

عوامل خطر و محافظت‌کننده خشونت خانگی فیزیکی علیه زنان در کشورهای حوزه مدیترانه شرقی: مرور نظام‌مند و فراتحلیل

دکتر فرنوش داودی⁽¹⁾، دکتر مریم رسولیان⁽²⁾، دکتر مسعود احمدزاد اصل⁽³⁾، دکتر مرضیه نجومی⁽⁴⁾

چکیده

هدف: هدف پژوهش حاضر شناسایی و طبقه‌بندی عوامل تأثیرگذار بر بروز خشونت خانگی فیزیکی علیه زنان در کشورهای حوزه مدیترانه شرقی در قالب یک مرور نظام‌مند بود. **روش:** جست‌وجوی الکترونیک در پایگاه‌های اطلاعاتی و مجموعه مجله‌های PubMed، Index Medicus for the Eastern Mediterranean Region (IMEMR)، PsycInfo، Web of Knowledge (ISI)، EMBASE، Magiran و Proquest از تاریخ 1949 میلادی تا تاریخ 30 دسامبر 2011، بدون اعمال محدودیت زبان و جست‌وجوی دستی با استفاده از فهرست منابع پژوهش‌های انتخاب‌شده و مستندات طرح «تدوین سند ملی مقابله با خشونت خانگی» انجام شد. معیارهای ورود بررسی‌ها به پژوهش حاضر عبارت بود از: 1- پژوهش کمی باشد؛ 2- جامعه پژوهش زنان غیرباردار با دست‌کم یک‌بار تجربه زندگی مشترک باشد؛ 3- پژوهش در کشورهای حوزه مدیترانه شرقی انجام شده باشد؛ 4- به عوامل خطر/تعیین‌کننده/پیش‌بینی‌کننده/تأثیرگذار در بروز خشونت خانگی فیزیکی علیه زنان در یکی از سه حوزه افراد خشونت‌دیده (زنان)، افراد خشونت‌گر و جامعه پرداخته باشد؛ 5- هر سه معیار 1-3 و دست‌کم دو مورد از معیارهای 4-10 از معیارهای فهرست ارزیابی نقادانه (CACL) را دارا باشد. ارزیابی نقادانه با استفاده از فرم از پیش طراحی‌شده، به وسیله دو نفر به صورت جداگانه انجام شد. با استفاده از نرم افزار استاتا، ناهمگونی میان پژوهش‌ها با آزمون Q کوکران بررسی شد و با توجه به نتیجه آن از مدل تصادفی برای استخراج نسبت شانس مشترک استفاده شد. وجود سوگیری انتشار با آزمون همبستگی رتبه بگ و روش رگرسیون اگر ارزیابی شد. برای نمایش گرافیکی داده‌ها نیز از نمودارهای انباشت و قیفی استفاده شد. **یافته‌ها:** بر پایه فراتحلیل، برخورداری زنان از تحصیلات دانشگاهی، عامل محافظت‌کننده و اشتغال‌نداشتن زنان به کار درآمدزا، عامل خطر برای فرارگرفتن در معرض خشونت فیزیکی بود. **نتیجه‌گیری:** عوامل بسیاری در سه سطح فرد خشونت‌دیده، عامل خشونت‌گر و ویژگی‌های خانوادگی/اجتماعی در بروز خشونت خانگی فیزیکی علیه زنان کشورهای حوزه مدیترانه شرقی نقش دارند که شباهت‌های قابل توجهی با عوامل شناخته‌شده در سایر کشورها دارند.

کلیدواژه: خشونت علیه زنان؛ عوامل خطر؛ عوامل محافظت‌کننده؛ فراتحلیل؛ مدیترانه شرقی

[دریافت مقاله: 1390/11/27؛ پذیرش مقاله: 1391/2/2]

مقدمه

آشکارترین و فوری‌ترین پیامدهای خشونت خانگی فیزیکی علیه زنان هستند، طیف گسترده عوارض روان‌شناختی (همچون شکایت‌های مزمن جسمانی، مشکل‌های سلامت باروری و در پیش‌گرفتن رفتارهای پرخطری مانند سوءمصرف مواد و الکل، که هریک به نوبه خود فرد را دوباره

خشونت خانگی علیه زنان پدیده‌ای است که در سراسر جهان مشاهده می‌شود و نه تنها سلامت، رفاه، حقوق و شخصیت زنان، بلکه خانواده‌ها و جوامع را نیز به طور جدی با تهدید مواجه می‌کند. اگرچه آسیب‌های جسمانی و مرگ

(1) متخصص پزشکی اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی ایران، گروه پزشکی اجتماعی؛ (2) روانپزشک، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی ایران، مرکز تحقیقات بهداشت روان، انستیتو روانپزشکی تهران؛ (3) روانپزشک، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی قزوین، گروه روانپزشکی؛ (4) متخصص پزشکی اجتماعی، استاد دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی ایران، گروه پزشکی اجتماعی. تهران، تقاطع بزرگراه‌های همت و چمران، دانشگاه علوم پزشکی ایران، دانشکده پزشکی، طبقه سوم، گروه پزشکی اجتماعی. دورنگار: 021-88860225 (نویسنده مسئول) E-mail: mnojomi@iums.ac.ir

جمعیت شناختی سلامت: پیش‌بین‌ها و پیامدهای سلامت»¹¹) نتوانستند ارتباط پایداری میان عوامل مختلف مورد بررسی و بروز خشونت گزارش کنند، که علت اصلی آن را تفاوت‌های فرهنگی کشورهای مورد بررسی دانستند. از این رو طراحی و اجرای پژوهش‌های جامعی که حوزه‌های جغرافیایی - فرهنگی مشابه را به صورت اختصاصی مورد بررسی قرار دهند، برای پُر کردن خلأ اطلاعاتی موجود ضروری است. از سوی دیگر چنان‌که اشاره شد، خشونت خانگی علیه زنان در کشورهای حوزه مدیترانه شرقی از گستردگی قابل توجهی برخوردار است. ویژگی‌های فرهنگی - اجتماعی خاص این کشورها (12) ایجاب می‌کند عوامل تأثیرگذار بر بروز خشونت خانگی در این منطقه، به صورت اختصاصی مورد بررسی قرار گیرد.

با توجه به مطالب بیان‌شده، پژوهش حاضر در قالب مرور نظام‌مند شواهد، تلاش می‌کند عوامل تأثیرگذار بر بروز خشونت خانگی فیزیکی علیه زنان را در کشورهای حوزه مدیترانه شرقی شناسایی و طبقه‌بندی کند تا بتواند زمینه مناسبی را برای شکل‌گیری چارچوب مفهومی پژوهش‌های آتی فراهم آورد.

روش

برای دستیابی به مقاله‌های مرتبط، جست‌وجوی الکترونیک در پایگاه‌های اطلاعاتی EMBASE، PubMed، Index Medicus، PsycInfo، Web of Knowledge (ISI) for the Eastern Mediterranean Region (IMEMR)، IranDoc و SID، IranMedex، Global Health، Ovid و کتابخانه Cochrane انجام شد. هم‌چنین مجموعه مجله‌های⁷ الکترونیک پایگاه‌های Science Direct، Elsevier، Proquest و Magiran بررسی شد. جست‌وجوی دستی برای یافتن مقاله‌های مرتبط، با مراجعه به فهرست منابع مقاله‌های استخراج‌شده از پایگاه‌های بالا و مجموعه منابع مورد استفاده در طرح «تدوین سند ملی مقابله با خشونت خانگی» انجام شد. در جست‌وجوی حساس ابتدایی، تمامی مقاله‌های منتشر شده از سال 1949 میلادی تا تاریخ 25 اکتبر 2011، بدون محدودیت در سال انتشار، زبان مقاله و نوع بررسی، با ترکیب این کلیدواژه‌ها استخراج شدند:

- 1- Disability Adjusted Life Years
- 2- Intimate Partner Violence
- 3- World Health Organization
- 4- the World Studies of Abuse in the Family Environment
- 5- WHO multi-country study on women's health and domestic violence
- 6- Intimate Partner Violence among Couples in 10 Demographic Health Surveys Countries: Predictors and Health Outcomes
- 7- journal collection

در معرض خشونت خانگی قرار می‌دهد (1)، به طرز چشمگیری بر بار ناشی از آن می‌افزایند. بر پایه برآورد بانک جهانی در سال 1993، میزان سال‌های ناتوانی زندگی¹ (DALY) به دلیل خشونت شریک جنسی صمیمی² (IPV) در سال³ ۹ میلیون مورد است. این عوامل باعث می‌شود خشونت میان زوج‌ها و تجاوز به عنف در میان عوامل خطر اصلی مرگ و میر، در ده‌ای بالاتر از سرطان، تصادف‌های وسایل نقلیه موتوری، جنگ و مالاریا قرار گیرد (1). ازدست‌رفتن 9-15 درصد از سال‌های زندگی زنان 44-15 ساله از دیگر عواملی است که لزوم توجه بخش سلامت را (اعم از خدمات بالینی و سلامت عمومی) به این معضل نشان می‌دهد (1).

