Factors affecting help-seeking behavior in women exposed to spousal violence in Iran

Soraya Nouraei Motlagh
Ph.D. Social Determinants of Health Research Center, Lorestan University of Medical Sciences, Khorramabad, Iran.

Zahra Asadi-Piri
Department of Health Management, Policy and Economics, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Yaser Mokhayeri
Ph.D. Cardiovascular Research Center, Shahid Rahimi Hospital, Lorestan University of Medical Sciences, Khorramabad, Iran.

Fatemeh Delfan
Bachelor of Public Health, Student Research Committee, Lorestan University of Medical Sciences, Khorramabad, Iran

Anis Hassanvand
Bachelor of Public Health, Student Research Committee, Lorestan University of Medical Sciences, Khorramabad, Iran

Fatemeh Basmati
* Ph.D. Social Determinants of Health Research Center, Lorestan University of Medical Sciences, Khorramabad, Iran. (Corresponding author):
fatemeh2011bastami@gmail.com

Received: 2023/07/8
Accepted: 2023/11/15

Doi: 10.22034/11.4.349

ABSTRACT

Background and Objectives: Domestic violence against women is one of the most serious social issues. This study aimed to identify predictors of help-seeking behavior among women exposed to spousal violence.

Materials & Methods: The present study was a descriptive-analytical study conducted in 2022 among women attending comprehensive health service centers in Lorestan Province, Iran. A total of 525 participants were recruited using multi-stage sampling methods, including stratified, cluster, and simple random sampling. Data were collected through questionnaires on spousal violence and help-seeking behavior. Data analysis was performed using independent t-tests, ANOVA, and Stata 14 software.

Results: The highest prevalence of physical and psychological violence dimensions were related to slapping (69.9%) and belittling (84.38%), respectively. In terms of sexual violence, non-consensual sexual intercourse (24.76%) was the most prevalent. The most common sources for seeking help were individual's family (70.48%), healthcare providers (56%), and spouse's family (53.90%). Help-seeking behavior for physical (p=0.02) and psychological violence (p=0.007) was higher in higher-income groups. Women whose spouses had university education exhibited higher help-seeking behavior for physical (p=0.015) and psychological violence (p=0.011) compared to others. Help-seeking behavior regarding physical violence (p<0.001) and sexual violence (p=0.004) was more frequent among individuals residing in Borujerd and Khorramabad cities compared to other cities in the province.

Conclusion: Multiple factors associated with help-seeking behavior were identified, including spouse's education level, women experiencing physical violence, place of residence, and household wealth status. Policies and interventions should be developed to address these factors and improve women's health outcomes and prevent intimate partner violence (IPV). Considering the limited formal help-seeking behavior in Iran, governmental policies should focus on preventing IPV through various means, such as increasing demand for women's access to formal services (healthcare, legal, and social services) when experiencing IPV.

Keywords: Help-seeking behavior, spousal violence, Iran
Paper Type: Research Article.

▶ **Citation (Vancouver):** Nouraei Motlagh S, Asadi-Piri Z, Mokhayeri Y, Delfan F, Hassanvand A, Basmati F. Factors affecting help-seeking behavior in women exposed to spousal violence in Iran. *Iran J Health Educ Health Promot.* (Winter 2024); 11(4): 335-348.

▶ **Citation (APA):** Nouraei Motlagh S., Asadi-Piri Z., Mokhayeri Y., Delfan F., Hassanvand A., Basmati F. (Winter 2024). Factors affecting help-seeking behavior in women exposed to spousal violence in Iran. *Iranian Journal of Health Education & Health Promotion*., 11(4),335 348.

عوامل موثر بر رفتار جستجوی کمک در زنان در معرض خشونت همسر در ایران

ثریا نورایی مطلق
دکترای تخصصی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم‌آباد، ایران

زهرا اسدی پیری
دانشجوی دکترای تخصصی،گروه مدیریت، سیاستگذاری و اقتصاد سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

یاسر مخیری
دکترای تخصصی، مرکز تحقیقات قلب و عروق، بیمارستان شهید رحیمی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم آباد، ایران.

فاطمه دلفان
کارشناس بهداشت عمومی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم آباد، ایران

انیس حسنوند
کارشناس بهداشت عمومی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم آباد، ایران

فاطمه بستامی
* دکترای تخصصی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم آباد، ایران. (نویسنده مسئول) :
fatemeh2011bastami@gmail.com

تاریخ د ریافت: ۱۴۰۲/۰۴/۱۷
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۸/۲۴

چکیده

زمینه و هدف: خشونت خانگی علیه زنان، از جدی‌ترین مشکلات اجتماعی است. این مطالعه با هدف تعیین پیش بینی کننده‌های رفتار جستجوی کمک در زنان در معرض خشونت همسر انجام شد.

مواد و روش‌ها: مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی-تحلیلی بود که در سال ۱۴۰۱ در بین زنان مراجعه کننده به مراکز خدمات جامع سلامت استان لرستان انجام شد. ۵۲۵ نفر به روش نمونه‌گیری چند مرحله‌ای شامل روشهای طبقه ای، خوشه‌ای و تصادفی ساده، وارد مطالعه شدند. ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه‌های خشونت همسر و جستجوی کمک بود. آنالیز داده‌ها با استفاده از آزمون کای دو و نرم افزار استاتا ۱۴ انجام شد.

یافته‌ها: بالاترین فراوانی در بعد خشونت جسمی و روانی به ترتیب مربوط به سیلی زدن ۶۹/۹ درصد و تحقیر کردن ۳۸/ ۸۴ درصد و در بعد خشونت جنسی، رابطه جنسی بدون رضایت ۲۴/۷۶ درصد بود. بیشترین فراوانی منبع جستجوی کمک در افراد مورد مطالعه به ترتیب خانواده فرد (۷۰/۴۸درصد)، مراقب سلامت ۵۶ درصد و خانواده همسر ۵۳/۹۰ درصد بود. رفتار جستجوی کمک در مورد خشونت جسمی (p=۰/۰۲) و روانی (p=۰/۰۰۷) در گروه‌های با درآمد بیشتر، بالاتر بود. در زنانی که همسر آنها دارای تحصیلات دانشگاهی بودند در مورد خشونت جسمی (p=۰/۰۱۵) و روانی (p=۰/۰۱۱) نسبت به سایر افراد، رفتار جستجوی کمک بیشتر بود. رفتار جستجوی کمک در مورد خشونت جسمی (p<۰/۰۰۱)، و جنسی (p=۰/۰۰۴) در افرادی که در شهرهای بروجرد و خرم آباد زندگی می کردند نسبت به سایر شهرستان ها بیشتر بود.

نتیجه‌گیری: عوامل متعدد مرتبط با رفتار کمک جویی شامل سطح تحصیلات همسر، زنانی که خشونت فیزیکی را تجربه می‌کنند، محل سکونت و وضعیت ثروت خانوار بود. سیاست‌ها و مداخلات باید برای رسیدگی به این عوامل برای بهبود نتایج سلامت زنان و جلوگیری از خشونت همسر تنظیم شود. با توجه به اینکه رفتار رسمی کمک جویی در ایران محدود است، سیاست‌های دولتی باید بر پیشگیری از خشونت همسر از طرق مختلف مانند افزایش تقاضا برای دسترسی زنان به خدمات رسمی (خدمات بهداشتی، حقوقی و اجتماعی) در صورت تجربه خشونت همسر متمرکز شود.

کلیدواژه‌ها: رفتار جستجوی کمک، خشونت همسر، ایران
نوع مقاله: مطالعه پژوهشی.

◄ **استناد (ونکوور):** نورایی مطلق ث، اسدی پیری ز، مخیری ی، دلفان ف، حسنوند ا، بستامی ف. عوامل موثر بر رفتار جستجوی کمک در زنان در معرض خشونت همسر در ایران. *فصلنامه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت*. زمستان ۱۴۰۲؛۱۱(۴):۳۳۵-۳۴۸.

◄ **استناد (APA):** نورایی مطلق، ثریا؛ اسدی پیری، زهرا؛ مخیری، یاسر؛ دلفان، فاطمه؛ حسنوند، انیس؛ بستامی، فاطمه. (زمستان ۱۴۰۲). عوامل موثر بر رفتار جستجوی کمک در زنان در معرض خشونت همسر در ایران. *فصلنامه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت*، ۱۱(۴):۳۳۵-۳۴۸.

