

## شیوع و ابعاد جمعیت‌شناختی خشونت‌های خانگی علیه زنان در شهر بیرجند

نرگس معاشری<sup>۱</sup>، محمدرضا میری<sup>۲</sup>، وحیده ابوالحسن نژاد<sup>۱</sup>، هایده هدایتی<sup>۳</sup>، محبوبه زنگویی<sup>۴</sup>

## چکیده

**زمینه و هدف:** خشونت خانگی شایعترین شکل خشونت علیه زنان در جهان با بیشترین پیامدهای جسمی، اجتماعی، روانی و اقتصادی است. شیوع خشونت در نقاط مختلف دنیا متفاوت است و برآورد می‌شود که در بیش از نیمی از خانواده‌ها وجود داشته باشد. بر پایه برخی گزارشات، از هر چهار زن، یک نفر در معرض خشونت است و تقریباً یک سوم زنان جهان دست کم یک بار خشونت را تجربه کرده‌اند. مطالعه حاضر با هدف تعیین شیوع و ابعاد جمعیت‌شناختی خشونت‌های خانگی علیه زنان انجام شد.

**روش تحقیق:** در این مطالعه توصیفی-تحلیلی، ۴۱۴ نفر از زنان شاغل و خانه‌دار در شهر بیرجند به روش چند مرحله‌ای و روش غیراحتمالی آسان انتخاب شدند. اطلاعات لازم با استفاده از پرسشنامه خودساخته خشونت خانگی علیه زنان جمع‌آوری گردید. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS و آزمون‌های آنالیز واریانس یک‌طرفه، کای اسکوتر و تی در سطح معنی‌داری  $P < 0/05$  تجزیه و تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** ۴۲/۳٪ از زنان مورد پژوهش معتقد بودند که مورد خشونت‌های خانگی قرار گرفته‌اند. ۴۵/۷٪ خشونت اعمال شده را از نوع کلامی و بیشترین دلایل خشونت را «یک‌طرفه بودن قوانین به نفع مردان» و «تربیت خانوادگی» ذکر کردند. ۷۹/۴٪ از خشونت‌های خانگی توسط شوهر اعمال شده بود و بین سن ازدواج و وجود خشونت فیزیکی اختلاف معنی‌داری وجود داشت ( $P < 0/05$ )؛ همچنین بین وجود و شدت خشونت با شغل زن و بین وجود خشونت با شغل مرد و تعدد زوجات ارتباط معنی‌داری حاصل گردید ( $P < 0/05$ ). **نتیجه‌گیری:** با توجه به شیوع بالای خشونت‌های خانگی علیه زنان، گذراندن دوره‌های آموزشی مهارت‌های زندگی و آگاه نمودن طرفین از حقوق زن و مرد و ارزش نهادن به حقوق انسانی زنان در جامعه جهت خانواده‌ها بخصوص مزدوجین جدید پیشنهاد می‌شود. لازم است با تقویت مهارت‌های ارتباطی از این زنان حمایت شود.

**واژه‌های کلیدی:** زنان کتک‌خورده، همسرآزاری، زنان شاغل، خشونت، زنان

مراقبت‌های نوین، فصلنامه علمی-پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند. ۱۳۹۰؛ ۹(۱): ۳۲-۳۹

دریافت: ۱۳۹۰/۱۰/۰۴ اصلاح نهایی: ۱۳۹۰/۱۱/۲۶ پذیرش: ۱۳۹۰/۱۲/۲۳

<sup>۱</sup> عضو هیات علمی دانشکده بهداشت و عضو مرکز تحقیقات سلامت خانواده و محیط دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، ایران  
<sup>۲</sup> نویسنده مسؤؤل، استادیار آموزش بهداشت و عضو مرکز تحقیقات سلامت خانواده و محیط دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، ایران  
 آدرس: بیرجند- خیابان غفاری- دانشگاه علوم پزشکی بیرجند- دانشکده بهداشت  
 تلفن: ۰۵۶۱۴۴۳۰۴۱-۹ پست الکترونیکی: n.moasheri@yahoo.com  
<sup>۳</sup> عضو هیات علمی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، ایران  
<sup>۴</sup> استادیار گروه زنان، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، ایران

