

عوامل موثر بر خشونت خانگی علیه زنان متأهل

سعید فلاح*^۱، دکتر سوده رستم زاده^۲، موسی قلیچی قوجق^۱

۱- کارشناس ارشد اپیدمیولوژی، مرکز بهداشت شهرستان کردکوی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران.

۲- پزشک عمومی، مرکز بهداشت شهرستان کردکوی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: خشونت خانگی واقعیتی دردناک است که بر تمام زوایای زندگی قربانیان خود اثرگذار است. بار خشونت خانگی بر سلامت زنان ۴۴-۱۵ ساله بیش از بار سرطان پستان، سرطان رحم و سوانح است. این مطالعه به منظور تعیین عوامل موثر بر خشونت خانگی علیه زنان متأهل انجام شد.

روش بررسی: این مطالعه توصیفی تحلیلی روی ۲۷۳ نفر از زنان متأهل مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهرستان کردکوی در سال ۱۳۹۱ انجام گردید. نمونه‌گیری به روش تصادفی طبقه‌ای و از طریق تقسیم به نسبت انجام شد. داده‌ها از طریق پرسشنامه‌ای که پایایی و روایی آن در مطالعات قبل تایید شده بود؛ جمع‌آوری و میزان مواجهه با خشونت فیزیکی، روانی و جنسی ثبت گردید.

یافته‌ها: میانگین سنی زنان $29/6 \pm 7/8$ سال و میانگین سن ازدواج زنان و همسرانشان به ترتیب $19/6 \pm 3/7$ سال و $22/6 \pm 3/9$ بود. ۸۶/۲ درصد از زنان خانه‌دار بودند. میزان مواجهه با خشونت روانی، جنسی و فیزیکی به ترتیب ۴۹ درصد، ۳۳/۷ درصد و ۳۲/۸ درصد تعیین شد. مهم‌ترین عوامل اثرگذار مربوط به زنان و همسرانشان سطح تحصیلات زنان و همسران، شغل زنان و سن ازدواج زنان و همسرانشان بود ($P < 0/05$). مهم‌ترین عوامل اثرگذار مربوط به خانواده، تعداد فرزندان و درآمد خانوار بود ($P < 0/05$).

نتیجه‌گیری: سطح تحصیلات، اشتغال، سن ازدواج و سطح درآمد خانواده از مهم‌ترین عوامل اثرگذار در مواجهه با انواع خشونت بود. **کلید واژه‌ها:** خشونت، زنان، سن ازدواج، درآمد، تحصیلات

* نویسنده مسؤول: سعید فلاح، پست الکترونیکی sfallah@goums.ac.ir

نشانی: کردکوی، خیابان ولیعصر، مرکز بهداشت شهرستان کردکوی، تلفن ۰۱۷-۳۴۳۵۱۶۲۶، شماره ۳۴۳۴۵۱۷۴

وصول مقاله: ۹۳/۵/۲۰، اصلاح نهایی: ۹۳/۱۰/۱۴، پذیرش مقاله: ۹۳/۱۰/۲۳

مقدمه

می‌گردد؛ می‌تواند شامل خشونت جسمی، روانی و جنسی باشد که بر تمام زوایای زندگی قربانیان خود اثرگذار بوده و با وجود عواقب بسیار وخیم از جمله جراحات از بریدگی‌های سطحی تا شکستگی و آسیب اندام‌های داخلی، حاملگی‌های ناخواسته، بیماری‌های مقاربتی و سقط جنین، عفونت و دردهای مزمن لگنی، سردرد، آسم، سندرم روده تحریک‌پذیر، افسردگی، اضطراب، مشکلات تغذیه‌ای، آسیب‌های وسواسی و آسیب استرس پس از حادثه، ناتوانی‌های شدید و حتی مرگ همراه است (۳-۸).

از نظر ابعاد اجتماعی، در خانواده‌های مواجه یافته با خشونت، فرزندان مستعد با اعتماد به نفس پایین پرورش می‌یابند که مستعد هر گونه نابهنجاری هستند. بزرگسالان این خانواده‌ها نیز شرایطی را تجربه می‌کنند که سبب افزایش بروز رفتارهای نابهنجار در محیط کار و در روابط اجتماعی آنان می‌گردد و گاهی می‌تواند به از دست دادن محیط کسب و کار، تمایل به استعمال دخانیات، اعتیاد،

فرآیندی که در آن زن به خاطر جنسیت خود و در فضای زندگی مشترک، توسط همسر یا شریک صمیمی مورد اعمال زور و تضييع یا سلب حقوق واقع می‌گردد را خشونت خانگی علیه زنان می‌نامند (۱) که در ایران از رشد بالایی برخوردار است (۲).

خشونت خانگی واقعیتی دردناک است که در تمام جوامع و گروه‌های مختلف دینی و نژادی و در تمام سطوح تحصیلی و شغلی، اقتصادی و اجتماعی وجود دارد. به طوری که تبدیل به یکی از دغدغه‌های اصلی جامعه‌شناسان جوامع اروپایی و آمریکا شده است (۳). بسیاری از صاحب‌نظران خشونت را تجاوز غیرقانونی به حریمی می‌دانند که هر فرد براساس قانون از آن برخوردار است (۴). برابر گزارش جهانی خشونت و بهداشت سال ۲۰۰۲، پدیده خشونت از عوامل متعدد زیستی، اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی و سیاسی اثر می‌پذیرد (۵). خشونت زناشویی که از مهم‌ترین انواع خشونت تلقی

از شش مرکز بهداشتی درمانی از آمار سرشماری سال ۱۳۹۰ استخراج گردید و سپس تعداد نمونه متناسب با نسبت جمعیت زنان متأهل تحت پوشش به هر یک از مراکز تخصیص داده شد. ابزار جمع آوری داده‌ها پرسشنامه‌ای بود که پایایی و روایی آن در مطالعات قبلی (۱۳) با استفاده از آزمون آلفای کرونباخ (۸۷ درصد) تایید شده بود. این پرسشنامه حاوی سه سری سؤال برای سنجش مواجهه با خشونت فیزیکی (۱۰ سوال)، خشونت روانی (۱۷ سوال) و خشونت جنسی (۱۵ سوال) است. گویه‌های هر حیطه امتیاز برابر داشت و افرادی که دارای امتیاز صفر بودند؛ به عنوان بدون مواجهه و افراد دارای امتیاز یک و بالاتر به عنوان افراد دارای مواجهه با خشونت طبقه‌بندی شدند.

داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS-19 و آزمون کای اسکوئر تجزیه و تحلیل شدند. از شاخص‌های مرکزی و پراکندگی برای توصیف داده‌ها استفاده شد. سطح معنی داری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

میانگین سنی زنان $29/4 \pm 7/8$ سال، با حداقل و حداکثر سنی ۱۶ تا ۶۳ سال بود. میانگین سن ازدواج زنان و مردان به ترتیب $19/6 \pm 3/9$ سال و $23/6 \pm 3/9$ سال بود.

جدول ۱: فراوانی اشتغال، سطح تحصیلات، شیوه آشنایی با همسر و قومیت در زنان متأهل مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهرستان کردکوی استان گلستان در سال ۱۳۹۱

متغیرها	تعداد (درصد)
نحوه اشتغال	خانۀ دار ۲۳۵ (۸۷)
	شاغل ۳۵ (۱۳)
	بیکار ۱۵ (۵/۵)
	کارگر ۱۱۳ (۴۱/۵)
	همسران
شغل آزاد ۹۲ (۳۳/۸)	
کارمند ۵۲ (۱۹/۱)	
سطح تحصیلات	بی سواد ۴ (۱/۵)
	ابتدایی ۲۷ (۱۰)
	زنان
	راهنمایی ۶۰ (۲۲/۱)
	متوسطه ۱۳۰ (۴۸)
دانشگاهی ۵۰ (۱۸/۵)	
بی سواد ۱۲ (۴/۴)	
ابتدایی ۳۷ (۱۳/۷)	
همسران	
راهنمایی ۶۸ (۲۵/۲)	
متوسطه ۹۹ (۳۶/۷)	
دانشگاهی ۵۴ (۲۰)	
شیوه آشنایی با همسر	بدون واسطه ۶۱ (۲۴/۱)
	از طریق خانواده ۱۰۳ (۴۰/۷)
قومیت	از طریق اقوام ۱۹ (۳۵/۲)
	بلوچ ۱۱ (۴/۲)
	فارس ۲۵۰ (۹۵/۱)
سایر ۲ (۰/۸)	

الکلیسم، خودکشی و دگرگشتی منتهی شود (۹). از آنجا که خشونت زناشویی غالباً در منزل و در حریم خصوصی افراد رخ می‌دهد؛ آمار دقیق و معتبری چه در سطح جهانی و چه در کشور ما در دسترس نیست؛ اما برآورد می‌گردد این مسأله در بیش از نیمی از خانواده‌ها وجود داشته و ۲۵ درصد از زنان با خشونت خانگی مواجه هستند (۷). بر اساس گزارش بانک جهانی ۵ درصد از سال‌های از دست رفته زندگی سالم زنان در سنین باروری ناشی از تجاوز و خشونت خانگی علیه آنان است (۱۰). آمارهای رسمی حاکی از مواجهه ۱۲ میلیون زن آمریکایی با خشونت در مقطعی از زندگی است و ۵۰-۳۰ درصد زنان این جامعه مورد آزار جنسی همسرانشان قرار می‌گیرند (۱۱). در شیلی ۶۳ درصد از زنان مورد آزار جسمی از طرف همسران خود قرار می‌گیرند و ۲۰ درصد زنان کلمبیایی مورد آزار لفظی یا روانی همسران خود قرار دارند (۱). بررسی‌ها در ایران نیز از مواجهه بالای زنان ایرانی با خشونت حکایت دارند. به طوری که بیش از نیم میلیون نفر از کل ۲۲۵۳۰۰۰ زن مراجعه کننده به پزشکی قانونی طی دوره ۲/۵ ساله، قربانی خشونت خانگی بودند (۳). در مطالعه دولتیان در مریوان شیوع خشونت جنسی، عاطفی و فیزیکی در زنان به ترتیب ۸۹/۲ درصد، ۷۴/۲ درصد و ۲۵/۸ درصد گزارش شد (۱۲). در مطالعه انصاری و همکاران در زاهدان ۴۴/۹ درصد زنان با خشونت فیزیکی خفیف و ۵/۴ درصد با خشونت فیزیکی شدید مواجهه داشتند. همچنین مواجهه با خشونت روانی خفیف و شدید در آن مطالعه به ترتیب ۵۵/۴ درصد و ۲۰/۹ درصد و مواجهه با خشونت جنسی خفیف و شدید به ترتیب ۶۲/۶ درصد و ۹/۷ درصد تعیین شد (۱۳). در مطالعه همتی در زنجان نیز میزان خشونت کلی علیه زنان (روانی و جنسی) ۲۶ درصد اعلام شد (۱۴). لذا با توجه به اهمیت و گستردگی مشکل که منجر به تبعات گسترده‌تر در جامعه می‌گردد؛ این مطالعه به منظور تعیین عوامل موثر بر خشونت خانگی در زنان متأهل شهرستان کردکوی انجام شد.

روش بررسی

این مطالعه توصیفی تحلیلی روی ۲۷۳ نفر از زنان متأهل مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهرستان کردکوی (استان گلستان) در سال ۱۳۹۱ انجام گردید.

از معیارهای ورود به مطالعه تأهل زنان و اعلام رضایت آگاهانه بود. زنان بدون محدودیت سنی وارد مطالعه شدند. برای برآورد تعداد نمونه از بیشترین میزان مواجهه (خشونت روانی) مربوط به مطالعات قبلی استفاده شد (۱۳) که تعداد نمونه با دقت ۵ درصد ۲۷۳ نفر تعیین گردید. نمونه‌گیری به روش تصادفی طبقه‌ای و از طریق تقسیم به نسبت انجام شد.

