

بررسی میزان و انواع خشونت‌های اعمال شده علیه زنان و عوامل موثر بر آن

مرجان مردانی حموله^۱، هایده حیدری^۲

تاریخ دریافت: ۸۸/۱/۲۵ تاریخ پذیرش: ۸۸/۵/۲۵

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: خشونت علیه زنان در حال حاضر مشکل مهم بهداشت عمومی می‌باشد. این مطالعه با هدف تعیین انواع خشونت علیه زنان و عوامل موثر بر آن انجام شده است.

مواد و روش‌ها: این پژوهش از نوع توصیفی - تحلیلی و مقطعی می‌باشد، نمونه این تحقیق شامل ۹۲ زن متاهل مراجعه کننده به بیمارستان امیرالمومنین (ع) اهواز در سال ۱۳۸۶ بوده‌اند که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. اطلاعات به‌وسیله پرسش‌نامه جمع‌آوری شد و در نهایت آنالیز داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی انجام گردید.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که ۶۳ درصد زنان خشونت فیزیکی، ۵۲/۲ درصد خشونت جنسی و ۴۲/۴ درصد خشونت عاطفی را تجربه کرده‌اند که در زمینه خشونت فیزیکی، سیلی زدن و سوزاندن با ۲۵/۹ درصد و ۱/۷ درصد، در خصوص خشونت جنسی شروع رابطه جنسی بدون رضایت زن و استفاده از زور برای برقراری رابطه جنسی با ۱۶/۷ درصد و ۴/۲ درصد و همچنین در مورد خشونت عاطفی، فحاشی از جانب همسر و تهدید به زندانی کردن در منزل با ۱۵/۴ درصد و ۲/۶ درصد به ترتیب بیشترین و کم‌ترین میزان و انواع خشونت‌های اعمال شده علیه زنان بوده‌اند. دیگر یافته‌ها نشان داد که بین میزان تحصیلات، سکونت در شهر و نسبت فامیلی همسران با رفتار خشونت آمیز مطابق آزمون کای دو رابطه معنی‌دار آماری وجود دارد ($P < 0/05$).

بحث و نتیجه‌گیری: توصیه می‌شود مراکز درمانی به‌طور معمول غربالگری خشونت علیه زنان را انجام دهند تا موارد شناسایی شده و مشاهده لازم انجام گیرد. همچنین افزایش سطح آگاهی عمومی، نقش موثری در کاهش این نوع خشونت خواهد داشت.

کلید واژه‌ها: خشونت، رفتار، زنان

فصلنامه دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره هفتم، شماره سوم، ص ۱۸۰-۱۷۳، پاییز ۱۳۸۸

آدرس مکاتبه: نجف آباد، کیلومتر ۳ اتوبان شهید صالحی، بیمارستان فاطمه زهرا (س) تلفن: ۰۹۱۳۲۸۶۴۰۷۷

Email: mardanimarjan@gmail.com

مقدمه

شامل سوء استفاده جسمی، جنسی، اقتصادی، تهدید کلامی و متارکه می‌باشد (۱). امروزه خشونت علیه زنان مشکل عمده و مهم اکثر جوامع، به ویژه کشورهای جهان سوم است چون بر سلامت نسل آینده اثر می‌گذارد. آنچه مسلم است، این است که خشونت عوارض زیادی برای زنان به دنبال دارد.

خشونت علیه زنان یکی از مباحث بسیار مهم در بهداشت عمومی است که ۴۵ درصد زنان از آن رنج می‌برند. در واقع خشونت عبارت است از یک الگوی رفتاری که از طریق ایجاد ترس، تهدید و رفتار آزارنده برای اعمال قدرت برفردی دیگر تحمیل می‌شود و

^۱ کارشناس ارشد پرستاری، بیمارستان فاطمه الزهرا (س) نجف آباد (نویسنده مسئول)

