Volume 24, Issue 1 (January- February 2025)

PAYESH

Journal of the Iranian Institute for Health Sciences Research

Intimate partner violence among women and its related socio-demographic factors: A cross-sectional study

Maryam Pourbakhtiar[1], Mohtasham Ghaffari[1], Sakineh Rakhshanderou[1*]

1. School of Public Health & Safety, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Received: 9 March 2024
Accepted for publication: 14 September 2024
[EPub a head of print-22 February 2025]
Payesh: 2025; 24(1): 69- 79

Abstract

Objective(s): Intimate partner violence is an important public health issue that widely affects women. This study aimed to investigate intimate partner violence and its related factors.
Methods: This was a descriptive study of a random sample of married women of reproductive age in Pardis, Tehran province, Iran in 2023. The data was collected using a validated demographic questionnaire and a conflict resolution questionnaire. Data were analyzed using independent t-tests, one-way analysis of variance and LSD post hoc test using SPSS 16 software.
Results: In total 388 women were studied. The prevalence of physical violence was 35.8%, serious injury 19.6%, psychological 67.8%, sexual 28.6% and the overall prevalence was 71.6%. Although, education of women and their husbands, husband's occupation, economic status, place of residence, family relationship with husband, age of marriage and history of illness had a significant relationship with spousal abuse and its components ($p<0.05$), only husband's occupation 19% and place of residence significantly predicted 12% of spousal abuse changes.
Conclusion: The findings of the present study showed that spousal abuse and its types are highly prevalent in women and spousal abuse and its components were related to some socio-demographic factors, especially economic status.

Keywords: Intimate Partner Violence, Women

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-17]

[DOI: 10.61186/payesh.24.1.69]

[*] Corresponding author: School of Public Health & Safety, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran
E-mail: s_rakhshanderou@yahoo.com

پایش

نشریه پژوهشکده علوم بهداشتی جهاددانشگاهی

همسرآزاری در میان زنان و عوامل اجتماعی– جمعیت شناختی مرتبط با آن: یافته های یک مطالعه مقطعی

مریم پوربختیار[1]، محتشم غفاری[1]، سکینه رخشنده رو[1*]

۱. دانشکده بهداشت و ایمنی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۱۲/۱۹
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۶/۲۴
[نشر الکترونیک پیش از انتشار- ۴ اسفند ۱۴۰۳]
نشریه پایش: ۷۹- ۶۹ :(۱)۲۴؛ ۱۴۰۳

چکیده

مقدمه: همسر آزاری یک معضل مهم سلامت عمومی است که به طور گسترده ای زنان را تحت تأثیر قرار می دهد. شناسایی میزان گستردگی این مشکل در جوامع مختلف و عوامل مرتبط با آن ضروری است. مطالعه حاضر با هدف بررسی همسرآزاری و عوامل مرتبط با آن انجام شده است.

مواد و روش کار: در این مطالعه که به صورت توصیفی- تحلیلی (مقطعی) انجام گرفت، تعداد ۳۸۸ نفر از زنان متأهل سنین باروری شهرستان پردیس استان تهران در سال ۱۴۰۲ به روش نمونه گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. داده ها با استفاده از یک پرسشنامه مطلوب که شامل دو بخش عوامل اجتماعی - جمعیت شناختی و حل تعارض بود، جمع آوری گردید.

تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از تحلیل رگرسیون خطی مدل همزمان و با استفاده از نرم افزار SPSS۱۶ انجام شد.

یافته ها: شیوع خشونت جسمی ۳۵/۸٪، آسیب جدی ۱۹/۶٪، روانی ۶۷/۸٪، جنسی ۲۸/۶٪ و شیوع کلی همسرآزاری ۷۱/۹٪ بوده است. اگرچه، تحصیلات زنان و همسرانشان، شغل همسر، وضعیت اقتصادی، محل زندگی، نسبت فامیلی با همسر، سن ازدواج و سابقه بیماری با همسرآزاری و مؤلفه های آن ارتباط معنی دار داشت ($p<۰/۰۵$)، اما تنها شغل همسر ۱۹٪ و محل سکونت ۱۲٪ تغییرات همسرآزاری را به طور معنی دار پیش بینی می کنند.

نتیجه گیری: یافته های پژوهش حاضر نشان داد که همسرآزاری و انواع آن در زنان شهرستان پردیس شیوع بالایی دارد و همسرآزاری و مؤلفه های آن با برخی عوامل جمعیت شناختی اجتماعی به ویژه وضعیت اقتصادی ارتباط داشت و افزایش آگاهی و اطلاعات در این زمینه می‌تواند در پیشگیری و مدیریت این پدیده مؤثر باشد.

کلیدواژه ها: همسرآزاری، خشونت، زنان

کداخلاق: IR.SBMU.PHNS.REC.1401.137

* نویسنده پاسخگو: تهران، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، دانشکده بهداشت و ایمنی
E-mail: s_rakhshanderou@yahoo.com

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-17]

[DOI: 10.61186/payesh.24.1.69]

مقدمه

خشونت علیه زنان (Violence against women-VAW) یا خشونت مبتنی بر جنسیت (Gender based violence-GBV) نقض جدی حقوق بشر و یکی از معضلات بهداشتی اساسی است که در همه جوامع به اشکال مختلف مشاهده می شود [۱]. هرگونه رفتار خشن وابسته به جنسیت که موجب آسیب جسمی، جنسی، روحی و رنج زنان شود را خشونت علیه زن می‌گویند و عمدتاً در دو دسته خشونت از طرف شریک صمیمی (همسرآزاری) و خشونت جنسی قرار می گیرد. خشونت شریک صمیمی (Intimate Partner Violence-IPV) توسط همسر یا شریک فعلی یا سابق در یک رابطه صمیمی علیه همسر یا شریک دیگر است [۲]. IPV می تواند اشکال مختلفی از جمله سوء استفاده فیزیکی، کلامی، عاطفی، اقتصادی و جنسی داشته باشد [۳،۴].

یک مطالعه بزرگ با بررسی پاسخ های ۲ میلیون زن از ۱۶۱ کشور و منطقه (که ۹۰٪ از جمعیت جهانی زنان و دختران ۱۵ سال یا بیشتر را پوشش می دهد) نشان می دهد که در سطح جهانی، ۲۷٪ از زنان ۱۵ تا ۴۹ ساله در طول زندگی خود خشونت فیزیکی یا جنسی یا هر دوی آنها را تجربه کرده اند. همسرآزاری معمولاً زود هنگام شروع می شود و دختران نوجوان و زنان جوان را تحت تأثیر قرار می دهد، به طوری که ۲۴٪ از زنان ۱۹-۱۵ ساله و ۲۶٪ از زنان ۲۴-۱۹ ساله قبلاً این خشونت را تجربه کرده اند [۵]. در یک مطالعه مروری در ایران که مربوط به سال های ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۴ بود، حدود ۶۶٪ زنان خشونت خانگی را تجربه کرده اند [۶]. همچنین در اخیرترین مطالعه مروری که بدون محدودیت زمانی انجام شده است، شیوع کلی خشونت شریک صمیمی ۱۵/۵٪ و میزان شیوع خشونت فیزیکی، جنسی و روانی از شریک صمیمی گزارش شده است [۷].

خشونت علیه شریک نزدیک و خشونت جنسی عوارض منفی جسمی، روانی، جنسی و باروری کوتاه و بلند مدت را برای زنان به همراه دارد. عوارض جسمی شامل عوارض حاد ناشی از خشونت فیزیکی مانند شکستگی ها و کبودی ها و عوارض مزمن جسمی شامل سردرد، درد کمر، درد شکمی، اختلالات گوارشی و وضعیت سلامت عمومی نامطلوب است [۸،۹]. مشکلات باروری در این زنان شامل بارداری ناخواسته و در پی آن سقط غیرایمن، مشکلات ژنیکولوژیک، عفونت های منتقله از راه جنسی و HIV است.