مقدمه

خشونت علیه زنان یک مشکل بهداشت عمومی است، که ریشه در نابرابری جنسیتی دارد و از موانع توسعه پایدار کشورها است(۱). در طول چند دهه اخیر، در کشورهای در حال توسعه و توسعه یافته، خشونت علیه زنان و به ویژه خشونت خانگی به طور فزاینده‌ای به عنوان نقض حقوق اساسی بشر شناخته شده است(۲). خشونت خانگی علیه زنان، از جدی‌ترین مشکلات اجتماعی است که تقریباً در همه کشورهای جهان امروز با ابعاد متفاوت اتفاق می‌افتد. خشونت خانگی اشکال و الگوهای متفاوتی دارد، که در بین آنها خشونت‌همسر شایع‌تر است(۳-۵).

خشونت همسر به خشونت سیستماتیکی اشاره دارد که توسط همسر برای به دست آوردن یا حفظ قدرت و کنترل دیگری استفاده می شود. این خشونت می‌تواند فیزیکی، عاطفی، جنسی، اقتصادی یا روانی باشد(۶). بر اساس گزارش سازمان جهانی بهداشت، بیش از یک سوم زنان در سراسر جهان، از خشونت فیزیکی و جنسی توسط همسر رنج می برند(۷). شیوع این رفتار علیه زنان در طول زندگی در مناطق مختلف از جمله غرب اقیانوس آرام (۶۸-۶۰ درصد)، جنوب شرق آسیا (۳۷/۷ درصد)، مدیترانه شرقی (۳۷ درصد)، آفریقا (۳۶/۶ درصد)، قاره آمریکا (۲۹/۸ درصد) و اروپا (۲۵/۴ درصد)گزارش شده است(۷). در ایران مطالعه‌ای نشان داده است که در مجموع، ۷۸/۱ درصد از زنان حداقل یک بار یا بیشتر خشونت را از سوی همسران خود تجربه کرده‌اند(۸). نتیجه یک مطالعه مرور حوزه‌ای در شمال آفریقا و خاورمیانه نشان داد که بیشترین شیوع خشونت جنسی در میان مطالعات مورد بررسی مربوط به کشور ایران (۸۱/۵ درصد) بود(۹).

تأثیر خشونت همسر بر سلامت زنان شدید و طولانی مدت است. مشکلات باروری، حاملگی‌های ناخواسته، افزایش عفونت‌ها و بیماری‌های مقاربتی (از جمله HIV و ایدز)، خودکشی، مصرف مواد و در موارد شدید مرگ نیز از اثرات خشونت نسبت به همسر می‌باشد(۷, ۱۰). مطالعات نشان دادند زنانی که خشونت همسر را تجربه کرده‌اند در مقایسه با سایر افراد بیش از دو برابر در معرض افسردگی هستند(۷, ۱۱). علاوه بر این، تأثیر اقتصادی ناشی از افزایش هزینه‌های مراقبت‌های بهداشتی و از دست دادن ساعات کار زنان نیز از پیامدهای خشونت همسران نسبت به زنان می‌باشد(۱۲). بنابراین با توجه به اثرات خشونت همسر، بررسی وضعیت و نحوه کمک جویی زنان و بررسی موانع برای این امر ضروری است.

زنانی که در معرض خشونت قرار می‌گیرند برای کاهش پیامدهای منفی خشونت فیزیکی، جنسی، روانی و عاطفی که تجربه می‌کنند نیاز به کمک دارند. کمک جویی در خشونت به عنوان فرآیند یافتن و استفاده از منابع رسمی (به عنوان مثال، کمک گرفتن از پزشکان، روانشناسان، روانپزشکان، مددکاران اجتماعی، مشاوران، پلیس، وکلا) یا غیررسمی (به عنوان مثال، خانواده، دوستان) برای حمایت از قربانیان تعریف شده است(۱۳, ۱۴). حمایتی که زنان به دنبال آن هستند و آن چیزی که برای آنها در دسترس است به طور قابل توجهی در کشورهای مختلف و گروه‌های فرهنگی و قومی متفاوت است(۷). همچنین از گزارش کم خشونت نسبت به همسر مشخص است که علیرغم اثرات شدید خشونت، همه زنانی که این رفتار را تجربه می‌کنند به دنبال کمک نیستند(۱۴). نتایج نشان دادند از هر ۱۰ زن قربانی خشونت، بیش از ۶ نفر از درخواست کمک یا حمایت از هر نوع منبع کمک خودداری می‌کنند(۱۵).

نتایج مطالعه‌ای در بنگلادش نشان داد حدود ۶۰ درصد از زنان متاهل خشونت فیزیکی همسر را گزارش کردند، اما تنها ۲۱ درصد آن را فاش کردند و ۱۹ درصد از آنها درخواست کمک کردند. بیشترین منبع جستجوی کمک از منابع غیررسمی بود (۸۹ درصد)(۱۶). در مطالعه انجام شده در اتیوپی، نتایج نشان داد از زنانی که خشونت را تجربه کردند، ۲۲/۵ درصد به دنبال کمک بودند. از این زنان، حدود ۳۴/۷درصد از همسایه ها، ۳۰/۶درصد از خانواده خود و ۱۳/۶ درصد از اعضای خانواده شوهر خود درخواست کمک کردند(۱۷). در مطالعه انجام شده در تهران، شیوع خشونت همسر در طول زندگی ۳۸/۷ درصد بود(۱۸). در مطالعه انجام شده در شاهرود حدود ۲۰ درصد از زنان حداقل یک نوع خشونت فیزیکی و حدود

۸۵ درصد در دوازده ماه گذشته آزار روانی را تجربه کرده‌اند(۱۹). موانع کمک جویی در همه گروه‌های زنانی که خشونت همسر را تجربه می‌کنند مشهود است. ترس از خشونت بیشتر از طرف شریک زندگی، حفظ ایمنی فرزندان، نا آگاهی از خدمات پشتیبانی موجود، و شرم و ننگ ناشی از گزارش تجارب خشونت همسر شایع ترین موانع برای گزارش خشونت بودند.(۲۰، ۲۱) همچنین منابع در کشورهای در حال توسعه ممکن است محدود باشد، که می‌تواند مانع از توانایی افراد برای کمک گرفتن شود. بنابراین شناسایی و بررسی این موانع در کشورهای مختلف قابل اهمیت است(۲۲). از آنجایی که این خشونت‌ها می‌تواند اثر مخربی روی کیفیت زندگی بگذارد، شناسایی الگوی جستجوی کمک و موانع آن در بین افراد می‌تواند به بهبود کیفیت زندگی آنها کمک کند. با توجه به این که تاکنون مطالعه‌ای با هدف تعیین عوامل موثر بر رفتار جستجوی کمک در زنان در معرض خشونت استان لرستان انجام نشده است، این مطالعه با هدف تعیین عوامل موثر بر رفتار جستجوی کمک در زنان در معرض خشونت همسر انجام شد.

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی- تحلیلی بود که در سال ۱۴۰۱ در بین زنان مراجعه کننده به مراکز خدمات جامع سلامت تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی لرستان انجام شد. حداقل حجم نمونه تخمین‌زده شده با در نظر گرفتن خطای آلفا[1] ۵ درصد، شیوع خشونت همسر در یک مطالعه پیشین معادل ۳۵ درصد و دقت[2] ۵ درصد برابر با ۳۵۰ نفر براساس فرمول زیر برآورد گردید که با در نظر گرفتن اثر طرح[3] برابر با ۱/۵، ۵۲۵ نفر وارد مطالعه شدند.