## مقدمه

خشونت خانوادگی شایع‌ترین شکل خشونت علیه زنان با بیشترین عوارض اجتماعی، روانی و اقتصادی است. خشونت علیه زنان کاملاً جهانی است و در تمام جوامع و فرهنگ‌ها صورت می‌پذیرد. زنان از هر نژاد، تبار، خاستگاه اجتماعی، ثروت و طبقه‌ای که در آن متولد می‌شوند و یا در هر مقامی که باشند، در معرض خشونت هستند (۱). پدیده دردناک خشونت در گسترده‌ترین نوع خود، در قالب خشونت خانگی بروز می‌کند. این پدیده که با هدف مهار کردن و تسلط انجام می‌پذیرد، در ۹۰٪ موارد نسبت به زنان، ۷ تا ۸٪ دوطرفه و فقط ۲ تا ۳٪ نسبت به مردان می‌باشد (۲،۳). شیوع خشونت در نقاط مختلف دنیا متفاوت است و برآورد می‌شود که در بیش از نیمی از خانواده‌ها وجود داشته باشد. بر پایه برخی گزارشات، از هر چهار زن، یک نفر در معرض خشونت است (۴) و تقریباً یک سوم زنان جهان دست کم یک بار خشونت را تجربه کرده‌اند (۵). شیوع بدرفتاری نسبت به همسر در انگلستان ۳۹ تا ۶۰٪ (۶)، در نیجریه ۸۱٪ (۷) و در آفریقای جنوبی ۶۹٪ گزارش شده است (۸).

مطابق آمار ارائه‌شده، ۶۶٪ از زنان ایرانی از ابتدای زندگی مشترک خود، حداقل یک بار مورد خشونت قرار گرفته‌اند؛ با این حال میزان و انواع خشونت‌های خانگی در استان‌های مختلف ایران از تنوع و تفاوت‌های زیاد و معنی‌داری برخوردار است. زنان در بندرعباس بیشتر از سایر نقاط ایران، در طول زندگی خود، مورد خشونت واقع شده‌اند؛ اما زنان زاهدانی، شدیدترین خشونت‌ها را تجربه کرده‌اند (۹). بر اساس آمارهای جهانی وسعت مرگ و میر و ناتوانی بر اثر خشونت در میان زنانی که در سنین باروری هستند، با مرگ و میر باروری و سرطان‌ها برابر و از تلفات ناشی از سوانح رانندگی و بیماری‌های عمومی بیشتر است (۲). نگاهی به آمار خشونت علیه زنان در جهان نشان می‌دهد که در نقاط مختلف دنیا بین ۱۶ تا ۲۵٪ از زنان با خشونت‌های جسمی توسط شرکای زندگی‌شان در رنج بوده‌اند و حداقل یک زن از هر پنج زن در زندگی خود مورد تجاوز یا در معرض آن قرار گرفته است (۱۰).

در مروری کلی بر پژوهش‌های جمعیت‌شناسی انجام‌شده در ایران، به نتایج گاه متناقضی برمی‌خوریم؛ برای مثال افزایش سن در مواردی به افزایش خشونت و در موارد دیگر به کاهش خشونت

و حتی در برخی موارد بی‌ارتباط با خشونت گزارش شده است؛ از طرفی تحویلات بالای زنان، هم به افزایش و هم به کاهش خشونت انجامیده است؛ همین امر درباره اشتغال به کار زنان نیز صدق می‌کند؛ یعنی زنان شاغل بیشتر از زنان خانه‌دار تحت خشونت قرار می‌گیرند و یا بر عکس زنان شاغل در مقایسه با سایر گروه‌ها تحت خشونت کمتری قرار دارند. در بررسی‌های مختلف، برخی از مشاغل مردان به عنوان عامل مؤثر بر ایجاد خشونت علیه زنان، بیان شده و در خصوص سایر متغیرهای جمعیتی نیز تفاوت‌هایی دیده می‌شود (۱۱).

اگر چه خشونت‌های خانگی معمولاً در حریم خانواده رخ می‌دهد، اما زندگی زنان را در همه عرصه‌ها (جسمی، روانی و اجتماعی) متأثر می‌سازد که می‌توان به ابتلا به بیماری‌های منتقله از راه جنسی (ایدز، هیپاتیت B و ...)، اعتیاد به مواد مخدر، مشکلات خواب، سقط جنین، زایمان زودرس، تولد نوزاد کم‌وزن، به دنیا آمدن بچه مرده و ... اشاره کرد (۱۲،۱۳)؛ از طرفی اعمال خشونت علاوه بر آسیب مستقیم در نتیجه ضربه‌های جسمی، به بهداشت روانی و اعتماد به نفس زن نیز لطمه می‌زند. حالاتی نظیر دردهای لگن خاصره، علائم سندرم روده تحریک‌پذیر، سردرد و بی‌خوابی، خستگی، افسردگی، بزهکاری، خودکشی، الکلی‌شدن و سوء مصرف مواد، می‌تواند ناشی از خشونت باشد؛ ضمن آن که اعمال خشونت علیه زنان، فقط این گروه را قربانی نمی‌کند بلکه کودکان هم از این وضعیت تأثیر می‌پذیرند. کودکان شاهد رفتارهای خشونت‌آمیز، در بزرگسالی، یا خود قربانی خشونت می‌شوند و یا عامل بروز خشونت بر همسران و فرزندان خود خواهند بود (۱،۱۴،۱۵).

