مجله علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی
دوره ۱۸، شماره ۴، زمستان ۸۷، صفحات ۲۶۹ تا ۲۷۳

Original Article

بررسی عوامل موثر در همسرآزاری در زنان ارجاع شده به مرکز پزشکی قانونی کرج در سال ۱۳۸۴

سعید شعبانی[۱]، نسرین منصورنیا[۲]، محمد علی منصورنیا[۳]، نغمه السادات بحرانی[۴]

[۱] استادیار، متخصص پزشکی قانونی، دانشکده پرستاری و مامائی ، دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج
[۲]متخصص داخلی، مرکز پزشکی قانونی شهرستان کرج
[۳]دانشجوی PhD اپیدمیولوژی ، دانشگاه علوم پزشکی تهران
[۴]پزشک عمومی ، مرکز پزشکی قانونی شهرستان کرج

چکیده

سابقه و هدف: *خشونت علیه زنان نوعی آسیب اجتماعی پنهان است که در همه جوامع دیده می‌شود. این معضل اجتماعی خود زمینه‌ساز بروز سایر مشکلات بهداشتی و اجتماعی در قربانیان خشونت به شمار میرود. این مطالعه سعی دارد با بررسی موارد ارجاعی به مرکز پزشکی قانونی کرج، عوامل موثر در بروز این پدیده را شناسایی کند.*

روش بررسی: *در این پژوهش مورد- شاهدی برای ۱۰۰ زن متاهلی که به دلیل همسرآزاری از مراجع قضائی به مرکز پزشکی قانونی کرج در سال ۱۳۸۴ ارجاع شده بودند و ۱۰۰ زن متاهلی که به دلیل دیگری به این مرکز مراجعه و هرگز سابقه همسرآزاری نداشتند، پرسش‌نامه‌ای تکمیل گردید.*

یافته‌ها: *با افزایش سن زن و مرد فراوانی همسرآزاری کاهش می یافت. بین سطح تحصیلات زنان یا مردان و همسرآزاری ارتباط معنی‌داری وجود نداشت. وجود سابقه درگیری با قانون و ارتکاب جرم در همسران زنان ($p<۰/۰۰۱$)، داشتن همسر دیگر ($p<۰/۰۰۱$)، میزان پایبندی به مسائل دینی و مذهبی مردان ($p<۰/۰۰۱$) و اعتیاد در همسران زنان ($p<۰/۰۰۱$) در بروز همسرآزاری موثر بود.*

نتیجه‌گیری: *سن پایین زن، اعتیاد مرد، رفاه اقتصادی پایین خانواده مرد مهم‌ترین عوامل موثر در بروز همسرآزاری به شمار می‌روند. هم‌چنین نداشتن علاقه به همسر، عدم تفاهم بین زوجین، عهده داشتن سرپرستی فردی از خانواده همسر، عدم پایبندی به مسائل مذهبی همسر، تعدد زوجین، وجود خشونت علیه کودکان در خانواده و سابقه ارتکاب سایر جرائم با همسرآزاری ارتباط دارد.*

واژگان کلیدی: *همسرآزاری، زنان، پزشکی قانونی.*

مقدمه

همسرآزاری یکی از آسیب‌های اجتماعی پنهان است که معمولاً در محیط بسته خانه شکل می‌گیرد و سبب از هم گسیختگی کانون خانواده می‌شود .قربانیان اصلی خشونت در محیط خانواده در مرحله نخست زنان و پس از آن کودکان و سالمندان می‌باشند . اگر چه زن‌آزاری سابقه‌ای طولانی دارد، ولی از سال ۱۹۷۰ در آمریکا به آن دسته از زنانی که با شکایت همسرآزاری مراجعه کردند توجه خاصی شد و اهمیت آن به اطلاع عموم رسانده شد (۱). در جهان امروز خشونت نسبت به زنان یکی از مسائل بزرگ بهداشت عمومی به حساب می‌آید و در طی دهه‌های اخیر به صورت پدیده‌ای همه‌گیر در آمده است. همچنین همسرآزاری خود زمینه‌ساز مشکلات بهداشتی دیگری است، بطوری که زنان مورد ضرب و شتم ۵-۴ برابر بیش از زنان دیگر به درمان‌های روحی نیاز پیدا

آدرس نویسنده مسئول: کرج ، عظیمیه، مرکز پزشکی قانونی شهرستان کرج، سعید شعبانی
(**email**: saeed_shaabani_ Doc@ yahoo.com)

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۸۶/۱۲/۱۲
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۸۷/۷/۲۰

می‌کنند (۲). علاوه براثرات سوء جسمانی و روانی، همسرآزاری سبب کاهش عملکرد اجتماعی، افزایش نیاز به مراقبت‌های بهداشتی، مراجعه به مراکز درمانی اورژانس و بستری زنان در بیمارستان می‌گردد (۵-۳).