برای نمونه‌گیری، ابتدا جمعیت زنان متأهل تحت پوشش هر یک

جدول ۲: فراوانی خشونت‌های فیزیکی، روانی و جنسی برحسب سطح تحصیلات، شغل و سن ازدواج زنان متأهل مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهرستان کردکوی استان گلستان در سال ۱۳۹۱

متغیرها	عدم مواجهه با خشونت فیزیکی	مواجهه با خشونت فیزیکی	p-value	عدم مواجهه با خشونت روانی	مواجهه با خشونت روانی	p-value	عدم مواجهه با خشونت جنسی	مواجهه با خشونت جنسی	p-value
سطح تحصیلات	کم سواد	۴۸ (۵۴/۵)	< ۰/۰۱	۳۱ (۳۷/۸)	۵۱ (۶۲/۲)	< ۰/۰۱	۴۷ (۵۴/۷)	۳۹ (۴۵/۳)	< ۰/۰۱
	متوسطه	۹۳ (۷۲/۷)	< ۰/۰۱	۷۰ (۵۷/۴)	۵۲ (۴۲/۶)	< ۰/۰۱	۸۹ (۷۳)	۳۳ (۲۷)	< ۰/۰۱
	دانشگاهی	۳۷ (۷۴)	< ۰/۰۱	۲۷ (۵۷/۴)	۲۰ (۴۲/۶)	< ۰/۰۱	۳۴ (۷۰/۸)	۱۴ (۲۹/۲)	< ۰/۰۱
شغل	شاغل	۱۷ (۴۸/۶)	< ۰/۰۱۴	۱۲ (۳۵/۳)	۲۲ (۶۴/۷)	< ۰/۰۰۵	۲۰ (۵۷/۱)	۱۵ (۴۲/۹)	< ۰/۰۲۴
	خانه دار	۱۶۰ (۶۹/۶)	< ۰/۰۱۴	۱۱۵ (۵۳/۲)	۱۰۱ (۴۶/۸)	< ۰/۰۰۵	۱۴۸ (۶۷/۳)	۷۲ (۳۲/۷)	< ۰/۰۲۴
	جمع	۱۷۷ (۶۶/۸)	< ۰/۰۱۴	۱۲۷ (۵۰/۸)	۱۲۳ (۴۹/۲)	< ۰/۰۰۵	۱۶۸ (۶۵/۹)	۸۷ (۳۴/۱)	< ۰/۰۲۴
سن ازدواج	< ۱۵	۱۴ (۴۸/۳)	< ۰/۰۳۷	۹ (۳۲/۱)	۱۹ (۶۷/۹)	< ۰/۰۲۲	۱۱ (۳۷/۹)	۱۸ (۶۲/۱)	< ۰/۰۰۲
	۱۵-۲۰	۹۷ (۶۶/۹)	< ۰/۰۳۷	۶۷ (۴۸/۹)	۷۰ (۵۱/۱)	< ۰/۰۲۲	۹۵ (۶۶/۹)	۴۷ (۳۳/۱)	< ۰/۰۰۲
	> ۲۰	۶۸ (۷۳/۹)	< ۰/۰۳۷	۵۳ (۶۰/۹)	۳۴ (۳۹/۱)	< ۰/۰۲۲	۶۴ (۷۴/۴)	۲۲ (۲۵/۶)	< ۰/۰۰۲
جمع	۱۷۹ (۶۷/۳)	< ۰/۰۳۷	۱۲۹ (۵۱/۲)	۱۲۳ (۴۸/۸)	< ۰/۰۲۲	۱۷۰ (۶۶/۱)	۸۷ (۳۳/۹)	< ۰/۰۰۲	

جدول ۳: فراوانی خشونت‌های فیزیکی، روانی و جنسی برحسب سطح تحصیلات، شغل و سن ازدواج شوهران زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهرستان کردکوی استان گلستان در سال ۱۳۹۱

متغیرها	عدم مواجهه با خشونت فیزیکی	مواجهه با خشونت فیزیکی	p-value	عدم مواجهه با خشونت روانی	مواجهه با خشونت روانی	p-value	عدم مواجهه با خشونت جنسی	مواجهه با خشونت جنسی	p-value
سطح تحصیلات شوهر	کم سواد	۵۷ (۴۹/۶)	< ۰/۰۰۱	۴۵ (۴۲/۵)	۶۱ (۵۷/۵)	< ۰/۰۰۱	۶۵ (۵۹/۱)	۴۵ (۴۰/۹)	< ۰/۰۰۷
	متوسطه	۷۹ (۸۲/۳)	< ۰/۰۰۱	۵۳ (۵۸/۲)	۳۸ (۴۱/۸)	< ۰/۰۰۱	۶۸ (۷۳/۱)	۲۵ (۲۶/۹)	< ۰/۰۰۷
	دانشگاهی	۴۱ (۷۵/۹)	< ۰/۰۰۱	۲۹ (۵۴/۷)	۲۴ (۴۵/۳)	< ۰/۰۰۱	۳۵ (۶۷/۳)	۱۷ (۳۲/۷)	< ۰/۰۰۷
شغل شوهر	بیکار	۸ (۵۳/۳)	< ۰/۰۱۳	۵ (۴۱/۷)	۷ (۵۸/۳)	< ۰/۰۱۳	۸ (۵۳/۳)	۷ (۴۶/۷)	< ۰/۰۱۶
	کارگر ساده	۷۲ (۶۶/۱)	< ۰/۰۱۳	۵۰ (۴۹)	۵۲ (۵۱)	< ۰/۰۱۳	۶۸ (۶۴/۲)	۳۸ (۳۵/۸)	< ۰/۰۱۶
	آزاد	۶۰ (۶۵/۹)	< ۰/۰۱۳	۴۷ (۵۲/۸)	۴۲ (۴۷/۲)	< ۰/۰۱۳	۵۹ (۶۸/۶)	۲۷ (۳۱/۴)	< ۰/۰۱۶
سن ازدواج شوهر	کارمند	۳۹ (۷۵)	< ۰/۰۰۱	۲۶ (۵۳/۱)	۲۳ (۴۶/۹)	< ۰/۰۰۱	۳۶ (۷۲)	۱۴ (۲۸)	< ۰/۰۱۲
	جمع	۱۷۹ (۶۷)	< ۰/۰۰۱	۱۲۸ (۵۰/۸)	۱۲۴ (۴۹/۲)	< ۰/۰۰۱	۱۷۱ (۶۶/۵)	۸۶ (۳۳/۵)	< ۰/۰۱۲
	< ۲۵	۱۰۱ (۶۰/۵)	< ۰/۰۰۱	۶۹ (۴۴/۲)	۸۷ (۵۵/۸)	< ۰/۰۰۴	۹۵ (۶۰/۵)	۶۲ (۳۹/۵)	< ۰/۰۱۲
۲۵	۷۸ (۷۹/۶)	< ۰/۰۰۱	۶۰ (۶۳/۲)	۳۵ (۳۶/۸)	< ۰/۰۰۴	۷۵ (۷۵/۸)	۲۴ (۲۴/۲)	< ۰/۰۱۲	
جمع	۱۷۹ (۶۷/۵)	< ۰/۰۰۱	۱۲۹ (۵۱/۴)	۱۲۲ (۴۸/۶)	< ۰/۰۰۴	۱۷۰ (۶۶/۴)	۸۶ (۳۳/۶)	< ۰/۰۱۲	

