journal homepage: www.sjfm.ir

Iranian Journal of Forensic Medicine

Iran J Forensic Med. 2023 June;29(1):34-45 Volume 29, Issue 1, Spring 2023 Research Article

The Socio-Economic Factors Determining on Domestic Violence Against Woman in Iranian Society: A Secondary Study

Reza Hajmanouchehri[1] **PhD, Azar Tabesh**[1*] **MD**

[1] Legal Medicine Research Center, Iranian Legal Medicine Organization, Tehran, Iran

***Correspondence to:** Azar Tabesh, Email: tabeshazar@yahoo.com

ARTICLE INFO

Article history:
Received: January 21, 2023
Accepted: May 28, 2023
Online Published: June 6, 2023

Keywords:
Domestic violence
Unemployment
Abortion
Urbanization

HIGHLIGHTS

1. Male unemployment in Iran is the most important factor in increasing domestic violence against women. In case of unemployment and subsequent reduction in income, men become frustrated and stressed, which can cause violent behavior in them.
2. Medical abortion is also one of the main causes of domestic violence against women. Medical abortion is also one of the leading causes of domestic violence against women. Infertility or abortions even with a doctor's permission, could increase violence against women.
3. The increase in urbanization and greater access to social support services, and equal job and educational opportunities, which are among the benefits of urbanization in Iran, have helped women to reduce domestic violence.

ABSTRACT

Introduction: Spouse abuse, especially female abuse, is one of the most common social harm in many societies, which causes many psychological and social consequences for the wife. Therefore, the study aimed to determine the socio-economic factors affecting the domestic violence against women rate (female abuse (in 31 provinces of the country in the period 2012 and 2018.

Methods: In the present study, the effect of 17 socio-economic explanatory variables on the domestic violence against women rate was investigated using the Bayesian model averaging (BMA) method in the context of a panel data regression using R software.

Results: In among the 8 economic variables, only the male unemployment rate with a probability of 1 with a coefficient of 0.7976 has a too strong effect on the rate of domestic violence against women. Also, the urbanization variable with a probability of presence of 0.9777 with a coefficient of -1.6305 and the rate of abortion therapy with a probability of 0.8803 and with a coefficient of 0.1931 were recognized as the second and third strongest, respectively. In contrast, other social and economic variables were not significant to the extent of this violence.

Conclusion: Based on the results of this study, the unemployment rate of men and the rate of abortion therapy increase domestic violence against women and in contrast, with the increase in urbanization, the violence decreases in Iran.

How to cite: Hajmanouchehri R, Tebesh A. The socio-economic factors determining on domestic violence against woman in Iranian society: a secondary study. Iran J Forensic Med. 2023;29(1):34-45.

Copyright © 2023 The Author(s); Published by Legal Medicine Research Center. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (http://creativecommons.org/licenses/by/4.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-29]

مرکز تحقیقات پزشکی قانونی

مجله
پزشکی قانونی ایران

www.sjfm.ir



دوره ۲۹، شماره ۱، بهار ۱۴۰۲، صفحات ۳۴ تا ۴۵

مقاله پژوهشی

عوامل اجتماعی و اقتصادی مؤثر بر خشونت خانگی نسبت به زنان در جامعه ایران: یک مطالعه ثانویه

آذر تابش[1*] PhD، رضا حاج‌منوچهری[1] MD

[1] مرکز تحقیقات پزشکی قانونی، سازمان پزشکی قانونی کشور، تهران، ایران

*نویسنده مسئول: آذر تابش، پست الکترونیک: tabeshazar@yahoo.com

اطلاعات مقاله

تاریخچه مقاله:
دریافت: ۱۴۰۱/۱۱/۰۱
پذیرش: ۱۴۰۲/۰۳/۰۷
انتشار برخط: ۱۴۰۲/۰۳/۱۶

واژگان کلیدی:
خشونت خانگی
بیکاری
سقط جنین
شهرنشینی

نکات ویژه

۱- بیکاری مردان در ایران مهم‌ترین عامل افزایش خشونت خانگی علیه زنان است. مردان درصورت بیکاری و متعاقباً کاهش درآمد، دچار سرخوردگی و استرس شده که این امر می‌تواند موجب بروز رفتارهای خشونت‌آمیز در آنان شود.

۲- سقط جنین درمانی نیز از عوامل اصلی خشونت خانگی علیه زنان محسوب می‌شود. ناتوانی در باروری و یا سقط جنین حتی با مجوز پزشک ممکن است باعث افزایش خشونت خانگی علیه زنان شود.

۳- افزایش میزان شهرنشینی و دسترسی بیشتر به خدمات حمایتی اجتماعی و فرصت‌های شغلی و تحصیلی برابر که از مزایای شهرنشینی در ایران است، به زنان در راستای کاهش خشونت خانگی کمک کرده است.