با توجه به آمارهای بیان‌شده و اثرات مخرب این معضل فرهنگی- اجتماعی و بهداشتی، تحقیق حاضر با هدف تعیین شیوع و ابعاد جمعیت‌شناختی خشونت خانگی علیه زنان در شهر بیرجند انجام شد تا از یافته‌های آن در راستای حمایت‌های اجتماعی از زنان استفاده شود.

## روش تحقیق

در این پژوهش توصیفی- تحلیلی، تمامی زنان متأهل خانه‌دار مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی، درمانی شهر بیرجند و زنان متأهل شاغل بیرجندی در سال ۱۳۸۷ مورد مطالعه قرار

دارای شغل دولتی، ۶۸/۱٪ دارای ۱-۳ فرزند، ۵/۸٪ زنان یائسه و ۵/۸٪ دارای همسر با تعدد زوجات بودند. ۴۲/۳٪ از زنان مورد پژوهش معتقد بودند که مورد خشونت‌های خانگی قرار گرفته‌اند و بیشترین نوع خشونت اعمال‌شده را از نوع کلامی ۴۵/۷٪ و کمترین میزان را خشونت مالی (۳/۴٪) بیان نمودند. افراد مورد پژوهش بیشترین دلیل خشونت را «یک‌طرفه بودن قوانین به نفع مردان» (جدول ۱) ذکر کردند. ۶۰٪ از خشونت‌ها هنگام عصر و شب و ۷۹/۴٪ توسط همسر و ۱۴/۳٪ هفته‌ای دو تا سه مرتبه و ۳۴/۹٪ هفته‌ای یک مرتبه مورد خشونت قرار می‌گرفتند.

آزمون آماری تی تفاوت معنی‌داری بین میانگین سن ازدواج بر حسب وجود خشونت خانگی علیه زنان نشان داد اما هیچ‌گونه تفاوت معنی‌داری بین میانگین سن فرد، سن همسر، مدت زمان زندگی مشترک بر حسب وجود خشونت نشان نداد (جدول ۲). آزمون آماری آنالیز واریانس یک‌طرفه تفاوت معنی‌داری را بین میانگین سن ازدواج زنان قربانی خشونت با نوع خشونت اعمال‌شده بر آنان را نشان داد ( $P=0/018$ )، (جدول ۳)؛ اما هیچ‌گونه تفاوت معنی‌داری بین میانگین سن فرد، سن همسر و مدت زمانی زندگی مشترک بر حسب نوع خشونت وجود نداشت. آزمون آماری کای اسکور ارتباط معنی‌داری را بین «شغل زنان قربانی خشونت» با «میزان دفعات خشونت» نشان داد ( $P<0/012$ )، (جدول ۴).

جدول ۱- توزیع فراوانی مهمترین دلایل بروز خشونت‌های خانگی علیه زنان در خانواده از دیدگاه زنان مورد پژوهش

درصد	فراوانی	دلایل بروز خشونت
۱/۹	۸	اعتیاد
۷/۲	۳۰	بی‌کاری
۱۸/۸	۷۸	تربیت خانوادگی
۵/۱	۲۱	عدم تفاهم در خانواده
۴/۶	۱۹	مشغله کاری و فرزند زیاد
۱۱/۴	۴۷	مشکلات روحی و روانی
۰/۵	۲	اختلاف سطح طبقاتی
۰/۵	۲	سواد
۰/۵	۲	نداشتن اطلاعات کافی در مورد حقوق زنان
۴۹/۵	۲۰۵	یک‌طرفه بودن قوانین به نفع مردان
۱۰۰	۴۱۴	جمع

گرفتند؛ روش نمونه‌گیری به صورت چند مرحله‌ای انجام شد؛ ابتدا مراکز چندگانه بهداشتی، درمانی به صورت طبقه در نظر گرفته شدند و در هر مرکز متناسب با جمعیت مرکز حجم نمونه مشخص گردید. در هر مرکز، نمونه‌گیری از بین مراجعه‌کنندگان (خانه‌دار)، به صورت غیراحتمالاتی آسان انجام شد؛ از بین ادارات شهر نیز چند اداره به طور تصادفی انتخاب شدند و نمونه‌گیری در بین زنان اداره به صورت غیراحتمالاتی آسان انجام گردید. با توجه به متوسط شیوع این پدیده در جامعه (حدود ۴۰٪ الی ۵۰٪) و با درصد اطمینان ۹۵٪، میزان حجم نمونه با استفاده از فرمول حجم نمونه، تعداد ۳۸۴ نفر محاسبه شد که به منظور اطمینان بیش از ۴۰۰ نفر (۲۰۵ نفر خانه‌دار و ۲۰۹ نفر شاغل) انتخاب شدند.

ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه خودساخته‌ای بود که بر اساس کتب و منابع علمی و پژوهشی جدید در قالب سؤالاتی متناسب با اهداف مطالعه طراحی گردید و روایی آن توسط اساتید و پژوهشگران تایید شد؛ به منظور پایایی آزمون از روش پیش‌آزمون بر روی ۲۶ نفر استفاده گردید و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۲ به دست آمد. این پرسشنامه شامل ۱۲ سؤال مربوط به داده‌های جمعیت‌شناختی زمینه‌ای (سن، تحصیلات و ...) و ۱۷ سؤال مربوط به مهار، اعمال، نوع و شدت خشونت بود. پرسشنامه توسط پرسشگران آموزش‌دیده در زمینه مسائل مربوط به خشونت، در اختیار نمونه‌ها قرار گرفت و ضمن تشریح برنامه، در مورد محرمانه‌بودن اطلاعات به نمونه‌ها اطمینان داده شد؛ در ضمن شرکت یا عدم شرکت در پژوهش برای همه نمونه‌ها اختیاری بود. در مورد افراد بی‌سواد یا کم‌سواد پرسشنامه قرائت گردید.

داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS و آزمون‌های تی، آنالیز واریانس یک‌طرفه و کای اسکور در سطح معنی‌داری  $P<0/05$  تجزیه و تحلیل شدند.

## یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار سن زنان مورد بررسی  $30/01 \pm 6/6$ ، سن همسران  $33/2 \pm 7/1$ ، سن ازدواج  $21/51 \pm 3/1$  و مدت زمان زندگی مشترک  $8/35 \pm 6/6$  سال بود. ۵۰/۷٪ از زنان و ۵۱/۲٪ از همسرانشان، تحصیلات بالاتر از دیپلم داشتند؛ ۶۰/۴٪ از مردان،

آزمون آماری آنالیز واریانس یک‌طرفه تفاوت معنی‌داری بین میانگین سن ازدواج زنان قربانی خشونت بر حسب میزان دفعات خشونت اعمال‌شده بر روی آنان را نشان داد ( $P=0/005$ )؛ بدین ترتیب که میانگین سن ازدواج در زنانی که هر روز مورد خشونت واقع می‌شدند، نسبت به سایر گروه‌ها پایین‌تر بود ( $19/33 \pm 5$ ) اما هیچ‌گونه تفاوت معنی‌داری بین میانگین سن فرد، سن همسر و مدت زمان زندگی مشترک بر حسب میزان دفعات خشونت مشاهده نشد. بر اساس آزمون آماری فیشر ارتباط معنی‌داری بین وجود خشونت خانگی علیه زنان و شاغل بودن آنان وجود داشت.

آزمون آماری فیشر ارتباط معنی‌داری بین وجود خشونت خانگی علیه زنان و شاغل بودن آنان وجود داشت. بدین ترتیب که ۶۱/۱٪ (۱۰۷ نفر) از زنان، خانه‌دار و ۳۸/۹٪ (۶۸ نفر) شاغل بودند؛ همچنین آزمون آماری کای‌اسکوئر ارتباط معنی‌داری را بین وجود خشونت علیه زنان با شغل همسرانشان نشان داد ( $P<0/001$ )؛ به عبارت دیگر بیشترین درصد زنان (۴۹/۷٪) را زنانی که همسرانشان دارای مشاغل آزاد بودند، تشکیل می‌داد؛ آزمون آماری فیشر نیز ارتباط معنی‌داری بین وجود خشونت خانگی علیه زنان و داشتن زوجه دیگر همسر زنان مورد پژوهش نشان داد ( $P=0/03$ )؛ بدین ترتیب که همسر ۸/۶٪ (۱۵ نفر) از زنان قربانی خشونت، دارای همسر دیگری بودند.

جدول ۲- مقایسه میانگین سن و مدت زمان زندگی مشترک به تفکیک وجود خشونت‌های خانگی علیه زنان

نتیجه آزمون	متغیرهای کمی	
	با خشونت میانگین و انحراف معیار	بدون خشونت میانگین و انحراف معیار
$P=0/16$	$29/48 \pm 6/4$	$30/39 \pm 6/6$
$P=0/58$	$33 \pm 7$	$33/4 \pm 7/2$
$P<0/001^*$	$20/8 \pm 3/1$	$22 \pm 3$
$P=0/81$	$8/4 \pm 6/5$	$8/2 \pm 6/8$

\* در سطح  $P<0/05$  معنی‌دار است.

جدول ۳- مقایسه میانگین سن، سن ازدواج و ... زنان قربانی خشونت به تفکیک نوع خشونت اعمال‌شده بر روی آنان

