

**خشونت خانگی در ایران: مرور مطالعات  
۱۳۸۰-۱۳۸۷**

مروئه وامقی\*، محمدرضا خدائی اردکانی\*\*، حمیرا سجادی\*\*\*

**مقدمه:** پیشگیری و کنترل خشونت علیه زنان در خانواده و پیامدهای فردی و اجتماعی آن مستلزم شناخت درست از وضعیت، علل و نتایج آن است. در این مقاله تلاش شده است تا براساس شواهد تحقیقی گردآوری شده تصویر مستندی از مسئله‌ی خشونت علیه زنان در خانواده ارائه گردد.

**روش:** اطلاعات مربوط به خشونت علیه زنان از گردآوری و مرور ۶۳ مقاله به زبان فارسی و انگلیسی، حاصل از پژوهش‌های انجام شده در کشور که در دوره‌ی زمانی ۱۳۸۰-۱۳۸۷ در مجلات معتبر علمی پژوهشی داخلی و خارجی منتشر شده‌اند به دست آمده و توصیف و تحلیل شده‌اند.

**یافته‌ها:** در ایران شیوع کلی خشونت نسبت به زنان در خانواده براساس نتایج مطالعات در تهران و شهرهای دیگر کشور طیف گسترده‌ای از ۱۷/۵ تا ۹۳/۶ درصد را شامل می‌شود. بالاترین فراوانی انواع آزار در کل و در جمعیت عمومی مربوط به آزار روانی و کم‌ترین آن آزار جنسی بوده است. همچنین به نظر می‌رسد که تعامل مجموعه‌ای از عوامل فردی، موقعیتی، اجتماعی و فرهنگی در ایجاد خشونت نقش ایفا می‌کنند.

**بحث:** طیف گسترده شیوع خشونت در ایران می‌تواند عمدتاً نتیجه‌ی روش‌شناسی متنوع مطالعات از جمله تعاریف در حیطه‌های مختلف خشونت، جمعیت هدف مطالعات، ابزار جمع‌آوری اطلاعات و تنوع در شهرهای محل انجام مطالعات باشد.

**کلید واژه‌ها:** ایران، خشونت خانگی، خشونت خانوادگی، خشونت علیه زنان، همسر آزاری

تاریخ دریافت: ۹۱/۱۲/۲۳ تاریخ پذیرش: ۹۲/۰۴/۳۰

\* روان‌پزشک، مرکز تحقیقات مدیریت رفاه اجتماعی دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی.

\*\* روان‌پزشک، دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی. <kh.4518@yahoo.com> (نویسنده مسئول)

\*\*\* دکتر تخصصی پزشکی اجتماعی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت.

## مقدمه

خشونت خانگی یا خشونت در میان افراد خانواده، سابقه‌ای طولانی در تاریخ بشر داشته و مکرراً در متون مذهبی و تاریخی به نمونه‌های آن اشاره شده است (ادلسون<sup>۱</sup>، ۱۹۹۹). خشونت در خانواده در مفهومی عام خشونت افراد خانواده نسبت به یکدیگر از جمله خشونت زن و شوهر یا شرکای جنسی نسبت به یکدیگر، خشونت بزرگسالان نسبت به کودکان، برادران و خواهران نسبت به یکدیگر و خشونت نسبت به سالمندان در خانواده را نیز شامل می‌شود.

خشونت خانگی مشکلی جهانی است. مطالعه‌ی انجام شده توسط سازمان بهداشت جهانی بر روی سلامت و خشونت خانگی علیه زنان که اطلاعات خود را از مطالعه بر روی بیش از ۲۴ هزار زن در ۱۵ منطقه از ۱۰ کشور جهان جمع‌آوری کرده، نشان داده است که فراوانی خشونت جسمی، جنسی یا هر دو از طرف شریک جنسی در طول زندگی ۱۵ تا ۷۱ درصد و در بیش‌تر مناطق بین ۲۹ تا ۶۲ درصد بوده است (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۰۵). خشونت علیه زنان به‌خصوص خشونت از سوی همسر یا شریک جنسی که از نظر بسیاری از حکومت‌ها تا سال‌های اخیر تنها یک مشکل اجتماعی کوچک تلقی می‌شده است، امروزه تا حد زیادی، تحت تأثیر تلاش‌های سازمان‌های زنان و شواهد برآمده از تحقیقات، مورد توجه جهانی قرار گرفته و تهدید مهمی برای توسعه اقتصادی و اجتماعی تلقی می‌شود. به گونه‌ای که خشونت علیه زنان هم به عنوان تظاهر نابرابری جنسیتی مفرط و هم ابزار تداوم آن به شدت با اهداف توسعه‌ی هزاره ارتباط دارد (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۰۵).

هر چند مفهوم خشونت خانگی دربرگیرنده خشونت در میان افراد خانواده است اما به طور معمول به «خشونت میان بزرگسالانی که شریک جنسی و یا عاطفی یکدیگر هستند» گفته می‌شود (فانتوزو<sup>۲</sup> و وندا<sup>۳</sup>، ۱۹۹۹). خشونت خانگی یا خانوادگی با عناوین همسر

1. Edleson

2. Fantuzzo

3. Wanda

آزاری، زن آزاری، شریک آزاری، خشونت زناشویی و سایر عبارات مشابه نیز توصیف می‌گردد و ممکن است این عبارات به جای هم مورد استفاده قرار گیرند. براساس یک تعریف بالینی «خشونت خانگی عبارت از الگوی رفتارهای تهاجمی و سرکوب‌گرانه شامل حملات جسمی، جنسی، روانی و همچنین فشارهای اقتصادی است که افراد بزرگسال یا نوجوان علیه شریک عاطفی و یا جنسی خود به کار می‌برند» (گانلی<sup>۱</sup> و شکتز<sup>۲</sup>، ۱۹۹۶).

گانلی و شکتز (۱۹۹۶) خشونت خانگی را براساس نوع رفتار فرد آزارگر به انواع زیر تقسیم کرده‌اند:

**الف) خشونت جسمی:** خشونت جسمی با رفتارهایی مانند با ناخن خراشیدن، گاز گرفتن، چنگ زدن، تکان دادن، تنه زدن، هل دادن، پرت کردن، پیچ و تاب دادن، مشت زدن، سیلی زدن، اقدام به خفه کردن و سوزاندن مشخص می‌شود.

**ب) خشونت روانی:** از دید گانلی و شکتز (۱۹۹۶) خشونت روانی شامل تهدید، حمله به اموال و دارایی، حمله به حیوانات اهلی منزل، آزار عاطفی، جداسازی و منزوی کردن و استفاده از کودکان علیه زن است. اما در نگاهی فراگیرتر به مفهوم خشونت خانگی به ویژه در بعد روانی، خشونت گاه طیف وسیع‌تری از رفتارها مانند کنترل رفتارها و تعیین آنچه زن می‌تواند انجام دهد یا نمی‌تواند، محروم کردن از اطلاعات، خرج کردن پولی که متعلق به زن است، ایجاد محدودیت در رفت و آمد یا دسترسی به تلفن و ... را نیز در برمی‌گیرد (سالزمن<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۰۰).

**پ) خشونت جنسی:** خشونت جنسی با تحت فشار قرار دادن برای رابطه جنسی، رابطه جنسی با تهدید و اجبار، اشکال ناخواسته‌ی رابطه جنسی، رابطه جنسی در زمان نامناسب و رابطه جنسی با زور و فشار مشخص می‌گردد.

**ت) خشونت اقتصادی:** خشونت اقتصادی رفتارهایی مانند قطع هزینه رفت و آمد، غذا، پوشاک، سر پناه و پول را شامل می‌گردد. شایان ذکر است که محدوده‌های واضح و

1. Ganley

2. Schechter

3. Saltzman

مشخصی میان انواع آزار وجود ندارد و معمولاً اشکال مختلف آزار به صورت هم‌زمان بروز می‌کنند. به عنوان مثال بد رفتاری روانی اغلب زمانی رخ می‌دهد که انواع دیگر سوء رفتار وجود داشته باشد به گونه‌ای که برخی از متخصصان معتقدند که بد رفتاری روانی زیر بنای همه‌ی انواع بد رفتاری‌ها است. بنابراین خشونت جسمی، جنسی و عاطفی را می‌توان به منزله‌ی اشکالی از مرحله حاد اعمال سلطه و کنترل تلقی نمود (سالتزمن و همکاران، ۲۰۰۰).

مروری بر مطالعات مربوط به ۳۵ کشور جهان پیش از سال ۱۹۹۹ نیز نشان داده است که ۱۰ تا ۵۲ درصد زنان مورد مطالعه گزارش کرده‌اند که توسط شریک جنسی خود در مقطعی از زندگی تحت آزار قرار گرفته و ۱۰ تا ۳۰ درصد آن‌ها مورد آزار جنسی قرار داشته‌اند (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۰۵). همچنین براساس نتایج ۴۸ پیمایش جمعیت عمومی از سراسر جهان بین ۱۰ تا ۶۹ درصد زنان گزارش کرده‌اند که در زمانی از دوره‌ی زندگی توسط شریک جنسی خود مورد آزار جسمی قرار گرفته‌اند (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۰۲). مطالعه سازمان بهداشت جهانی (۲۰۰۵) در ۱۵ منطقه‌ی جهان وضعیت خشونت خانگی در برخی از کشورهای آسیایی شامل بنگلادش، تایلند و ژاپن را نیز بررسی کرده است. براساس این گزارش شیوع تمام عمر خشونت جسمی نسبت به زنان توسط شریک جنسی در مناطق شهری و روستایی بنگلادش به ترتیب ۴۰ و ۴۲ درصد، شیوع خشونت جنسی ۳۷ و ۵۰ درصد بوده و در ۵۳ و ۶۲ درصد موارد وقوع خشونت جسمی و جنسی هر دو گزارش شده است که شیوع بالاتر خشونت جسمی و جنسی را در مقایسه با مناطق شهری را نشان می‌دهد. در مناطق شهری ژاپن شیوع خشونت جسمی ۱۳ درصد، خشونت فیزیکی ۶ درصد و هر دو نوع خشونت ۱۵ درصد گزارش شده است که پایین‌ترین شیوع خشونت در میان کشورهای مورد مطالعه بوده است. مطالعات انجام شده در برخی دیگر از کشورهای آسیایی شیوع تمام عمر خشونت جسمی در کامبوج را ۱۶ درصد، در فیلیپین ۱۰ درصد، در مناطق

مختلف هندوستان از ۳۰ تا ۴۵ درصد و در جمهوری کره شیوع یک سال اخیر را ۳۸ درصد نشان داده است (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۰۲).

از میان مطالعات گردآوری شده توسط سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۰۲ از ۴۸ کشور جهان سه مطالعه خشونت خانگی در منطقه‌ی خاورمیانه را بررسی نموده است. در این مطالعات شیوع خشونت جسمی نسبت به زنان توسط شریک جنسی در مصر در یک سال اخیر ۱۶ درصد و در طول عمر ۳۴ درصد برآورد شده است. شیوع خشونت جسمی در یک سال اخیر در اسرائیل ۳۲ درصد و در غزه و کرانه باختری ۵۲ درصد تخمین زده شده که در میان همه‌ی کشورهای مورد مطالعه بالاترین شیوع را نشان می‌دهد (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۰۲).

برای بسیاری از زنان حملات جسمی یک اتفاق منفرد نبوده و بخشی از یک الگوی مداوم رفتار آزار گرانه است. بیش‌تر زنانی که هدف خشونت جسمی قرار گرفته‌اند در طول زمان مکرراً مورد خشونت واقع شده‌اند. برای مثال در مطالعه‌ی لئون نیکاراگوئه ۶۰ درصد زنان آزار دیده بیش از یک بار در سال گذشته و در ۲۰ درصد موارد بیش از شش بار مورد آزار جسمی شدید قرار گرفته‌اند و براساس مطالعه‌ای در انگلستان متوسط دفعات خشونت در یکسال هفت بار و در امریکا براساس یک مطالعه ملی در ۱۹۹۶ سه بار بوده است (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۰۲). همچنین خشونت جسمی اغلب با آزار روانی و در یک سوم تا نیمی از موارد با آزار جنسی همراه است. در یک مطالعه در ژاپن ۵۷ درصد از زنان آزار دیده هر سه نوع آزار جسمی، روانی و جنسی را تجربه کرده‌اند و کم‌تر از ۱۰ درصد آن‌ها تنها مورد خشونت جسمی قرار گرفته‌اند. در مکزیک نیز ۵۲ درصد زنانی که مورد آزار جسمی قرار گرفته‌اند آزار جنسی از سوی شریک جنسی خود را نیز تجربه کرده‌اند (همان).