نخستین گام برای پرداختن به مسأله خشونت خانگی، از دیدگاه سلامت عمومی، گردآوری نظام‌مند داده‌ها در مورد گستردگی، توزیع و پیامدهای این پدیده و گام دوم، درک علل وقوع آن است (2). پژوهش‌هایی که در داخل کشورها و نیز به صورت بین‌المللی انجام شده است، نشان‌گر وسعت غیرقابل انکار این پدیده در تمام کشورها و فرهنگ‌هاست؛ 34/6 درصد زنان در ایالات متحده (آمریکای شمالی) در طول عمر خود خشونت خانگی را تجربه می‌کنند (3). بر پایه گزارش منتشرشده سازمان جهانی بهداشت³ (WHO)، زنان بسیاری در آمریکای جنوبی [پرو (61-49 درصد) و برزیل (34-27 درصد)]، آفریقا [اتیوپی (49 درصد)، نامیبیا (31 درصد) و تانزانیا (47-33 درصد)]، جنوب و شرق آسیا [بنگلادش (42-40 درصد)، تایلند (34-23 درصد) و ژاپن (13 درصد)] و اروپا [صربستان و مونتنگرو (23 درصد)] در طول عمر خود مورد خشونت خانگی فیزیکی قرار می‌گیرند (4). فراوانی یک‌ساله خشونت فیزیکی علیه زنان در مصر 62/2 درصد (5)، در ایران 43/7 درصد (6)، در سودان 41/2 درصد (7) و در عربستان سعودی 25/7 درصد (8) گزارش شده است. هم‌چنین 31/2 درصد زنان اردنی در طول زندگی مشترک خود، دست‌کم یک‌بار خشونت فیزیکی را تجربه کرده‌اند (9).

در تلاش برای یافتن علل و عوامل سبب‌ساز یا بازدارنده بروز خشونت خانگی علیه زنان، پژوهش‌های منفرد زیادی در کشورهای گوناگون انجام شده است که از نظر طراحی، اجرا، تحلیل و گزارش یافته‌ها محدودیت‌های زیادی دارند. پژوهش‌های چندکشوری مهم نیز (مانند «بررسی‌های جهانی سوءاستفاده در محیط خانواده»⁴ (World-SAFE) (10)، «بررسی چندکشوری سازمان جهانی بهداشت روی سلامت زنان و خشونت خانگی»⁵ (4) و «خشونت شریک جنسی صمیمی در میان زوج‌ها در 10 کشور اجراکننده پیمایش‌های

گروه مینا، گروه مقایسه، نسبت شانس¹⁷ و دامنه اطمینان 95 درصد آن به تفکیک در سه حوزه فرد خشونت دیده، عامل خشونت گر و شرایط اجتماعی استخراج شد. در مواردی که نسبت شانس و دامنه اطمینان در مقاله گزارش نشده بود، با استفاده از داده‌های ارائه شده در جدول‌های توافقی، نسبت‌های شانس و دامنه‌های اطمینان محاسبه شد. در مواردی که به جای دامنه اطمینان، سطح معنی‌داری گزارش شده بود و امکان محاسبه دامنه اطمینان نیز وجود نداشت، سطح معنی‌داری ثبت شد. برای تسهیل در تفسیر یافته‌ها، گروه مینا و مقایسه مربوط به هر متغیر، در تمام پژوهش‌ها یکسان در نظر گرفته شد، بنابراین در موارد لزوم، عکس نسبت شانس گزارش شده، در نظر گرفته شد.

تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار استاتا¹⁸ انجام شد؛ ناهم‌گونی میان پژوهش‌ها با آزمون Q کوکران برای ناهمگنی¹⁹ بررسی شد و با توجه به نتیجه آن از الگوی اثر تصادفی²⁰ برای استخراج نسبت شانس مشترک²¹ استفاده شد. وجود سوگیری انتشار با آزمون همبستگی رتبه بگ²² و روش رگرسیون اگر²³ ارزیابی شد. برای نمایش گرافیکی داده‌ها نمودارهای انباشت²⁴ و قیفی²⁵ به کار رفت.

برای کمینه‌ساختن احتمال تورش، جست‌وجو در هر بانک اطلاعاتی دست کم به وسیله دو نفر و استخراج داده‌ها به وسیله یک نفر انجام و به وسیله دو نفر کنترل شد. در صورتی که دو یا چند مقاله دربرگیرنده داده‌های تکراری از یک بررسی بودند، تنها یک مقاله وارد پژوهش حاضر شد. در صورتی که داده‌های متفاوت (و نه متناقض) از یک بررسی واحد در دو یا چند مقاله ارائه شده بود، تمام مقاله‌ها مورد استفاده قرار گرفتند. در صورتی که در مقاله‌های داده‌های دو یا چند دوره زمانی مستقل، به صورت جداگانه ارائه شده بود، داده‌های هر دوره، به صورت یک بررسی مجزا ثبت شد. از نظر نفر سوم،

Afghanistan*, Bahrain*, Djibouti*, Egypt*, Islamic Republic of Iran, Iran*, Iraq*, Jordan*, Kuwait*, Lebanon*, Libyan Arab Jamahiriya, Libyan*, Morocco*, Oman*, Pakistan*, Qatar*, Saudi Arabia*, Sudan*, Somalia*, Syrian Arab Republic, Syrian*, Tunisia*, United Arab Emirates, Yemen*, middle east, emro, domestic violence, intimate partner violence, intimate partner abuse, spous abuse & women.

[*عبارت‌های مشتق از آن کلمه هم مورد جست‌وجو قرار گرفته است؛ برای مثال در مورد *Iranian کلمه‌هایی مانند Iranian و Iranians هم جست‌وجو شده است].

آخرین به‌روزرسانی جست‌وجوی الکترونیک در تاریخ 30 دسامبر 2011 انجام شد. در مرحله غربال‌گری این معیارهای ورود در نظر گرفته شد: 1- پژوهش کمی باشد؛ 2- جامعه پژوهش زنان غیرباردار با دست کم یک‌بار تجربه زندگی مشترک باشد؛ 3- پژوهش در کشورهای حوزه مدیترانه شرقی [این ملاک در قسمت کلیدواژه‌های جست‌وجو وارد شد] انجام شده باشد؛ 4- به عوامل خطر/ تعیین‌کننده/ پیش‌بینی‌کننده/ تأثیرگذار در بروز خشونت خانگی فیزیکی علیه زنان در یکی از سه حوزه افراد خشونت‌دیده (زنان)، افراد خشونت‌گر و جامعه پرداخته باشد؛ 5- هر سه معیار 1-3 و دست کم دو مورد از معیارهای 4-10 از معیارهای فهرست ارزیابی نقادانه¹ (CACL) را دارا باشد.

متن مقاله‌های انتخاب شده بر پایه CACL، که به وسیله مؤلفان طراحی شده بود، بررسی شد. معیارهای ارزیابی نقادانه عبارت بودند از: 1- تعریف دقیق جمعیت هدف؛ 2- تعریف دقیق متغیرهای مورد بررسی؛ 3- تعریف دقیق زمان و مکان پژوهش؛ 4- تناسب روش نمونه‌گیری با هدف پژوهش؛ 5- هم‌خوانی ویژگی‌های افراد مورد بررسی با ویژگی‌های جمعیت هدف؛ 6- کافی بودن تعداد نمونه‌ها؛ 7- یکسان بودن روش ارزیابی و گردآوری داده‌ها در مورد تمامی افراد مورد بررسی؛ 8- معتبر بودن ابزار گردآوری داده‌ها؛ 9- انجام شدن تعدیل‌های موردنیاز برحسب متغیرهای مورد بررسی؛ 10- انجام شدن تعدیل‌های عمومی شامل سال انتشار، کشور، عرصه (شهر، روستا، اردوگاه)، سال اجرا، حجم نمونه، روش نمونه‌گیری (تصادفی³، چندمرحله‌ای⁴، دردسترس⁵)، طرح پژوهش (مبتنی بر جامعه⁶، مقطعی⁷، مبتنی بر داده‌های موجود⁸، مبتنی بر مراجعان درمانگاهی⁹، مورد-شاهد¹⁰)، بازه زمانی مورد بررسی (طی سال پیش¹¹ و طول عمر¹²) و ابزار گردآوری داده‌ها (پرسش‌نامه¹³، پرسش‌نامه استاندارد¹⁴، مصاحبه¹⁵، پرسش‌نامه خوداجرا¹⁶) و یافته‌ها (عوامل پیش‌بینی‌کننده،

- 1- Critical Appraisal Checklist
- 2- adjustment
- 3- random
- 4- multistage
- 5- convenient
- 6- community/ population based
- 7- cross-sectional
- 8- existing data
- 9- clinic based
- 10- case-control
- 11- previous year
- 12- life time
- 13- questionnaire
- 14- standard questionnaire
- 15- interview
- 16- self-administered questionnaire
- 17- odds ratio
- 18- Stata (Stata Corp LP, College Station, TX)
- 19- Cochran's Q test for heterogeneity
- 20- random-effects model
- 21- common odds ratio
- 22- Begg's rank correlation test
- 23- Egger's regression method
- 24- forest plot
- 25- funnel plot

به عنوان راهکار برطرف ساختن اختلاف نظر احتمالی میان مرورگران استفاده شد.

یافته‌ها

از مجموع 1105 مقاله اولیه (1008 و 97 مورد به ترتیب از جست‌وجوی پایگاه‌های اطلاعاتی و از سایر منابع)، پس از حذف موارد تکراری (720 مورد)، عنوان و خلاصه 365 مقاله از نظر تطبیق با معیارهای ورود، بررسی شد. بدین ترتیب 317

مورد حذف شد و 48 مقاله باقیمانده مورد ارزیابی نقادانه قرار گرفت. از این تعداد نیز 18، 11 و سه مورد به ترتیب به دلیل کسب نکردن کمینه امتیاز کیفیت، ارائه نشدن نسبت شانس یا داده‌های لازم برای محاسبه آن و گزارش عوامل مرتبط با خشونت خانگی فیزیکی در ترکیب با سایر انواع خشونت خانگی (مواردی که تنها با مرور عنوان و چکیده قابل شناسایی نبودند) از بررسی حذف شدند. در نهایت داده‌های مربوط به 16 مقاله استخراج و دسته‌بندی شد (جدول 1).