^۲ دانشجوی دکتری پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

شاهد رفتارهای خشونت آمیز، در بزرگسالی یا خود قربانی خشونت می‌شوند و یا عامل بروز خشونت بر همسران و فرزندان خود خواهند بود (۸). پژوهش پوررضا (۱۳۸۲) در جنوب شهر تهران نیز نشان داد که خشونت خانگی علیه زنان به‌طور متوسط وجود دارد و این خشونت در اشکال زن آزاری و کودک آزاری دیده می‌شود یعنی زنان و دختران قربانیان اصلی خشونت خانگی‌اند (۹). بنابراین با در نظر گرفتن این‌که خشونت خانگی و پیامدهای آن ممکن است در نتیجه فرهنگ حاکم بر جامعه باشد، تحقیق برای روشن سازی انواع خشونت‌های خانگی و اثرگذاری آن بر سلامت روانی مورد نیاز می‌باشد (۱۰). پس به همین منظور جهت بررسی این آسیب اجتماعی و برای شناخت زنان قربانی خشونت و نیز به منظور ارائه راهکارهای لازم جهت مبارزه با این نوع خشونت، پژوهش حاضر با هدف تعیین شیوع انواع خشونت‌های اعمال شده بر زنان و عوامل مرتبط با آن انجام شده است تا یافته‌های آن در راستای حمایت‌های اجتماعی از زنان موثر باشد و ارتقای سلامت جامعه را همراه داشته باشد.

مواد و روش‌ها

این پژوهش یک مطالعه توصیفی - تحلیلی و مقطعی است. جامعه پژوهش کلیه بیماران زن متاهل مراجعه کننده به بیمارستان امیرالمومنین (ع) اهواز در سال ۱۳۸۶ بوده‌اند و نمونه شامل ۹۲ نفر از این جامعه بوده است که به روش آسان و در دسترس انتخاب شدند و مورد انواع خشونت‌های فیزیکی، عاطفی و جنسی از سوی همسران خود قرار گرفته بودند. ابزار گرد آوری داده‌ها شامل پرسش‌نامه مشخصات فردی و پرسش‌نامه خشونت خانگی استفاده شده توسط صالحی (۱۳۸۵) بوده است (۱۱) که در این مطالعه منظور از خشونت، خشونت اعمال شده توسط همسر بوده است. پرسش‌نامه خشونت خانگی به رویت چند تن از صاحب نظران مربوطه رسید و روایی محتوای آن سنجیده شد و با استفاده

از جمله این عوارض بزهکاری، ابتلا به بیماری‌های منتقله از راه جنسی، اعتیاد به مواد مخدر، مشکلات خواب، استرس و اضطراب، افسردگی و خودکشی می‌باشد (۳،۲). پژوهش شمس (۱۳۸۳) در شهر تهران نشان داد که آسیب‌های روانی و جسمی وارده بر زنان از سوی همسران آن‌ها به ترتیب ۹۹/۵ و ۹۱ درصد بوده است (۴). خشونت علیه زنان ابعاد متعددی را شامل می‌شود که در این راستا می‌توان به خشونت فیزیکی (یعنی آسیب رساندن به اعضای بدن یا کتک زدن، ضرب و جرح با استفاده از دست یا ابزار دیگر)، خشونت روانی (تهدید، تحقیر، سرزنش لفظی و فحاشی)، خشونت اجتماعی (کنترل رفتارهای زن، در انزوای اجتماعی قرار دادن وی و ممنوعیت ارتباط با سایرین) و خشونت جنسی اشاره کرد (۵). عوامل موثر در ایجاد خشونت علیه زنان را شامل نگرش‌های اجتماعی در مورد خشونت، عدم پابندی به کانون خانواده و ناکامی همسران برشمرده‌اند (۶). گروهی نیز در تشریح علل خشونت علیه زنان به مفهوم بی‌عدالتی دست یافته‌اند (۷). نگاهی به آمار خشونت علیه زنان در جهان نشان می‌دهد که در نقاط مختلف دنیا بین ۱۶ تا ۲۵ درصد از زنان با خشونت‌های جسمی توسط شرکای زندگی‌شان در رنج بوده و حداقل یک زن از هر پنج زن در زندگی خود مورد تجاوز یا در معرض آن قرار گرفته است (۶). در آمریکا هر هجده دقیقه یک زن مورد ضرب و شتم قرار می‌گیرد به‌طوری که علت مراجعه ۲۲ تا ۳۵ درصد زنان به بخش‌های اورژانس بیمارستان‌ها خشونت خانگی است (۵). ۲۵ تا ۳۰ درصد زنان آمریکایی نیز مورد آزار جسمی شوهران خود قرار می‌گیرند و ۴۰ درصد این زنان حتی در هنگام بارداری نیز مورد ضرب و شتم قرار گرفته‌اند (۶). در کشور فرانسه نیز به ازای هر ۱۰ زن، یک زن مورد آزار خانگی قرار می‌گیرد و هر ساله حدود یکصد هزار زن قربانی خشونت جنسی می‌شوند (۷).