روش نمونه گیری چند مرحله‌ای استفاده شد که شامل روش‌های طبقه‌ای، خوشه‌ای و تصادفی ساده بود. بدین صورت که شهرستان‌های استان لرستان خوشه‌ها را تشکیل دادند و علاوه بر مرکز استان (شهرستان خرم آباد) از بین سایر شهرستان ها، ۴ شهرستان دیگر در سطح استان به صورتی که به یک نقطه جغرافیایی منحصر نشوند انتخاب شد. سپس هر شهر به سه منطقه مرکزی، شمالی و جنوبی تقسیم شدند که هر کدام از این مناطق معرف یک طبقه می باشد. سپس از هر کدام از این مناطق تعداد ۳ مرکز به صورت تصادفی ساده انتخاب شدند. در نهایت از هر کدام از مراکز منتخب و متناسب با جمعیت تحت پوشش، شرکت کنندگان در مطالعه به صورت تصادفی انتخاب شدند. افراد از بین زنانی که برای دریافت مراقبت به مراکز جامع خدمات سلامت مراجعه کرده بودند و توسط مراقب سلامت مورد غربالگری سلامت روان قرار گرفته و دارای علایمی از مشکلات سلامت روان بودند انتخاب شدند. برای این افراد، پس از ارجاع فرد به کارشناس سلامت روان پرسشنامه بصورت مصاحبه توسط کارشناس سلامت روان تکمیل شد.

معیارهای ورود به مطالعه شامل زنان متاهل، ساکن لرستان و کسانی بودند که از طریق برنامه غربالگری سلامت روان علایمی از مشکلات سلامت روان را نشان دادند. با توجه به ارزیابی پرسشنامه خشونت مورد استفاده در این مطالعه زنانی که هیچ گونه خشونتی را در ابعاد (جسمی، جنسی و عاطفی) تجربه نکرده بودند و همچنین تکمیل ناقص پرسشنامه‌ها به عنوان معیارهای خروج مطالعه لحاظ شدند.جمع‌آوری داده‌ها از ۱۶ مهر تا ۱۴ آذر ۱۴۰۱ادامه یافت.

ابزار گردآوری داده‌ها، شامل پرسشنامه اطلاعات دموگرافیکی، خشونت همسر و رفتار جستجوی کمک بود. پرسشنامه دموگرافیکی متغیرهایی شامل ویژگی‌های تحصیلات فرد، تحصیلات همسر، سن فرد، سن ازدواج، طول مدت زندگی مشترک، درآمد خانوار، شهر محل سکونت، وضعیت سکونت، نسبت فامیلی با همسر، ازدواج مجدد را مورد سنجش قرار داد.

پرسشنامه خشونت همسر، خشونت را در ۳ بعد شامل آسیب‌های جسمی، عاطفی و جنسی با پاسخ‌های بله/خیر مورد سنجش قرار می داد که به گزینه بله نمره یک و به گزینه خیر نمره صفر تعلق می گیرد. بعد خشونت جسمی دارای هفت سوال در رابطه با (سیلی زدن، هل دادن، لگد زدن، ضربه زدن با مشت، تکان دادن و....) می‌باشد ، بعد خشونت عاطفی دارای سه سوال از قبیل (تهدید کردن،

1. Type one error
2. Precision
3. Design effect

تحقیر، و توهین و...) است و بعد خشونت جنسی دارای دو سوال در رابطه با سوء استفاده جنسی از همسر است. این پرسشنامه در مطالعه قبلی به کار گرفته شده است(۲۳). این پرسشنامه ترجمه و بازترجمه شد و روایی محتوایی آن و همچنین پایایی آن مورد بررسی قرار گرفت.

در بررسی روایی محتوا به شیوه کیفی از ۵ نفر از اعضای هیات علمی درخواست شد پس از مطالعه دقیق ابزار، دیدگاه‌های اصلاحی خود را به صورت کتبی ارائه کنند که پس از جمع آوری نظرات، تغییرات لازم در ابزار داده شد. جهت بررسی روایی محتوایی به شیوه کمی، پرسشنامه اصلاح شده مرحله قبل به ۱۰ نفر از متخصصان آموزش بهداشت، اپیدمیولوژی، آمار زیستی و بهداشت باروری ارسال و از آنان درخواست شدکه درباره هر یک از سوالات ابزار به صورت «ضروری است»، «ضروری نیست ولی مفید است» و «ضرورتی ندارد»، پاسخ دهند. پاسخ ها براساس فرمول نسبت روایی محتوا [1]محاسبه و با جدول لاوشه انطباق داده شد. پس از محاسبه نسبت روایی محتوا، بررسی شاخص روایی محتوا[2] بر روی همان ۱۰ نفر از متخصصان ذکر شده انجام شد و از آنان خواسته شد که در مورد هر یک از سوالات، سه معیار «مربوط بودن»، «ساده بودن» و «واضح بودن» را بر اساس طیف لیکرتی چهار گزینه‌ای (امتیاز ۰ تا ۳) اظهار نظر نمایند. بر اساس جدول لاوشه عباراتی که مقدار نسبت روایی محتوا آنها بر مبنای نظر ۱۰ متخصص ذکر شده از ۰/۶۲ بالاتر بود نگهداشته شدند. مقدار این شاخص در مطالعه حاضر بین ۰/۸۷ تا ۰/۶۵ بود. بعد از به دست آوردن نتیجه محاسبه مقدار شاخص روایی محتوا، آیتم هایی که نمره آنها کمتر از ۰/۷۹ بود حذف شدند. مقدار این شاخص در مطالعه حاضر بین ۰/۷۵ تا ۰/۷۹ بود(۲۴). جهت تعیین پایایی پرسشنامه ها از روش آزمون همسانی درونی استفاده شد. ۳۰ نفر از افرادی که مشابه افراد مورد مطالعه بودند پرسشنامه ها را تکمیل نمودند. آلفای کرونباخ برای پرسشنامه خشونت در مطالعه حاضر ۰/۸ به دست آمد. فرم جمع آوری داده‌های رفتار جستجوی کمک محقق ساخته بود که از طریق دو سوال شامل :۱- آیا فرد زمانی که در معرض خشونت جسمی، عاطفی و جنسی قرار می‌گیرد، به منظور متوقف کردن آن از منبعی کمک جستجو کرده است که با گزینه‌های بله/ خیر پاسخ داده می شود که به گزینه بله نمره یک و به گزینه خیر نمره صفر تعلق میگیرد. ۲- از چه منابعی کمک جستجو کرده‌اند که ازطریق دو گزینه : منابع غیر رسمی مانند خانواده فرد، خانواده همسر، دوستان و همسایه و منابع رسمی مانند پلیس، مراقبین بهداشتی، مددکاران اجتماعی، سیستم پزشکی قانونی، رهبران مذهبی و سایر افراد مورد سنجش قرار گرفت. نتایج این پرسشنامه از طریق توزیع فراوانی مورد سنجش قرار گرفت.

تجزیه و تحلیل اطلاعات

برای توصیف داده ها بسته به توزیع آنها از شاخص‌های مرکزی شامل میانگین و میانه و شاخص‌های پراکندگی شامل انحراف معیار استفاده شد. همچنین از شاخص‌های فراوانی و درصد برای متغیرهای کیفی استفاده شد. از آزمون کای دو جهت سنجش رابطه بین مشخصات دموگرفیک و سایر متغیرها با رفتار جستجوی کمک در ابعاد مختلف خشونت استفاده شد. کلیه آنالیزها با نرم افزار استاتا[3] ۱۴ انجام شده است.

یافته‌ها

نتاج مطالعه نشان داد میانگین (انحراف معیار) سن فرد، سن همسر، سن ازدواج و طول مدت زندگی مشترک افراد مورد مطالعه به ترتیب (۹/۳۷)۳۳/۹۳، (۹/۸۴)۳۸/۵، (۴/۷۳)۲۱/۰۴ و (۱۰) ۱۲/۸بود. بیشترین فراوانی (درصد) مربوط به افراد دارای تحصیلات غیردانشگاهی به ترتیب برای زنان و مردان (۵۹/۳ درصد) و (۵۶ درصد) بود. بیشترین فروانی از نظر شغل برای زنان خانه دار (۸۰ درصد) ۴۲۱ و برای مردان شغل غیردولتی (۶۳/۳ درصد) ۳۳۳ بود. از لحاظ محل سکونت بیشترین فراوانی مربوط به کسانی بود که در خرم‌آباد(۵۷/۱ درصد) ۳۰۰ زندگی می کردند. (جدول شماره ۱).

