

Physical, sexual and emotional violence among Iranian women: a systematic review and meta-analysis study

Hajnasiri H, MSc¹, Ghanei Gheslagh R., MSc², Karami M., MSc³, Taherpour M., MSc¹, Khatooni M., MSc⁴, Sayehmiri K., PhD⁵

1. MSc in Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran.
2. MSc in Nursing, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran
3. MSc in Nursing, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
4. MSc in Nursing, School of Nursing and Midwifery, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran.
5. Associate Professor of Biostatistics Group, Research Center for Prevention of Psychosocial-Social Injuries, Medical Faculty, Medical Sciences of Ilam University, Ilam, Iran. (Corresponding Author), Tel:+98-843-2235724, Sayehmiri@razi.tums.ac.ir

ABSTRACT

Background and Aim: Domestic violence is one of the major health problems and is a common source of health disorder among women which includes cases of emotional, physical and sexual abuse. The purpose of the present study was to provide a systematic review and meta-analysis study by reviewing the studies on the various forms of physical, sexual, and emotional violence.

Materials and Methods: This study included, the full-text studies on domestic violence against women performed from 2001 to 2014. Finally a total of 52 articles were selected using national and international data bases such as Science Direct, Scopus, Magiran PreQuest, SID, Google Schola, and Pubmed. Data analysis was done by meta-analysis method, applying random effects model. Study heterogeneity was measured by I^2 test. The data were analyzed by STATA version 11.2 .

Results: The prevalence rate of emotional-mental violence (59% with CI 95%: 50-67) was higher than those of physical violence (45 % with CI 95%: 34-55) and sexual violence (32% with CI 95%: 25-50). Meta-regression results indicated a chronologically decreasing trend in the prevalence rates of sexual ($P=0.083$) and physical ($P=0.276$) violence; and a chronologically increasing trend in the prevalence rate of domestic violence ($P=0.377$).

Conclusion: Considering the high prevalence rate of domestic violence among the Iranian women (especially emotional violence), more studies are necessary to determine predisposing factors for emotional violence. We can also prevent the increasing trend of emotional violence by following policies advocating a higher level of social support for women and increasing the awareness of the public about the importance of the issue.

Keyword: Physical violence, Emotional violence, Sexual violence, Women, Meta-analysis, Iran.

Received: Jan 16, 2016 **Accepted:** Oct 25, 2016

خشونت های جسمی، جنسی و عاطفی در میان زنان ایرانی: مرور سیستماتیک و متآنالیز

حمیده حاج نصیری^۱، رضا قانعی قشلاق^۲، مریم کرمی^۳، مریم طاهرپور^۱، مرضیه خاتونی^۴، کوروش سایه میری^۵

۱. کارشناسی ارشد مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قزوین، قزوین، ایران

۲. کارشناس ارشد پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران

۳. کارشناس ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

۴. کارشناسی ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قزوین، قزوین، ایران

۵. دانشیار آمار زیستی، مرکز تحقیقات پیشگیری از آسیب های روانی-اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام، ایران (مؤلف مسؤل)، تلفن ثابت:

Sayehmiri@razi.tums.ac.ir ، ۰۸۴۳-۲۲۳۵۷۲۴

چکیده

زمینه و هدف: خشونت خانگی یک مشکل عمده بهداشتی و عامل شایع مختل کننده سلامت زنان است که مواردی از قبیل بد رفتاری های عاطفی، جسمی و جنسی را در بر می گیرد. هدف از این مطالعه مرور سیستماتیک و متآنالیز مقالاتی بود که به شیوع انواع خشونت های جسمی، جنسی و عاطفی در زنانی ایرانی پرداخته اند.

روش بررسی: در این مطالعه تمامی مقالات دارای متن کامل در فاصله سال های ۲۰۰۱ تا ۲۰۱۴ که به بررسی خشونت خانگی در زنان ایرانی پرداخته بودند، مرور شدند. در نهایت ۵۲ مقاله از طریق پایگاه های اطلاعاتی ملی و بین المللی از قبیل Scopus, PreQuest, Sciens Direct Pubmed, Google Schola, SID, Magiran به دست آمدند. آنالیز داده ها با استفاده از روش متآنالیز، مدل اثرات تصادفی انجام شد. ناهمگنی بین مطالعات با آزمون I^2 بررسی شد. داده ها با نرم افزار Stata نسخه ۱۱/۲ تحلیل شدند.

یافته ها: میزان شیوع خشونت عاطفی (۵۹٪) با فاصله اطمینان ۹۵٪: ۵۰ تا ۶۷) بیش تر از خشونت های جسمی (۴۵٪) با فاصله اطمینان ۹۵٪: ۳۴ تا ۵۵) و جنسی (۳۲٪) با فاصله اطمینان ۹۵٪: ۲۵ تا ۵۰) بود. نتایج متارگرسیون نشان داد که با افزایش سال های انتشار مقالات میزان شیوع خشونت های جنسی ($P=۰/۰۸۳$) و جسمی ($P=۰/۲۷۶$) کاهش و میزان شیوع خشونت های عاطفی ($P=۰/۳۷۷$) افزایش یافته بود.

نتیجه گیری: با توجه به شیوع بالای خشونت خانگی در زنان ایرانی (مخصوصاً خشونت عاطفی)، به نظر می رسد باید بررسی های بیشتری در زمینه عوامل زمینه ساز این نوع خشونت به عمل آید؛ همچنین با تدوین سیاستهایی مبنی بر ارتقاء سطح حمایت اجتماعی از زنان و آگاه کردن عموم جامعه از اهمیت این موضوع بتوان از افزایش آن پیشگیری نمود.