از طرفی اعمال خشونت علیه زنان، فقط این گروه را قربانی نمی‌کند بلکه کودکان هم از این وضعیت تاثیر می‌پذیرند. کودکان

از روش آلفای کرونباخ، پایایی کل آن ۸۱ درصد به دست آمد. این پرسش‌نامه خشونت را در ابعاد فیزیکی با ۱۳ سؤال، جنسی با ۹ سؤال و عاطفی با ۱۵ سؤال مورد ارزیابی قرار می‌دهد. چنانچه آزمودنی در هر یک از حیطه‌های مذکور به یک سؤال پاسخ مثبت بدهد، قربانی خشونت محسوب می‌گردد که پاسخ‌ها در مقیاس لیکرت ۷ درجه‌ای به صورت هرگز، ۱ بار، ۲ بار، ۳-۵ بار، ۶-۱۰ بار، ۲۰-۱۱ بار و بیش از ۲۰ بار لحاظ می‌شوند. برای گردآوری گرفته شد.

جدول شماره (۱): مشخصات فردی واحدهای مورد پژوهش

متغیر	فرآوانی	درصد
سن به سال	کمتر از ۲۰	۲۷
	۲۰-۲۵	۲۸
	۲۵-۳۰	۲۵
	بیشتر از ۳۰	۱۲
سن ازدواج به سال	کمتر از ۲۰	۴۵
	۲۰-۲۵	۳۲
	۲۵-۳۰	۱۵
	بیشتر از ۳۰	۱۳
مدت ازدواج به سال	کمتر از ۵	۳۸
	۵-۱۰	۴۲
	بیشتر از ۱۰	۱۲
	شغل	۱۰
وضعیت اشتغال	خانه دار	۸۲
	زیر دیپلم	۶۸
	دیپلم و بالاتر	۲۴
رتبه زایمان	۱	۱۷
	۱-۳	۴۵
	بیشتر از ۳	۳۰
	شهر	۶۵
محل سکونت	روستا	۲۷
	خوب	۱۲
	متوسط	۵۸
وضعیت اقتصادی	بد	۲۲
	زیر دیپلم	۵۰
	دیپلم و بالاتر	۴۲
	سابقه ابتلا به بیماری روانی در همسر	۴
نسبت فامیلی با همسر	واجب	۴
	فاقد	۸۸
	نسبت دار	۲۱
نسبت فامیلی با همسر	بدون نسبت	۷۱
	نسبت دار	۲۲

یافته‌ها

جدول شماره (۲): فراوانی و درصد رفتارهای خشونت بار

فیزیکی

درصد	فراوانی	سوءرفتار فیزیکی
۲۵/۹	۱۵	-سیلی زدن
۱۴/۱	۸	-لگد زدن
۱۲/۱	۷	-مشت زدن
۱۲/۱	۷	-کشیدن مو
۱۰/۳	۶	-پیچاندن گوش
۳/۴	۲	-کشیدن روی زمین
۳/۴	۲	-پرتاب اجسام غیر برنده به سوی بدن
۳/۴	۲	-هل دادن
۳/۴	۲	-بستن دست و پا
۳/۴	۲	-پرتاب اجسام برنده به سوی بدن
۳/۴	۲	-سعی به خفه کردن
۳/۴	۲	-گاز گرفتن
۱/۷	۱	-سوزاندن عضو
۱۰۰	۵۸	جمع کل

جدول شماره (۳): فراوانی و درصد رفتارهای خشونت بار

جنسی

درصد	فراوانی	سوءرفتار جنسی
۱۶/۷	۸	-شروع رابطه جنسی بدون رضایت زن
۱۴/۶	۷	-ایجاد رابطه جنسی با تهدید کلامی
۱۴/۶	۷	-آزار جسمی برای تداوم رابطه جنسی
۱۲/۵	۶	-ایجاد رابطه جنسی با تهدید ابزاری
۱۰/۴	۵	-قطع رابطه جنسی بدون رضایت زن
۱۰/۴	۵	-آزار جسمی در حین رابطه جنسی
۸/۳	۴	-تداوم رابطه جنسی بدون رضایت زن
۸/۳	۴	-استفاده از زور برای تداوم رابطه جنسی
۴/۲	۲	-استفاده از زور برای برقراری رابطه جنسی
۱۰۰	۴۸	جمع کل