1. Content Validity Ratio
2. Content Validity Index
3. Stata

جدول ۱. توزیع فراوانی ویژگی‌های دموگرافیکی در افراد مورد مطالعه

متغیر		تعداد (درصد)	متغیر		تعداد (درصد)
تحصیلات	بیسواد دیپلم لیسانس	(۲۰)۲۳ (۴۰)۴۵ (۴۰)۴۵	شغل	خانه دار آزاد کارمند	(۸۰/۲)۴۲۱ (۹/۵)۵۰ (۱۰/۳)۵۴
تحصیلات همسر	بی سواد غیر دانشگاهی دانشگاهی	(۸/۴)۴۴ (۵۶/۶)۲۹۷ (۳۵)۱۸۴	شغل همسر	بیکار آزاد کارمند	(۷/۸)۴۱ (۶۳۴/۴)۳۳۳ (۲۸/۸)۱۵۱
محل سکونت	خرم آباد الشتر بروجرد الیگودرز دوره	(۵۷/۱)۳۰۰ (۱۰/۷)۵۶ (۱۰/۵)۵۵ (۱۶)۸۴ (۵/۷)۳۰	درآمد خانوار	<۱۰۰۰۰۰۰ ۳۰۰۰۰۰۰-۱۰۰۰۰۰۰ ۵۰۰۰۰۰۰-۳۰۰۰۰۰۰ >۵۰۰۰۰۰۰	(۱۴/۱)۷۴ (۳۹/۶)۲۰۸ (۲۸/۸)۱۵۱ (۱۷/۵)۹۲
نسبت فامیلی با همسر	خویشاوندی غیرخویشاوندی	(۴۸/۲)۲۵۳ (۵۱/۸)۲۷۲	وضعیت سکونت	مالک استیجاری	(۵۵/۶)۲۹۲ (۴۴/۴)۲۳۳
زندگی مشترک همسر با زنی دیگر	بله خیر	(۳)۱۶ (۹۷)۵۰۹			

یافته‌های مطالعه نشان داد بالاترین فراوانی در بعد خشونت جسمی مربوط به سیلی زدن (۶۹/۹ درصد)، در بعد خشونت روانی مربوط به تحقیر کردن (۳۸/ ۸۴ درصد) و در بعد خشونت جنسی برقراری رابطه جنسی بدون رضایت (۲۴/۷۶ درصد) بود. (جدول شماره ۲).

جدول ۲. توزیع فراوانی انواع خشونت در افراد مورد مطالعه

		نوع خشونت	تعداد	درصد
جسمی	آیا شوهر شما هیچ کدام از موارد زیر را درطی یک سال اخیر تا به حال بر سر شما آورده است؟	۱. سیلی زدن به شما؟	۳۶۷	۶۹/۹۰
		۲. پیچاندن دست یا کشیدن؟	۲۹۲	۵۵/۶۲
		۳. هل دادن، تکان دادن یا پرت کردن چیزی به سمت شما؟	۲۸۷	۵۴/۶۷
		۴. ضربه زدن به شما با مشت یا با چیزی که بتواند به شما اسیب بزند؟	۲۱۴	۴۰/۷۶
		۵. لگد زدن، روی زمین کشیدن یاکتک کاری شما؟	۱۵۰	۲۸/۵۷
		۶. تلاش عمدی برای خفه کردن یا سوزاندن شما؟	۴۶	۸/۷۸
		۷. تهدید کردن یا حمله به شما با چاقو، تفنگ، یا هر سلاح دیگری؟	۵۱	۹/۷۱
روانی	آیا شوهر شما هیچ کدام از موارد زیر را درطی یک سال اخیر تا به حال بر سر شما آورده است؟	۱. کاری کرده یا چیزی گفته است که شما را در برابر دیگران تحقیر کند؟	۴۴۳	۸۴/۳۸
		۲. شما یا نزدیکانتان را تهدید به آسیب رساندن کرده است؟	۲۶۰	۴۹/۵۲
		۳. به شما توهین کرده یا باعث شده شما در مورد خودتان احساس بدی داشته باشید؟	۴۰۹	۷۷/۹۰
جنسی	آیا شوهر شما هیچ کدام از موارد زیر را درطی یک سال اخیر تا به حال بر سر شما آورده است؟	۱. آیا تا به حال شوهرتان شما را به صورت فیزیکی مجبور کرده که با او رابطه جنسی داشته باشید حتی در مواردیکه شما مایل به رابطه نبوده اید؟	۱۳۰	۲۴/۷۶
		۲. آیا او شما را مجبور به انجام عمل جنسی که نمی خواسته اید انجام دهید کرده است؟	۱۱۹	۲۲/۶۷

بیشترین فراوانی منبع جستجوی کمک در افراد مورد مطالعه به ترتیب خانواده فرد ۷۰/۴۸ درصد و مراقب بهداشتی ۵۶ درصد و خانواده همسر ۵۳/۹ درصد بود. کمترین فراوانی منبع جستجوی کمک در افراد مورد مطالعه به ترتیب ۱/۳۳ درصد رهبران مذهبی، ۳/۶۲ درصد پزشک قانونی و ۶/۱۰ درصد پلیس بود. (جدول شماره ۳).

جدول ۳. توزیع فراوانی و فراوانی نسبی منبع کمک در شرکت کنندگان

	منبع کمک	تعداد	درصد
منابع رسمی	پلیس	۳۲	۶/۱۰
	مددکار اجتماعی	۸۶	۱۶/۳۸
	مراقب بهداشتی	۲۹۴	۵۶
	پزشک قانونی	۱۹	۳/۶۲
منابع غیر رسمی	رهبران مذهبی	۷	۱/۳۳
	خانواده خود	۳۷۰	۷۰/۴۸
	خانواده همسر	۲۸۳	۵۳/۹۰
	دوستان	۱۶۵	۳۱/۴۳
	همسایه	۸۷	۱۶/۵۷

رفتار جستجوی کمک در افراد مورد مطالعه در مورد هر سه نوع خشونت جسمی، روانی و جنسی به ترتیب ۶۸/۹۵، ۶۲/۴۸ و ۹/۵۲ درصد بود. رفتار جستجوی کمک در افراد مورد مطالعه در مورد هر سه نوع خشونت جسمی، روانی و جنسی در سه گروه بی سواد، تحصیلات غیر دانشگاهی و تحصیلات دانشگاهی با همدیگر تفاوت معنا داری نداشتند. اما در زنانی که همسر آنها دارای تحصیلات دانشگاهی بودند در مورد خشونت جسمی (۰/۰۱۵) و روانی (۰/۰۱۱) نسبت به سایر افراد رفتار جستجوی کمک بطور معناداری بیشتر بود. (جدول شماره ۴).

در مورد خشونت جسمی (p=۰/۰۲) و روانی (p =۰/۰۰۷) در گروه‌های با درآمد بیشتر، رفتار جستجوی کمک بالاتر بود. رفتار جستجوی کمک در دو بعد خشونت جسمی (p<۰/۰۰۱) و خشونتجنسی (p =۰/۰۰۴) در افرادی که در شهرهای بروجرد و خرم آباد زندگی می کردند نسبت به سایر شهر ستان ها بیشتر بود. در بعد خشونت روانی (p<۰/۰۰۱) رفتار جستجوی کمک در ساکنین شهرهای الشتر و بروجرد به طور معناداری بالاتر از سایر شهرها بود. رفتار جستجوی کمک در افراد مورد مطالعه در مورد خشونت جنسی در افرادی که همسر آنها بار اول ازدواجشان بود بطور معناداری از سایر گروه ها کمتر بود (p =۰/۰۰۱) (جدول شماره ۴). رفتار جستجوی کمک در افراد مورد مطالعه در مورد خشونت جنسی در افرادی که زندگی مشترک با زن قبلی دارند بطور معناداری از سایر گروه ها بیشتر بود (p=۰/۰۰۶) (جدول شماره ۴).

بحث

این مطالعه با هدف تعیین عوامل موثر بر رفتار جستجوی کمک در زنان در معرض خشونت همسر استان لرستان انجام شد. بر اساس یافته‌های مطالعه بالاترین فراوانی در بعد خشونت جسمی مربوط به سیلی زدن، در بعد خشونت روانی مربوط به تحقیر کردن و در بعد خشونت جنسی، برقراری رابطه جنسی بدون رضایت بود. براساس مطالعه‌ی مقطعی انجام شده در ایران بیشترین فراوانی در بعد خشونت فیزیکی مربوط به سیلی زدن، در ابعاد خشونت روانی و جنسی به ترتیب مربوط به فریاد و فحاشی و درخواست برای برقراری رابطه بدون رضایت بوده است(۲۵). مطالعه حاضر هم راستا با دیگر مطالعه انجام شده در شمال ایران می‌باشد که در آن آزار کلامی و عاطفی بیشتر از انواع فیزیکی و جنسی بود(۲۶).