یافته‌های مطالعات جهانی حکایت از تنوع شیوع در کشورهای مختلف جهان و مناطق مختلف کشورها دارد. به علاوه خشونت انواع خشونت هم‌زمان زنان را تحت تأثیر خود قرار می‌دهند. در ایران نیز براساس نتایج چندین مطالعه شیوع بالایی از خشونت خانگی

علیه زنان (قاضی طباطبائی، ۱۳۸۳؛ شمس اسفندآباد و امامی پور، ۱۳۸۲؛ نریمانی و محمدیان، ۱۳۸۴؛ جوکار و دیگران، ۱۳۸۴؛ صالحی و مهرعلیان، ۱۳۸۵؛ خسروی و دیگران، ۱۳۸۷؛ سیف ربیعی و دیگران، ۱۳۸۱) و کودکان (شهنی ییلاق و دیگران، ۱۳۸۶؛ نامداری، ۱۳۸۲؛ ویزه و دیگران، ۱۳۸۷؛ میری و دیگران، ۱۳۸۴؛ دستجردی، ۱۳۸۴؛ زرگر و نشاط دوست، ۱۳۸۵) در خانواده گزارش شده است. پیشگیری و کنترل خشونت علیه زنان در خانواده و پیامدهای فردی و اجتماعی آن مستلزم شناخت درست از وضعیت، علل و نتایج آن است. جمع آوری و طبقه‌بندی اطلاعات حاصل از شواهد علمی، سیاستگذاران را در برنامه ریزی مبتنی بر شواهد یاری داده و محققین را به نقاط تاریک مسئله در کشور و رفع خلاهای اطلاعاتی رهنمون می‌سازد. در این مقاله تلاش شده است تا براساس شواهد تحقیقی گردآوری شده مربوط به محدوده‌ی زمانی ۱۳۸۷-۱۳۸۰ تصویر مستندی از مسئله خشونت خانگی در ایران مشتمل بر خشونت علیه زنان در خانواده ارائه گردد.

## روش

مطالعه از نوع مطالعات مروری و کتابخانه‌ای است. در این مطالعه، ۷۱ مقاله‌ی حاصل از پژوهش‌های انجام شده با موضوع خشونت خانگی در ایران که در دوره‌ی زمانی ۱۳۸۷-۱۳۸۰ در مجلات معتبر علمی پژوهشی داخلی و خارجی منتشر شده و در بانک اطلاعات جهاد دانشگاهی، بانک اطلاعات پژوهش بهداشت روان کشور، ایران مدکس، ماگیران و مدلاین نمایه شده‌اند، جمع‌آوری شد. به منظور جستجوی اطلاعات از چهار کلید واژه خشونت خانگی، خشونت خانوادگی، خشونت علیه زنان و همسرآزاری استفاده شد. استخراج طبقه‌بندی اطلاعات با استفاده از فرم جمع‌آوری اطلاعات حاوی اطلاعات کتابشناختی، روش شناختی و نتایج حاصل از مطالعات در زمینه‌ی ویژگی‌های خشونت خانگی و انواع آن و سبب شناسی خشونت خانگی انجام شد. از مجموع مقالات، ۶۳ مقاله شامل ۵۸ مقاله به زبان فارسی و ۵ مقاله به زبان انگلیسی که دارای اطلاعات کمی در خصوص شیوع انواع

خشونت خانگی و علل مرتبط با آن بودند وارد مطالعه شدند و مقالات کیفی و مقالات مرتبط با خشونت خانگی که فاقد اطلاعات شیوع و سبب شناسی بودند از مطالعه خارج شدند. از اطلاعاتی برای توصیف وضعیت خشونت خانگی در کشور استفاده گردید که دارای بیشترین داده‌ها در مطالعات بوده و مقایسه آن‌ها با داده‌های دیگر کشورها امکان‌پذیر باشد. نتایج حاصل از مطالعات در دو بخش وضعیت خشونت و عوامل مرتبط با خشونت خانگی توصیف و تحلیل شده است. با توجه به آن‌که تعدادی از مطالعات در جمعیت عمومی و تعدادی در زنان باردار انجام شده است، در توصیف مطالعات ویژگی‌های این دو گروه جداگانه بیان شده‌اند.

## یافته‌ها

### ۱- وضعیت خشونت خانگی در ایران<sup>۱</sup>

تنوع مطالعات مربوط به خشونت علیه زنان در دوره‌ی زمانی ۱۳۸۷-۱۳۸۰ از حیث گروه‌های مورد مطالعه، شامل زنان در جمعیت عمومی، زنان مراجعه کننده به مراکز درمانی، زنان مراجعه کننده به مراکز انتظامی و پزشکی قانونی، تنوع شهرهایی که مطالعات در آن‌ها انجام شده است، همچنین تنوع در ابزار جمع‌آوری اطلاعات در مطالعات مختلف سبب گردیده است که روند شیوع نمودار کاملاً نامنظمی داشته و تحلیل آن امکان‌پذیر نباشد. مشخصات این مطالعات در جدول ۱ آمده است.

۱. اطلاعات مربوط به این بخش از گردآوری و مرور نتایج ۶۳ مقاله حاصل از مطالعات که در مجلات علمی پژوهشی به چاپ رسیده‌اند به دست آمده است. این مقالات شامل اطلاعات یک مطالعه کشوری در مراکز ۲۸ استان کشور، ۲۶ مطالعه در تهران، ۴ مطالعه اصفهان، ۳ مطالعه سنج، ۳ مطالعه مشهد، ۳ مطالعه بابل، ۲ مطالعه ارومیه، ۲ مطالعه کرمان، ۲ مطالعه مریوان، ۲ مطالعه سبزوار، ۲ مطالعه سمنان، یک مطالعه در سه شهر یاسوج، گچساران و دهدشت و در هر یک از شهرهای آمل، تبریز، تنکابن، زنجان، یاسوج، اردبیل، شهرکرد، هفشجان، بوشهر، گچساران، کرج و در استان چهارمحال بختیاری هر کدام یک مطالعه بوده است.

جدول ۱ - مشخصات مطالعات خشونت خانگی

نویسنده و سال انتشار	عنوان مطالعه	حجم نمونه	جمعیت نمونه	شیوع کلی آزار	شیوع آزار جسمی	شیوع آزار جنسی	شیوع آزار روانی	شیوع آزار روانی	شیوع آزار جنسی	شیوع آزار روانی	شیوع آزار جنسی	شیوع آزار روانی	شیوع آزار جنسی	شیوع آزار روانی
دولیان، ماهرخ و دیگران، ۱۳۸۰	بررسی عوامل خطر کوتاه مدت ناشی از ضرب و جرح در خانمهای باردار مراجعه کننده به مراکز پزشکی قانونی تهران، ۱۳۷۷-۸	۱۰۴ زن	زنان باردار مراجعه کننده به پزشکی قانونی تهران	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
نجومی، مرصیه و اکرمی، زهرا، ۱۳۸۱	خشونت فیزیکی در دوران بارداری و عوامل مادری و نوزادی آن	۴۰۶ زن	زنان باردار مراجعه کننده به بیمارستان اکبرآبادی تهران	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
آذغانی، کلبران و دیگران، ۱۳۸۱	بررسی خشونت فیزیکی توسط همسر علیه زنان مراجعه کننده به مرکز پزشکی قانونی تهران در پاییز ۱۳۷۹	نامشخص	زنان آزار دیده مراجعه کننده به پزشکی قانونی تهران	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
سیف رضی، محمدعلی و دیگران، ۱۳۸۱	همسرآزادی و عوامل مؤثر بر آن	۳۸۴ زن	زنان متأهل تحت پوشش ۶ مرکز بهداشتی درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران	۰/۹۱۷	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
جهانفر شایسته و دیگران، ۱۳۸۲	شیوع خشونت خانگی بین زنان باردار مراجعه کننده به بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی ایران	۱۸۰۰ زن	زنان باردار مراجعه کننده به بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی ایران	۰/۶۱۶	۰/۲۴۶	-	۰/۳۳۵	-	-	-	-	-	-	-
بختیار، الهامه و امینبخش، نادیا، ۱۳۸۲	بررسی مقایسه‌ای زمینه‌ها و آثار خشونت علیه زنان در خانواده در مراجعین به مرکز پزشکی قانونی شهر پایل	۵۰۸ زن	زنان موهمردان آزار دیده و غیرآزار دیده مراجعه کننده به پزشکی قانونی شهر پایل	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
شمس‌الشفاء، اید، حسن و مله‌پور، سوزان، ۱۳۸۲	بررسی میزان روح همسرآزادی و عوامل مؤثر بر آن	۴۰۰ زن	زنان متأهل ۴۰۰ ساله جمعیت عمومی	۰/۸۱۷	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
علاری، مرصیه، ۱۳۸۲	بررسی توصیفی خشونت خانگی علیه زنان در شهر ارومیه	۲۷۲ زن	زنان آزار دیده مراجعه کننده به نوبی تنظیمی شهرستان ارومیه	-	۰/۵۰	-	۰/۰۷	۰/۴۶۸	-	-	-	-	-	-
عزیزیان، رویا و دیگران، ۱۳۸۲	بررسی عوامل خشونت علیه زنان در مراجعه کننده‌گان به پزشکی قانونی تهران سال ۱۳۸۰	۱۲۰ زن	زنان آزار دیده مراجعه کننده به پزشکی قانونی تهران	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
بختیار، الهامه، امینبخش نادیا، ۱۳۸۲	بررسی علل و آثار خشونت علیه زنان در خانواده در مراجعین به مرکز پزشکی قانونی پایل	۵۰۸ زن	زنان شوهردار آزار دیده و غیرآزار دیده مراجعه کننده به پزشکی قانونی شهر پایل	-	-	-	۰/۱۳	-	-	-	-	-	-	-