کلید واژه ها: خشونت جسمی، خشونت عاطفی، خشونت جنسی، زنان، متآنالیز، ایران

وصول مقاله: ۹۴/۱۰/۲۷ اصلاحیه نهایی: ۹۵/۶/۷ پذیرش: ۹۵/۸/۴

مختلف دنیا متفاوت است؛ برآورد می شود که در بیش از نیمی از خانواده ها خشونت وجود داشته باشد. بر اساس برخی گزارشات، از هر چهار زن، یک نفر در معرض خشونت است و تقریباً یک سوم زنان جهان دست کم یک بار خشونت را تجربه کرده اند (۷ و ۶). آمار سازمان جهانی بهداشت بیانگر آن است که ۱۸ تا ۶۸ درصد زنان در کشور های در حال توسعه و ۲۸ درصد در کشورهای توسعه یافته حداقل یکبار از طرف همسر مورد خشونت قرار گرفته اند (۸). نتایج مطالعه ای در ۲۸ استان کشور شیوع خشونت خانگی را ۶۶ درصد گزارش کرده بود (۹). محققان ابعاد مختلف خشونت خانگی را مورد بررسی قرار داده اند. طاهرخانی و همکاران (۲۰۱۰) معتقد است که وجود خشونت خانگی و حتی ترس از آن، موجب افزایش افسردگی زنان می گردد (۱۰). نتایج مطالعه ای در مشهد نشان داد که شیوع خشونت های فیزیکی، عاطفی و جنسی به ترتیب ۲۶/۷، ۹۰/۶ و ۴۲/۴ درصد بوده است (۱۱). با توجه به همه گیر بودن این معضل مهم بهداشتی در سرتاسر جهان، از جمله ایران و با عنایت به این نکته که ابعاد فیزیکی، روانی و جنسی بیشتر از موارد دیگر مورد بررسی قرار گرفته است که ممکن است بیانگر اهمیت بیشتر شان در سلامت زنان جامعه باشد. هدف از مطالعه حاضر بدست آوردن شیوع کلی از انواع خشونت های جسمی، جنسی و عاطفی در زنان ایرانی است. با انعکاس نتایج این مطالعه به مسئولان ذیربط، می توان در تدوین راهکار های مناسب تر جهت کاهش خشونت و عوارض حاصل از آن بر زنان جامعه کمک نمود.

روش بررسی

مطالعه حاضر از نوع مرور سیستماتیک و متاآنالیز می باشد که شیوع خشونت های جسمی، جنسی و عاطفی را در زنان ایرانی بر اساس مقالات چاپ شده در مجلات داخلی و خارجی و بدون محدودیت زمانی مرور می کند. برای جستجو مطالعات انجام شده در زمینه شیوع خشونت خانگی

خشونت رفتاری است که با قصد و نیت آشکار یا پنهان برای وارد کردن آسیب فیزیکی، روانی، اجتماعی به فرد دیگر صورت می گیرد (۱). خشونت علیه زنان به معنای هر عمل خشونت آمیز مبتنی بر جنسیت است که سبب بروز یا احتمال بروز آسیب های روانی، جسمانی، رنج و آزار و محرومیت زنان از آزادی در زندگی عمومی و خصوصی می شود (۲). خشونت خانگی یا همان همسرآزاری شایعترین شکل خشونت علیه زنان، همراه با بیشترین احتمال تکرار، کمترین گزارش به پلیس و بیشترین عوارض اجتماعی، روانی و اقتصادی است (۳). پدیده خشونت خانگی معمولاً با هدف مهار و تسلط انجام می شود و ۹۰٪ موارد نسبت به زنان، ۷ تا ۸٪ موارد دوطرفه و فقط ۲ تا ۳٪ نسبت به مردان است (۴). زنان در سراسر زندگی خود به شکل های گوناگون همسرآزاری را تجربه می کنند که در این راستا می توان به خشونت فیزیکی (آسیب رساندن به اعضای بدن با کتک)، خشونت عاطفی (تحقیر، تهدید، سرزنش)، خشونت اجتماعی (کنترل رفتارهای زن، در انزوای اجتماعی قراردادن) خشونت های اقتصادی و خشونت جنسی اشاره نمود (۱). اعمال این نوع خشونت ها، علاوه بر عواقب زود هنگام مانند آسیب یا مرگ، دارای پیامدهای بهداشتی دراز مدت از قبیل دردهای مزمن، اختلالات عصبی - گوارشی، سردردهای میگرنی، افسردگی، بارداری ناخواسته، خونریزی، عفونتهای مقاربتی، ایدز، درد لگن و... می باشد (۵). بر اساس گزارش سازمان جهانی بهداشت، تجاوز و خشونت خانگی بیش از بیماری هایی نظیر سرطان سینه و رحم، زایمان های دردناک و تصادف سبب از بین رفتن سلامتی زنان ۱۵ تا ۴۴ ساله می شود و از طرفی خشونت علیه زنان تأثیر منفی روی ایمنی مادران، تنظیم خانواده، پیشگیری از بیماری های مقاربتی، ایدز و بهداشت روانی دارد (۲). همسرآزاری در تمام جوامع و فرهنگ ها وجود دارد و زنان از هر نژاد، تبار، خاستگاه اجتماعی، طبقه و مقامی که باشند، در معرض خشونت هستند (۴). شیوع همسرآزاری در نقاط

۲۷ آیتمی است و هر آیتم دارای سه گزینه قابل اجرا نیست، گزارش نشده است و گزارش شده است که در آن چگونگی نگارش عنوان، خلاصه، روش ها، نتایج، بحث و منبع تأمین کننده بودجه مطالعه مورد سؤال قرار می گیرد. از ۱۰۶ مقاله جستجو شده در نهایت ۵۲ مقاله مرتبط در فاصله سال های ۲۰۰۱ تا ۲۰۱۴ با توجه به معیارهای ورود و خروج انتخاب شدند.

تحلیل آماری

با توجه به این که میزان شیوع دارای توزیع دو جمله ای است، واریانس شیوع از طریق واریانس توزیع دو جمله ای محاسبه شد. برای ترکیب میزان های شیوع مطالعات مختلف از میانگین وزنی استفاده شد و وزنی که به هر مطالعه اختصاص داده می شد عکس واریانس آن بود. برای بررسی ناهمگنی داده ها از شاخص I^2 استفاده شد. ناهمگنی ها به سه طبقه کمتر از ۲۵٪ (ناهمگنی کم)، ۲۵٪ تا ۷۵٪ (ناهمگنی متوسط) و بیش از ۷۵٪ (ناهمگنی زیاد) تقسیم شدند. با توجه به این که در این مطالعه داده ها ناهمگن بودند (۹۹/۸٪ تا ۹۹/۹٪)، از مدل اثرات تصادفی استفاده شد. برای بررسی ارتباط بین شیوع خشونت خانگی با سال انتشار مطالعات از متارگرسیون استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده ها با نرم افزار STATA نسخه ۱۱/۲ انجام شد.