معنی داری نشان داد ($P < ۰/۰۵$) (جدول ۲).

در بین متغیرهای مربوط به همسران، سن ازدواج همسر با رخداد هر سه نوع خشونت فیزیکی، روانی و جنسی و نیز سطح تحصیلات همسر با رخداد خشونت فیزیکی ارتباط آماری معنی دار داشت ($P < ۰/۰۵$) (جدول ۳). تعداد فرزندان با رخداد خشونت فیزیکی و جنسی و متوسط درآمد خانوار با خشونت فیزیکی رابطه آماری معنی داری نشان داد ($P < ۰/۰۵$) (جدول ۴).

میزان مواجهه با هر سه نوع خشونت فیزیکی، روانی و جنسی در جمعیت شهری به ترتیب با مقادیر ۳۴/۷ درصد، ۵۳ درصد و ۳۸ درصد بیشتر از جمعیت روستایی به ترتیب با مقادیر ۳۰/۶ درصد، ۴۴/۵ درصد و ۲۸/۴ درصد بود؛ اما بین محل زندگی (شهری و روستایی) و انواع خشونت رابطه آماری معنی داری یافت نشد.

بحث

با توجه به نتایج مطالعه حاضر در بین سه نوع خشونت فیزیکی، روانی و جنسی بیشترین فراوانی را خشونت روانی با ۴۹ درصد

۵۴/۲ درصد شهرنشین و ۴۵/۸ درصد ساکن روستا بودند. میانگین بعد خانوار $۳/۴۷ \pm ۱/۰۶$ و میانگین درآمد ماهانه خانوار ۶۴۰ هزار تومان با دامنه ۵۰ هزار تومان تا ۳۰ میلیون تومان بود. میزان مواجهه با خشونت فیزیکی ۳۲/۸ درصد، میزان مواجهه با خشونت روانی ۴۹ درصد و میزان مواجهه با خشونت جنسی ۳۳/۷ درصد تعیین شد. سایر متغیرهای دموگرافیک در جدول یک آمده است.

در بین رفتارهای ناشی از خشونت فیزیکی، پرتاب اشیاء به سمت زنان (۱۹/۵ درصد)؛ در بین رفتارهای ناشی از خشونت روانی، قهر و خودداری از هم کلام شدن با زنان (۲۱/۶ درصد) و در بین رفتارهای ناشی از خشونت جنسی، اصرار کلامی به برقراری رابطه جنسی (۱۹/۹ درصد) زمانی که زن آمادگی لازم برای این رابطه را ندارد؛ بیشترین فراوانی را نشان داد. دو متغیر سن ازدواج و سطح تحصیلات زنان با هر سه نوع خشونت فیزیکی، روانی و جنسی و نیز شغل زنان با دو نوع خشونت فیزیکی و روانی رابطه آماری

جدول ۴: فراوانی خشونت‌های فیزیکی، روانی و جنسی برحسب متوسط درآمد خانوار، محل زندگی، شیوه آشنایی با همسر و تعداد فرزندان زنان متأهل مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهرستان کردکوی استان گلستان در سال ۱۳۹۱