ادامه جدول ۱- مشخصات مطالعات خشونت خانگی

نویسنده و سال انتشار	عنوان مطالعه	حجم نمونه	جمعیت نمونه	شیوع کلی آزار	شیوع آزار جسمی	شیوع آزار جنسی	شیوع آزار روانی	شیوع آزار جنسی	شیوع آزار روانی	شیوع آزار جنسی	شیوع آزار روانی	شیوع آزار جنسی	شیوع آزار روانی	شیوع آزار جنسی	شیوع آزار روانی
صابریان، معصومه و دیگران، ۱۳۸۳	بررسی میزان شیوع خشونت خانگی در زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی - درمانی شهرستان سمنان (۱۳۸۲)	۶۰۰ زن	زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهرستان سمنان	-	۱۷/۵٪	-	عاطفی ۶۰/۵٪ و کلامی ۲۰/۵٪	-	-	-	-	-	-	-	-
خسروی، زهرا و خاتانی فرد، میترا، ۱۳۸۳	افکار خودکشی و آسیب‌رسانی به همسر	۹۷ زن	زنان آزار دیده مراجعه کننده به مجتمع قضایی خانواده شهر تهران	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ملک، افسسی، حسین و دیگران، ۱۳۸۳	بررسی انواع خشونت خانگی نزد زنان در شهر اصفهان، سال ۱۳۸۲	۸۱۵ زن	زنان همسر دار و منطقه شهر اصفهان	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
صابریان، معصومه و دیگران، ۱۳۸۳	بررسی عوامل مؤثر در بروز خشونت خانگی و روش‌های مقابله با آن از دیدگاه زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهرستان سمنان در سال ۱۳۸۲	۱۲۰ زن	زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهرستان سمنان	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
موسوی، محسن و اسماعیلان، آزاده، ۱۳۸۳	بررسی همسر آزاری در زنان شهردار شهرستان اصفهان در سال ۱۳۸۱	۲۱۶ زن	زنان شهردار جمعیت عمومی شهر اصفهان	۳۶/۸٪	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
همی، رضا، ۱۳۸۳	عوامل مؤثر بر خشونت مردان علیه زنان مطالعه موردی خانواده‌های تهرانی	۳۲۰ خانوار	خانوارهای ساکن مناطق ۲۲ گانه تهران	-	-	-	۲۰٪	-	-	-	-	-	-	-	-
انتخاب، حسن و دیگران، ۱۳۸۳	ویژگی‌های فردی قربانیان همسر آزاری در مراجعین به مراکز سازمان پزشکی قانونی	۲۲۵ زن	زنان آزار دیده مراجعه کننده به ۵ منطقه پزشکی قانونی شهر تهران	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
فاطمی طباطبائی، معصوم، ۱۳۸۳	تحقیق ملی بررسی خشونت خانگی علیه زنان	۱۲۵۸۵ زن، ۲۰۶۶ مرد و ۳۵۸۵ خانوار پرونده	زنان متأهل مراکز ۲۸ استان کشور، پرونده‌های دادگاه‌های خانواده، پزشکی قانونی، نیروی انتظامی، بهرمنی، بنیاد شهید و جانبازان	۶۶٪	۲۰٪	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
امیر مرادی، فرشته و دیگران، ۱۳۸۴	بررسی علل اقدام به خودکشی زنان متأهل	۳۵ زن	زنان مراجعه کننده به مراکز سوانح و سوختگی شهید مطهری شهر تهران	۹۳/۳٪	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
پورنقاش تهرانی، سعیده، ۱۳۸۴	بررسی خشونت خانوادگی در خانواده‌های تهرانی	۵۰ زوج	زوجین درگیر خشونت خانگی مراجعه کننده به ۵ دادگاه خانواده و مراکز پزشکی قانونی	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
قهاری، شهریار و دیگران، ۱۳۸۴	بررسی میزان همسر آزاری در دانشجویان دانشگاه آزاد تهران، سال ۱۳۸۲	۳۳۳ زن و ۵۴ مرد	دانشجویان دانشگاه آزاد تهران با سلب ۲ سال تامل	۹۳/۶٪	۵۵٪	۲۲٪	۹۱٪	۲۲٪	۹۱٪	۲۲٪	۹۱٪	۲۲٪	۹۱٪	۲۲٪	۹۱٪



ادامه جدول ۱ - مشخصات مطالعات خشونت خانگی

عنوان مطالعه	حجم نمونه	جمعیت نمونه	شیوع کلی آزار	شیوع آزار جسمی	شیوع آزار روانی	علا مرتبط
نویسنده و سال انتشار چالش، داریوش و دیگران، ۱۳۸۵	۲۱۴ زن	همسران مردان متاهل مراجعه کننده به مرکز تروما اعتبار شهر همدانشان	-	-	-	+
هائسی نسب، ایلا، ۱۳۸۵	۸۴۰ زن	زنان باردار مراجعه کننده به بیمارستان‌های شهر سنندج	-	در دوران بارداری ۸/۸۵	-	+
قهاری، شهریار و دیگران، ۱۳۸۵	۱۱۸۶ زن	زنان متأهل کلیدی مناطق تهران	-	۳/۳۱/۵	۳/۳۰/۴	+
احمدی، نورا و دیگران، ۱۳۸۵	۱۱۸۹ زن	زنان متأهل ساکن تهران	۳/۳۵/۷	۳/۲۰	۳/۲۹	+
نوروزیان، آمنه ستاره و دیگران، ۱۳۸۵	۲۲۵ زن	زنان قریبی همسر آزاری مراجعه کننده به مراکز پزشکی قانونی تهران	-	-	-	-
معماری، اشرف الملوی و دیگران، ۱۳۸۵	۹۹ زن	زنان متأهل ساکن تهران	۶/۹۱/۷	-	-	-
رانی، رسول و جوانیان، سیدرضا، ۱۳۸۶	۱۲۵ زن	زنان آزار دیده، استان بوشهر	-	-	-	+
خسروی زادگان، فاطمه و دیگران، ۱۳۸۶	۱۰۰ زن	زنان آزار دیده، استان بوشهر	-	-	-	+
یادغ آبادی، مهین، ۱۳۸۶	۵۸۷ زن	زنان باردار مراجعه کننده به بیمارستان شهیدان مینوی شهرستان سیریز	۲/۲۶	در دوران بارداری ۸/۱۲/۵	-	+
فرخ اسلاملو، سیدرضا، بوشهری، یوزان، ۱۳۸۶	۲۶۶ زن	زنان متأهل آزار دیده و غیرآزار دیده مراجعه کننده به پزشکی قانونی	-	-	-	+
پورقنار، عباس، سیدسید، تاشک، آناهیتا، ۱۳۸۶	۴۰ زوج	زوجین مراجعه کننده به دادگاه خانواده تهران به علت خشونت خانگی	-	-	-	+
واضعی، مرزبه و دیگران، ۱۳۸۶	۱۹۸۵ دختر و پسر	دانش آموزان دبیرستانی شهر تهران	-	۲/۲۲/۸	-	+

ادامه جدول ۱ - مشخصات مطالعات خشونت خانگی

عنوان مطالعه	نویسنده و سال انتشار	حجم نمونه	جمعیت نمونه	شیوع کلی آزار	شیوع آزار جسمی	شیوع آزار جنسی	شیوع آزار روانی	علا مرتبط
پایدهای بهداشتی مرتبط با سوء رفتار همسر بر زنان باردار مراجعه کننده به بیمارستان‌های شهر گسار در سال ۱۳۸۶	دریاجان، مایرج و دیگران، ۱۳۸۷	۵۰۰ زن باردار	زنان باردار مراجعه کننده به بیمارستان‌های گسار	۷۸٫۶٪	در دوران بارداری ۸۷٫۲٪	۸۸٫۶٪	۷۸٫۴٪	+
مطالعه شش ماهه در زنان صلح‌ناقص بیمارستان اورژانس شهید کایلیب مشهد از همسر آزادی مراجعه کننده به بیمارستان اورژانس شهید کایلیب مشهد	کاظمیان، محمد زراقی، حسن، طوقانی، حمید، نعمتی، زهره، ۱۳۸۷	۷۶ زن	زنان آزادیده مراجعه کننده به بیمارستان شهید کایلیب مشهد	-	۹۳٪	۸۸٪	۷۸٪	+
همسر آزادی و ارتباط آن با سلامت روان زنان استان چهارمحال بختیاری - ۱۳۸۵	معزی، معصومه و دیگران، ۱۳۸۷	زنان آزاد دیده ۳۸۰ نفر و غیر آزاد دیده ۳۸ نفر	زنان آزادیده - ارجاع شده به پزشکی قانونی استان چهار محال و بختیاری	-	-	-	-	+
آسیبشناسی روانی و مشکلات خشونت خانگی	محمد خانی، پروانه و آزاد مهور، ۱۳۸۷	۳۳۰ زن	زنان مشاغل تهران	-	-	-	-	+
بررسی رابطه خشونت در بارداری با افسردگی پس از زایمان	دریاجان، مایرج و دیگران، ۱۳۸۷	۲۲۰ زن	-	-	-	-	-	-
بررسی شیوع و پایندهای همسر آزادی در زنان باردار مراجعه کننده به بخش زایمان بیمارستان‌های هر سنندج در سال ۱۳۸۵	خسروی، فریگیس و دیگران، ۱۳۸۷	۸۴۰ زن	زنان باردار مراجعه کننده به بیمارستان‌های شهر سنندج	۶۰٫۵٪	۸۷٫۵٪ در دوران بارداری	۸۸٫۸٪	۷۵٫۷٪	+
بررسی عوامل مؤثر بر همسر آزادی در زنان ارجاع شده به پزشکی قانونی شهر کرج در سال ۱۳۸۴	شهبازی، سعید و دیگران، ۱۳۸۷	۲۰۰ زن	زنان مشاغل خشونت دیده و غیر خشونت دیده مراجعه کننده به پزشکی قانونی کرج	-	-	-	-	+
بررسی رابطه خشونت خانگی با وضعیت شیردهی	دریاجان، مایرج و دیگران، ۱۳۸۷	۲۴۰ زن باردار	زنان باردار مراجعه کننده به کلینیک مراکز بهداشتی - درمانی میوان	-	۷۲٫۸٪	۴۲٫۶٪	۳۷٫۱٪	-
ارتباط خشونت‌های دوران بارداری با کم وزنی هنگام تولد نوزادان، مطالعه مورد مشاهده	انصاری، حسین و دیگران، ۱۳۸۷	مورد ۳۱۸ مادر و شاهد ۳۱۸ مادر	مادران دارای نوزاد دارای وزن کمتر از ۲۵۰۰ گرم و دارای نوزاد یا وزن بالاتر از ۲۵۰۰ گرم	۲۰٪	-	-	-	-
دیدگاه زنان و مردان تهرانی و صاحب‌نظران درباره خشونت خانگی علیه زنان در ایران، یک پژوهش کیفی	احمدی، بتول و دیگران، ۱۳۸۷	۵۰ زوج و ۵۰ صاحب‌نظر و کارشناس	زوج‌های مناطق مختلف شهر تهران - صاحب‌نظران، متخصصین و مستشاران کارکنان	-	-	-	-	+

ادامه جدول ۱- مشخصات مطالعات خشونت خانگی

نویسنده و سال انتشار	عنوان مطالعه	حجم نمونه	جمعیت نمونه	شیوع کلی آزار	شیوع آزار جسمی	شیوع آزار جنسی	شیوع آزار روانی	عقل مرتبط
بها، حجابرضا، مقدم حسینی، وحیده، سلطانفر، عاطفه، ۱۳۸۷	خشونت خانگی در طی حاملگی بررسی شدت و فراوانی انواع خشونت خانگی در طی حاملگی	۹۰ زن	زنان بستری شده در بخش‌های بعد از زایمان بیمارستان‌های مشهد	۸۷/۴٪ (کلی خشیف)، ۶۹٪ خشیف و ۰/۷٪ خشیف	-	-	-	+
بناغی، لیلی، فقیاری، شهربانی، ۱۳۸۷	همسر آزاری و سلامت روانی: نقش حمایت اجتماعی و راهبردهای مقابله عوامل خطر خشونت روانی علیه زنان باردار و ارتباط آن با بعضی پیامدهای بارداری در مراجعین به بیمارستان‌های آموزشی شهر تبریز	۲۲ مورد و ۷۲ شاگرد	زنان شهر تبریز	-	-	-	-	+
سازار، زاده، نیلوفر و دیگران، ۱۳۸۷	ارزش‌های پسران‌داری و خشونت علیه زنان	۳۰ زن	زنان خشونت دیده مراجعه کننده به مرکز مشاوره شهر آمل	-	۵٪	۸۷٪	۳٪	+
بزرگ‌خاستی، بهجت، ۱۳۸۷	فراوانی خشونت علیه زنان توسط همسران‌شان در شهر کرمان	۲۶ زن	موضوع خشونت خانگی "ی"	۹۶٪	۵۶٪	۸۶٪	۸۶٪	+
پلائی، میندای، قاضیه و حسینی، مهدی، ۱۳۸۸	بررسی ارتباط شدت خشونت خانگی در دوران بارداری با دل‌بستگی مادر به شیرخوار	۱۰۲ زن	زنان شهردار خانوارهای کرمانی	-	۰/۱۱٪ خشونت شدید	۸۸٪ خشونت شدید و ۸۹٪ روانی	-	+
جعفرزاده، فرزانه و دیگران، ۱۳۸۸	Wife abuse in Esfahan, Islamic Republic of Iran, 2002	۳۸۶ زن	زنان باردار مراجعه کننده به مراکز و پایگاه‌های بهداشتی شهرستان	۳۶/۸٪	-	-	-	+
Mousavi, S.M and Eshaghi, A., 2005	Prevalence and determinants of intimate partner violence in Babol city, Islamic Republic of Iran	۲۰۰ زن مشاغل	زنان مشاغل خانوارهای اصفهان	-	یک سال اخیر ۱/۵٪ در دوران بارداری ۲/۴٪	یک سال اخیر ۳/۳٪ بارداری ۸/۱۳٪	یک سال اخیر ۱/۵٪ در دوران بارداری ۲/۴٪	+
Farmanzari, M., et al., 2005	"Domestic violence: a cross-sectional study in an Iranian city"	۱۰۰۰ زن	زنان مشاغل مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی سنج	-	-	-	-	+
Ghazizadeh, A., 2005	Domestic Violence against Women Attending Gynecologic Outpatient Clinics	۱۰۰۰ زن	زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی	۵۹٪	۳/۱٪	۹/۶٪	-	+
Nojoomi, M., et al., 2007	Identifying Types of Domestic Violence and its Associated Risk factors in a Pregnant Population in Kerman Hospitals, Iran Republic	۲۱۶ زن	زنان باردار مراجعه کننده به بیمارستان‌های شهر کرمان	-	۳/۵٪ در بارداری	۳/۵٪ در بارداری	-	+
Salari, Z., Nakhuae, N., 2008								