جدول 1- ویژگی‌های پژوهش‌های مورد بررسی

نویسنده اول (سال انتشار)	سال انجام مطالعه	محل اجرا (کشور)	حجم نمونه	روش نمونه‌گیری	طرح پژوهش	بازه زمانی	ابزار گردآوری داده‌ها
علی ¹ (2011)	2008	پاکستان	759	تصادفی	مبتنی بر جامعه / مقطعی	طول عمر	پرسش‌نامه استاندارد، مصاحبه
کلارک ² (2010)	2005-6	فلسطین	3510	چندمرحله‌ای	مبتنی بر جامعه / مقطعی	طی سال پیش	پرسش‌نامه استاندارد، مصاحبه
محمدحسینی (2010)	2006-7	ایران	300	در دسترس	مبتنی بر جامعه / مقطعی	طول عمر	پرسش‌نامه، مصاحبه
تاشکندی ³ (2010)	2004	عربستان سعودی	689	چندمرحله‌ای	مبتنی بر مراجعان / در مانگاهی / مقطعی	طی سال پیش / طول عمر	پرسش‌نامه استاندارد، مصاحبه
یونت ⁴ (2010)	2005	مصر	5272	چندمرحله‌ای	مبتنی بر جامعه / مقطعی	طی سال پیش	پرسش‌نامه استاندارد، مصاحبه
عفیفی ⁵ (2010) ^a	2006	مصر	5249	تصادفی	داده‌های موجود	طی سال پیش	داده‌های موجود
آکماتوف ⁶ (2008) ^b	1995	مصر	7122	چندمرحله‌ای	مبتنی بر جامعه / مقطعی	طی سال پیش	داده‌های موجود
آکماتوف (2008) ^b	2005	مصر	5612	چندمرحله‌ای	مبتنی بر جامعه / مقطعی	طی سال پیش	داده‌های موجود
نعیم ⁷ (2008)	2005	پاکستان	692	در دسترس	مبتنی بر مراجعان / در مانگاهی / مقطعی	طول عمر	پرسش‌نامه استاندارد، مصاحبه
بکر ⁸ (2005)	2004	مصر	509	در دسترس	مبتنی بر مراجعان / در مانگاهی / مقطعی	طول عمر	پرسش‌نامه، مصاحبه
بنت‌الحسین ⁹ (2005)	2002	اردن	798	تصادفی	مبتنی بر جامعه / مقطعی	طی سال پیش	پرسش‌نامه، مصاحبه
فرامرزی (2005)	2002-3	ایران	2000	در دسترس	مورد - شاهدهی	طی سال پیش	پرسش‌نامه، مصاحبه
فرامرزی (2005)	2002-3	ایران	2400	در دسترس	مبتنی بر مراجعان / در مانگاهی / مقطعی	طی سال پیش	پرسش‌نامه استاندارد، مصاحبه
قاضی زاده (2005)	2000	ایران	1000	تصادفی	مبتنی بر جامعه / مقطعی	طول عمر	پرسش‌نامه خوداجرا
جیاسیلان ¹⁰ (2004)	1997-2003	مصر	631	چندمرحله‌ای	مبتنی بر جامعه / مقطعی	طول عمر	پرسش‌نامه استاندارد، مصاحبه
مازیاک ¹¹ (2003)	2002	سوریه	411	چندمرحله‌ای	مبتنی بر مراجعان / در مانگاهی / مقطعی	طی سال پیش	پرسش‌نامه، مصاحبه، پرسش‌نامه استاندارد

264
264

1- Ali, ST.; 2- Clark, CJ.; 3- Tashkandi, AAW.; 4- Yount, KM.; 5- Afifi, M.; 6- Akmatov, MK.; 7- Naeem, F.; 8- Bakr, IMA.; 9- Bint-Al Hussein, A.; 10- Jeyaseelan, L.; 11- Maziak, W.

a: نمونه به صورت تصادفی از داده‌های زمینه‌یابی جمعیت‌شناختی و سلامت (Demographic and Health Surveys: DHS) در سال 2005 انتخاب شده‌اند؛ b: تمام داده‌های دو بررسی DHS انجام شده در سال‌های 1995 و 2005 مورد استفاده قرار گرفته‌اند. بررسی‌های DHS به صورت مقطعی و مبتنی بر جامعه با نمونه‌گیری چندمرحله‌ای اجرا شده‌اند.

فرزندان (20، 24)، قرار گرفتن در معرض خشونت خانگی در دوران کودکی (شامل تنبیه بدنی / ضرب و شتم به وسیله پدر و مادر پس از 15 سالگی و ختنه شدن دختران) (24)، تندخویی (23)، باور به برتری مردان (14)، سیگار کشیدن (15)، زیر فشار روانی بودن (15)، مشکلات سلامت روان (25)، وابستگی اقتصادی (21) و مسلمان بودن (16) از عوامل خطر قرار گرفتن در معرض خشونت خانگی فیزیکی بودند. گفتنی است دو مقاله از سه مقاله‌ای که خشونت خانگی در دوران کودکی را بررسی کرده بودند، این موضوع را عامل خطر (8، 21) و یکی آن را عامل محافظت کننده (25) برای قرار گرفتن در معرض خشونت خانگی فیزیکی پس از ازدواج گزارش کرده بودند (جدول 2).

یافته‌ها در سه سطح «عوامل تعیین کننده در سطح فرد خشونت دیده (زنان)»، «عوامل تعیین کننده در سطح عامل خشونت گر (مردان)» و «عوامل تعیین کننده در سطح خانواده/ جامعه» دسته‌بندی شد.

در زمینه عوامل تعیین کننده در سطح فرد خشونت دیده (زنان)، پژوهش‌ها افزایش سن زنان (13-15)، افزایش سطح تحصیلات (21-13)، اشتغال زنان به مشاغل درآمدزا (14)، وجود نسبت خانوادگی میان زوج‌ها (16، 23) و باورهای مذهبی راسخ در مقایسه با باورهای متوسط و ضعیف (8) را به عنوان عوامل محافظت کننده برای قرارگیری در معرض خشونت خانگی گزارش کرده بودند. در مقابل سن پایین در زمان ازدواج (21، 24)، داشتن فرزند و افزایش تعداد

جدول 2- عوامل تعیین کننده در سطح فرد خشونت دیده (زنان) در مورد خشونت خانگی

نسبت شانس (دامنه اطمینان 95%)	گروه مقایسه	گروه مبنا	نویسنده نخست (سال انتشار)	عامل تأثیرگذار
0/97 (p<0/05)		متغیر کمی پیوسته	عفیفی (2009)	سن (سال)
2/23(1/59 - 3/14)	20≤	20>	فرامرزی (2005) (22)	
0/7(0/5 - 1/1)	20≤	20>	فرامرزی (2005) (14)	
1/2(0/58 - 2/48)	30<	30≥	بنت‌الحسین (2005)	
1/9 (0/96 - 4/06)	20<	20≥	مازیاک (2005)	
0/9 (0/9 - 1)		متغیر کمی پیوسته		
1/29 (0/93 - 1/78)	بدون تحصیلات رسمی	تحصیل کرده	علی (2011)	تحصیلات (سال)
4/97 (2/03 - 12/14)	12≤	12>	محمدحسینی (2010)	
1/38 (1/08 - 1/77)	7-8	9-12	کلارک (2010)	
1/18 (1/52 - 1/96)	6≤			
0/62 (p<0/05)	تحصیلات کمتر از متوسطه	تحصیلات متوسطه و بالاتر	عفیفی (2009)	
0/77 (0/56 - 1/07)	بی سواد	12>	آکمتوف (2008) ^a	
1/55 (1/15 - 2/1)	1-12	12>		
1/06 (0/8 - 1/4)	بی سواد	12>	آکمتوف (2008) ^b	
1/18 (0/9 - 1/54)	1-12	12>		
1/7 (1/35 - 2/27)	12≤	12>	فرامرزی (2005) (22)	
1/4 (0/7 - 2/66)	12≤	12>	فرامرزی (2005) (14)	
1/76 (1/01 - 3/06)	12≤	12>	بکر (2005)	
6/1 (2/94 - 12/68)	بی سواد	12>	قاضی زاده (2005)	
3/5 (1/7 - 7/22)	1-12	12>		
4/39 (2/15 - 8/96)	12≤	12>		
8/4 (0/96 - 74/6)	بی سواد	12>	بنت‌الحسین (2005)	
8/99 (1/2 - 66/95)	1-12	12>		
0/98 (0/9 - 1/06)	8≤	8>	جیاسیلان (2005)	
1/67 (1 - 3/33)	بی سواد	12<	مازیاک (2003)	
10 (1/43 - 33/33)	بی سواد	12≥		
1/26 (0/84 - 1/88)	5≥	0-4	علی (2011)	تعداد فرزندان
2/03 (1/71 - 2/35)	1-2	0	یونت (2011)	
2/36(1/98 - 2/74)	3≥			
0/96 (1/26 - 1/76)	5>	0-1	آکمتوف (2008)	
0/81 (0/98 - 1/18)	5>	2-5		
0/81 (0/55 - 1/04)	0	1≥	فرامرزی (2005) (22)	
0/6 (0/3 - 1/2)	0	1≥	فرامرزی (2005) (14)	
2/58 (1/41 - 4/71)	دارد	ندارد	قاضی زاده (2005)	

