

نقش ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و روان‌شناختی در پیش‌بینی خشونت در قربانیان همسر آزاری شهر تهران

دکتر محمد کاظم عاطف‌وحید^۱، دکتر شهربانو قهاری^۲، الهام زارعی‌دوست^۳، دکتر جعفر بوالهروی^۴، عیسی کریمی کیسی^۵

The Role of Demographic and Psychological Variables in Predicting Violence in Victims of Spouse Abuse in Tehran

Mohammad kazem Atef Vahid*, Shahrbanoo Ghahari ^a, Elham Zareidoost ^b,
Jafar Bolhari ^c, Eisa Karimi-kismi ^d

Abstract

Objectives: The main objective of this research was to assess the roles of demographic and mental health variables as predictive variables of abuse among individuals referred to police stations and family courts.

Method: 450 individuals were selected through stratified convenience sampling from 49 police stations and the family court in the city of Tehran. The subjects were administered a demographics questionnaire, Spouse abuse questionnaire, and the Symptom Checklist -90- Revised (SCL-90-R). The data were analyzed through multivariate regression analysis and regression variance analysis.

Results: The results revealed that the variables like pregnancy, low age and education, high number of children, addiction, spouse unemployment, and psychiatric problems could be considered as predictive variables for experience of various types of abuse (physical, sexual, and emotional), ($P < 0.01$). In addition, pregnancy, low age and education, wife's unemployment, and high number of children, are predictive variables for severe spouse abuse.

Conclusion: Identifying effective factors leading to spouse abuse can be helpful to develop purposeful programs for reducing and preventing spouse abuse.

Key words: Spouse abuse; demographic variables; psychological characteristics

چکیده

هدف: هدف اصلی پژوهش حاضر، بررسی نقش متغیرهای جمعیت‌شناختی و سلامت روان به عنوان متغیر پیش‌بین بذر رفتاری شدن با مراجعه کنندگان به کلانتری‌ها و دادگاه خانواده تهران بود.

روش: پرسش‌نامه‌های جمعیت‌شناختی، همسر آزاری و چک لیست علائم نود سوالی تجدیدنظر شده (SCL-90-R) بر روی افراد نمونه اجرا شد. افراد نمونه به شیوه نمونه‌گیری خوشه‌ای و در دسترس از ۴۹ کلانتری سطح شهر تهران و دادگاه خانواده با احتساب حجم نمونه ۴۵۰ نفر انتخاب شدند. اطلاعات به دست آمده با استفاده از تحلیل رگرسیون چند متغیره و تحلیل واریانس رگرسیون تجزیه و تحلیل شد. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد که متغیرهای جمعیت‌شناختی بارداری، سن و تحصیلات پایین، تعداد بالای فرزندان، اعتیاد، بیکاری همسر و ابتلا به مشکلات روانپزشکی به عنوان متغیر پیش‌بین در تجربه انواع بذر رفتاری‌ها (جسمی، جنسی و عاطفی) مطرح هستند ($p < 0/01$)؛ به علاوه بارداری، تحصیلات و سن پایین و بی‌کاری زن و نیز تعداد بالای فرزندان پیش‌بینی کننده این هستند که فرد انواع بذر رفتاری‌ها را در حد شدیدی تجربه می‌کند. **نتیجه‌گیری:** شناخت عوامل مؤثر در بروز همسر آزاری می‌تواند به طراحی برنامه‌های هدفمندتری جهت کاهش و پیش‌گیری از آن کمک نماید.

کلیدواژه: همسر آزاری؛ ویژگی‌های جمعیت‌شناختی؛ ویژگی‌های روان‌شناختی

[Received: 13 July 2009; Accepted: 9 January 2010]

[دریافت مقاله: ۱۳۸۸/۴/۲۲؛ پذیرش مقاله: ۱۳۸۸/۱۰/۱۹]

^۱ دکترای روانشناسی بالینی، استادیار دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی تهران، مرکز تحقیقات بهداشت روان، انستیتو روانپزشکی تهران، گروه روانشناسی و علوم رفتاری. تهران، خیابان ستارخان، خیابان نیایش، خیابان شهید منصور، انستیتو روانپزشکی تهران. دورنگار: ۰۲۱-۶۶۵۰۶۸۵۳ (نویسنده مسئول)
E-mail: kazemv@yahoo.com ^۲ دکترای روانشناسی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی تهران، کارشناس مرکز تحقیقات دانشگاه علوم پزشکی مازندران؛ ^۳ کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی تهران، مرکز تحقیقات بهداشت روان، انستیتو روانپزشکی تهران؛ ^۴ روانپزشک، استاد دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی تهران، مرکز تحقیقات بهداشت روان، انستیتو روانپزشکی تهران؛ ^۵ کارشناس مسئول امور پژوهشی، مرکز تحقیقات بهداشت روان، انستیتو روانپزشکی تهران.

* Corresponding author: PhD. in Clinical Psychology, Assistant Prof. of Tehran University of Medical Sciences, Mental Health Research Center, Tehran Psychiatric Institute, Mansoori Alley, Niayesh St., Sattarkhan Ave., Tehran, Iran, IR. Fax: +9821-66506853. E-mail: Kazemv@yahoo.com; ^a PhD. in Clinical Psychology, Assistant Prof. of Tehran University of Medical Sciences; Mazandaran Research Center; ^b MA. in Clinical Psychology, Tehran University of Medical Sciences, ^c Psychiatrist, Professor of Tehran University of Medical Sciences; ^d MA. Researcher, Tehran University of Medical Sciences.

مقدمه

همسرآزاری به عنوان یک معضل بزرگ بشری در بسیاری از جوامع مطرح است (آلیو^۱، نانا^۲ و اسلیهو^۳، ۲۰۰۹) و به عنوان یکی از مؤلفه‌های خشونت خانگی، انواع گوناگونی از آزارهای صورت گرفته نسبت به همسر را دربرمی‌گیرد. آزارهایی مانند کتک زدن، مجروح کردن و سوزاندن، بدرفتاری جسمانی محسوب می‌شوند و مواردی مانند تحقیر، محدود کردن زنان از اشتغال یا ادامه تحصیل و دیگر فعالیت‌های دلخواه، جزء بدرفتاری‌های عاطفی هستند. بدرفتاری‌های جنسی، شامل هرگونه بدرفتاری و آزار نسبت به همسر در زمینه جنسی می‌باشد (والکر^۴، ۱۹۹۹).