آسیب ناشی از همسرآزاری گاه بسیار شدید و کشنده می‌باشد. خشونت علیه زنان در دوران حاملگی سبب افزایش عوارض حاملگی از قبیل تولد شیر خواران با وزن کم، حاملگی زودرس و سقط جنین می‌گردد (۶،۷). همسرآزاری درتمام طبقات اجتماعی و در همه جوامع رخ می‌دهد. شیوع همسرآزاری بسته به جمعیت مورد مطالعه و تعریف همسرآزاری متفاوت است و هنوز آمار روشنی در زمینه شیوع عوامل موثر در بروز آن در دسترس نمی‌باشد. افراد با مشخصات فردی، خانوادگی، اجتماعی و اقتصادی خاص ممکن است در معرض خطر برای ایجاد این مشکل بوده یا سبب تشدید آن شوند. همچنین نگرش اجتماعی و قانونی جامعه صرف نظر از وضعیت اجتماعی اقتصادی افراد، عامل خطر اصلی در همسرآزاری محسوب می‌گردد (۸).

از آنجا که خشونت علیه زنان دستیابی به سایر اهداف برنامه-های توسعه و بهداشت را شدیداً تحت تاثیر قرار می‌دهد، ضروری است که جامعه از ابعاد آن آگاه گردد تا با اجرای برنامه‌های آموزشی بتوان از سوء رفتار پیشگیری و به وضع قربانیان خشونت رسیدگی کرد. در این راستا مطالعه‌ای با هدف بررسی همسرآزاری و عوامل موثر برآن در زنان مراجعه کننده به مرکز پزشکی قانونی کرج انجام گرفت.

مواد و روشها

این پژوهش با طرح مورد- شاهدی انجام شد. گروه مورد به تعداد ۱۰۰ نفر و به صورت متوالی از میان زنان متاهلی که توسط همسر خود مورد ضرب و جرح قرار گرفته و پس از شکایت از طریق مراجع انتظامی و قضایی در سال ۱۳۸۴ جهت معاینه به مرکز پزشکی قانونی شهرستان کرج ارجاع شده بودند، انتخاب شدند. گروه شاهد را ۱۰۰ زن متاهل تشکیل دادند که همه آنها به علل دیگری به بخش معاینات زنان مرکز پزشکی قانونی مراجعه کرده بودند و هرگز سابقه ضرب وشتم توسط همسرانشان را نداشتند. اطلاعات هر دو گروه توسط پزشک بخش معاینات زنان طی مصاحبه حضوری در پرسش‌نامه‌ای از قبل تهیه شده درج گردید. این پرسش‌نامه شامل مشخصات فردی، خانوادگی، اجتماعی و اقتصادی فرد، سابقه اعتیاد به مواد مخدر یا مصرف الکل توسط همسر، میزان پایبندی به مسائل مذهبی، وجود آزار نسبت به کودکان در خانواده و نوع وسیله مورد استفاده جهت همسرآزاری بود. تحلیل آماری با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS انجام شد. برای بررسی رابطه بین متغیرهای کیفی از آزمون Chi-Square و در صورت لزوم آزمون دقیق Fischer استفاده شد. برای بررسی ارتباط متغیرهای کمی از آزمون independent t-test و در صورت لزوم آزمون Mann Whitny U به کار رفت. به منظور کشف متغیرهای مستقل پیش‌بینی کننده همسرآزاری، تحلیل رگرسیون لجستیک مرحله به مرحله Stepwise Logistic Regression به کار گرفته شد. متغیرهای مستقل و معنی‌دار از نظر آماری و بالینی وارد مدل رگرسیون لجستیک (Logistic regession) شدند تا اثر مستقل و تطبیق داده شده هرکدام از آنها به دست آید. برای همه مقایسه‌های آماری سطح معنی‌داری به میزان ۰/۰۵ تعریف شد.