+ دارای اطلاعات - بدون اطلاعات

شیوع کلی آزار: شیوع کلی سابقه‌ی خشونت شوهر نسبت به زن شامل خشونت جسمی، روانی و جنسی در مطالعات از ۱۷/۵ درصد در زنان باردار سبزوار (بداغ آبادی، ۱۳۸۴) تا ۹۳/۶ درصد در تنکابن (قهاری و دیگران، ۱۳۸۴) گزارش شده است. در تهران در مقایسه با استان‌ها این محدوده اندکی بسته‌تر بوده و شیوع خشونت از ۳۵/۷ درصد (احمدی و دیگران، ۱۳۸۵) تا ۸۱/۷ درصد (شمس اسفند آباد و امامی‌پور، ۱۳۸۲) گزارش شده است. در مطالعات زنان در جمعیت عمومی شیوع در پنج مطالعه<sup>۱</sup> ۱۹/۴ تا ۴۶ درصد (سیف ربیعی و دیگران، ۱۳۸۱؛ موسوی و اسحاقیان، ۱۳۸۳؛ احمدی و دیگران، ۱۳۸۵؛ آزاده و دیگران، ۱۳۸۵؛ بلالی میدی و حسنی، ۱۳۸۸) و در ۶ مطالعه<sup>۲</sup> ۵۹ تا ۹۳/۶ درصد (شمس اسفندآباد و امامی‌پور، ۱۳۸۲؛ قاضی طباطبائی، ۱۳۸۳؛ قهاری و دیگران، ۱۳۸۴؛ جوکار و دیگران، ۱۳۸۴؛ نریمانی و محمدیان، ۱۳۸۴؛ نجومی، ۲۰۰۷) تخمین زده شده است. در حالی که شیوع خشونت در زنان باردار از ۱۷/۵ درصد در سبزوار (بداغ آبادی، ۱۳۸۴) تا ۶۷/۵ درصد در شهر کرد (صالحی و مهرعلیان، ۱۳۸۵) و در سه مطالعه ۴۸/۶ تا ۶۷/۵ درصد بوده است. یکی از مطالعات گروه دوم (قاضی طباطبائی و دیگران، ۱۳۸۴) تنها مطالعه‌ی کشوری انجام شده در مراکز ۲۸ استان است که شیوع تجربه حداقل یک بار خشونت در طول عمر را ۶۶ درصد گزارش نموده است.

براساس نتایج ۱۵ مطالعه (دولتیان و دیگران، ۱۳۸۷؛ خسروی و دیگران، ۱۳۸۷؛ بلالی و حسنی، ۱۳۸۸؛ جعفرنژاد و دیگران، ۱۳۸۸؛ فرامرزی و دیگران، ۲۰۰۵؛ قهاری و دیگران، ۱۳۸۴؛ جوکار و دیگران، ۱۳۸۴؛ نریمانی و محمدیان، ۱۳۸۴؛ صالحی و مهرعلیان، ۱۳۸۵؛ قهاری و دیگران، ۱۳۸۵؛ احمدی و دیگران، ۱۳۸۵؛ آزاده و دیگران، ۱۳۸۵؛ جهانفر و دیگران، ۱۳۸۲؛ ستارزاده و دیگران، ۱۳۸۷؛ یزدخواستی، ۱۳۸۷؛ سالاری و نخعی، ۲۰۰۸) بالاترین فراوانی گزارش شده در میان سه نوع آزار جسمی، روانی و جنسی مربوط به آزار روانی ۹۱ درصد و براساس نتایج ۱۱ مطالعه (عارفی، ۱۳۸۲؛ قهاری و دیگران؛ جوکار و

۱. حجم نمونه ۲۵۸۵ نفر

۲. حجم نمونه مطالعه کشوری ۱۴۶۶۲ نفر و پنج مطالعه‌ی دیگر ۲۶۴۴ نفر

دیگران، ۱۳۸۴؛ نریمانی و محمدیان، ۱۳۸۴؛ صالحی و مهرعلیان، ۱۳۸۵؛ قهاری و دیگران، ۱۳۸۵؛ احمدی و دیگران، ۱۳۸۵؛ بلالی و حسنی، ۱۳۸۸؛ کاظمیان و دیگران، ۱۳۸۷؛ محمدخانی و دیگران، ۱۳۸۵؛ یزدخواستی، ۱۳۸۷) کمترین فراوانی گزارش شده ۱۰ درصد مربوط به آزار جنسی بوده است. در شش مطالعه‌ی دوران بارداری (دولتیان و دیگران، ۱۳۸۷؛ خسروی و دیگران، ۱۳۸۷؛ دولتیان و دیگران، ۱۳۸۷؛ سالاری و نخعی، ۲۰۰۸؛ ستارزاده و دیگران، ۱۳۸۷؛ جهانفر و دیگران، ۱۳۸۲) بالاترین فراوانی گزارش شده مربوط به آزار روانی ۵۷ درصد و آزار جنسی ۴۶/۶ درصد و کمترین آن مربوط به آزار جسمی ۸/۵ درصد بوده است.

**آزار جسمی:** شیوع آزار جسمی در مطالعات از ۸/۵ درصد در زنان باردار سندج (هاشمی‌نسب، ۱۳۸۵) تا ۷۴/۳ درصد در زنان تهرانی (محمدخانی و دیگران، ۱۳۸۵) گزارش شده است. در تهران شیوع خشونت جسمی ۱۱/۹ درصد (نجومی و اکرمی، ۱۳۸۱) تا ۷۴/۳ درصد (محمدخانی و دیگران، ۱۳۸۵) و در شهرستان‌ها ۸/۵ تا ۵۷ درصد بوده است. در مطالعات زنان در جمعیت عمومی شیوع در چهار مطالعه<sup>۱</sup> ۵۵ درصد تا ۷۴/۳ درصد (قهاری و دیگران، ۱۳۸۴؛ بلالی میبیدی و حسنی، ۱۳۸۸؛ محمدخانی و دیگران، ۱۳۸۵؛ یزدخواستی، ۱۳۸۷) و در ۱۱ مطالعه<sup>۲</sup>، ۱۱/۹ تا ۳۶/۱ درصد (نجومی و اکرمی، ۱۳۸۱؛ صابریان و دیگران، ۱۳۸۳؛ همتی، ۱۳۸۳؛ نریمانی و محمدیان، ۱۳۸۴؛ قهاری و دیگران، ۱۳۸۵؛ جوکار و دیگران، ۱۳۸۴؛ احمدی و دیگران، ۱۳۸۵؛ قاضی طباطبائی، ۱۳۸۳؛ قاضی‌زاده، ۲۰۰۵؛ نجومی و همکاران، ۲۰۰۷؛ آزاده و دیگران، ۱۳۸۵) تخمین زده شده است. شیوع در دوران بارداری نیز از ۸/۵ درصد در سندج (هاشمی‌نسب، ۱۳۸۵) تا ۳۴/۵ درصد در شهر کرد (صالحی و مهرعلیان، ۱۳۸۵) برآورد شده است.

۱. حجم نمونه ۱۲۴۳ نفر

۲. حجم نمونه ۶۸۱۸ نفر

مطالعات مختلف آزار جسمی را به تفکیک نوع و شدت آن‌ها مورد بررسی قرار داده‌اند. انواع خشونت‌های تجربه شده توسط زنان در مطالعات شامل سیلی زدن، هل دادن، کتک زدن با دست، کتک زدن با مشت و لگد، کتک زدن با کمر بند، هل دادن و پرت کردن، پرتاب اشیاء، سوزاندن، اقدام به خفه کردن و چاقو زدن ذکر شده است. همچنین خشونت در مطالعات براساس شدت آن از خشونت‌های خفیف و بدون آسیب جدی یا با آسیب خفیف مانند کبودی و خراشیدگی تا خشونت‌های منجر به آسیب شدید یا پایدار مانند شکستگی و سوختگی طبقه‌بندی شده‌اند. در همه‌ی مطالعات شایع‌ترین خشونت‌ها، انواع خشونت‌های با شدت کم‌تر و بدون آسیب جدی مانند سیلی زدن و زدن با مشت و لگد بالاتر از خشونت‌های شدید مانند سوزاندن و زدن با ایجاد شکستگی بوده است. شیوع خشونت‌های شدید در دوران بارداری کم‌تر از جمعیت عمومی به نظر می‌رسد.

**آزار روانی:** شیوع خشونت روانی در مطالعات از ۱۹/۶ درصد (نجومی و دیگران، ۲۰۰۷) در جمعیت عمومی تهران تا ۹۱ درصد (قهاری و دیگران، ۱۳۸۴) در دانشجویان تنکابن گزارش شده است. شیوع در تهران ۱۹/۶ تا ۸۵/۴ درصد و در استان‌ها ۳۷/۱ تا ۹۱ درصد گزارش شده است. شیوع در دوران بارداری محدوده‌ی کوچک‌تری داشته و از ۲۵/۶ درصد در تبریز (ستارزاده و دیگران، ۱۳۸۷) تا ۵۷ درصد (جهانفر و دیگران، ۱۳۸۲) در تهران برآورد شده است.

آزار روانی نیز در مطالعات بر حسب انواع و شدت مورد بررسی قرار گرفته‌اند. انواع آزار روانی در مطالعات عبارتند از: فحاشی و ناسزاگویی، داد زدن، تحقیر و سرزنش، بدبینی، کنترل رفت و آمد و ممانعت از خروج از منزل، بی‌توجهی به احساسات، صحبت نکردن، جلوگیری از تحصیل، جلوگیری از اشتغال، جلوگیری از ارتباط با خانواده، تهدید به گرفتن فرزندان، تهدید به طلاق. همچنین در برخی مطالعات انواع خشونت روانی براساس شدت طبقه‌بندی شده‌اند. علیرغم آن که مطالعات مختلف با تعاریف و مصادیق متفاوتی خشونت روانی را مورد بررسی قرار داده‌اند، در مجموع شایع‌ترین انواع خشونت روانی را فحاشی و داد زدن، تحقیر و کم محلی و عدم توجه شوهر به احساسات زن تشکیل می‌دهند.



آزار جنسی: شیوع آزار جنسی در مطالعات از ۱۰ درصد (احمدی و دیگران، ۱۳۸۵) تا ۵۳ درصد هر دو در جمعیت عمومی تهران (محمدخانی و دیگران، ۱۳۸۵) و در استان‌ها ۱۲/۲ تا ۴۴/۶ درصد گزارش شده است. شیوع در بارداری از ۱۳/۸ درصد در شهرکرد (قهاری و دیگران، ۱۳۸۵) تا ۴۴/۶ درصد در مریوان (دولتیان و دیگران، ۱۳۸۷) تخمین زده شده است. انواع آزار جنسی در مطالعات عبارت بودند از: قطع رابطه جنسی، رابطه‌ی جنسی اجباری و با زور و فشار، عدم رضایت جنسی زن از رابطه‌ی جنسی، رابطه‌ی جنسی با روش‌های نامطلوب (رابطه‌ی غیرواژینال). هر چند مطالعات محدود بوده است با این حال به نظر می‌رسد شایع‌ترین آزار جنسی برقراری رابطه‌ی جنسی اجباری و بدون رضایت زن بوده است. جدول ۲ فراوانی مطالعات مربوط به انواع خشونت و دامنه‌ی شیوع هر یک را نشان می‌دهد.