خشونت و بدرفتاری نسبت به همسر در بسیاری از کشورها پدیده‌ای شایع (کلارک^۵، ۲۰۰۱) و شیوع آن در کشورهای اروپایی نیز قابل توجه است. چنانچه یک مطالعه نشان داده است، بیش از یک‌سوم مراجعه‌کنندگان به اورژانس‌ها در آمریکا قربانی خشونت همسر هستند (بیروس کاک^۶، اسمیت^۷، روزنوسکی^۸، توکر^۹ و کارلسون^{۱۰}، ۲۰۰۶). هم‌چنین بررسی ریچاردسون^{۱۱}، پتروسکوویچ^{۱۲}، چانگ^{۱۳}، موری^{۱۴} و فدرم^{۱۵} (۲۰۰۲) در انگلستان نشان داد که از هر پنج زن مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی-درمانی شهر لندن، یک زن انواع بدرفتاری‌ها را تجربه می‌کند.

در یک زمینه‌یابی در کانادا ۲۹٪ زنان متأهل گزارش دادند که توسط همسر خود مورد حمله و بدرفتاری قرار گرفته‌اند و ۵۱٪ آنان اظهار داشتند که از سن هشت تا ۱۶ سالگی حداقل یک بار مورد خشونت جسمانی یا جنسی قرار گرفته‌اند (لیت^{۱۶}، موریس^{۱۷} و رچنر^{۱۸}، ۲۰۰۰). مطالعه دیگری نشان داد که از هر چهار زن آمریکایی یک زن توسط همسرش مورد بدرفتاری جسمی و جنسی قرار می‌گیرد (گاتلیب^{۱۹}، ۲۰۰۸).

بدرفتاری نسبت به همسر در کشورهای در حال توسعه بسیار بیشتر است (احمد^{۲۰} و الماردی^{۲۱}، ۲۰۰۵). مطالعه‌ای در شیلی نشان داد که از هر چهار زن یک زن بدرفتاری جسمانی و از هر سه زن یک زن بدرفتاری عاطفی را تجربه می‌کند (مک‌وایتر^{۲۲}، ۱۹۹۹). مطالعه دیگری که بر روی یک نمونه ۱۰۰ نفری از زنان در نیجریه انجام شد نشان داد که ۸۱٪ زنان توسط همسر خود مورد بدرفتاری و آزار قرار می‌گیرند (اوجین‌رین^{۲۳}، ۱۹۹۵). آنتوپولو^{۲۴} (۱۹۹۹) در آتن نشان داد که از هر سه زن یک زن توسط شوهر کتک می‌خورد. در ترکیه نیز بدرفتاری نسبت به زنان یک مشکل جدی به‌شمار می‌رود (بوکن^{۲۵} و ساهینگلو^{۲۶}، ۲۰۰۶). یک مطالعه در کشور هند شیوع بدرفتاری نسبت به زنان را ۶۱/۵٪ و شیوع بدرفتاری جسمانی را ۱۷/۸٪ گزارش کرده است (رویکا^{۲۷} و

پراتینیدی^{۲۸}، ۲۰۰۸). در ایران نیز پژوهش‌هایی در این زمینه انجام شده است. برای مثال، شهینی ییلاق (۱۳۷۶) در شهر اهواز نشان داد که ۸۰/۷٪ زنان حداقل یک بار توسط همسر خود مورد بدرفتاری روان‌شناختی قرار گرفته‌اند و ۲۴٪ آنها حداقل یک بار بدرفتاری جسمی را تجربه کرده‌اند.

پژوهش فتاحی مفرح (۱۳۷۹) در تهران نشان داد ۱۶/۵٪ زنان تجربه خشونت در خانواده‌شان را تأیید کرده‌اند که از این میزان ۱۴/۵٪ خشونت شدید و متوسط و دو درصد خشونت خفیف را تجربه کرده‌اند. به علاوه در بررسی دیگری که بر روی دانشجویان دانشگاه انجام شد، میزان فراوانی همسرآزاری در جمعیت دانشجویی کشور ۵۵٪ گزارش شد (قهاری، عاطف وحید و یوسفی، ۱۳۸۴).

مطالعات نشان داده است که بین برخی متغیرهای جمعیت‌شناختی و همسرآزاری رابطه وجود دارد. در این راستا، بررسی‌ها نشان داده است که زنان باردار بیشتر مورد بدرفتاری همسر قرار می‌گیرند (لیت و همکاران، ۲۰۰۰). بررسی‌های دیگر حاکی از آن است که بین سن و طول مدت ازدواج و بدرفتاری نسبت به زن، رابطه وجود دارد، به طوری که میزان بدرفتاری مردان نسبت به زنان با افزایش سن و طول مدت ازدواج کاهش می‌یابد (سوماچر^{۲۹}، فلدبا^{۳۰}، کوهنامی^{۳۱} و اسمیت^{۳۲}، ۲۰۰۱؛ زنگنه، ۱۳۸۰). به‌علاوه، مطالعات نشان داده است مردانی که به خشونت علیه همسر اقدام می‌کنند، تحصیلات کمتری دارند (شهینی ییلاق، ۱۳۷۶) و زنان غیرشاغل بیش از زنان شاغل مورد خشونت همسر قرار می‌گیرند (بگرضایی، ۱۳۸۲). هم‌چنین سوء‌مصرف مواد و الکل نیز به خشونت مردان علیه زنان دامن می‌زند (والکر، استی‌تون^{۳۳} و لوک‌فلد^{۳۴}، ۲۰۰۲).

مطالعاتی که به بررسی نقش متغیر سلامت روان در قربانیان خشونت پرداخته‌اند، نشان دادند بیماران مبتلا به اختلالات روانپزشکی بیشتر مورد خشونت همسرشان واقع

- | | |
|----------------|-------------------|
| 1- Alio | 2- Nana |
| 3- Slihu | 4- Walker |
| 5- Clark | 6- Biroscak |
| 7- Smith | 8- Roznowski |
| 9- Tucker | 10- Carlson |
| 11- Richardson | 12- Petruckevitch |
| 13- Chung | 14- Moorey |
| 15- Federm | 16- Leat |
| 17- Morris | 18- Rechner |
| 19- Gottlieb | 20- Ahmed |
| 21- Elmardi | 22- Mcwhirter |
| 23- Oduijinrin | 24- Antonopolu |
| 25- Buken | 26- Sahinoglu |
| 27- Ruika | 28- Pratinidhi |
| 29- Schumacher | 30- Fledbau |
| 31- Kohnamy | 32- Smith |
| 33- Staton | 34- Leuk Feld |

سؤال را به خود اختصاص می‌دهد. آزمودنی با خواندن هر سؤال، پاسخ خود را بر اساس یکی از گزینه‌ها که بر پایه مقیاس لیکرت تنظیم شده، به صورت هرگز، گاهی، اغلب و همیشه نمره گذاری می‌کند (قهاری و همکاران، ۱۳۸۴).