یافته‌ها

بین سن زنان مورد مطالعه (به صورت ۵ رده سنی) و همسرآزاری ارتباط معنی‌داری وجود داشت (p=۰/۰۰۶) (جدول ۱). آزمون روند خطی نشان داد که با افزایش سن زن درصد فراوانی همسرآزاری کاهش می‌یابد (p=۰/۰۰۱).

جدول ۱ــ توزیع سنی زنان به تفکیک گروه مورد و شاهد

	۲۵ ـ ۱۵	۳۵ ـ ۲۶	۴۵ ـ۳۶	۵۵ ـ ۴۶	بالاتر از ۵۵
مورد	۳۵ (۳۳)*	۴۱ (۳۸/۷)	۱۹ (۱۷/۹)	۱۰ (۹/۴)	۱ (۹)
شاهد	۱۷ (۱۶/۵)	۳۶ (۳۵)	۲۶ (۲۵/۲)	۲۴ (۲۳/۳)	۰

* فراوانی (درصد)

افراد مورد مطالعه از نظر تحصیلات به پنج گروه بی‌سواد، داشتن توانایی خواندن و نوشتن، داشتن سیکل، داشتن مدرک تحصیلی دیپلم و بالاتر تقسیم شدند که به ترتیب فراوانی آنان در زنان گروه مورد ۱۰/۴ درصد، ۱۷ درصد، ۳۲/۱ درصد ، ۲۹/۲ درصد و ۱۱/۳ درصد بود. فراوانی زنان گروه شاهد در هرگروه تحصیلی به ترتیب ۱۱/۷ درصد، ۲۱/۴ درصد، ۲۴/۳ درصد، ۲۷/۲ درصد و ۱۵/۴درصد بود. بین سطح تحصیلات زنان و همسرآزاری ارتباط معنی‌داری وجود نداشت (NS) و همسرآزاری و شغل زنان مستقل از یکدیگر بودند (NS).

همسرآزاری و سن همسران زنان مورد مطالعه دارای ارتباط معنی‌داری بودند (p=۰/۰۳۴) (جدول ۲) و آزمون روند خطی نشان داد که با افزایش سن مرد فراوانی همسرآزاری کاهش می‌یابد (p=۰/۰۰۹).

جدول ۲ــ توزیع سنی همسران زنان به تفکیک گروه مورد و شاهد

	۱۵ ـ ۲۵	۲۶ ـ ۳۵	۳۶ـ ۴۵	۴۶ ـ ۵۵	بالاتر از ۵۵
مورد	۱۲ (۱۱/۳)*	۴۳ (۴۰/۶)	۳۲ (۳۰/۲)	۱۳ (۱۲/۳)	۶ (۵/۷)
شاهد	۱۱ (۱۰/۷)	۲۳ (۲۲/۳)	۳۷ (۳۵/۹)	۱۸ (۱۷/۵)	۱۴ (۱۳/۶)

* فراوانی (درصد)

بین میزان تحصیلات همسران زنان و همسرآزاری ارتباط معنی‌داری وجود نداشت (NS). از نظر شغل، همسران زنان به ۵ گروه (بیکار، کارگر یا کشاور،کارمند ساده، کارمند عالی رتبه و شغل آزاد) تقسیم شدند که فراوانی همسرآزاری در گروه مورد به ترتیب ۱۳/۵ درصد، ۲۰/۲ درصد، ۶/۷ درصد، ۱/۹ درصد و ۵۷/۷ درصد و در گروه شاهد فراوانی شغل افراد به ترتیب ۲/۹ درصد، ۱۴/۶ درصد، ۱۳/۶ درصد، ۷/۸ درصد و ۵۰/۹ درصد بود که از نظر آماری بین شغل مردان و همسرآزاری ارتباط معنی‌داری وجود داشت (p=۰/۰۱۳).

فراوانی درگیری با قانون و ارتکاب جرم همسران زنان گروه مورد ۴۱/۷ درصد در مقابل ۶/۱ درصد در همسران گروه شاهد بود (p<۰/۰۰۱). ۲۳/۱ درصد زنان گروه مورد به وجود همسر دیگری غیر از خود برای شوهرشان اشاره کردند که این میزان در گروه شاهد ۶/۸ درصد بود (p<۰/۰۰۱). بین میزان پایبندی به مسائل دینی و مذهبی مردان و همسرآزاری ارتباط معنی‌داری وجود داشت (p<۰/۰۰۱).