جدول ۲. فراوانی مطالعات انواع خشونت خانگی و دامنه‌ی شیوع خشونت

نوع خشونت	تعداد مطالعات	شیوع کلی (درصد)	شیوع در جمعیت عمومی (درصد)	شیوع در زنان باردار (درصد)
خشونت جسمی	۲۷	۸/۵-۷۴/۳	۱۱/۹-۷۴/۳	۸/۵-۳۴/۵
خشونت روانی	۲۲	۱۹/۶-۹۱	۱۹/۶-۹۱	۲۵/۶-۵۷
خشونت جنسی	۱۳	۱۰-۵۳	۱۰-۵۳	۱۳/۸-۴۴/۶

## ۲- عوامل مرتبط با خشونت خانوادگی در ایران

### عوامل فردی مرتبط با همسرآزاری در ایران

سن زن و مرد: سن زن در اغلب مطالعات رابطه‌ی معنی‌داری با وقوع خشونت علیه زنان نشان می‌دهد اما در برخی مطالعات با افزایش سن بر وقوع خشونت افزوده و در برخی کاسته شده است. مطالعه‌ی ملی خشونت علیه زنان نیز بالاترین فراوانی را در زنان ۵۰-۵۹ سال و کم‌ترین فراوانی را در زنان ۲۰-۲۴ سال گزارش می‌کند (قاضی طباطبائی، ۱۳۸۳). بیش‌تر مطالعاتی که رابطه‌ی معنی‌دار معکوس بین سن زن و فراوانی خشونت یا فراوانی بالاتر خشونت در زنان با

سن کم‌تر را نشان داده‌اند (افتخار و دیگران، ۱۳۸۳؛ ربانی و جوادیان، ۱۳۸۶؛ فرخ اسلاملو و بوشهری، ۱۳۸۶؛ شعبانی و دیگران؛ ۱۳۸۷) مربوط به زنان خشونت دیده مراجعه کننده به مراجع حمایتی و قانونی هستند. براساس نتایج کلی مطالعات می‌توان نتیجه گرفت که فراوانی خشونت خانگی با افزایش سن بالاتر می‌رود. سن مرد نیز در بیش‌تر مطالعات رابطه‌ی معنی‌داری با وقوع خشونت داشته است اما جهت این رابطه مشخص نیست.

مدت ازدواج: بیش‌تر مطالعات رابطه‌ی معنی‌دار میان مدت ازدواج و فراوانی خشونت خانگی را تأیید می‌کنند، هرچند در برخی مطالعات جهت رابطه مشخص نیست و در برخی مطالعات این رابطه مستقیم و در تعدادی معکوس ذکر شده است.

تعداد فرزندان: بیش‌تر مطالعات رابطه‌ی معنی‌دار میان تعداد فرزندان و خشونت خانگی را نشان می‌دهند اما جهت رابطه نامشخص یا در برخی مستقیم و در تعدادی معکوس می‌باشد.

#### عوامل اقتصادی - اجتماعی مرتبط با همسرآزاری در ایران

تحصیلات زن و مرد: اکثر مطالعات رابطه‌ی معنی‌دار و معکوس میان تحصیلات زن و شیوع خشونت خانگی یا بالاتر بودن فراوانی خشونت خانگی نسبت به زنان بی‌سواد یا دارای تحصیلات ابتدایی در مقایسه با زنان باسواد و دارای تحصیلات بالاتر به‌خصوص تحصیلات دانشگاهی را مورد تأیید قرار داده‌اند. از پنج مطالعه‌ای که رابطه را غیر معنی‌دار برآورد کرده‌اند، چهار مطالعه مربوط به دوران بارداری بوده است (صالحی و مهرعلیان، ۱۳۸۵؛ جعفرنژاد و دیگران، ۱۳۸۸؛ شعبانی و دیگران، ۱۳۸۷؛ هاشمی، ۱۳۸۷). در خصوص تحصیلات مرد نیز اکثر مطالعات رابطه معنی‌دار معکوس میان تحصیلات شوهر و خشونت نسبت به زن را مورد تأیید قرار داده‌اند. به عبارت دیگر براساس نتایج اکثر مطالعات با افزایش تحصیلات زن و مرد به ویژه دارا بودن تحصیلات دانشگاهی از میزان خشونت علیه زنان در خانواده کاسته می‌شود. از چهار مطالعه‌ای که رابطه را غیر معنی‌دار برآورد کرده‌اند، سه مطالعه مربوط به دوران بارداری می‌باشد (صالحی و مهرعلیان، ۱۳۸۵؛ خسروی و دیگران، ۱۳۸۷؛ شعبانی و دیگران، ۱۳۸۷؛ هاشمی، ۱۳۸۷).

شغل زن و مرد: تعدادی از مطالعات رابطه‌ی معنی‌دار یا بالاتر بودن فراوانی خشونت نسبت به زنان خانه‌دار در مقایسه با زنان شاغل را نشان داده‌اند. همچنین رابطه‌ی میان بیکاری مرد و خشونت نسبت به همسر در برخی مطالعات معنی‌دار بوده و برخی مطالعات نیز رابطه‌ی معنی‌دار میان نوع اشتغال و خشونت نسبت به همسر را نشان داده‌اند.

وضعیت اقتصادی: اکثر مطالعات رابطه‌ی معنی‌دار معکوس خشونت علیه زنان در خانواده را با درآمد خانواده یا شیوع بالاتر خشونت نسبت به همسر در خانواده‌های با درآمد پایین‌تر را نشان می‌دهد.

اعتیاد شوهر به مواد مخدر و/ یا الکل: رابطه‌ی معنی‌دار میان اعتیاد به مواد مخدر و/ یا الکل یا تفاوت معنی‌دار میان دو گروه مردان معتاد و غیر معتاد در اعمال خشونت نسبت به همسر در اکثر مطالعات تأیید شده است.

## بحث

شیوع خشونت: در ایران شیوع کلی خشونت نسبت به زنان در خانواده براساس نتایج مطالعات در تهران و شهرهای دیگر کشور طیف گسترده‌ای از ۱۷/۵ تا ۹۳/۶ درصد را شامل می‌شود. گزارش شیوع خشونت در درون و میان کشورها تا حد زیادی به نوع تعاریف استفاده شده از خشونت در مطالعات، معیارهای انتخاب شرکت کنندگان، چگونگی پرسشگری و میزان رعایت رازداری در هنگام جمع‌آوری داده‌ها مرتبط است (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۰۲). طیف گسترده شیوع خشونت در ایران نیز می‌تواند عمدتاً نتیجه‌ی روش‌شناسی متنوع مطالعات از جمله تعاریف عملیاتی خشونت علیه زنان در حیطه‌های مختلف خشونت، جمعیت هدف مطالعات (زنان باردار، زنان غیر باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی - درمانی، زنان مراجعه کننده به بیمارستان‌ها، زنان در جمعیت عمومی)، ابزار جمع‌آوری اطلاعات در مطالعات مختلف و تنوع در شهرهای محل انجام مطالعات باشد.

**شیوع در زیرگروه‌های جمعیتی:** در گزارش حاضر، شیوع کلی آزار در جمعیت عمومی که زنان غیر باردار تحت پوشش یا مراجعه کننده به مراکز بهداشتی - درمانی را نیز شامل می‌شود دو طیف مختلف شیوع ۱۹/۴ تا ۴۶ درصد و ۵۹ تا ۹۳/۶ درصد مشاهده می‌گردد. با توجه به آن که مطالعات مربوط به تهران و استان‌ها و زنان جمعیت عمومی و زنان تحت پوشش مراکز بهداشتی - درمانی در هر دو گروه توزیع یکنواختی دارد تفاوت در دو طیف را می‌توان ناشی از تفاوت در روش‌شناسی متفاوت مطالعات از جمله ابزار یا تفاوت در شیوع در شهرهای مختلف دانست. نکته‌ی قابل توجه قرار داشتن مطالعه‌ی کشوری خشونت خانگی با حجم نمونه نزدیک به ۱۵ هزار نفر در دسته‌ی دوم مطالعات است که وزن نتایج را به سمت شیوع بالاتر سنگین می‌کند. شیوع خشونت در زنان باردار در بیش‌تر مطالعات این گزارش از ۴۸/۶ تا ۶۷/۵ درصد برآورد شده است. هر چند تقریباً همه مطالعات شیوع خشونت در زنان باردار در این گزارش نمونه‌های خود را از زنان باردار مراجعه کننده به مراکز درمانی گرفته‌اند که شیوع در آن‌ها بالاتر به نظر می‌رسد و امکان مقایسه‌ی شیوع با زنان باردار در جمعیت عمومی فراهم نیست، در مجموع شیوع در دوران بارداری به شیوع در جمعیت عمومی و غیر باردار نزدیک به نظر می‌رسد. گازماراریان و همکارانش در مرور ۱۴ مطالعه در ایالات متحده در مورد خشونت خانگی در زنان باردار به شیوع ۰/۹ تا ۲۰/۱ درصد دست یافتند (جاسینسکی<sup>۱</sup>، ۲۰۰۴). مطالعه‌ی دیگری در انگلستان شیوع خشونت در دوره‌ی بارداری را ۳ درصد برآورد کرده است (باکوسا<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۰۴). مرور تعدادی از مطالعات نیز شیوع در دوران بارداری را ۵/۵ تا ۱۷ درصد بر حسب جمعیت مورد مطالعه و روش‌شناسی مطالعات گزارش کرده و تأکید نموده که برخی موارد خشونت در دوران بارداری هیچ‌گاه گزارش نشده‌اند (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۰۶). در مورد شیوع خشونت در دوران بارداری نیز تفاوت در داده‌ها به جنبه‌های روش‌شناختی مطالعات نسبت داده شده است. از جمله مطالعاتی که در محیط‌های درمانی انجام شده است در مقایسه با جمعیت

1. Jasinski

2. Baccusa

عمومی شیوع بالاتری از خشونت در دوران بارداری را نشان می‌دهد (همان). اگر چه پاره‌ای از مطالعات افزایش شیوع خشونت خانگی در دوران بارداری را نشان داده‌اند، براساس تحلیل نتایج چند مطالعه ملی در امریکا که خشونت در زنان باردار و غیر باردار را مقایسه نموده است، خطر خشونت خانگی در دوران بارداری افزایش نمی‌یابد و زنان باردار بیش از زنان غیر باردار قربانی خشونت نمی‌شوند، اما این مطالعات برای ارزیابی تفاوت خشونت در دوران بارداری طراحی نشده و هیچ یک کاهش خشونت در بارداری را نیز نشان نداده‌اند (جاسینسکی، ۲۰۰۴).

محدودیت تعداد مطالعات شیوع در زیر گروه‌ها مانند شهرهای کوچک و بزرگ سبب می‌گردد تا برآورد دقیق از شیوع در زیر گروه‌های مختلف جمعیتی و مقایسه میان آن‌ها دشوار گردد. از جمله غالب شهرهای مورد بررسی در مطالعات شیوع کلی خشونت مراکز استان بوده‌اند، لیکن با مقایسه نتایج مطالعات در تهران و سایر استان‌ها به نظر می‌رسد که دامنه شیوع خشونت در تهران در مقایسه با سایر استان‌ها کوچک‌تر است. مطالعه‌ی سازمان بهداشت جهانی که در برخی مناطق جهان مانند بنگلادش و اسیوی شهرهای بزرگ و کوچک هر دو را مورد بررسی قرار داده است، حکایت از بالاتر بودن کلی شیوع خشونت جسمی و جنسی در شهرهای کوچک دارد که جمعیت روستایی بیش‌تری را در خود جا می‌دهند (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۰۵). مطالعات دیگری نیز تفاوت شیوع در مناطق مختلف یک کشور را نشان داده‌اند، هر چند این تفاوت‌ها را کم‌تر از تفاوت‌های بین کشوری برآورد کرده‌اند. از جمله شیوع کتک زدن زنان توسط شوهران در دو منطقه‌ی ایالت اوتراپرادش هندوستان از ۱۸ تا ۴۵ درصد و خشونت جنسی از ۱۴ تا ۳۶ درصد گزارش شده است (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۰۵).