جدول 2- 40/51

نسبت شانس (دامنه اطمینان %95)	گروه مقایسه	گروه مبنا	نویسنده نخست (سال انتشار)	عامل تأثیرگذار
2/49 (1/28 - 2/35) 0/97 (0/95 - 0/99)	18<	18≥	محمدحسینی (2010) یونت (2010)	سن هنگام ازدواج
2/93 (1/51 - 1/67) 2/5 (1/44 - 4/25) 0/39 (0/16 - 0/92)	بله بله بله	خیر خیر خیر	محمدحسینی (2010) تاشکندی (2010) جیاسیلان (2004)	مشاهده خشونت در کودکی
1/79 (1/57 - 2/01) 1/95 (1/37 - 2/53)	بله بله	خیر خیر	یونت (2010) ^c یونت (2010) ^d	قربانی خشونت در کودکی
1/5 (0/97 - 2/31) 1/14 (0/94 - 1/39) 0/99 (0/82 - 1/19) 2/95 (1/48 - 5/91) 1/3 (1/1 - 2/9) 0/75 (0/47 - 1/18) 2/88 (1/79 - 4/64)	خیر خیر خیر خیر خیر خیر خیر	بله بله بله بله بله بله بله	کلارک (2010) آکمتوف (2008) ^a آکمتوف (2008) ^b فرامرز (2005) (22) فرامرز (2005) (14) بکر (2005) قاضی زاده (2005)	اشتغال به کار درآمدزا
0/76 (0/5 - 1/2) 1/26 (1/11 - 1/14) 1/07 (0/92 - 1/25) 0/54 (p=0/000)	بله خیر خیر بله	خیر بله بله خیر	یونت (2010) آکمتوف (2008) ^a آکمتوف (2008) ^b نعیم (2008)	نسبت خویشاوندی با همسر
1/06 (0/73 - 1/91) 1/49 (1/06 - 2/09) 1/26 (0/88 - 1/79)	مسلمان مسلمان مسلمان	مسیحی مسیحی مسیحی	یونت (2010) آکمتوف (2008) ^a آکمتوف (2008) ^b	دین
0/4 (0/24 - 0/77) 1/31 (p=0/000) (p=0/35) 0/96	متوسط / ضعیف بله بله	راسخ خیر خیر	تاشکندی (2010) نعیم (2008) نعیم (2008)	باورهای مذهبی تندخویی وقایع پراسترس زندگی
1/1 (0/78 - 1/51) 0/7 (0/3 - 1/6) 4/8 (2/9 - 8)	5≤ 5≤ بله	5> 5> خیر	فرامرز (2005) (22) فرامرز (2005) (14) فرامرز (2005) (22)	مدت سپری شده از ازدواج (سال) باور به برتری مردان
1/1 (0/5 - 2/6) 0/4 (0/3 - 0/6)	بله بله	خیر خیر	فرامرز (2005) (14) فرامرز (2005) (22)	قرارداشتن در معرض خشونت روانی همزمان قرارداشتن در معرض خشونت روانی همزمان
2 (1 - 4/1) 4/3 (2/3 - 8)	بله بله	خیر خیر	مازیاک (2003) مازیاک (2003)	مصرف سیگار فشار روانی
3/22 (1/61 - 6/89) 1/28 (0/59 - 2/78) 0/93 (0/61 - 1/41) 3/98 (1/99 - 8)	غریب‌الگری مثبت متوسط بله بله	سالم عالی متغیر کمی پیوسته خیر	جیاسیلان (2004) جیاسیلان (2004) جیاسیلان (2004) محمدحسینی (2010)	وضعیت سلامت روان سلامت عمومی دارایی وابستگی اقتصادی

a: داده‌های سال 1995؛ b: داده‌های سال 2005؛ c: کمک‌زدن دختر پس از 15 سالگی به وسیله پدر و مادر؛ d: ختنه‌شدن

در زمینه عوامل تعیین کننده خشونت در سطح عامل خشونت گر (مردان)، سطح تحصیلات پایین (16، 17، 19-21، 26)، بی کاری (19، 26)، دیدن خشونت خانگی در دوران کودکی (8، 17، 19)، ابتلا به اختلال های روانی (8)، قرار گرفتن در معرض خشونت سیاسی (19)، سوء مصرف مواد و الکل (8) و سیگار کشیدن (17) از عوامل خطر برای ارتکاب به خشونت خانگی فیزیکی علیه زنان گزارش شده بودند (جدول 3).

جدول 3- عوامل تأثیرگذار بر بروز خشونت خانگی علیه زنان در سطح عامل خشونت گر (مردان)

نسبت شانس (دامنه اطمینان 95%)	گروه مقایسه	گروه مبنای	نویسنده نخست (سال انتشار)	عامل تأثیرگذار
1/87 (1/31 - 2/67)	بدون تحصیلات رسمی	تحصیل کرده	علی (2011)	تحصیلات
1/37 (1/05 - 1/79)	7-8	9-12	کلارک (2010)	
1/81 (1/43 - 2/28)	6≤			
3/43 (1/16 - 10/1)	12≤	12>	محمدحسینی (2010)	
1/46 (1/13 - 1/9)	0-12	12>	آکما توف (2008) ^a	
1/46 (1/1 - 1/49)	بی سواد	12>		
1/46 (1/12 - 1/91)	1-12	12>		
1/16 (0/93 - 1/45)	0-12	12>	آکما توف (2008) ^b	
1/77 (1/38 - 2/26)	بی سواد	12>		
0/95 (0/75 - 1/2)	1-12	12>		
1/91 (1/19 - 3/06)	12≤	12>	بکر (2005)	
3/94 (2/45 - 6/34)	بی سواد	12>	قاضی زاده (2005)	
3/06 (2/02 - 4/62)	1-12	12>		
3/04 (2/03 - 4/54)	0-12	12>		
0/95 (0/88 - 1/03)		متغیر کمی پیوسته	جیاسیلان (2004)	
1/84 (1/32 - 2/58)	کارگر غیرماهر - بی کار	کارگر ماهر - نیروی کار حرفه ای	علی (2011)	وضعیت اشتغال
6/13 (5/71 - 7/27)	بی کار	شاغل	کلارک (2010)	
4/06 (1/73 - 9/5)	بله	خیر	کلارک (2010)	مشاهده خشونت خانگی
1/9 (1/08 - 3/3)	بله	خیر	تاشکندی (2010)	در دوران کودکی
4/4 (1/7 - 11/9)	بله	خیر	بکر (2005)	
1/7 (1/08 - 2/7)	بله	خیر	تاشکندی (2010)	اختلال های روانی
1/04 (1/2 - 89/9)	بله	خیر	تاشکندی (2010)	سوء مصرف مواد و الکل
10/2 (4/87 - 21/58)	بله	خیر	تاشکندی (2010)	
1/5 (1/01 - 2/33)	بله	خیر	کلارک (2010)	مواجهه با خشونت سیاسی
1/6 (1/1 - 2/5)	بله	خیر	بکر (2005)	مصرف سیگار
1/01 (0/48 - 1/88)	متوسط / ضعیف	راسخ	بکر (2005)	گرایش مذهبی

a: داده های سال 1995؛ b: داده های سال 2005

نشان داد زندگی در روستا در مقایسه با زندگی در شهر، زنان را در معرض خطر بیشتری برای مواجهه با خشونت خانگی فیزیکی قرار می‌دهد (13، 15، 22). از میان متغیرهای مربوط به شرایط اقتصادی، نمره استاندارد زندگی خانوار¹ (24)، شاخص ثروتمندی² (13)، داشتن خانه شخصی (14) و درآمد متوسط در مقایسه با درآمد پایین (14) عوامل محافظت‌کننده و مواجهه خانواده با خشونت سیاسی و تجربه پیامدهای اقتصادی آن (19) عامل خطر برای خشونت خانگی فیزیکی علیه زنان معرفی شده بودند (جدول 4).

