۶ درصد کارگر بوده اند. در خصوص وضعیت مسکن این افراد ۷۱/۴ درصد آن‌ها مالک، ۱۸/۵ درصد خانه اجاره ای، ۸ درصد رهنی-اجاره ای و ۰/۹ درصد دارای منزل رهنی بوده اند. به علاوه از نظر تحصیلات ۴۱/۸ درصد زنان مورد ضرب و جرح قرار گرفته بی سواد، ۲۶/۲ درصد تحصیلات ابتدایی داشته، ۱۱/۱ درصد راهنمایی، ۱۸/۲ درصد دبیرستانی و ۲/۸ درصد تحصیلات دانشگاهی داشته اند. از نظر وضعیت تأهل ۷۸/۸ درصد نمونه ها متأهل، ۱۴/۲ درصد مجرد، ۶/۲ درصد بیوه و ۰/۹ درصد مطلقه بوده اند. از طرفی ۶۱/۵ درصد واحدهای پژوهش میزان درآمد ماهیانه خود را حدود ۱۰۰-۵۰ هزار تومان بیان داشته اند، ۲۳/۴ درصد ۱۵۰-۱۰۰ هزار تومان، ۱۱/۷ درصد ۲۰۰-۱۵۰ هزار تومان، ۱/۸ درصد بیشتر از ۲۰۰ هزار تومان و ۱/۵ درصد فاقد درآمد بوده اند.

صورت که پس از کسب مجوز از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، به مدت شش ماه کلیه زنان مورد ضرب و جرح قرار گرفته مراجعه کننده به این مرکز که سن آن‌ها بالاتر از ۱۴ سال بوده و از زمان ضرب و جرح آن‌ها بیشتر از ۲۴ ساعت نگذشته بود، مورد بررسی قرار گرفتند. از آنجایی که بر اساس نظر متخصص پزشکی قانونی، گذشت زمان (بیشتر از ۲۴ ساعت) می تواند شدت صدمات را تغییر دهد لذا زمانی که از زمان ضرب و جرح آن‌ها بیشتر از ۲۴ ساعت گذشته بود، از مطالعه حذف شدند.

جمع آوری اطلاعات از طریق پرسشنامه و چک لیست صورت گرفته است. پرسشنامه تهیه شده شامل اطلاعات دموگرافیک زنان و ضاربین آن‌ها، وسیله ضرب و جرح، محل ضربه و ... بود که از طریق مصاحبه با نمونه ها تکمیل گردید. جهت تعیین اعتبار پرسشنامه از روش اعتبار محتوا و برای تعیین پایایی آن از روش آزمون مجدد استفاده شد. چک لیست نیز ابزاری برای اندازه گیری شدت صدمات و عوارض ناشی از ضرب و جرح بود که توسط متخصص پزشکی قانونی و با معاینه بیماران تکمیل می گردید. چک لیست شدت صدمات به کمک ISS (Injury Severity Scale)، فرم‌های پزشکی قانونی، نظر دو نفر از متخصصین پزشکی قانونی و نظر یک نفر جراح عمومی تهیه و شدت آسیب‌های جسمی از یک تا شش کدگذاری شد، به طوری که کد یک نشان‌دهنده شدت خفیف صدمه، کد دو متوسط، کد سه نسبتاً شدید، کد چهار شدید، کد پنج صدمه خیلی شدید و کد شش صدمه مرگ زا بود. شدت سوختگی نیز در این چک لیست به سه دسته خفیف، متوسط و شدید دسته بندی گردید. متخصص پزشکی قانونی بر اساس چک لیست تهیه شده، شدت صدمه ایجاد شده را مشخص می نمود. برای تعیین عوارض

از نظر محل ضربه، در ۴۶/۵ درصد موارد دست و پا مورد ضرب و جرح قرار گرفته، ۱۷/۲ درصد سر، ۱۵/۷ درصد صورت، ۲/۷ درصد سر و صورت به طور همزمان، ۱۳/۳ درصد سینه، ۳/۷ درصد شکم و ۰/۹ درصد ستون فقرات مورد ضربه قرار گرفته بودند. در ۳۸/۸ درصد موارد وسیله استفاده شده جهت ضربه به زنان مشت بوده و در کمترین مورد ۰/۹ درصد شیشه بوده است (جدول شماره ۱).