**شیوع انواع آزار:** بالاترین فراوانی انواع آزار در کل و در جمعیت عمومی در مطالعات مربوط به آزار روانی و کم‌ترین آن آزار جنسی بوده است. کم‌تر بودن گزارش شیوع آزار جنسی در جمعیت عمومی می‌تواند به عدم تمایل زنان به افشای مسائل جنسی خود در

خانواده، تلقی ایشان از مفهوم آزار جنسی، همچنین نوع سئوالات و چگونگی طرح آن‌ها توسط پرسشگر ارتباط داشته باشد. در میان انواع آزار، خشونت روانی در مقایسه با انواع جسمی و جنسی احتمال دارد که بیش‌تر به برداشت‌های فردی از رفتار همسر وابسته بوده و تحت تأثیر عوامل فرهنگی باشد. همچنین در خصوص بالاتر بودن شیوع خشونت روانی باید گفت احتمالاً خشونت روانی در بسیاری از موارد همراه با خشونت جسمی و جنسی اتفاق می‌افتد از جمله تحقیر شدن جزو لاینفک بسیاری از موارد خشونت جسمی و جنسی نیز هست. مطالعات نیز همزمانی وقوع خشونت روانی با خشونت فیزیکی را نشان داده‌اند (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۰۲). در حقیقت موارد منفرد خشونت جسمی و جنسی در مقایسه با موارد منفرد خشونت روانی بسیار کم‌تر است و خشونت جسمی و جنسی غالباً با خشونت روانی توأماً اتفاق می‌افتد. در دوران بارداری بالاترین فراوانی مربوط به آزار جنسی و روانی و کم‌ترین فراوانی مربوط به آزار جسمی بوده است. بالاتر بودن گزارش آزار جنسی در دوران بارداری می‌تواند ناشی از حساسیت بالاتر زنان باردار به روابط جسمی ناشی از کاهش واقعی آزار جسمی با توجه به وضعیت بارداری از سوی همسر باشد. همان‌طور که پیش‌تر نیز اشاره شد وقوع هم‌زمان انواع خشونت شایع بوده و علاوه بر موارد منفرد خشونت روانی، خشونت فیزیکی نیز در بسیاری از موارد با آزار روانی همراه است (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۰۰ و ۲۰۰۲). مطالعه راتنر در کانادا گزارش کرده است که ۹۳ درصد زنانی که خشونت جسمی را تجربه کرده‌اند، هم‌زمان خشونت روانی را نیز گزارش کرده‌اند. مطالعه السبرگ در نیکاراگوئه نیز هم‌زمانی خشونت روانی با جسمی را در ۹۴ درصد و خشونت جنسی و جسمی را ۳۶ درصد ذکر کرده است. مطالعه‌ی چند کشوری سازمان بهداشت جهانی شیوع خشونت روانی را ۲۰ تا ۷۵ درصد گزارش نموده است که در مقایسه با سایر انواع خشونت بالاتر به نظر می‌رسد (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۰۵).

شیوع آزار جسمی در این گزارش ۸/۵ تا ۷۴/۳ درصد در شهرهای مختلف کشور برآورد شده است. اگر چه دامنه‌ی شیوع خشونت جسمی در تهران تا حدودی کوچک‌تر از استان‌ها است، اما در مجموع تفاوت قابل توجهی میان تهران و استان‌ها در شیوع خشونت جسمی دیده نمی‌شود. شیوع آزار روانی در مطالعه‌ی حاضر نیز ۱۹/۶ تا ۹۱ درصد گزارش شده است. همچنین شیوع خشونت جنسی از ۱۰ تا ۵۳ درصد تخمین زده شده است که در استان‌ها از تهران بالاتر است، اما در تفسیر اغلب نتایج مربوط به آزار جنسی و آزار روانی محدودیت تعداد مطالعات در تهران را همواره باید در نظر داشت. ضمن آن‌که همان‌طور که پیشتر در مورد شیوع کلی خشونت گفته شد تفاوت‌های شیوع تا حد زیادی تحت تأثیر جنبه‌های روش شناختی مطالعات قرار دارد. در مطالعات جهانی نیز تفاوت در شیوع انواع خشونت در مناطق مختلف یک کشور مشاهده شده است. در حالی که شیوع تمام عمر خشونت جسمی و جنسی نسبت به زنان توسط شریک جنسی در مناطق شهری بنگلادش ۴۰ و ۳۷ درصد گزارش شده است در مناطق روستایی شیوع به ترتیب ۴۲ و ۵۰ درصد بوده است. در تایلند نیز شیوع در مناطق شهری به ترتیب ۲۳ و ۳۰ درصد و در مناطق روستایی ۳۴ و ۲۹ درصد گزارش شده است (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۰۵).

**عوامل مرتبط با خشونت خانگی:** هر چند تفاوت شیوع در مناطق مختلف جهان به ویژه تفاوت‌های کوچک‌تر به متدولوژی متفاوت مطالعات مربوط دانسته می‌شود، اما در جستجوی تفاوت‌ها عوامل مرتبط با شیوع خشونت نیز مورد ارزیابی قرار گرفته‌اند. به نظر می‌رسد که تعامل مجموعه‌ای از عوامل فردی، موقعیتی، اجتماعی و فرهنگی در ایجاد خشونت نقش ایفا می‌کنند.

در ارتباط با عوامل فردی مرتبط با وقوع خشونت خانگی حداقل براساس نتایج تعدادی از مطالعات در این گزارش، با افزایش سن زنان بر شیوع خشونت افزوده می‌شود. این مطلب بیانگر آن است که خشونت خانگی روندی طولانی مدت بوده و تکرار شونده است. این یافته در تضاد با نتایج مطالعات خارج از ایران است که غالباً بالاترین شیوع را مربوط به زنان با سن کم‌تر دانسته‌اند (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۰۲ و ۲۰۰۵). از آنجا که

براساس برخی شواهد در میان زنان مراجعه کننده به مراجع قانونی با افزایش سن از میزان گزارش خشونت کاسته می شود، می توان نتیجه گرفت که زنان جوان تر بیش تر به مراکز حمایتی و قانونی مراجعه کرده و با افزایش سن از میزان این مراجعات و کسب حمایت های رسمی کاسته می شود.

براساس نتایج این گزارش با افزایش تحصیلات زن و مرد، به ویژه تحصیلات دانشگاهی از شیوع خشونت خانگی کاسته می شود. همچنین زنان خانه دار بیش از زنان شاغل مورد خشونت قرار می گیرند و بیکاری در مردان نیز با افزایش شیوع خشونت خانگی همراه است. براساس گزارش جهانی خشونت و سلامت نیز تحصیلات پایین از عوامل همراه خشونت مردان نسبت به شریک جنسی خود است (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۰۲). در سایر کشورها هم وقوع خشونت با افزایش تحصیلات زنان کاهش می یابد و زنان شاغل و دارای درآمد کم تر از زنان خانه دار و بدون درآمد مورد خشونت واقع می شوند (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۰۰ و ۲۰۰۵؛ میرلس - بلاک<sup>۱</sup>، ۱۹۹۹). به نظر می رسد افزایش تحصیلات زنان با افزایش استقلال و خودمختاری و امکان کسب درآمد، از طریق انتخاب همسر و کنترل خشونت علیه زن در زندگی مشترک، عامل محافظت کننده ای در مقابل خشونت محسوب می گردد.

شیوع خشونت خانگی در این گزارش با وضعیت اقتصادی خانواده نیز ارتباط معنی دار دارد و با کاهش درآمد خانواده بر وقوع خشونت خانگی افزوده می شود. مطالعه ای سلامت و توسعه نیوزیلند که یکی از معدود مطالعات طولی همگروهی در زمینه خشونت علیه زنان است نشان می دهد که فقر خانواده در دوران کودکی با کاهش دستیابی به امکانات تحصیلی و بزهکاری همراه با خشونت در نوجوانی یکی از مهم ترین پیشگویی کننده های خشونت مردان نسبت به همسر در سنین بالاتر است (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۰۲). پیمایش جرم در بریتانیا نیز شیوع بالاتر خشونت علیه زنان در خانواده های با درآمد پایین را نشان می دهد (میرلس - بلاک، ۱۹۹۹).

1- Mirrlees-Black



رابطه‌ی معنی‌دار میان اعتیاد به مواد مخدر و/ یا الکل یا تفاوت معنی‌دار میان دوگروه مردان معتاد و غیر معتاد در اعمال خشونت نسبت به همسر نیز در اکثر مطالعات این گزارش تأیید شده است. هرچند مطالعه در خصوص رابطه‌ی مصرف مواد مخدر کم‌تر از الکل بوده اما مطالعات فراوانی در سراسر جهان رابطه‌ی میان مصرف الکل و خشونت را مورد تأیید قرار داده‌اند. مطالعات مبتنی بر جمعیت در کشورهای برزیل، کامبوج، کانادا، شیلی، کاستاریکا، السالوادور، هند، اندونزی، افریقای جنوبی، اسپانیا و ونزوئلا رابطه‌ی میان خشونت و مصرف الکل توسط مردان را مورد تأیید قرار داده‌اند (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۰۲).

### نتیجه‌گیری

نتایج مطالعات جمع‌آوری شده تصویری از شیوع آزار زنان در خانواده، انواع آن و عوامل مرتبط با خشونت در کشور را نشان می‌دهد. بسیاری از یافته‌های این مطالعه نشان می‌دهد که خشونت علیه زنان در خانواده، در تهران و سایر شهرهای مورد مطالعه از شیوع بالایی برخوردار است. به نظر می‌رسد که این خشونت، در طول زندگی مشترک ادامه می‌یابد، به طوری که دوران بارداری نقش کاهش دهنده‌ای در شیوع کلی خشونت علیه زنان در خانواده ندارد و با افزایش سن نیز غالباً بیش‌تر می‌شود. ارتباط معنی‌دار ویژگی‌های اجتماعی - اقتصادی افراد شامل تحصیلات زنان و مردان، اشتغال و بیکاری مردان و درآمد خانواده با فراوانی خشونت خانگی نیز موضوع قابل تأمل حاصل از این مطالعه است.

حجم مطالعات این مرور نشان می‌دهد که خشونت علیه زنان در خانواده از سوی جامعه علمی کشور مورد توجه قرار دارد و توانایی بالقوه استفاده از آن برای کسانی که در عرصه اجرا و سیاست‌گذاری‌های مرتبط با زنان فعال‌اند وجود دارد. معذالک هم می‌توان از اطلاعات موجود بیش‌تر استفاده نمود و هم برای مطالعات بعدی هدف‌مندتر گام برداشت. برای بهره‌برداری از مطالعات موجود مرورهای سنتی هر چند تصویری از شرایط را نشان می‌دهند، اما انجام مرورهای نظام‌مند با جستجوی دقیق‌تر منابع موجود از جمله پایان‌نامه‌ها و سایر مطالعات به چاپ نرسیده، ارزیابی کیفیت مطالعات و استفاده از اطلاعات دارای

بالاترین اعتبار بیشترین امکان استفاده از شواهد را فراهم می‌کند. مهم‌ترین ویژگی تصویر مطالعات موجود پراکندگی و طیف وسیع داده‌هاست که بیشتر علل آن بر شمرده شد. نکته‌ی مشهود دیگر در این مرور نبود مطالعات جمعیت روستایی و همچنین فقدان مطالعات مداخله‌ای است. برای رفع این مشکلات نویسندگان این مقاله پیش از توصیه به انجام مطالعات دیگر، پیشنهاد تدوین بسته‌های راهنمای کشوری با همکاری پژوهشگران مناطق مختلف را می‌دهند که محققین و دست‌اندرکاران اجرایی بتوانند براساس آن در هر منطقه کشور متناسب با شرایط فرهنگی آن روش‌شناسی مناسب اجرای مطالعات خشونت علیه زنان، از جمله روش جمع‌آوری اطلاعات موجود هر منطقه (استان)، شناخت کمبودهای اطلاعاتی، طراحی مطالعات جدید متناسب با نتایج جمع‌آوری شده، تهیه‌ی ابزارهای بومی و روش‌های جمع‌آوری داده‌ها را طراحی، اجرا و ارزشیابی نمایند.