همچنین خشونت طی بارداری با اختلالات خواب [۱۰]، افزایش خطر افسردگی [۱۱]، سقط، مرده زایی، زایمان پره ترم و وزن کم نوزاد هنگام تولد همراه است [۱۲]. از طرفی زنانی که تحت خشونت قرار می گیرند ممکن است از انزوا، عدم توانایی در کارکردن، از دست دادن حقوق، عدم مشارکت در فعالیت های اجتماعی و محدودیت در مراقبت از خود و فرزندان رنج ببرند که همه این موارد هزینه های مالی و اجتماعی بسیاری برای زنان، خانواده و جامعه خواهد داشت [۱۳،۱۴].

اگرچه همه انواع خشونت و به ویژه خشونت علیه زنان، امری جهان شمول است و در تمامی کشورها، فرهنگ ها و از زمان های گذشته به ثبت رسیده است، اما شدت شیوع انواع مختلف آن می تواند متفاوت باشد. شرایط مختلف می توانند به عنوان عوامل خطر یا عوامل محافظتی در این امر مؤثر باشند [۱۵]. ترکیبی از عوامل فردی، ارتباطی و اجتماعی در وقوع خشونت علیه شریک نزدیک نقش دارد. درک این عوامل چند سطحی می تواند به شناسایی فرصت های مختلف برای پیشگیری کمک کند [۱۶]. در مطالعه گسترده اخیر نتایج نشان داد شیوع همسرآزاری در کشورهای مختلف متفاوت است، به طوری که در کشورهای کم درآمد در مقایسه با کشورهای با درآمد بالا، میزان بالاتری از شیوع این نوع خشونت گزارش شده است [۵]. همچنین در مطالعه مروری ایران نیز کمترین میزان خشونت فیزیکی، جنسی و عاطفی شریک صمیمی در منطقه یک ایران (شامل تهران، مرکز ایران و استان‌های اطراف) مشاهده شد. میزان شیوع خشونت فیزیکی و جنسی با افزایش میانگین سنی زن و شوهر کاهش یافت [۷].

به طور کلی عوامل خطر این خشونت ها معمولاً در سه دسته فردی، ارتباطی و اجتماعی تقسیم بندی می شود. عوامل خطر فردی شامل تحصیلات یا درآمد کم، سن جوانی، رفتار پرخاشگرانه یا بزهکارانه در دوران جوانی، استرس اقتصادی (به عنوان مثال، بیکاری)، افسردگی و اقدام به خودکشی، عزت نفس پایین، فقدان مهارت های حل مسائل اجتماعی بدون خشونت و همچنین سابقه آزار جسمی یا عاطفی در دوران کودکی است. عوامل ارتباطی شامل تعارضات روابط شامل حسادت، مالکیت، تنش، طلاق یا جدایی، تسلط و کنترل رابطه توسط یک شریک بر دیگری و همچنین شاهد خشونت بین والدین در کودکی، سابقه تجربه فرزند پروری ضعیف در کودکی و تاریخچه تجربه تنبیه بدنی در کودکی می شود. عوامل اجتماعی نیز شامل هنجارهای سنتی جنسیتی و نابرابری جنسیتی،

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-17]
[DOI: 10.61186/payesh.24.1.69]

نابرابری درآمد اجتماعی و سیاست یا قوانین ضعیف بهداشتی، آموزشی، اقتصادی و اجتماعی است [۱۷]. نقش هر یک از عوامل در فرهنگ ها و جوامع مختلف متفاوت است و لازم است به صورت اختصاصی نقش عوامل سنجیده شود تا بتوان به راهکارهای کارآمدی جهت کاهش وقوع و شیوع خشونت دست یافت. لذا با توجه به اینکه مطالعات گسترده ای در زمینه عوامل مرتبط با همسرآزاری در ایران انجام نشده است، این مطالعه با هدف تعیین میزان شیوع همسرآزاری و عوامل مرتبط با آن در زنان انجام شد.

مواد و روش کار

این پژوهش توصیفی- تحلیلی از نوع مقطعی بود. جامعه مورد بررسی تمامی زنان متأهل سنین باروری ۱۸ تا ۴۹ سال در مناطق شهری و روستایی تحت پوشش مراکز بهداشتی درمانی شهرستان پردیس استان تهران (شامل ۶ مرکز و ۱۰ پایگاه بهداشت شهری و ۵ خانه بهداشت روستایی) در سال ۱۴۰۲ بود. معیارهای ورود شامل سن ۱۸ تا ۴۹ سال، متأهل حداقل از یک سال گذشته، سواد خواندن و نوشتن، عدم ابتلا به بیماری جدی جسمی، عدم ابتلا به بیماری روانی تشخیص داده شده و تحت درمان دارویی، و عدم تجربه رویداد استرس زا حداقل در ۶ ماه گذشته (مانند؛ فوت نزدیکان، بیماری جسمی سخت، تصادف سنگین و غیره)، بود. باردار بودن و عدم تکمیل پرسشنامه ها به طور کامل به عنوان معیارهای خروج در نظر گرفته شد.

از میان تعداد زنان ۱۸ تا ۴۹ سال متأهل تحت پوشش پردیس که ۴۹۶۸۸ نفر (شامل ۱۶۱۴۳ نفر در ۶ مرکز، ۳۱۱۳۴ نفر در ۱۰ پایگاه بهداشت شهری و ۲۳۹۱ نفر در ۵ خانه بهداشت روستایی) است، طبق فرمول کوکران با در نظر گرفتن خطای ۵٪، فاصله اطمینان ۹۵٪ ، نسبت وقوع همسرآزاری ۵۰٪ (جهت حصول حداکثر نمونه) تعداد ۳۸۸ نمونه دارای معیارهای ورود انتخاب و وارد مطالعه شدند. نمونه گیری به روش تصادفی ساده بود. ابتدا لیستی از زنان دارای معیارهای ورود از طریق سامانه سیب که تحت پوشش این مراکز بهداشت هستند، استخراج شد. سپس با استفاده از جدول اعداد تصادفی تعداد مورد نظر از لیست استخراج گردید و سپس با این افراد تماس گرفته شد و پس از ارائه اهداف پژوهش از آنها خواسته شد در صورت تمایل در زمان مساعد به مرکز بهداشت مراجعه کنند. پرسشنامه ها در فضایی خصوصی و آرام در اختیار آنها قرار گرفت و فرصت کافی داده شد تا پرسشنامه ها را تکمیل کنند. داده های مربوط به همسر آزاری با استفاده از پرسشنامه CTS2 (پرسشنامه استاندارد سنجش خشونت خانگی) گردآوری شد. این پرسشنامه در اصل دارای ۷۸ گویه است که خشونت جسمی یا فیزیکی، روانی، جنسی را می سنجد، که برخی از گویه های جنسی پرسشنامه با توجه به فرهنگ جامعه حذف گردید. هر گویه این پرسشنامه دارای ۷ گزینه است. ابعاد پرسشنامه شامل مذاکره، خشونت جسمی، خشونت جدی منجر به آسیب، خشونت روانی و خشونت جنسی است. ماهیت ۶ گویه این پرسشنامه متفاوت از بقیه گویه ها است. این شش گویه نحوه مذاکره را می سنجد و نمره بالاتر نشان دهنده مهارت بالاتر مذاکره فرد یا زوجین است. در این پژوهش نتایج این پرسشنامه به دو صورت گزارش گردید. ابتدا فراوانی پاسخ به هر گویه گزارش شد. سپس جهت بررسی شیوع انواع خشونت، پاسخ گویه های مرتبط با هر نوع خشونت جمع شدند و نمره صفر مصداق عدم وقوع آن نوع خشونت (ندارد) و نمره یک و بالاتر مصداق وقوع خشونت (دارد) قرار گرفت و به این صورت شیوع هر نوع خشونت محاسبه گردید.

این پرسشنامه در مطالعه اردبیلی و همکاران در سال ۱۳۸۹ تحت عنوان" خشونت خانگی، تحلیل عوامل مؤثر بر آن و ارائه راهکارهای مناسب پیشگیری " مورد استفاده قرار گرفته و همبستگی درونی بدست امده ۰/۸ گزارش شده است [۱۸]. جهت بررسی روایی، از نظر ۷ نفر از اساتید دانشگاه استفاده شد. طبق نظر ایشان روایی صوری پرسشنامه مطلوب بود. همچنین جهت بررسی پایایی پرسشنامه، از روش آزمون بازآزمون تعداد ۳۰ شرکت کننده به فاصله دو هفته انجام شد و میزان ضریب آلفای کرونباخ برابر ۰/۹۲ حاصل شد.