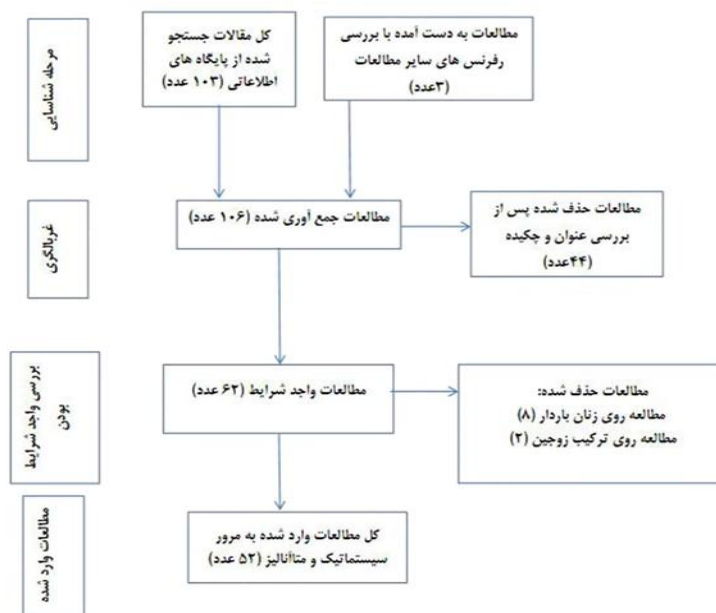
یافته ها

در جستجوی اولیه ۱۰۶ مقاله یافت شد که تنها ۵۲ مقاله مرتبط با هدف مطالعه وارد مرور سیستماتیک و متاآنالیز شد. فرایند غربالگری و انتخاب مقالات بر اساس گام های چهارگانه PRISMA آورده شده بود (شکل ۱).

از پایگاه های اطلاعاتی ملی و بین المللی از قبیل SID، MagIran، Google Scholar، IranMedex، Science Direct، PubMed، PreQuest و Scopus استفاده شد. با توجه به عدم حساسیت پایگاه های اطلاعاتی داخلی به عملگرهای جستجو (NOT، AND، OR)، جستجوی مقالات با کلید واژه های خشونت خانگی، همسر آزاری و خشونت علیه زنان انجام شد. برای جستجو در پایگاه های خارجی از کلید واژه های ("Domestic violence"، "Violence" AND "Iran") استفاده شد. منابع مقالات مورد بررسی نیز برای دسترسی به مقالات دیگر مورد بازبینی قرار گرفت.

انتخاب مطالعات و استخراج داده ها

پژوهشگران در ابتدا تمامی مقالاتی که در آن ها به شیوع خشونت خانگی در زنان ایرانی اشاره شده بود جمع آوری کردند (۱۰۶ مقاله). در این مطالعه پذیرش مطالعات بر اساس معیارهای ورود و خروج انجام شد. معیارهای خروج از مطالعه شامل غیر مرتبط بودن با موضوع، انجام مطالعه روی زنان باردار، مطالعه روی زوجین، تکراری بودن مطالعات و عدم دسترسی به متن کامل مقالات بود. با توجه به معیارهای ورود و خروج، خلاصه مقالات توسط دو نفر از محققین به طور مستقل مورد بررسی قرار گرفت و موارد مرتبط جدا و متن کامل آن ها استخراج شدند. برای استخراج اطلاعات از فرمی استفاده شد که شامل متغیرهای نویسنده اول مقاله، سال انتشار مقاله، محل مطالعه، حجم نمونه و شیوع خشونت خانگی بود. هر مقاله توسط دو نفر از پژوهشگران به طور مستقل مطالعه شد و در صورت اختلاف نظر، مقاله توسط نویسنده مسئول که در زمینه متاآنالیز صاحب نظر بودند داوری می شد. کیفیت مقالات بر اساس دستورالعمل PRISMA مورد ارزیابی قرار گرفت که یک چک لیست



شکل ۱: فلوچارت مراحل ورود مطالعات به مرور سیستمیک و متآنالیز بر اساس دستورالعمل PRISMA

بودند. کمترین حجم نمونه (۵۰ نفر) مربوط به مطالعه پور نقاش تهرانی (۲۰۰۵) و بیشترین حجم نمونه (۱۸۲۰ نفر) مربوط به مطالعه نوح جاه (۲۰۱۱) بود. برخی از مهم ترین مشخصات مقالات منتخب در جدول ۱ ارائه شده است.

مطالعات نهایی انتخاب شده مربوط به سال های ۲۰۰۱ تا ۲۰۱۴ بودند و کل حجم نمونه مورد بررسی ۲۷۱۸۵ نفر با میانگین حجم نمونه ۵۲۳ نفر در هر مطالعه بود. ۱۸ مقاله (۳۴/۶٪) مقالات انتخاب شده به زبان انگلیسی منتشر شده