نوع خشونت	فراوانی		سن ازدواج (به سال)	سن زن (به سال)	سن همسر (به سال)	مدت‌زمان زندگی مشترک
	تعداد	درصد				
ضرب و شتم	۱۰	۵/۷	$18 \pm 2/3$	$27/3 \pm 9$	$30/4 \pm 7/7$	$7/8 \pm 7/6$
خشونت جنسی	۱۴	۸	$20/78 \pm 3/2$	$28/3 \pm 6/3$	$31/8 \pm 9/3$	$7/2 \pm 5/6$
خشونت عاطفی	۳۶	۲۰/۶	$21/8 \pm 2/9$	$28/2 \pm 6/7$	$31/9 \pm 7/2$	$6/3 \pm 6/2$
خشونت مالی	۶	۳/۴	$20/9 \pm 3$	$28/1 \pm 2/6$	$29/5 \pm 5/1$	$6/8 \pm 2/3$
خشونت کلامی	۸۰	۴۵/۷	$20/9 \pm 3/2$	$30/7 \pm 6/4$	$33/9 \pm 6/9$	$9/5 \pm 6/9$
بیشتر از یک مورد	۲۹	۱۶/۶	$20/13 \pm 3$	$29/1 \pm 5/5$	$34/1 \pm 5/5$	$9/1 \pm 5/5$
آزمون آماری	۱۷۵	۱۰۰	$P=0/018^*$	$P=0/2$	$P=0/2$	$P=0/2$

جدول ۴- مقایسه میزان دفعات خشونت خانگی علیه زنان بر حسب شغل زنان

جمع کل		هر روز		دو تا سه بار در هفته		یک بار در هفته		دو تا سه بار در ماه		دفعات خشونت شغل زنان
تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
۶۸	۱۰۰	۲	۲/۹	۵	۷/۴	۲۰	۲۹/۴	۴۱	۶۰/۳	کارمند
۱۰۷	۱۰۰	۷	۶/۵	۲۰	۱۸/۷	۴۱	۳۸/۳	۳۹	۳۶/۴	خانه‌دار

## بحث

پایین بودن سطح تحصیلات زوجین، خانه‌دار بودن زن، اعتیاد به مواد مخدر و الکل ... (۲) گزارش شده است.

در تحقیق حاضر ارتباط معنی‌داری بین سن ازدواج و وجود خشونت بخصوص از نوع فیزیکی وجود داشت؛ زنانی که در سنین پایین‌تر ازدواج کرده بودند، بیشتر قربانی خشونت (از نوع ضرب و شتم) بودند؛ با توجه به این که یکی از ملاک‌های مهم ازدواج، رسیدن به بلوغ کامل جسمی، روانی و اجتماعی است، بنابراین ازدواج در سنین پایین و نداشتن تجربه زندگی عامل مهمی در بروز خشونت علیه زنان می‌باشد. صابریان در تحقیق خود ارتباط معنی‌داری بین سن ازدواج و وجود خشونت خانگی (۱۶) و همچنین آقاخانی و مارابی نیز ارتباط معنی‌داری را بین سن فرد و وجود خشونت گزارش کرده‌اند (۳۱،۲)؛ اما در تحقیق صالحی ارتباط معنی‌داری بین این دو متغیر گزارش نگردید (۳۲).

در این تحقیق، بین وجود و دفعات خشونت خانگی با شغل زنان ارتباط معنی‌داری مشاهده شد و زنان خانه‌دار بیشتر و شدیدتر در معرض خشونت‌های خانگی بودند؛ این مطلب بیانگر این است که احتمالاً شاغل بودن زن می‌تواند باعث ثبات و پایداری اقتصادی خانواده و کاهش بحران و خشونت در خانواده شود؛ این یافته با مطالعات مشابه همخوانی دارد (۳۳،۱۶).

یافته‌ها نشان داد که مردان با شغل آزاد، بیشتر اعمال‌کننده خشونت هستند که احتمالاً به علت بی‌ثباتی اقتصادی مشاغل آزاد است که منجر به ناپایداری در تصمیم‌گیری و در نهایت نابسامانی در کانون خانواده می‌شود که با پژوهش‌های مشابه همخوانی دارد (۳۴،۳۲،۲۱،۱۶). به طور کلی استقلال کامل برای زنان و مردان در نیروی کار، دستمزد متعادل، ضمانت برای کسب درآمد در مواقع بی‌کاری از جمله اقدامات مفید برای کاهش معضل خشونت در خانواده می‌باشد. در این پژوهش تعدد زوجات نیز عامل دیگری در بروز اختلافات زندگی و بروز خشونت در خانواده گزارش شد؛ این امر می‌تواند به دلیل کاهش توجه عاطفی یا مادی مردان چندهمسر نسبت به خانواده و درگیری بیشتر باشد؛ این یافته با تحقیق شعبانی همخوانی دارد (۳۴).