داده ها با نرم افزار SPSS۱۶ و با استفاده از آمار توصیفی و تحلیل یک متغیره و دو متغیره در قالب جدول و نمودار تجزیه و تحلیل شد. جهت تجزیه و تحلیل توصیفی از فراوانی مطلق، درصد فراوانی نسبی، میانگین و انحراف معیار استفاده شد و برای تحلیل استنباطی از آزمون های تی مستقل و تحلیل واریانس یک طرفه، آزمون تعقیبیLSD، آزمون رگرسیون خطی مدل گام به گام پس از تایید مفروضات این آزمون استفاده شد. جهت انجام رگرسیون همسرآزاری متغیر ملاک و عوامل دموگرافیک متغیر پیش بین در نظر گرفته شدند. قبل از انجام مدل رگرسیونی، ابتدا همبستگی بین متغیرهای مستقل (سن، تحصیلات، تحصیلات همسر، شغل، شغل همسر، محل سکونت، تعداد فرزند، وضعیت اقتصادی، نسبت فامیلی

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-17]
[DOI: 10.61186/payesh.24.1.69]

با همسر، سن ازدواج، مدت ازدواج، سابقه ناباروری و سابقه بیماری) و متغیر وابسته (همسرآزاری) بررسی شد و متغیرهای مستقلی که با متغیر وابسته همبستگی معنی دار داشتند وارد مدل رگرسیونی شدند. متغیرهای مستقل که به صورت اسمی بودند ابتدا به صورت صفر و یک کدگذاری و سپس وارد مدل رگرسیونی شدند. مقیاس متغیر همسرآزاری فاصله ای بوده و طبق نتایج آزمون کولموگروف اسمیرنوف (p<۰/۰۰۱ ،z= ۰/۰۸) توزیع این متغیر نرمال بود. همچنین پیش فرض عدم هم خطی چندگانه متغیرهای پیش بین در مطالعه حاضر محقق شده است، چرا که مقادیر VIF کلیه متغیرها از حد بحرانی ۲ عبور نکرده و همچنین مقادیر Tolerance همه متغیرها از حد بحرانی ۰/۰۵ بالاتر است. جهت بررسی پیش فرض استقلال منابع خطای متغیرهای پیش بین از آزمون دوربین واتسون استفاده شد. مقدار این آزمون در تحلیل ۱/۷ حاصل شد. با توجه به اینکه در محدوده بحرانی ۱/۵ -۲/۵ قرار دارد، لذا منابع خطای این متغیرها مستقل بوده و پیش فرض برقرار شده است.

ملاحظات اخلاقی که در این پژوهش رعایت گردید شامل دریافت تأییدیه طرح از معاونت پژوهشی دانشکده و دانشگاه، دریافت تأییدیه کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی (IR.SBMU.PHNS.REC.1401.137)، حفظ و رعایت اصول رازداری در جمع آوری، ثبت و انتشار داده ها و اخذ رضایت آگاهانه افراد برای شرکت در مطالعه بود.

یافته ها

در مجموع ۳۸۸ نفر از زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی به صورت کامل پرسشنامه را تکمیل کردند. اطلاعات مربوط به عوامل جمعیت شناختی اجتماعی نمونه های پژوهش در جدول ۱ آورده شده است. یافته ها نشان داد شیوع خشونت جسمی ۳۵/۸٪، آسیب جدی ۱۹/۶٪، روانی ۶۷/۸٪، جنسی ۲۸/۶٪ و شیوع کلی ۷۱/۹٪ بوده است. بیش از ۹۰٪ زنان دارای توانایی حل تعارض با همسرانشان بودند (جدول ۲). فروانی پاسخ به تک تک گویه های پرسشنامه حل تعارض در جدول ۳ نشان داده شده است. به این صورت که، کمترین مقدار پاسخ صفر که نشاندهنده بیشترین تکرار دفعات خشونت در آن گویه است مربوط به گویه شماره یک (از موارد خشونت روانی با بیشترین فراوانی) با عنوان" اگرچه ما درباره موضوعی با هم مخالف بودیم ولی من علاقه ام را به همسرم نشان دادم" است. همچنین، بیشترین مقدار پاسخ صفر که نشاندهنده کمترین تکرار دفعات خشونت در آن گویه ها را نشان می دهد، در گویه شماره ۳۵(خشونت جسمی با آسیب جدی با کمترین فروانی) با عنوان" به خاطر دعوا با همسرم یکی از استخوانهایم را شکست" دیده می شود. بنابراین هر چه خشونت از نوع روانی و لفظی به سمت خشونت جسمی و آسیب جدی پیش رود، به نظر می رسد، روند بعد خشونت کاهش می یابد. طبق نتایج جدول ۴، تحصیلات زنان و همسرانشان، شغل همسر، وضعیت اقتصادی، محل زندگی، نسبت فامیلی با همسر، سن ازدواج و سابقه بیماری با همسرآزاری ارتباط معنی دار دارد. نتایج آزمون تعقیبی LSD نشان داد که میزان مذاکره در زنان با تحصیلات زیر دیپلم(p=۰/۰۰۲) و دیپلم(p=۰/۰۲)، زنان دارای همسران با تحصیلات دیپلم (p=۰/۰۲۴) یا دانشگاهی (p=۰/۰۰۵)، زنان با وضعیت اقتصادی خوب یا متوسط، سن ازدواج بالاتر از ۱۹ سال، ساکن شهر و دارای نسبت فامیلی با همسر به طور معنی دار مطلوب تر بود. همچنین میزان خشونت جنسی در زنانی که تحصیلات همسرانشان دیپلم (p<۰/۰۰۱) یا دانشگاهی (p=۰/۰۰۳) بود به طور معنی دار کمتر از زنان دارای همسران با تحصیلات زیر دیپلم بود. میزان همه انواع خشونت در زنان با وضعیت اقتصادی بد به طور معنی دار بالاتر از زنان با وضعیت اجتماعی متوسط و خوب بود (p<۰/۰۵). در زنانی که سن ازدواجشان بین ۱۵ تا ۱۹ سال بود میزان خشونت جسمی جدی و خشونت جنسی به طور معنی دار بالاتر بود (p<۰/۰۵). خشونت جسمی و روانی در زنانی که شغل همسران آنها آزاد بود، به طور معنی دار بیشتر از گروهی بود که همسرانشان کارمند بودند. میزان خشونت روانی در زنانی که سابقه بیماری را ذکر کردند، به طور معنی دار بیشتر بود.

نتایج تحلیل رگرسیون چندمتغیره مدل گام به گام نشان داد که دو متغیر شغل همسر و محل زندگی به طور معنی دار قادر به تبیین تغییرات همسرآزاری (F = ۷/۹۰، p<۰/۰۰۱) هستند. همچنین طبق نتایج جدول ۴، شغل همسر قادر است ۱۹٪ و محل سکونت ۱۲٪ تغییرات همسرآزاری را به طور معنی دار پیش بینی کند. به این صورت که شغل آزاد و سکونت در روستا را می توان عوامل خطر وقوع همسر آزاری در نظر گرفت (جدول ۵).