جدول ۱: مشخصات مطالعات وارد شده در مرور سیستماتیک و متآنالیز

ردیف	نویسنده اول	سال	حجم نمونه	محل	پرسشنامه	شیوع خشونت	
						جسمی	عاطفی
۱	شیخان (۵)	۲۰۱۴	۴۰۰	تهران	خشونت خانگی	۵/۳	۷۴/۳
۲	حاجیان (۱۲)	۲۰۱۴	۶۴۵	شاهرود	WHO	۱۹/۶	۸۵/۵
۳	امینی (۱۳)	۲۰۱۴	۱۹۶	تهران	CTS2	۳۷/۲۹	۲۹/۳۷
۴	بهرامی (۱۱)	۲۰۱۴	۷۵۰	مشهد	AAS	۲۶/۷	۹۰/۶
۵	کیوان آرا (۱۴)	۲۰۱۴	۳۵۴	اصفهان	خود ساخته	۲۴/۸۷	۵۲/۸۲
۶	درخشانیپور (۱۵)	۲۰۱۴	۵۰۰	بندر عباس	خود ساخته	۲۴/۸	۵۴
۷	شایان (۱۶)	۲۰۱۵	۱۹۷	شیراز	حاج یحیی	۷۷/۱	۸۲/۹
۸	صالحی (۱۷)	۲۰۱۴	۳۷۲	مازندران	خود ساخته	۷۰/۶۲	۴۱/۵۲
۹	محشمی (۱۸)	۲۰۱۴	۲۰۰	تهران	خود ساخته	۲۳/۶	۱۵/۵
۱۰	ترکاشوند (۱۹)	۲۰۱۳	۵۴۰	رفسنجان	خود ساخته	۲۳/۱	۲۱/۳
۱۱	یاری (۲۰)	۲۰۱۳	۷۷۰	مریوان	SIPA Q	-	-
۱۲	حسینی مقدم (۲۱)	۲۰۱۳	۲۵۱	سبزوار	CTS2	۴۷/۴	۶۶/۵
۱۳	احمد زاد اصل (۲۲)	۲۰۱۲	۶۱۵	تهران	چک لیست	۳۵/۱	-
۱۴	نوری (۲۳)	۲۰۱۲	۷۷۰	مریوان	CTS2	۶۰	۷۹/۷
۱۵	مظلوم خراسانی (۲۴)	۲۰۱۲	۲۱۰	خرم آباد	-	۵۴/۳	۹۱/۳

۸	۲۰/۶	۵/۷	خود ساخته	بیرجند	۴۱۴	۲۰۱۲	معاشری (۴)	۱۶
۷۳/۴	۹۹/۲	۸۹/۳	چک لیست	ارومیه	۳۰۰	۲۰۱۲	آفاخانی (۲)	۱۷
۵۷	۸۸	۲۸/۵	خود ساخته	روانسر	۲۰۰	۲۰۱۲	محمدی (۲۵)	۱۸
۱۰/۹	۴۱	۴۷/۳	مصاحبه	خوزستان	۱۸۲۰	۲۰۱۱	نوح جاه (۲۶)	۱۹
۵۴/۴	۶۷/۴	۳۱/۵	خود ساخته	مشهد	۱۹۰	۲۰۱۱	خدیبو زاده (۲۷)	۲۰
۷۶	۸۶/۷	۸۵/۳	خود ساخته	تهران	۶۹	۲۰۱۱	محمدی (۲۸)	۲۱
۲۶/۸	۶۹/۷	-	خود ساخته	یزد	۱۴۲	۲۰۱۱	محسنی (۲۹)	۲۲
۶۰/۷	۹۸/۹	۹۷/۴	خود ساخته	تهران	۴۵۰	۲۰۱۱	عاطف وحید (۳۰)	۲۳
-	-	۹۹	خود ساخته	تبریز	۶۰۰	۲۰۱۰	فخاری (۳۱)	۲۴
۲۸	۲۹/۲	۱۰/۸	شاخص همسرآزاری	سبزوار	۳۹۶	۲۰۱۰	رزاقی (۳۲)	۲۵
۳/۰۹	۲۲/۸۸	۱۱/۶۳	حاج یحیی	تهران	۴۱۲	۲۰۱۰	خسروی (۳۳)	۲۶
۱۳/۱	-	-	خود ساخته	دزفول	۴۰۴	۲۰۱۰	رشتی (۳۴)	۲۷
۳۹/۱	۸۷/۳	۲۵/۴	چک لیست	تهران	۸۱۱	۲۰۱۰	طاهرخانی (۱۰)	۲۸
-	۲۷/۹	۳۵/۳	چک لیست	خرم آباد	۳۸۳	۲۰۱۰	امیر ملکی (۳۵)	۲۹
۸	۳۳/۸	۱۴	CTS2	تهران	۴۰۰	۲۰۱۰	حسن (۳۶)	۳۰
۳۰/۹	۸۲/۶	۴۳/۷	CTS2	کازرون	۷۰۲	۲۰۱۰	و کیلی (۳۷)	۳۱
-	۶۴/۶	۲۶/۸	CTS2	اراک	۱۰۳۷	۲۰۱۰	بیانی (۳۸)	۳۲
۲۸/۶	۷۸/۶	۵۵/۶	خود ساخته	کرمان	۴۰۰	۲۰۰۹	بلالی (۳)	۳۳
۴۹/۶	۹۲/۲	۷۳/۵	SAQ	تهران	۱۱۸۶	۲۰۰۹	قهرایی (۳۹)	۳۴
۴۹/۶	۹۲/۲	۷۳/۵	SAQ	ساری	۱۰۰۰	۲۰۰۸	قهراری (۴۰)	۳۵
۲۹	۴۳	۸/۴۱	خود ساخته	اهواز	۴۰۰	۲۰۰۷	سیاه پوش (۴۱)	۳۶
۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	خود ساخته	بوشهر	۱۰۰	۲۰۰۷	خسروزادگان (۶)	۳۷
-	۱۹/۶	۳۶/۱	-	تهران	۱۰۰۰	۲۰۰۷	نجومی (۴۲)	۳۸
۴۳	۴۲/۷	۲۵/۸	مصاحبه خود ساخته	تهران	۲۰۰	۲۰۰۶	اعظم زاده (۴۳)	۳۹
-	-	۳۱/۱	مشاهده و مصاحبه	یاسوج	۳۲۵	۲۰۰۶	نجفی (۴۴)	۴۰
۱۰	۲۹	۳۰	چک لیست	تهران	۱۱۸۹	۲۰۰۶	احمدی (۴۵)	۴۱
۱۲/۲	۵۵/۵	۲۸/۵	خود ساخته	اردبیل	۴۰۰	۲۰۰۵	نریمانی (۴۶)	۴۲
۴۵	۱۵	۶۵	خود ساخته	تهران	۵۰	۲۰۰۵	پورنقاش تهرانی (۴۷)	۴۳
۱۹/۲	۵۱	۶/۱	-	اصفهان	۳۸۶	۲۰۰۵	موسوی (۴۸)	۴۴
-	-	۳۸	-	سنندج	۱۰۰۰	۲۰۰۵	قاضی زاده (۴۹)	۴۵
۸۶	۸۱	۹۸	خود ساخته	اصفهان	۸۱۵	۲۰۰۴	ملک افزلی (۵۰)	۴۶
۲۴/۵	۳۸/۵	۳۲/۵	خود ساخته	گلستان	۴۰۰	۲۰۰۴	پور قاز (۵۱)	۴۷
۱۳	-	۷۱	-	بابل	۵۰۸	۲۰۰۳	بختیاری (۵۲)	۴۸
.۷	۲۶/۱	۵۰	اطلاعات پرونده	ارومیه	۹۱۹	۲۰۰۳	عارفی (۵۳)	۴۹
-	۶۳/۷	۱۸/۶	خود ایفا	سمنان	۶۰۰	۲۰۰۲	صابریان (۵۴)	۵۰
۱۰۰	-	۱۰۰	خود ساخته	تهران	۴۳۹	۲۰۰۳	آفاخانی (۵۵)	۵۱
۳۴/۲	۵۸/۸	۴۳/۴	چک لیست اشتراوس	اهواز	۳۶۸	۲۰۰۱	الهی (۵۶)	۵۲

