

گزارش یک مورد نادر شوهر آزاری

دکتر بهرام صمدی راد* - دکتر ساسان راثی** - دکتر آرزو خاتمی*** - دکتر عزت الله صبوری***

*متخصص پزشکی قانونی، استادیار سازمان پزشکی قانونی کشور
**دکترای علوم آزمایشگاهی، کارشناس سرولوژی سازمان پزشکی قانونی کشور
***پزشک عمومی، اداره کل پزشکی قانونی استان آذربایجان شرقی

چکیده

مقدمه: پدیده شوهر آزاری پدیده‌ای غیر شایع نیست که بتوان از آن صرف نظر کرد یا آن را به فراموشی سپرد. بایستی در پی علت آن بود که چرا شوهرانی که مورد آزار قرار گرفته‌اند اعمال خشونت نسبت به خود را کتمان نموده، ادامه چنین وضعیتی را تحمل می‌کنند؟ به دلیل کتمان این مسأله و عدم مراجعه شوهران مورد آزار به مراجع قضایی و سایر نهادهای مرتبط برآورد درستی از میزان واقعی شوهر آزاری در جوامع در دست نمی‌باشد. در کشور ما نیز به وجود مراکزی که پی‌گیر این خشونت‌ها بوده، نسبت به اطلاع‌رسانی لازم در سطح جامعه اقدام کنند نیاز جدی احساس می‌شود.

معرفی مورد: مطالعه حاضر گزارشی از یک مورد نادر و آشکار شوهر آزاری است که به صورت خوراندن کیسول‌های حاوی سوزن‌های ته گرد و میخ‌های کوچک در مدت زمانی چندین روزه صورت گرفته است. زن عامل خشونت، پیشینه‌ای از انجام خشونت در ازدواج قبلی خود داشته است.

نتیجه‌گیری: به نظر می‌رسد عواملی نظیر انگیزه دستیابی به دارایی شوهر پس از مرگ تدریجی وی همراه با وجود گونه‌ای از اختلال شخصیت احتمالی در وی سبب ساز اعمال این خشونت بوده است.

واژگان کلیدی: همسر آزاری، شوهر آزاری، اختلال شخصیت، خشونت

پذیرش مقاله: ۱۳۸۶/۱۱/۱۰

وصول مقاله: ۱۳۸۶/۷/۲

نویسنده پاسخگو: آذربایجان شرقی - تبریز - سربالایی ولیعصر - اداره کل پزشکی قانونی استان آذربایجان شرقی dr_samadirad@yahoo.com

مقدمه

در مجموع اطلاعاتی که در این رابطه در دسترس می‌باشد نشان می‌دهد که شوهر آزاری همانند زن آزاری یک مشکل جدی بوده و از اهمیت یکسانی برخوردار می‌باشد. آقایانی که مورد آزار قرار می‌گیرند فقط هنگامی نسبت به بیان و اعلام این خشونت اقدام می‌کنند که آسیب جدی دیده، نیاز به خدمات پزشکی دارند. مطالعات انجام گرفته در سال‌های اخیر نیز نشان دهنده میزان تقریباً نزدیک شیوع این خشونت با زن آزاری می‌باشد (۱، ۳، ۴، ۵).

عوامل زمینه‌ای متعددی نظیر وضعیت روحی - روانی، تحصیلی، اجتماعی و اقتصادی طرفین می‌تواند در این رابطه مورد بررسی و تحقیق قرار گرفته و رابطه آن‌ها با بروز شوهر آزاری مورد ارزیابی قرار گیرد.