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-17]
[DOI: 10.61186/payesh.24.1.69]

جدول ۱: توزیع فراوانی مطلق و نسبی ویژگی های اجتماعی - جمعیت شناختی

		تعداد	درصد
سن	۳۰-۲۱	۱۱۳	۲۹/۱
	۴۰-۳۱	۱۸۷	۴۸/۲
	۵۰-۴۱	۸۸	۲۲/۷
تحصیلات	زیر دیپلم	۱۰۱	۲۶
	دیپلم	۱۰۳	۲۶/۵
	دانشگاهی	۱۸۴	۴۷/۴
تحصیلات همسر	زیر دیپلم	۱۱۰	۲۸/۴
	دیپلم	۱۰۶	۲۷/۳
	دانشگاهی	۱۷۲	۴۴/۳
شغل	خانه دار	۲۶۸	۶۹/۱
	شاغل	۱۲۰	۳۰/۹
شغل همسر	کارمند	۷۶	۱۹/۶
	آزاد	۳۱۲	۸۰/۴
محل سکونت	شهر	۲۸۹	۷۴/۵
	روستا	۹۹	۲۵/۵
تعداد فرزند	ندارد	۵۶	۱۴/۴
	یک	۱۲۵	۳۲/۲
	دو	۱۲۹	۳۳/۲
	سه و بیشتر	۷۸	۲۰
وضعیت اقتصادی	ضعیف	۷۳	۱۸/۸
	متوسط	۲۵۸	۶۶/۵
	خوب	۵۷	۱۴/۷
نسبت فامیلی با همسر	بلی	۳۴۵	۸۸/۹
	خیر	۴۳	۱۱/۱
سن ازدواج	۱۹-۱۵	۱۳۷	۳۵/۳
	۲۴-۲۰	۱۳۹	۳۵/۸
	۲۵ و بیشتر	۱۱۲	۲۸/۹
مدت ازدواج (سال)	۵-۱	۸۳	۲۱/۴
	۱۰-۶	۸۷	۲۲/۴
	۱۵-۱۱	۹۴	۲۴/۲
	۲۰-۱۶	۴۹	۱۲/۶
	۲۱ و بیشتر	۷۵	۱۹/۳
سابقه ناباروری	بلی	۲۹	۷/۵
	خیر	۳۵۹	۹۲/۵
سابقه بیماری	بلی	۵۶	۱۴/۴
	خیر	۳۳۲	۸۵/۶

جدول ۲: فراوانی شیوع انواع خشونت در زنان مورد مطالعه در یک سال اخیر

همسرآزاری	ندارد N (%)	دارد N (%)	Min-Max	Mean ± SD
حل تعارض	۳۵۱ (۹۰/۵)	۳۷ (۹/۵)	۰-۳۶	۱۹/۱۵±۱۱/۰۸
جسمی	۲۴۹ (۶۴/۲)	۱۳۹ (۳۵/۸)	۰-۷۲	۱۱/۹۸±۵/۰۴
روانی	۱۲۵ (۳۲/۲)	۲۶۳ (۶۷/۸)	۰-۳۵	۸/۵۶±۶/۷۲
جنسی	۲۷۷ (۷۱/۴)	۱۱۱ (۲۸/۶)	۰-۱۸	۳/۸±۱/۷۶
آسیب	۳۱۲ (۸۰/۴)	۷۶ (۱۹/۶)	۰-۲۵	۴/۱۱±۱/۵
کل	۱۰۹ (۲۸/۱)	۲۷۹ (۷۱/۹)	۰-۱۳۸	۲۵/۲۷±۳۴/۱۸

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-17]

[DOI: 10.61186/payesh.24.1.69]