در مورد عوامل تعیین‌کننده در سطح خانواده/جامعه، پژوهش‌ها نشان دادند مداخله خانواده‌ها در زندگی زوجها (همراه پیامد منفی)، نزدیک‌بودن محل زندگی زوج‌ها به محل زندگی خانواده شوهر (19) و اعمال خشونت روانی یا فیزیکی علیه زن به وسیله خانواده شوهر (19) از عوامل خطر بروز خشونت خانگی فیزیکی علیه زنان بود. برخورداری از حمایت خانواده پدری عامل محافظت‌کننده (19) و زندگی با خانواده شوهر هم به‌عنوان عامل خطر (8) و هم به‌عنوان عامل محافظت‌کننده (23) گزارش شده بود. یافته‌های پژوهش‌ها

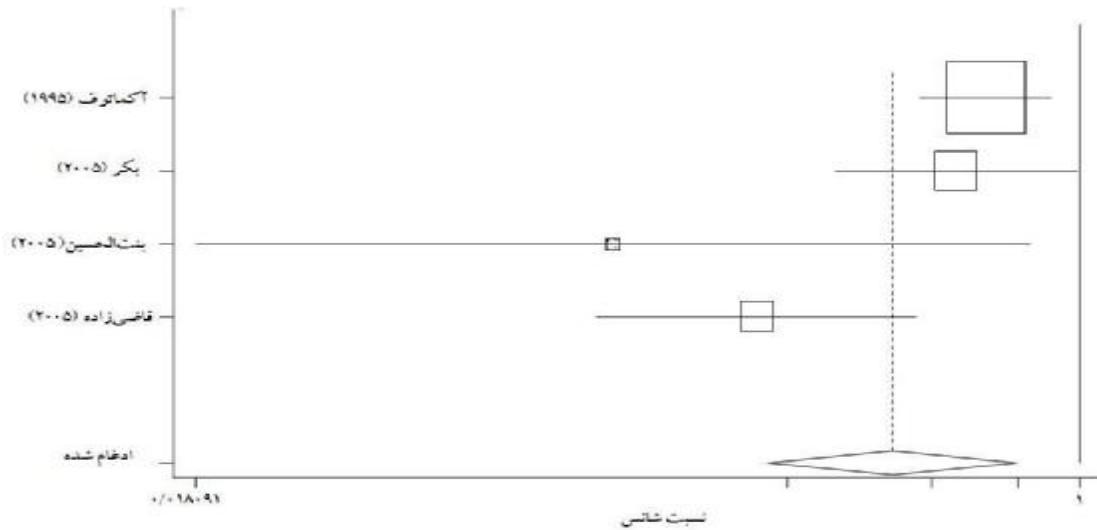
جدول 4- عوامل تأثیرگذار بر بروز خشونت خانگی علیه زنان در سطح جامعه/ خانواده

عامل تأثیرگذار	نویسنده نخست (سال انتشار)	گروه مبنا	گروه مقایسه	نسبت شانس (دامنه اطمینان 95%)
محل سکونت	کلارک (2010)	شهر	روستا	1/14 (0/9 - 1/43)
		شهر	اردوگاه آوارگان	0/82 (0/62 - 1/09)
		شهر	روستا	0/75 (p<0/05)
		شهر	روستا	0/76 (0/52 - 1/11)
		شهر	روستا	4/5 (3/2 - 6/3)
		شهر	روستا	0/7 (0/35 - 1/4)
زندگی با خانواده همسر	محمد حسینی (2010)	خیر	بله	2/32 (1/01 - 5/3)
		خیر	بله ^a	0/9 (0/62 - 1/18)
		خیر	بله ^b	0/6 (0/1 - 1/3)
		خیر	بله	0/58 (0/21 - 1/58)
		خیر	بله	2 (1/61 - 3/43)
		خیر	بله	0/906 (p=0/002)
زندگی در نزدیکی خانواده همسر درآمد	کلارک (2010) فرامرزی (2005)	درآمد متوسط	بله	2/3 (1/22 - 4/3)
		درآمد متوسط/بالا	درآمد پایین	2/05 (1/53 - 2/57)
نمره استاندارد زندگی خانوار مالکیت منزل مسکونی	یونت (2010) فرامرزی (2005)	متغیر کمی پیوسته	درآمد پایین	1/3 (0/8 - 2/5)
		بله	خیر	0/87 (0/83 - 0/91)
شاخص ثروت	عفیفی (2009)	ثروتمندترین (20 درصد نخست)	فقیرترین (20 درصد آخر)	2/15 (1/68 - 2/75)
				1/67 (p<0/05)
وضعیت کاری خانواده	جیاسیلان (2004)	خوب	قابل قبول	0/28 (0/03 - 2/54)
		خوب	نامطلوب	0/56 (0/22 - 1/4)
تجربه عوارض ناشی از خشونت سیاسی	کلارک (2010)	خیر	بله	1/39 (1/12 - 1/73)
		خیر	بله	1/42 (1/09 - 1/84)
حمایت خانوادگی	کلارک (2010)	بله	خیر	0/49 (0/27 - 0/91)
		خیر	بله ^c	1/39 (0/72 - 2/7)
مداخله خانواده‌ها در زندگی زوجین	کلارک (2010)	خیر	بله ^d	1/95 (0/77 - 4/94)
		خیر	بله ^e	2/89 (1/44 - 5/78)
خشونت روانی/جسمی از سوی خانواده همسر حمایت اجتماعی (برای زنان)	کلارک (2010) جیاسیلان (2004)	خیر	بله	2/74 (1/52 - 4/94)
		متغیر کمی پیوسته		1/07 (0/98 - 1/16)

a: پدر و مادر شوهر؛ b: برادر شوهر؛ c: بدون تأثیر؛ d: دارای اثر مثبت؛ e: دارای اثر منفی

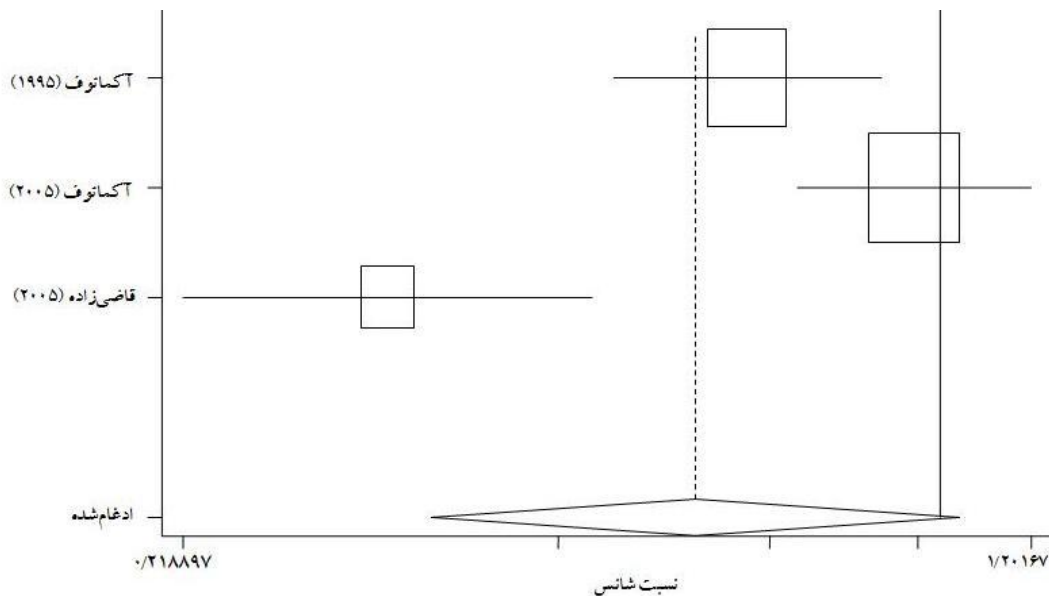
اشتغال نداشتن به کار درآمدها در زنان خشونت دیده و نسبت خویشاوندی میان زوجها در زنان خشونت دیده نسبت به زنانی که در معرض خشونت فیزیکی قرار نگرفته بودند، به ترتیب 0/42 (0/24-0/74) (نمودار 1)، 0/61 (0/36-1/04) (نمودار 2)، 1/55 (1/04-2/3) (نمودار 3) و 0/93 (0/82-1/05) (نمودار 4) بود.

از مجموع عوامل شناسایی شده در مرحله مرور نظام مند، امکان انجام فراتحلیل برای داده های تحصیلات زن و شوهر، اشتغال زنان و نسبت خویشاوندی میان زوجها وجود داشت. نسبت شانس مشترک (و دامنه اطمینان) بر خورداری از تحصیلات دانشگاهی در زنان خشونت دیده، بر خورداری از تحصیلات دانشگاهی در شوهران زنان خشونت دیده،



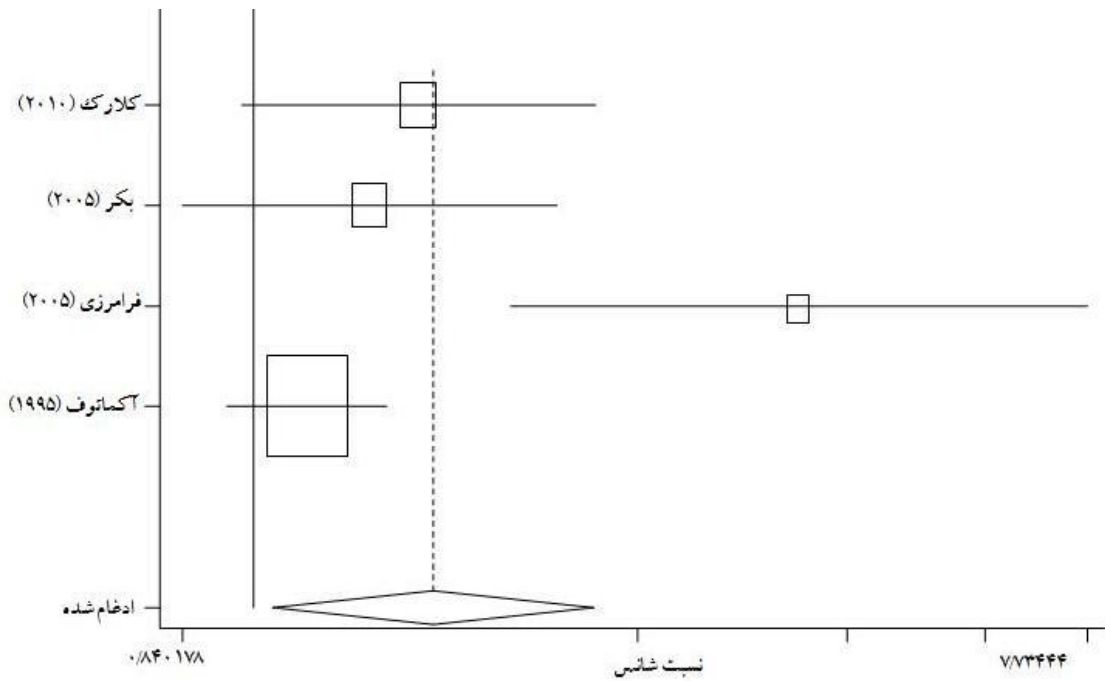
نسبت شانس مشترک¹ (دامنه اطمینان 95%) = 0/427 (0/243-0/749)؛ آزمون ناهمگنی²: (Q=9/252, P=0/026)