چکیده

مقدمه: همسرآزاری، علی‌الخصوص زن‌آزاری، یکی از آسیب‌های اجتماعی شایع در بسیاری از جوامع است که موجب بروز پیامدهای روانی و اجتماعی متعددی برای زوجه می‌شود. به همین دلیل این پژوهش با هدف تعیین عوامل اجتماعی و اقتصادی مؤثر بر نرخ خشونت خانگی نسبت به زنان (زن‌آزاری) صورت پذیرفت.

روش بررسی: در مطالعه حاضر از روش میانگین‌گیری مدل بیزین (BMA) (بسط آن به داده‌های پانل و با برآوردگر اثرات ثابت) برای بررسی اثر ۱۷ متغیر توضیحی بر متغیر وابسته نرخ خودکشی در ۳۱ استان کشور در فاصله زمانی سال‌های ۱۳۹۸-۱۳۹۱ با استفاده از نرم‌افزار R بهره گرفته شد.

یافته‌ها: از بین ۸ متغیر اقتصادی، تنها نرخ بیکاری مردان با احتمال حضور ۱ با ضریب ۰/۷۹۷۶ دارای تأثیر بسیار قوی بر نرخ زن‌آزاری است. همچنین متغیر شهرنشینی با احتمال حضور ۰/۹۷۷۷ با ضریب ۱/۶۳۰۵- و نرخ سقط جنین درمانی با احتمال حضور ۰/۸۸۰۳ و با ضریب ۰/۱۹۳۱ به ترتیب دومین و سومین متغیر نیرومند مؤثر شناخته شد. در مقابل سایر متغیرهای اجتماعی و اقتصادی تأثیر با اهمیت زیادی بر میزان وقوع این خشونت نداشتند.

نتیجه‌گیری: براساس نتایج این پژوهش، نرخ بیکاری مردان و نرخ سقط جنین درمانی باعث افزایش نرخ خشونت خانگی علیه زنان شده در حالی که با افزایش میزان شهرنشینی این نرخ کاهش می‌یابد.

مقدمه

خشونت خانگی یک آسیب اجتماعی شایع است که بسیاری از خانواده‌ها را در سراسر جهان تحت تأثیر قرار می‌دهد. یکی از مصادیق این خشونت، زن‌آزاری است که به سوءاستفاده و انجام مکرر و مداوم رفتارهای خشونت‌آمیز یک مرد با شریک زندگی خود برای اعمال قدرت و کنترل او گفته می‌شود. این خشونت‌ها غالباً به شکل تهدید و یا به‌کارگیری الفاظ ناشایست (آزار روانی) و یا آزار و اذیت‌های جسمی مانند ضربه، لگد و غیره مشاهده می‌شود [۱].

بررسی‌های اخیر سازمان بهداشت جهانی (WHO) که با استفاده از داده‌ها و اطلاعات ثبت شده ۱۶۱ کشور و منطقه در سال‌های ۲۰۱۸-۲۰۰۰ صورت گرفته، نشان می‌دهد ۳۰ درصد از زنان جهان قربانی خشونت فیزیکی و یا جنسی توسط شریک زندگی و یا افراد دیگر هستند. بر اساس گزارش این سازمان بیش از یک‌چهارم زنان ۱۵ تا ۴۹ ساله متأهل حداقل یک‌بار در طول زندگی خود (از سن

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-29]

۱۵ سالگی) مورد تجاوز فیزیکی و یا جنسی توسط شریک زندگی خود قرار گرفته‌اند [۲].

میزان خشونت علیه زنان در نقاط مختلف جهان متفاوت است. به‌عنوان مثال میزان خشونت توسط همسر یا شریک زندگی از ۲۰ درصد در غرب اقیانوس آرام، ۲۲ درصد در کشورهای با درآمد بالا در اروپا، ۲۵ درصد در آمریکا، ۳۳ درصد در منطقه آفریقایی، ۳۱ درصد در منطقه مدیترانه شرقی و ۳۳ درصد در منطقه آسیای جنوب شرقی به‌صورت متغیر برآورد شده است [۲]. البته بررسی‌ها بالاترین میزان خشونت را مربوط به کشورهای پرو ۶۹ درصد، اتیوپی ۷۱ درصد و بنگلادش ۷۵ درصد می‌داند [۳].