نتایج پژوهش نشان داد که محدوده سنی اکثر آزمودنی‌ها (۳۰/۴ درصد) بین ۲۵-۲۰ سال، بیشترین محدوده سنی ازدواج آن‌ها کم‌تر از ۲۰ سال (۴۸/۹ درصد) و مدت ازدواج اکثر زنان مورد بررسی (۴۵/۶ درصد)، بین ۵-۱۰ سال بوده است. اکثر زنان (۸۹/۱ درصد) خانه‌دار و دارای مدرک تحصیلی زیر دیپلم (۷۳/۹ درصد) بوده‌اند. بیشتر آزمودنی‌ها رتبه زایمانی ۱-۳ بار داشته‌اند (۴۸/۹ درصد) و اکثر آن‌ها ساکن مناطق شهری بوده‌اند (۷۰/۷ درصد). همچنین وضعیت اقتصادی اکثر آن‌ها متوسط بوده است (۶۳ درصد). در مورد همسران نیز نتایج به دست آمده نشان داد که ۵۴/۴ درصد دارای تحصیلات زیر دیپلم، ۹۵/۶ درصد فاقد سابقه بیماری روانی و ۷۷/۲ درصد فاقد نسبت فامیلی با همسر خود بوده‌اند (جدول ۱). در این مطالعه ۶۳ درصد قربانیان، خشونت فیزیکی را تجربه کرده‌اند که در این میان سیلی زدن از همه بیشتر (۲۵/۹ درصد) و سوزاندن از همه کم‌تر (۱/۷ درصد) بوده است. در این پژوهش، ۵۲/۲ درصد زنان قربانی خشونت جنسی گزارش شدند که شروع رابطه جنسی بدون رضایت زن با ۱۶/۷ درصد بیشترین شیوع و استفاده از زور برای برقراری رابطه جنسی با ۴/۲ درصد از کم‌ترین شیوع برخوردار بوده است. به علاوه، ۴۲/۴ درصد نمونه‌ها قربانیان خشونت عاطفی بوده‌اند که در این میان ۱۵/۴ درصد موارد به صورت فحاشی از جانب همسر با بیشترین شیوع و ۲/۶ درصد موارد به صورت تهدید به زندانی کردن در منزل با کم‌ترین شیوع گزارش شده‌اند (جدول ۲ و ۳). در میان مشخصات فردی نیز آزمون کای دو بیان‌گر رابطه معنی‌دار بین میزان تحصیلات همسران ($P < 0/004$)، سکونت در شهر ($P < 0/001$) و نسبت فامیلی همسران ($P < 0/0003$) با رفتار خشونت‌آمیز بوده است (جدول ۵).

جدول شماره (۴): فراوانی و درصد رفتارهای خشونت بار

عاطفی

درصد	فراوانی	سوءرفتار عاطفی
۱۵/۴	۶	-فحاشی و ناسزاگویی
۱۰/۴	۴	-مسخره کردن
۷/۷	۳	-دروغگویی
۷/۷	۳	-فریادزدن
۷/۷	۳	-قهر کردن
۷/۷	۳	-تهدید به زدن
۵/۱	۲	-طرد کردن
۵/۱	۲	-محرومیت از دیدار اقوام و بستگان
۵/۱	۲	-محرومیت مالی
۵/۱	۲	- محرومیت از پوشیدن لباس دلخواه
۵/۱	۲	- محرومیت از محبت و توجه
۵/۱	۲	-بی مسئولیتی نسبت به فرزند
۵/۱	۲	- محرومیت از تماشای تلویزیون
۵/۱	۲	-تهدید به مرگ
۲/۶	۱	- تهدید به زندانی کردن در منزل
۱۰۰	۳۹	جمع کل