جدول۳: فراوانی و درصد پاسخ به تک تک گویه های همسر آزاری در زنان مورد مطالعه

گویه ها	صفر	یک بار	دو بار	۳-۵ بار	۶-۱۰ بار	۱۱-۲۰ بار	بیش از ۲۰ بار
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
۱. اگرچه ما درباره موضوعی با هم مخالف بودیم ولی من علاقه ام را به همسرم نشان دادم.	۵۵(۱۴/۲٪)	۲۹(۷/۵٪)	۱۹(۴/۹٪)	۶۲(۱۶٪)	۳۹(۱۰/۱٪)	۳۵(۹/۰٪)	۱۴۹(۳۸/۴٪)
۲. همسرم علت مخالفتش(با یک موضوع خاص را) به من توضیح داد.	۸۸(۲۲/۷٪)	۳۶(۹/۳٪)	۳۵(۹/۰٪)	۴۸(۱۲/۴٪)	۳۸(۹۸/۸٪)	۴۲(۱۰/۸٪)	۱۰۱(۲۶/۰٪)
۳. همسرم به احساسات من در رابطه با مساله ای احترام گذاشت.	۷۶(۱۹/۶٪)	۳۴(۸/۸٪)	۲۸(۷/۲٪)	۲۳(۵/۹٪)	۳۱(۸/۰٪)	۳۸(۹/۸٪)	۱۵۸(۴۰/۷٪)
۴. همسرم گفت که مطمئن است، می توانیم(مثلا یک مشکل خاص) را حل کنیم.	۸۱(۲۰/۹٪)	۲۹(۷/۵٪)	۳۹(۱۰/۱٪)	۳۷(۹/۵٪)	۴۱(۱۰/۶٪)	۲۴(۶/۲٪)	۱۳۷(۳۵/۳٪)
۵. همسرم پیشنهاد یک مصالحه و سازش را با یک اختلاف خانوادگی داد.	۱۲۵(۳۲/۲٪)	۳۹(۱۰/۱٪)	۴۹(۱۱/۹٪)	۵۳(۱۳/۷٪)	۳۱(۸/۰٪)	۱۲(۳/۱٪)	۷۹(۲۰/۴٪)
۶. همسرم راه حلی که من در رابطه با یک اختلاف پیشنهاد داده بودم موافقت کرد.	۱۰۴(۲۶/۸٪)	۴۰(۱۰/۳٪)	۵۱(۱۳/۱٪)	۵۷(۱۴/۷٪)	۳۸(۹/۸٪)	۳۰(۷/۷٪)	۶۸(۱۷/۵٪)
۷. همسرم چیزی را به من پرت کرد که می توانست به من صدمه بزند.	۳۱۳(۸۰/۷٪)	۲۱(۵/۴٪)	۱۴(۳/۶٪)	۲۰(۵/۲٪)	۸(۲/۱٪)	۳(۰/۸٪)	۹(۲/۳٪)
۸. همسرم دست من را پیچاند یا موهایم را کشید.	۳۱۲(۸۰/۴٪)	۳۰(۷/۷٪)	۱۷(۴/۴٪)	۱۳(۳/۴٪)	۱۰(۲/۶٪)	۳(۰/۸٪)	۳(۰/۸٪)
۹. همسرم مرا هل داد.	۲۸۳(۷۲/۹٪)	۴۳(۱۱/۱٪)	۲۲(۵/۷٪)	۱۸(۴/۶٪)	۱۲(۳/۱٪)	۵(۱/۳٪)	۵(۱/۳٪)
۱۰. همسرم علیه من چاقو یا یک وسیله خطرناک بکار برد.	۳۴۳(۸۸/۴٪)	۱۷(۴/۴٪)	۷(۱/۸٪)	۲(۰/۵٪)	۹(۲/۳٪)	۷(۱/۸٪)	۳(۰/۸٪)
۱۱. همسرم با مشت یا وسیله ای طوری مرا کتم زد که می توانست به من صدمه بزند.	۳۲۶(۸۴/۰٪)	۲۱(۵/۴٪)	۱۴(۳/۶٪)	۸(۲/۱٪)	۷(۱/۸٪)	۸(۲/۱٪)	۴(۱/۰٪)
۱۲. همسرم گلوی من را فشار داد.	۳۳۴(۸۶/۱٪)	۲۲(۵/۷٪)	۸(۲/۱٪)	۸(۲/۱٪)	۳(۰/۸٪)	۳(۰/۸٪)	۱۰(۲/۶٪)
۱۳. همسرم، من را محکم به دیوار کوبید.	۳۲۲(۸۳/۰٪)	۳۱(۸/۰٪)	۱۰(۲/۶٪)	۸(۲/۱٪)	۶(۱/۵٪)	۶(۱/۵٪)	۵(۱/۳٪)
۱۴. همسرم با کتک من را لت و پار کرد.	۳۵۰(۹۰/۲٪)	۱۰(۲/۶٪)	۵(۱/۳٪)	۶(۱/۵٪)	۳(۰/۸٪)	۶(۱/۵٪)	۸(۲/۱٪)
۱۵. همسرم، من را با پنجه چنگ زد.	۳۸۴(۸۹/۷٪)	۸(۲/۱٪)	۳(۰/۸٪)	۱۰(۲/۶٪)	۶(۱/۵٪)	۵(۱/۳٪)	۸(۲/۱٪)
۱۶. همسرم، به صورت من سیلی زد.	۳۰۷(۷۹/۱٪)	۳۰(۷/۷٪)	۱۵(۳/۹٪)	۱۷(۴/۴٪)	۵(۱/۳٪)	۷(۱/۸٪)	۷(۱/۸٪)
۱۷. همسرم از روی عمد من را سوزاند.	۳۵۱(۹۰/۵٪)	۱۴(۳/۶٪)	۹(۲/۳٪)	۴(۱/۰٪)	۴(۱/۰٪)	۳(۰/۸٪)	۳(۰/۸٪)
۱۸. همسرم از روی عمد به من لگد زد.	۳۳۰(۸۵/۱٪)	۱۹(۴/۹٪)	۱۳(۳/۴٪)	۱۲(۳/۱٪)	۲(۰/۵٪)	۵(۱/۳٪)	۷(۱/۸٪)
۱۹. همسرم به من فحش داد یا توهین کرد.	۲۶۸(۶۹/۱٪)	۲۹(۷/۵٪)	۲۰(۵/۲٪)	۲۵(۶/۴٪)	۱۵(۳/۹٪)	۷(۱/۸٪)	۲۴(۶/۲٪)
۲۰. همسرم به من گفت چاق یا زشت هستی.	۳۲۴(۸۳/۵٪)	۲۴(۶/۲٪)	۹(۲/۳٪)	۹(۲/۳٪)	۶(۱/۵٪)	۲(۰/۵٪)	۱۴(۳/۶٪)
۲۱. همسرم وسیله ای را که متعلق به من بود خراب کرد.	۳۰۹(۷۹/۶٪)	۳۳(۸/۵٪)	۱۳(۳/۴٪)	۱۱(۲/۸٪)	۵(۱/۳٪)	۴(۱/۰٪)	۱۳(۳/۴٪)
۲۲. همسرم سر من داد کشید.	۲۰۸(۵۳/۶٪)	۴۱(۱۰/۶٪)	۲۶(۶/۷٪)	۳۸(۹/۸٪)	۱۶(۴/۱٪)	۱۷(۴/۴٪)	۴۲(۱۰/۸٪)
۲۳. همسرم طی مخالفت با من، دوان دوان از اطاق، یا خانه یا حیاط خارج شد.	۲۸۲(۷۲/۷٪)	۲۹(۷/۵٪)	۱۶(۴/۱٪)	۲۱(۵/۴٪)	۱۹(۴/۹٪)	۲(۰/۵٪)	۱۹(۴/۹٪)
۲۴. همسرم من را متهم کرد که در رابطه جنسی دست و پا چلفتی هستم.	۳۳۶(۸۶/۶٪)	۲۰(۵/۲٪)	۸(۲/۱٪)	۷(۱/۸٪)	۱۲(۳/۱٪)	۰	۵(۱/۳٪)
۲۵. همسرم کاری را انجام داد که لج من را دربیاورد.	۲۰۴(۵۲/۶٪)	۴۶(۱۱/۹٪)	۴۱(۱۰/۶٪)	۳۳(۸/۵٪)	۱۸(۴/۶٪)	۱۰(۲/۶٪)	۳۶(۹/۳٪)
۲۶. همسرم من را تهدید به کتک زدن یا پرت کردن جسمی به سویم کرد.	۳۱۳(۸۰/۷٪)	۲۷(۷/۰٪)	۱۷(۴/۴٪)	۱۳(۳/۴٪)	۴(۱/۰٪)	۵(۱/۳٪)	۹(۲/۳٪)
۲۷. همسرم، من را مجبور کرد که بدون کاندوم با وی رابطه جنسی داشته باشم.	۳۴۴(۸۸/۷٪)	۱۸(۴/۶٪)	۱۲(۳/۱٪)	۹(۲/۳٪)	۱(۰/۳٪)	۰	۴(۱/۰٪)
۲۸. همسرم در اکثر مواقع با زور من را مجبور می کند که با وی رابطه جنسی داشته باشم.	۳۲۹(۸۴/۸٪)	۱۱(۲/۸٪)	۱۸(۴/۶٪)	۹(۲/۳٪)	۷(۱/۸٪)	۸(۲/۱٪)	۶(۱/۵٪)
۲۹. همسرم علیرغم مخالفت من، برای برقراری رابطه جنسی پا فشاری کرد.	۲۹۷(۷۶/۵٪)	۱۹(۴/۹٪)	۱۸(۴/۶٪)	۲۸(۷/۲٪)	۱۰(۲/۶٪)	۰	۱۶(۴/۱٪)
۳۰. همسرم برای این که با من رابطه جنسی داشته باشد از تهدید استفاده کرد.	۳۴۷(۸۹/۴٪)	۷(۱/۸٪)	۷(۱/۸٪)	۱۱(۲/۸٪)	۶(۱/۵٪)	۴(۱/۰٪)	۶(۱/۵٪)
۳۱. من دچار پیچ خوردگی، کبودشدگی یا بریدگی به خاطر دعوا با همسرم شدم.	۳۴۳(۸۸/۴٪)	۱۵(۳/۹٪)	۹(۲/۳٪)	۱۸(۴/۶٪)	۲(۰/۵٪)	۱(۰/۳٪)	۰
۳۲. من هنگام دعوا با همسرم جا خالی دادم تا سرم صدمه نبیند.	۳۴۳(۸۸/۴٪)	۱۹(۴/۹٪)	۱۱(۲/۸٪)	۵(۱/۳٪)	۴(۱/۰٪)	۲(۰/۵٪)	۴(۱/۰٪)
۳۳. من به خاطر دعوا با همسرم به دکتر مراجعه کردم.	۳۴۹(۸۹/۹٪)	۱۶(۴/۱٪)	۶(۱/۵٪)	۱۱(۲/۸٪)	۳(۰/۸٪)	۳(۰/۸٪)	۰
۳۴. من احتیاج داشتم به خاطر دعوا با همسرم به دکتر مراجعه کنم، ولی نکردم.	۳۵۴(۹۱/۲٪)	۶(۱/۵٪)	۹(۲/۳٪)	۹(۲/۳٪)	۶(۱/۵٪)	۴(۱/۰٪)	۰
۳۵. به خاطر دعوا با همسرم یکی از استخوانهایم را شکست.	۳۷۰(۹۵/۴٪)	۱۱(۲/۸٪)	۲(۰/۵٪)	۱(۰/۳٪)	۴(۱/۰٪)	۰	۰
۳۶. به خاطر دعوا با همسرم یک درد بدنی داشته ام که تا فردای آن روز طول کشیده است.	۳۲۲(۸۵/۶٪)	۱۸(۴/۶٪)	۷(۱/۸٪)	۱۳(۳/۴٪)	۱۰(۲/۶٪)	۰	۸(۲/۱٪)

جدول ۴: مقایسه میانگین و انحراف معیار امتیازات همسرآزاری و مؤلفه های آن به تفکیک عوامل اجتماعی - جمعیت شناختی

متغیر	زیر گروه	مذاکره	جسمی	روانی	جنسی	آسیب	همسرآزاری کل
سن	۳۰-۲۱	۱۸/۰۲ ± ۹/۷۱	۵۳/۴۸ ± ۱۲/۸۶	۶/۰۸ ± ۸/۵۸	۱/۸۱ ± ۴/۳۵	۱/۸۴±۵/۰۳	۳۳/۲۴±۲۸/۷۰
	۴۰-۳۱	۲۰/۲۲ ± ۱۱/۸۴	۴/۹۱ ± ۱۱/۷۶	۶/۸۳ ± ۸/۵۱	۱/۴۵ ±۳/۱۵	۱/۱۴±۲/۹۱	۳۴/۵۶±۲۴/۷۳
	۵۰-۴۱	۱۸/۳۴ ± ۱۰/۹۹	۴/۷۴ ± ۱۱/۳۸	۷/۳۱ ± ۸/۶۹	۲/۳۵± ۴/۲۴	۱/۸۳±۴/۸۸	۳۴/۵۷±۲۴/۰۶
	P-Value	۰/۱۸	۰/۸۹	۰/۵۸	۰/۱۸	۰/۲۵	۰/۹
تحصیلات	زیر دیپلم	۱۶/۹۲±۱۱/۹۱	۴/۹۷±۱۱/۴۸	۶/۴۱±۸	۱/۸۹±۴/۴۴	۱/۷۶±۴/۶۸	۳۱/۹۵±۲۶/۴۴
	دیپلم	۱۷/۸۸±۱۱/۵۳	۵/۳۴±۱۲/۰۱	۸/۱۸±۸/۷۳	۲/۲۹±۴/۲۱	۱/۷۳±۳/۸	۳۵/۴۳±۲۶/۸۸
	دانشگاهی	۱۰/۰۳±۰/۷۴	۴/۹۱±۱۲/۳	۶/۰۷±۸/۷۱	۱/۴±۳/۱	۱/۲۲±۳/۸۲	۳۴/۷±۲۴/۷۶
	P-Value	**۰/۰۰۴**	۰/۹۶	۰/۱۲	۰/۱۵	۰/۴۵	۰/۵۸