مطالعه‌ی انجام شده توسط سازمان بهداشت جهانی در سال ۱۹۹۷ بر روی سلامت و خشونت خانگی علیه زنان که اطلاعات خود را از مطالعه بر روی بیش از ۲۴ هزار زن در ۱۵ منطقه از ۱۰ کشور جهان شامل بنگلادش، برزیل، اتیوپی، ژاپن، نامیبیا، پرو، ساموا، سریبا و مونت نگرو، تایلند و جمهوری متحد تانزانیا جمع‌آوری کرده، نشان داده است که فراوانی خشونت جسمی، جنسی یا هر دو از طرف شریک جنسی در طول زندگی ۱۵ تا ۷۱ درصد و در بیش‌تر مناطق بین ۲۹ تا ۶۲ درصد بوده است. زنان در ژاپن کم‌ترین میزان تجربه خشونت جسمی یا جنسی را داشته، درحالی‌که بیش‌ترین میزان، مربوط به زنان شهرستان‌های کشورهای بنگلادش، اتیوپی، پرو و تانزانیا بوده است. همچنین در کشورهایی که شهرهای بزرگ و شهرستان‌ها هر دو مورد مطالعه قرار گرفته‌اند میزان کلی خشونت از طرف شریک جنسی در شهرستان‌ها که جمعیت روستایی بیش‌تری را در خود جای می‌دهند بالاتر از مناطق شهری بوده است (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۰۵).

### تشکر

این مطالعه با حمایت مالی و علمی مؤسسه مردم‌نهاد رحمان انجام شده است که به این وسیله از آن مؤسسه قدردانی می‌گردد.

- اعظم آزاده، منصوره؛ دهقان فرد، راضیه. (۱۳۸۵). خشونت علیه زنان در تهران: نقش جامعه‌پذیری جنسیتی، منابع در دسترس زنان و روابط خانوادگی، پژوهش زنان، دوره ۴، شماره ۱ و ۲.
- آقاخانی، کامران؛ آقابیگویی، عباس؛ چهره‌ای، علی. (۱۳۸۱). بررسی خشونت فیزیکی توسط همسر علیه زنان مراجعه‌کننده به مرکز پزشکی قانونی تهران در پاییز ۱۳۷۹، مجله دانشگاه علوم پزشکی ایران، سال ۹، شماره ۳۱.
- افتخار، حسن؛ کاکویی، حسین؛ فروزان، آمنه ستاره؛ برادران افتخاری، منیر. (۱۳۸۳). ویژگی‌های فردی قربانیان همسرآزاری در مراجعین به مراکز سازمان پزشکی قانونی، فصلنامه علمی پژوهشی رفاه اجتماعی، سال سوم، شماره ۱۲.
- احمدی، بتول؛ علی محمدیان، معصومه؛ گلستان، بنفشه؛ باقری یزدی، سیدعباس؛ شجاعی زاده، داوود. (۱۳۸۵). تأثیر خشونت‌های خانگی بر سلامت روان زنان متأهل در تهران، مجله دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی تابستان، دوره ۴، شماره ۲.
- احمدی، بتول؛ ناصری، سیمین؛ علی محمدیان، معصومه؛ شمس، محسن؛ رنجبر، زینب؛ شریعت، مامک؛ ابراهیم‌پور، عزیزه؛ پوررضا، ابوالقاسم؛ محودی، محمود؛ یونسیان، مسعود. (۱۳۸۷). دیدگاه زنان و مردان تهرانی و صاحب‌نظران درباره خشونت خانگی علیه زنان در ایران: یک پژوهش کیفی، مجله دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی، دوره ۶، شماره ۲.
- امیر مرادی، فرشته؛ معماری، اشرف الملوک؛ رمیم، طیب؛ مهران، عباس؛ خسروی، خدیجه. (۱۳۸۴). بررسی علل اقدام به خودسوزی زنان متأهل، فصلنامه حیات، سال یازدهم، شماره ۲۴ و ۲۵.
- امینی، آرش. (۱۳۸۰). بررسی شیوع سابقه سوء رفتار جسمی و جنسی در یک‌صد بیمار بستری در بیمارستان‌های روان‌پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران، پایان‌نامه تخصصی دکترای دوره‌ی روان‌پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران.
- انصاری، حسین؛ پریسای، ظفر؛ رحیمی، ابراهیم؛ رخشانی، فاطمه. (۱۳۸۷). ارتباط خشونت‌های دوران بارداری با کم‌وزنی هنگام تولد نوزادان: مطالعه مورد شاهدی، مجله دانشگاه علوم پزشکی جهرم، دوره ششم، شماره ۲.
- بختیاری، افسانه؛ امیدبخش، نادیا. (۱۳۸۲). بررسی مقایسه‌ای زمینه‌ها و

- آثارخسونت عليه زنان در خانواده مراجعين به مركز پزشكي قانوني شهر بابل، فصلنامه علمي پژوهشي دانشگاه علوم پزشكي کرمانشاه، سال هفتم، شماره چهارم.
- بختياري، افسانه؛ اميدبخش، ناديا. (۱۳۸۲)، بررسي علل و آثار خسونت عليه زنان در خانواده در مراجعين به مركز پزشكي قانوني بابل، مجله علمي پزشكي قانوني، دوره ۹ (۳۱).
- بداغ آبادي، مهين. (۱۳۸۴)، بررسي پيامد حاملگي در قربانيان خسونت مراجعه کننده به بيمارستان شهيد مبيني سبزوار، مجله دانشكده علوم پزشكي و خدمات بهداشتي درماني سبزوار.
- بداغ آبادي، مهين. (۱۳۸۶)، بررسي شيوع خسونت و عوامل مرتبط با آن در زنان باردار مراجعه کننده به بيمارستان شهيد مبيني سبزوار، مجله پزشكي هرمزگان، سال يازدهم، شماره اول.
- بلالي ميبدي، فاطمه؛ حسني، مهدي. (۱۳۸۸)، فراواني خسونت عليه زنان توسط همسران شان در شهر کرمان، مجله روان پزشكي و روان شناسي باليني ايران، سال پانزدهم، شماره ۳.
- بهنام، حميد رضا؛ مقدم حسيني، وحیده؛ سلطاني فر، عاطفه. (۱۳۸۷)، بررسي شدت و فراواني انواع خسونت خانوادگي در طي حاملگي، افق دانش، فصلنامه دانشگاه علوم پزشكي و خدمات بهداشتي درماني گناباد، دوره ۱۴، شماره ۲.
- پناغي، ليلى؛ قهاري، شهربانو. (۱۳۸۷)، همسرآزاري و سلامت رواني: نقش حمايت اجتماعي و راهبردهاي مقابله، فصلنامه روان شناسي ايراني، سال پنجم، شماره ۱۷.
- پورنقاش تهراني، سعيد. (۱۳۸۴)، بررسي خسونت خانوادگي در خانواده هاي تهراني، دو ماهنامه دانشور، سال دوازدهم، شماره ۱۳.
- پورنقاش تهراني، سيدسعید؛ تاشک، آناهيتا. (۱۳۸۶)، بررسي و مقايسه انواع خسونت خانوادگي در زنان و مردان در تهران، مطالعات روان شناختي، پاييز، سال ۳، شماره ۳.
- جعفرنژاد، فرزانه؛ مقدم حسيني، وحیده؛ سلطاني فر عاطفه؛ ابراهيم زاده، سعید. (۱۳۸۸)، بررسي ارتباط شدت خسونت خانوادگي در دوران بارداری با

- دلبستگی مادر به شیرخوار، مجله دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سبزوار.
- جلالی، داریوش؛ آقایی، اصغر؛ رهبریان، جهانبخش. (۱۳۸۵)، بررسی خشونت تجربه شده در زنان دارای همسر معتاد، مجله مطالعات زنان، سال چهارم، شماره ۲.
- جوکار، اعظم؛ گرمزنزاد، سکینه؛ شریفی، محبوبه. (۱۳۸۴)، بررسی شیوع سوء رفتار و برخی عوامل مؤثر در زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر یاسوج ۱۳۸۲، مجله ارمغان دانش.
- جهانفر، شایسته؛ ملک زادگان، اقدس؛ جمشیدی، روح انگیز. (۱۳۸۱ و ۱۳۸۲)، شیوع خشونت خانگی بین زنان باردار مراجعه کننده به بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی ایران، فصلنامه پرستاری ایران، سال پانزدهم و شانزدهم، شماره ۳۲ و ۳۳.
- خسروی، زهره؛ خاقانی فرد، میترا. (۱۳۸۳)، بررسی رابطه همسرآزاری با تمایل به افکار خودکشی و آسیب رسانی به همسر، مجله مطالعات زنان، سال دوم، شماره ۶. عارفی، مرضیه. (۱۳۸۲)، بررسی توصیفی خشونت خانگی علیه زنان در شهر ارومیه، مجله مطالعات زنان، سال اول، شماره ۲.
- خسروی، فرنگیس؛ هاشمی نسب، لیلا؛ عبداللهی، محمد. (۱۳۸۷)، بررسی شیوع و پیامدهای همسر آزاری در زنان باردار مراجعه کننده به بخش زایمان بیمارستان های شهر سنج در سال ۱۳۸۵، مجله پزشکی ارومیه، سال ۱۹ شماره ۱.
- خسروی زادگان، فاطمه؛ عزیزی، فاطمه؛ خسروی زادگان، زهرا؛ مرواریدی، محمدرضا. (۱۳۸۶)، بررسی ابعاد جمعیت شناختی و روان شناختی خشونت علیه زنان در استان بوشهر، دو فصلنامه طب جنوب، سال دهم، شماره ۱.
- دولتیان، ماهرخ؛ قراچه، مریم؛ احمدی، محبوبه؛ شمس، جمال؛ علوی مجد، حمید. (۱۳۸۷)، پیامدهای بهداشتی مرتبط با سوء رفتار همسر در زنان باردار مراجعه کننده به بیمارستان های شهر گچساران در سال ۱۳۸۶، مجله دانشگاه علوم پزشکی قم، دوره دوم، شماره چهارم.
- دولتیان، ماهرخ؛ امیرعلی اکبری، صدیقه؛ ولایی، ناصر؛ حجاران، محمود؛ بینا،

- مهدی. (۱۳۸۰). بررسی عوارض کوتاه مدت ناشی از ضرب و جرح در خانم‌های باردار مراجعه کننده به مراکز پزشکی قانونی تهران، ۷۸-۱۳۷۷، پژوهنده پاییز ۱۳۸۰، دوره ۶، شماره ۴ (پی در پی ۲۴).
- دولتیان، ماهرخ؛ حسامی، کژال؛ شمس، جمال؛ علوی مجد، حمید. (۱۳۸۷)، بررسی رابطه‌ی خشونت در بارداری با افسردگی پس از زایمان، مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی کردستان.
- دولتیان، ماهرخ؛ حسامی، کژال؛ شمس، جمال؛ علوی مجد، حمید. (۱۳۸۷)، بررسی رابطه‌ی خشونت خانگی با وضعیت شیردهی، نشریه دانشکده پزشکی و مامایی شهید بهشتی.
- ربانی، رسول؛ جوادیان، سیدرضا. (۱۳۸۶)، بررسی رفتار زنان در برابر خشونت شوهر، دو ماهنامه علمی پژوهشی دانشگاه شاهد، سال چهاردهم، شماره ۲۵.
- ستار زاده، نیلوفر؛ خدایی، رقیه؛ باباپور، جلیل. (۱۳۸۷)، عوامل خطر خشونت روانی علیه زنان باردار و ارتباط آن با بعضی پیامدهای بارداری در مراجعین به بیمارستان‌های آموزشی شهر تبریز، مجله پرستاری و مامایی تبریز، شماره یازدهم.
- سیف ربیعی، محمدعلی؛ رضائی، تهران، فهیمه؛ حتمی، زینت نادیا. (۱۳۸۱)، همسرآزاری و عوامل مؤثر بر آن پژوهش زنان تابستان، ۱۳۸۱، سال ۱ (۴).
- شعبانی، سعید؛ منصورنیا، نسرین؛ منصورنیا، محمدعلی؛ بحرانی، نغمه السادات. (۱۳۸۷)، بررسی عوامل مؤثر بر همسرآزاری در زنان ارجاع شده به پزشکی قانونی شهر کرج در سال ۱۳۸۴، مجله علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی، سال ۱۸، شماره ۴.
- شمس اسفندآباد، حسن؛ امامی‌پور، سوزان. (۱۳۸۲)، بررسی میزان رواج همسرآزاری و عوامل مؤثر بر آن، فصلنامه پژوهش زنان، دوره ۱، شماره ۵.
- صابریان، معصومه؛ آتش نفس الهه و بهنام، بهناز. (۱۳۸۳)، بررسی میزان شیوع خشونت خانگی در زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی - درمانی شهرستان سمنان (۱۳۸۲)، مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی سمنان، جلد شش، شماره ۲.
- صابریان، معصومه؛ آتش نفس الهه؛ بهنام، بهناز و حقیقت، شهلا. (۱۳۸۳)، بررسی عوامل مؤثر در بروز خشونت خانگی و روش‌های مقابله با آن از