یافته‌های مطالعه حاضر هم‌راستا با مطالعات قبلی نشان می‌دهد که رفتار جستجوی کمک در زنانی که خشونت فیزیکی را تجربه می‌کنند، نسبت به خشونت‌های روانی و جنسی بیشتر است. این ممکن است به شدت آسیب و درد نسبت داده شود که ممکن است نیاز فوری به خدمات یا پشتیبانی داشته باشد(۲۷, ۲۸). فراوانی کمتر رفتار جستجوی کمک در مورد خشونت جنسی ممکن است به دلیل گزارش کم افراد در محیط‌های فرهنگی، اجتماعی مختلف باشد. زیرا افراد با هنجارهای فرهنگی مختلف، امور زناشویی را به عنوان یک موضوع خصوصی تلقی می‌کنند و بنابراین از افشای

جدول ۴. ارتباط بین فراوانی ویژگیهای دموگرافیکی با رفتار جستجوی کمک در افراد مورد مطالعه

مشخصات دموگرافیک		رفتار جستجوی کمک در خشونت جسمی		رفتار جستجوی کمک در خشونت روانی		رفتار جستجوی کمک در خشونت جنسی	
		دارد	ندارد	دارد	ندارد	دارد	ندارد
		تعداد(درصد)	تعداد(درصد)	تعداد(درصد)	تعداد(درصد)	تعداد(درصد)	تعداد(درصد)
تحصیلات فرد	بی سواد	۴(۷۴/۰۷)۰	(۲۵/۹۳)۱۴	(۵۷/۴۱)۳۱	(۴۲/۵۹)۲۳	(۹/۲۶)۵	(۹۰/۷۴)۴۹
	غیر دانشگاهی	(۶۶/۳۵)۲۰۷	(۳۳/۶۵)۱۰۵	(۶۱/۲۲)۱۹۱	(۳۸/۷۸)۱۲۱	(۹/۹۴)۳۱	(۹۰/۰۶)۲۸۱
	دانشگاهی	(۷۲/۳۳)۱۱۵	(۲۶/۶۷)۴۴	(۶۶/۶۷) ۱۰۶	(۳۳/۳۳)۵۳	(۸/۸۱)۱۴	(۹۱/۱۹)۱۴۵
p-value		۰/۲۸۷		۰/۳۶۹		۰/۹۲۳	
درآمد	<۱۰۰۰۰۰۰	(۶۶/۲۲)۴۹	(۳۳/۷۸)۲۵	(۴۴/۵۹)۳۳	(۵۵/۴۱)۴۱	(۵/۴۱)۴	(۹۴/۵۹)۷۰
	۳۰۰۰۰۰۰-۱۰۰۰۰۰۰	(۶۵/۳۸)۱۳۶	(۳۴/۶۲)۷۲	(۶۳/۹۴)۱۳۳	(۳۶/۰۶)۷۵	(۸/۶۵)۱۸	(۹۱/۳۵)۱۹۰
	۵۰۰۰۰۰۰-۳۰۰۰۰۰۰	(۷۸/۸۱)۱۱۹	(۲۱/۱۹)۳۲	(۶۶/۲۳)۱۰۰	(۳۳/۷۷)۵۱	(۱۲/۵۸)۱۹	(۸۷/۴۲)۱۳۲
	>۵۰۰۰۰۰۰	(۶۳/۰۴)۵۸	(۳۶/۹۶)۳۴	(۶۷/۳۹)۶۲	(۳۲/۶۱)۳۰	(۹/۷۸)۹	(۹۰/۲۲)۸۳
p-value		٭۰/۰۲۰		٭۰/۰۰۷		۰/۳۵۰	
تحصیلات همسر	بی سواد	(۷۹/۵۵)۳۵	(۲/۴۵)۹	(۴۵/۴۵)۲۰	(۵۴/۵۵)۲۴	(۴/۵۵)۲	(۹۵/۴۵)۴۲
	غیر دانشگاهی(دیپلم و کمتر)	(۶۳/۹۷)۱۹۰	(۳۶/۰۳)۱۰۷	(۶۰/۹۴)۱۸۱	(۳۹/۰۶)۱۱۶	(۱۰/۴۴)۳۱	(۸۹/۵۶)۲۶۶
	دانشگاهی	(۷۴/۴۶)۱۳۷	(۲۵/۵۴)۴۷	(۶۹/۰۲)۱۲۷	(۳۰/۹۸)۵۷	(۹/۲۴)۱۷	(۹۰/۷۶)۱۶۷
p-value		۰/۰۱۵		۰/۰۱۱		۰/۴۵۶	
شهر	خرم آباد	(۷۴/۶۷)۲۲۴	(۲۵/۳۳)۷۶	(۶۲/۶۷)۱۸۸	(۳۷/۳۳)۱۱۲	(۱۱/۳۳)۳۴	(۸۸/۶۷)۲۶۶
	الشتر	(۶۶/۰۷)۳۷	(۳۳/۹۳)۱۹	(۸۳/۹۳)۴۷	(۱۶/۰۷)۹	(٪۰)۰	(۱۰۰)۵۶
	بروجرد	(۷۸/۱۸)۴۳	(۲۱/۸۲)۱۲	(۷۲/۷۳)۴۰	(۲۷/۲۷)۱۵	(۱۸/۱۸)۱۰	(۸۱/۸۲)۴۵
	الیگودرز	(٪۵۰)۴۲	(٪۵۰)۴۲	(۵۲/۳۸)۴۴	(۴۷/۶۲)۴۰	(۷/۱۷) ۶	(۹۲/۸۶)۷۸
	دوره	(۵۳/۳۳)۱۶	(۴۶/۶۷)۱۴	(۳۰)۹	(۷۰)۲۱	(۰)۰	(۱۰۰)۳۰
p-value		>۰/۰۰۱		> ۰/۰۰۱		۰/۰۰۴	
تعداد ازدواج‌های همسر	بار اول	(۶۸/۲۵)۳۱۶	(۳۱/۷۵)۱۴۷	((۶۱/۷۷)۲۸۶	(۳۸/۲۳)۱۷۷	(۸/۴۲)۳۹	(۹۱/۵۸)۴۲۴
	بار دوم و بیشتر	(۷۴/۱۹)۴۶	(۲۵/۸۱)۱۶	(۶۷/۷۴)۴۲	(۳۲/۲۶)۲۰	(۱۷/۷۴)۱۱	(۸۲/۲۶)۵۱
p-value		۰/۳۴۲		۰/۳۶۲		۰/۰۰۱	

آن می‌ترسند. مطالعه انجام شده در نپال، نشان داد که بسیاری از زنان تصمیم گرفتند در مورد تجربیات خشونت جنسی خود سکوت کنند(۲۹). در هند نیز سکوت راهبرد اصلی مقابله با خشونت توسط زنان بوده است(۳۰). نتایج مطالعه انجام شده در هند نیز نشان داد که از هر هفت زنی که خشونت جسمی و/یا جنسی از سوی شوهران خود تجربه کرده‌اند، تنها یک نفر در جستجوی کمک می‌باشد و کمتر از ۱ درصد به موسسات رسمی مراجعه می‌کنند(۳۱). در یک مطالعه مقطعی در بنگلادش نتایج نشان داد حدود ۶۰ درصد از زنان متاهل در حال حاضر خشونت فیزیکی سال‌های گذشته را گزارش کرده‌اند، اما تنها ۲۱ درصد آنها را فاش کرده و ۱۹ درصد به دنبال کمک بوده‌اند. پذیرش زیاد خشونت دلیل اصلی کمک نخواستن بود(۳۲). همچنین مطالعه انجام شده در اتیوپی نشان داد که کمتر از یک چهارم (۲۲/۵ درصد) از زنانی که خشونت را تجربه کردند، به دنبال کمک بودند(۱۷). در تانزانیا، ۴۴ درصد از زنان در طول زندگی خود خشونت همسر را تجربه کرده‌اند، اما اکثریت آنها هرگز به دنبال کمک نبوده‌اند و بسیاری از آنها هرگز در مورد تجربه خود با کسی صحبت نکرده‌اند، آنها عوامل اجتماعی و فرهنگی از جمله ترس و شرم و احساس ننگ را از موانع کمک جویی زنان بیان کردند(۳۳). در چین نیز دلایل اصلی کمک نخواستن زنان مواردی مانند باور بر اینکه آنها می‌توانند موقعیت را به تنهایی مدیریت کنند، نمی‌دانند برای کمک به چه کسی مراجعه کنند. همچنین اعتقاد به اینکه خشونت تجربه شده شدید نبوده است، ذکر شده است (۳۴).