امروزه خشونت علیه زنان از سوی همسران، یک مشکل اجتماعی بزرگ می‌باشد و زنان به گونه‌های مختلف از سوی همسران مورد سوء استفاده قرار می‌گیرند. نتایج پژوهش حاضر بیانگر آن است که خشونت فیزیکی علیه زنان بیشترین فراوانی را به خود اختصاص داده است و بعد از آن ترتیب خشونت جنسی و عاطفی در مراتب بعدی قرار گرفته اند. مشابه با این نتایج را محققان برزیلی نیز به دست آورده اند، در بررسی ایشان انواع خشونت فیزیکی، روانی و جنسی به ترتیب ۴۱/۸ درصد، ۳۳/۷ درصد و ۱۴/۳ درصد گزارش گردیده است (۱۲). همچنین نریمانی (۱۳۸۲) در شهر اردبیل مطالعه ای در همین زمینه انجام داده است و خشونت روانی علیه زنان را ۵۵/۵ درصد و خشونت فیزیکی علیه آن‌ها را ۲۸/۵ درصد موارد گزارش نموده است (۱۳). محققان نیوزلندی نیز با بررسی ۱۰۹۵ زن آسیب دیده، اظهار داشتند ۲۱ درصد آنان قربانی خشونت فیزیکی خفیف و ۱۱ درصد آن‌ها قربانیان خشونت فیزیکی شدید بوده اند (۱۴). نتایج مطالعه‌ای که توسط پژوهشگران اسپانیایی در یک طرح ملی با بررسی ۲۶۰۴۲ زن خشونت دیده در سال ۲۰۰۶ انجام شد، نیز شیوع خشونت‌های جنسی، روانی و جسمی علیه زنان را به ترتیب ۷ درصد، ۱۸/۵ درصد و ۱۶/۸ درصد گزارش داده است (۲) و باز هم نتایج مطالعه‌ای در آمریکای لاتین بیانگر آن بود که از ۲۹۲ زن خشونت دیده در سال ۲۰۰۷، ۲۰/۹ درصد خشونت جنسی، ۳۳/۹ درصد خشونت فیزیکی و ۸۲/۵ درصد خشونت روانی را تجربه نموده‌اند (۱۵) که در همه موارد میزان خشونت روانی در آنان بیشتر گزارش شده است. در واقع به دنبال خشونت‌های روانی اعمال شده، افسردگی در زنان پدیدار می‌گردد و ۴۵ درصد آن‌ها به ترک محل سکونت خود اقدام می‌نمایند (۱۶، ۱۷). در پژوهش حاضر بین میزان تحصیلات همسران، سکونت در شهر و نسبت فامیلی همسران با یکدیگر و بروز رفتارهای خشونت آمیز ارتباط

جدول شماره (۵): مقادیر ارزش معنی داری، درجه آزادی و

کای دو در رابطه با مشخصات فردی

متغیر	مقادیر
سن	$\chi^2=0/025, df=3, P=0/29$
سن ازدواج	$\chi^2=3/336, df=2, P=0/18$
مدت ازدواج	$\chi^2=0/055, df=2, P=0/4$
وضعیت اشتغال	$\chi^2=0/041, df=1, P=0/2$
مدرک تحصیلی	$\chi^2=0/052, df=1, P=0/28$
رتبه زایمان	$\chi^2=0/068, df=2, P=0/14$
محل سکونت	$\chi^2=4/408, df=1, P<0/001$
وضعیت اقتصادی	$\chi^2=3/218, df=2, P=0/19$
تحصیلات همسر	$\chi^2=12/822, df=1, P<0/004$
سابقه بیماری روانی همسر	$\chi^2=2/315, df=1, P=0/15$
نسبت فامیلی با همسر	$\chi^2=12/021, df=1, P<0/0003$