۵۰ تا ۶۷) بیش از خشونت های جسمی ۴۵٪ (فاصله اطمینان ۲۵ تا ۹۵٪: ۳۴ تا ۵۵) و جنسی ۳۲٪ (فاصله اطمینان ۹۵٪: ۲۵ تا ۵۰) بود.

به تفکیک مناطق جغرافیایی بیشترین میزان شیوع خشونت عاطفی، جسمی و جنسی به ترتیب در مناطق غربی (۶۷٪)، شمالی (۵۹٪) و جنوبی (۴۶٪) کشور و کمترین میزان خشونت های عاطفی، جسمی و جنسی مربوط به مناطق شرقی (۴۸٪، ۳۳٪ و ۲۷٪) بود (جدول ۲).

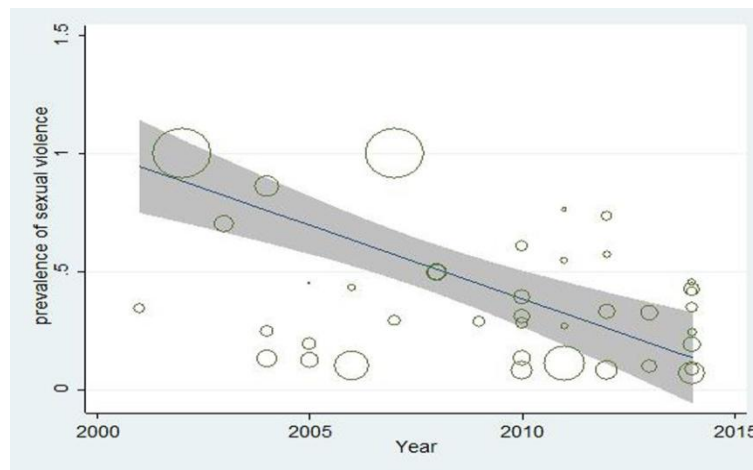
با توجه به این که در این مطالعه میزان ناهمگنی خیلی بالا بود برای بررسی های بعدی از مدل با اثرات تصادفی استفاده شد. در مدل اثرات تصادفی فرض می شود که تفاوت های مشاهده شده به دلیل نمونه گیری های مختلف و تفاوت در نمره های کسب شده نمونه ها در مطالعات مختلف بوده است. برآورد شیوع خشونت های جسمی، جنسی و عاطفی در زنان ایرانی با مدل اثرات تصادفی صورت گرفت که بر این اساس شیوع خشونت عاطفی ۵۹٪ (فاصله اطمینان ۹۵٪:

جدول ۲: شیوع خشونت های جسمی، جنسی و عاطفی بر اساس نوع ابزارهای مورد استفاده در مطالعات

میزان عدم تجانس		فاصله اطمینان (٪۹۵)	شیوع	تعداد نمونه	تعداد مطالعه	گروه مورد مطالعه
P	درصد					
۰/۰۰۱	۹۹/۲	۸۲ تا ۳۶	۵۹	۱۹۰۸	۳	شمال
۰/۰۰۱	۹۹/۹	۷۵ تا ۱۹	۴۷	۵۰۲۷	۹	جنوب
۰/۰۰۱	۹۹/۲	۴۹ تا ۱۶	۳۳	۲۵۶۹	۷	شرق
۰/۰۰۱	۹۹/۸	۷۷ تا ۳۱	۵۴	۴۷۸۲	۹	غرب
۰/۰۰۱	۹۹/۹	۶۰ تا ۲۴	۴۲	۱۱۱۱۳	۲۰	مرکز
۰/۰۰۱	۹۹/۴	۵۴ تا ۶	۲۹	۱۹۰۸	۳	شمال
۰/۰۰۱	۹۹/۹	صفر تا ۶۴	۳۲	۵۴۳۱	۱۰	جنوب
۰/۰۰۱	۹۸/۷	۴۱ تا ۱۴	۲۷	۲۵۶۹	۷	شرق
۰/۰۰۱	۹۹/۴	۶۷ تا ۲۶	۴۶	۳۳۵۹	۶	غرب
۰/۰۰۱	۹۹/۹	۶۸ تا ۲۱	۴۴	۶۷۳۷	۱۴	مرکز
۰/۰۰۱	۹۹/۸	۱۱۸ تا ۱۳	۶۵	۱۴۰۰	۲	شمال
۰/۰۰۱	۹۹/۴	۷۴ تا ۴۱	۵۸	۵۳۳۹	۹	جنوب
۰/۰۰۱	۹۹/۶	۷۵ تا ۲۲	۴۸	۲۵۶۹	۷	شرق
۰/۰۰۱	۹۹/۸	۹۲ تا ۴۲	۶۷	۳۱۸۲	۷	غرب
۰/۰۰۱	۹۹/۸	۷۳ تا ۴۶	۵۹	۹۹۳۴	۱۸	مرکز

($P=0/276$) کاهش و میزان شیوع خشونت های عاطفی ($P=0/377$) افزایش یافته بود، هر چند که تنها سیر نزولی خشونت های جنسی معنی دار نبود (نمودار ۱).