اعتبار صوری این پرسش‌نامه به تأیید اساتید روانپزشکی و روانشناسان بالینی رسیده است. برای اعتبار درونی از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد که همستگی درونی بین سؤالات ۹۴٪ بود. برای تعیین پایایی به روش آزمون - بازآزمون، پرسش‌نامه دوبار به فاصله دو هفته در اختیار ۳۰ نفر زن ۲۰ تا ۴۰ ساله قرار گرفت و ضریب پایایی ۹۷٪ به دست آمد. پایایی بخش‌های بدر رفتاری‌های جسمی، جنسی و عاطفی به ترتیب ۰/۹۸، ۰/۹۶ و ۰/۹۸ گزارش شده است (قهاری و همکاران، ۱۳۸۴).

ج) چک لیست علائم نود سؤالی تجدیدنظر شده^۳ (SCL-90-R): چک لیست علائم نود سؤالی تجدیدنظر شده یک ابزار پژوهشی برای سرند کردن اختلالات روانپزشکی است. این پرسش‌نامه را در اگوتیس^۴، لیمن^۵ و کوی^۶ (۱۹۷۳) برای ارزیابی علائم روانی معرفی نمودند. این پرسش‌نامه ۹۰ سؤالی، نه بعد جسمانی کردن^۷ (SOM)، وسواس فکری-عملی^۸ (O-C)، حساسیت بین فردی^۹ (I-S)، افسردگی^{۱۰} (DEP)، اضطراب^{۱۱} (ANX)، خصومت و پر خاشگیری^{۱۲} (HOS)، ترس بیمارگونه^{۱۳} (PHOB)، افکار پارانوئیدی^{۱۴} (PAR) و روان پریشی گرایی^{۱۵} (PSY)، ناراحتی و مشکلات روانی افراد را ارزیابی می‌کند. در برابر هر ماده پنج گزینه «هیچ، کمی، تا حدی، زیاد و به شدت» قرار دارد که پاسخگو با توجه به شرایط خود برای هر ماده یکی از گزینه‌ها را انتخاب می‌کند. باقری یزدی (۱۳۷۲) پایایی این آزمون را در ایران ۸۰٪ گزارش نموده است. سه شاخص عمده ناراحتی نیز در این آزمون وجود دارد که هر کدام با نمره‌ای، عمق وضعیت روانی فرد را از نظر آسیب‌شناسی نشان می‌دهد که عبارتند از: ضریب کلی علائم مرضی^{۱۶} (GSI)، جمع علائم مرضی^{۱۷} (PST) و ضریب ناراحتی^{۱۸} (PSDI). نه بعد جسمانی کردن، وسواس فکری-عملی، حساسیت بین فردی،

می‌شوند و شدت مشکلات روانپزشکی، شدت خشونت را افزایش می‌دهد (فریدمن^۱ و لاو^۲، ۲۰۰۷).

در این راستا، مطالعه حاضر به بررسی ویژگی‌های جمعیت شناختی و متغیر سلامت روان در نقش پیش‌بینی کننده برای مورد خشونت و بدر رفتاری همسر قرار گرفتن می‌پردازد.

روش

پژوهش حاضر از نوع توصیفی - تحلیلی است. جامعه آماری را کسانی تشکیل می‌دهند که در سه ماهه سوم سال ۱۳۸۲ به دلیل مشکلات زناشویی به دادگاه خانواده و یا به کلانتری‌ها مراجعه کرده‌اند. علت انتخاب نمونه‌ها از کلانتری‌ها به این دلیل بود که اغلب قربانیان همسر آزاری و خشونت خانگی ابتدا جهت شکایت به کلانتری‌ها مراجعه می‌کنند. روش نمونه‌گیری در دسترس و به روش خوشه‌ای بود. با توجه به این که در سطح شهر تهران ۴۹ کلانتری وجود دارد، با تقسیم شهر به نواحی شمالی، جنوبی، شرقی، غربی و مرکزی از هر ناحیه چهار کلانتری به صورت تصادفی انتخاب شد. با کمک فرمول حجم نمونه، ۴۵۰ نفر از افراد متأهلی که به مدت سه ماه به کلانتری‌ها و دادگاه خانواده مراجعه کرده بودند، به عنوان نمونه انتخاب شدند. با توجه به حجم نمونه از ۲۰ کلانتری به علاوه یک دادگاه خانواده، به طور متوسط ۲۱ تا ۲۲ نفر از هر مرکز به عنوان نمونه انتخاب شدند. به علاوه برخی از مراجعه کنندگان حاضر به همکاری در پژوهش و تکمیل پرسش‌نامه‌ها نبودند که با توجه به کل نمونه‌ها، فراوانی و درصد امتناع ۱۴٪ بود.

نحوه کار بدین صورت بود که پرسشگر پرسش‌نامه‌ها را در اختیار مراجعه کنندگان قرار می‌داد و برای افراد بی سواد یا کم سواد، پرسش‌نامه‌ها با روش مصاحبه تکمیل می‌گردید. پرسش‌نامه‌های به کاررفته در این بررسی شامل پرسش‌نامه‌های جمعیت شناختی، همسر آزاری و سلامت روان بود:

الف) پرسش‌نامه مشخصات جمعیت شناختی: این پرسش‌نامه ۱۹ ماده را در برمی‌گیرد که از مواردی مانند سن، جنس، تحصیلات، شغل، تعداد افراد خانواده، تعداد فرزندان، مدت ازدواج، اعتیاد همسر و بارداری، اطلاعاتی به دست می‌دهد. به علاوه در رابطه با برخی ویژگی‌های جمعیت شناختی همسران نیز سؤالاتی گنجانده شده است.

ب) پرسش‌نامه همسر آزاری: این پرسش‌نامه بر اساس معیارهای موجود در ادبیات روانپزشکی در زمینه همسر آزاری تدوین شده است که سه نوع همسر آزاری جسمانی، جنسی و عاطفی را مورد سنجش قرار می‌دهد. بدر رفتاری عاطفی ۲۰ سؤال، بدر رفتاری جسمانی ۱۰ سؤال و بدر رفتاری جنسی ۱۴

- | | |
|-------------------------------------|------------------------------|
| 1- Friedman | 2- Love |
| 3- Symptom Checklist -90- Revised | |
| 4- Derogotis | 5- Lipman |
| 6- Cavi | 7- somatization |
| 8- obsessive-compulsive | 9- interpersonal sensitivity |
| 10- depression | 11- anxiety |
| 12- hostility | 13- phobic anxiety |
| 14- paranoid ideation | 15- psychoticism |
| 16- Global Severity Index | 17- Positive Symptom Total |
| 18- Positive Symptom Distress Index | |

افسردگی، اضطراب، خصومت، پرخاشگری، ترس بیمارگونه، افکار پارانوئیدی و روان‌پریشی، ناراحتی و مشکلات روانی. برای شرکت‌کنندگان در مورد ماهیت پژوهش و محرمانه بودن اطلاعات به دست آمده و این که اطلاعات تنها به صورت گروهی منتشر خواهد شد توضیحاتی داده شد. همچنین شرکت‌کنندگان در پژوهش داوطلب بودند و به آنها توضیح داده شد که مختار هستند هر زمان که مایل هستند از پژوهش خارج شوند. جهت تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی، رگرسیون چند متغیره و تحلیل واریانس استفاده شد.