متغیرها	عدم مواجهه با خشونت فیزیکی	مواجهه با خشونت فیزیکی	p-value	عدم مواجهه با خشونت روانی	مواجهه با خشونت روانی	p-value	عدم مواجهه با خشونت جنسی	مواجهه با خشونت جنسی	p-value
متوسط	۴۶ (۵۲/۹)	۴۱ (۴۷/۱)	< ۰/۰۰	۳۳ (۴۰/۷)	۴۸ (۵۹/۳)	< ۰/۰۱	۳۳ (۳۹/۸)	۳۳ (۳۹/۸)	< ۰/۰۳
درآمد خانوار (هزار تومان)	۹۱ (۷۴/۶)	۱۳۷ (۶۵/۶)	< ۰/۰۱	۶۱ (۵۳/۵)	۵۳ (۴۶/۵)	< ۰/۰۷	۳۷ (۳۱/۶)	۷۰ (۳۵)	< ۰/۰۳
شهری	۹۴ (۶۵/۳)	۵۰ (۳۴/۷)	< ۰/۰۱	۶۳ (۴۷)	۷۱ (۵۳)	< ۰/۰۱	۵۴ (۳۸)	۵۴ (۳۸)	< ۰/۰۱
محل زندگی روستایی	۸۶ (۶۹/۴)	۸۱ (۳۲/۸)	< ۰/۰۱	۶۶ (۵۵/۵)	۵۳ (۴۴/۵)	< ۰/۰۱	۳۳ (۲۸/۴)	۸۷ (۳۳/۷)	< ۰/۰۱
خود	۳۸ (۶۲/۳)	۲۳ (۳۷/۷)	< ۰/۰۳	۲۶ (۴۶/۴)	۳۰ (۵۳/۶)	< ۰/۰۳	۱۵ (۲۶/۸)	۳۹ (۳۹)	< ۰/۰۳
شیوه آشنایی با همسر	۶۸ (۶۶/۷)	۵۷ (۶۶/۳)	< ۰/۰۳	۴۸ (۵۱/۶)	۴۵ (۴۸/۴)	< ۰/۰۳	۲۹ (۳۹)	۳۰ (۳۵/۷)	< ۰/۰۳
بستگان	۵۷ (۶۶/۳)	۲۹ (۳۳/۷)	< ۰/۰۳	۴۲ (۴۹/۴)	۴۳ (۵۰/۶)	< ۰/۰۳	۳۰ (۳۵/۷)	۳۰ (۳۵/۷)	< ۰/۰۳
جمع	۱۶۳ (۶۵/۵)	۱۱۶ (۴۹/۶)	< ۰/۰۱	۱۱۸ (۵۰/۴)	۱۱۱ (۴۹/۶)	< ۰/۰۱	۸۴ (۳۵)	۱۵۶ (۶۵)	< ۰/۰۱
ندارد	۲۸ (۱۰)	۷ (۲۰)	< ۰/۰۱	۲۳ (۶۵/۵)	۱۲ (۳۴/۳)	< ۰/۰۱	۱۸ (۵۱/۴)	۱۷ (۴۸/۶)	< ۰/۰۱
تعداد فرزند ۲ و کمتر	۱۴۰ (۶۸/۳)	۶۵ (۳۱/۷)	< ۰/۰۱	۱۳۱ (۶۳/۹)	۷۴ (۳۶/۱)	< ۰/۰۱	۱۰۱ (۴۹/۳)	۱۰۱ (۴۹/۳)	< ۰/۰۱
۳ و بیشتر	۱۲ (۳۶/۴)	۲۱ (۶۳/۶)	< ۰/۰۱	۱۷ (۵۱/۵)	۱۶ (۴۸/۵)	< ۰/۰۱	۲۵ (۷۵/۸)	۸ (۲۴/۲)	< ۰/۰۱
جمع	۱۸۰ (۶۵/۹)	۹۳ (۳۴/۱)	< ۰/۰۱	۱۷۱ (۶۲/۶)	۱۰۲ (۳۷/۴)	< ۰/۰۱	۱۴۴ (۵۲/۷)	۱۲۹ (۴۷/۳)	< ۰/۰۱

درصد (۱۵) و اعظم‌زاده و دهقان‌فرد (۲۶ درصد) (۲) مواجهه پایین‌تری مشاهده شد که منشا گوناگونی‌های آماری حاصله در مطالعات مختلف در سطح کشور تفاوت‌های قومی و فرهنگی و احتمالاً تفاوت در تعاریف خشونت، معیارها و مقیاس‌های اندازه‌گیری باشد.

در مطالعه حاضر میزان مواجهه کلی خشونت در جمعیت شهری به‌طور غیرمعنی‌داری بیش از جمعیت روستایی بود. اگرچه اکثریت مطالعات موجود حاکی از بروز بیشتر خشونت در جوامع بزرگ‌تر است (۷)؛ اما مطالعه‌ای از نظر بررسی تفاوت شیوع مواجهه با انواع خشونت در جمعیت شهری و روستایی در بررسی متون انجام شده توسط محقق یافت نشد.

در مطالعه ما بین سطح سواد زنان و خشونت فیزیکی، روانی و جنسی رابطه معنی‌داری وجود داشت و میزان مواجهه با انواع خشونت با افزایش سطح سواد زنان کمتر بود. این یافته در راستای نتایج مطالعه نوح جاه در شهر در خوزستان بود (۱۵). هرقدر سطح سواد و دانش زنان افزایش یابد؛ توانایی آنان در برخورد با آسیب‌ها بیشتر می‌شود. به‌طوری که خشونت فیزیکی در زنان گروه کم‌سواد ۱/۷۵ برابر بیشتر از زنان دارای تحصیلات دانشگاهی است (۱۷ و ۱۵). همچنین در مطالعه حاضر بین سطح سواد همسر و خشونت فیزیکی رابطه معنی‌دار یافت شد و مواجهه با این نوع از خشونت با افزایش سطح سواد همسران کمتر بود. زنانی که همسران آنان جزو گروه کم‌سواد بودند؛ ۲/۰۹ برابر بیشتر از زنانی که همسران آنان تحصیلات دانشگاهی داشتند؛ در مواجهه با خشونت فیزیکی قرار داشتند. نتایج سایر مطالعات نیز همگی به نوعی حکایت از وجود رابطه منفی بین مواجهه با خشونت و سطح تحصیلات زوجین داشته است (۱ و ۳ و ۷ و ۹ و ۱۳ و ۱۴ و ۱۹) که این شاید ناشی از

موارد نشان داد. خشونت جنسی و فیزیکی به ترتیب با شیوع ۳۳/۷ درصد و ۳۲/۸ درصد رتبه دوم و سوم را به‌دست آوردند. ۱۹/۰۴ درصد از زنان تحت مطالعه با هر سه نوع خشونت فیزیکی، روانی و جنسی مواجهه داشتند که این میزان اندکی پایین‌تر از نتایج مطالعه دولتیان و همکاران (۲۱/۷ درصد) در شهرستان مریوان (۱۲) بود.