جدول شماره ۱- توزیع فراوانی عامل ضربه در زنان مورد خشونت واقع شده مراجعه کننده به پزشکی قانونی شهر

یاسوج ۱۳۸۳

تعداد (درصد)	وسيله ضربه
۱۲۶ (۳۸/۸)	مشت
۲۳ (۷/۱)	لگد
۱۷ (۵/۲)	مشت و لگد
۵۰ (۱۵/۴)	چوب
۷۸ (۲۴)	سنگ
۹ (۲/۸)	چاقو
۳ (۰/۹)	شیشه
۴ (۱/۲)	مواد شیمیایی
۶ (۱/۸)	زنجیر
۹ (۲/۸)	سایر
۳۲۵ (۱۰۰)	جمع کل

از طرفی در ۶۱/۵ درصد موارد صدمه ایجاد شده ناشی از ضرب و جرح کبودی و خونمردگی بوده و ۱/۲ درصد سوختگی بوده است (جدول شماره ۲). در خصوص شدت صدمات ایجاد شده بیشترین شدت (۶۸/۸ درصد) از نوع متوسط و کمترین شدت (۰/۳ درصد) از نوع شدید بوده است (جدول شماره ۳). در ضمن شدت سوختگی ایجاد شده نیز در ۵۰ درصد موارد شدید و در ۵۰ درصد دیگر خفیف بوده است. همچنین یافته ها نشان داد که بیشترین عارضه

در زمینه مصرف مواد اعتیادآور، ۹۰/۱ درصد زنان مورد ضرب و جرح قرار گرفته از هیچ گونه ماده اعتیادآوری استفاده نمی کردند، ۶/۸ درصد آنها سیگار یا قلیان و ۳/۱ درصد از داروهای آرامبخش استفاده می نمودند.

همچنین یافته ها نشان داد که ۳۱/۱ درصد زنان توسط همسر، ۷/۹ درصد برادر شوهر، ۲۱/۸ درصد همسایه، ۲/۸ درصد خواهر شوهر، ۱/۲ درصد زن بابا، ۳/۱ درصد برادر، ۱/۲ درصد مادر شوهر، ۰/۹ درصد پدر، ۵/۸ درصد سایر بستگان، ۵/۵ درصد بستگان دور شوهر، ۷/۴ درصد غریبه، ۳ درصد هوو، ۸/۲ درصد سایرین مورد ضرب و جرح قرار گرفته بودند.

در خصوص سطح تحصیلات نتایج بیانگر آن بود که ۲۵/۲ درصد تحصیلاتی در سطح دبیرستان، ۲۰ درصد راهنمایی، ۲۲/۵ درصد ابتدایی، ۱۵/۴ درصد بی سواد، ۶/۵ درصد دارای تحصیلات دانشگاهی بوده اند و در ۱۰/۵ درصد موارد مضروب اطلاعی از میزان تحصیلات ضارب نداشت. به علاوه در زمینه شغل ضاربین یافته ها بیانگر آن بود که ۲۴/۶ درصد از ضاربین کارگر، ۱۶/۳ درصد کارمند، ۱۱/۷ درصد کشاورز، ۲/۸ درصد خانه دار، ۱۹/۴ درصد بیکار، ۰/۳ درصد دانشجوی، ۱۷/۸ درصد شغل آزاد، ۳/۴ درصد سایر مشاغل بوده اند و در ۳/۷ درصد موارد، مضروب اطلاعی از شغل ضارب نداشت.

در زمینه اعتیاد این افراد مشخص گردید که ۳۸/۸ درصد ضاربین هیچ گونه اعتیادی نداشته، ۱۳/۸ درصد تریاک، ۱/۵ درصد الکل و ۰/۹ درصد از داروهای آرامبخش استفاده نموده و در ۱۷/۵ درصد موارد مضروبین اطلاعی در این خصوص نداشتند و ۲۷/۴ درصد سیگار استعمال می کردند.