## نتیجه‌گیری

متأسفانه خشونت علیه زنان یک چالش مهم اجتماعی است که در سطح گسترده با عدم شناسایی صحیح و بموقع مواجه

میزان گزارش‌شده خشونت‌های خانگی علیه زنان در شهرهای ایران و کشورهای مختلف دیگر از ۱۸/۶٪ تا ۹۲٪ متغیر است (۱۶،۱۲-۲۲). یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که ۴۲/۵٪ از زنان مورد پژوهش، مورد خشونت‌های خانگی قرار گرفته‌اند و متأسفانه نشان‌دهنده شیوع بالای این معضل فرهنگی-اجتماعی و بهداشتی است و اقدامات اساسی و زیربنایی در جنبه‌های مختلف اجتماعی ضروری به نظر می‌رسد؛ در ضمن تفاوت در میزان‌های مقایسه‌شده، احتمالاً نشان‌دهنده «سکوت به علت فشارهای فرهنگی و اجتماعی»، «ترس از آبرو، بدنامی و طلاق»، «دانستن خشونت به عنوان بخش طبیعی از زندگی»، «عدم مراجعه و یا عدم شناسایی قربانیان خشونت توسط گروه‌ها بهداشتی، درمانی یا مراجع ذی‌صلاح» می‌باشد.

در این پژوهش ۷۹/۴٪ از خشونت‌های خانگی توسط شوهر، ۴٪ توسط خانواده مرد یا زن و ۱۶/۶٪ توسط شوهر و خانواده او گزارش گردید؛ این امر متأسفانه به دلیل وجود فرهنگ مردسالاری و مشروعیت‌بخشی سیستم فرهنگی برخی جوامع نسبت به خشونت و برتری قدرت جسمانی می‌باشد. در تحقیق Cokkinides و همکاران، ۴۶٪ خشونت‌ها توسط شوهران و بقیه توسط نزدیکان شوهر اعمال می‌شد (۲۳)؛ در استرالیا و بنگلادش شیوع همسر آزاری مردان به ترتیب ۲۹/۲٪ و ۵۰٪ (۲۴) و در یاسوج، ۳۱/۱٪ زنان توسط همسرانشان و ۹٪ توسط پدر خود مورد خشونت جسمی و ضرب و شتم قرار گرفتند (۲۵). در پژوهش حاضر، بیشترین نوع خشونت (۴۵/۷٪) کلامی (زبانی) بود؛ در بابل، خشونت جسمانی (۲۶)، در سمنان عاطفی (۱۶)، در تحقیق نریمانی نوع روانی و سپس خشونت اجتماعی (۲۷) و در مطالعه ملک‌افضلی کلامی-روانی (۲۸) گزارش شده است؛ تفاوت در نوع خشونت می‌تواند متأثر از شرایط فرهنگی و اجتماعی هر منطقه و وضعیت روانی-تربیتی افراد باشد که برای بررسی تفاوت‌ها، پژوهش‌های کیفی و تطبیقی گسترده‌ای لازم است.

در پژوهش حاضر بیشترین دلیل اعمال خشونت، یک‌طرفه بودن قوانین به نفع مردان (۴۹/۵٪) و نوع تربیت خانوادگی همسر (۱۸/۸٪) بود؛ در مطالعات مشابه مهمترین عامل اعتیاد و مشکلات رفتاری مرد (۲۹)، ویژگی‌های تربیتی خانوادگی فرد و مشکلات اقتصادی (۱)، سوءظن شوهر (۳۰)، جوان بودن زوجین،

احترام متقابل به یکدیگر، ایجاد سیستم‌های پیگیری عوامل ایجادکننده خشونت و اجرای قوانین حمایت از زنان بخصوص زنان در معرض خطر و اصلاح ساختارهای ناسالم اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی (فقر، تبعیض، بی‌کاری، تورم و ...) می‌تواند در کاهش این پدیده هولناک و پنهان اجتماعی کمک نماید.

### تقدیر و تشکر

از دانشجویان و همکاران محترم دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی بیرجند و همکاران محترم امور پژوهشی که در این انجام این تحقیق یاری نمودند، تشکر و قدردانی می‌گردد.

می‌باشد و فقط تعداد کمی از موارد خشونت خانوادگی توسط افراد گروه بهداشت و درمان، شناسایی می‌شوند و گاه افراد گروه در مواجهه با این گونه مددجویان به شکل اطمینان‌بخشی عمل نمی‌نمایند؛ بنابراین باید توجه داشت که ممکن است ابعاد خشونت بسیار گسترده‌تر از حد تصور ما باشد. کتمان نمودن مسأله و عدم بیان آن به دلیل ترس، می‌تواند بر نتایج تحقیقات تأثیر بگذارد؛ در ضمن آگاهی از نگرش و دیدگاه شوهران نیز درباره مسأله خشونت و همسرآزاری از اهمیت خاصی برخوردار است که انجام مطالعات کمی و کیفی بیشتر پیشنهاد می‌شود؛ همچنین، ارتقا و بهبود آگاهی افراد جامعه بخصوص آموزش مهارت‌های اجتماعی قبل از ازدواج، بالا بردن فرهنگ زناشویی و