بین نسبت رفاه اقتصادی خانواده زنان و همسرآزاری رابطه معنی دار وجود نداشت (NS)، در حالی که بین فراوانی رفاه اقتصادی خانواده مردان و همسرآزاری ارتباط معنی‌داری وجود داشت (p=۰/۰۳) بین وضعیت استقلال خانواده و همسرآزاری ارتباط معنی‌داری وجود داشت (p=۰/۰۲) (جدول ۳).

جدول ۳ــ فراوانی همسرآزاری براساس استقلال خانواده

استقلال خانواده	**کاملاً مستقل**	خانه مشترک	غذای مشترک
مورد	٪۸۴/۶	٪۳/۸	٪۱۱/۵
شاهد	٪۹۴/۱	٪۳/۹	٪۲

نسبت داشتن تکفل افرادی از خانواده همسر در گروه مورد و شاهد به ترتیب ۴۰/۴ درصد و ۲۰/۶ درصد بود (p=۰/۰۰۲). از زنان مورد مطالعه در رابطه با وجود مشکلات روحی روانی در همسر سوال شد که بین دو گروه مورد و شاهد تفاوت معنی‌داری وجود داشت (۷۹/۴ درصد در مقابل ۲۱ درصد، p<۰/۰۰۱).

بین همسرآزاری و فراوانی خشونت بر علیه فرزندان توسط همسران زنان تفاوت معنی‌داری وجود داشت (p<۰/۰۰۱). فراوانی اعتیاد در همسران زنان با سابقه همسرآزاری ۷۲/۶ درصد برآورد شد که این میزان در گروه شاهد ۳۷/۹ درصد بود (p<۰/۰۰۱). بین فراوانی تفاهم بین زوجین و تشابه فرهنگی اجتماعی با همسر و همسرآزاری ارتباط معنی‌داری وجود داشت (p<۰/۰۰۱).

در رابطه با نوع وسیله ضرب و جرح به کار رفته جهت خشونت علیه زنان سوال شد که بر این اساس بیشترین گروه (۴۰/۶ درصد) با دست و پا از سوی همسران خود مورد آزار قرار گرفته و بعد از ان استفاده همسران از دست و پا و وسایل کند ذکر شد و کمترین میزان مربوط به وسایل تیز بود.

متغیرهای معنی‌دار و مستقل شامل سن زن، سن مرد، اعتیاد، رفاه اقتصادی خانواده مرد و درآمد خانواده وارد مدل لجستیک رگرسیون شدند و مدل نهایی که در جدول ۴ خلاصه شده است بدست آمد. بر اساس نتایج این جدول میزان رفاه اقتصادی پائین یا متوسط خانواده پدری نسبت به رفاه عالی ۴/۹ و ۳ برابر شانس همسرآزاری را افزایش می‌دهد. هم‌چنین وجود اعتیاد در همسر، شانس همسرآزاری را حدود ۵ برابر بیشتر می‌کند.کاهش سن زن به ازای هر ۱۰ سال در محدوده سنی تعریف شده (جدول ۱)، ۱/۶ برابر شانس همسرآزاری را بیشتر می‌کند.

جدول ۴ــ تحلیل رگرسیون لجستیک به منظور پیش بینی همسرآزاری براساس متغیرهای رفاه، اعتیاد و سن زن

متغیر	ضریب متغیر(B)	خطای معیار	p-value	نسبت شانس
رفاه خانواده مرد (متوسط نسبت به عالی)	۱/۱۲	۰/۶۲۲	۰/۰۷	۳/۰۷
رفاه خانواده مرد (پایین نسبت به عالی)	۱/۵۹	۰/۴۹۹	۰/۰۰۱	۴/۹۳
اعتیاد مرد	۱/۶۲۱	۰/۳۲۸	<۰/۰۰۱	۵/۰۵
سن زن	۰/۵۱۸	۰/۱۶۱	<۰/۰۰۱	۱/۶

بحث

همانگونه که اشاره شد، همسرآزاری در زنان جوان‌تر بیشتر دیده می شود به طوری که بیشترین میزان خشونت علیه زنان در سنین ۲۵ـ۱۵ سال و بعد از آن ۳۵ـ۲۵ سال بود که با نتایج بیشتر مطالعات هم‌خوانی دارد (۱۱-۹). بروز بیشتر این پدیده اجتماعی در زنان جوان می‌تواند ناشی از نداشتن تجربه، آشنایی با مهارت‌های زندگی و چگونگی رویایی با مشکلات خانواده در

این گروه باشد. در واقع سهم قابل توجهی از قربانیان همسرآزاری را زنانی تشکیل می‌دهند که در فعال‌ترین و مقیدترین سالهای عمر خود به سر می‌برند که این مساله از لحاظ اقتصادی، فرهنگی و اجتماعی بیشترین آسیب را در جامعه به همراه دارد.