جدول شماره ۴ - توزیع فراوانی عارضه ایجاد شده در زنان مورد خشونت واقع شده مراجعه کننده به پزشکی قانونی

شهر یاسوج، ۱۳۸۳

عارضه	تعداد (درصد)
شکستگی	۲۳ (۲۴/۵)
خونریزی از محل صدمه	۵۲ (۵۵/۴)
خونریزی داخلی	۱ (۱/۱)
استفراغ	۴ (۴/۳)
کنده شدن لاله گوش	۳ (۳/۲)
سقط	۲ (۲/۱)
سوختگی شدید	۲ (۲/۱)
شکستگی دندان	۵ (۵/۳)
خونریزی واژینال	۲ (۲/۱)
جمع کل	۹۴ (۱۰۰)

### بحث و نتیجه گیری

نتایج پژوهش نشان داد که بیشترین نوع صدمه جسمی ایجاد شده در زنان مورد تحقیق خونمردگی و کبودی بوده است و بعد از آن خراشیدگی، شکستگی استخوان‌ها، پارگی و سوختگی به ترتیب بیشترین درصدها را به خود اختصاص دادند. نتایج تحقیق بختیاری و امیدبخش (۱۳۸۰) نشان داده است که بیشترین نوع آسیب وارده در زنان مورد ضرب و جرح قرار گرفته مراجعه کننده به مرکز پزشکی قانونی بابل، کبودی بوده است<sup>(۱۰)</sup> که با نتایج پژوهش حاضر همخوانی دارد. نتایج پژوهش موسوی و اسحاقچیان (۱۳۸۱) نیز صدمات جسمی را در زنان مورد خشونت واقع شده، خونمردگی (۱۶/۳ درصد)، خونریزی (۷/۳ درصد) و شکستگی (۳/۱ درصد) گزارش نموده‌اند.<sup>(۱۱)</sup>

همچنین نتایج نشان داد که آسیب‌های ایجاد شده از نظر شدت در بیشترین موارد متوسط و بعد از آن به

ایجاد شده (۵۵/۴ درصد) خونریزی از محل صدمه بوده است (جدول شماره ۴).

جدول شماره ۲ - توزیع فراوانی نوع صدمه در زنان مورد خشونت واقع شده مراجعه کننده به پزشکی قانونی شهر

یاسوج، ۱۳۸۳

نوع صدمه	تعداد (درصد)
کبودی و خونمردگی	۲۰۰ (۶۱/۵)
خراشیدگی	۸۲ (۲۵/۲)
شکستگی بینی	۲۳ (۷/۱)
پارگی	۱۶ (۴/۹)
سوختگی	۴ (۱/۲)
جمع کل	۳۲۵ (۱۰۰)

جدول شماره ۳ - توزیع فراوانی شدت صدمات در زنان مورد خشونت واقع شده مراجعه کننده به پزشکی قانونی

شهر یاسوج، ۱۳۸۳

شدت صدمات	تعداد (درصد)
خفیف	۴۶ (۱۴/۳)
متوسط	۲۲۱ (۶۷/۷)
شدید	۵۴ (۱۶/۶)
نسبتاً شدید	۱ (۰/۴)
خیلی شدید	۳ (۱)
جمع کل	۳۲۵ (۱۰۰)

بر روی زنان باردار مراجعه کننده به مرکز پزشکی قانونی تهران بیانگر آن بوده است که شایع‌ترین عارضه به دنبال ضرب و جرح زنان باردار خونریزی واژینال بوده است<sup>(۱۲)</sup> که اختلاف نوع خونریزی ایجاد شده در این دو پژوهش می‌تواند ناشی از تفاوت شرایط جسمی در نمونه‌ها باشد. لازم به ذکر است که پژوهش ما تنها عوارض کوتاه مدت (۲۴ ساعت) ضرب و جرح را ارزیابی نموده است و شاید اگر نمونه‌ها به مدت بیشتری پیگیری می‌شدند و عوارض بلندمدت نیز بررسی می‌شد، نتایج متفاوت از نتایج حاصل شده به دست می‌آمد.

مطالعات پرستاری دانشگاه جان هاپکینز نشان داده است که زنان قربانی خشونت فیزیکی یا جنسی میزان بالایی از عوارض و مشکلات بهداشتی حتی بعد از پایان خشونت در مقایسه با زنانی که هرگز دچار خشونت نشده‌اند، دارند. مطالعه بر روی زنان سیاه پوست آمریکایی، آفریقایی نیز نشان داده است که مشکلات عصبی، زنان و زایمان و استرس در زنانی که دچار خشونت شده‌اند ۷۰-۵۰ درصد بیشتر از سایر زنان بوده است.<sup>(۱۴)</sup>

به هر حال نتایج حاصل از این پژوهش لزوم توجه به زنان به عنوان قشر آسیب پذیر جامعه را یادآور می‌شود و ضرورت چاره‌اندیشی در خصوص جلوگیری از این معضل اجتماعی احساس می‌گردد. از طرفی زنان جامعه ما نیز باید آموزش‌های لازم را در خصوص مهارت‌های زندگی و آشنایی و حفاظت از حقوق خود بیاموزند.