### منابع:

- 1- Azizian R, Saroukhani B, Mahmodi M. Violence against women: a study of underlying factors in Tehran Forensic Center (2001). Journal of School of Public Health & Institute of Public Health Researches. 2003; 2 (7): 37-47. [Persian]
- 2- Agha Khani K, Agha Bigloui A, Chehrei A. Evaluation of physical violence by spouse against women referring to Forensic Medicine Center of Tehran in autumn of 2000. Journal of Iran University of Medical Sciences. 2003; 9 (31): 485-90. [Persian]
- 3- Inanloo M, Oskouie F, Mashayekhi F, Haghani H. Study of couples characteristics and existing relations with the kind and severity of wife abuse. Iran Journal of Nursing. 2000; 13 (26): 57-65. [Persian]
- 4-Schmidt BF, Nice A. Challenging gender based violence. Sexual Health Exchange. 2002; (3):1-3.
- 5- Nayak MB, Byrne CA, Martin MK, Abraham AG. Attitude toward violence against women: a cross-nation study. Sex Roles. 2003, 49 (7-8): 333-42.
- 6- Richardson J, Coid J, Petruckevitch A, Chung WS, Moorey S, Feder G. Identifying domestic violence: cross sectional study in primary care. BMJ. 2002; 324 (7332):274.
- 7- Odujinrin O. Wife battering in Nigeria. Int J Gynaecol Obstet. 1993; 41 (2): 159-64.
- 8- Kim J, Motsei M. "Women enjoy punishment": attitudes and experiences of gender-based violence among PHC nurses in rural South Africa. Soc Sci Med. 2002; 54 (8): 1243-54.
- 9- Ghazi Tabatabaei M. Violence against women.the final report of national proposal regarding violence against women (in the national library). 2004.
- 10- Moracco KE, Runyan CW, Bowling JM, Earp JA. Women's experiences with violence: a national study. Womens Health Issues. 2007; 17 (1): 3-12.
- 11- Sadeghi Fasaei S. A qualitative study of domestic violence and women's coping strategies in Iran. Iranian Journal of Social Problems. 2010; 1 (1): 107-42. [Persian]
- 12- Buambo-Bamanga SF, Oyere-Moke P, Gnekoumou AL, Nkihouabonga G, Ekoundzola JR. Sexual violence in Brazzaville. Sante. 2005; 15 (1): 31-35.
- 13- Valdez-Santiago R, Híjar-Medina MC, Salgado de Snyder VN, Rivera-Rivera L, Avila-Burgos L, Rojas R. Violence scale and severity index: a methodological proposal for measuring violence by the partner in Mexican women. Salud Publica Mex. 2006; 48 (2):221-31. [Spanish]
- 14- Mechanic MB, Weaver TL, Resick PA. Mental health consequences of intimate partner abuse: a multidimensional assessment of four different forms of abuse. Violence Against Women. 2008; 14 (6): 634-54.
- 15- Moezi M, Aazami M, Shakeri M, Purheidar B. How does spousal biolence affect mental health of women in