نتایج ما حاکی از آن است که بین میزان سطح تحصیلات زنان یا مردان و همسرآزاری ارتباطی وجود ندارد که در مطالعه‌ای مورد- شاهدی که در سال ۱۳۷۶ بر روی مراجعین مراکز پزشکی قانونی تهران انجام گرفت، نیز به این مساله اشاره شد (۱۲). هرچند برخی مطالعات انجام شده در کشورهای خارجی تحصیلات پائین مرد را به عنوان عامل موثر در بروز این پدیده شناخته است (۱۵-۱۳)، ولی در مطالعه اخیری که برروی ۱۹۹۹ زن متاهل کانادایی در سال ۲۰۰۲ صورت گرفت، بین سطح تحصیلات مرد و خشونت علیه زنان ارتباطی کشف نشد (۹).

نتایج ما نشانگر آن است که میان شغل زن و همسرآزاری ارتباطی وجود ندارد. این در حالی است که بیشترین میزان همسرآزاری در مردان با شغل آزاد دیده می‌شود. در این مطالعه مشاهده شد که نداشتن علاقه، عدم تفاهم اخلاقی و تعدد زوجین در بروز همسرآزاری موثر می‌باشد. نتایج پژوهش ما نشان داد که همسرآزاری با سابقه ارتکاب سایر جرائم درمردان ارتباط دارد که این مساله بیانگر این است که همسرآزاری در کنار سایر جرایم شکل می‌گیرد و از این رو باید به مثابه هر جرمی مورد پیگرد قانونی قرار گیرد. پایبندی به مسائل مذهبی و دینی در مردان سبب کاهش بروز خشونت علیه زنان می‌شود. هم‌چنین فقر اقتصادی خانواده مرد، میزان همسرآزاری را افزایش می‌دهد. نتایج این مطالعه نشان داد که عدم استقلال خانواده، داشتن سرپرستی فردی خارج از خانواده توسط همسر و داشتن مشکلات روحی - روانی مرد میزان همسرآزاری را افزایش می‌دهد.

براساس مطالعات انجام شده در ایران و سایر کشورها مصرف مواد مخدر و الکل توسط همسر، عامل بروز همسرآزاری به شمار می‌رود. همان‌گونه که براساس نتایج ما شیوع اعتیاد در همسران زنانی که مورد خشونت واقع شده بودند، مشخصاً بالاتر از گروه شاهد بود. در واقع مصرف مواد، رفتار تجاوزگرانه را از طریق کاستن موانع آن افزایش می‌دهد (۱۲،۱۶). این مطالعه نشان داد که همسرآزاری در خانواده‌هایی که خشونت برعلیه کودکان وجود دارد بیشتر دیده می‌شود که به این موضوع در مطالعات مشابه در ایران و سایر کشورها اشاره گردیده است (۹،۱۲).

همانگونه که ذکر شد، هرچند درآمد خانواده و سن مرد در همسرآزاری نقش داشت و با کاهش سن مرد این پدیده افزایش می‌یافت، ولی در تحلیل رگرسیون لجستیک موارد فوق حذف شدند. علت حذف دو متغیر فوق را می‌توان چنین توجیه کرد که سن مرد با سن زن دارای همبستگی بسیار بالایی می‌باشد و سن زن (در مقایسه با سن مرد) دارای ارتباط قوی‌تری با همسر آزاری به شمار می‌رود. هم‌چنین معنی‌دار بودن متغیر درآمد در آزمون Chi_ Square می‌تواند ناشی از اثر مخدوش‌کنندگی منفی اعتیاد برروی درآمد باشد. در واقع درآمد خود به تنهایی نقش چندانی در بروز همسرآزاری ندارد که این نتیجه با نتایج مطالعه انجام شده در سال ۱۳۷۶ همخوانی دارد (۱۲). این در حالی است که در مطالعات انجام شده در سایر کشورها درآمد پائین خانواده عنوان عامل بروز همسرآزاری دانسته شده است (۹، ۱۳، ۱۴).