نمودار 1- نسبت شانس مشترک با دامنه اطمینان 95 درصد بر خورداری از تحصیلات دانشگاهی در زنان خشونت دیده نسبت به زنانی که در معرض خشونت فیزیکی قرار نگرفته بودند



نسبت شانس مشترک (دامنه اطمینان 95%) = 0/612 (0/360-1/041)؛ آزمون ناهمگنی: (Q=19/379, p<0/001)

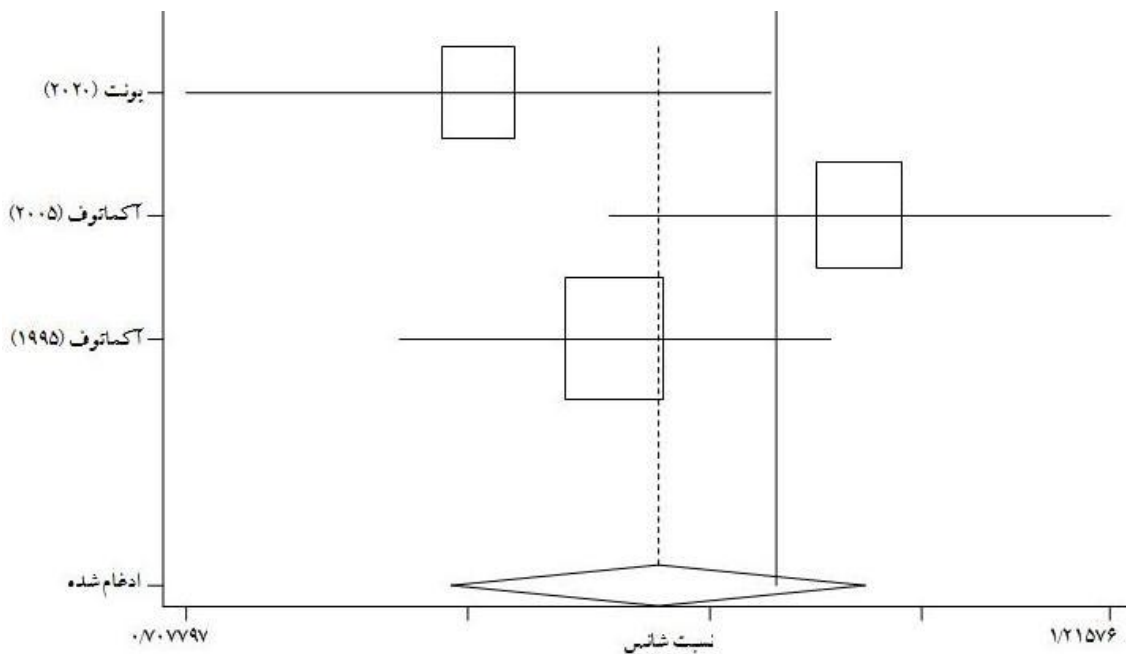
نمودار 2- نسبت شانس مشترک با دامنه اطمینان 95 درصد بر خورداری از تحصیلات دانشگاهی در شوهران زنان خشونت دیده نسبت به شوهران زنانی که در معرض خشونت فیزیکی قرار نگرفته بودند



نسبت شانس مشترک (دامنه اطمینان 95%) = $1/553$ (1/048-2/302); آزمون ناهمگنی: $(Q=11/001, P=0/012)$

نمودار 3- نسبت شانس مشترک با دامنه اطمینان 95 درصد اشتغال نداشتن به کار درآمدزا در زنان خشونت دیده نسبت به زنانی که در معرض خشونت فیزیکی قرار نگرفته بودند

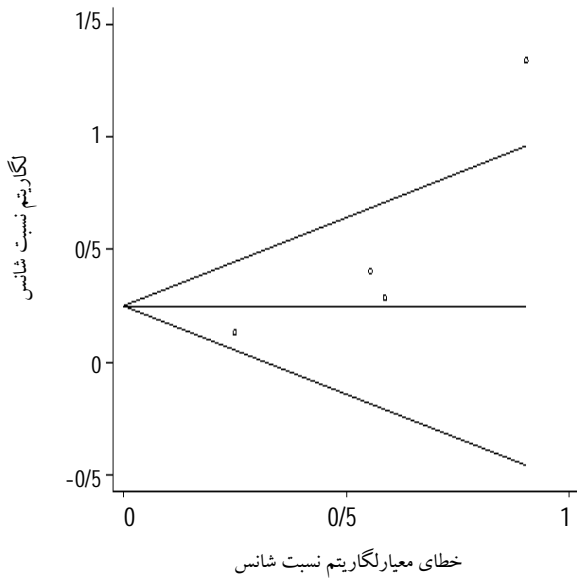
270
270



نسبت شانس مشترک (دامنه اطمینان 95%) = $0/933$ (0/827-1/053); آزمون ناهمگنی: $(Q=4/086, P=0/130)$

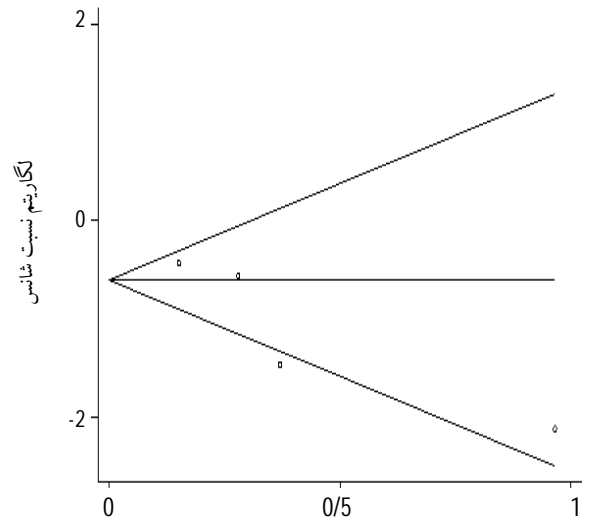
نمودار 4- نسبت شانس مشترک با دامنه اطمینان 95 درصد نسبت خویشاوندی زوجها در زنان خشونت دیده نسبت به زنانی که در معرض خشونت فیزیکی قرار نگرفته بودند

وضعیت سوگیری انتشار در پژوهش‌های مورد استفاده در تحلیل‌های بالا به ترتیب در نمودارهای 5 تا 8 نشان داده شده است.



آزمون بگ: $p=0/308$ ؛ روش اگر: $p=0/124$

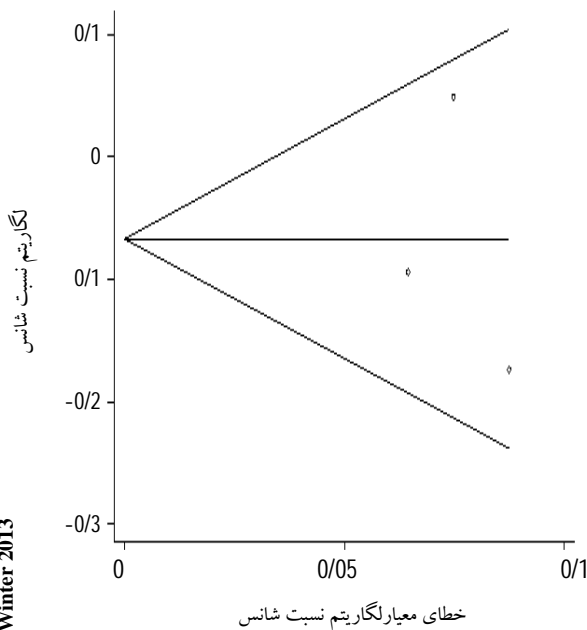
نمودار 7- سوگیری انتشار در پژوهش‌های مورد استفاده جهت استخراج نسبت شانس مشترک با دامنه اطمینان 95 درصد اشتغال نداشتن به کار درآمدها در زنان خون‌دیده نسبت به زنانی که در معرض خشونت فیزیکی قرار نگرفته بودند



خطای معیار لگاریتم نسبت شانس

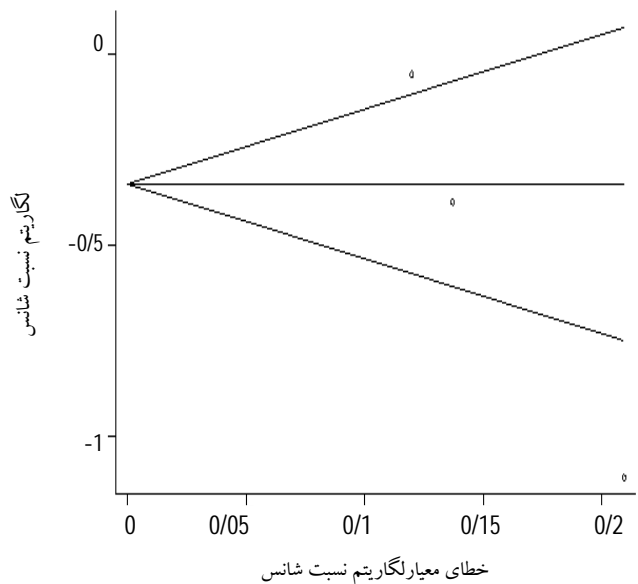
آزمون بگ: $p=0/308$ ؛ روش اگر: $p=0/135$