یافته‌ها

از ۴۵۰ نمونه‌ای که از کلاتری‌ها و دادگاه خانواده شهر تهران گردآوری شدند ۲۱۲ نفر (۴۷/۱٪) تحصیلاتی در حد دیپلم و ۱۱۵ نفر (۱۵/۵٪) تحصیلات دانشگاهی داشتند. سن ۱۶۲ نفر (۳۶٪) زیر ۳۰ سال، ۲۵۸ نفر (۵۷/۳٪) بین ۳۱ تا ۵۰ سال و ۳۰ نفر (۶/۷٪) ۵۱ سال به بالا بود. از بین همسران نمونه‌های مورد بررسی، ۴۴ نفر (۹/۸٪) بی‌سواد، ۷۸ نفر (۱۷/۳٪) تحصیلات در حد راهنمایی، ۲۱۴ نفر (۴۷/۶٪) دیپلم و ۱۱۴ نفر (۲۵/۳٪) تحصیلات دانشگاهی داشتند. در رابطه با متغیر میزان درآمد ۱۸ نفر (۴٪) درآمدی زیر صد هزار تومان، ۱۲۳ نفر (۲۷/۴٪) بین ۱۰۱ تا ۲۰۰ هزار تومان، ۱۳۷ نفر (۳۰/۴٪) درآمدی بین ۲۰۱ تا ۴۰۰ هزار تومان و ۹۶ نفر (۲۱/۳٪) درآمدی بیش از ۴۰۰ هزار تومان در ماه داشتند. لازم به ذکر است که ۷۶ نفر (۱۹/۶٪) به این سؤال پاسخ ندادند. در رابطه با متغیر تعداد فرزند نیز ۱۳۱ نفر (۳۹/۱٪) بدون فرزند، ۲۸۲ نفر (۶۲/۷٪) دارای یک تا سه فرزند و ۳۷ نفر (۸/۲٪) دارای چهار فرزند یا بیشتر بودند.

در رابطه با متغیر مدت ازدواج، ۱۳۹ نفر (۴۷/۶٪) پنج سال، ۱۰۶ نفر (۲۴٪) نفر بین شش تا ۱۰ سال، ۵۳ نفر (۱۰٪) بین ۱۱ تا ۱۵ سال و ۴۵ نفر (۱۸/۴٪) ۱۶ سال یا بیشتر از ازدواجشان می‌گذشت. در رابطه با متغیر اعتیاد همسر، ۲۱۹ نفر (۴۸/۷٪) به یکی از انواع مواد مخدر وابسته بودند. به علاوه ۱۱۹ نفر (۳۲/۲٪) گزارش کردند که در طول دوران بارداری توسط همسر خود مورد بدرفتاری قرار گرفتند.

بررسی میزان فراوانی انواع بدرفتاری نشان داد که ۴۴۵ نفر (۹۸/۹٪) بدرفتاری عاطفی، ۲۷۳ نفر (۶۰/۷٪) بدرفتاری جنسی و ۴۲۶ نفر (۹۴/۷٪) بدرفتاری جسمانی را در زندگی مشترک خود تجربه کرده‌اند. به علاوه، فراوانی بدرفتاری از نظر شدت نشان داد که در رابطه با بدرفتاری عاطفی ۱۰۰ نفر (۲۲/۵٪) گاهی، ۲۵۴ نفر (۵۷/۱٪) اغلب و ۹۱ نفر (۲۰/۴٪) تقریباً همیشه به گزارش خود مورد بدرفتاری قرار می‌گرفتند.

در رابطه با بدرفتاری جسمی، ۲۳۶ نفر (۶۳/۳٪) گزینه گاهی، ۱۲۴ نفر (۳۳/۲٪) گزینه اغلب و ۱۳ نفر (۳/۵٪) گزینه همیشه را انتخاب کردند. در رابطه با بدرفتاری جنسی، ۲۲۹ نفر (۵۳/۸٪) گزینه گاهی اوقات، ۱۷۰ نفر (۳۹/۹٪) گزینه اغلب و ۲۷ نفر (۶/۳٪) گزینه همیشه در معرض بدرفتاری جسمانی قرار داشتن را انتخاب کردند.

برای بررسی رابطه بین متغیرهای جمعیت شناختی و سلامت روان به عنوان متغیرهای پیش‌بین برای بدرفتاری شدن، تحلیل رگرسیون چندمتغیره به کار برده شد و متغیرهای جمعیت شناختی و متغیر سلامت روان در پیش‌بینی همسرآزاری مورد بررسی قرار گرفتند (جدول‌های ۱ تا ۳).

جدول ۱- نتایج تحلیل رگرسیون چندمتغیره بدرفتاری جسمانی بر حسب متغیرهای پیش‌بین

متغیر ملاک	متغیر پیش‌بین	R	R ²	F	Beta	t	سطح معنی‌داری
گام اول متغیرهای جمعیت شناختی	سن	۰/۸۱	۰/۶۶	*۲۹/۶۲	۰/۲۱	۳/۳۱	۰/۰۵
	بارداری				۰/۱۹	۲/۴۰	۰/۰۷
	درآمد				۰/۱۶	۰/۸۱	۰/۰۸
بدرفتاری جسمانی	تحصیلات				۰/۴۳	۳/۱۸	۰/۰۳
	تعداد فرزند				۰/۸۲	۴/۲۹	۰/۰۵
	شغل				۰/۳۸	۵/۳۱	۰/۰۱
	مشکلات روانپزشکی				۰/۱۸	۱/۲۰	۰/۰۳
	تحصیلات همسر				۰/۶۶	۲/۵۸	۰/۰۵
بدرفتاری جسمانی	شغل همسر				۰/۹۲	۱۰/۱۰	۰/۰۱
	اعتیاد همسر				۰/۸۷	۸/۷	۰/۰۲

* p < ۰/۰۱

جدول ۲- تحلیل رگرسیون چندمتغیره بدرفتاری عاطفی بر حسب متغیرهای پیش‌بین

متغیر ملاک	متغیر پیش‌بین	R	R ²	F	Beta	t	سطح معنی‌داری
بدرفتاری عاطفی	گام اول متغیرهای جمعیت‌شناختی	۰/۸۱	۰/۶۶	*۲۹/۶۲	۰/۲۱	۳/۲۱	۰/۰۵
	سن						
	تحصیلات				۰/۴۳	۳/۱۸	۰/۰۳
	تعداد فرزندان				۰/۸۲	۴/۲۹	۰/۰۵
	شغل				۰/۳۸	۵/۳۱	۰/۰۱
	بارداری				۰/۱۸	۱/۲۰	۰/۰۳
	درآمد				۰/۶۶	۲/۵۸	۰/۰۵
	مشکلات روانپزشکی				۰/۹۲	۱۰/۱۰	۰/۰۱
	تحصیلات همسر				۰/۸۷	۸/۷	۰/۰۲
	شغل همسر				۰/۳۹	۶/۲	۰/۰۱
اعتیاد همسر				۰/۷۲	۹/۴	۰/۰۱	