علت این تناقص می تواند ناشی از آن باشد که همسرآزاری در ایران بیشتر ریشه درمسائل فرهنگی و تربیتی خانواده دارد و مشکلات اقتصادی به تنهایی عامل موثری در ایجاد آن به شمار نمی‌رود. این پژوهش نشان داد که بیشترین وسیله‌ای که مردان توسط آن زنان خود را مورد ضرب و شتم قرار می‌دهند دست و پا و کمترین وسیله مورد استفاده، وسایل نوک‌تیز می‌باشد.

در پایان براساس یافته‌های پژوهش می‌توان گفت که سن پایین زن، اعتیاد مرد و رفاه اقتصادی پایین خانواده مرد از جمله مهمترین عوامل موثر در بروز همسرآزاری بشمار می‌روند. هم‌چنین نداشتن علاقه به همسر، عدم پایبندی به مسائل مذهبی مرد، تعدد زوجین و وجود خشونت علیه کودکان در خانواده با همسرآزاری بیشتر دیده می شود. با توجه به اینکه سوءرفتار علیه زنان یک معضل اجتماعی به شمار می‌رود که هر روز و هر لحظه روبه فزونی است، انجام مطالعات اپیدمیولوژیک بیشتر در زمینه شناخت هرچه بیشتر ماهیت و وسعت این پدیده هولناک و پنهان اجتماعی توصیه می‌شود تا بدین وسیله متخصصین، مسوولین و افراد درگیر به شکل جدی به این معضل اجتماعی بپردازند. بدیهی است آموزش پزشکان و روانشناسان در خصوص آشنایی با علائم و عوارض همسرآزاری، ایجاد سیستم‌های پی‌گیری جهت رفع عوامل ایجاد کننده همسرآزاری در خانواده، آموزش جوانان در آستانه ازدواج و دادن آگاهی‌های لازم به عموم در جهت کنترل و ریشه‌کن کردن آن موثر می‌باشند.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از همکاری صمیمانه دانشجویان مامائی دانشکده پرستاری و مامائی دانشگاه آزاد واحد کرج تشکر و قدردانی می‌شود.

REFERENCES

1. Hudson W, Mcintosh S. The assessment of spouse abuse: two quantifiable dimensions. J Marriage Fam 1981;43:873-88.
2. Silverman JG, Raj A, Mucci LA, Hathaway JE. Dating violence against adolescent girls and associated substance use, unhealty weight control, sexual risk behavior, pregnancy and suicidality. JAMA 2001;286:572-79.
3. Sadler AG, Booth BM, Nielson D, Doebbeling BN. Health-related consequences of physical and sexual violence: women in the military. Obstet Gynecol 2000;96:473-80.
4. Moeller TP, Bachmann GA. The combined effects of physical, sexual, and emotional abuse during childhood: long-term consequences for women. Child Abuse Negl 1993;17:623-40.
5. Berenson AB, Wiemann CM, McCombs S. Exposure to violence and associated health risk behaviors among adolescent girls. Arch pediatr Adolesc Med 2001;155:1238-42.
6. Smith MD. Patriariarchal ideology and wife beating: a test of feminist hypothesis. Violence Vict 1990;5:257-73.
7. Berenson AB, Wiemann CM, McCombs S. Exposure to violence and associated health risk behaviors among adolescent girls. Arch pediatr Adolesc Med 2001;155:1238-42.
8. Kantor GK, Jainski JL, Aldorodo E. Sociocultural status and incidence of marital violence in Hispanic families. Violence Vict 1994:9:207-22.
9. Cohen M, Maclean H. Violence against Canadian women. BMC Womens Health 2002;4 Suppl l:S22.
10. Aghakhani K, et al. Investigation of physical violence on women by spouse reffered to the Tehran medical forensic center in autumn 2001. Journal of Iran University of Medical Sciences 2003;31:485-89.
11. Macouly J. The ” battering syndrome” prevalence and clinical characteristic of domestic violence in primary care internal medicine practices. Ann Internal Med 1999;123:737-46.
12. Nazparvar B. Investigation of physical wife abuse at the Tehran medical forensic centers [Dissertation]. Tehran: Tehran Medical University; 1998.
13. Odujiniri O. Wife battering in Niqeria. Int J Gynaecol Obsetet 1993;41:159-64.
14. Martin SL, Mackie L, Kupper LL, Buescher PA, Moracco KE. Physical abuse of women before, during and after preqnancy. JAMA 2001;285:1581-84.
15. Koop CE, Cundbxy GD. Violence in America: a public health emergency. JAMA 1992;276:3056-57.
16. Markowitz S. The price of alcohol, wife abuse and husband abuse. Southern Economic Journal 2000;67:279-303.