نمودار 5- سوگیری انتشار در پژوهش‌های مورد استفاده جهت استخراج نسبت شانس مشترک با دامنه اطمینان 95 درصد برخوردار از تحصیلات دانشگاهی در زنان خون‌دیده نسبت به زنانی که در معرض خشونت فیزیکی قرار نگرفته بودند



آزمون بگ: $p=1/000$ ؛ روش اگر: $p=0/837$

نمودار 8- سوگیری انتشار در پژوهش‌های مورد استفاده جهت استخراج نسبت شانس مشترک با دامنه اطمینان 95 درصد نسبت خویشاوندی در زنان خون‌دیده نسبت به زنانی که در معرض خشونت فیزیکی قرار نگرفته بودند



خطای معیار لگاریتم نسبت شانس

آزمون بگ: $p=0/296$ ؛ روش اگر: $p=0/111$

نمودار 6- سوگیری انتشار در پژوهش‌های مورد استفاده جهت استخراج نسبت شانس مشترک با دامنه اطمینان 95 درصد برخوردار از تحصیلات دانشگاهی در شوهران زنان خون‌دیده نسبت به شوهران زنانی که در معرض خشونت فیزیکی قرار نگرفته بودند

بحث

یافته‌های متفاوت و در برخی موارد متناقضی در خصوص نقش سن افراد در زمان پژوهش وجود داشت، اما سن پایین در زمان ازدواج در تمام پژوهش‌ها یک عامل خطر برای خشونت فیزیکی خانگی علیه زنان گزارش شده بود.

بر پایه یافته‌های فراتحلیل، شانس قرار گرفتن در معرض خشونت فیزیکی در زنان کشورهای حوزه مدیترانه شرقی که از تحصیلات دانشگاهی برخوردار بودند، در مقایسه با زنان این منطقه که به دانشگاه نرفته بودند، کمتر بود. به نظر می‌رسد زنان تحصیل کرده خودمختارتر هستند و بیشتر از مهارت‌ها و منابع لازم برای تشخیص و خاتمه‌دادن به روابط همراه با خشونت بهره‌مند هستند. در مقایسه نقش تحصیلات دانشگاهی زنان و مردان در بروز خشونت خانگی فیزیکی علیه زنان، بر پایه یافته‌های فراتحلیل حاضر، تحصیلات دانشگاهی زنان واجد نقش محافظت‌کننده و از اهمیت بیشتری برخوردار بود. در بررسی «خشونت شریک جنسی صمیمی در میان زوجها در 10 کشور اجراکننده پیمایش‌های جمعیت‌شناختی سلامت: پیش‌بین‌ها و پیامدهای سلامت» (11) که با حمایت مالی آژانس توسعه بین‌المللی ایالات متحده¹ (USAID) و با استفاده از داده‌های کشورهای بنگلادش، بولیوی، جمهوری دومینکن، هائیتی، کنیا، مالاوی، مولداوی، رواندا، زامبیا و زیمبابوه انجام شد، هم‌چنین در «بررسی چند کشوری سازمان جهانی بهداشت روی سلامت زنان و خشونت خانگی» (4) که در کشورهای بنگلادش، برزیل، اتیوپی، ژاپن، ساموآ، صربستان و مونتنگرو، پرو، تایلند، نامیبیا و جمهوری تانزانیا انجام شد، نیز سطح تحصیلات بالاتر یک عامل محافظت‌کننده به دست آمد.

پژوهش‌ها نشان داده‌اند استقلال اقتصادی نداشتن زنان از عوامل خطر قرار گرفتن در معرض خشونت خانگی است (27). بر پایه فراتحلیل حاضر نیز اشتغال زنان به مشاغل درآمدزا، عامل محافظت‌کننده برای قرارگیری در معرض خشونت خانگی به دست آمد. البته باید توجه داشت اشتغال به کار درآمدزا را نمی‌توان با استقلال اقتصادی برابر دانست و در تحلیل آن باید به تأثیر عوامل دیگری مانند نوع شغل، تفاوت درآمد با همسر، تحصیلات زوجها و هنجارهای جامعه نیز توجه داشت (16، 17، 19، 20، 22).

دیدن و مواجهه با خشونت در دوره کودکی از دیگر عواملی است که چه در پژوهش حاضر و چه در پژوهش‌های

مشابه، عامل خطری برای قرارگرفتن در معرض خشونت خانگی یا ارتکاب آن گزارش شده است. مشاهده یا مواجهه با خشونت در کودکی، سبب ایجاد چرخه میان‌نسلی سوءاستفاده² می‌شود؛ کودکان شاهد خشونت خانگی، آن را به‌عنوان یک روش پذیرفته‌شده برای حل تعارض‌های خانوادگی می‌آموزند و قربانیان خشونت نیز در معرض خطر مضاعفی برای تجربه خشونت در بزرگسالی هستند (28).

سوءمصرف مواد و الکل در مردان از عوامل خطر مهم ارتکاب به خشونت خانگی علیه زنان است. تأثیرهای منفی الکل و مواد مخدر بر ادراک و قضاوت افراد، همراه با مجموعه عوامل اجتماعی و روانی مرتبط، سبب افزایش احتمال بروز خشونت می‌شود. اگرچه پژوهش‌های مربوط به کشورهای آفریقایی، جنوب آسیا، اروپا و آمریکای شمالی (3، 4، 25) نقش الکل را مورد توجه قرار داده‌اند، باید توجه داشت که باورهای مذهبی در کشورهای خاورمیانه با احتمال کمتر گزارش شدن موارد استفاده از الکل همراه است. از سوی دیگر شیوع استفاده از مواد مخدر در برخی کشورهای حوزه مدیترانه شرقی و نیز شواهد مربوط به ارتباط قوی میان سوءمصرف مواد و خشونت خانگی در کشورهایی مانند ایالات متحده (3)- که سوءمصرف مواد در آن‌ها نیز شیوع بالایی دارد- لزوم توجه بیشتر به سوءمصرف مواد را در پژوهش‌های مربوط به خشونت خانگی در کشورهای حوزه مدیترانه شرقی نشان می‌دهد.

برخی پژوهش‌ها روستانشینی را عامل خطری برای خشونت خانگی فیزیکی گزارش کرده بودند (13، 15، 22)، درحالی‌که در برخی دیگر از کشورهای درحال توسعه، شهرنشینی یک عامل خطر گزارش شده بود (29، 30). بنابراین این موضوع باید با توجه به ویژگی‌های جمعیت‌شناختی جوامع تفسیر شود.

پژوهش‌های انجام‌شده در کشورهای غیر از حوزه مدیترانه شرقی، ارتباط‌های ضعیف و غیرمعنی‌داری را میان دین و باورهای مذهبی با خشونت خانگی فیزیکی گزارش کرده‌اند (31، 32). اما ویژگی‌های کشورهای حوزه مدیترانه شرقی از نظر باورهای مذهبی و نیز ابهام‌های موجود در مورد دیدگاه‌های حقوقی و مدنی ادیان و مذاهب مردم منطقه، لزوم توجه بیشتر به نقش دین و باورهای مذهبی را در ارتباط با خشونت خانگی مطرح می‌کند.

1- U.S. Agency for International Development
2- inter-generational cycle of abuse

پژوهشی دانشگاه انجام شده است، که بدین وسیله از ایشان قدردانی می شود.
 [این مقاله برگرفته از پایان نامه دستیاری پزشکی اجتماعی دانشگاه علوم پزشکی تهران است].
 [بنا به اظهار نویسنده مسئول مقاله، تعارض منافع وجود نداشته است].

منابع

1. World Bank. Gender-based violence, health and the role of the health sector at a glance 2011. Washington DC, World Bank: 2011. Available from: <http://go.worldbank.org/CIUQRGBCE0>
2. Klevens J, Bangdiwala SI. Next steps in cross-cultural research on intimate partner violence. *Inj Control Saf Promot.* 2004; 11(2):139-40.
3. Plichta SB, Falik M. Prevalence of violence and its implications for women's health. *Women Health Iss.* 2001; 11(3):244-58.
4. Ellsberg M, Jansen HAFM, Heise L, Watts CH, Garcia-Moreno C. Intimate partner violence and women's physical and mental health in the WHO multi-country study on women's health and domestic violence: An observational study. *Lancet.* 2008; 371(5):1165-72.
5. Fahmy HH, Abdel-Rahman SI. Determinants and health consequences of domestic violence among women in reproductive age at zagazig district, egypt. *J Egypt Public Health Assoc.* 2008; 83(1-2):87-106.
6. Vakili M, Nadrian H, Fathipoor M, Boniadi F. Prevalence and determinants of intimate partner violence against women in Kazeroon, Islamic Republic of Iran. *Violence Vict.* 2010; 25(1):116-27.
7. Ahmed AM, Elmardi AE. A study of domestic violence among women attending a medical centre in Sudan. *East Mediterr Health J.* 2005; 11(1-2):164-74.
8. Tashkandi A, Rasheed FP. Wife abuse: A hidden problem. A study among Saudi women attending PHC centres. *East Mediterr Health J.* 2009; 15(5):1242-53.
9. Clark CJ, Bloom DE, Hill AG, Silverman JG. Prevalence estimate of intimate partner violence in Jordan. *East Mediterr Health J.* 2009; 15(4):880-9.
10. Sadowski LS, Hunter WM, Bangdiwala SI, Munoz SR. The world studies of abuse in the family environment (World SAFE): A model of a multi-national study of family violence. *Inj Control Saf Promot.* 2004; 11(2): 81-90.

