Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty, 2021; Vol 6(4), Spring, pp 21-31

Violence against women and its related factors: A cross-sectional study in Saghez

Vajiheh Baghi[1], Sahar Dalvand[2], Mohammad Farajzadeh[3], Soore Khaki[4], Shafi' Foroughi[5], Reza Ghanei Gheshlagh[6]

1-BSc in Midwifery, Be'sat hospital, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran.
2-PhD Candidate, Department of Epidemiology and Biostatistics, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
3-MSc in Nursing, Shafa Hospital of Saghez, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran.
4-PhD Candidate, Department of Nursing, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.
5-Health and Treatment Center of Saqqez, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran.
6-Assistant Professor, Spiritual Health Research Center, Research Institute for Health Development, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran.

Correspond Author: Reza Ghanei Gheshlagh, **Tel:** +98 9144050284, **Email:** rezaghanei30@gmail.com

Received: 26 Apr 2021 **Accepted:** 28 June 2021

Abstract

Background & Aim: Domestic violence against women is considered a concealed social harm and a clear violation of women's rights, which harms the mental health of women, families, and society. The present study aimed to investigate domestic violence against women living in Saghez and its related factors.

Methods & Materials: This cross-sectional study was conducted on 200 married women who were referred to the health centers of Saghez. Samples were selected using the multi-stage cluster sampling method. Data were gathered using demographic characteristics and violence against women (domestic violence) questionnaires. Data were analyzed using PASW software with descriptive and inferential statistical tests. The significant level was set at 0.05.

Results: The mean age of the studied women was 30.8 ± 6.65 years. Studied women gained more than half of the total domestic violence score. There was a significant relation between the total score of violence and husband's educational level (p=0.019), job (p=0.002), and history of illness (p=0.16) and family's monthly income (p=0.010). Also, a significant positive correlation existed between the couple's age and the total score of violence and its physical and mental dimensions and also between the duration of the marriage and the total score of violence and its dimensions.

Conclusions: Saghezi women are exposed to physical, mental, financial, and sexual violence. Recognizing the condition of domestic violence against women and its related factors could help design purposive programs for reducing and preventing this problem.

Keywords: Violence, Domestic violence, Woman, Saghez

How to cite this article:
Baghi V, Dalvand S, Farajzadeh M, Khaki S, Foroughi Sh, Ghanei Gheshlagh R. Violence against women and its related factors: A cross-sectional study in Saghez. Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty. 2021; 6(4): 70-80.
URL: http://sjnmp.muk.ac.ir/article-1-402-fa.html

Copyright © 2021 the Author (s). Published by Kurdistan University of Medical Sciences. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Non Commercial License 4.0 (CCBY-NC), where it is permissible to download, share, remix, transform, and buildup the work provided it is properly cited. The work cannot be used commercially without permission from the journal.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-28]

خشونت علیه زنان و عوامل مرتبط با آن: یک مطالعه مقطعی در سقز

وجیهه باغی[1]، سحر دالوند[2]، محمد فرج زاده[3]، سوره خاکی[4]، شفیع فروغی[5]، رضا قانعی قشلاق[6*]

۱-کارشناس مامایی، بیمارستان بعثت، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران.

۲-دانشجوی دکتری آمار حیاتی، گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

۳-کارشناس ارشد پرستاری، بیمارستان شفا سقز، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران

۴-دانشجوی دکتری پرستاری، گروه پرستاری، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.

۵-شبکه بهداشت و درمان سقز، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران.

۶-استادیار، مرکز تحقیقات سلامت معنوی، پژوهشکده توسعه سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران.

نویسنده مسئول: رضا قانعی قشلاق، تلفن: ۰۹۱۴۴۰۵۰۲۸۴، پست الکترونیک:rezaghanei30@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۲/۰۶ **تاریخ پذیرش:** ۱۴۰۰/۰۴/۰۷

چکیده

زمینه و هدف: خشونت خانگی علیه زنان نوعی آسیب اجتماعی پنهان و نقض واضح حقوق زنان است که روی سلامت روان زنان، خانواده و جامعه اثر سوئی دارد. هدف این مطالعه بررسی خشونت علیه زنان ساکن سقز و عوامل مرتبط با آن می‌باشد.

مواد و روش ها: این مطالعه مقطعی روی ۲۰۰ زن متأهل مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهرستان سقز انجام شد که با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله انتخاب شده بودند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های اطلاعات جمعیت شناختی و خشونت علیه زنان (همسر آزاری) استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با نرم افزار PASW به کمک آزمونهای آمار توصیفی و استنباطی انجام شد. سطح معنی‌داری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: میانگین سن زنان مورد مطالعه ۶/۶۵±۳۰/۸ سال بود. زنان مورد مطالعه بیش از نیمی از نمره کل خشونت را کسب کرده بودند. بین خشونت کلی با تحصیلات مرد (p=۰/۰۱۹)، شغل مرد (p=۰/۰۰۲)، سابقه بیماری مرد (p=۰/۰۱۶) و درآمد ماهیانه خانواده (p=۰/۰۱۰) ارتباط معنی‌داری وجود داشت. بین سن زوجین با خشونت کلی و ابعاد جسمی روانی آن و بین مدت زمان ازدواج با نمره کلی خشونت و ابعاد آن همبستگی مثبت و معنی‌داری وجود داشت.

نتیجه‌گیری: زنان سقزی در معرض خشونت‌های جسمی، روانی، مالی و جنسی هستند. شناخت وضعیت خشونت خانگی علیه زنان و عوامل مرتبط با آن می‌تواند به طراحی برنامه‌های هدفمند جهت کاهش و پیشگیری از این مشکل کمک نماید.