طبق گزارش‌های متعدد در دوران پاندمی کووید-۱۹ به علت قرنطینه و فقدان دسترسی زنان به خدمات اجتماعی و از طرفی شرایط سخت اقتصادی، این میزان خشونت افزایش یافته است [۴]. اما پیامدهای این‌گونه خشونت‌ها بسیار گسترده است و شامل آسیب‌های مستقیم جسمی و روحی زنان و فرزندان آنها تا خسارات اجتماعی و اقتصادی در سطح جامعه می‌شود. به‌طوری که زنان آسیب‌دیده اغلب با کاهش سلامت جسمی، افسردگی، مشکلات سوءمصرف مواد و بیماری‌های مزمن و روانی مواجه می‌شوند [۵] و علاوه بر آن معمولاً از انزوا، ناتوانی در کار، از دست دادن دستمزد، مشارکت نکردن در فعالیت‌های منظم و توانایی در مراقبت از خود و فرزندان خود رنج می‌برند. این خشونت‌ها ممکن است پیامدهای مهلکی مانند قتل یا خودکشی را نیز به همراه داشته باشد [۲]. کودکانی که در چنین خانواده‌هایی رشد می‌کنند نیز اغلب از انواع اختلالات رفتاری و احساسی رنج می‌برند که ممکن است با ارتکاب یا تجربه خشونت در مراحل بعدی زندگی همراه باشد.

هزینه‌های اقتصادی خشونت خانگی نیز بسیار زیاد است. در ایالات‌متحده، هزینه خشونت خانگی سالانه ۵،۸ میلیارد دلار برآورد می‌شود که شامل هزینه خدمات پزشکی و هزینه کاهش بهره‌وری است [۶]. در کلمبیا نیز برآورد هزینه خشونت خانگی به دلیل از دست دادن دستمزد زنان ۷/۱ میلیارد پزو (۲،۵ میلیون دلار آمریکا) یا تقریباً ۳،۲ درصد از تولید ناخالص داخلی در سال ۲۰۰۳ برآورد شده است [۵].

این برآوردها با توجه به اینکه هزینه‌های غیرمستقیم مانند هزینه‌های ناشی از مشکلات رفتاری کودکانی را که شاهد خشونت خانگی هستند محاسبه نمی‌کنند، بسیار پایین‌تر از میزان واقعی است.

سؤال اصلی این است که چرا در بعضی جوامع زن‌آزاری بالاتر از میانگین جهانی است؟ حقیقت آن است که وضعیت اقتصادی و اجتماعی یک جامعه یکی از عوامل پرخطر برای خشونت خانگی شناخته شده است[۷]؛ به همین دلیل در این خصوص مطالعات زیادی در سطح بین‌المللی صورت گرفته و عوامل متعددی شناسایی شده است.

به‌عنوان نمونه رابطه بین استرس‌های اقتصادی و خشونت‌های خانگی سال‌هاست مورد بررسی محققان قرار گرفته، زیرا اگرچه خشونت خانگی در طبقات خاص اجتماعی بیشتر رخ می‌دهد، اما واضح است که کسانی که با مشکلات اقتصادی بیشتری روبه‌رو هستند آسیب‌پذیرترند. فشار اقتصادی ممکن است خشونت را بین زوج‌ها و حتی سایر اعضای خانواده افزایش دهد [۸]. درواقع مشکلات مالی احساس استرس و ناامیدی ایجاد می‌کند که به‌صورت پرخاشگری جسمی و رفتار خارج از کنترل بروز می‌یابد. این مسئله به‌ویژه در هنگام رکود اقتصادی شدید، حتی برای کسانی که در حالت عادی قادر به کنترل رفتارهای منفی هستند، ممکن است مشاهده شود. ظهور رفتار خشونت‌آمیز و کنترل‌کننده پاسخی به از دست دادن کنترل در حوزه اقتصادی خود توصیف می‌شود [۹].

در ادبیات تجربی این حوزه معمولاً از بیکاری و درآمد به‌عنوان شاخص‌های اصلی فشار اقتصادی استفاده می‌شود. اسنایدر و همکاران به‌طور مفصل اثرات مخرب بیکاری، درآمد ازدست‌رفته و مشکلات اقتصادی را بر تعارض و کیفیت زناشویی شرح می‌دهد [۹]. در خاورمیانه نیز مطالعات مشابهی صورت گرفته است. به‌عنوان مثال کنان و همکاران (۱۹۹۸) به تحلیل عوامل مؤثر بر خشونت خانگی در خانواده‌های کم‌درآمد مسلمان و ارمنی مسیحی ساکن لبنان پرداختند. نتایجی که با استفاده روش تحلیل محتوای کیفی با استفاده از اظهارات ۶۰ زن کم‌درآمد که در دو دوره ۲ ماهه در سال ۱۹۹۲ به دلیل همسرآزاری به دو کلینیک شهری لبنان مراجعه کرده بودند به

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-29]

دســت آمد، نشــان می‌داد علاوه بر عواملی نظیر برآورده نشدن انتظارات جنسی، درگیری با بستگان شوهر و سوءمصرف الکل، عوامل اســترس‌زای اقتصادی، مالی و کاری بــا زن‌آزاری رابطه بسیار زیادی دارد [۱۰].