شرح مورد

مورد معرفی یکی از موارد نادر و بارز همسر آزاری علیه مردان

همسر آزاری یک خشونت خانگی است که به اشکال مختلف صورت گرفته و طیف وسیعی از آزارهای روانی تا خشونت فیزیکی را شامل می‌شود. تقریباً در نیمی از خانواده‌ها این مسأله وجود دارد و اغلب زنان را درگیر می‌کند. شوهر آزاری نیز علی‌رغم این که همواره به شکل طنز مطرح شده و در قالب داستان‌های فکاهی بدان اشاره می‌شود همانند زن آزاری از میزان بروز قابل توجهی برخوردار است. شوهر آزاری به علت قدرت فیزیکی بالای مردان و باورهای رایج موجود در جامعه و اینکه امکان اعمال آزارهای جسمی و روحی از طرف بانوان به همسرانشان کمتر می‌باشد و نیز به علت اجتناب بسیاری از آقایان از بیان خشونت اعمال شده علیه آن‌ها همواره به بوته فراموشی سپرده شده و محققین معدودی در این خصوص به مطالعه پرداخته‌اند؛ لذا آمار دقیقی در این زمینه در دسترس نیست (۱، ۴، ۷، ۸).

است که به صورت خوراندن کپسول‌های حاوی سنجاق ته گرد و میخ همراه با آزار فیزیکی و روحی شوهر بوده است.

مرد مورد آزار آقای (الف) ۸۴ ساله‌ای، ساکن یکی از شهرستان‌های استان آذربایجان شرقی، دارای تحصیلات در سطح خواندن و نوشتن و وضعیت اقتصادی و مالی خوب بود که پس از مرگ همسر اول خود طبق سفارش یکی از آشنایان خود اقدام به ازدواج مجدد می‌نماید.

فرد آزاردهنده خانم (ب) خانمی ۴۰ ساله، بی‌سواد و با وضعیت اقتصادی نامناسب و اهل یکی از روستاهای دور در همان منطقه است. خانم (ب) دارای ۲ بار سابقه ازدواج قبلی قبل از ازدواج با (آقای الف) بود. اولین ازدواج وی به سال ۱۳۶۱ برمی‌گشت. در این ازدواج وی با همسر خود دارای تناسب سنی بود ولی با این حال و علیرغم داشتن ۳ فرزند از همسر اول خود، بنابه اظهار همسرش به علت اقدام و تلاش جهت قتل وی، طلاق داده شده بود. فرزندانش نامبرده نیز با توجه به همین امر وی را ترک کرده و با پدر خود زندگی می‌کردند و فاقد هرگونه ارتباطی با وی بودند. ازدواج دوم ایشان نیز با مردی با ۲۵ سال تفاوت سنی بود که نامبرده نیز به عللی نامعلوم پس از یک ماه متارکه می‌کند.

بنابه اظهار آقای (الف) - که در هنگام اخذ توضیحات در قید حیات بود - سی‌الی‌چهل روز پس از ازدواج، همسرشان شروع به تندخویی و توهین نسبت به ایشان نموده، ضمن جداساختن غذای خود از ایشان، غذای جداگانه برای آقای (الف) طبخ می‌کرد. نوع غذا عموماً آش و سایر انواع غذاهای آبکی بود. پس از گذشت مدتی قریب یک ماه از شروع زندگی مشترک آناری از ضعف عمومی و نیز گاستروانتریت در آقای الف ظاهر گردید و ایشان با پیدا شدن خرده شیشه در غذای خود و کنمان وجود آن و یا اعلام احتمال بی‌احتیاطی حین طبخ غذا از طرف خانم ب نسبت به رفتارهای ایشان شک می‌نماید، با این حال از ابراز آن به فرزندان و نزدیکان خود امتناع ورزیده بود.

متعاقب بروز ضعف جسمانی و اختلالات روحی و روانی به صورت بی‌حالی و سستی، افسردگی و گاهی اوقات پرش افکار در آقای (الف)، فرزندان وی به دنبال یافتن علت تغییرات اخیر در پدرشان به متخصصین مختلف مراجعه کرده، وی را تحت درمان قرار می‌دهند. با این حال علیرغم درمان دارویی - که داروها توسط همسر وی خانم (ب) به ایشان داده می‌شد - تغییر خاصی در وضعیت عمومی وی ایجاد نگردید. متعاقباً آقای (الف) به علت عدم بهبودی و افزایش ضعف عمومی جهت مراقبت بیشتر به منزل یکی از فرزندان خود منتقل می‌شود تا اینکه یکی از ایشان بطور اتفاقی و در یک جمع خانوادگی متوجه مصرف کپسول‌هایی توسط پدرش می‌شود که به طرز مشکوکی تحت عنوان کپسول هماتینیک از طرف خانم (ب) در اختیار پدرشان قرار می‌گرفت. این کپسول‌ها فاقد هرگونه بسته بندی دارویی بوده و به صورت بسته بندی نشده در ظرفی مجزا نگه داشته می‌شدند. پس از کنجکاوی زیاد توسط اطرافیان، کپسول مورد نظر باز و چند عدد

سنجاق ته گرد داخل آن مشاهده می‌شود.

آقای الف در پی انجام رادیوگرافی و با تشخیص **Multiple Foreign Bodies Ingestion** که حاکی از وجود تعداد ۳۰ عدد سنجاق ته گرد و ۴۸ عدد میخ در فضای شکمی با تجمع غالب در کولون صعودی و کولون نزولی بود (تصویر شماره ۱) در یکی از بیمارستان‌های تبریز بستری گردید و تحت درمان دارویی و نیز رژیم غذایی با سیب زمینی پخته فراوان (جهت تسهیل دفع قطعات فلزی خورده شده) قرار گرفت. در آزمایش‌های بالینی انجام گرفته یافته غیرطبیعی و خاصی وجود نداشت. پس از ۱۰ روز، انجام رادیوگرافی مجدد وجود تنها ۳ عدد سنجاق در ناحیه رکتوم را نشان داد (تصاویر شماره ۲ و ۳).

آقای (الف) پس از دفع کلیه اجرام فلزی خارجی و بهبود نسبی وضعیت جسمانی، از بیمارستان ترخیص گردید. با این حال پس از دو ماه به علت بروز سکنه قلبی فوت نمود. بازماندگان وی ضمن شکایت و مراجعه به مقامات قضایی خواستار بررسی قضایی موضوع شده و تعیین علت فوت آقای (الف) و بررسی وجود هرگونه ارتباط احتمالی بین مرگ ایشان با اقدامات سوء انجام یافته توسط همسرش می‌شوند. متعاقب دستور مقام قضایی، خانم (ب) بازداشت و جسد متوفی جهت کالبدگشایی و اتوپسی به پزشکی قانونی استان تحویل شد. معاینه جسد و بررسی‌های سم‌شناسی و آسیب‌شناسی انجام و



تصویر ۱ - رادیوگرافی اولیه. نشانگر بلع تعداد قابل توجهی از سنجاق ته گرد و میخ های کوچک است

خصایص روحی و شخصی متفاوتی در طی این مراحل از خود نشان داده است.

بحث و نتیجه گیری

مورد گزارش حاضر یکی از موارد نادر و بارز همسرآزاری است که می‌تواند به علل متفاوتی از جمله علل مادی و یا روانی به وجود آید. نوع آزار و وسیله انتخاب شده برای اعمال خشونت نشان دهنده آگاهی فرد از مراحل تأثیرگذاری اجسام فلزی و تیز بلع شده و نهایتاً ضعف و مرگ تدریجی همسرش می‌باشد.

علی‌رغم این که اطرافیان و به ویژه فرزندان آقای (الف) علل مادی را مؤثرترین عامل در اعمال خشونت مذکور دانسته و معتقدند این کار می‌توانست به مرگ شوهر و نهایتاً دستیابی وی به بخشی از دارایی او بیانجامد، با این حال به نظر می‌رسد درجاتی از اختلال شخصیت در وی موجود باشد که البته برای رسیدن به این فرض مطالعات بیشتر و همکاری خانم (ب) و مقامات قضایی مسؤول رسیدگی به پرونده لازم است که تاکنون نگارندگان موفق به کسب آن نشده‌اند.