نتایج بر اساس متارگرسیون نشان داد که با افزایش سال های انتشار مقالات (از سال ۲۰۰۱ تا ۲۰۱۴) میزان شیوع خشونت های جنسی ($P=0/083$) و جسمی



نمودار ۱: متارگسیون خشونت جنسی بر اساس سال های انتشار مقالات

بحث

مرور مطالعات نشان داد که شیوع انواع خشونت های خانگی در پژوهش های مختلف، متفاوت گزارش شده است و این می تواند به علت عدم استفاده از ابزار سنجش واحد و روش های اندازه گیری مختلف باشد. در مطالعه حاضر، شیوع خشونت عاطفی ۵۹٪ (فاصله اطمینان ۹۵٪: ۵۰ تا ۶۷)، خشونت های جسمی ۴۵٪ (فاصله اطمینان ۹۵٪: ۳۴ تا ۵۵) و جنسی ۳۲٪ (فاصله اطمینان ۹۵٪: ۲۵ تا ۵۰) بود. نتایج مطالعه ای در ترکیه نشان می داد میزان خشونت روانی کلامی ۵۴/۵٪، خشونت جسمی ۳۰/۴٪ و جنسی ۶/۳٪ بود (۷). در پاکستان نیز شیوع خشونت های عاطفی، جسمی و جنسی به ترتیب ۸۱/۸٪، ۵۶/۳٪ و ۵۳/۴٪ گزارش شده است (۱۰). به نظر می رسد در تمام نقاط جهان شیوع خشونت عاطفی هم چنان بیشتر از سایر خشونت ها است.

متارگسیون نشان داد که با افزایش سال انتشار مقالات از میزان شیوع خشونت های جسمی و جنسی کاسته شده است اما شیوع خشونت های عاطفی روبه افزایش است. مطالعات مختلف مطرح کننده این است که سطح تحصیلات و درآمد پایین از علل اصلی بروز خشونت های خانگی است (۲۱ و ۱۹ و ۱۱). در حالی که نتایج برخی مطالعات دیگر عکس این موضوع را نشان می دهد و پیشرفت های علم و تکنولوژی و افزایش سطح تحصیلات و درآمد را عامل افزایش خشونت

خانگی می داند (۵۷-۵۹). که به نظر می رسد هر یک از عوامل خطر می توانند در بروز نوعی از خشونت نقش پررنگ تری داشته باشند. نتایج بدست آمده در این پژوهش مطرح کننده این است که با گذشت زمان و پیشرفت های علمی و تکنولوژی، همچنین افزایش سطح تحصیلات و تغییر در سبک زندگی هنوز زنان زیادی قربانی خشونت های عاطفی هستند و باید به دنبال علل ریشه ای این مشکل بود (۶۰).

مقایسه انواع خشونت خانگی در مناطق مختلف ایران نشان می داد که بیشترین میزان خشونت خانگی در شهرهای غربی و کمترین خشونت در شهرهای شرقی کشور بوده است. وجود اعتقادات، نگرش ها، سنت ها، فرهنگ و شرایط آب و هوایی مختلف همگی از عواملی هستند که می توانند روی بروز خشونت خانگی و ابراز آن مؤثر باشند (۶۲ و ۶۱ و ۱). به نظر می رسد میزان شیوع خشونت های خانگی بیشتر از میزان گزارش شده در مطالعات مختلف باشد چون در برخی فرهنگ ها زنان به دلایل مختلف فرهنگی تربیتی یا عواملی نظیر ترس از دست دادن فرزند و ترس از شوهر، کمبود حمایت های اجتماعی، عدم آگاهی از قانون، ترس از تخریب زندگی کودکانشان و... از اظهار خشونت همسرانشان در برابر قانون خودداری می کنند (۲ و ۳) که چه بسا سکوت کردن آنان نسبت به خشونت همسرانشان نه

اما به دلایل های ذکر شده دسترسی به آمار دقیق آن غیر ممکن است. هرچند وجود همین آمار هم مطرح کننده وضعیت نابسامان سلامت زنان جامعه است و باید به دنبال ریشه های خشونت علیه زنان و راهکارهایی جهت کاهش این مشکل بهداشتی بود و با گسترش مراکز مشاوره ای و درمانی در مراکز بهداشتی و آگاه سازی زنان شاید بتوان از میزان بروز خشونت های خانگی و عوارض های جسمی و روانی ناشی از آن پیشگیری کرد.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از تمامی کسانی که ما را در اجرای این پژوهش یاری کردند، تشکر و قدردانی می شود.

تنها موجب تشدید همسرآزاری می شود بلکه می تواند آفتی برای سلامت روحی و تکاملی کودکانشان نظیر کاهش اعتماد به نفس، اضطراب و افسردگی و ... باشد (۶۴). شاه آبادی (۲۰۱۰) می نویسد که میزان خشونت خانگی در اقوام ترک بیشتر از کرد ها و فارس ها می باشد (۱). برخی مطالعات نیز کمبود حمایت های قانونی از زنان در برابر خشونت علیه همسرانشان را عامل افزایش میزان همسرآزاری می دانند (۶۴) که به نظر نیاز به مطالعه بیشتر در این زمینه در کشور ایران می باشد. از مهمترین محدودیت های این مطالعه، عدم استفاده از ابزاری برای بررسی کیفیت متدولوژیکی مقالات بود.

نتیجه گیری

در نهایت می توان گفت با وجود اینکه مساله خشونت خانگی به عنوان یک معضل بزرگ بهداشتی در جهان همچنان رو به افزایش است و دارای ابعاد گسترده ای است،

References

1. Shah abadi A, Amimi K. The impact of ethnicity on violence against women in Tekab city. Journal of Order and Security Police 2010; 1: 55-78 (Persian).
2. Aghakhani N, Eftekhari A, Zare Kheirabad A, Mousavi E. Evaluation of husbands' violence against women and the impact of various factors on the incidence in women referred to forensic city of Urmia in 2011-2012. Journal of Forensic Medicine 2012; 18: 69-78. (Persian)
3. Balali Meybodi F, Hassani M. Prevalence of violence against women by their partners in Kerman. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology 2009; 15:300-7. (Persian)
4. Moasheri N, Miri M, Abolhasannejad V, Hedayati H, Zangoie M. Survey of prevalence and demographical dimensions of domestic violence against women in Birjand. Modern Care Journal 2012; 9:32-9. (Persian)
5. Sheikhan Z, Ozgoli G, Azar M, Alavimajd H. Domestic violence in Iranian infertile women. Medical Journal of the Islamic Republic of Iran 2014; 28:152.
6. Khosravizadegan F, Azizi F, Khosravizadegan Z, Morvaridy M. Psychological demographic characteristics for violence against women in Bushehr city. South Medical Journal 2007; 10:75-81. (Persian)
7. Öyekçin DG, Yetim D, Şahin EM. Psychosocial factors affecting various types of intimate partner violence against women. Turkish Journal of Psychiatry 2012; 23:75-81.
8. M A. Violence against women in Ghana: A look at women's perceptions and review of policy and social responses. Social Science & Medicine 2004; 59:2373-85.
9. Ghazi Tabatabaei M. Violence against women. The final report of national proposal regarding violence against women (in the national library). 2004. (Persian)

10. Taherkhani S, Negarandeh R, Simbar M, Ahmadi F. Iranian women's experiences with intimate partner violence: a qualitative study. *Health Promotion Perspectives* 2014; 4:230.
11. Bahrami G. Domestic violence on women: evidence from Iran. *Asian Journal of Research in Social Sciences and Humanities* 2014; 4:688-94.
12. Hajian S, Vakilian k, Mirzaei Najm-abadi Kh, Hajian P, Jalalian M. Violence against women by their intimate partners in Shahroud in northeastern region of Iran. *Global Journal of Health Science* 2014;6: 117
13. Amini L, Heydari M, Daneshparvar H, Gharaee B, Mehran A. The relationship between dimensions of domestic violence and social structural determinants of health in women. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences (JMUMS)* 2014; 24: 115. (Persian)
14. Keyvanara M. A study of the spread of spousal abuse and affecting factors in Isfahan in 2011. *Bars Journal* 2014;4: 14-17
15. Derakhshanpour F, Mahboobi H, Keshavarzi S. Prevalence of domestic violence against women. *J Gorgan Uni Med Sci* 2014;16:126-31. (Persian)
16. 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;1:51-7. (Persian)
17. Salehi, S, Salehi E, Gorji Poshti M. The study of violence against women in family in Mazandaran province, Iran. *Asian Journal of Development Matters* 2011; 5: 104-114. (Persian)
18. Mohtashami J, Yaghmaei F, Jafari A, Alavi Majd H, Ahmadi A. Related factors to coping with domestic violence in women who refer to forensic medicine centers in Tehran. *JHPM* 2014; 3:54-64. (Persian)
19. Torkashwand F, Rezaeean M, Sheikhfathollahi M, Mehrabian M, Bidaki R, Garousi B, et al. The prevalence of the types of domestic violence on women referred to health care centers in Rafsanjan in 2012. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences* 2013; 12:695-708. (Persian)
20. Yari A, Nouri R, Rashidian H, Nadrian H. Prevalence and determinants of sexual intimate partner violence against women in the city of Marivan, Iran. *Journal of Family & Reproductive Health* 2013; 7:157-163.
21. Moghaddam Hosseini V, Asadi Z, Akaberi A, Hashemian M. Intimate partner violence in the eastern part of Iran: a path analysis of risk factors. *Issues in Mental Health Nursing* 2013; 34:619-25.
22. Ahmadzad-Asl M, Davoudi F, Zarei N, Mohammadsadeghi H, Khademolreza N, Rasoulilian M. Design and evaluation of an inventory to examine knowledge and attitude about domestic violence against women. *IJPCP* 2013; 19 :43-53.
23. Nouri R, Naderian H, Yari A, Bakri G, Ansari B, Ghazizadeh A. *Journal of Family Violence* 2012; 27: 391-399. (Persian)
24. Mazloom khorasani M, Mirzaee mehr M. Domestic violence against women in Khorram Abad 2010-2011. *Journal of Women's Studies* 2012; 10:111-38. (Persian)
25. Mohammadi F, Mirzaei M. The study social factors impact on violence against women in city Rawansar. *J of Social Studies Iran* 2012; 6:1-9. (Persian)
26. Noughjah S, Latifi M, Haghighi M, Eatesam H, Fatholahifar A, Zaman N, et al. Prevalence of domestic violence and its related factors in women referred to health centers in Khuzestan province. *Journal of Kermanshah University of Medical Sciences* 2011; 15:278-86.