داد وضعیت اشتغال و استقلال اقتصادی زنان در کاهش میزان بروز خشونت در مورد آن‌ها نقش داشته است (۱۸) که یافته‌های پژوهش ما در این خصوص، رابطه ای را نشان نداده است. در میان سایر مشخصات فردی با بروز رفتارهای خشونت آمیز رابطه معنی دار آماری مشاهده نگردید که نیازمند بررسی‌های بیشتر می‌باشد، ضمن آن‌که روش نمونه‌گیری غیر احتمالی در این تحقیق و حجم کم نمونه آن، تعمیم یافته‌ها را با دشواری رو به رو نموده است و در این رابطه باید احتیاط نمود. لذا پیشنهاد می‌شود، با حجم نمونه بیشتر و در صورت امکان با بهره‌گیری از طرح‌های مداخله ای به صورت زوج درمانی که بخشی از مداخلات خانواده درمانی می‌باشد، تحقیقات جامع‌تری در این زمینه صورت پذیرد. با توجه به نتایج تحقیق، آگاهی از اهمیت رفتارهای خشونت آمیز و عوارض آن، برای زنان بسیار مهم است زیرا این پدیده در کشور ما به عنوان یک معضل بزرگ مطرح می‌باشد. در این میان لازم است مسئولین مراکز درمانی با استفاده از برنامه‌های غربالگری و ایجاد مراکز حمایتی و مشاوره ای در جهت مبارزه با این معضل و افزایش سطح سلامت روانی زنان آسیب دیده اقدام نمایند. به همین منظور توصیه می‌گردد، پزشکان در سطح اولیه مراقبت و نیز کارکنان بخش‌های اورژانس، احتمال هرگونه سوء رفتار را در تمامی زنانی که با کبودی یا جراحات بر روی اعضای بدن مراجعه می‌نمایند، به ویژه افرادی که سابقه جراحات قبلی را نیز دارند، تحت نظر قرار دهند. پس پیشنهاد می‌شود، آموزش پرسنل در بخش‌های مراقبت عمومی و بخش‌های اورژانس، در این خصوص با جدیت بیشتری دنبال گردد. همچنین تصویب قوانینی جامع در این خصوص برای حمایت از زنان آسیب دیده و مدیریت بهتر خشونت علیه این گروه از زنان در راستای کاهش شیوع انواع خشونت و پیامدهای آن، موثر خواهد بود. پژوهشگران امیدوارند این پدیده در میهن عزیزمان با فراوانی کم‌تری مشاهده شود.

معنی‌دار مشاهده شده است. شمس (۱۳۸۳) و طاهری (۱۳۷۹) هم بر ارتباط بین سطح تحصیلات و بروز رفتارهای خشونت آمیز از سوی همسران اشاره داشته‌اند. به نظر می‌رسد برخورداری از سطوح تحصیلی بالاتر باعث آگاهی بیشتر برای کنار آمدن با تعارضات در روابط نزدیک می‌شود و بروز رفتار خشونت بار را کم‌تر می‌نماید. در تحقیق حاضر بین سکونت در شهر و بروز رفتارهای خشونت آمیز رابطه معنی دار مشاهده گردید. این یافته در پژوهش طاهری (۱۳۷۹) حمایت نشده است. در تحقیق ایشان زنان روستایی، رفتارهای خشونت بار بیشتری را تحمل نموده‌اند. با توجه به این‌که این اعتقاد در مناطق روستایی وجود دارد که خشونت خانگی یک موضوع محرمانه است و باید پنهان بماند، این تفکر معیوب مانع از آن می‌شود تا زنان برای حل مشکل خود چاره بیاندیشند و به مراکز درمانی مراجعه نمایند و در نتیجه این امر به ارتباط معنی‌دار موجود کمک می‌نماید. از طرفی زندگی در مناطق شهری دغدغه‌های خاطر زیادی برای همسران ایجاد می‌نماید که اگر از روش‌های صحیح حل مسئله برای رویارویی صحیح با مشکلات استفاده نکنند، ممکن است در بروز رفتارهای خشونت‌آمیز از سوی آن‌ها نقش داشته باشد. یافته دیگر به دست آمده از این پژوهش حاکی است که بین نسبت فامیلی همسران با بروز رفتارهای خشونت بار رابطه وجود دارد. در تبیین این یافته باید گفت که وجود نسبت فامیلی در نوع خود برخورداری از حمایت‌های اجتماعی را در بر دارد و زنان را در برابر خشونت‌های همسران تا حدی مصون نگه می‌دارد. این یافته با نتایج بدست آمده از تحقیق نریمانی (۱۳۸۲) همسو می‌باشد. در تحقیق حاضر بین سن و بروز رفتارهای خشونت آمیز رابطه معنی‌دار دیده نشد، در حالی که موراگو و همکاران (۲۰۰۷) با مطالعه ۱۸۰۰ زن آسیب دیده دریافتند، گروه‌های سنی ۱۸-۲۴ سال بیشتر در معرض خطر خشونت بوده‌اند (۶). نتایج مطالعه ای دیگر در این زمینه نشان

تقدیر و تشکر

پژوهشگران از کلیه مسئولین محترم بیمارستان امیرالمومنین (ع) اهواز و همه کسانی که در این تحقیق آن‌ها را یاری رسانده‌اند، تقدیر و تشکر به عمل می‌آورند.