برخلاف سایر مطالعات، در مطالعه حاضر بین رفتار جستجوی کمک با وضعیت تحصیلات زنان و مدت ازدواج ارتباطی وجود نداشت(۱۷، ۲۳، ۳۵). در مطالعه حاضر نتایج نشان داد رفتار جستجوی کمک در افراد با سطح درآمد بالاتر بطور معناداری در ابعاد خشونت جسمی و روانی بیشتر است. این یافته با تحقیقات قبلی مطابقت دارد که نشان می‌دهند زنانی که در فقر یا خانواده‌های کم درآمد زندگی می کنند، کمتر به دنبال کمک هستند(۱۷، ۳۶، ۳۷). نتایج مطالعه انجام شده در هند نیز نشان داد یکی از عوامل موثر بر جستجوی کمک در بین زنان، وضعیت اقتصادی می‌باشد. این مطالعه نشان داد زنان دارای درآمد، بیشتر به دنبال کمک بودند(۳۱). مطالعه دیگری از هند گزارش داد که زنان دارای وضعیت اقتصادی بهتر نسبت به فقیرترین افراد بیشتر به دنبال کمک هستند(۲۳). این بدان معناست که زنان با درآمد بالاتر، احتمال بیشتری برای دسترسی به منابع برای کمک گرفتن دارند. به طور کلی، تأثیر ثروت بر رفتار کمک طلبی ممکن است به این دلیل باشد که دسترسی به منابع مالی، دامنه پشتیبانی و خدمات در دسترس را افزایش می‌دهد. باید در نظر گرفت افزایش این رفتار در بین افراد با وضعیت اقتصادی بالا ممکن است به دلیل تحصیلات یا آگاهی بالاتر در این افراد باشد که در مطالعات دیگر می تواند مورد بررسی قرار گیرد. همچنین مطلع بودن افراد از رایگان بودن خدمات سلامت روان در مراکز بهداشتی نیز می تواند از عوامل موثر بر این رفتار در بین زنان باشد. برعکس، یک مطالعه انجام شده در کانادا گزارش داد که زنان با درآمد پایین تر بیشتر از زنان با درآمد بالاتر به دنبال کمک هستند(۳۸). با توجه به نتایج مطالعات مختلف که تاثیر وضعیت اقتصادی خانوار بر روی رفتار کمک جویی را بطور متفاوت گزارش می‌کنند پیشنهاد می‌شود جهت بررسی تاثیر وضعیت اقتصادی بر روی رفتار کمک جویی مطالعات بیشتر انجام شود.

بین سطح تحصیلات همسر و رفتار جستجوی کمک در خشونت جسمی و روانی ارتباط معناداری وجود داشت. به طوری که زنان با همسران بیسواد، کمتر به دنبال کمک برای خشونت بودند. این یافته ممکن است به این دلایل باشد که زنان با همسران بیسواد آگاهی لازم در ارتباط با حقوق خود و منابع کمک جهت حمایت برای خشونت را نداشته باشند. احتمال رفتار کمک جویی در بین زنانی که شوهرشان دارای تحصیلات ابتدایی، متوسطه و بالاتر بود در مقایسه با شوهران بدون تحصیلات کمتر بود. هر چه شوهر تحصیل کرده تر باشد شغل حرفه‌ای تر، احتمال کمتری دارد که زن به دنبال کمک باشد(۱۷). این ممکن است به این دلیل باشد که مهارت‌های ارتباطی یا شناختی به دست آمده از تحصیلات بیشتر ممکن است به حل بهتر تعارض در ازدواج کمک کند(۳۹). علاوه بر این، اغلب زنان جوان تر هستند، شاغل نیستند و نسبت

به شوهرانشان تحصیلات کمتری دارند و شوهر تمایل به تسلط و تأدیب بر زن دارد(۴۰). برعکس، مطالعات قبلی نشان داده‌اند که زنانی که شوهرانی تحصیل کرده و شاغل داشته‌اند، کمتر در معرض خشونت قرار می‌گیرند(۴۱, ۴۲). در یک مطالعه قبلی در ایران نیز نتایج نشان داد زنانی که خود یا همسرانشان دارای تحصیلات بالاتری بودند، بیشتر به دنبال کمک از منابع رسمی برای خشونت بودند(۴۳). بنابراین به نظر می‌رسد بالا بودن آگاهی زنان و مردان نسبت به خشونت، منابع کمک برای حل مشکل و نگرش نسبت به بیان خشونت برای کمک، از عوامل موثر بر کاهش خشونت است. لذا آموزش و ارائه مشاوره‌های لازم توسط رسانه‌ها، مراکز بهداشتی، سرای محله‌های و معاونت امور فرهنگی و اجتماعی شهرداری‌ها می‌توانند به افزایش سطح آگاهی و توانمندسازی افراد کمک کند. بنابراین به نظر می رسد رابطه بین تحصیلات شوهر و وضعیت اشتغال و کمک خواهی برای خشونت نیاز به بررسی بیشتر دارد.

یافته‌های مطالعه نشان داد بین شهر محل سکونت و رفتار جستجوی کمک ارتباط معناداری وجود دارد به طوری که شهرهای خرم‌آباد و بروجرد بیشترین جستجوی کمک در هر سه نوع بعد خشونت را داشتند. تفاوت‌های فرهنگی و میزان اگاهی افراد در شهرستان‌های مختلف می‌تواند بر این موضوع تاثیرگذار باشد. یافته‌های بررسی سیستماتیک، روندها و تفاوت‌های موجود در ادبیات را در رابطه با میزان رفتار کمک‌طلبی برای گروه‌های فرهنگی نشان می‌دهد(۴۴). طبق آخرین سرشماری نفوس ایران شهرهای خرم‌آباد و بروجرد از درصد شهرنشینی بیشتری نسبت به شهرهای دیگر برخوردارند(۴۵). در مناطق شهری، نهادهای مختلفی برای حمایت از زنانی که به دنبال کمک هستند، در دسترس هستند (۴۱). در تأیید این موضوع، مطالعه قبلی نشان داد که رفتار کمک‌جویی زنان ساکن در مناطق روستایی کمتر از زنان ساکن در مناطق شهری است(۱۷). در نواحی روستایی عوامل فرهنگی و اجتماعی و اقتصادی و همچنین دسترسی به منابع کمک، ممکن است رفتار کمک‌جویی را دشوار کند(۴۶). پژوهشگران بر این باورند که تفاوت‌های فرهنگی و اجتماعی بین جوامع، تفاوت در موارد خشونت همسر، تفاوت در قوانین موجود در این زمینه و تفاوت در میزان آگاهی زنان از حقوق خود، قوانین و وجود یا عدم وجود سازمان‌های حامی زنان در جوامع مختلف می تواند از دلایل تفاوت در رفتار جستجوی کمک در مناطق مختلف باشد.

نتایج مطالعه نشان داد بیشترین منبع دریافت کمک در مطالعه حاضر خانواده فرد، خانواده همسر و مراقبین سلامت در مراکز بهداشتی بوده است. همانطور که یافته‌ها نشان می‌دهد منابع غیررسمی (خانواده فرد و همسر) بیشترین فراوانی را در بین منابع کمک دارند و افراد، تمایل کمتری برای استفاده از سایر منابع دارند. این امر می‌تواند به دلایل فرهنگی و هنجاری اجتماعی یا عدم آگاهی کافی افراد در ارتباط با منابع کمک باشد. در مطالعه انجام شده در کشور ایران نتایج نشان داد ۱۶/۲ درصد زنان با خشونت جنسی از منابع رسمی و ۴۸/۶ درصد از منابع غیررسمی برای کمک استفاده کرده‌اند. در این مطالعه استفاده از منابع غیر رسمی با نگرش منفی نسبت به خشونت جنسی ارتباط معناداری داشت، به طوری که افراد با نگرش منفی بیشتر از منابع غیر رسمی برای کمک استفاده کرده‌اند. (۴۳). در مطالعه انجام شده در نیوزلند نیز زنانی که مورد خشونت قرار گرفته بودند از سیستم‌های حمایت غیررسمی برای جستجوی کمک استفاده می‌کردند(۴۷). در هند همچنین کمک غیررسمی روش غالب کمکی بود که توسط زنان مورد استفاده قرار گرفته است به طوری که آنها معمولاً از اعضای خانواده و همسایه‌های نزدیک برای خشونت کمک می‌گرفتند(۳۰). نتایج یک مطالعه نشان داد تعداد بسیار کمی از زنان از پلیس، وکلا، پزشکان یا سازمان‌های خدمات اجتماعی در هند درخواست کمک کردند این می تواند به دلیل عدم آگاهی از منابع رسمی برای خشونت همسر، و همچنین عدم دسترسی به این منابع، ترس از انگ و بی اعتمادی نسبت به تایید و پاسخ محترمانه کمک خواهی آنها توسط این نهادهای رسمی باشد(۳۱).