27. Khadiv zadeh T, Erfanian F. Comparison of domestic violence during pregnancy with the pre-pregnancy period and its relating factors. *Iranian Journal of Obstetrics Gynecology and Infertility* 2011; 14:47-56. (Persian)
28. Mohammadi F, Mirzaei R. Effect of social factors on violence against women. *Journal of Social Studies* 2012; 6(1):101-29.
29. Mohseni tabrizi A, Kaldi A, Javadianzadeh M. The study of domestic violence in married women admitted to Yazd legal medicine organization and welfare organization. *Toloo-e-Behdasht* 2012; 11:11-24. (Persian)
30. Atef Vahid MK, Ghahari SH, Zareidoost E, Bolhari J, Karimi-kismi E. The role of demographic and psychological variables in predicting violence in victims of spouse abuse in Tehran. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology* 2011; 16: 403- 411(Persian).
31. Fakhari A, Shahedi far N, Mohammadpor A, Ghazi tabatabai S M. Severe physical violence against their wives and their relationship with self-esteem wife. *Journal of Psychiatry and Clinical Psychology* 2010; 16:329-329. (Persian)
32. Razzaghi N, Tadayyonfar M, Akaberi A. The prevalence of violence against wives and relevant factors in married women admitted to health and treatment clinics in Sabzevar 2007. *Quarterly Journal of Sabzevar University of Medical Sciences* 2010; 17: 39-47. (Persian)
33. Khosravi Z, Khaghani fard M. Study of predictors of violence against women in the two groups of women and women's groups to court. *Journal of Women* 2010; 8: 177-193. (Persian)
34. Rashti S, Golshokoh F. the relationship between domestic violence and post – traumatic stress disorder among married women. *Journal of Social Psychology* 2010;5:105-14. (Persian)
35. Maleki A, Nejad sabzi P. The relationship between the family social capitals with domestic violence against women in Khorram abad. *Journal of Social Problems in Iran* 2010; 1:32-53.(Persian)
36. Ardabili Hasan E, Moghadam Z, Salsali M, Ramezanzadeh F, Nedjat S. Prevalence and risk factors for domestic violence against infertile women in an Iranian setting. *International Journal of Gynecology & Obstetrics* 2011; 112:15-7.
37. Vakili M, Nadrian H, Fathipoor M, Boniadi F. Morowatisharifabad MA. Prevalence and determinants of intimate partner violence against women in Kazeroon, Islamic Republic of Iran. *Violence and Victims* 2010;25:116-127.
38. Bayati A, Shamsi M, Mohammadbeygi A. Prevalence of spouse abuse and some affects factors among women. *Journal of Kermanshah University of Medical Sciences* 2010; 13: 12-19.
39. Ghahari S, Bolhari J, Atef Vahid MK, Ahmadkhaniha H, Pnaghi L, Yousefi H. Prevalence of spouse abuse, and evaluation of mental health status in female victims of spousal violence in Tehran. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences* 2009; 3: 50-56.
40. Ghahhari Sh, Mazdarani Sh, Khalilian A, Zarghami M. Spouse abuse in Sari-Iran. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences* 2008; 2: 31-35.
41. Siapoush A, Ajam Dashtinezhad F. A Study on the effective socio-economic factors of violence against women in Ahwas. *Journal Sociology of Youth Study* 2009; 1: 91-120. (Persian)
42. Nojomi M, Agae S, Eslami S. Domestic violence against women attending gynecologic outpatient clinics. *Archives of Iranian Medicine* 2007; 10: 309 – 315.
43. Azam azadeh M, Deghanfard R. Violence against women in Tehran: The role of gender socialization, women and family relations resources available. *Women's Research* 2006; 4:1-2 .(Persian)

44. Najafi Dolatabad SH, Poorsaidi F, Mohebi Nobandegani Z, Zadebagheri GH. Complications, type and severity of physical injuries due to violence in women referring to legal medical center of Yasouj. *Iran Journal of Nursing* 2006; 19: 7-14. (Persian)
45. Ahmadi B, Alimohamadian M, Golestan B, Bagheri Yazdi A, Shojaezadeh D. Effects of domestic violence on the mental health of married women in Tehran. *SJSPH* 2006; 4:35-44. (Persian)
46. Narimani M, Aghamohammadian HR. A study of the extent of men's violence against women and its related variables among families inhabited in Ardabil city. *The Quarterly Journal of Fundamentals of Mental Health* 2005; 7: 107-13. (Persian)
47. Pornaghash tehrani S. Study of domestic violence in the family in Tehran. *Scientific Journal Shahed University* 2005; 12: 23-36. (Persian)
48. Mousavi S, Eshagian A. Wife abuse in Esfahan, Islamic republic of Iran, 2002. *Eastern Mediterranean Health Journal* 2005; 11:860-9.
49. Ghazizadeh, A. Domestic violence: a cross-sectional study in an Iranian city. *EMHJ - Eastern Mediterranean Health Journal* 2005; 11:880-887.
50. Malek Afzali H, Mehdi zadeh M, Zamani AR, Farajzadegan Z. Surveying domestic violence against women in Isfahan. *Medical Science Journal of Islamic Azad University* 2004; 14: 63-67. (Persian)
51. Purghaz A, Raghbi M. Survey type and factors domestic violence against women in the Turkmen tribes in Golestan province. *Journal of Educational Psychology* 2004;1: 73-96. (Persian)
52. Bakhtiari A, Omidbakhsh N. Backgrounds & effects of domestic violence against women referred to law-medicine center of Babol, Iran. *Journal of Kermanshah University of Medical Sciences* 2004;7: 1-3.
53. Arefi M. Domestic violence against women in Urmia city. *Journal of Women's Studies* 2003; 1:101-20. (Persian)
54. Saberian M, Atash Nafas A, Behnam B. Prevalence of domestic violence in women referred to the health care centers in Semnan 2003. *Koomesh* 2005; 2: 115-21
55. Agha Khani K, Agha Bigloei A, Chehrei A. Evaluation of physical violence by spouse against women referring to forensic medicine center of Tehran in autumn of 2000. *Journal of Iran University of Medical Sciences* 2003; 9:485-90. (Persian)
56. Elahi N, Alhani F. The frequency of misbehavior with married women referred to health centers in Ahwaz and its related factors. *Jundishapur Medical Journal* 2000; 5:477-87. (Persian)
57. Bassuk E, Dawson R, Untington N. Intimate partner violence in extremely poor women: Longitudinal patterns and risk markers. *Journal of Family Violence* 2006; 21, 387-399.
58. Burazeri G, Roshi E, Jewkes R, Jordan S, Bjegovic V, Laaser U. Factors associated with spousal physical violence in Albania: A cross sectional study. *British Medical Journal* 2005; 331, 197-201.
59. Krishnan S. Gender, caste, and economic inequalities and marital violence in rural South India. *Health Care for Women International* 2005; 26: 87-99
60. Horne S. Domestic violence in Russia. *American Psychologist* 1999; 54: 55-61.
61. Ellen G, Cohn. The prediction of police calls for service: The influence of weather and temporal variables on rape and domestic violence. *Journal of Environmental Psychology* 1993; 13: 71-83
62. Rotton J, Cohn EG. Temperature, routine activities, and domestic violence: a reanalysis. *Violence Vict* 2001; 16:203-15

63. Jordan C. Intimate partner violence and the justice system: an examination of the interface. *J Interpers Violence* 2004; 19: 1412–1434
64. Özçakara N, Yeşiltepeb G, Karamanb G, Ergönerb AT. Domestic violence survivors and their experiences during legal process. *Journal of Forensic and Legal Medicine* 2016; 40:1-7