#### تقدیر و تشکر

از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی یاسوج که ما را در انجام این تحقیق یاری نموده تشکر و قدردانی

ترتیب خفیف، نسبتاً شدید، شدید و خیلی شدید بوده است. مطالعه دولتیان و همکاران (۱۳۸۰) نیز بیشترین شدت صدمات را در زنان مورد ضرب و جرح قرار گرفته متوسط گزارش نمودند<sup>(۱۲)</sup> که با یافته‌های این تحقیق همخوانی دارد.

نتایج برخی از مطالعات انجام شده<sup>(۵،۱۳)</sup> در خصوص سوء رفتار علیه زنان بیانگر آن بوده است که سوء رفتار عاطفی شایع‌ترین نوع خشونت علیه زنان بوده است و خشونت‌های فیزیکی، اقتصادی و غیره در رده‌های بعدی قرار دارند. از طرفی با در نظر گرفتن این موضوع که بسیاری از زنان جامعه ما به دلایل گوناگون از جمله حفظ و بقای خانواده، حفظ آبرو، نداشتن پشتوانه مالی و غیره بسیاری از سوء رفتارها را تحمل نموده و به مراکز قانونی مراجعه نمی‌کنند می‌توان نتیجه گرفت که شیوع خشونت بر علیه زنان در جامعه ما بالاتر از آمار ارائه شده رسمی بوده و ما تنها بخشی از این معضل را به صورت صدمات جسمی در زنان می‌بینیم. بنابراین حتی اگر از صدمات روحی صرف نظر کنیم، صدمات جسمی ایجاد شده می‌تواند مشکلات و عواقب زیادی برای زنان به دنبال داشته باشد که از جمله آن‌ها می‌توان به آسیب‌ها و عوارض جسمی، عدم رسیدگی به فرزندان، غیبت از محل کار و عدم رسیدگی به امور منزل اشاره کرد که هر کدام از این موارد نیز پیامدها و معضلات دیگری به دنبال دارد.

همچنین در خصوص تعیین عوارض ضرب و جرح زنان، مشخص گردید که بیشترین عارضه ایجاد شده در نمونه‌های پژوهش، خونریزی از محل صدمه بوده است. عوارض دیگر شامل شکستگی استخوان‌ها، خونریزی داخلی، سقط جنین، کنده شدن لاله گوش، استفراغ، سوختگی شدید، خونریزی واژینال و شکستگی دندان بوده است. مطالعه دولتیان و همکاران (۱۳۸۰)

۹- حسینی میمنت، روحانی کاملیا، حسین زاده صفیه. پرستاری بهداشت خانواده. تهران: بشری؛ ۱۳۷۵. ص. ۱۸۰-۱۷۳.

۱۰- بختیاری افسانه، امیدبخش نادیا. بررسی علل و آثار خشونت علیه زنان در خانواده در مراجعین به مرکز پزشکی قانونی بابل ۱۳۸۰. دومین کنگره مراقبت‌های پرستاری و مامایی (دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران؛ ص. ۲۸).

۱۱- موسوی محسن، اسحاقچیان آزاده. بررسی همسر آزاری در زنان شوهردار شهرستان اصفهان در سال ۱۳۸۱. مجله پزشکی قانونی؛ ۱۳۸۳. ۳۳ (۱۰): ۴۸-۴۱.

۱۲- دولتیان ماهرخ، امیرعلی اکبری صدیقه، ولایی ناصر، حجاران محمود، بینا مهدی. بررسی عوارض کوتاه مدت ناشی از ضرب و جرح در خانم‌های باردار مراجعه کننده به مراکز پزشکی قانونی تهران، ۱۳۷۷-۷۸. مجله پژوهنده؛ ۱۳۸۰. ۶ (۴): ۵۴-۴۷.