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-17]

[DOI: 10.61186/payesh.24.1.69]

متغیر	زیر گروه	مذاکره	جسمی	روانی	جنسی	آسیب	همسرآزاری کل
	زیر دیپلم	۱۶/۵۵±۱۲/۲۱	۵/۷۳±۱۳	۷/۶۱±۸۹۷	۲/۸۶±۵/۲۵	۲/۱۱±۴/۸۷	۳۴/۸۸±۲۹
تحصیلات همسر	دیپلم	۱۹/۹۴±۱۰/۸۱	۵/۲±۱۲/۴۴	۶/۳±۷/۸	۱/۰۳±۲/۶	۱/۳۳±۴/۰۷	۳۳/۸±۲۴/۴
	دانشگاهی	۲۰/۳۳±۱۰/۲۵	۵/۰۴±۱۲	۶/۴۱±۸/۷۴	۱/۵۱±۳/۱۳	۱/۲۱±۳/۵	۳۴±۲۴/۵
	P-Value	**۰/۰۱۴**	۰/۶۹	۰/۴۳	**۰/۰۰۱**	۰/۱۸	**۰/۰۵**
شغل	خانه دار	۱۹/۱۵±۱۱/۲۲	۴/۷۷±۱۱/۶۵	۶/۶۳±۸/۰۹	۱/۶۳±۳/۶۱	۱/۲۳±۳/۳۲	۳۳/۴۲±۲۴/۴۶
	شاغل	۱۹/۱۵±۱۰/۸۱	۵/۶۴±۱۲/۷	۶/۹۱±۹/۵۷	۲/۰۷±۴/۱۷	۲/۱±۵/۴۳	۳۳/۴۲±۲۴/۴۶
	P-Value	۰/۹۹	۰/۵۱	۰/۷۷	۰/۲۹	۰/۰۵۴	۰/۳۸
شغل همسر	کارمند	۲۲/۳±۹	۲/۱۱±۵/۹	۴/۷±۶/۴۷	۱/۱۳±۲/۸۷	۱/۰۶±۲/۹۱	۳۱/۳۱±۱۴/۶۸
	آزاد	۱۸/۴±۱۱/۴۲	۵/۷۵±۱۲/۹	۷/۲۱±۸/۹	۱/۶۱±۳/۹۷	۱/۶۱±۴/۳۴	۳۴/۸۷±۲۷/۷۵
	P-Value	**۰/۰۰۶**	**۰/۰۲**	**۰/۰۲**	۰/۰۵۱	۰/۱۹	۰/۱۲
محل سکونت	شهر	۲۰/۲۵±۱۰/۳۱	۵/۱۱±۱۲/۰۱	۶/۷۹±۸/۴۴	۱/۸±۳/۸	۱/۳۶±۴	۳۵/۶۱±۲۴/۳۶
	روستا	۱۵/۴۷±۱۲/۳۲	۴/۹۲±۱۲/۰۴	۶/۵۷±۹	۱/۶۵±۴	۱/۹±۴/۴	۳۰/۵۲±۹۵/۱۵
	P-Value	**<۰/۰۰۰۱**	۰/۸۸	۰/۸۳	۰/۷۱	۰/۲۶	۰/۰۸
تعداد فرزند	ندارد	۲۰/۷۸±۹/۹۷	۲/۶۶±۸/۲	۵±۷/۹	۱/۲۱±۳/۲۴	۰/۸۱±۲/۹۶	۳۰/۹۶±۲۲/۶۱
	یک	۱۹/۹۸±۱۰/۹	۵/۸۴±۱۳/۴	۷/۷۶±۹/۸۲	۱/۷۴±۳/۷۸	۱/۶۴±۴/۴۴	۳۳/۹۷±۲۹/۱۶
	دو	۱۹/۹۱±۱۱/۱	۵/۰۶±۱۱/۸۲	۶/۱۶±۷/۳۳	۱/۶۸±۳/۴۷	۱/۵۴±۴/۲۲	۳۴/۳۵±۲۲/۸۶
	۳ و بیشتر	۱۷/۰۲±۱۱/۹۵	۵/۴۲±۱۲/۱۱	۶/۸۴±۸/۷۱	۲/۳۲±۴/۶۲	۱/۷±۴/۱	۳۳/۳۱±۲۶/۷۳
	P-Value	۰/۱۹	۰/۴۲	۰/۳۱	۰/۴۱	۰/۵۸	۰/۶۶
وضعیت اقتصادی	ضعیف	۱۴/۸۶±۱۱/۰۴	۸/۸۲±۱۴/۱۷	۱۲±۱۰/۱۷	۵/۵۸±۰/۶۶	۵/۷±۰/۶۶	۳۱/۳۱±۳/۶۶
	متوسط	۲۰/۰۸±۱۰/۷۱	۳/۸۱±۱۰/۲۱	۵/۶۴±۷/۴۲	۲/۹۸±۰/۱۸	۳/۴۴±۰/۲۱	۲۲/۵۳±۱/۴۱
	خوب	۲۰/۴۷±۱۱/۶۶	۵/۷۵±۱۵/۱	۴/۸۴±۸/۶۹	۳/۷۴±۰/۵	۴/۰۷±۰/۵۴	۲۹/۷۳±۳/۹۳
	P-Value	**۰/۰۰۱**	**۰/۰۰۶**	**<۰/۰۰۱**	**<۰/۰۰۱**	**۰/۰۰۱**	**۰/۰۱**
نسبت فامیلی با همسر	بله	۲۰/۰۶±۱۰/۹۴	۴/۹۳±۱۲/۱۷	۶/۴۶±۸/۵۹	۱/۶۵±۳/۷	۱/۵۲±۴/۲۵	۳۴/۶۴±۲۶/۰۵
	خیر	۱۱/۸۶±۹/۵	۵/۹±۱۰/۴۳	۸/۷۴±۸/۱۱	۲/۶۱±۴/۵۶	۱/۳۵±۲/۷۴	۳۰/۴۶±۲۳/۰۷
	P-Value	**۰/۰۰۱**	۰/۶۱	۰/۱	۰/۱۲	۰/۸	۰/۳۲
سن ازدواج	۱۹-۱۵	۱۶/۴۴±۱۱/۰۳	۶/۶۴±۱۳/۸۹	۷/۸۳±۹/۷	۲/۶۹±۵/۰۳	۲/۴۷±۵/۴	۳۶/۰۸±۳۱/۵۱
	۲۴-۲۰	۲۰/۵۹±۱۰/۷	۳/۷۲±۹/۲	۶/۲۳±۷/۸۱	۱/۲۳±۲/۶۴	۰/۹۱±۲/۷۳	۳۲/۷±۲۰/۶۳
	۲۵ و بیشتر	۲۰/۷±۱۱/۱	۴/۷±۱۲/۴	۵/۹۶±۷/۹	۱/۲۸±۲/۹۸	۱/۰۴±۲/۸	۳۳/۷±۲۳/۶۲
	P-Value	**۰/۰۰۲**	۰/۲	۰/۱۶	**۰/۰۰۲**	**۰/۰۰۲**	۰/۵۳
مدت ازدواج (سال)	۵-۱	۱۹/۱۳±۱۰/۶۸	۴/۷۱±۱۳/۱۱	۶/۷۴±۷/۴۴	۱/۰۲±۲/۹۵	۱/۸۳±۳/۱۱	۳۲/۴۵±۲۶/۱۷
	۱۰-۶	۱۹/۵۴±۹/۹۲	۴/۸±۱۰/۲۱	۷±۸/۱	۱/۷۵±۳/۸۶	۱/۶۴±۴/۷۸	۳۴/۷۴±۲۱/۵
	۱۵-۱۱	۲۰/۹۳±۱۰/۹۹	۴/۵۶±۱۱/۱۲	۷/۳±۸/۳	۱/۵±۳/۲۷	۱/۰۱±۲/۶۶	۳۴/۴۳±۲۳/۱۲
	۲۰-۱۶	۱۷/۴۶±۱۳/۳	۵/۱۴±۱۴/۵۱	۸/۷±۱۱/۸۲	۱/۵۲±۳/۸۶	۲/۶۵±۵/۵۶	۳۶/۷۱±۳۵/۱۱
	۲۱ و بیشتر	۱۷/۶۱±۱۱/۲۵	۴/۹±۱۲	۶/۵۲±۷/۶۲	۲/۷۳±۴/۸۱	۱/۸۲±۴/۵	۳۳/۱۱±۲۵/۸۵
	P-Value	۰/۲۷	۰/۷۸	۰/۱۱	**۰/۰۹**	۰/۱۱	۰/۴۵
سابقه ناباروری	بله	۱۹/۰۳±۱۰/۲۱	۶/۴۵±۱۵/۱۶	۶/۳۱±۸/۵	۱/۳۸±۳	۰/۸۳±۲/۶	۳۴±۲۷/۳۷
	خیر	۱۹/۱۶±۱۱/۱۶	۴/۹۲±۱۱/۷۱	۶/۷۵±۸/۶	۱/۸±۳/۸۵	۱/۵۵±۴/۲	۳۴/۲±۲۵/۶۵
	P-Value	۰/۹۵	۰/۵۱	۰/۷۹	۰/۵۷	۰/۳۶	۰/۹۷
سابقه بیماری	بله	۱۴/۹±۱۰/۸۴	۵/۳±۱۰/۲	۱۰/۲±۹/۷	۲/۱۱±۴/۴۳	۱/۲±۳/۸	۳۳/۷±۲۴/۰۸
	خیر	۱۹/۸۷±۱۰/۹۷	۵±۱۲/۳	۶/۱۳±۸/۲۲	۱/۷±۳/۷	۱/۵۵±۴/۱۶	۳۴/۲۶±۲۶/۱
	P-Value	**۰/۰۰۲**	۰/۸۷	**۰/۰۰۴**	۰/۴۶	۰/۵۷	۰/۸۸

جدول ۵: خلاصه ی ضرایب بتای استاندارد متغیرهای پیش بین در پیش بینی تغییرات همسرآزاری

متغیر	بتای استاندارد	t	p
شغل همسر	۰/۱۹	۳/۸۵	**<۰/۰۰۱**
محل سکونت	-۰/۱۲	-۲/۷۳	۰/۰۲۳

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-17]

[DOI: 10.61186/payesh.24.1.69]

بحث و نتیجه گیری

خشونت شریک صمیمی یک نگرانی قابل توجه برای سلامت عمومی است. نتایج این مطالعه نشان داد که اکثریت زنان شرکت کننده در این مطالعه نوعی از همسرآزاری را تجربه کرده اند. به طوری که حدود دو سوم زنان خشونت روانی را از طرف همسران خود تجربه کرده اند و پس از آن به ترتیب خشونت جسمی، خشونت جنسی و آسیب جدی قرار داشته است. در این راستا، نتایج یک مطالعه فراتحلیل اخیر که شامل ۲۰۱ مطالعه با ۲۵۰۵۹۹ زن بود، نشان داد که خشونت روانی مادام العمر شایع ترین شکل خشونت شریک صمیمی بود [۱۹]. همچنین، آخرین آمار منتشر شده توسط سازمان سلامت جهان که شامل داده های مربوط به ۱۶۱ کشور است و ۹۰٪ از جمعیت جهانی زنان و دختران (۱۵ سال یا بیشتر) را پوشش می دهد، نشان می دهد که در سطح جهانی، ۲۷٪ از زنان ۱۵ تا ۴۹ ساله دارای شریک زندگی دائمی، در طول زندگی خود خشونت فیزیکی یا جنسی یا هر دوی آنها را تجربه کرده‌اند [۵]. نتایج یک مطالعه فراتحلیل ۵۵ مطالعه مرتبط با خاورمیانه نشان داد که اگرچه میزان همسر آزاری کلی حدود ۲۶٪ بوده است، اما بالاترین میزان خشونت از نوع روانی و سپس آزار جسمی، اقتصادی، جنسی و آسیب بود [۲۰]. نتایج اخیرترین مطالعات نشان می دهد که اگرچه شیوع کلی همسرآزاری تفاوت هایی در نقاط مختلف جهان دارد، اما ترتیب انواع خشونت تجربه شده توسط زنان تقریبا مشابه است، به طوری که خشونت روانی تقریباً در تمام مطالعات، بالاترین میزان گزارش را به خود اختصاص داده است.

همچنین، از یافته های دیگر مطالعه حاضر این بود که تجربه همسرآزاری با عوامل مختلفی ارتباط دارد به طوری که زنان با تحصیلات بالاتر، وضعیت اقتصادی مطلوب تر و سن ازدواج بالاتر، دارای کمترین میزان همسرآزاری هستند. این نتایج نشان از ارتباط مثبت بین تحصیلات و وضعیت اقتصادی با کاهش خطر همسرآزاری دارند. علاوه بر این، افزایش سن ازدواج به عنوان یک عامل مثبت بر میزان مذاکره و کاهش همسرآزاری آشکار شده است. سکونت در شهر نیز با کاهش تجربه همسرآزاری مرتبط بوده و این ممکن است به عنوان نشانه‌ای از تأثیر مثبت شهرنشینی بر این موضوع تفسیر شود. در مقابل، تحصیلات پایین همسران، وضعیت اقتصادی ضعیف، سن ازدواج پایین، شغل آزاد همسر و وجود سابقه بیماری در زنان با افزایش میزان همسرآزاری مرتبط بوده‌اند. این نتایج نشان از نیاز به توجه ویژه به گروه‌های آسیب‌پذیرتر برای پیشگیری و مداخله در موارد همسرآزاری دارد. در این راستا پژوهشگران در مطالعه ای در زیمباوه نشان دادند که برخی از عوامل خطر مرتبط با خشونت شریک صمیمی سن کمتر، وضعیت اقتصادی پایین، زندگی مشترک و سکونت روستایی بودند که هم راستا با مطالعه حاضر است. با این حال، پیشرفت تحصیلی زنان با خشونت شریک صمیمی ارتباط معنی‌دار نداشت [۲۱] که بر خلاف مطالعه فعلی است و ریشه آن می تواند در تفاوت های فرهنگی در جامعه نهفته باشد. همچنین در راستای مطالعه حاضر، در یک مطالعه گسترده روی زنان کشورهای زیر صحرای آفریقا نشان داده شد که زنان با تحصیلات ابتدایی، دارای ۳ فرزند یا بیشتر، دارای شغل غیر رسمی، سن ازدواج پایین تر و وضعیت اقتصادی ضعیف تر بیشتر در معرض خطر همسرآزاری قرار داشتند [۲۲]. در راستای نتایج مطالعه حاضر مبنی بر تاثیر عوامل اقتصادی بر همسرآزاری، تحقیقات مختلف نشان داده‌اند که بین عوامل اقتصادی و همسرآزاری (فیزیکی یا روحی) ارتباط‌هایی وجود دارد، اگرچه هر فرد و رابطه‌ای منحصر به فرد است و تأثیر عوامل مختلف بر روی همسرآزاری نیز ممکن است متفاوت و پیچیده باشد. برخی از عوامل اقتصادی مؤثر بر وقوع همسرآزاری شامل فقر و تحمل استرس اقتصادی، بیکاری، تفاوت‌های اقتصادی بین همسران، بی‌ثباتی مسکن و فشار اجتماعی هستند که می توانند به اشکال مختلف در شرایط و جوامع خاص بر این موضوع تاثیر بگذارند [۲۳،۲۴]. در یک مطالعه فراتحلیل در ایران نیز عوامل خطر همسر آزاری شامل افسردگی، سلامت روانی ضعیف، سلامت جسمی ضعیف، مصرف مواد مخدر شریک زندگی، زندگی در خانواده‌ای پدرسالار و همسری که کودک آزاری را به عنوان نشانگرهای خطر تجربه کرده است، بود. در مقابل، سطوح بالاتر تحصیلات و سطوح بالاتر درآمد خانوار نشانگرهای محافظتی قابل توجهی در برابر قربانی شدن خشونت شریک صمیمی برای زنان ایرانی بود. همچنین، تحصیلات و اشتغال همسر، شاغل بودن، باردار بودن، سن فرد، سن شریک زندگی و طول رابطه، نشانگرهای خطر قابل توجهی برای قربانی شدن خشونت شریک صمیمی در زنان ایرانی نبودند [۲۵]. چنانچه از مطالعات برمی آید اگرچه عوامل خطر و محافظت کننده وقوع همسرآزاری کما بیش در جوامع مختلف یکسان است، اما تفاوت هایی نیز مشاهده می شود و این امر لزوم انجام مطالعات در مناطق و فرهنگ های مختلف را آشکار می سازد تا عوامل خطر اختصاصی

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-17]
[DOI: 10.61186/payesh.24.1.69]

هر جامعه به درستی شناخته شود و اقدامات مرتبط با آنها جهت کاهش بروز این خشونت صورت گیرد. از محدودیت های این مطالعه می توان به عدم آگاهی زنان از اشکال مختلف همسرآزاری و تصور طبیعی بودن رفتارهای خشونت آمیز همسر، سانسور خود در گزارش خشونت به دلایل مختلف از جمله ترس از همسر یا محدودیتهای فرهنگی، فراموشی تجارب خشونت آمیز و همچنین تکمیل پرسشنامه به روش خوداظهاری اشاره نمود. یافته های پژوهش حاضر نشان داد که همسرآزاری و انواع آن در زنان شهرستان پردیس شیوع بالایی دارد و همسرآزاری و مؤلفه های آن با برخی عوامل جمعیت شناختی اجتماعی به ویژه وضعیت اقتصادی ارتباط داشت و افزایش آگاهی و اطلاعات در این زمینه می‌تواند در پیشگیری و مدیریت این پدیده مؤثر باشد. با توجه به شیوع بالای این معضل بهداشتی و عوارض منفی آن در کوتاه و بلند مدت، توصیه می شود اقدامات لازم جهت شناسایی هر چه سریعتر زنان قربانی این مشکلات انجام شود تا بتوان به اقدامات موثر از عوارض بعدی آن پیشگیری کرد.

سهم نویسندگان

مریم پوربختیار: اجرای پژوهش، تفسیر داده ها، نگارش مقاله
محتشم غفاری: طراحی پژوهش، روش شناسی پژوهش ، نگارش مقاله
سکینه رخشنده رو: طراحی پژوهش، تجزیه و تحلیل داده ها، نگارش مقاله

تشکر و قدردانی

این مقاله مستخرج از پایان نامه مقطع MPH در دانشکده بهداشت و ایمنی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی است. نویسندگان بدینوسیله مراتب تشکر و سپاسگزاری خود را از مساعدت مدیران و پرسنل شبکه بهداشت پردیس و نیز ساکنان محترم این منطقه جهت مشارکت در تحقیق و همکاری در تکمیل پرسشنامه اعلام می دارند.

منابع

1. García-Moreno C, Zimmerman C, Morris-Gehring A, Heise L, Amin A, Abrahams N, et al. Addressing violence against women: a call to action. The Lancet 2015; 385:1685-95
2. Krahé B. Violence against women. Aggression and Violence 2016; 14:251-68
3. Miller E, McCaw B. Intimate partner violence. New England Journal of Medicine 2019; 380:850-7
4. WHO. World Health Organization. Understanding and addressing violence against women: Intimate partner violence. Available from: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/77432/?sequence=1 [accessed on October 2023]
5. Sardinha L, Maheu-Giroux M, Stöckl H, Meyer SR, García-Moreno C. Global, regional, and national prevalence estimates of physical or sexual, or both, intimate partner violence against women in 2018. The Lancet 2022; 399:803-13
6. 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;18:1-10
7. Raziani Y, Hasheminasab L, Gheshlagh RG, Dalvand P, Baghi V, Aslani M. The prevalence of intimate partner violence among Iranian pregnant women: a systematic review and meta-analysis. Scandinavian Journal of Public Health 2024; 52:108-18
8. Sugg N. Intimate partner violence: prevalence, health consequences, and intervention. Medical Clinics 2015; 99:629-49
9. Razaghi N, Parvizy S, 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; 16:11-20[Persian]
10. Arabzadeh M, Ahmadi Doulabi M, Amir Ali Akbari S, Nasiri M. The relationship between physical violence by husband and sleep quality disorders in pregnant women. Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility 2021; 24:45-57[Persian]
11. Dolatian M, Hesami K, Shams J, Alavi Majd H. Evaluation of the relationship between domestic violence in pregnancy and postnatal depression. Scientific Journal of Kurdistan University of Medical Sciences 2008; 13:57-68[Persian]
12. Martin-de-Las-Heras S, Velasco C, Luna-del-Castillo JdD, Khan KS. Maternal outcomes associated to psychological and physical intimate partner violence during pregnancy: A cohort study and multivariate analysis. PLoS One 2019; 14:1-11
13. Lysova A, Dim EE, Dutton D. Prevalence and consequences of intimate partner violence in Canada as measured by the national victimization survey. Partner Abuse 2019; 10:199-221
14. Banyard VL, Demers JM, Cohn ES, Edwards KM, Moynihan MM, Walsh WA, et al. Academic correlates

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-17]
[DOI: 10.61186/payesh.24.1.69]

of unwanted sexual contact, intercourse, stalking, and intimate partner violence: An understudied but important consequence for college students. Journal of Interpersonal Violence 2020; 35:4375-92
15. Capaldi DM, Knoble NB, Shortt JW, Kim HK. A systematic review of risk factors for intimate partner violence. Partner Abuse 2012; 3:231-80
16. Spivak HR, Jenkins EL, VanAudenhove K, Lee D, Kelly M, Iskander J. CDC grand rounds: A public health approach to prevention of intimate partner violence. Morbidity and Mortality Weekly Report 2014; 63:38
17. Clare CA, Velasquez G, Martorell GMM, Fernandez D, Dinh J, Montague A. Risk factors for male perpetration of intimate partner violence: A review. Aggression and Violent Behavior 2021;56:101532
18. Ardabily HE, Moghadam ZB, Salsali M, Ramezanzadeh F, Nedjat S. Prevalence and risk factors for domestic violence against infertile women in an Iranian setting. International Journal of Gynecology & Obstetrics 2011; 112:15-7
19. White SJ, Sin J, Sweeney A, Salisbury T, Wahlich C, Montesinos Guevara CM, et al. Global prevalence and mental health outcomes of intimate partner violence among women: a systematic review and meta-analysis. Trauma, Violence, & Abuse 2024;25:494-511
20. 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 2023;24:613-31
21. Iman'ishimwe Mukamana J, Machakanja P, Adjei NK. Trends in prevalence and correlates of intimate partner violence against women in Zimbabwe, 2005–2015. BMC International Health and Human Rights 2020; 20:1-11
22. Izugbara CO, Obiyan MO, Degfie TT, Bhatti A. Correlates of intimate partner violence among urban women in sub-Saharan Africa. PLoS One 2020; 15:1-21
23. Hajmanouchehri R, Tabesh A. The Socio-Economic Factors Determining on Domestic Violence Against Woman in Iranian Society: A Secondary Study. Iranian Journal of Forensic Medicine 2023;29:34-45[Persian]
24. Saffari M, Arslan SA, Yekaninejad MS, Pakpour AH, Zaben FA, Koenig HG. Factors associated with domestic violence against women in Iran: An exploratory multicenter community-based study. Journal of Interpersonal Violence 2017; 1:1-17
25. Nikparvar F, Spencer CM, Stith SM. Risk markers for women's physical intimate partner violence victimization in Iran: A meta-analysis. Violence Against Women 2021; 27:1896-912

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-17]

[DOI: 10.61186/payesh.24.1.69]