نتایج مطالعات نشان می‌دهند بیشتر افراد از منابع غیر رسمی برای کمک استفاده می‌کنند که می‌تواند تحت تاثیر عوامل فرهنگی و نگرش افراد نسبت به کمک گرفتن و نوع منبع کمک می باشد.

بنابراین افراد در گروه‌های فرهنگی متنوع باید آموزش ببینند و تشویق شوند تا قبل و بعد از تجربه خشونت به پشتیبانی دسترسی داشته باشند. برنامه‌های آگاهی در مورد اینکه کجا و از چه کسی در صورت خشونت باید کمک گرفت، باید با در نظر گرفتن بافت اجتماعی ایران و ظرفیت‌های موجود اجرا شود.

محدودیت این مطالعه ماهیت مقطعی طرح مطالعه است که ممکن است بر علیت تأثیر بگذارد. علاوه بر این از آنجایی که مطالعه خود گزارش دهی است، سوگیری یادآوری ممکن است وجود داشته باشد.

نتیجه گیری

یافته‌های این مطالعه نشان می‌دهد که رفتار کمک جویی ضعیف برای زنان متاهل در معرض خشونت همسر یک مشکل بهداشت عمومی مهم در ایران است. با وجودی که بخش قابل توجهی از زنان از خشونت رنج می‌بردند، رفتار کمک جویی بسیار پایینی داشتند. عوامل اجتماعی و جمعیت شناختی مانند سطح تحصیلات همسر، زنانی که خشونت فیزیکی را تجربه می‌کنند، محل سکونت و وضعیت ثروت خانوار با رفتار کمک طلبی در مطالعه حاضر مرتبط بودند. همچنین رفتار رسمی کمک جویی محدود بود. سیاست‌های دولتی باید بر پیشگیری از حشونت همسر از طرق مختلف مانند افزایش تقاضا برای دسترسی زنان به خدمات رسمی (خدمات بهداشتی، حقوقی و اجتماعی) در صورت تجربه حشونت همسر متمرکز شود. نهادهای حقوقی و حمایتی مانند پلیس و خدمات بهداشتی و درمانی باید به راحتی در دسترس باشند تا تأثیرات خشونت را کاهش دهند. علاوه بر این، برنامه‌های آموزشی مبتنی بر جامعه در مورد حقوق زنان و حمایت‌های قانونی نیز مکانیسم‌هایی برای تقویت رفتار کمک‌طلبی و کمک به مهار خشونت هستند.

تشکر و قدردانی: بدین وسیله پژوهشگران مراتب سپاس و قدردانی خود را از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی لرستان و مشارکت کنندگان در مطالعه اعلام می‌دارند.

تضادمنافع: دراین پژوهش بین اعضا تیم تحقیق با منافع شخص و یاسازمان خاصی تعارض منافع وجود ندارد.

ملاحظات اخلاقی: مطالعه حاضر حاصل طرح تحقیقاتی دارای کد تایید اخلاق به شماره IR.LUMS.REC.1400.059 می‌باشد. پس از بیان اهداف و فرایند مطالعه برای شرکت کنندگان، رضایت آنها برای شرکت در پژوهش جلب گردید و به آنها درمورد رعایت اصل رازداری و محرمانه ماندن اطلاعات و مختار بودن برای شرکت در مطالعه اطمینان داده شد.

سهم نویسندگان: تمام نویسندکان بطور یکسان در اجرا و انجام این تحقیق مشارکت داشته‌اند. همچنین تمامی نویسندگان معیارهای استاندارد نویسندگی بر اساس پیشنهادات کمیته بین المللی ناشران مجلات را دارا بودند.

References

1. Devries KM, Mak JY, Garcia-Moreno C, Petzold M, Child JC, Falder G, et al. The global prevalence of intimate partner violence against women. Science. 2013;340(6140):1527-8. https://doi.org/10.1126/science.1240937 PMid:23788730
2. Mundodan JM, Lamiya K, Haveri SP. Prevalence of spousal violence among married women in a rural area in North Kerala. Journal of family medicine and primary care. 2021;10(8):2845. https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_2313_20 PMid:34660416 PMCid:PMC8483127
3. Raj A, Livramento KN, Santana MC, Gupta J, Silverman JG. Victims of intimate partner violence more likely to report abuse from in-laws. Violence against women. 2006;12(10):936-49. https://doi.org/10.1177/1077801206292935 PMid:16957174
4. Johnson MP. A typology of domestic violence: Intimate terrorism, violent resistance, and situational couple violence: Upne; 2010.
5. Naved RT, Persson LÅ. Factors associated with spousal physical violence against women in Bangladesh. Studies in family planning. 2005;36(4):289-300. https://doi.org/10.1111/j.1728-4465.2005.00071.x PMid:16395946
6. Overstreet NM, Quinn DM. The intimate partner violence stigmatization model and barriers to help seeking. Basic and applied social psychology. 2013;35(1):109-22. https://doi.org/10.1080/01973533.2012.746599 PMid:23524454 PMCid:PMC3601798

7. García-Moreno C, Pallitto C, Devries K, Stöckl H, Watts C, Abrahams N. Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence: World Health Organization; 2013.
8. Moghaddam Hosseini V, Asadi ZS, Akaberi A, Hashemian M. Intimate partner violence in the eastern part of Iran: a path analysis of risk factors. Issues in mental health nursing. 2013;34(8):619-25. https://doi.org/10.3109/01612840.2013.785616 PMid:23909674
9. Kisa S, Gungor R, Kisa A. Domestic violence against women in North African and Middle Eastern countries: a scoping review. Trauma, Violence, & Abuse. 2023;24(2):549-75. https://doi.org/10.1177/15248380211036070 PMid:34350792 PMCid:PMC10009496
10. Raj A. Public health impact of marital violence against women in India. The Indian journal of medical research. 2019;150(6):525. https://doi.org/10.4103/ijmr.IJMR_1427_19 PMid:32048616 PMCid:PMC7038798
11. White ME, Satyen L. Cross-cultural differences in intimate partner violence and depression: A systematic review. Aggression and violent behavior. 2015;24:120-30. https://doi.org/10.1016/j.avb.2015.05.005
12. Pandey MK, Singh P, Yadav RA. Domestic violence and women's health in India: evidence from health survey. 2008.
13. Boldero J, Fallon B. Adolescent help-seeking: What do they get help for and from whom? Journal of adolescence. 1995;18(2):193-209. https://doi.org/10.1006/jado.1995.1013
14. Satyen L, Rogic AC, Supol M. Intimate partner violence and help-seeking behaviour: A systematic review of cross-cultural differences. Journal of immigrant and minority health. 2019;21(4):879-92. https://doi.org/10.1007/s10903-018-0803-9 PMid:30105537
15. Women U. Facts and figures: Ending violence against women. UN Women. 2016.
16. Parvin K, Sultana N, Naved RT. Disclosure and help seeking behavior of women exposed to physical spousal violence in Dhaka slums. BMC public health. 2016;16:1-8. https://doi.org/10.1186/s12889-016-3060-7 PMid:27165579 PMCid:PMC4862137
17. Handebo S, Kassie A, Nigusie A. Help-seeking behaviour and associated factors among women who experienced physical and sexual violence in Ethiopia: evidence from the 2016 Ethiopia Demographic and Health Survey. BMC women's health. 2021;21:1-8. https://doi.org/10.1186/s12905-021-01574-0 PMid:34953493 PMCid:PMC8710004
18. Rasoulian M, Habib S, Bolhari J, Hakim Shooshtari M, Nojomi M, Abedi S. Risk factors of domestic violence in Iran. Journal of environmental and public health. 2014;2014. https://doi.org/10.1155/2014/352346 PMid:24790612 PMCid:PMC3984858
19. Hajian S, Vakilian K, Najm-abadi KM, Hajian P, Jalalian M. Violence against women by their intimate partners in Shahroud in northeastern region of Iran. Global journal of health science. 2014;6(3):117. https://doi.org/10.5539/gjhs.v6n3p117 PMid:24762354 PMCid:PMC4825374
20. Hilbert JC, Krishnan SP. Addressing barriers to community care of battered women in rural environments: Creating a policy of social inclusion. Journal of Health & Social Policy. 2000;12(1):41-52. https://doi.org/10.1300/J045v12n01_03 PMid:11067214
21. Grigsby N, Hartman BR. The Barriers Model: An integrated strategy for intervention with battered women. Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training. 1997;34(4):485. https://doi.org/10.1037/h0087721
22. Goodson A, Hayes BE. Help-seeking behaviors of intimate partner violence victims: A cross-national analysis in developing nations. Journal of interpersonal violence. 2021;36(9-10):NP4705-NP27. https://doi.org/10.1177/0886260518794508 PMid:30136887
23. Leonardsson M, San Sebastian M. Prevalence and predictors of help-seeking for women exposed to spousal violence in India-a cross-sectional study. BMC women's health. 2017;17(1):1-15. https://doi.org/10.1186/s12905-017-0453-4 PMid:29100538 PMCid:PMC5670508
24. Ackerman TA. A didactic explanation of item bias, item impact, and item validity from a multidimensional perspective. Journal of educational measurement. 1992;29(1):67-91. https://doi.org/10.1111/j.1745-3984.1992.tb00368.x
25. Aliakbari SA, Safarzadeh S, Bayat F, Pormehr-Yabandeh A, Dashti S, Roozbeh N, et al. Related factors of domestic violence: a population-based research on Iranian women. Int J Womens Health Reprod Sci. 2018;6(3):269-75. https://doi.org/10.15296/ijwhr.2018.45
26. Ahmadi R, Soleimani R, Jalali MM, Yousefnezhad A,

Roshandel Rad M, Eskandari A. Association of intimate partner violence with sociodemographic factors in married women: a population-based study in Iran. Psychology, Health & Medicine. 2017;22(7):834-44. https://doi.org/10.1080/13548506.2016.1238489 PMid:27677207

27. Velloza J, Davies L, Ensminger A, Theofelus FM, Andjamba H, Kamuingona R, et al. Disclosure and help-seeking behaviors related to sexual and physical violence in childhood and adolescence: Results from the Namibia Violence Against Children and Youth Survey. Child abuse & neglect. 2022;128:105624. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2022.105624 PMid:35381545 PMCid:PMC9119951
28. Muluneh MD, Alemu YW, Meazaw MW. Geographic variation and determinants of help seeking behaviour among married women subjected to intimate partner violence: evidence from national population survey. International journal for equity in health. 2021;20:1-14. https://doi.org/10.1186/s12939-020-01355-5 PMid:33407515 PMCid:PMC7789001
29. Puri M, Tamang J, Shah I. Suffering in silence: consequences of sexual violence within marriage among young women in Nepal. BMC public health. 2011;11(1):1-10. https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-29 PMid:21223603 PMCid:PMC3091539
30. Decker MR, Nair S, Saggurti N, Sabri B, Jethva M, Raj A, et al. Violence-related coping, help-seeking and health care-based intervention preferences among perinatal women in Mumbai, India. Journal of Interpersonal Violence. 2013;28(9):1924-47. https://doi.org/10.1177/0886260512469105 PMid:23295374 PMCid:PMC6707722
31. Dehingia N, Dey AK, McDougal L, McAuley J, Singh A, Raj A. Help seeking behavior by women experiencing intimate partner violence in india: A machine learning approach to identifying risk factors. PloS one. 2022;17(2):e0262538. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0262538 PMid:35113886 PMCid:PMC8813002
32. Parvin K, Sultana N, Naved RT. Disclosure and help seeking behavior of women exposed to physical spousal violence in Dhaka slums. BMC public health. 2016;16(1):1-8. https://doi.org/10.1186/s12889-016-3060-7 PMid:27165579 PMCid:PMC4862137
33. McCleary-Sills J, Namy S, Nyoni J, Rweyemamu D, Salvatory A, Steven E. Stigma, shame and women's limited agency in help-seeking for intimate partner violence. Global public health. 2016;11(1-2):224-35. https://doi.org/10.1080/17441692.2015.1047391 PMid:26156577
34. Hu R, Xue J, Lin K, Sun IY, Wu Y, Wang X. The patterns and influencing factors of help-seeking decisions among women survivors of intimate partner violence in China. Journal of Family Violence. 2021;36(6):669-81. https://doi.org/10.1007/s10896-020-00145-5
35. Volkova O, Lipai T, Wendt S. Domestic violence in rural arears of Russia and Australia. International letters of social and humanistic sciences. 2015;55:101-10. https://doi.org/10.18052/www.scipress.com/ILSHS.55.101
36. Cattaneo LB, DeLoveh HL. The role of socioeconomic status in helpseeking from hotlines, shelters, and police among a national sample of women experiencing intimate partner violence. American Journal of Orthopsychiatry. 2008;78(4):413-22. https://doi.org/10.1037/a0014558 PMid:19123762
37. Miller SL. The paradox of women arrested for domestic violence:Criminaljusticeprofessionalsandserviceproviders respond. Violence against women. 2001;7(12):1339-76. https://doi.org/10.1177/10778010122183900
38. Hyman I, Forte T, Du Mont J, Romans S, Cohen MM. Help-seeking behavior for intimate partner violence among racial minority women in Canada. Women's Health Issues. 2009;19(2):101-8. https://doi.org/10.1016/j.whi.2008.10.002 PMid:19272560
39. Sharma I. Violence against women: Where are the solutions? Indian journal of psychiatry. 2015;57(2):131. https://doi.org/10.4103/0019-5545.158133 PMid:26124518 PMCid:PMC4462781
40. Marium S. Women's level of education and its effect on domestic violence in rural Bangladesh. IOSR Journal of Humanities and Social Science. 2014;19(5):40-5. https://doi.org/10.9790/0837-19534045
41. Naved RT, Azim S, Bhuiya A, Persson LÅ. Physical violence by husbands: magnitude, disclosure and help-seeking behavior of women in Bangladesh. Social science & medicine. 2006;62(12):2917-29. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2005.12.001 PMid:16426717
42. Rapp D, Zoch B, Khan MMH, Pollmann T, Krämer A. Association between gap in spousal education and domestic violence in India and Bangladesh. BMC public health. 2012;12(1):1-9. https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-467 PMid:22720800 PMCid:PMC3490925

43. Sabetghadam S, Maasoumi R, Keramat A, Talebi SS, Aghayan SS. Women's Help-Seeking Behaviors for Sexual Health Issues and the Related Factors: A Cross-Sectional Study from Iran. Journal of Sex & Marital Therapy. 2022;48(1):65-78. https://doi.org/10.1080/0092623X.2021.1965057 PMid:34404334
44. Satyen L, Rogic AC, Supol M. Intimate partner violence and help-seeking behaviour: A systematic review of cross-cultural differences. Journal of immigrant and minority health. 2019;21:879-92. https://doi.org/10.1007/s10903-018-0803-9 PMid:30105537
45. Iran SCo. The detailed results of Iran. National Population and Housing Census 2016 [Available from: https:// www.amar.org.ir.
46. Riddell T, Ford-Gilboe M, Leipert B. Strategies used by rural women to stop, avoid, or escape from intimate partner violence. Health care for women international. 2009;30(1-2):134-59. https://doi.org/10.1080/07399330802523774 PMid:19116826
47. Fanslow JL, Robinson EM. Help-seeking behaviors and reasons for help seeking reported by a representative sample of women victims of intimate partner violence in New Zealand. Journal of interpersonal violence. 2010;25(5):929-51. https://doi.org/10.1177/0886260509336963 PMid:19597160