* p<۰/۰۱

طبق جدول ۲، متغیرهای سن پایین، تحصیلات پایین، تعداد بالای فرزندان، بی‌کاری، بارداری، درآمد پایین و ابتلا به مشکلات روانپزشکی، تحصیلات پایین همسر، بی‌کاری و اعتیاد همسر، پیش‌بینی‌کننده‌های معناداری برای بدرفتاری عاطفی هستند. مقادیر B مرتبط با متغیرهای جمعیت‌شناختی یاد شده نشان داد که این متغیرها به‌طور معنادار بدرفتاری عاطفی را پیش‌بینی می‌کنند. بررسی متغیر سلامت روان نشان داد که این متغیر نیز به‌طور معنادار بدرفتاری عاطفی را پیش‌بینی می‌کند. به عبارت دیگر، زنانی که به مشکلات روانپزشکی مبتلا هستند، بدرفتاری عاطفی را بیشتر تجربه می‌کنند (p<۰/۰۵).

نتایج ارائه شده در جدول ۱ نشان می‌دهد که متغیرهای سن، تحصیلات، تعداد فرزند و مشکلات روانپزشکی می‌توانند بروز بدرفتاری جسمانی را در زنان قربانی خشونت تبیین نمایند؛ به طوری که زنان جوان‌تر، زنان با تحصیلات پایین، زنانی که فرزندان بیشتری داشتند، زنان بی‌کار و نیز زنان مبتلا به مشکلات روانپزشکی بیشتر مورد بدرفتاری جسمانی قرار می‌گرفتند. این زنان اغلب همسرانی داشتند که تحصیلات پایین داشتند، بی‌کار بودند و یا به مواد مخدر اعتیاد داشتند. متغیرهای بارداری و درآمد، پیش‌بینی‌کننده بدرفتاری جسمانی نبودند.

جدول ۳- نتایج رگرسیون چندمتغیره بدرفتاری جنسی بر حسب متغیرهای پیش‌بین

متغیر ملاک	متغیر پیش‌بین	R	R ²	F	Beta	t	سطح معنی‌داری
بدرفتاری جنسی	گام اول متغیرهای جمعیت‌شناختی	۰/۳۷	۰/۱۱	*۱۳/۰۱	۰/۳۱	۱/۱۲	۰/۰۱
	سن						
	تحصیلات				۰/۲۱	۲/۲۳	۰/۰۵
	درآمد				۰/۲۱	۰/۱۸	۰/۰۹
	شغل				۰/۱۹	۰/۱۴	۰/۰۶
	مشکلات روانپزشکی				۰/۸۱	۳/۱۸	۰/۰۵
	بارداری				۰/۵۲	۵/۳۰	۰/۰۳
	تحصیلات همسر				۰/۴۶	۲/۹۱	۰/۰۲
	شغل همسر				۰/۲۳	۰/۹۱	۰/۰۸
	اعتیاد همسر				۰/۹۱	۳/۶۲	۰/۰۱

* p<۰/۰۵

جدول ۴- خلاصه تحلیل واریانس و مدل رگرسیون رابطه متغیرهای پیش‌بین (جمعیت شناختی و سلامت روان) در شدت بدرفتاری (N=۴۵۰)

متغیر ملاک	مدل	درجه آزادی	F	R	R ²	Radj ²
بدرفتاری جسمانی	رگرسیون	۱				
	باقیمانده	۴۴۸	*۳۵/۳۳	۰/۴۹۱	۰/۲۴۱	۰/۲۳۴
	کل	۴۴۹				
بدرفتاری عاطفی	رگرسیون	۱				
	باقیمانده	۴۴۸	*۴۲/۲۸	۰/۳۸۲	۰/۲۱۳	۰/۲۰۱
	کل	۴۴۹				
بدرفتاری جنسی	رگرسیون	۱				
	باقیمانده	۴۴۸	*۴۴/۳۱	۰/۴۳۱	۰/۲۴۱	۰/۱۸۱
	کل	۴۴۹				

* p<۰/۰۱

خلاصه‌ای از تحلیل واریانس و مدل رگرسیون رابطه متغیرهای پیش‌بین در جدول ۴ آورده شده است.

بحث

همسرآزاری، یعنی خشونت همسر نسبت به همسر، به عنوان یک معضل بهداشتی بزرگ در دنیا مطرح است و مواردی مانند بدرفتاری عاطفی، جسمانی و جنسی را در بر می‌گیرد (آلیو، نانا و سالیهو، ۲۰۰۹)، نتایج مطالعه حاضر نشان داد که از ۴۵۰ نمونه مورد بررسی، ۹۸/۹٪ بدرفتاری عاطفی، ۶۰/۷٪ بدرفتاری جنسی و ۹۴/۷٪ بدرفتاری جسمانی را تجربه کرده‌اند. به علاوه ۵۶/۴٪ یعنی بیشتر نمونه‌ها گزارش دادند که اغلب مورد بدرفتاری عاطفی قرار می‌گیرند. هم‌چنین بیشتر نمونه‌ها (۶۳/۳٪) گزارش دادند که گاهی اوقات بدرفتاری جنسی را در حد خفیف تجربه می‌کنند و ۵۳/۲٪ نیز اظهار داشتند که گاهی مورد بدرفتاری جسمانی در حد خفیف قرار می‌گیرند.

در رابطه با نقش متغیرهای جمعیت‌شناختی مورد بررسی، نتایج نشان داد که برخی متغیرها به‌عنوان پیش‌بینی‌کننده‌های همسرآزاری مطرح بودند. از جمله زنانی که در سن پایین (زیر ۲۰ سال) هستند، بیشتر مورد بدرفتاری عاطفی، جنسی و جسمی قرار می‌گیرند و این یافته با نتایج مطالعات (لاندربرگ^۱، اسمیت، پن^۲ و وارد^۳، ۲۰۰۴؛ سوماجر، فلدبا، کوهنامی و اسمیت، ۲۰۰۱؛ فایریت^۴ و گونزالز^۵، ۱۹۹۷؛ خسروی زادگان، ۱۳۸۰؛ شهنی ییلاق، ۱۳۷۶) هم‌سو می‌باشد. به‌علاوه، مطالعه حاضر نشان داد که زنان با تحصیلات پایین، انواعی از بدرفتاری‌های عاطفی، جسمانی و جنسی را

ضرایب به دست آمده از تحلیل رگرسیون نشان داد که متغیرهای سن، تحصیلات، مشکلات روانپزشکی، بارداری و نیز تحصیلات و اعتیاد همسر به‌عنوان متغیر پیش‌بین اثر شدیدی بر متغیر ملاک یعنی مورد بدرفتاری جنسی قرار گرفتن، دارد (p<۰/۰۱). در ضمن بررسی نقش پیش‌بینی‌کننده سلامت روان در بدرفتاری جنسی نیز مورد تأیید قرار گرفت (p<۰/۰۵). در این تحلیل، متغیرهای شغل، تعداد فرزندان، درآمد و نیز متغیر شغل همسر نتوانستند به‌طور معنادار بدرفتاری جنسی را پیش‌بینی کنند.