References

1. Roberts KA. Women's experience of violence during stalking by former romantic partners: factors predictive of stalking violence. *Violence Against Women*. 2005; 11(1):89-114.
2. Valdez-Santiago R, Híjar-Medina MC, Salgado de Snyder VN, Rivera-Rivera L, Avila-Burgos L, Rojas R. Violence scale and severity index: a methodological proposal for measuring violence by the partner in Mexican women. *Salud Publica Mex*. 2006;48(2):221-31.
3. Buambo-Bamanga SF, Oyere-Moke P, Gnekoumou AL, Nkihoubonga G, Ekoundzola JR. Sexual violence in Brazzaville. *Sante*. 2005 ;15(1):31-5.
4. شمس ح، امامی پور س. همسر آزاری در زنان متأهل، مجله توانبخشی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران. دوره ۵، شماره ۳، پاییز ۸۳. صفحات ۶-۳۰.
5. Logan TK, Shannon L, Cole J, Walker R. The impact of differential patterns of physical violence and stalking on mental health and help-seeking among women with protective orders. *Violence Against Women*. 2006; 12(9):866-86.
6. Moracco KE, Runyan CW, Bowling JM, Earp JA. Women's experiences with violence: a national study. *Womens Health Issues*. 2007; 17(1):3-12.
7. Dietz NA, Martin PY. Women who are stalked: questioning the fear standard. *Violence Against Women*. 2007; 13(7):750-76.
8. Mechanic MB, Weaver TL, Resick PA. Mental health consequences of intimate partner abuse: a multidimensional assessment of four different forms of abuse. *Violence Against Women*. 2008 ;14(6):634-54.
9. پور رضا. خشونت علیه زنان و عوامل مرتبط با آن، مجله بهداشت روانی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، دوره ۷، شماره ۲۷، پاییز ۸۴. صفحات ۶۸-۶۶.
10. طاهری ش. بررسی میزان و کیفیت خشونت فیزیکی علیه زنان، خلاصه مقالات اولین همایش ارتقای سلامت و آموزش بهداشت. تهران، خرداد ۱۳۸۲. صفحه ۵۲.
11. صالحی ش. بررسی شیوع و انواع خشونت در زنان باردار، مجله پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد. دوره ۲، شماره ۱. ۱۳۸۵. صفحات ۷۸-۷۲.
12. Schraiber LB, D'Oliveira AF, França-Junior I, Diniz S, Portella AP, Ludermir AB, Valença O, Couto MT. Prevalence of intimate partner violence against women in regions of Brazil. *Rev Saude Publica*. 2007 ;41(5):797-807.
13. نریمانی م، محمدیان ح. بررسی میزان خشونت مردان علیه زنان، مجله بهداشت روانی دانشگاه علوم پزشکی مشهد. دوره ۷، شماره ۲۸۵، زمستان ۸۴. صفحات ۱۳-۱۰۷.
14. Paterson J, Feehan M, Butler S, Williams M, Cowley-Malcolm ET. Intimate partner violence within a cohort of Pacific mothers living in New Zealand. *J Interpers Violence*. 2007 22(6):698-721.
15. Hazen AL, Soriano FI. Experiences with intimate partner violence among Latina women. *Violence against Women*. 2007; 13(6):562-82.
16. Langhinrichsen-Rohling J. An examination of sheltered battered women's perpetration of stalking and other unwanted pursuit behaviors. *Violence Vict*. 2006 ; 21(5):579-95.
17. Hazen AL, Connelly CD, Soriano FI, Landsverk JA. Intimate partner violence and psychological

functioning in Latina women. Health Care
Women Int. 2008 ; 29(3):282-99.

18. Gage AJ. Women's experience of intimate partner
violence in Haiti. Soc Sci Med. 2005 ; 61(2): 343-
64.