۱۳- متولی امامی محمد، علیان فاطمه، احراری خدیجه، یعقوبی علی اصغر، علیزاده شعبانعلی، یزدی محبوبه. بررسی توزیع انواع همسر آزاری در شهر کرج ۱۳۷۹-۱۳۷۸. همایش سراسری سلامت در خانواده؛ ۱۳۸۰. ص. ۴۸.

14- Jouns R, Johnson T. Domestic violence and nursing. J Public Health Nurs; 2002. 17(5): 321-326.

می‌گردد. این طرح مصوب دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی یاسوج می باشد.

## فهرست منابع

۱- کریمی یوسف. روان‌شناسی اجتماعی: نظریه‌ها، مفاهیم و کاربردها. تهران: ارسباران؛ ۱۳۷۹. ص. ۸۹-۸۸.

۲- دانش کجوری مهبوش، امینی لیلا، شمس زهرا، طلوعی فر عاطفه، قدسی زهرا، نیسانی لیلا و همکاران. سوء رفتار در حاملگی. فصلنامه پرستاری و مامایی ایران؛ ۱۳۸۱. ۳۱ و ۳۰: ۴۰-۳۱.

3- Widding HL. Physical and sexual abuse against women and children review article; 2000: 12(5): 349-355.

4- Woodtli MA. Domestic violence and the nursing curriculum: tuning in and tuning up. J Nurs Educ; 2000. 39(4): 173-181.

5- Moore LL, Gelles H. The prevalence of domestic violence among women seeking abortion. Obstet Gynecol; 1998. 91(6): 1002-1005.

6- Mc Donald G. "Domestic Violence". All about counseling. [about 4 P.]. Available from: <http://www.allboutcounseling.com/domestic-violence.html>. 26 Mar 2003.

7- Odujinirin O. Wife battering in Nigeria. Int J Gynecologic Obstet; 1999. 41(2): 159-64.

8- Taggart L, Mattson S. Delay in prenatal care as a result of battering in pregnancy cross-culture implication. J Health care women int; 2000. 17(1): 25-39.

## *Complications, Type and Severity of Physical Injuries Due to Violence in Women Referring to Legal Medical Center of Yasouj*

\*Sh. Najafi Dolat abad, MS<sup>1</sup> F. Poorsaidi, MD<sup>2</sup> Z. Mohebi Nobandegani, MS<sup>3</sup>  
GH. Zadebagheri, MS<sup>4</sup>

### **Abstract**

**Background & Aim:** Despite significant changes in the twenty first century the issues of discrimination and violence against women, remains unsolved worldwide. It seems that, the problem rooted in the culture of society, as acceptable normal social behaviors in some communities.

In this respect, the purpose of the study was determination of type, severity and consequences of harms and injuries caused by beating and violence in women referring to Yasouj Legal Medical Center (LMC).

**Material & Method:** The design was a descriptive cross-sectional study in the Yasouj Legal Medical Center in 2005. The Sampling Method was census. The study subjects included all women and girls who were battered and referred to the Yasouj Legal Medical Center. The sample size was 325 subjects in this study. The instrument for data collection was a questionnaire and interview. The study results were analyzed by descriptive, analytical statistics.

**Results:** The findings of the study, showed that the majority of the women (31.1%) had trauma and laceration because of their husbands violence against them and few of them (0.9%) were battered by their fathers. Also, the results of this study showed that, 61.5% of the type of injuries were kinds of bruises and ecchymosis. In the most cases (68.8%), the severity of the damages was diagnosed as moderate trauma. The most important complication occurred in the majority of the women (55.4%) was bleeding from the damaged tissues.

**Conclusion:** According to the research findings, the rate of beating and laceration of the women in with serious complications and consequences Yasouj was high. Therefore, it would be necessary to investigate the ethiology of this problem deeply and to pay more attention to the issue of violence against women.

**Key Words: Physical injuries, Violence, Women**

<sup>1</sup> Senior Lecturer in Nursing, School of Nursing and Midwifery, Yasouj University of Medical Science, Yasouj, Iran. (\*Corresponding Author)

<sup>2</sup> Coroner, Legal Medical Center of Yasouj, Iran.

<sup>3</sup> Senior Lecturer in the Department of Medical Surgical Nursing, Yasouj University of Medical Science.

<sup>4</sup> Senior Lecturer in the Department of Psychology, School of Medicine, Yasouj University of Medical Sciences.