- دیدگاه زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهرستان سمنان در سال ۱۳۸۲، مجله پزشکی قانونی، سال ۱۰ (۳۳).
- صالحی، شهریار؛ مهرعلیان، حسینعلی. (۱۳۸۵)، بررسی شیوع و نوع خشونت خانگی در زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی - درمانی شهرستان شهرکرد، مجله دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، دوره ۸، شماره ۲.
- عارفی، مرضیه. (۱۳۸۲)، بررسی توصیفی خشونت خانگی علیه زنان در شهر ارومیه، مجله مطالعات زنان، سال اول، شماره ۲.
- عزیزیان، رویا؛ ساروخانی، باقر؛ محمودی، محمود. (۱۳۸۲)، بررسی عوامل خشونت علیه زنان در مراجعه کنندگان به پزشکی قانونی تهران سال ۱۳۸۰، مجله‌ی دانشکده بهداشت و انستیتوی تحقیقات بهداشتی، سال دوم، شماره ۳.
- فرخ اسلاملو، حمیدرضا؛ بوشهری، بهزاد. (۱۳۸۶)، بررسی همسرآزاری و برخی عوامل مؤثر بر آن در مراجعه کنندگان به مرکز پزشکی قانونی شهرستان ارومیه در سال ۱۳۸۴، مجله پزشکی ارومیه، سال ۱۸، شماره ۳.
- فروزان، آمنه ستاره، دژمان، معصومه، افتخاری برادران، منیر. (۱۳۸۵)، هزینه‌های مستقیم خشونت علیه زنان در مراکز پزشکی قانونی تهران، فصلنامه پایشر، سال پنجم، شماره سوم.
- قاضی طباطبائی، محمود. (۱۳۸۳)، تحقیق ملی بررسی خشونت خانگی علیه زنان، مرکز مشارکت امور زنان نهاد ریاست جمهوری و وزارت کشور، تهران.
- قهاری، شهربانو؛ پناغی، لیلی؛ عاطف وحید، محمد کاظم؛ زارعی دوست، الهام؛ محمدی، علیرضا. (۱۳۸۵)، سلامت روانی زنان قربانی همسرآزاری، مجله پزشکی علوم پزشکی گرگان، دوره ۸، شماره ۴.
- قهاری، شهربانو؛ عاطف وحید، محمد کاظم؛ یوسفی، حمید. (۱۳۸۴)، بررسی میزان همسرآزاری در دانشجویان دانشگاه آزاد تنکابن، سال ۱۳۸۲، مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران، دوره‌ی پانزدهم، شماره ۵۰.
- کاظمیان، محمد؛ رزاقی، حسن؛ طوفانی، حمید؛ نعمتی، زهره. (۱۳۸۷)، مطالعه شش ماهه در زنان مصدوم ناشی از همسرآزاری مراجعه کننده به بیمارستان اورژانس شهید کامیاب مشهد، مجله علمی پزشکی قانونی، دوره ۱۴، شماره ۴.
- مافی، مهوش؛ اکبرزاده، نسرین. (۱۳۸۴)، بررسی ویژگی‌های روان‌شناختی

- خشونت‌گرایان در خانواده، مطالعات روان‌شناختی، پاییز و زمستان، ۱ (۴-۵).
- محمدخانی، پروانه؛ آزاد مهر، هدیه. (۱۳۸۷)، آسیب‌شناسی روانی و مشکلات شخصی و ارتباطی زنان قربانی خشونت خانوادگی، فصلنامه رفاه اجتماعی، سال هفتم، شماره ۲۷.
- محمدخانی، پروانه؛ محمدی، محمدرضا؛ رضایی دوگانه، ابراهیم؛ آزاد مهر، هدیه. (۱۳۸۵)، آسیب‌شناسی روانی و مشکلات شخصی و ارتباطی مردان که مرتکب خشونت خانوادگی می‌شوند، فصلنامه توان‌بخشی - دوره هفتم، شماره چهارم.
- محمدخانی، پروانه؛ رضایی دوگانه، ابراهیم؛ محمدی، محمد؛ آزاد مهر، هدیه. (۱۳۸۵)، شیوع الگوی خشونت خانوادگی، ارتکاب یا تجربه‌ی آن در زنان و مردان، فصلنامه علمی پژوهشی رفاه اجتماعی، سال پنجم، شماره ۲۱.
- معزی، معصومه؛ اعظمی، مهران؛ شاکری، مصطفی؛ پورحیدر، بهروز. (۱۳۸۷)، همسرآزاری و ارتباط آن با سلانت روان زنان استان چهارمحال بختیاری - ۱۳۸۵، مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی ایلام، دوره شانزدهم، شماره ۱.
- معماری اشرف الملوک؛ رمیم، طیب؛ امیر مرادی، فرشته؛ خسروی، خدیجه؛ گودرزی، زهرا. (۱۳۸۵)، علل اقدام به خودکشی در زنان متأهل، مجله حیات، دوره ۱۲، شماره ۱.
- ملک افضل، حسین؛ مهدی‌زاده، مرتضی؛ زمانی، احمدرضا؛ فرزادگان، زیبا. (۱۳۸۳)، بررسی انواع خشونت خانوادگی نزد زنان در شهر اصفهان، سال ۱۳۸۲، مجله علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی، سال ۱۴، شماره ۲.
- موسوی، محسن؛ اسحاقیان، آزاده. (۱۳۸۳)، بررسی همسر آزاری در زنان شوهردار شهرستان اصفهان در سال ۱۳۸۱، مجله پزشکی قانونی، سال ۱۰ (۳۳).
- نجومی، مرضیه؛ اکرمی، زهره. (۱۳۸۱)، خشونت فیزیکی در دوران بارداری و عواقب مادری و نوزادی آن فصلنامه پایش، سال دوم، شماره اول.
- نریمانی، محمد؛ آقا محمدیان، حمیدرضا. (۱۳۸۴)، بررسی میزان خشونت مردان علیه زنان و متغیرهای مرتبط با آن در میان خانواده‌های ساکن در شهر اردبیل، فصلنامه اصول بهداشت روانی، سال هفتم، پاییز و زمستان.
- نیرومند زندی، کیانوش؛ حسین زاده، مریم؛ نجفی دولت آباد، شهلا؛ علوی مجد، حمید؛ خاتمی زنونزبان، آرزیتا. (۱۳۸۴)، بررسی نوع و شدت صدمات



- جسمی ناشی از ضرب و جرح عمومی در زنان مراجعه کننده به مرکز پزشکی قانونی شهر تهران در سال ۱۳۸۲، پژوهنده، سال ۱۰ شماره ۴۳.
- وامقی، مروثه؛ فیض زاده خراسانی، علی؛ میراب زاده اردکانی، آرش؛ فیض زاده خراسانی، گلناز. (۱۳۸۶)، مواجهه با خشونت خانگی در دانش آموزان دبیرستانی شهر تهران، فصلنامه رفاه اجتماعی، سال ششم، شماره ۲۸.
- هاشمی نسب، لیلا. (۱۳۸۵)، بررسی شیوع، پیامدها و عوامل مرتبط با خشونت فیزیکی خانگی در زنان باردار مراجعه کننده به بخش زایمان بیمارستان های شهر سنندج، مجله دانشگاه علوم پزشکی کردستان، دوره یازدهم.
- همتی، رضا. (۱۳۸۳)، عوامل مؤثر بر خشونت مردان علیه زنان: مطالعه‌ی موردی خانواده‌های تهرانی، فصلنامه علمی پژوهشی رفاه اجتماعی، سال سوم، شماره ۱۲.
- همتی، رضا. (۱۳۸۴)، بررسی فراوانی همسرآزاری و عوامل مؤثر بر آن در منطقه‌ی اسلام آباد زنجان، سال ۱۳۸۲، مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی زنجان، دوره ۱۳، شماره ۵۰.
- یزدخواستی، بهجت. (۱۳۸۷)، ارزش های پدر سالاری و خشونت علیه زنان، مطالعات زنان، سال ششم، شماره ۳.
- Bacchusa, L.; Mezeya, G.; Bewley, Susan. (2004), Domestic violence: prevalence in pregnant women and associations with physical and psychological health, *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 113 (2004) 6-11.
- Edleson, J.L. (1999), Children's witnessing of adult domestic violence, *Journal of Interpersonal Violence*, 14, 839 - 870.
- Faramarzi, M.; Esmailzadeh, S.; Mosavi, S. (2005), Prevalence and determinants of intimate partner violence in Babol city, Islamic Republic of Iran, *Eastern Mediterranean Health Journal*, Vol. 11, Nos 5/6.
- Ganley, A. L., & Schechter, S. (1996). Domestic violence: A national curriculum for children's protective services. San Francisco: *Family Violence Prevention Fund*.
- Ghazizadeh, A. (2005), Domestic violence: a cross sectional study in an Iranian city, *Eastern Mediterranean Health Journal*, Vol. 11, Nos 5/6.
- Gordon, L. (1988). Heroes of their own lives-the politics and history of

- family violence-Boston 1880-1960.New York: Viking.
- Jasinski, J.L. (2004), Pregnancy and domestic Violence, A review of the Literature, **Trauma, Violence, & Abuse**, Vol. 5, No. 1, January 2004 47-64.
  - Levine, E. M. (1986). Sociocultural causes of family violence: A theoretical comment. **Journal of Family Violence**, 1, 3-12.
  - Mirrlees-Black, C. (1999), Domestic Violence: Findings from a new British Crime Survey self-completion questionnaire, **Home Office Research Studies (HORS)**.
  - Mousavi, S.M; Eshagian, A. (2005), Wife abuse in Esfahan, Islamic Republic of Iran, 2002, **Eastern Mediterranean Health Journal**, Vol. 11, Nos 5/6
  - Nojoomi, M.; Agaee, S.; Eslami S. (2007), Domestic Violence against Women Attending Gynecologic Outpatient Clinics, **Archivs of Iranian Medicine**, 10 (3)
  - Salari, Z.; Nakhaee N. (2008), Identifying Types of Domestic Violence and its Associated Risk Factors in a Pregnant Population in Kerman Hospitals, Iran Republic, **Asia Pacific Journal of Public Health**, (20)1
  - Tjaden, P.; Thoennes, N. (2000), Extent, Nature, and Consequences of Intimate Partner Violence, **US National Institute of Justice and the Centers for Disease Control and Prevention**, Washington, DC.
  - World Health Organization. (1996), Violence: a public health priority, Geneva, **World Health Organization Global Consultation on Violence and Health**, (document WHO)
  - EHA/SPI.POA.2).
  - World Health Organization. (2000), Women's Mental Health an Evidence Based Review, Mental HealthDeterminants and Populations Department of Mental Health and Substance Dependence, **World Health Organization**, Geneva.
  - World Health Organization. (2002), World report on violence and health: summary, **World Health Organization**, Geneva.
  - World Health Organization. (2005), Addressing violence against women and achieving the Millennium Development Goals, Department of Gender, **Women and Health Family and Community Health**.
  - World Health Organization. (2006), Gender-based violence in the Western Pacific Region: a hidden epidemic? **WHO Western pacific Region**.