تأثیرهای روانی و اقتصادی خشونت سیاسی بر افراد و خانواده‌ها، به احتمال مهم ترین سازوکارهایی هستند که نقش خشونت سیاسی در بروز خشونت خانگی را توضیح می دهند. شرایط خاص سیاسی - نظامی بسیاری از کشورهای حوزه مدیترانه شرقی ایجاب می کند که به ارتباط میان خشونت های سیاسی، نظامی و خانگی در این کشورها توجه بیشتری شود. به صورت کلی می توان گفت عوامل بسیاری در سه سطح فرد خشونت دیده، عامل خشونت گر و ویژگی های خانوادگی / اجتماعی در بروز خشونت خانگی فیزیکی علیه زنان کشورهای حوزه مدیترانه شرقی نقش دارند که شباهت های قابل توجهی با عوامل شناخته شده در سایر کشورها دارند. بنابراین انجام فراتحلیل های مشابه در زمینه خشونت خانگی روانی و جنسی به عنوان یک اقدام تکمیلی ضروری، برای بررسی های آتی پیشنهاد می شود.
 پژوهش حاضر، با توجه به نوع طراحی - مرور نظام مند - به احتمال جامع ترین بررسی از نظر تعداد کشورها و عوامل مورد بررسی در سطح منطقه مدیترانه شرقی است که امکان مقایسه آمارهای کشورهای منطقه را با اطلاعات حاصل از پژوهش های چند کشوری و معتبر بین المللی فراهم می آورد. در برخی از پژوهش هایی که از نظر طراحی و گزارش یافته ها از کیفیت مناسبی برخوردار بودند، انواع خشونت خانگی از هم تفکیک نشده بود، یا تعریف مورد استفاده شامل دو شکل مختلف خشونت (مانند فیزیکی - روانی) بود. این موضوع با محدود کردن داده های در دسترس و غیر قابل استفاده نمودن یافته های پژوهش های با کیفیت، از اعتبار خارجی پژوهش حاضر کاست.

سپاسگزاری

بدین وسیله از همکاری ارزشمند سرکار خانم ها دکتر سارا اخوان فرد و دکتر آزاده زنگنه کاظمی و آقای دکتر علی مقیمی برای جست و جوی بانک های اطلاعاتی و تهیه متن کامل مقاله ها و آقای دکتر امیرحسین جلالی ندوشن برای فراهم آوردن امکان دسترسی به مستندات طرح تدوین سند ملی مقابله با خشونت خانگی، صمیمانه قدردانی می شود. پژوهش حاضر با حمایت مالی معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تهران، از طریق اعتبارات طرح تحقیقاتی 12888-30-01-90 مصوب جلسه 1390/02/13 شورای

11. Hindin MJ, Kishor S, Ansara DL. Intimate partner violence among couples in 10 DHS countries: Predictors and health outcomes. DHS Analytical Studies, No. 18. Calverton, Maryland, USA: Macro International Inc; 2008.
12. Rabbani F, Qureshi F, Rizvi N. Perspectives on domestic violence: Case study from Karachi, Pakistan. *East Mediterr Health J.* 2008; 14(2):415-26.
13. Afifi M. Wealth index association with gender issues and the reproductive health of Egyptian women. *Nurs Health Sci.* 2009; 11(1):29-36.
14. Faramarzi M, Esmailzadeh S, Mosavi S. Prevalence and determinants of intimate partner violence in Babol City, Islamic Republic of Iran. *East Mediterr Health J.* 2005 ;11(5-6):870-9.
15. Maziak W, Asfar T. Physical abuse in low-income women in Aleppo, Syria. *Health Care Women Int.* 2003 ;24(4):313-26.
16. Akmatov MK, Mikolajczyk RT, Labeeb S, Dhaher E, Khan MM. Factors associated with wife beating in Egypt: Analysis of two surveys (1995 and 2005). *BMC Womens Health.* 2008; 8:15.
17. Bakr IM, Ismail NA. Domestic violence among women attending out-patient clinics in Ain Shams University Hospitals, Cairo, Egypt. *J Egypt Public Health Assoc.* 2005; 80(5-6):629-50.
18. Bint-Al Hussein A, Shakhatreh FMN, Mas'ad DF, Maaitah RM, Alwan A, Gharaibeh MK. Women and domestic violence in Jordan: Tip of the Iceberg. *Dirasat Med Biol Sci.* 2005; 32(1):16-28.
19. Clark CJ, Everson-Rose SA, Suglia SF, Btoush R, Alonso A, Haj-Yahia MM. Association between exposure to political violence and intimate-partner violence in the occupied Palestinian territory: A cross-sectional study. *Lancet.* 2010; 375(9711):310-6.
20. Ghazizadeh A. Domestic violence: A cross-sectional study in an Iranian city. *East Mediterr Health J.* 2005; 11(5-6):880-7.
21. Mohammadhosseini E, Sahraean L, Bahrami T. Domestic abuse before, during and after pregnancy in Jahrom, Islamic Republic of Iran. *East Mediterr Health J.* 2010; 16(7):752-8.
22. Faramarzi M, Esmailzadeh S, Mosavi S. A comparison of abused and non-abused women's definitions of domestic violence and attitudes to acceptance of male dominance. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2005; 122(2):225-31.
23. Naeem F, Irfan M, Zaidi QA, Kingdon D, Ayub M. Angry wives, abusive husbands: Relationship between domestic violence and psychosocial variables. *Women Health Iss.* 2008; 18(6):453-62.
24. Yount K, Li L. Domestic violence against married women in Egypt. *Sex Roles.* 2010; 63:332-47.
25. Jeyaseelan L, Sadowski LS, Kumar S, Hassan F, Ramiro L, Vizcarra B. World studies of abuse in the family environment--risk factors for physical intimate partner violence. *Inj Control Saf Promot.* 2004; 11(2):117-24.
26. Ali TS, Asad N, Mogren I, Krantz G. Intimate partner violence in urban Pakistan: Prevalence, frequency, and risk factors. *Int J Womens Health.* 2011; 3:105-15.
27. Basua B, Famoyeb F. Domestic violence against women, and their economic dependence: A count data analysis. *Rev Polit Econ.* 2004; 16(4): 457-72.
28. Stith S, Rosen K, Middleton KA, Busch A, Lundeberg K, Carlton R. The Intergenerational transmission of spouse abuse: A meta-analysis. *J Marriage Fam.* 2000; 62:640-54.
29. Klomegh R, Comp J. Intimate partner violence (IPV) in Zambia: An examination of risk factors and gender perceptions. *J Comp Fam Stud.* 2008; 39:557-69.
30. Hindin M, Adair L. Who's at risk? Factors associated with intimate partner violence in the Philippines. *Soc Sci Med.* 2002; 55:1385-99.
31. Babu BV, Kar SK. Domestic violence in Eastern India: Factors associated with victimization and perpetration. *Public Health.* 2010; 124:136-48.
32. Niaz U. Violence against women in South Asian countries. *Arch Womens Ment Health.* 2003; 6:173-84.

Review Article

**Factors Associated with Physical Domestic Violence Against Women
in Countries of Eastern Mediterranean Region (EMR):
A Systematic Review and Metanalysis**

Abstract

Objectives: This systematic review is to sum up evidences from the countries of the Eastern Mediterranean Region (EMR), on factors associated with physical domestic violence (DV). **Method:** Pubmed, EMBASE, ISI, PsycInfo, IMEMR, Ovid, Global health, Cochrane Library, IranMedex, SID, IranDoc, Science Direct, Elsevier, Proquest and Magiran were searched with no language limits up to December 30, 2011. The hand searching included papers lists of references and evidence list of "The National Agenda for Preventing Domestic Violence". Quantitative studies on ever partnered, not-pregnant women in the EMR countries, which referred to either predisposing or protective factors of physical DV, in each of victims, perpetrators and community domains, were selected. A criterion based critical appraisal was performed by two reviewers. We applied random effects model to pool odds ratio (OR) estimates, Cochran's Q test to assess heterogeneity, Begg's rank correlation test and Egger's regression method to assess publication bias. **Results:** According to the meta-analysis, receiving university education by women is a protective factor against physical DV, while women not being employed in paid jobs are more prone to physical DV. **Conclusion:** There are many Factors Associated with Physical Domestic Violence Against Women in Countries of Eastern Mediterranean Region at the level of victim, perpetrator and family/societal characteristics. These factors are remarkably similar to those reported from other countries.

Key words: domestic violence; spouse abuse; risk factors; protective factors; systematic review; metanalysis

[Received: 16 February 2012; Accepted: 21 April 2012]

Farnoush Davoudi^a, Maryam Rasoulian^b, Masoud Ahmadzad Asl^c, Marziyeh Nojomi*

* Corresponding author: Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran, IR.

Fax: +9821-88860225

E-mail: mnojomi@iums.ac.ir

^a Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran; ^b Iran University of Medical Science, Mental Health Research Center, Tehran Institute of Psychiatry, Tehran, Iran; ^c Qazvin University of Medical Science, Qazvin, Iran.