ضریب رگرسیون پیش‌بین نشان می‌دهد که سلامت روان با اطمینان بیش از ۹۹٪ می‌تواند شدت انواع بدرفتاری جسمی، جنسی و عاطفی را به‌گونه معنادار پیش‌بینی نماید (p<۰/۰۵). بررسی متغیرهای جمعیت‌شناختی نیز نشان داد متغیرهایی مانند بی‌کاری، تحصیلات پایین در همسر، سن پایین، تعداد فرزندان بیشتر، ابتلا به بیماری روانپزشکی و بارداری در نمونه‌ها احتمال قربانی خشونت شدن آنها را افزایش می‌دهد. در این راستا زنان باردار، زنان مبتلا به اختلال روانپزشکی و زنانی که همسران بی‌کار و معتاد دارند، بدرفتاری عاطفی را در حد شدیدی تجربه می‌کنند؛ به‌علاوه زنان با تحصیلات پایین، با تعداد فرزندان بالا و زنان بی‌کار بدرفتاری جسمانی را در حد شدیدی تجربه می‌کنند. در رابطه با بدرفتاری جنسی، زنان باردار، زنان با تحصیلات پایین و زنانی که دارای همسرانی معتاد هستند، بدرفتاری جنسی را در حد شدیدی تجربه می‌کنند. ضریب رگرسیون نشان می‌دهد که این متغیرها با اطمینان بیش از ۹۹٪ می‌توانند شدت بدرفتاری‌ها را به‌گونه معنادار تبیین نمایند.

1- Lundeberg
3- Ward
5- Gonzalez

2- Penn
4- Fibert

مطالعات در ارتباط با تجربه بدرفتاری شدید در زنان با تحصیلات پایین (توماس^۲، جوشی^۱، وتین برگ^۳ و مک کلوسکی^۳، ۲۰۰۸؛ پاپ^۳، ۲۰۰۳؛ الزیرگ و همکاران، ۲۰۰۱؛ مارتین^۳، ۱۹۹۹؛ براون^{۲۵}، ۱۹۹۲)، و زنان دارای تعداد زیاد فرزند (ناود، ۲۰۰۵)، زنان خانه‌دار غیر شاغل (قهاری و همکاران، ۲۰۰۸؛ کرامر و همکاران، ۲۰۰۴؛ الزیرگ، ۲۰۰۱؛ دولتیان و همکاران، ۱۳۸۷)، تجربه بدرفتاری شدید در زنانی که همسران معتاد دارند (قهاری و همکاران، ۲۰۰۸؛ لاندبرگ و همکاران، ۲۰۰۴؛ پاپ^۳، ۲۰۰۳؛ لیت و همکاران، ۱۹۹۴؛ خسروی زادگان^{۱۳}، ۱۳۸۰، نازپرور، ۱۳۷۶) و نیز مطالعات مرتبط با بارداری به عنوان پیش‌بینی کننده بدرفتاری شدن (پرایس و همکاران، ۲۰۰۹؛ نتاگانیرا و همکاران، ۲۰۰۸؛ صالحی و مهرعلیان، ۱۳۸۵؛ هاشمی نسب، ۲۰۰۶؛ استالکر^۶، ۱۹۹۹؛ مک‌فارلن^{۳۷}، ۱۹۹۸) هماهنگ و هم‌سو است.

تحلیل رگرسیون سلامت روان به عنوان متغیر پیش‌بین در بدرفتاری شدن نشان داد که زنان مبتلا به مشکلات روانپزشکی بیشتر مورد بدرفتاری قرار می‌گیرند، به طوری که تشدید مشکلات روانپزشکی احتمال بدرفتاری جسمانی، بدرفتاری عاطفی و بدرفتاری جنسی را افزایش می‌دهد و این یافته با نتایج سایر مطالعات (توماس و همکاران، ۲۰۰۸؛ فریدمن و لو، ۲۰۰۷؛ مارتین و همکاران، ۱۹۹۹؛ بن‌دو^{۲۸} و هاداد^{۲۹}، ۱۹۹۳؛ براون^۳، ۱۹۹۲) هم‌سو است.

گفتنی است از محدودیت‌های عمده پژوهش حاضر، ویژگی‌های خاص نمونه‌ها است که از کلاتنری‌ها و دادگاه خانواده انتخاب شدند و کسانی که به این مراکز مراجعه می‌کنند، بیشتر از مردم عادی در معرض خشونت و بدرفتاری همسر هستند. بنابراین پیشنهاد می‌شود در بررسی‌های آتی نمونه‌های بیشتری از سطوح مختلف جامعه انتخاب شوند

تجربه می‌کنند. این یافته با نتایج مطالعات (قهاری، مزدرانی، خلیلیان و ضرغامی، ۲۰۰۸؛ کرامر^۱، مورنزون^۲ و میولر^۳، ۲۰۰۴؛ الزیرگ^۴، ۲۰۰۱؛ دولتیان، حسامی، شمس و علوی، ۱۳۸۷؛ قهاری و همکاران، ۱۳۸۴؛ شهنی ییلاق، ۱۳۷۶) هماهنگ و هم‌سو می‌باشد.

از دیگر یافته‌های پژوهش حاضر، این است که در مردان با تحصیلات پایین احتمال بروز رفتارهای خشونت‌آمیز نسبت به همسر بیشتر است و این یافته با نتایج مطالعات (قهاری و همکاران، ۲۰۰۸؛ ناود^۵ و پرسون^۶، ۲۰۰۵؛ پاپ^۷، ۲۰۰۳) مطابقت دارد.

متغیر تعداد فرزند (بیشتر از سه فرزند) نیز پیش‌بینی کننده مورد بدرفتاری جسمانی، عاطفی و جنسی قرار گرفتند بود. این یافته نیز با نتایج مطالعات پیشین (قهاری و همکاران، ۲۰۰۸؛ ناود و پرسون، ۲۰۰۵؛ نزل^۸، توکر^۹، ایلوت^{۱۰} و مارشال^{۱۱}، ۲۰۰۴؛ گاتنر^{۱۲}، گولان^{۱۳} و جاکوبسون^{۱۴}، ۱۹۹۷؛ شهنی ییلاق، ۱۳۷۶) هماهنگ است.