کلید واژه‌ها: خشونت، خشونت خانگی، زن، سقز

مقدمه

خشونت یک الگوی رفتاری است که از طریق توسل به ایجاد ترس، تهدید، رفتار زیان‌آور و آزاردهنده به منظور اعمال قدرت و کنترل بر فردی نزدیک تحمیل می‌شود و شامل خشونت‌های جسمی (ضرب و شتم)، روانی (تحقیر و تمسخر)، مالی (خرجی ندادن به زن، پنهان کردن درآمد خود از زن) و جنسی (برقراری روابط جنسی بدون تمایل و بیان تحقیرآمیزانه نارضایتی جنسی) می‌باشد (۱, ۲). شایع‌ترین نوع خشونت علیه زنان، خشونت جسمی و روانی اعمال‌شده علیه شریک زندگی است که به آن خشونت خانگی یا همسر آزاری گفته می‌شود که یک‌سوم زنان آن را متحمل می‌شوند (۳, ۴). خشونت خانگی مشکلی اجتماعی، قانونی و بهداشتی است که با عوارض اجتماعی، روانی و اقتصادی زیادی همراه است و زندگی و کرامت انسانی زنان را خدشه‌دار می‌کند (۵, ۶).

خشونت خانگی به انواع خشونت جسمی، روانی، جنسی و اقتصادی تقسیم‌بندی می‌شود؛ هرچند که مرز

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-28]

مشخصی میان این آزارها وجود ندارد و معمولاً اشکال مختلف آزار به‌صورت هم‌زمان بروز می‌کنند (۷). خشونت علیه زنان از دهه ۱۹۸۰ به بعد، زمانی که گروه‌های محلی و بین‌المللی زنان سازمان‌دهی شدند تا نظر عموم مردم را به خشونت علیه زنان جلب کنند، به عنوان یک نگرانی و موضوع مهم مطرح شد و در اوایل دهه ۱۹۹۰ قوانین جامع و منابع مؤثری به مقابله با خشونت جنسیتی اختصاص داده شد (۸). گارسیا مورنو (۲۰۱۱) خشونت علیه زنان را گسترده‌ترین و شرم‌آورترین نقض حقوق بشر می‌داند (۹). مشاجره بر سر پول، حسادت، مسائل جنسی، الکل و مواد مخدر، اختلاف بر سر فرزندان، بیکاری شوهر، علاقه زن به کارکرده در بیرون از خانه و بارداری از علل شایع مشاجره و خشونت‌های خانگی در امریکا است (۱۰).

پیامدهای خشونت خانگی علیه زنان در سراسر جهان بیش از حوادث رانندگی و مالاریا است (۸). در مطالعات متعددی که در رابطه با شیوع همسر آزاری انجام شده است میزان شیوع خشونت خانگی علیه زنان متفاوت بوده است که این مسئله، حاکی از تأثیر عوامل فرهنگی بالقوه می‌باشد. خشونت خانگی علیه زنان اختصاص به طبقه اجتماعی، منطقه یا سطح معینی از اقتصاد و رفاه ندارد و در تمامی مناطق جهان این نوع خشونت گزارش شده است. خشونت علیه زنان ناشی از روابط نابرابر قدرت بین زنان و مردان است که میزان شیوع آن بین ۱۵٪ (در ژاپن) تا ۷۱٪ (در اتیوپی) متغیر بوده است (۱۱). نتایج مطالعات داخلی نشان داده‌اند که شیوع خشونت علیه زنان در تهران ۳۹٪، مشهد ۸۷٪، بندرعباس ۹۲٪، خرم‌آباد ۹۰٪ و رشت ۸۳٪ بوده است (۱۲-۱۶). نتایج مطالعه مرور سیستماتیک و متاآنالیز حاج نصیری و همکاران (۲۰۱۶) نیز نشان داد که شیوع کلی همسر آزاری در ایران ۶۶٪ بوده است (۴).

طبق گزارش مرکز کنترل بیماری‌ها هزینه همسر آزاری در امریکا حدود ۵/۸ بیلیون دلار است که ۴/۱ بیلیون دلار آن صرف هزینه‌های خدمات پزشکی و مراقبت‌های بهداشتی درمانی قربانیان و مابقی صرف اثرات زیان‌بار همسر آزاری روی بهره‌وری می‌شود (۱۱). افسردگی، اضطراب، اختلال استرس پس از سانحه، کابوس‌های شبانه، عزت‌نفس پایین، اختلالات تغذیه و بیماری‌های مقاربتی از مهم‌ترین پیامدهای روانی خشونت علیه زنان است. این زنان همواره از اعتمادبه‌نفس پایین و ناامیدی رنج می‌برند که این پیامدها روی فرزندان آن‌ها نیز تأثیر می‌گذارد (۱۷). با توجه به مطالب مذکور و با عنایت به اینکه زن در فرهنگ و دین ما از جایگاه ویژه‌ای برخوردار است، مطالعه حاضر با هدف بررسی خشونت علیه زنان و عوامل مرتبط با آن در زنان ساکن شهر سقز انجام شد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه مقطعی در بهار سال ۱۳۹۶ روی زنان متأهل ساکن شهرستان سقز انجام شد. به استناد مطالعه حاج نصیری و همکاران (۲۰۱۶) که شیوع کلی خشونت علیه زنان ۶۶٪ گزارش شده بود (۴) و بر اساس فرمول $N = \frac{(Z_{1-\alpha/2})^2 (pq)}{d^2}$ و با در نظر گرفتن سطح اطمینان ۹۵٪ و دقت ۰/۰۷ (d) حجم نمونه‌ای معادل ۱۷۵ نفر در نظر گرفته شد که با در نظر گرفتن ریزش ۱۵درصدی به ۲۰۰ نفر گرد شد. نمونه‌ها را زنان متأهل ساکن سقز تشکیل داده بودند که جهت دریافت مراقبت‌های سلامتی به مراکز به بهداشتی درمانی مراجعه می‌کردند. با توجه به حساسیت موضوع و درک بهتر عبارات پرسشنامه، فقط زنان متأهل دارای سواد خواندن و نوشتن وارد مطالعه شدند. بعد از تصویب طرح و گرفتن مجوز نمونه‌گیری و توضیح اهداف پژوهش، پرسشنامه‌ها بین نمونه‌ها توزیع شد. پرسشنامه بین زنانی که همراه با همسران خود به

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-28]

درمانگاه‌های منتخب مراجعه کرده بودند، توزیع نشد چون ممکن بود پاسخگویی به پرسشنامه تحت تأثیر حضور شوهر قرار گیرد.

نمونه‌گیری به این صورت بود که شهر سقز به پنج قسمت شمال، جنوب، شرق، غرب و مرکز تقسیم شد و سپس با توجه به محل قرارگیری این مراکز بهداشتی در این مناطق پنج‌گانه، از هر منطقه یک مرکز بهداشتی به صورت تصادفی انتخاب شد و در هر مرکز منتخب ۴۰ نفر به صورت تصادفی جهت پاسخ به پرسشنامه‌ها انتخاب شدند. به منظور جمع‌آوری داده‌ها، پس از مراجعه به مراکز بهداشت انتخاب شده در این پنج منطقه، پس از توضیح اهداف پژوهش و جلب رضایت نمونه‌ها اقدام به نمونه‌گیری و تکمیل پرسشنامه‌ها شد. به منظور رعایت موازین اخلاقی پرسشنامه‌ها به صورت بی‌نام بین نمونه‌ها توزیع شد و به افراد نمونه در رابطه با محرمانه ماندن اطلاعات مندرج در پرسشنامه‌ها اطمینان داده شد. برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه‌های اطلاعات جمعیت شناختی و پرسشنامه همسر آزاری استفاده می‌شود. پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی شامل اطلاعاتی از قبیل سن زن، سن شوهر، تحصیلات زن و شوهر، سن ازدواج و تعداد فرزندان است. پرسشنامه خشونت علیه زنان (همسر آزاری) هم دارای ۳۲ سوأل است که چهار بعد خشونت جسمی، روانی، مالی و جنسی را پوشش می‌دهد. هر سوأل دارای سه پاسخ هرگز (۱ امتیاز)، یک‌بار (۲ امتیاز) و بیش از دو بار (۳ امتیاز) است که این پرسشنامه در مطالعه امیری شمولی روا و پایا شده است (۱۸). پایایی این پرسشنامه در مطالعه حاضر بر اساس ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۴ بود.

تجزیه و تحلیل داده‌ها به کمک نرم‌افزار PASW و با استفاده از آزمونهای آمار توصیفی (فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار)، کولموگراف اسمیرنوف (جهت بررسی نرمال بودن داده‌ها)، یو من ویتنی، کروسکال والیس و همبستگی اسپیرمن انجام شد. سطح معنی‌داری برای کلیه آزمون‌ها کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

نمونه‌های مورد مطالعه را ۲۰۰ زن ساکن سقز با میانگین سنی ۶/۶۵ ± ۳۰/۸ سال تشکیل داده بودند که در محدوده سنی ۱۸ تا ۵۴ سال قرار داشتند. اکثریت نمونه‌های مورد مطالعه (۴۵ درصد) دارای تحصیلات دبیرستانی و دیپلم بودند. سطح تحصیلات اکثریت شوهران نمونه‌های مورد مطالعه (۴۴/۵ درصد) دبیرستان و دیپلم بود. با افزایش سطح تحصیلات شوهران نمره خشونت علیه زنان به طور معنی‌داری کاهش یافته بود. میانگین نمره خشونت‌های روانی، فیزیکی، مالی و جنسی در نمونه‌های مورد مطالعه به ترتیب برابر ۷/۰۳±۲۱/۷۲، ۴/۳۷±۱۳/۵۲، ۰/۹۹±۲/۴۷ و ۱/۴۶±۳/۶۸ بود که زنان مورد مطالعه به ترتیب ۶۷/۸٪، ۶۱/۴٪، ۶۱/۷٪ و ۶۱/۳٪ کل نمره خشونت را کسب کرده بودند.

در این پژوهش، نمره خشونت کلی در زنانی که شوهرانشان کارمند بودند کمتر از سایر مشاغل بود. همچنین زنان شاغل در مقایسه با زنان خانه‌دار در معرض خشونت کمتری بودند (۳۸/۶۶ در مقایسه با ۴۱/۶۱). میانگین نمره کلی خشونت در افرادی که از روی علاقه ازدواج کرده بودند و همچنین در افرادی که در ازدواج خود شناخت قبلی داشتند کمتر از سایرین بود. میانگین خشونت در زنانی که سابقه ازدواج قبلی داشتند بیشتر از زنانی بود که سابقه ازدواج قبلی نداشتند. از طرف دیگر زنانی که همسر دوم بودند و شوهران‌شان سابقه ازدواج قبلی داشت کمتر در معرض خشونت بودند. زنانی که شوهرانشان دارای بیماری‌های زمینه‌ای بود بیشتر از زنان دیگر متحمل

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-28]

خشونت شده بودند (۵۰/۷۷ در مقایسه با ۴۰/۹۵). میانگین نمره خشونت علیه زنان در مردانی که الکل مصرف می‌کردند بیشتر از سایر مردان بود. زنان دارای بیش از دو فرزند در معرض خشونت بیشتری نسبت به سایرین قرار داشتند. نمونه‌های با درآمد ماهیانه بیش از ۲ میلیون، خشونت بیشتری را در مقایسه با سایر افراد گزارش کرده بودند و در نهایت زنانی که بزرگ‌تر از همسرشان بودند نیز خشونت بیشتری را گزارش کرده بودند (جدول ۱).

جدول ۱: میانگین نمره کلی خشونت علیه زنان بر اساس مشخصات جمعیت شناختی نمونه‌ها

متغیر		تعداد	درصد	نمره کلی خشونت		نتیجه
				میانگین	انحراف معیار	
تحصیلات مرد	بی‌سواد و ابتدایی	۱۸	۹	۴۴/۷۲	۱۸/۳۴	p=۰/۰۱۹ kw=۹/۹۱۲
	راهنمایی	۵۰	۲۵	۴۳/۲۶	۱۲/۲۳	
	دبیرستان	۸۹	۴۴/۵	۴۱/۰۳	۱۱/۲۱	
	دانشگاهی	۴۳	۲۱/۵	۳۸/۵۸	۱۱/۱۷	
تحصیلات زن	ابتدایی	۳۷	۱۸/۵	۴۵/۰۲	۱۶/۶۸	p=۰/۱۸۰ kw= ۴/۸۹۳
	راهنمایی	۴۸	۲۴	۴۲/۲۲	۱۳/۱۹	
	دبیرستان	۹۰	۴۵	۴۰/۶۶	۱۰/۴۷	
	دانشگاهی	۲۵	۱۲/۵	۳۷/۰۴	۶/۷۲	
شغل زن	خانه‌دار	۱۸۵	۹۲/۵	۴۱/۶۱	۱۲/۵۷	p=۰/۵۵۸ z= -۰/۵۸۵
	شاغل	۱۵	۷/۵	۳۸/۶۶	۷/۹۲	
شغل مرد	آزاد	۸۵	۴۲/۵	۴۱/۵۲	۱۲/۰۶	p=۰/۰۰۲ kw= ۹/۴۱۰
	کارمند	۳۹	۱۹/۵	۳۷/۶۱	۹/۲۴	
	سایر	۷۶	۳۸	۴۳/۱۸	۱۳/۵۶	
ازدواج از روی علاقه	بله	۱۹۰	۹۵	۴۱/۱۰	۱۲/۰۴	p=۰/۱۶۱ z= -۱/۴۰۰
	خیر	۱۰	۵	۴۶/۹۰	۱۶/۲۱	
شناخت قبلی	داشته است	۹۵	۴۷/۵	۴۰/۹۷	۱۳/۸۱	p=۰/۰۷۸ z= -۱/۷۶۵
	نداشته است	۱۰۵	۵۲/۵	۴۱/۷۷	۱۰/۷۹	
سابقه ازدواج قبلی زن	بلی	۱۳	۶/۵	۴۶	۲۰/۱	p=۰/۸۴۶ z= -۰/۱۹۴
	خیر	۱۸۷	۹۳/۵	۴۱/۰۷	۱۱/۵۸	
سابقه ازدواج قبلی مرد	بلی	۱۶	۸	۳۹/۲۵	۸/۹۰	p=۰/۴۹۷ z= -۰/۶۷۹
	خیر	۱۸۴	۹۲	۴۱/۵۸	۱۲/۵۴	
سابقه بیماری زن	دارد	۱۰	۵	۴۵/۵۰	۲۰/۱۳	p=۰/۶۴۶ z= -۰/۴۵۹
	ندارد	۱۹۰	۹۵	۴۱/۱۷	۱۱/۷۸	
سابقه بیماری مرد	دارد	۹	۴/۵	۵۰/۷۷	۱۸/۱۵	p=۰/۰۱۶ z= -۲/۴۰۳
	ندارد	۱۹۱	۹۵/۵	۴۰/۹۵	۱۱/۸۳	
مصرف الکل در مرد	بله	۱۵	۷/۵	۴۸/۴۶	۱۹/۵۷	p=۰/۲۰۲ z= -۱/۲۷۵
	خیر	۱۸۵	۹۲/۵	۴۰/۸۲	۱۱/۴۰	
تعداد بچه	هیچ	۲۶	۱۳	۳۸/۳۸	۵/۸۵	p=۰/۰۹۶

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-28]

	یک بچه	۹۰	۴۵	۴۰/۳۰	۱۰/۳۴	kw= ۶/۳۳۹
	دو بچه	۶۳	۳۱/۵	۴۱/۲۸	۱۲	
	بیش از دو بچه	۲۱	۱۰/۵	۵۰/۱۴	۲۱	
درآمد ماهیانه	کمتر از ۱ میلیون	۱۱۰	۵۵	۴۲/۸۳	۱۲/۹۱	p= ۰/۰۱۰ kw= ۹/۲۳۴
	۱ تا ۲ میلیون	۷۵	۳۷/۵	۳۸/۲۶	۸/۶۲	
	بیش از ۲ میلیون	۱۵	۷/۵	۴۶/۴۶	۱۸/۹۹	
مقایسه سن زن با مرد	کمتر	۱۷۱	۸۵/۵	۴۱/۱۲	۱۱/۸۸	p=۰/۹۳۷
	بیشتر	۲۹	۱۴/۵	۴۳	۱۴/۶۰	z= -۰/۰۷۸

یافته‌ها نشان داد که بین شغل مردان با میانگین نمره خشونت کلی (p =۰/۰۰۲)، خشونت روانی (p=۰/۰۰۹) و خشونت جنسی (p=۰/۰۳۵)، بین درآمد ماهیانه خانواده با میانگین نمره خشونت کلی (p=۰/۰۱)، خشونت روانی (p=۰/۰۴۴)، خشونت جسمی (p=۰/۰۰۵) و خشونت مالی (p=۰/۰۱۳) و بین تحصیلات مرد با خشونت کلی (p=۰/۰۱۹) و خشونت جسمی (p=۰/۰۳۹) ارتباط معنی‌داری وجود داشت. بر اساس آزمون من ویتنی یو میانگین نمره خشونت کلی (p=۰/۰۱۶)، خشونت جسمی (p=۰/۰۳۸) و خشونت روانی (p=۰/۰۰۷) در مردانی که سابقه بیماری داشتند بیشتر از مردان سالم بود. بر اساس آزمون کروسکال والیس نمره کلی خشونت و ابعاد آن با تحصیلات زنان، شاغل بودن زنان، سابقه ازدواج قبلی زن و شوهر، تعداد بچه‌ها، ازدواج از روی علاقه و شناخت قبلی زوجین از همدیگر ارتباطی وجود نداشت. بر اساس همبستگی اسپیرمن بین سن زوجین با خشونت کلی و خشونت‌های جسمی و روانی و بین مدت ازدواج با نمره خشونت کلی و تمامی ابعاد آن همبستگی مثبت و معنی‌داری وجود داشت. میانگین نمره ابعاد مختلف خشونت به تفکیک متغیرهای جمعیت شناختی در جداول ۲ و ۳ گزارش شده است.

جدول ۲: میانگین نمره خشونت روانی و فیزیکی علیه زنان بر اساس مشخصات جمعیت شناختی نمونه‌ها

متغیر		خشونت روانی		نتیجه	خشونت فیزیکی		نتیجه
		میانگین	انحراف معیار		میانگین	انحراف معیار	
تحصیلات مرد	بی‌سواد و ابتدایی	۲۳/۶۱	۱۱/۰۷	p=۰/۰۹۸ kw= ۶/۳۰۲	۱۵	۶/۱۱	p=۰/۰۳۹ kw=۸/۳۴۸
	راهنمایی	۲۲/۱۴	۶/۴۶		۱۴/۵۶	۴/۹۲	
	دبیرستان	۲۱/۸۲	۶/۵۶		۱۳/۰۶	۳/۸۸	
	دانشگاهی	۲۰/۲۳	۶/۴۶		۱۲/۶۲	۳/۵۰	
تحصیلات زن	ابتدایی	۲۳/۶۲	۹/۷۱	p=۰/۲۹۴ kw= ۳/۷۱۳	۱۴/۹۷	۵/۷۲	p=۰/۱۸۲ kw=۴/۸۶۱
	راهنمایی	۲۱/۹۱	۷/۰۷		۱۳/۹۷	۵/۱۰	
	دبیرستان	۲۱/۵۰	۶/۱۷		۱۳/۰۷	۳/۵۴	
	دانشگاهی	۱۹/۳۲	۴/۲۱		۱۲/۰۸	۲/۳۷	
شغل زن	خانه‌دار	۲۱/۸۷	۷/۲۰	p=۰/۵۴۵ z= -۰/۶۰۵	۱۳/۵۶	۴/۴۶	p=۰/۷۱۵ z=-۰/۳۶۵
	شاغل	۱۹/۸۰	۴/۱۰		۱۳	۳/۲۰	
شغل مرد	آزاد	۲۱/۷۱	۶/۷۰	p=۰/۰۰۹ kw= ۶/۷۶۴	۱۳/۵۲	۴/۴۱	p=۰/۱۰۷ kw=۲/۵۹۲
	کارمند	۱۹/۷۶	۵/۹۵		۱۲/۳۸	۲/۷۰	

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-28]

	سایر	۲۲/۷۳	۷/۷۵		۱۴/۰۹	۴/۹۳
ازدواج از روی	بله	۲۱/۶۱	۶/۹۹	p=۰/۱۹۲	۱۳/۳۸	۴/۱۸	p=۰/۱۵۲
علاقه	خیر	۱۳/۳۸	۷/۷۸	z= -۱/۳۰۵	۱۶/۱۰	۶/۹۵	z=-۱/۴۳۴
شناخت قبلی	داشته است	۲۱/۵۱	۷/۷۴	p=۰/۱۱۱	۱۳/۳۳	۴/۷۵	p=۰/۰۹۴
	نداشته است	۲۱/۹۰	۶/۳۶	z= -۱/۵۹۴	۱۳/۶۸	۴/۰۲	z= -۱/۶۷۷
سابقه ازدواج	بلی	۲۴/۹۲	۱۱/۵۴	p=۰/۵۹۵	۱۴/۹۲	۶/۹۴	p=۰/۹۶۸
قبلی زن	خیر	۲۱/۴۹	۶/۶۰	z= -۰/۵۳۲	۱۳/۴۲	۴/۱۵	z= -۰/۰۴۱
سابقه ازدواج	بلی	۲۱/۲۵	۶/۴۶	p=۰/۷۵۴	۱۲/۶۸	۳/۱۱	p=۰/۲۰۱
قبلی مرد	خیر	۲۱/۷۶	۷/۰۹	z= ۰/۳۱۳	۱۳/۵۹	۴/۴۶	z= -۱/۲۷۸
سابقه بیماری	دارد	۲۳/۸۰	۹/۶۰	p=۰/۴۱۱	۱۵/۵۰	۸/۲۶	p=۰/۷۲۹
زن	ندارد	۲۱/۶۱	۶/۸۹	z= -۰/۸۲۲	۱۳/۴۱	۴/۰۸	z= -۰/۳۴۶
سابقه بیماری	دارد	۲۷/۴۴	۸/۹۱	p=۰/۰۰۷	۱۶/۳۳	۶/۹۱	p=۰/۰۳۸
مرد	ندارد	۲۱/۴۵	۶/۸۴	z= -۲/۶۸۲	۱۳/۳۸	۴/۲۰	z= -۲/۰۷۵
مصرف الکل	بله	۲۶/۴۰	۱۱/۱۵	p=۰/۴۲۷	۱۵/۲۶	۶/۱۳	p=۰/۴۲۷
در مرد	خیر	۲۱/۳۴	۶/۴۹	z= -۰/۷۹۴	۱۳/۳۷	۴/۱۹	z= -۰/۷۹۴
تعداد بچه	هیچ	۱۹/۹۲	۴/۱۰		۱۲/۵۰	۲/۱۷	
	یک بچه	۲۱/۲۴	۶/۲۴	p=۰/۰۹۹	۱۳/۲۰	۳/۹۵	p=۰/۱۲۷
	دو بچه	۲۱/۶۰	۶/۸۸	kw= ۶/۲۶۴	۱۳/۴۷	۴/۲۹	kw=۵/۷۰۱
	بیش از دو بچه	۲۶/۳۳	۱۱/۱۱		۱۶/۲۸	۶/۹۳	
درآمد ماهیانه	کمتر از ۱ میلیون	۲۲/۴۰	۷/۳۲	p=۰/۰۴۴	۱۴/۰۳	۴/۷۲	p=۰/۰۰۵
	۱ تا ۲ میلیون	۲۰/۲۱	۵/۴۹	kw= ۶/۲۴۶	۱۲/۳۲	۲/۷۴	kw=۱۰/۶۴۰
	بیش از ۲ میلیون	۲۴/۲۶	۱۰/۱۹		۱۵/۷۳	۶/۵۸	
مقایسه سن زن	کمتر	۲۱/۵۷	۶/۷۵	p=۰/۹۹۰	۱۳/۳۶	۴/۱۱	p=۰/۶۶۳
با مرد	بیشتر	۲۲/۵۸	۸/۶۰	z= -۰/۰۱۲	۱۴/۴۱	۵/۶۹	z= -۰/۴۳۶

جدول ۳: میانگین نمره خشونت مالی و جنسی علیه زنان بر اساس مشخصات جمعیت شناختی نمونه‌ها

متغیر		خشونت مالی		P	خشونت جنسی		P
		میانگین	انحراف معیار		میانگین	انحراف معیار	
تحصیلات مرد	بی‌سواد و ابتدایی	۲/۲۷	۰/۹۵	p=۰/۲۳۱ kw= ۴/۳۰۳	۳/۸۳	۱/۸۲	p=۰/۰۶۸ kw= ۷/۱۴۱
	راهنمایی	۲/۵۸	۱/۰۳		۳/۹۸	۱/۵۵	
	دبیرستان	۲/۵۰	۱/۰۳		۳/۶۴	۱/۴۱	
	دانشگاهی	۲/۳۴	۰/۸۶		۳/۳۷	۱/۲۳	
تحصیلات زن	ابتدایی	۲/۵۶	۱/۱۴	p=۰/۲۵۰ kw= ۴/۱۱۰	۳/۸۶	۱/۷۳	p=۰/۷۵۵ kw=۱/۱۹۲
	راهنمایی	۲/۵۴	۱/۰۹		۳/۷۹	۱/۵۸	
	دبیرستان	۲/۴۸	۰/۹۷		۳/۶۰	۱/۳۳	
	دانشگاهی	۲/۱۲	۰/۴۳		۳/۵۲	۱/۲۶	
شغل زن	خانه‌دار	۲/۵۰	۱/۰۲	p=۰/۰۹۰ z= -۱/۶۹۳	۳/۶۷	۱/۴۴	p=۰/۰۹۴ z= -۱/۶۷۶
	شاغل	۲/۰۶	۰/۲۵		۳/۸۰	۱/۶۵	
شغل مرد	آزاد	۲/۵۲	۱/۰۶	p=۰/۲۳۱	۳/۷۵	۱/۵۱	p=۰/۰۳۵

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-28]

	کارمند	۲/۲۰	۰/۶۵	kw=۴/۵۱۳	۳/۲۵	۰/۹۰	kw=۴/۴۳۷
	سایر	۲/۵۳	۱/۰۳		۳/۸۲	۱/۶۰	
ازدواج از روی علاقه	بله	۲/۴۴	۰/۹۶	p=۰/۱۴۰	۳/۶۶	۱/۴۷	p=۰/۰۹۴
	خیر	۳	۱/۳۳	z= −۱/۴۷۷	۴	۱/۲۴	z= −۱/۶۷۶
شناخت قبلی	داشته است	۲/۴۰	۰/۹۱	p=۰/۴۵۴	۳/۷۲	۱/۵۸	p=۰/۶۶۱
	نداشته است	۲/۵۳	۱/۰۵	z= −۰/۷۴۷	۳/۶۴	۱/۳۵	z= −۰/۴۳۸
سابقه ازدواج قبلی زن	بلی	۲/۵۳	۱/۳۳	p=۰/۶۰۸	۳/۶۱	۱/۳۸	p=۰/۷۶۰
	خیر	۲/۴۶	۰/۹۶	z= −۰/۵۱۴	۳/۶۸	۱/۴۷	z= −۰/۳۰۶
سابقه ازدواج قبلی مرد	بلی	۲/۱۲	۰/۵۰	p=۰/۰۹۲	۳/۱۸	۰/۴۰	p=۰/۳۸۸
	خیر	۲/۵۰	۱/۰۱	z= −۱/۶۸۳	۳/۷۲	۱/۵۱	z= −۰/۸۶۳
سابقه بیماری زن	دارد	۲/۶۰	۱/۲۶	p=۰/۶۸۳	۳/۶۰	۱/۵۷	p=۰/۷۳۸
	ندارد	۲/۴۶	۰/۹۷	z= −۰/۴۰۸	۳/۳۸	۱/۴۵	z= −۰/۳۳۴
سابقه بیماری مرد	دارد	۲/۶۶	۱/۳۲	p=۰/۵۳۶	۴/۳۳	۱/۹۳	p=۰/۱۴۳
	ندارد	۲/۴۶	۰/۹۷	z= −۰/۶۱۹	۳/۶۵	۱/۴۳	z= −۱/۴۶۵
مصرف الکل در مرد	بله	۲/۸۶	۱/۴۵	p=۰/۲۷۲	۳/۹۳	۲/۱۲	p=۰/۸۵۸
	خیر	۲/۴۳	۰/۹۴	z= −۱/۰۹۸	۳/۶۶	۱/۴۰	z= −۰/۱۷۸
تعداد بچه	هیچ	۲/۳۴	۰/۵۶		۳/۶۱	۱/۰۲	
	یک بچه	۲/۴۱	۰/۷۹	p=۰/۱۳۷	۳/۴۴	۱/۱۱	p=۰/۲۵۱
	دو بچه	۲/۳۸	۰/۹۹	kw= ۵/۵۳۴	۳/۸۲	۱/۶۰	kw=۴/۰۹۶
	بیش از دو بچه	۳/۱۴	۱/۷۴		۴/۳۸	۲/۳۷	
درآمد ماهیانه	کمتر از ۱ میلیون	۲/۵۸	۱/۰۳		۳/۸۱	۱/۵۳	
	۱ تا ۲ میلیون	۲/۲۶	۰/۸۲	p=۰/۰۱۳	۳/۴۶	۱/۱۵	p=۰/۱۵۵
	بیش از ۲ میلیون	۲/۶۶	۱/۲۹	kw= ۸/۶۸۷	۳/۸۰	۲/۱۱	kw=۳/۷۲۴
مقایسه سن زن با مرد	کمتر	۲/۴۷	۱/۰۱	p=۰/۹۳۲	۳/۷۰	۱/۵۳	p=۰/۳۵۳
	بیشتر	۲/۴۱	۰/۹۰	z= −۰/۰۸۶	۳/۵۸	۰/۹۰	z= -۹۲۹

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه نشان داد که بیشترین درصد نمره کسب شده مربوط بعد خشونت روانی بود؛ به عبارت دیگر خشونت روانی بیشتر از سایر اشکال دیگر خشونت تجربه شده بود که با نتایج مطالعات انجام شده در لرستان، روانسر (یکی از شهرهای کردنشین کرمانشاه)، اصفهان و کرمان همخوانی داشت (۱۰, ۱۹–۲۱). نتایج مطالعات انجام شده در ترکیه و نیجریه هم حاکی از این بود که شیوع خشونت روانی علیه زنان بیشتر از انواع دیگر خشونت دیگر گزارش شده بود (۲۲, ۲۳). ممکن است یکی از دلایل شیوع بالای خشونت روانی در مقایسه با خشونت فیزیکی به این موضوع برگردد که خشونت‌های فیزیکی در محاکم قضایی و مراکز مشاوره‌ای نمود بیشتری دارد و قوانین قضایی در مورد خشونت‌های فیزیکی صراحت بیشتری دارد. از طرف دیگر امروزه بخشی زیادی از مردان اعمال خشونت فیزیکی علیه زنان را امری ناپسند و ناشایست می‌دانند و زنان هم جهت حفظ منزلت و دیسیپلین خود کمتر تمایل به بازگویی و گزارش دادن خشونت‌های فیزیکی دارند. حاج نصیری و همکاران (۲۰۱۷) در یک مطالعه مرور سیستماتیک و متاآنالیز تمامی پژوهش‌های مرتبط با خشونت علیه زنان ایرانی

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-28]

را مرور و تحلیل کرده بودند و یافته‌های آن‌ها نشان داد که شیوع خشونت روانی بیشتر از خشونت‌های جسمی و جنسی بوده است که در فاصله سال‌های ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۴ میزان خشونت‌های جنسی و جسمی علیه زنان کاهش و میزان خشونت روانی افزایش یافته بود (۷). با توجه به نگرش زنان مبنی بر اینکه حفظ خانواده بااهمیت‌تر از خود آن‌ها است، خشونتی که در خانه از جانب همسرشان متوجهشان می‌شود را تحمل می‌کنند و در کمتر مواردی آن را گزارش می‌کنند (۱۷).

از نظر شغلی و تحصیلی کمترین نمره خشونت کلی و خشونت جسمی در بین مردان با مشاغل دولتی (کارمندها) و تحصیلات دانشگاهی گزارش شده بود که با نتایج مطالعه توسلی در تهران مطابقت دارد (۲۴). ممکن است بتوان این امر را به تحصیلات و آگاهی بیشتر مردان در زمینه حقوق زنان نسبت داد. نتایج مطالعه‌ای در هند هم حاکی از این بود که مردان با تحصیلات بالاتر خشونت کمتری را علیه زنان اعمال می‌کردند (۲۵). از نظر درآمد خانواده نیز میزان خشونت علیه زنان در خانواده‌هایی که درآمد پایین و بالایی داشتند کمتر از خانواده‌های با درآمد متوسط بود. مردهایی که درآمد پایین دارند ممکن است برای از دست ندادن وجهه خود اقدام به خشونت نمایند. نتایج مطالعات انجام شده نشان داده است که تحصیلات و سطح درآمد مهم‌ترین پیش‌بینی کننده‌های خشونت علیه زنان می‌باشند (۲۶, ۲۷).

زنان ساکن سقز با خشونت روانی بیشتر از سایر خشونت‌ها مواجهه داشتند. با توجه به این که خشونت علیه زنان می‌تواند نهاد خانواده را تحت تأثیر قرار دهد و خانواده را دستخوش آسیب جدی نماید، آموزش مهارت‌های زندگی، کنترل خشم و برقراری ارتباط مناسب زوجین با همدیگر می‌تواند روی خشونت علیه زنان تأثیر مطلوبی داشته باشد.

تشکر و قدردانی

این مطالعه حاصل طرح پژوهشی به شماره IR.MUK.REC.1396/34 است. بدین‌وسیله نویسندگان مراتب تشکر و قدردانی خود را از معاونت پژوهشی و فناوری دانشگاه علوم پزشکی کردستان بابت تقبل هزینه‌های مالی این مطالعه اعلان می‌دارند. همچنین از تمامی زنان شرکت‌کننده در این پژوهش تشکر و قدردانی می‌شود.

References

1. Bodaghabadi M. Prevalence of violence and related factors in pregnant women referring to Shahid Mobini hospital, Sabzevar. Medical Journal of Hormozgan University 1 (11): 71-76 2007.
2. Rad M, Torkmannejad Sabzevari M. Association between domestic violence against women with pre-invasive and invasive cervical lesions: a review study. The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility 2015, 18(176):1-10.
3. Razaghi N PS, Ramezani M, Tabatabaei Nejad SM. The consequences of violence against women in the family: a qualitative study. The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility 2013, 16(44):11-20.
4. Hajnasiri H, Gheshlagh RG, Sayehmiri K, Moafi F, Farajzadeh M. Domestic violence among Iranian women: a systematic review and meta-analysis. Iranian Red Crescent Medical Journal 2016, 18(6):1-8.
5. Alizadeh M, Samadirad B, Ravanshad Y, Khamenian Z, Azarfar A. A Case Control Study of Married Women under the Violence during Pregnancy in Tabriz. Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology & Infertility 2013, 15(32):8-13.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-28]

6. Noori A, Sanago A, Jouybari L, Azimi M. Survey of types of domestic violence and its related factors in pregnant mothers in Kalaleh at 2014. The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility 2017, 19(39): 54-62.
7. Hajnasiri H, Ghanei Gheshlagh R, Karami M, Taherpour M, Khatooni M, Sayehmiri K. Physical, sexual and emotional violence among Iranian women: a systematic review and meta-analysis study. Scientific Journal of Kurdistan University of Medical Sciences 2017, 21(6): 1-8.
8. Alhabib S, Nur U, Jones R: Domestic violence against women: Systematic review of prevalence studies. Journal of Family Violence 2010, 25(4): 369-382.
9. Garcia-Moreno C, Watts C. Violence against women: an urgent public health priority. Bulletin of the World Health Organization 2011, 89(1):2-2.
10. F. G: Effective factors on violence against women in Lorestan county towns Yafte 2011, 12(2):5-11.
11. Semahegn A, Mengistie B. Domestic violence against women and associated factors in Ethiopia; systematic review. Reproductive health 2015, 12(1):1.
12. Bahrami G. Domestic violence on women: Evidence from iran. Asian Journal of Research in Social Sciences and Humanities 2014, 4(5):688-694.
13. 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.
14. Derakhshanpour F, Mahboobi H, Keshavarzi S. Prevalence of domestic violence against women. Journal of Gorgan University of Medical Sciences 2014, 16(1):126-131.
15. Mazloom KM, Mirzamehr M. Domestic violence against women in khoramabad city in the period of 2010-2011. Quarterly Journal of Women's Studies Sociological and Psychological 2012, 10(3):111-138.
16. Rahbar Taramsari M, Badsar A, Zobde Imanabadi R, Khajeh Jahromi S, Amir Maafi A, Yaghubi M. Evaluation of physical intimate partner violence in respective victims in Rasht. Journal of Guilan University of Medical Sciences 2012, 21(83):21-26.
17. Bonomi AE, Anderson ML, Rivara FP, Thompson RS. Health outcomes in women with physical and sexual intimate partner violence exposure. Journal of Women's Health 2007, 16(7):987-997.
18. Amir Shamooli M. The relationship between emotional intelligence with violence against their female teachers in Bandar Abbas. Master's thesis Qeshm campus Group counseling. 2013.
19. Mohammadi F, Mirzaei R. Social Factors Affecting violence against women. Journal of Iranian Social Studies 2012, 6(1):101-129.
20. Keyvanara M SA, Rajati F, Abbasi MH, Matlabi M, Mirheidari M, Mohebi S: Domestic Violence against Women and Its Related Factors in Isfahan in 2011. Journal of Health Breeza 2015, 6(4):448-457.
21. Balali Meybodi F, Hassani M. Prevalence of violence against women by their partners in Kerman. Iranian journal of psychiatry and clinical psychology 2009, 15(3):300-307.
22. Öyekçin DG, Yetim D, Sahin EM. Psychosocial factors affecting various types of intimate partner violence against women. Turk Psikiyatri Dergisi 2012, 23(2):75.
23. Olagbuji B, Ezeanochie M, Ande A, Ekaete E. Trends and determinants of pregnancy-related domestic violence in a referral center in southern Nigeria. International Journal of Gynecology & Obstetrics 2010, 108(2):101-103.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-28]

24. Tavasoli A. A Sociological Study on the Effect of Social-Economic Status of Violence Against Women During Marital life (Case Study: Employees and Staff of Azad University of Tehran. Journal of Family Research 2009, 5(4):441-454.
25. Khosla A, Dua D, Devi L, Sud S. Domestic violence in pregnancy in North Indian women. Indian journal of medical sciences 2005, 59(5):195.
26. Bohn DK. Lifetime and current abuse, pregnancy risks, and outcomes among Native American women. Journal of Health Care for the Poor and Underserved 2002, 13(2):184-198.
27. Jeyaseelan L, Sadowski LS, Kumar S, Hassan F, Ramiro L, Vizcarra B: World studies of abuse in the family environment–risk factors for physical intimate partner violence. Injury control and safety promotion 2004, 11(2):117-124.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-28]