یافته‌های این پژوهش در مورد مواجهه با خشونت فیزیکی در مقایسه با نتایج سایر مطالعات انجام شده در دیگر نقاط کشور حالت بینابینی داشت. به طوری که نسبت به مطالعه صابریان و همکاران در سمنان (۱۷/۵ درصد) (۳)، مطالعه دولتیان و همکاران در مریوان (۲۵/۸ درصد) (۱۲)، مطالعه اعظم‌زاده و دهقان‌فرد در تهران (۱۵/۶ درصد) (۲) و مطالعه همتی در تهران (۲۰ درصد) (۹)؛ از شیوعی بالاتر و نسبت به نتایج مطالعه نوح جاه با گزارش مواجهه ۴۱ درصدی زنان با خشونت فیزیکی در استان خوزستان (۱۵) و نیز نتیجه مطالعه نیکبخت نصرآبادی و همکاران در اهواز (۳۴/۴ درصد) (۱۶) پایین‌تر بود.

در مورد خشونت جنسی نیز میزان مواجهه مشاهده شده در مطالعه حاضر نسبت به نتیجه مطالعه درخشانپور در بندرعباس با گزارش شیوع ۶/۸ درصد (۱۷) و اعظم‌زاده و دهقان‌فرد در تهران (۱۶/۱ درصد) (۲) بالاتر و نسبت به مطالعه دولتیان و همکاران در مریوان (۸۹/۲ درصد) (۱۲)، محمدخانی و همکاران در تهران (۵۳ درصد) (۱۸) و نیز مطالعه نیکبخت نصرآبادی و همکاران در اهواز (۳۴/۲ درصد) (۱۶) کمتر بود. این حالت بینابینی در مورد مواجهه با خشونت روانی نیز مشاهده شد. به‌طوری که از مطالعه محمدخانی و همکاران (۷۳/۵ درصد) (۱۸)، دولتیان و همکاران (۷۴/۲ درصد) (۱۲) و نیکبخت نصرآبادی و همکاران (۵۸/۸ درصد) (۱۶) مواجهه بالاتر و نوح جاه و همکاران در استان خوزستان (۱۰/۹)

صابریان و همکاران (۸) و انصاری و همکاران (۱۳) کاهش یافت. حداکثر و حداقل مواجهه با خشونت به ترتیب در زنانی بود که سن ازدواج آنان کمتر از ۱۵ سال و بالای ۲۰ سال بود. مواجهه با خشونت جنسی در زنانی با سن ازدواج کمتر از ۱۵ سال، ۲/۴۳ برابر زنانی با سن زمان ازدواج بالاتر از ۲۰ سال بود. در مطالعه بختیاری و امیدبخش سن بالای ازدواج در زوجین به دلیل توانمندی بیشتر از نظر مالی باعث کاهش بروز خشونت شده است (۷). در مطالعه انصاری و همکاران علی‌رغم مشاهده رابطه معکوس بین سن ازدواج مردان و ارتکاب خشونت علیه همسران، این رابطه از نظر آماری معنی‌دار نبود (۱۳). در مطالعه صابریان و همکاران زنان با سن ازدواج کمتر از ۱۵ سال بیشترین مواجهه را با خشونت فیزیکی، مالی و کلامی نشان دادند (۳). این رابطه می‌تواند نتیجه تکامل فکری بیشتر زوجین، قدرت سازگاری بیشتر با مشکلات زندگی و توانایی بالاتر در ایفای نقش همسری خود و مدیریت بهتر این مشکلات با افزایش سن و کسب تجربیات بیشتر باشد.

شیوع مواجهه با انواع خشونت در زنان با افزایش تعداد فرزند بیشتر می‌شود. به طوری که بروز خشونت فیزیکی در خانواده‌های دارای ۳ فرزند یا بیشتر، دوبرابر خانواده‌های دارای ۲ فرزند و کمتر و ۳/۱۸ برابر خانواده‌های بدون فرزند است (۳ و ۹ و ۱۳ و ۱۴). این موضوع می‌تواند ناشی از اثر بعد خانواده بر رفاه اقتصادی باشد. از این رو می‌توان نتیجه گرفت پذیرش برنامه‌های تنظیم خانواده در پیشگیری از خشونت علیه زنان نیز کاربرد دارد و زنان باید در قبولاندن فرهنگ تنظیم خانواده به همسران خود بیشتر سعی کنند تا زندگی سالم‌تر و عاری از خشونت برای خود و خانواده خود فراهم نمایند.

زمانی که شوهر نتواند به اندازه سایرین کسب درآمد کند؛ برای از دست ندادن وجهه خود دست به خشونت می‌زند (۳). از این رو سطح درآمد خانواده به‌عنوان یک متغیر مستقل مورد مطالعه قرار گرفت که این متغیر با خشونت فیزیکی رابطه بسیار معنی‌دار و با خشونت روانی رابطه تقریباً معنی‌داری نشان داد. نتایج مطالعات دیگر نیز رابطه معنی‌داری بین خشونت علیه زنان و سطح درآمد خانواده را نشان داده است (۲ و ۱۴ و ۲۰). در مطالعه عزیزیان و همکاران گزارش شد مردان با درآمد کمتر برای حفظ موقعیت برتر و تسلط خود بر خانه، بیشتر از خشونت استفاده نمودند (۲۱)؛ اما نتایج مطالعه همتی نتوانست رابطه معنی‌داری بین میزان درآمد و بروز خشونت را نشان دهد (۹). در مطالعه حاضر بین رخداد خشونت جنسی و میزان درآمد خانواده رابطه آماری معنی‌داری مشاهده نشد؛ اما خشونت فیزیکی و روانی با میزان درآمد خانواده ارتباط آماری معنی‌داری داشت.

یکی از محدودیت‌های این مطالعه عدم بررسی متغیر وابستگی به

نقش موثر آموزش در شناخت حقوق متقابل همسر و احترام به آن از یک سو و نقش تحصیلات در توانمندسازی زوجین برای ایفای نقش همسری در زندگی مشترک از سوی دیگر باشد. در مطالعه ما بین سطح سواد همسر و بروز خشونت روانی و جنسی رابطه معنی‌داری مشاهده نشد.

شغل زنان و ارتباط آن با مواجهه با خشونت در مطالعه انصاری و همکاران در شهر زاهدان (۱۳) و همتی در اسلام‌آباد زنجان (۱۴) با هیچیک از انواع خشونت رابطه معنی‌داری نشان نداد؛ اما در مطالعه ملکه‌افضلی و همکاران در اصفهان (۱) نتیجه‌گیری شد که اشتغال زنان به کار در راستای افزایش درآمد خانوار و کاهش میزان خشونت موثر است. در مطالعه حاضر بین شغل زنان و خشونت فیزیکی و روانی رابطه معنی‌دار وجود داشت. به این صورت که میزان مواجهه با خشونت فیزیکی و روانی در زنان شاغل بیشتر از زنان خانه‌دار بود و این یافته با مطالعه بختیاری و امیدبخش در شهر بابل همخوانی داشت (۷). زنان شاغل نسبت به زنان خانه‌دار مواجهه بیشتری با خشونت جنسی نیز داشتند؛ اما این رابطه از نظر آماری معنی‌دار نبود. شاید استقلال بیشتر زنان شاغل ناشی از اشتغال به کار بیرون از محیط خانه و عدم پذیرش این استقلال از طرف مردان که به‌طور آگاهانه یا ناخودآگاه نظام مردسالارانه و تعادل موجود بین روابط زن و مرد را برهم می‌زند؛ علت مواجهه بیشتر این دسته از زنان با خشونت باشد که انجام مطالعات بیشتر در این زمینه مفید است.

در این مطالعه اگرچه همسو با مطالعه همتی که رابطه بین استرس شغلی و مواجهه با خشونت در زنان بررسی شده بود (۱۴)؛ میزان مواجهه با انواع خشونت در زنان با بهتر شدن امنیت شغلی همسر کاهش یافت و مواجهه با خشونت فیزیکی در بین زنان دارای همسر بیکار ۱/۸۷ برابر زنان دارای همسر کارمند بود؛ اما بین شغل همسر و هیچیک از انواع خشونت مورد مطالعه رابطه معنی‌دار وجود نداشت. در مطالعه حاضر شیوه آشنایی زوجین برای ازدواج با هیچیک از سه نوع خشونت مورد بررسی رابطه آماری معنی‌داری نشان نداد که می‌تواند نشانگر این موضوع باشد که در صورت انتخاب عاقلانه و پیروی از اصول اخلاقی در انتخاب همسر و آمادگی زوجین برای ازدواج، می‌تواند به زندگی سالم و عاری از خشونت بیانجامد که این موضوع در مطالعات انصاری و همکاران در زاهدان (۱۳) نیز تایید شده است.

نتایج این مطالعه رابطه معنی‌داری بین سن زمان ازدواج مردان و ارتکاب هر سه نوع خشونت علیه زنان را نشان داد. مردانی که در زمان ازدواج سن ۲۵ یا بیشتر داشتند؛ کمتر از مردان با سن ازدواج کمتر از ۲۵ سال، مرتکب خشونت علیه همسران خود شده بودند. در رابطه با سن ازدواج زنان نیز در مطالعه حاضر با افزایش سن میزان مواجهه با هر سه نوع خشونت به‌صورت معنی‌دار و همسو با مطالعات

همسران آنها، شاغل بودن یا خانه دار بودن زنان، سن ازدواج زن و همسر و سطح درآمد خانواده از مهم ترین عوامل اثرگذار در مواجهه با انواع خشونت تعیین شد.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی مصوب (شماره ۱۱۴۳) معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی گلستان بود و با حمایت مالی آن معاونت به انجام رسید. بدین وسیله از همکاری و راهنمایی کارکنان آن معاونت تشکر می‌نماییم. همچنین از خانم‌ها مارال رضایی، افسانه رضی، طاهره مقتدایی، جهان یحیی‌نژاد و راضیه پروار که در جمع‌آوری داده‌ها ما را یاری نمودند؛ کمال سپاس خود را اعلام می‌داریم.

References

1. Malekafzali H, Mehdizadeh M, Zamani AR, Farajzadegan Z. [Surveying domestic violence against women in Isfahan in 2003]. *Med Sci J Islamic Azad Univ Tehran Med Branch*. 2004; 14(2): 63-67. [Article in Persian]
2. Azamzade M, Dehghanfar R. [Domestic violence on women in Tehran: The role of gender socialization, resources available for women and family relationship]. *Women in Development and Politics*. 2006; 4(1-2): 159-79. [Article in Persian]
3. Saberian M, Atash Nafas E, Behnam B. [Prevalence of domestic violence in women referred to the health care centers in Semnan (2003)]. *Koomesh*. 2005;6(2):115-21. [Article in Persian]
4. Habibzadeh MJ, Najafi Abrandabadi AH, Taheri MA. [Violence and criminal justice system]. *Journal of Social Sciences and Humanities of Shiraz University*. 2004; 21(2): 1-16. [Article in Persian]
5. Yoshihama M. Battered women's coping strategies and psychological distress: differences by immigration status. *Am J Community Psychol*. 2002 Jun;30(3):429-52.
6. Mohammadkhani P, Azadmehr H, Motaghi S. [Association between the types of violence in couple relationship and marital attitudes in sexual coerced victims]. *Iran J Psychiatry Clin Psychol*. 2010; 16(3):195-202. [Article in Persian]
7. Bakhtiari A, Omidbakhsh N. [Backgrounds and effects of domestic violence against women referred to law-medicine center of Babol, Iran]. *J Kermanshah Uni Med Sci*. 2004; 7(4): 28-35. [Article in Persian]
8. Saberian M, Atash Nafas E, Behnam B, Hachighat Sh. [Survey of the causes and susceptible factors of the domestic violence and adopting contractive methods from women's view referred to the health care centers in semnan, 2003]. *Sci J Forensic Med*. 2004; 10(33): 30-43. [Article in Persian]
9. Hemmati R. [Factors influencing women harassment: the case study of Tehran family]. *Social Welfare*. 2004; 3(12): 227-56. [Article in Persian]
10. Heise LL, Pitanguy J, Germain A. *Violence against women : the hidden health burden* (English). Washington, D.C: World Bank discussion papers. 1994; No WDP 255. Available at: <http://documents.worldbank.org/curated/en/1994/07/442273/violence-against-women-hidden-health-burden>
11. Thompson RS, Meyer BA, Smith-DiJulio K, Caplow MP, Maiuro RD, Thompson DC, et al. A training program to improve

مواد مخدر در زنان و همسران آنها و رابطه آن با بروز خشونت بود. پیشنهاد می‌گردد در جهت سهولت ادامه تحصیل زنان و مردان در مقاطع تحصیلی بالاتر بسترسازی شود. خانواده‌ها تشویق شوند تا ازدواج دختران در سنین بالای ۱۵ سال و ازدواج پسران در سنین بالای ۲۵ سال صورت گیرد. شرایط اشتغال و ایجاد امنیت شغلی در جامعه تسهیل گردد. شرایط اقتصادی جامعه و به تبع آن شرایط اقتصادی خانواده‌ها بهبود یابد. برنامه تنظیم خانواده برای کنترل صحیح بعد خانوار بر مبنای استعدادهای هر خانواده استمرار یابد.

نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه نشان داد که مواجهه با خشونت در شهرستان کردکوی از شیوع بالایی برخوردار است. سطح تحصیلات زنان و

domestic violence identification and management in primary care: preliminary results. *Violence Vict*. 1998;13(4):395-410.

12. Dolatian M, Hesami K, Shams J, Alavi Majd H. [Evaluation of the relationship between Domestic violence in pregnancy and postnatal depression]. *Sci J Kurdistan Univ Med Sci*. 2008; 13(2): 57-68. [Article in Persian]

13. Ansari H, Noroozi M, Yadegari MA, Javaheri M, Ansari S. [Physical, mental and sexual abuse among the married women in south eastern Iran, 2009]. *Hormozgan Med J*. 2013; 16(6): 491-99. [Article in Persian]

14. Hemmati R. [Frequency of spouse abuse and its contributory factors in Islam Abad, Zanjan, 2003]. *J Zanjan Univ Med Sci*. 2005;13(50): 36-43. [Article in Persian]

15. Noughaj S, Latifi SM, Haghighi M, Eatesam H, Fatholahifar A, Zaman N, et al. [Prevalence of domestic violence and its related factors in women referred to health centers in Khozestan province]. *J Kermanshah Uni Med Sci*. 2011; 15(4): 278-86. [Article in Persian]

16. Nikbakht Nasrabadi AR, Hossein Abbasi N, Mehrdad N. The prevalence of violence against Iranian women and its related factors. *Glob J Health Sci*. 2015; 7(3): 37-45. doi: 10.5539/gjhs.v7n3p37

17. Derakhshanpour F, Mahboobi HR, Keshavarzi S. [Prevalence of domestic violence against women]. *J Gorgan Uni Med Sci*. 2014; 16(1): 126-31. [Article in Persian]

18. Mohamadkhani P, Rezaei Dogane E, Mohamadi M, Azadmehr H. [Family violence pattern prevalence, enacting or experiencing violence in men or women]. *Social Welfare*. 2006; 5(3): 205-24. [Article in Persian]

19. Setare Fourozan A, Dejman M, Baradaran Eftekhari M. [Direct costs of domestic violence against women in legal medicine centers in Tehran]. *Payesh Journal*. 2006; 5(3): 201-206. [Article in Persian]

20. 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]. *J Fundam Ment Health*. 2006; 7(27-28): 107-13. [Article in Persian]

21. Azizian R, Saroukhani B, Mahmudi M. [Violence against women: a study of underlying factors in Tehran forensic center, 2001]. *J Sch Public Health Inst Public Health Res*. 2004; 2(3): 37-48. [Article in Persian]

Original Paper

Effective factors on confronting violence on married women

Fallah S (M.Sc)*¹, Rostamzade S (M.D)², Ghelich M (M.Sc)¹

¹M.Sc in Epidemiology, Health Center of Kordkooy City, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran.

²General Physician, Health Center of Kordkooy City, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran.

Abstract

Background and Objective: Family violence is known as a painful reality which does impact on all aspects of the victims' lives. The burden of family violence on the health of 15-44 year old women is more than that of breast cancer, womb cancer and the accident. This study was done to determine the effective factors on confronting violence on married women.

Methods: This descriptive - analysis study was done on 273 married women whom referred to health centers in Kordkuy city in Golestan province, north of Iran during 2011. The sample size has been made through casual classification out of proportionate sharing. The rate of exposure to physical, psychological and sexual violence was recorded in questionnaire for each subject.

Results: The average age and marital age of women and their husbands was 29.4 ± 7.8 , 19.6 ± 3.7 and 23.6 ± 3.9 years, respectively. 86.2% of the women were housewives. The exposure rate of physical, psychological and sexual violence was: 32.8%, 49% and 33.7%, respectively. The important factors related to womens and husbands were education of women and their husbands, women employment, marriage age of women and their husbands ($P<0.05$). The important factors related to family were number of children and household income ($P<0.05$)

Conclusion: Level of education, employee, marriatal age and family income were the effective factors in confronting violence on married women in northern Iran.

Keywords: Violence, Woman, Marriage age, Family income, Education

* **Corresponding Author:** Fallah S (B.Sc), E-mail: s.fallah@goums.ac.ir

Received 11 Aug 2014

Revised 4 Jan 2015

Accepted 13 Jan 2015