- Chahar-Mahal Bakhtyari (2006). Journal of Ilam University of Medical Sciences. 2008; 16 (1): 20-25. [Persian]
- 16- Saberian M, Atash Nafas E, Behnam B. Prevalence of domestic violence in women referred to the health care centers in Semnan (2003). Koomesh; Journal of Semnan University of Medical Sciences. 2005; 6 (2): 121-15. [Persian]
- 17- Mardani Hamule M, Heidari H. Assessment of frequency and types of violence against women and associated factors. Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty. 2009; 7 (3): 173-80. [Persian]
- 18- Zeyghami B, Tabatabaei HR, Parisay Z. A study on correlation of mother's risk factors with low birth weight of newborns at a multiple regression model in Kohgiluyeh and Boyer-Ahmad province in 2004-2005. Armaghane-Danesh, Journal of Yasuj University of Medical Sciences. 2006; 10 (40): 45-37. [Persian]
- 19- Hazen AL, Soriano FI. Experiences with intimate partner violence among Latina women. Violence Against Women. 2007; 13 (6): 562-82.
- 20- Hazen AL, Connelly CD, Soriano FI, Landsverk JA. Intimate partner violence and psychological functioning in Latina women. Health Care Women Int. 2008; 29 (3): 282-99.
- 21- Balali Meybodi F, Hassani M. Prevalence of violence against women by their partners in Kerman. Andeesheh va Raftar; Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology. 2009; 15 (3): 300-307. [Persian]
- 22- Behnam HR, Moghadam Hoseini V, Soltanifar A. Domestic violence against the Iranian pregnant women. Ofogh-e-Danesh; Journal of Gonabad University of Medical Sciences and Health Services. 2008; 14 (2): 70-76.
- 23- Cokkinides VE, Coker AL, Sanderson M, Addy C, Bethea L. Physical violence during pregnancy: maternal complications and birth outcomes. Obstet Gynecol. 1999; 93 (5 Pt 1): 661-66.
- 24- Quinlivan JA, Evans SF. Impact of domestic violence and drug abuse in pregnancy on maternal attachment and infant temperament in teenage mothers in the setting of best clinical practice. Arch Womens Ment Health. 2005; 8 (3): 191-99.
- 25- Najafi Dolatabad SH, Poorsaidi F, Mohebi Nobandegani Z, Zadebagheri GH. Complications, type and severity of physical injuries due to violence in women referring to Legal Medical Center of Yasouj. Iran Journal of Nursing. 2006; 19 (46): 7-14. [Persian]
- 26- Bakhtiari A, Omid Bakhsh N. Backgrounds and effects of domestic violence against women referred to Law Medicine Center of Babol, Iran. Behbood, The Scientific Quarterly. 2004; 7 (19): 28-35. [Persian]
- 27- Narimani M, Aghamohammadian HR. A study of the extent of men's violence against women and its related variables among families inhabited in Ardabil city. The Quarterly Journal of Fundamentals of Mental Health. 2005; 7 (27-28): 107-13. [Persian]
- 28- Malekafzali H, Mehdizadeh M, Zamani AR, Farajzadegan Z. Surveying domestic violence against women in Isfahan in 2003. Medical Science Journal of Islamic Azad University. Tehran Medical Unite. 2005; 14 (2): 63-67. [Persian]
- 29- Bakhtiari A, Omid Bakhsh N. Assessment of causes and effects of violence against women in the family in cases referred to Legal. Medical Center Journal of Legal Medicine of Islamic Republic of Iran. 2003; 9 (31): 127- 31. [Persian]
- 30- Najafi Dolatabad SH, Alavi Majd H, Khatami Zenoian A, Mohebbi Nobandegani Z. Causes of violence against women referring to Tehran Legal Medical Center in 2003. Dena; Quarterly Journal of Yasuj Faculty of Nursing and Midwifery. 2007; 1 (3): 27-34. [Persian]
- 31- Marabi M. Survey of the familiar factors effective on domestic violence against women in Kordestan. [MSc Dissertation]. Iran: Tehran. Faculty of Social Science. Allameh Tabatabaei University; 2005. [Persian]
- 32- Salehi Sh, Mehr Alian HA. The prevalence and types of domestic violence against pregnant women referred to maternity clinics in Shahrekord, 2003. Shahrekord University of Medical Sciences Journal. 2006; 8 (2): 72-77. [Persian]
- 33- Zangane M. Sociological survey of effective factors on domestic violence against women by their husbands in family. [MSc Dissertation]. Iran: Shiraz. Shiraz University. 2001. [Persian]
- 34- Shabani S, Mansournia N, Mansournia MA, Bahrani N. Study of the susceptible factors in wife abuse among women referred to Karaj forensic medicine center in 2005: a case-control study. Medical Science Journal of Islamic Azad University, Tehran Medical Unite. 2009; 18 (4): 269-73. [Persian]

## Survey of prevalence and demographical dimensions of domestic violence against women in Birjand

N. Moasheri<sup>1</sup>, M.R. Miri<sup>2</sup>, V. Abolhasannejad<sup>1</sup>, H. Hedayati<sup>3</sup>, M. Zangoie<sup>4</sup>

**Background and Aim:** Domestic violence is the most common form of violence against women in the world with the greatest social, psychological, and economic consequences. The aim of the present study was to determine the rate of prevalence and demographical dimensions of domestic violence against women.

**Materials and Methods:** The present descriptive-analytical study was conducted on 414 employed women and housewives in Birjand who were selected through multi-stage and simple-non-probabilistic method.

**Results:** It was found that 42.3% of the subjects believed that they had suffered domestic violence. According to 45.7% of the the women the violence was verbal, and the most common reasons for violence were: "the laws being biased in favor of men", and "family education". 79.4% of the total domestic violence was committed by husbands. There was a significant relationship between age of marriage and physical violence. Besides, there was a significant relationship between domestic violence and women's jobs and between domestic violence and men's jobs and polygamy.

**Conclusion:** Regarding the high rate of prevalence of domestic violence against women it is suggested that instructional courses on life skills be held and spouses get informed about men's and women's rights. Moreover, it is recommended that women's rights should be respected by the community for the advantage of families, especially new young couples. In addition, it is necessary that by promoting communicative skills women be supported.

**Keywords:** Domestic Violence; Battered Women; Spouse Abuse; Women, Working; Violence; Women

*Modern Care, Scientific Quarterly of Birjand Nursing and Midwifery Faculty. 2012; 9 (1): 32-39*

*Received: December 25, 2011 Last Revised: February 15, 2012 Accepted: March 13, 2012*

<sup>1</sup> Instructor, Faculty of Public Health and Member of Research Center of Family & Environmental Health, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran

<sup>2</sup> Corresponding Author, Assistant Professor, Faculty of Public Health and Member of Research Center of Family & Environmental Health, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran n.moasheri@yahoo.com

<sup>3</sup> Instructor, Faculty of Nursing & Midwifery, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran

<sup>4</sup> Assistant Professor, Department of Gynecology, Faculty of Medicine, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran