

# شیوع خشونت خانگی و برخی عوامل مرتبط با آن در زنان ۱۸-۴۹ سال همسر دار شهر یاسوج

لیلا منظوری<sup>۱\*</sup>، سیده مهر عابد<sup>۲</sup>

<sup>۱</sup>مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، ایران، آکمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، یاسوج، ایران

تاریخ وصول: ۱۴۰۱/۰۸/۲۲ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۲/۱۰

## چکیده

**زمینه و هدف:** در سال‌های اخیر، خشونت علیه زنان یک مشکل مهم در کشورهای در حال توسعه و توسعه یافته می‌باشد، به گونه‌ای که سازمان جهانی بهداشت، خشونت خانگی را به عنوان یک اپیدمی سلامت عمومی اعلام کرده و یک پدیده پیچیده اجتماعی همراه با آسیب‌های روانی، فیزیکی و اخلاقی است، لذا هدف از این مطالعه تعیین شیوع خشونت خانگی و برخی عوامل مرتبط با آن در زنان ۱۸-۴۹ سال همسر دار شهر یاسوج بود

**روش بررسی:** این یک مطالعه توصیفی - تحلیلی از نوع مقطعی می‌باشد، که در سال ۱۳۹۶ انجام شد. جامعه مورد مطالعه را ۳۸۴ زن متاهل ۱۸-۴۹ سال همسر دار با سابقه حداقل یک سال ازدواج دارای پرونده خانوار در چهار مرکز بهداشتی درمانی شهری یاسوج به صورت تصادفی ساده انتخاب و وارد مطالعه شدند. داده‌ها با استفاده از دو پرسشنامه دموگرافیک و خشونت خانگی علیه زنان دارای ۳۳ سوال در حیطه‌های خشونت فیزیکی، عاطفی، کلامی و مالی جمع آوری شد. داده‌های جمع آوری شده با استفاده از آمار توصیفی و تحلیلی رگرسیون لجستیک تجزیه و تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** میانگین و انحراف معیار سن زنان شرکت کننده در مطالعه  $29/32 \pm 5/89$  سال، میانگین سن ازدواج  $21/55 \pm 4/20$  سال بود. میانگین سن و سن ازدواج همسر به ترتیب  $33/92 \pm 6/62$  و  $26/47 \pm 4/28$  سال بود. حدود ۹۰ درصد زنان نوعی از خشونت خانگی را در طول دوره زندگی خود تجربه کرده بودند. خشونت کلامی، عاطفی، مالی و فیزیکی به ترتیب ۸۰، ۷۳، ۴۸ و ۲۲ درصد به وسیله زنان گزارش گردید. شایع‌ترین فرم خشونت کلامی، داد زدن (۲۹ درصد) و مشاجره کلامی (۲۱ درصد)، شایع‌ترین فرم خشونت عاطفی، دخالت کردن شوهر در رابطه بین زن و اعضای خانواده خود (۱۸ درصد)، سلطه گری شوهر و توقع داشتن تبعیت زن (۱۷ درصد)، شایع‌ترین فرم خشونت مالی، پرداخت پول با اکراه به زن (۱۲ درصد)، تصمیم گیری شوهر در امور مالی بدون نظرخواهی از زن (۱۰ درصد) و شایع‌ترین فرم خشونت فیزیکی هل دادن (۱۱/۵ درصد)، سیلی زدن (۹ درصد) و پرتاب اجسام (۹ درصد) بود. بر اساس آنالیز رگرسیون لجستیک، تجربه یا عدم تجربه هر نوع از خشونت خانگی به عنوان متغیر پاسخ و متغیرهای تعداد فرزند، وضعیت مسکن، وضعیت بارداری زنان، سن زن و همسر در هنگام مطالعه و سن ازدواج، سطح تحصیلات، وضعیت اشتغال، سابقه بیماری روانی، مصرف سیگار و مواد مخدر در زنان و همسران خود به عنوان متغیرهای پیش‌بینی کننده وارد مدل شدند و سن ازدواج شوهر تنها فاکتور پیش‌بینی کننده خشونت خانگی علیه زن بود ( $\text{Exp } \beta = 0/925$ ,  $\text{CI}_{0/95} \text{Exp } \beta = 0/86-0/99$ ,  $\text{Sig} = 0/0025$ ).

**نتیجه‌گیری:** با توجه به شیوع بالای خشونت خانگی علیه زنان به ویژه خشونت‌های کلامی و عاطفی، آموزش مهارت‌های زندگی به خصوص مهارت‌های ارتباطی در زندگی زناشویی در مشاوره‌های قبل از ازدواج ضروری می‌باشد.

**واژه‌های کلیدی:** خشونت خانگی، خشونت فیزیکی، خشونت عاطفی، خشونت کلامی، زنان

\*نویسنده مسئول: لیلا منظوری، یاسوج، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت

Email: manzourileila@gmail.com

## مقدمه

خشونت خانگی به هر گونه رفتاری در یک رابطه صمیمی اشاره می‌کند که منجر به آسیب فیزیکی، روانی یا جنسی گردد و شامل؛ خشونت فیزیکی (سیلی زدن ضربه زدن)، لگد زدن یا کتک زدن، ترساندن (سوء استفاده روانی)، تحقیر مداوم، تماس جنسی اجباری یا هر گونه رفتار کنترلی، انزوای فرد از خانواده و دوستان، کنترل حرکات و محدود کردن دسترسی به اطلاعات یا کمک خواستن می باشد (۱). در سال‌های اخیر، خشونت علیه زنان یک مشکل مهم در کشورهای در حال توسعه و توسعه یافته می‌باشد، به گونه‌ای که سازمان جهانی بهداشت، خشونت خانگی را به عنوان یک اپیدمی سلامت عمومی اعلام کرده است (۲). خشونت علیه زنان یک پدیده پیچیده اجتماعی همراه با آسیب‌های روانی، فیزیکی و اخلاقی است و نابرابری قدرت در رابطه مساله کلیدی در پدیده خشونت می‌باشد (۳) به طور کلی بیش از یک سوم زنان از خشونت فیزیکی و جنسی رنج می‌برند (۳) و (۲) و شیوع آن در طول دوره زندگی بین ۱۰ تا ۶۹ درصد از جمعیت‌های مختلف گزارش شده است (۲). بر اساس داده‌های مرکز پیشگیری و کنترل بیماری‌ها تقریباً ۲۵ درصد زنان خشونت فیزیکی شدید، ۱۶ درصد خشونت جنسی و ۱۰ درصد تهدید شدن به وسیله شریک زندگی را تجربه نموده‌اند (۴). بر اساس گزارش سازمان جهانی بهداشت، ۳۵ درصد زنان در جهان از خشونت فیزیکی رنج می‌برند (۳). شیوع خشونت خانگی علیه زنان در آمریکا ۳۳ درصد (۵ و ۴)،

برزیل ۴۳ درصد (۳)، مناطق روستایی جنوب هند ۷/۵۶ درصد (۲)، پرو ۶۱ درصد (۶)، هند ۶/۳۵ درصد (۷)، ژاپن ۱۵ درصد (۱)، ایتالیایی ۷۱ درصد (۱)، کانادا ۷۵ درصد (۱)، آلمان ۲۵ درصد و بریتانیا ۲۱ درصد (۷) گزارش شده است. خشونت خانگی در کشورهای در حال توسعه و توسعه یافته به ترتیب حدود ۵ و ۱۹ درصد از کل بار بیماری‌ها را در زنان ۱۵-۴۴ سال را به خود اختصاص می‌دهد (۷). بر اساس گزارش سازمان جهانی بهداشت، شیوع خشونت زندگی علیه زنان در طول زندگی در زنان ۱۵-۴۹ سال همسردار / دارای شریک جنسی در منطقه مدیترانه شرقی ۳۱ درصد تخمین زده شده است. شیوع خشونت علیه زنان در طول دوره زندگی در ایران، عراق، افغانستان، مصر، اردن، فلسطین اشغالی، پاکستان، سودان و تونس به ترتیب: ۱۸، ۱۵، ۳۵، ۱۰، ۱۳، ۱۹، ۱۶، ۱۷ و ۱۰ درصد گزارش شده است (۸). در یک مطالعه مرور نظام‌مند و متاآنالیز انجام شده در ایران در سال ۱۳۹۵ شیوع خشونت خانگی علیه زنان ۷۰ درصد در شرق، ۷۰ درصد در جنوب، ۷۵ درصد در غرب، ۶۲ درصد در شمال و ۵۹ درصد در مرکز کشور بود (۹). در سایر پژوهش‌های انجام گرفته در کشور، شیوع خشونت خانگی علیه زنان از ۲۳ درصد تا ۹۵ درصد نوسان داشت (۱۶-۱۰) و خشونت روانی - عاطفی، فیزیکی، اقتصادی و جنسی به ترتیب شایع‌ترین نوع خشونت بودند (۱۶-۱۰). هم‌چنین ارتباط آماری معنی‌داری بین خشونت و سن زن و شوهر (۱۶ و ۱۲)، رضایت زناشویی، تأمین مالی، مصرف سیگار و الکل،

بیماری، نوع مسکن، شغل، محل تولد، سوابق کیفی (۱۲)، سطح تحصیلات و شغل زن و شوهر (۱۵ و ۱۳)، تعداد فرزندان و تعداد سنوات گذشته از ازدواج (۱۴) و اعتیاد شوهر (۱۵) وجود داشت.

خشونت علیه زنان زندگی و سلامت زنان را در جنبه‌های مختلف تحت تأثیر قرار داده و روی سلامت جسمی و روانی در کوتاه مدت و دراز مدت تأثیر می‌گذارد و پیامدهای آن بر خانواده و جامعه، خشونت خانگی را به عنوان یک اولویت سلامت عمومی قرار داده، به عنوان یک عامل خطر جهت اقدام به خودکشی زنان قلمداد و ممکن است زنان را قربانی قتل نماید. همچنین ممکن است منجر به تشدید گسترش ویروس ایدز (۱۸ و ۱۷، ۵) و سایر عفونت‌های منتقله از راه جنسی، بارداری ناخواسته و زایمان زودرس شود (۱۸). از سوی دیگر قربانیان خشونت خانگی با احتمال بیشتری در معرض آسیب‌های فیزیکی، از دست دادن سطح هوشیاری، مصرف دارو و الکل، افسردگی و کاهش احترام به خود، کابوس دیدن، کاهش اعتماد، بی‌خوابی، افکار خودکشی و اقدام به خودکشی، انزوای اجتماعی و سردردهای عارضه دار و از دست دادن شغل قرار دارند (۱۹-۱۷). همچنین کودکانی که در چنین خانواده‌هایی رشد می‌نمایند، ممکن است دچار اختلالات رفتاری و عاطفی شوند و می‌تواند همراه با تجربه خشونت در مراحل بعدی زندگی آنان باشد و با مرگ و میر و ناتوانی شیرخواران و کودکان ارتباط دارد (۵).

هزینه‌های اجتماعی و اقتصادی خشونت خانگی بسیار زیاد و اثرات زیادی بر جامعه دارد مانند؛ ناتوانی کارکردن، از دست دادن دستمزد، فقدان شرکت در فعالیت‌های معمولی و محدودیت توانایی محافظت از خود و فرزندان خود (۵).

با توجه به مطالب فوق‌الذکر و این مهم که شیوع خشونت خانگی تحت تأثیر عوامل مختلف اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی است (۲۰)، لذا هدف از این مطالعه تعیین شیوع خشونت خانگی و برخی عوامل مرتبط با آن در زنان ۱۸-۴۹ سال همسر دار شهر یاسوج بود.

#### روش بررسی

این یک مطالعه توصیفی - تحلیلی از نوع مقطعی می‌باشد، که در سال ۱۳۹۶ در دانشگاه علوم پزشکی یاسوج و هماهنگی با مرکز بهداشت استان و شهرستان بویراحمد، انجام شد. جامعه مورد مطالعه ۳۸۴ زن متأهل ۱۸-۴۹ سال همسر دار با سابقه حداقل یک سال ازدواج دارای پرونده خانوار در ۴ مرکز بهداشتی درمانی شهری یاسوج (شهید دستغیب، شهید صدوقی، شهید شفیعی، شهید اشرفی) به صورت تصادفی ساده انتخاب و وارد مطالعه شدند، حجم نمونه بر اساس فرمول زیر محاسبه شد.

$$n = \frac{z_{1-\alpha/2}^2 \times p(1-p)}{d^2}$$

۱۲ سوال در مورد سوء رفتار عاطفی و ۵ سوال در مورد سوء رفتار مالی بود. در قسمت‌های سوء رفتار کلامی، عاطفی و مالی برای سنجش دقیق‌تر چند سوال کنترلی نیز در قسمت سوء رفتار مورد نظر در پرسشنامه گنجانده شده است که نشان دهنده میزان صحت پاسخ‌های افراد به سوالات قبلی بوده که در صورت تناقض جواب سوالات کنترلی با سوالات ما قبل خود پرسشنامه فرد مورد مطالعه به نشانه عدم صحت پاسخ وی به سوالات قبلی حذف شده است. سوال‌های ۷ و ۸ در بخش سوء رفتار کلامی، سوال‌های ۱۳ و ۱۴ در بخش سوء رفتار عاطفی و سوال‌های ۶ و ۷ در بخش سوء رفتار مالی سوالات کنترلی بوده که در نمره‌دهی لحاظ نشده‌اند. در قسمت سوء رفتار جسمی به گزینه اصلاً امتیاز صفر و به گزینه کم امتیاز ۱ و به گزینه زیاد امتیاز ۲ تعلق گرفته بدین ترتیب دامنه امتیازات فرد در این قسمت می‌تواند بین ۲۰-۰ متغیر بوده که در نهایت نمره فرد در این قسمت بر حسب ۱۰۰ نمره محاسبه شد. امتیاز صفر به منزله عدم وجود سوء رفتار، ۱۵۰-۱۰۰ سوء رفتار خفیف و ۵۱-۱۰۰ سوء رفتار شدید تلقی گردید. در قسمت سوء رفتار کلامی، عاطفی، مالی نیز به گزینه اصلاً امتیاز صفر و گزینه خیلی کم=۱ و گزینه کم=۲ و گزینه گاهی=۳ و گزینه زیاد=۴ و گزینه خیلی زیاد=۵ امتیاز تعلق گرفت. بدین صورت دامنه امتیازات فرد در بخش سوء رفتار کلامی بین ۳۰-۰، سوء رفتار عاطفی ۶۰-۰ و سوء رفتار مالی ۲۵-۰ بود که در نهایت همانند قسمت قبل نمره فرد بر حسب ۱۰۰ محاسبه شد. امتیاز صفر به منزله عدم

( $\alpha=0/05$ ،  $p=0/5$ ) جهت محاسبه بیشترین حجم نمونه با توجه به تفاوت در شیوع خشونت خانگی در پژوهش‌های مختلف) و  $d=0/05$ ، ۲۸۴ نفر محاسبه شد. در هر مرکز چارچوب نمونه‌گیری از سامانه سیب استخراج و حجم نمونه بر اساس تعداد زنان واجد شرایط ورود به مطالعه، تسهیم به نسبت شد و سپس به صورت تصادفی ساده بر اساس جدول اعداد تصادفی، نمونه‌های هر مرکز مشخص شدند و هماهنگی از طریق پرسنل مراکز، جهت حضور در مراکز بهداشتی انجام شد و ضمن توضیح در مورد طرح تحقیقاتی و اهداف آن، رضایت آگاهانه از شرکت کنندگان اخذ و به آنان در خصوص حفظ محرمانگی داده‌ها اطمینان خاطر داده شد. ضمناً پرسشنامه‌ها بدون قید نام و نام خانوادگی تکمیل می‌شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل: زنان متأهل ۴۹-۱۸ سال همسر دار با سابقه حداقل یک سال ازدواج و زندگی با همسر طی یک سال گذشته و رضایت جهت شرکت در مطالعه بود. معیار خروج از مطالعه ناقص بودن پرسشنامه تکمیل شده بود. داده‌ها با استفاده از دو پرسشنامه: ۱- پرسشنامه دموگرافیک شامل: سن، سن موقع ازدواج، میزان تحصیلات، وضعیت شغلی، ابتلا به بیماری‌های روانی، مصرف سیگار و مواد مخدر و سابقه قبلی ازدواج زن و شوهر، بارداری زن و وضعیت مالکیت واحد مسکونی ۲- پرسشنامه سنجش خشونت خانگی که به وسیله شمسی و همکاران تدوین شده است؛ شامل ۱۰ سوال در مورد سوء رفتار جسمی، ۶ سوال در مورد سوء رفتار کلامی،

وجود سوء رفتار، ۲۰-۱ سوء رفتار خیلی کم، ۴۰-۲۱ سوء رفتار کم، ۶۰-۴۱ سوء رفتار متوسط، ۸۰-۶۱ سوء رفتار شدید و ۱۰۰-۸۱ سوء رفتار خیلی شدید تلقی می‌شد. به منظور گزارش شایع‌ترین فرم خشونت کلامی، عاطفی و مالی مجموع توزیع فراوانی ستون‌های گاهی، زیاد و خیلی زیاد و در مورد خشونت فیزیکی مجموع ستون‌های گاهی و زیاد مد نظر قرار گرفته شد. روایی پرسشنامه با استفاده از روایی محتوایی و نظرسنجی از اعضای هیأت علمی، روانپزشکان، کتب و منابع معتبر در این زمینه تعیین شده و پایایی پرسشنامه از طریق آزمون آلفا کرونباخ ۰/۸۴ به دست آمده بود (۲۱).

داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS و آمار توصیفی (توزیع فراوانی، میانگین و انحراف معیار) و آزمون‌های تحلیلی رگرسیون لجستیک تجزیه و تحلیل شدند.

#### یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار سن زنان شرکت کننده در مطالعه  $29/32 \pm 5/89$  سال میانگین سن ازدواج  $21/55 \pm 4/20$  سال بود. میانگین سن و سن ازدواج همسر به ترتیب  $26/47 \pm 4/28$  و  $33/92 \pm 6/62$  سال بود.

میانگین تعداد فرزندان  $1/18 \pm 1/33$  بود. ۱۷۰ نفر از زنان (۴۴/۳ درصد) و ۲۰۱ نفر از مردان (۵۲/۳ درصد) تحصیلات دانشگاهی داشتند.

۸۵ نفر از زنان (۲۲/۱ درصد) زنان و ۲۹۷ نفر از همسران (۷۷/۳ درصد) شاغل بودند. ۱۸۸ (۴۹ درصد) نفر در منزل شخصی، ۱۸۵ (۴۸/۲ درصد) در منزل استیجاری و بقیه در منازل سازمانی یا منزل والدین سکونت داشتند.

۱۷ (۴/۴ درصد) زنان و ۱۶ (۴/۲ درصد) همسران سابقه بیماری روانی داشتند.

۱۷۴ (۴۵/۳ درصد) زنان در زمان مطالعه باردار بودند.

موردی از استعمال دخانیات در زنان گزارش نگردید. ۵۹ (۱۵/۴ درصد) همسران طبق اظهار زنان، استعمال دخانیات داشتند.

یک مورد (۰/۳ درصد) مصرف مواد مخدر در زنان و سه مورد (۰/۸ درصد) مصرف مواد مخدر در همسران و ۱۰ مورد (۲/۶ درصد) عدم اطلاع از مصرف مواد مخدر در همسران گزارش گردید.

۵ مورد از زنان (۱/۳) و ۱۲ مورد (۳/۱) از همسران سابقه ازدواج قبلی داشتند.

۳۴۵ (۸۹/۸ درصد) از زنان درجاتی از انواع مختلف خشونت خانگی به وسیله همسر را تجربه کرده بودند. از ۱۷۴ زن باردار، ۱۵۶ (۸۹/۷ درصد) نفر درجاتی از انواع مختلف خشونت خانگی به وسیله همسر را تجربه کرده بودند.

خشونت کلامی، عاطفی، مالی و فیزیکی به ترتیب به وسیله ۸۰، ۷۳، ۴۸ و ۲۲ درصد زنان گزارش گردید (جدول ۱).

هل دادن (۱۱/۵ درصد)، سیلی زدن (۹/۲ درصد) و پرتاب اجسام (۸/۹ درصد) به ترتیب شایع‌ترین نوع خشونت فیزیکی تجربه شده بودند (جدول ۴).

بر اساس آنالیز رگرسیون لجستیک، تجربه یا عدم تجربه هر نوع از خشونت خانگی به عنوان متغیر پاسخ و متغیرهای تعداد فرزندان، وضعیت مسکن، وضعیت بارداری زنان، سن زن و همسر در هنگام مطالعه و سن ازدواج، سطح تحصیلات، وضعیت اشتغال، سابقه بیماری روانی، مصرف سیگار و مواد مخدر در زنان و همسران خود به عنوان متغیرهای پیش‌بینی کننده وارد مدل شدند و سن ازدواج شوهر تنها فاکتور پیش‌بینی کننده خشونت خانگی علیه زن بود. نتایج در جدول ۵ نمایش داده شده است.

(Exp  $\beta$  = 0/925, CI<sub>0/95</sub> Exp $\beta$  = 0/86-0/99, Sig = 0/0025)

داد زدن (۲۸/۹ درصد) و مشاجره کلامی (۲۱/۱ درصد) به ترتیب شایع‌ترین نوع خشونت کلامی گزارش شده بودند (جدول ۱).

دخالت کردن شوهر در رابطه بین زن و اعضای خانواده خود (۱۷/۷ درصد) سلطه‌گری شوهر و توقع داشتن تبعیت زن (۱۷/۴ درصد) و تصمیم‌گیری در امور زندگی بدون مشورت با زن (۱۱/۴۵ درصد) به ترتیب شایع‌ترین نوع خشونت عاطفی گزارش شده بودند (جدول ۳).

پرداخت پول با اکراه به زن (۱۱/۹۹ درصد)، تصمیم‌گیری شوهر در امور مالی بدون نظرخواهی از زن (۱۰/۱ درصد) و عدم خرید وسایل ضروری برای منزل (۷/۸ درصد) به ترتیب شایع‌ترین نوع خشونت مالی گزارش شده بودند (جدول ۳).

جدول ۱: توزیع فراوانی انواع خشونت کلامی در زنان همسر دار ۱۸-۴۹ سال شهر یاسوج

سوء رفتار کلامی	اصلا	خیلی کم	کم	گاهی	زیاد	خیلی زیاد
	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)
داد زدن شوهر	۱۲۰ (۳۱/۳)	۱۱۰ (۲۸/۶)	۴۳ (۱۱/۲)	۸۰ (۲۰/۸)	۲۳ (۶)	۸ (۲/۱)
فحش دادن	۲۹۱ (۷۵/۸)	۳۹ (۱۰/۲)	۱۸ (۴/۷)	۲۰ (۵/۲)	۱۴ (۳/۶)	۲ (۰/۵)
شرم‌نده کردن لفظی در مقابل دیگران	۲۵۷ (۶۶/۹)	۵۸ (۱۵/۱)	۲۳ (۶)	۳۸ (۹/۹)	۷ (۱/۸)	۱ (۰/۳)
مشاجره کلامی	۱۴۴ (۳۷/۵)	۷۱ (۱۸/۵)	۴۲ (۱۰/۹)	۴۷ (۱۲/۲)	۲۹ (۷/۶)	۵ (۱/۳)
کنایه بی مورد	۲۳۶ (۶۱/۵)	۷۱ (۱۸/۵)	۳۰ (۷/۸)	۲۵ (۶/۵)	۱۸ (۴/۷)	۴ (۱)
اهانت لفظی	۲۸۱ (۷۳/۲)	۵۴ (۱۴/۱)	۲۱ (۵/۵)	۲۰ (۵/۲)	۷ (۱/۸)	۱ (۰/۳)

جدول ۲: توزیع فراوانی انواع خشونت عاطفی در زنان همسر دار ۱۸-۴۹ سال شهر یاسوج

انواع خشونت عاطفی-روانی	اصلاً تعداد(درصد)	خیلی کم تعداد(درصد)	کم تعداد(درصد)	گاهی تعداد(درصد)	زیاد تعداد(درصد)	خیلی زیاد تعداد(درصد)
تصمیم گیری در امور زندگی بدون مشورت با زن	۶۳(۸)۲۴۵	۱۹(۸)۷۶	۴(۹)۱۹	۵(۵)۲۱	۴(۴)۱۷	۱(۶)۶
عدم اجازه خروج از منزل به تنهایی	۶۶(۴)۲۵۵	۱۶(۱)۶۲	۶(۳)۲۴	۵(۲)۲۰	۳(۶)۱۴	۲(۳)۹
سلطه گری شوهر و توقع داشتن تبعیت از زن	۰(۳)۱	۶۴(۸)۲۴۹	۱۴(۶)۵۶	۶(۸)۲۶	۶(۵)۲۵	۴(۲)۱۶
نامهربانی شوهر با زن	۶۶(۶)۲۶۶	۱۶(۷)۶۴	۴(۷)۱۸	۶(۸)۲۶	۱(۳)۵	۱(۳)۵
کنترل کردن رفت و آمدهای زن به وسیله شوهر	۷۷(۶)۲۹۸	۱۰(۲)۳۹	۳(۹)۱۵	۳(۶)۱۴	۲(۱)۸	۲(۶)۱۰
ممانعت شوهر از دیدار زن با دوستان و آشنایانش	۷۳(۶)۲۹۲	۱۲(۵)۴۸	۴(۹)۱۹	۱(۸)۷	۲(۹)۱۱	۱(۶)۶
ایرادگیری شوهر از ویژگیهای شخصیتی زن	۵۶(۵)۲۱۵	۲۵(۳)۹۷	۸(۳)۳۲	۷(۶)۲۹	۲(۱)۸	۰(۸)۳
ایراد گیری شوهر از قیافه زن	۸۶(۷)۳۳۲	۷(۳)۲۸	۲(۹)۱۱	۱(۶)۶	۰(۸)۳	۰(۸)۳
بی توجهی شوهر به عواطف و احساسات زن	۶۹(۵)۲۶۷	۱۵(۱)۵۸	۴(۲)۱۶	۵(۲)۲۰	۲(۹)۱۱	۳(۱)۱۲
مقصر دانستن زن به وسیله شوهر به خاطر مسایل شخصی خودش	۶۸(۸)۲۶۴	۱۶(۷)۶۴	۴(۲)۱۶	۶(۳)۲۴	۲(۱)۸	۲(۱)۸
دخاله کردن شوهر در رابطه بین زن و اعضای خانواده پدری و مادری اش	۷۸(۶)۳۰۲	۱۰(۴)۴۰	۳(۹)۱۵	۳(۹)۱۵	۱۱(۷)۴۵	۲(۱)۸
بد اخلاق بودن شوهر	۶۸(۵)۲۶۳	۱۶(۴)۶۳	۴(۷)۱۸	۵(۲)۲۰	۲(۳)۹	۲(۹)۱۱

جدول ۳: توزیع فراوانی انواع خشونت مالی در زنان همسر دار ۱۸-۴۹ سال شهر یاسوج

انواع خشونت مالی	اصلاً تعداد(درصد)	خیلی کم تعداد(درصد)	کم تعداد(درصد)	گاهی تعداد(درصد)	زیاد تعداد(درصد)	خیلی زیاد تعداد(درصد)
پرداخت پول به اکراه از طرف شوهر	۷۲(۹)۲۷۹	۱۲(۲)۴۷	۳(۱)۱۲	۵(۲)۲۰	۴(۹)۱۹	۱(۸)۷
عدم خرید وسایل ضروری برای منزل(فرش، تلویزیون و..)	۷۸(۶)۳۰۲	۹(۶)۳۷	۳(۹)۱۵	۲(۹)۱۱	۲(۶)۱۰	۲(۳)۹
تصمیم گیری شوهر در امور مالی بدون نظر خواهی از زن	۶۷(۷)۲۶۰	۱۸(۲)۷۰	۳(۹)۱۵	۵(۲)۲۰	۲(۶)۱۰	۲(۳)۹
از بین بردن وسایل منزل یا وسایل زن	۹۰(۹)۳۴۹	۴(۲)۱۶	۱(۸)۷	۲(۱)۸	۰(۳)۱	۰(۸)۳
سختگیر بودن شوهر در امور مالی زن یا منزل	۷۸(۴)۳۰۱	۱۱(۵)۴۴	۴(۹)۱۹	۲(۶)۱۰	۱(۴)	۱(۶)۶

جدول ۴: توزیع فراوانی انواع خشونت فیزیکی در زنان همسر دار ۱۸-۴۹ سال شهر یاسوج

انواع سورتار جسمی	اصلاً تعداد(درصد)	گاهی تعداد(درصد)	زیاد تعداد(درصد)
کتک زدن	۹۳(۳)۳۷۵	۶(۳)۲۳	۱(۴)
مشت زدن	۹۵(۱)۳۶۵	۴(۲)۱۶	۰(۸)۳
لگد زدن	۹۶(۴)۳۷۰	۲(۶)۱۰	۱(۴)
سیلی زدن	۸۹(۸)۳۴۵	۹(۱)۳۵	۱(۴)
پرتاب اجسام	۹۱(۱)۳۵۰	۷(۳)۲۸	۱(۶)۶
هل دادن	۸۸(۵)۳۴۰	۱۰(۷)۴۱	۰(۸)۳
تهدید به آسیب	۹۴(۳)۳۶۲	۵(۲)۲۰	۰(۵)۲
گاز گرفتن	۹۸(۴)۳۷۸	۱(۴)	۰(۵)۲
سوزاندن	۱۰۰(۰)۳۸۴	۰	۰
سعی به خفه کردن	۹۷(۱)۳۷۳	۱(۸)۷	۱(۴)

جدول ۵: فاکتورهای پیش‌بینی‌کننده خشونت خانگی علیه زنان

CI for Exp(B) 95	Exp(B)	sig	Df	wald	S.E.	B	
۰/۸۶۴	۰/۹۹	۰/۹۲۵	۱	۵/۰۰۲	۰/۰۲۵	-۰/۷۸	سن ازدواج شوهر
		۷۲/۳۹	۱	۱۹/۲۷	۰/۹۷۵	۴/۲۸۲	ثابت

### بحث

خشونت خانگی قرار گرفته بودند (۲۲). درخشان پور در بندرعباس نیز شیوع ۹۲ درصدی را گزارش نمودند (۱۵). در سایر پژوهش‌ها انجام شده در کشور شیوع پایین‌تری گزارش شده است. نتایج یک مطالعه ملی در ۲۸ استان کشور حاکی از تجربه خشونت در ۶۶ درصد زنان بود (۲۰). صادقی و همکاران در تهران شیوع ۲۰ درصد (۲۰)، فخارزاده در آبادان ۷۲ درصد (۱۲)، متآنالیز بگرضایی در ایران ۵/۴۸ درصد (۱۱)، متآنالیز آدینه بر مقالات چاپ شده در ایران بین سال‌های ۲۰۰۱ تا ۲۰۱۴، ۲۳ درصد (۱۰)، متآنالیز حاج ناصری بر مقالات چاپ شده در ایران بین سال‌های ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۴، ۷۰ درصد در شرق کشور، ۷۰ درصد در جنوب کشور، ۷۵ درصد در غرب، ۶۲ درصد در شمال و ۵۹ درصد در مرکز کشور (۹)، سرایلو در مینودشت ۴۶ درصد (۱۳) و کارگر در چهارم ۴۹ درصد (۱۶) بود. در پژوهش‌های انجام شده در سایر کشورها، شیوع خشونت خانگی در جنوب و غرب هند به ترتیب ۵۷ درصد (۲) و ۳۶ درصد (۶)، ترکیه ۲۹ درصد (۲۳)، اتیویی ۲۰ تا ۷۸ درصد (۲۵ و ۲۴) و در کشورهای مدیترانه شرقی ۲۴ تا ۴۶ درصد (۸) گزارش شده است. همچنین نتایج پژوهش‌های انجام شده در ژاپن، کانادا، آلمان و بریتانیا به ترتیب حاکی از شیوع خشونت خانگی علیه

در سال‌های اخیر، خشونت علیه زنان یک مشکل مهم در کشورهای درحال توسعه و توسعه یافته می‌باشد، به گونه‌ای که سازمان جهانی بهداشت، خشونت خانگی را به عنوان یک اپیدمی سلامت عمومی اعلام کرده (۲) و تحت تأثیر عوامل مختلف اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی (۲۰) می‌باشد، لذا هدف از این مطالعه تعیین شیوع خشونت خانگی و برخی عوامل مرتبط با آن در زنان ۱۸-۴۹ سال همسر دار شهر یاسوج بود.

پژوهش‌های انجام شده در ایران و سایر کشورها حاکی از گزارش‌های متفاوتی از شیوع خشونت خانگی علیه زنان می‌باشد. نتایج این مطالعه نشان داد که حدود ۹۰ درصد افراد خشونت خانگی را در طول زندگی زناشویی خود تجربه نموده‌اند که با نتایج برخی پژوهش‌های انجام شده در کشور هم‌خوانی دارد، اما نسبت به بعضی پژوهش‌های شیوع بالاتری را نشان می‌دهد. در مطالعه مرور نظام مند و متآنالیز طی سال‌های ۱۳۸۰ تا ۱۳۹۳ در ایران شیوع خشونت خانگی علیه زنان بین ۵/۴ درصد تا ۹۴/۷ درصد نوسان داشت و بالاترین شیوع مربوط به تهران و زاهدان بود (۱۰). در مطالعه بردسیری و همکاران در اصفهان بالغ بر ۹۸ درصد زنان حداقل یک‌بار مورد



زنان به میزان ۱۵ درصد (۱)، ۷ درصد (۱)، ۲۵ درصد (۷) و ۲۱ درصد (۷) بود. در متآنالیزی که بر پژوهش‌های انجام شده در خاورمیانه انجام گرفت، شیوع کلی خشونت ۲۶ درصد (۲۶) بود. تفاوت در شیوع خشونت خانگی علیه زنان در پژوهش‌های انجام شده در کشورهای مختلف می‌تواند ناشی از تفاوت در تعریف خشونت خانگی، ابزار پژوهش و جمعیت مورد مطالعه باشد چرا که شدت و بزرگی مساله خشونت خانگی علیه زنان و نحوه برخورد با آن تابع هنجارها و ارزش‌های فرهنگی و اجتماعی هر جامعه می‌باشد (۲۰). از سوی دیگر حساسیت، ننگ و تابو همراه با خشونت و ترس از انتقام می‌تواند منجر به عدم گزارش یا گزارش‌دهی کمتر از واقعیت شود (۶).

شایع‌ترین انواع خشونت خانگی علیه زنان به ترتیب عبارت بودند از: خشونت کلامی، روانی - عاطفی، جسمی و مالی. در مطالعه صادقی و همکاران (۲۰)، شایع‌ترین انواع خشونت شمال خشونت کلامی، روانی - عاطفی، مالی و جسمی بود که با مطالعه حاضر هم‌خوانی دارد. در مطالعه درخشانپور و همکاران در بندرعباس، شایع‌ترین نوع خشونت گزارش شده به ترتیب: خشونت روانی، کلامی، فیزیکی و جنسی بود. در پژوهش‌های فخارزاده (۱۲)، سرایلو (۱۳) و کارگر (۱۶) شایع‌ترین انواع خشونت نیز به ترتیب خشونت روانی، فیزیکی و جنسی بود. شایان ذکر است در پژوهش‌هایی که خشونت کلامی مورد ارزیابی قرار نگرفته است، خشونت روانی بیشترین نوع خشونت تجربه شده بوده است. هم‌چنین در این مطالعه خشونت

جنسی مورد بررسی قرار نگرفت و نمی‌توان مقایسه‌ای در این خصوص انجام داد. در پژوهش‌های انجام شده در دیگر کشورها، اتیوپی (۲۵)، برزیل (۳) و هند (۲)، شایع‌ترین انواع خشونت عبارت بودند از: روانی عاطفی، فیزیکی و جنسی. در ترکیه (۲۳)، خشونت کلامی، فیزیکی، مالی، روانی - عاطفی و جنسی به ترتیب شایع‌ترین خشونت‌های گزارش شده بودند. در اکثر پژوهش‌ها همانند مطالعه حاضر خشونت کلامی و روانی - عاطفی، شایع‌ترین نوع خشونت تجربه شده به وسیله زنان می‌باشند که می‌تواند منجر به تغییر در الگوی ارتباطی زوجین، نارضایتی از زندگی زناشویی و اثرات جبران‌ناپذیر مخرب بر فرزندان شاهد خشونت در خانواده شود. از سوی دیگر همراه با تغییرات فرهنگی جامعه، اعمال خشونت فیزیکی کمتر شده است. این موضوع شاید به دلیل آن باشد که مردان به جهت مسائل حقوقی قابل پیگیری و ناپسند بودن خشونت فیزیکی کمتر تمایل به استفاده از این نوع خشونت دارند و خشونت‌ها را پنهان‌تر و غیر قابل ثبت و پیگیری قانونی را ترجیح می‌دهند.

در خشونت کلامی به ترتیب داد زدن و مشاجره، بیشترین فراوانی را داشتند. در مطالعه درخشانپور (۱۵) شایع‌ترین نوع خشونت کلامی پرخاشگری و در مطالعه صادقی (۲۰) فریاد زدن، فحاشی، توهین و بداخلاقی بود.

شایع‌ترین فرم خشونت روانی - عاطفی در مطالعه حاضر، دخالت شوهر در ارتباط بین زن و اعضای خانواده خود بود که با مطالعه

در این مطالعه با افزایش سن ازدواج مردان، شیوع خشونت خانگی به طور معنی داری کاهش پیدا می کرد. در پژوهش های فخارزاده (۱۲)، سرایلو (۱۳)، کارگر (۱۶) خشونت خانگی علیه زنان در مردانی که در سنین بالاتری ازدواج نموده بودند، کمتر بود که می تواند به دلیل بلوغ اجتماعی بیشتر، ثبات بیشتر وضعیت اقتصادی - اجتماعی - شغلی، غالب بودن منطق بر احساس، درک کامل تر از هدف تشکیل خانواده و مهارت های ارتباطی و اجتماعی قوی تر باشد. در مطالعه فخارزاده (۱۲)، ارتباط آماری معنی داری بین خشونت و سن، مصرف سیگار و الکل، بیماری، نوع مسکن، شغل و محل تولد وجود داشت. در مطالعه سرایلو (۱۳)، ارتباط معنی داری بین سن، تحصیلات و شغل زن و همسر با خشونت خانگی مشاهده نشد. در مطالعه درخشانیپور (۱۵)، سن زن و شوهر، مدت ازدواج و سطح تحصیلات پایین زن و شوهر به عنوان عوامل مرتبط با خشونت خانگی علیه زنان گزارش گردیده است. برخلاف برخی پژوهش ها در این مطالعه، بین خشونت خانگی و سطح تحصیلات، نوع مسکن، مصرف سیگار و الکل و اعتیاد، سابقه بیماری روانی، تعداد فرزندان و شغل، ارتباط معنی داری وجود نداشت. نتایج مختلف گزارش شده در خصوص عوامل مرتبط با خشونت خانگی در مطالعات مختلف، موید ارتباط خشونت خانگی با وضعیت اجتماعی فرهنگی و آداب و رسوم در جوامع مختلف و قومیت های مختلف می باشد.

درخشانیپور (۱۵) و صادق (۲۰) هم خوانی دارد. در مطالعه ای در هند (۶) شایع ترین فرم خشونت روانی - عاطفی، تحقیر کردن زن بود. در اتیوپی (۶)، حسادت و ناراحت شدن مرد هنگام صحبت همسر خود با مرد دیگر، پافشاری در مورد این که بداند همسرش در هر لحظه کجا می باشد و محدود کردن ارتباطات همسر با والدین و دوستان شایع ترین انواع خشونت روانی - عاطفی تجربه شده بودند که تفاوت ها می تواند به دلیل تفاوت های فرهنگی اجتماعی در جوامع مختلف باشد.

شایع ترین نوع خشونت مالی اقتصادی گزارش شده، پرداخت پول به اکراه از طرف شوهر بود که در مطالعه صادقی (۲۰) و درخشانیپور (۱۵) نیز به ندادن خرجی و پول کافی از طرف شوهر اشاره شده است و با نتایج این مطالعه در یک راستا می باشد.

هل دادن، سیلی زدن و پرتاب اجسام، بیشترین اشکال خشونت فیزیکی تجربه شده در این مطالعه بودند. در مطالعه صادقی و همکاران (۲۰)، سیلی زدن، مشت، لگد زدن و هل دادن بیشترین موارد خشونت فیزیکی را به خود اختصاص می دادند، اما در مطالعه درخشانیپور (۱۵)، کتک زدن شایع ترین فرم خشونت فیزیکی بود که مطرح کننده تفاوت های فرهنگی اجتماعی در مناطق مختلف کشور می باشد. در هند سیلی زدن، لگد زدن و پرتاب اجسام، بیشترین موارد خشونت فیزیکی تجربه شده بودند. در اتیوپی نیز شایع ترین فرم خشونت فیزیکی، هل داد و پرتاب کردن اجسام بود که با مطالعه حاضر هم خوانی دارد.

می‌تواند در آینده تا حد زیادی از میزان و شدت این آسیب اجتماعی بکاهد.

#### تقدیر و تشکر

این مطالعه بر گرفته از پایان نامه مقطع دکترای حرفه ای پزشکی با کد اخلاق IR.YUMS.REC.1395.197 از دانشگاه علوم پزشکی یاسوج می‌باشد، که با حمایت مالی و معنوی این دانشگاه انجام شد. لذا نویسندگان این مقاله بر خود لازم می‌دانند از پرسنل مراکز بهداشتی درمانی شهر یاسوج و شرکت کنندگان در مطالعه که در اجرای این طرح تحقیقاتی با تیم تحقیقاتی همکاری داشتند، کمال تشکر و قدردانی را می‌نماییم.

از جمله محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به احتمال عدم پاسخگویی صحیح به برخی سوالات به علت خجالت و نگرانی از افشای پرسشنامه تکمیل شده اشاره نمود که سعی گردید با قراری ارتباط مناسب و ارایه توضیحات کافی برای افراد مورد پژوهش مبنی بر محرمانه بودن اطلاعات و تکمیل پرسشنامه بدون ذکر نام و نام خانوادگی، این محدودیت تا حد زیادی کنترل شود. لذا پیشنهاد می‌شود مطالعه‌ای جهت بررسی شیوع خشونت خانگی علیه زنان در سطح استان کهگیلویه و بویراحمد انجام گردد و در صورت امکان خشونت جنسی نیز مورد بررسی قرار گیرد.

#### نتیجه‌گیری

با توجه به شیوع بالای خشونت خانگی علیه زنان به ویژه خشونت‌های کلامی و عاطفی، با راهکارهایی همچون آموزش مهارت‌های زندگی از سال‌های پیش از ازدواج مانند: کنترل خشم، ارتباط مناسب و حل مساله و اقدامات آموزشی در زمان مشاوره ازدواج در مراجعین به مراکز مشاوره می‌توان از خشونت علیه زنان پیشگیری نمود. همچنین افزایش آگاهی اجتماع در مورد انواع خشونت خانگی و اثرات آن بر سلامت خانواده و کودکان می‌تواند بر کاهش انواع خشونت تأثیرگذار باشد. از سوی دیگر تصویب قانون‌های حمایتی برای مقابله با خشونت و انجام فعالیت‌های فرهنگی برای تغییر نگرش مردسالارانه در جامعه؛ از جمله اقداماتی است که

## REFERENCES

1. Intimate partner violence and alcohol. Available at: <https://www.canada.ca/en/public-health/services/health-promotion/stop-family-violence/prevention-resource-centre/women/who-facts-on-alcohol-violence-intimate-partner-violence-alcohol.html>
2. George J, Nair D, Premkumar NR, Saravanan N, Chinnakali P, Roy G. The prevalence of domestic violence and its associated factors among married women in a rural area of Puducherry, South India. *Journal of Family Medicine and Primary Care* 2016; 5(3): 672.
3. Leite FM, Luis MA, Amorim MH, Maciel EL, Gigante DP. Violence against women and its association with the intimate partner's profile: a study with primary care users. *Revista Brasileira de Epidemiologia* 2019; 5: 22.
4. Finding from the national intimate partner and sexual violence survey 2010-2012 state report available at: <https://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/nisvs-staterreportbook.pdf>
5. Domestic violence available at: <https://www.cdc.gov/violenceprevention/intimatepartnerviolence/fastfact.html#ID>
6. Bhattacharya A, Yasmin S, Bhattacharya A, Baur B, Madhwani KP. Domestic violence against women: A hidden and deeply rooted health issue in India. *Journal of Family Medicine and Primary Care* 2020; 9(10): 5229.
7. Bolhari J, Amiri T, Karimi Keisomi I, Mohseni Kabir M. Domestic violence prevention advocacy program: a pilot study in Tehran urban area. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology* 2018; 24(2): 124-35.
8. Violence Against Women Prevalence Estimates, 2018. Available at: <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1347693/retrieve>
9. 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): e34971.
10. Adineh HA, Almasi Z, Rad ME, Zareban I, Moghaddam AA. Prevalence of domestic violence against women in Iran: A systematic review. *Epidemiology: Open Access* 2016; 6(6): 1165-2161.
11. Bagrezaie P, Zanjani H, Seifolahi S. Meta- analysis of domestic violence against woman by their husbands in Iran. *Educational Cultural Quarterly for Women and Family* 2017; 11(38): 71-97.
12. Fakhrazadeh L, Tahery N, Heidari M, Hatefi Moadab N, Zahedi A, Elhami S. Factors associated with prevalence of domestic violence in women referred to abadan health centers in 2015. *IRJE* 2018; 13(4): 328-36.
13. Sarayloo K, Mirzaei Najmabadi K, Ranjbar F, Behboodi Moghadam Z. Prevalence and risk factors for domestic violence against pregnant women. *IJN* 2017; 29(104): 28-35.
14. Parhizkar A. Study of domestic violence in pregnant women and its related causes in Sanandaj health clinics in 2015-2016. *SJNMP* 2017; 2 (3) :39-48.
15. Derakhshanpour F, Mahboobi HR, Keshavarzi S. Prevalence of domestic violence against women. *J Gorgan Uni Med Sci* 2014; 16(1): 126-31.
16. Jahromi MK, Jamali S, Koshkaki AR, Javadpour S. Prevalence and risk factors of domestic violence against women by their husbands in Iran. *Global journal of Health Science* 2016; 8(5): 175.
17. Duran S, Eraslan ST. Violence against women: Affecting factors and coping methods for women. *J Pak Med Assoc* 2019; 69(1): 53-7.
18. Violence. Available at: <http://www.emro.who.int/health-topics/violence/index.html>
19. Erten B, Keskin P. For better or for worse? Education and the prevalence of domestic violence in turkey. *American Economic Journal: Applied Economics* 2018; 10(1): 64-105.
20. Sadeghi R, vizheh M, Zanjari N. related factors to domestic violence against women in Tehran. *Social Work Research Paper* 2017; 4(14): 37-66.
21. Shamsi M, Bayati A. Frequency and severity of domestic violence in pregnant women. *J Gorgan Uni Med Sci* 2012; 13(4): 67-75.
22. Sheikhbardsiri H, Khademipour G, Aminizadeh M, Fatemian R, Doustmohammadi MM. Factors related to domestic violence against female employees in educational hospitals affiliated to isfahan university of medical sciences in 2016. *JHOSP* 2018; 17(1): 45-52.
23. Sen S, Bolsoy N. Violence against women: prevalence and risk factors in Turkish sample. *BMC Women's Health* 2017; 17(1): 1-9.
24. Semahegn A, Mengistie B. Domestic violence against women and associated factors in Ethiopia; systematic review. *Reproductive Health* 2015; 12(1): 1-2.

- 25.Semahegn A, Belachew T, Abdulahi M. Domestic violence and its predictors among married women in reproductive age in fagitalekoma woreda, awi zone, amhara regional state, north western ethiopia. *Reproductive Health* 2013;10(1): 1-9.
- 26.Moshtagh M, Amiri R, Sharafi S, Arab-Zozani M. Intimate partner violence in the middle east region: a systematic review and meta-analysis. *Trauma, Violence, & Abuse* 2021; 12: 15248380211036060.

# Prevalence of Domestic Violence and its Related Factors in Married Women Aged 18-49 Years in Yasuj, Iran

Manzouri L<sup>1\*</sup>, Abed M<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Social Determinants of Health Research Center, Yasuj University of Medical Sciences, Yasuj, Iran, <sup>2</sup>Student Committee Center, Yasuj University of Medical Sciences, Yasuj, Iran

Received: 13 Nov 2022 Accepted: 30 Apr 2023

## Abstract

**Background & aim:** In recent years, violence against women has been an important problem in developing and developed countries; In such a way that the World Health Organization has declared domestic violence as a public health epidemic. Violence against women is a complex social phenomenon with psychological, physical, and moral damage. Hence, the present study was designed to investigate the prevalence of domestic violence and its related factors in married women aged 18-49 years in Yasuj, Iran.

**Methods:** The present cross-sectional (descriptive-analytic) study was conducted by simple random sampling, with 384 married women aged 18-49 years with a minimum of one-year marriage were enrolled from four urban health centers. Data were collected using demographic and domestic violence (33 questions in physical, verbal, emotional and financial aspects) questionnaires. Data were analyzed by the SPSS 23 software using descriptive and analytic (logistic regression) statistics.

**Results:** The mean age of women was  $29.32 \pm 5.89$  years, the mean age of marriage was  $21.55 \pm 4.20$  years. The mean age and marriage age of the husbands were  $33.92 \pm 6.62$  and  $26.47 \pm 4.28$  years, respectively. About 90 women had experienced domestic violence during their lifetime. The most common types of violence were verbal (80), emotional (73), financial (48) and physical (22), respectively. The most common form of verbal violence was yelling (29) and verbal arguments (21). The most common form of emotional violence was the husband's interference in the relationship between the wife and her family members (18), the husband's dominance and the expectation of the wife's obedience (17). The most common form of financial violence was reluctantly paying alimony to the wife (12) and also the husband making financial decisions without asking the wife's opinion (10). The most common form of physical violence was pushing (11.5), slapping (9) and throwing objects (9). According to logistic regression analysis, husband's age at marriage was the only predictive factor of domestic violence against women ( $\text{Exp } \beta = 0/925$ ,  $\text{CI}_{0/95}$   $\text{Exp } \beta = 0/86-0/99$ ,  $\text{Sig} = 0/0025$ ).

**Conclusion:** Considering the high prevalence of domestic violence against women, especially verbal and emotional violence, teaching life skills, especially communication skills in marital life, is necessary in premarital counseling.

**Keywords:** Domestic Violence, Emotional Violence, Physical Violence, Verbal Violence, women, Iran

\*Corresponding author: Manzouri L, Social Determinants of Health Research Center, Yasuj University of Medical Sciences, Yasuj, Iran

Email: manzourileila@gmail.com

Please cite this article as follows: Manzouri L, Abed M. Prevalence of Domestic Violence and its Related Factors in Married Women Aged 18-49 Years in Yasuj, Iran. Armaghane-danesh 2023; 28(3): 386-399.