بررسی تحقیقات و مطالعات پیشین نشان دهنده وجود میزان قابل توجه بروز شوهرآزاری در جوامع مختلف می‌باشد (۲،۳،۶). جامعه ما نیز از این عارضه اجتماعی بی‌نصیب نبوده و موارد آن به خصوص هنگامی که شوهر مورد آسیب‌های جدی فیزیکی و روانی شده است مشاهده می‌گردد و متأسفانه همواره وجود پاره ای اعتقادات شخصی و اجتماعی مانع از گزارش همه موارد خشونت‌های فوق از طرف همسران آسیب دیده می‌شود. از طرف دیگر، در حال حاضر مراکزی که بتوانند نسبت به مددکاری این‌گونه شوهران آسیب دیده از طرف همسرشان اقدام نماید وجود ندارد و حتی آگاهی اجتماعی لازم از این امر نیز وجود ندارد. لذا جهت پی بردن به میزان واقعی این‌گونه آسیب‌ها در جامعه به وجود این مراکز نیاز مبرمی وجود دارد، همچنین اطلاع‌رسانی مناسب و آموزش همگانی در خصوص همسرآزاری و شوهرآزاری نیز بسیار مفید خواهد بود. طبیعی است گزارش موارد مشابه، انجام مطالعات علمی و مستمر از سوی سازمان‌های ذیربط و محققین علاقمند نیز موجب حصول تحلیلی درست و کارآمد از میزان بروز این عارضه در سطح جامعه ایرانی خواهد گردید که نیازمند در نظر گرفتن ویژگی‌های فرهنگی، اجتماعی و مذهبی خاص جامعه مورد مطالعه نیز می‌باشد.

همچنین پرونده در کمیسیون تخصصی تعیین علت فوت مورد بررسی قرار گرفت. معاینه جسد، آزمایشات و بررسی‌های انجام گرفته فاقد هرگونه شواهدی مبنی بر ارتباط اجسام خارجی بلع شده مذکور با مرگ وی بود. علت مرگ، بیماری داخلی اعلام شد.

خانم (ب) در مصاحبه‌های مکرری که با ایشان انجام شده است از همکاری جهت معاینات تخصصی روانپزشکی خودداری نموده و



تصاویر ۲ و ۳ - رادیوگرافی کنترل. نشانگر دفع تدریجی اجسام فلزی بلع شده

منابع

1. Biller HB. The battered spouse may be male. Brown University Child and Adolescent Behavior Letter [serial online] March 1995. available from [www.accessmylibrary.com/summary-0286-187755]
2. Ferrante A, Morgan, F, Indermaur, D, Harding R. Measuring the extent of domestic violence. Hawkins Press: Crime Research Centre, University of Western Australia. 1996; 4-5

3. Gelles RJ. The violent home: A study of physical aggression between husbands and wives Sage. Beverly Hills CA, Journal of Marriage and the Family. May 1977, 39(2). 431-434
4. Tutty L. Husband Abuse: An Overview of Research and Perspectives. Family Violence Prevention Unit. Health Issues Division, Health Promotion and Programs Branch, Health Canada.1999. available from: [www.new.vawnet.org/category/documents.php]
5. Straus MA, Gelles RJ, Steinmetz SK. Behind closed doors: Violence in American families Doubleday. New York; Infant mental health journal. 1980. 7(2); pp: 156-67.
6. Stark E, Flitcraft A. Violence Aiming Intimates: An Epidemiological Review. In: Van Hasselt VB, Morrison RL, Bellack AS, Herson M, eds. Handbook of Family Violence. New York: Plenum.
7. Steinmetz SK. The battered husband syndrome. Victimology: An International Journal. 1978; 2:499-509.
8. Steinmetz, Suzanne K. and Lucca, Joseph S. "Husband Battering" in Handbook of Family Violence Van Hasselt, Vincent B. et al. editors, Plenum Press, New York 1988, 233-246
9. Millon T, Davis RD. Disorders of personality: DSM-IV and beyond. New York: John Wiley and Sons; 1995;135-138