بی‌کاری زنان متغیر پیش‌بینی کننده دیگری برای قربانی شدن به لحاظ جنسی، عاطفی و جسمی بود و این یافته با نتایج سایر مطالعات (دولتیان و همکاران، ۱۳۸۷؛ قهاری و همکاران، ۲۰۰۸) هم‌سو می‌باشد.

بارداری، پیش‌بینی کننده دیگری برای تجربه بدرفتاری عاطفی بود که با نتایج مطالعات دیگر (پرایس^{۱۵} و همکاران، ۲۰۰۹؛ نتاگانیرا^{۱۶} و همکاران، ۲۰۰۸؛ هاشمی نسب، ۲۰۰۶؛ خسروی زادگان، ۱۳۸۶ و صالحی و مهرعلیان، ۱۳۸۵) هماهنگ است.

متغیر بی‌کاری مردان پیش‌بینی کننده مهمی برای بدرفتاری جسمانی، جنسی و عاطفی نسبت به زن به شمار رفت و این یافته نیز با نتایج بررسی‌های تامپسون^{۱۷} (۲۰۰۴)، لاندبرگ و همکاران (۲۰۰۴)، پاپ (۲۰۰۳)، واکر (۲۰۰۲)، لیت و همکاران (۱۹۹۴)، دنت^{۱۸} و آریاس^{۱۹} (۱۹۹۰)، خسروی زادگان (۱۳۸۶) و زنگنه (۱۳۸۰) مطابقت دارد.

بررسی نقش متغیرهای جمعیت‌شناختی به عنوان پیش‌بینی کننده شدت بدرفتاری‌ها نشان داد که زنان باردار بدرفتاری عاطفی را در حد شدید و بدرفتاری جنسی را در حد متوسط تجربه می‌کنند. به علاوه اعتیاد، تعداد زیاد فرزندان، تحصیلات پایین و بی‌کاری زن به عنوان متغیرهای پیش‌بینی کننده تجربه بدرفتاری جسمانی در حد شدید در قربانیان خشونت مطرح شدند و این یافته با نتایج سایر

- | | |
|---------------|----------------|
| 1- Kramer | 2- Morenzon |
| 3- Mueller | 4- Ellsberg |
| 5- Naved | 6- Person |
| 7- Pop | 8- Wenzel |
| 9- Tucker | 10- Elliott |
| 11- Marshall | 12- Gotner |
| 13- Golan | 14- Jacobson |
| 15- Perales | 16- Ntaganira |
| 17- Thompson | 18- Dent |
| 19- Arias | 20- Thomas |
| 21- Joshi | 22- Wittenberg |
| 23- McCloskey | 24- Martin |
| 25- Brown | 26- Stalker |
| 27- Mcfarlan | 28- Bendow |
| 29- Haddad | 30- Brown |

و ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و دیگر متغیرهای تأثیرگذار در خشونت خانگی در آنان بررسی گردد. در مجموع، این بررسی می‌تواند دستاورد مهمی برای دست‌اندرکاران بهداشت روان کشور در راستای تدوین برنامه‌های پیش‌گیری اولیه و ثانویه از همسرآزاری داشته باشد و نیز راهگشای سیاست‌گذاران در تدوین قوانین به منظور کاهش خشونت خانگی باشد.

سپاسگزاری

از مؤسسه پژوهش‌های روان‌شناختی و آسیب‌های اجتماعی (پروا) به خاطر حمایت در انجام این پژوهش و نیز از همکاری و مشارکت مسئولین و کارکنان کلانتری‌ها و دادگاه خانواده در تهران بزرگ سپاسگزاریم. به علاوه از تمامی همکاران روانپزشک و روانشناسی که در این پژوهش ما را یاری رساندند، قدردانی می‌شود. [بنا به اظهار نویسنده مسئول مقاله، تعارض منافع وجود نداشته است.]

منابع

- باقری یزدی، سید عباس (۱۳۷۲). *بررسی همه‌گیرشناسی اختلال‌های روانی*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، انستیتو روانپزشکی تهران.
- بگرضایی، پرویز (۱۳۸۰). *بررسی عوامل مؤثر بر میزان خشونت مردان نسبت به زنان در خانواده: مطالعه موردی در شهرستان ایلام*. پایان‌نامه جهت اخذ کارشناسی ارشد. دانشکده علوم اجتماعی. دانشگاه علامه طباطبایی.
- خسروی زادگان، فاطمه؛ عزیزی، فاطمه؛ خسروی زادگان، زهرا؛ مرواریدی، محمدرضا (۱۳۸۶). بررسی ابعاد جمعیت‌شناختی و روان‌شناختی خشونت خانگی علیه زنان در استان بوشهر. *مجله دانشگاه علوم پزشکی بوشهر*، شماره ۱۰، ۸۱-۷۵.
- دولتیان، ماهرخ؛ حسامی، کژال؛ شمس، جمال؛ علوی مجد، حمید (۱۳۸۷). بررسی رابطه خشونت در بارداری با افسردگی پس از زایمان. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی کردستان*، دوره سیزدهم، ۲(۴۸)، ۶۸-۵۷.
- زنگنه، محمد (۱۳۸۰). *بررسی جامعه‌شناسی عوامل مؤثر بر خشونت شوهران علیه زنان در خانواده*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد جامعه‌شناسی. دانشگاه شیراز.
- شهنی ییلاق، منیجه (۱۳۷۶). رابطه برخی عوامل جمعیت‌شناختی با خشونت مردان نسبت به همسران خود در شهرستان اهواز. *مجله علوم تربیتی و روانشناسی*، دوره سوم، سال چهارم، شماره‌های ۱ و ۲، ۶۳-۳۹.
- صالحی، شهریار؛ مهرعلیان، حسینعلی (۱۳۸۵). بررسی شیوع و نوع خشونت خانگی در زنان باردار مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهرستان شهرکرد، سال ۱۳۸۲. *مجله دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد*، دوره ۸، شماره ۲، ۷۷-۷۲.
- فتاحی مفرح، مریم (۱۳۷۹). *بررسی وضعیت خشونت نسبت به زنان در خانواده‌های تهرانی*. پایان‌نامه جهت اخذ کارشناسی ارشد جامعه‌شناسی. دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه تهران.
- قهاری؛ شهربانو؛ عاطف وحید، محمد کاظم؛ یوسفی، حمید (۱۳۸۴). بررسی میزان فراوانی همسرآزاری در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی تنکابن. *مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران*، سال پانزدهم، شماره ۵۰، ۸۹-۸۳.
- نازپرور، بشیر (۱۳۷۶). *بررسی موارد همسرآزاری (زن) فیزیکی در مراکز پزشکی قانونی*، رساله تخصصی دکترای پزشکی قانونی، دانشگاه علوم پزشکی تهران.
- Ahmed, A. M., & Elmardi, A. E. A. (2005). Study of domestic violence among women attending a medical center in Suddan. *Eastern Mediterian Health*, 11, 164-74.
- Alio, A. P., Nana, P. N., & Salihu, H. M. (2009). Spouse violence and potentially preventable single and recurrent spontaneous fetal loss in an African setting: Cross-sectional study. *Lancet*, 240, 318-28.
- Antonopulu, J. (1999). Domestic violence in Greec. *American Psychologist*, 54, 52-3.
- Bendow, S. M., & Haddad, P. M. (1993). Sexual abuse of the elderly mentally ill. *Postgraduate Medical Journal*, 69, 803-807.
- Biroscaak, B. J., Smith, P. K., Roznowski, H., Tucker, J., & Carlson, G. (2006). Intimate partner violence against women: Finding from one state's surveillance system. *Journal of Emergency Nursing*, 32, 12-16.
- Brown, L. (1992). Family violence: Hidden Secrets: Wife abuse. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Service*, 24, 13-15.
- Buken, N. O., & Sahinoglu, S. (2006). Violence against women in Turkey and the role of women psysicians. *Nursing Ethics*, 13, 197-205.
- Clark, E. W. (2001). Domestic violence screening, policies and procedures in Indian health serice facilities. *Journal of American Board of Family Practice*, 14, 252-258.
- Dent, D. Z., & Arias, J. (1990). Effects of alcohol, gender, and role of spouses on attributions and evaluations of marital violence scenarios. *Violence Victims*, 5, 185-193.
- Derogatis, L. R., Lipman, R. S., & Covi, L. (1973). SCL-90: An outpatient psychiatric rating scale preliminary report. *Psychopharmacology Bulletin*, 9, 13-27.
- Ellsberg, M., Heis, L., Pena, R., Agurto, S., & Winkvist, A. (2001). Researching domestic violence against women: Methodological and ethical considerations. *Studies in Family Planning*, 32, 1-16.
- Fibert, M. S., & Gonzalez, D. M. (1997). College women who initiate assaults on their partners and the reasons offered for such behavior. *Psychological Report*, 80, 583-590.

- Friedman, S. H., & Love, S. (2007). Incidence and prevalence of intimate partner violence by and against women with severe mental illness. *Journal of Women's Health, 16*, 471-480.
- Ghahari, Sh., Mazdarani, Sh., Khalilian, A. R., & Zarghami, M. (2008). The frequency of spousal abuse in sari city. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences, 2*, 31-35.
- Gotner, E. T., Gollan, J. K., & Jakobson, N. S. (1997). The psychological aspects of perpetrators of domestic violence and their relationship with the victims. *Journal of Psychiatric Clinics of North American, 20*, 35-43.
- Gottlieb, A. S. (2008). Intimate partner violence: A clinical review of screening and intervention. *Women's Health, 4*, 529-539.
- Hasheminasab, L. (2006). Prevalence, consequences and factors accompanying with domestic violence in pregnant women referring to Sanandaj labor unit. *Scientific Journal of Kurdistan University of Medical Sciences, 4*, 32-42.
- Kramer, A., Horenzon, D., & Mueller, G., (2004). Prevalence of intimate partner violence and health implications for women using emergency departments and primary care clinics. *Womens Health Issues, 14*, 19-29.
- Leat, V., Morris, P., & Rechner, S. (2000). The effect of domestic violence on pregnancy. *Archives of Psychology, 28*, 25-30.
- Lundeberg, K., Smith, S. M., Penn, C. E., & Ward, D. B. (2004). A comparison of nonviolent, psychologically violent and physically violent made college daters. *Journal of Interpersonal Violence, 19*, 14-20.
- Macfarlan, J., Wilst, W., & Watson, M. (1998). Predicting physical abuse against pregnant Hispanic women. *American Journal of Prevention Medicine, 15*, 134-138.
- Martin, S. L., Tsui, A.O., Maitra, K., & Marinshaas, R. (1999). Domestic violence in northern India. *American Journal of Epidemiology, 150*, 417-426.
- McWhirter, P. (1999). Domestic violence in Chile. *American Psychologist, 54*, 37-40.
- Naved, R. T., & Person, L. A. (2005). Factors associated with spousal physical violence against women in Bangladesh. *Studies in Family Planning, 36*, 289-300.
- Ntaganira, J., Muula, A. S., Masaisa, F., Ousabeyezu, F., Siziya, S., & Rudatisikira, E. (2008). Intimate partner violence among pregnant women in Rwanda. *Women's Health, 10*, 8-17.
- Odujirin, O. (1995). Wife battering in Nigeria. *International Journal of Gynecology and Obstetrics, 41*, 159-164.
- Perales, M. T., Cripe, S. M., Lam, N., Sanchez, S. E., Sanchez, E., & Williams, M. A. (2009). Prevalence, types and pattern of intimate partner violence among pregnant women in lima peru. *Violence Against Women, 15*, 224-250.
- Pop, H. (2003). Violence and verbal aggression in young people in intimate relationship. *Women's Health Issues, 14*, 16-20.
- Richardson, J., Petruckevitch, A., Chung, W., Moorey, S., & Federm G. (2002). Identifying domestic violence: Cross sectional study in primary care. *British Medical Journal. 324*, 244-250.
- Ruika, M. M., & Pratinidhi, A. K. (2008). Physical wife abuse in an urban slum of Pune, Maharastra. *Indian Journal of Public Health. 52*, 215-217.
- Schumacher, J. A., Fledbau, S. Kohnamy, M., & Smith, S. (2001). Risk factors for female partner physical abuse. *Journal of Aggression and Violent Behavior, 6*, 281-352.
- Stalker, C. A., & Fry, R. A. (1999). Comparison of short-term group and individual therapy for sexually abused women. *Canadian Journal of Psychiatry, 44*, 168-79.
- Thomas, K. A., Joshi, M., Wittenberg, E., & MCCloskey, L. A. (2008). Intersections of harm and health: A qualitative study of intimate partner violence in women's lives. *Violence Against Women, 14*, 252-273.
- Thompson, M. P., & Kingree, J. B. (2004). The role of alcohol use in intimate partner violence. *Violence Victims, 19*, 63-74.
- Walker, L. E. (1999). Psychologist and domestic violence around the world. *Journal of American Psychologist, 54*, 21-28.
- Walker, R., Staton, M., & Leuke Feld, C. (2002). Substance use and intimate violence among incarcerated males. *Journal of Family Violence, 16*, 93-114.
- Wenzel, S. L., Tucker, J. S., Elliott, M. N., Marshall, G. N., & Williamson. S. L. (2004). Physical violence against impoverished women: A longitudinal analysis of risk and protective factors. *Women's Health Issues, 14*, 144-154.