به‌عبــارت دیگر می‌توان گفت اشــتغال به‌عنــوان یک عامل کاهش‌دهنده خشونت عمل می‌کند، در حالی که بیکاری بسیار خطرناک است. وجود یک مرد بیکار در خانه باعث افزایش میزان خشونت علیه زن خواهد شد [۱۱]. البته مطالعات زیادی نشان داده که اشــتغال و به‌تبع آن داشــتن درآمد بــرای زنان نیز در کاهش خشونت علیه آنان بسیار تأثیرگذار است. از معروف‌ترین این مطالعات مربوط به فارمر و تفنتالر اســت. آنها به این نتیجه رســیدند که زنان درصورت برخورداری از فرصت‌های اقتصادی بهتر در خارج از خانه و داشــتن درآمد (درآمدی که به‌واســطه اشتغال خود کســب می‌کنند)، احتمال بیشتری دارد که روابط زناشــویی نامناســب و خشــونت‌آمیز خود را ترک کنند. همین امر ســبب می‌شــود مردان رفتار خود را تنظیم کرده و متعاقباً از میزان خشونت کاسته شود. البته آنان نشان دادند کمک‌های مالی دولت به زنان، وجود سرپناه درصورت طلاق و حتی امکان اخذ نفقه بعد از طلاق در کاهش خشونت مؤثر نیست [۱۲-۱۴].

البته به غیر از شاخص بیکاری و درآمد، در بعضی از مطالعات از شــاخص‌های دیگری که نشــان‌دهنده وضعیت بد اقتصادی و وجود اســترس ناشــی از آن در خانه اســت نیز استفاده شده اســت. به‌عنوان مثــال پاتاوینا و زوبر (۲۰۱۵) رابطه بین ســلب مالکیت رهن خانه (به‌عنوان یک شاخص ثبات مالی) و خشونت خانگی در ماساچوست در ســال‌های ۲۰۰۵-۲۰۰۹ را که دوره رکــود بزرگ اقتصادی در ایالات متحده بود، مورد بررســی قرار دادند. نتایج نشــان داد پس از کنترل سایر شاخص‌های سلامت اقتصادی، ســطح بالاتری از سلب مالکیت رهنی ماهانه منجر به سطح بالاتری از خشونت خانگی می‌شود [۱۵].

به غیر از متغیرهای اقتصادی، متغیرهای اجتماعی بسیاری نیز وجود دارنــد که باعث افزایش میزان خشــونت در خانواده، علی‌الخصوص زن‌آزاری در یک جامعه، می‌شوند. به‌عنوان نمونه بســیاری از بررسی‌ها نشــان داده که میزان مصرف الکل و مواد مخــدر، میزان تحصیلات جامعــه، نرخ باروری و تعــداد فرزند، دسترســی به خدمات اجتماعی و مراکز مشاوره و غیره بر میزان زن‌آزاری مؤثر اســت. به‌عنوان مثال دالارته و همکاران (۱۹۹۹) با مطالعه خشــونت خانگی علیه زنان شــهر لیما در کشــور پرو دریافتند به جز فقر خانوار و اشتغال مردان، میزان خشونت علیه زنان با دسترســی آنان به شــبکه‌های حمایت اجتماعی ارتباط تنگاتنگی دارد [۱۶].

بتز و دیگــران (۲۰۰۴) در فاصله ســال‌های ۲۰۰۲-۲۰۰۱ با اســتفاده از اطلاعات اخذ شــده از زنان متأهل در ۶ روستای بنگلادش (۱۲۰۰ زن) و تحلیل رگرســیون لجستیک دریافتند که متغیر تحصیلات باعث کاهش قابل توجه خشونت شده است. درصورتی که میزان خشونت در زنانی که قرارداد جهیزیه داشتند بالاتــر بود [۱۷]. همچنین چاتا و احمد (۲۰۱۴) با بررســی این موضوع در شــهر لاهور هند در سال ۲۰۱۲ بر اهمیت پیشرفت تحصیلی زنان و افزایش دسترسی به فرصت‌های شغلی در کاهش آسیب‌پذیری آنها در برابر خشونت خانگی تأکید کرد [۱۸].

خلیفــه و دیگــران (۲۰۱۳) نیز رابطه بین میزان خشــونت شــریک زندگی و محرومیت اجتماعی در انگلستان را با استفاده از رگرسیون لجستیک چندمتغیره در سال ۲۰۰۸ مورد بررسی قرار دادند. نتایج نشــان داد که زندگی در مسکن اجتماعی و در مناطق محــروم، با درآمد کم خانوار، تحصیــلات ضعیف و قرار داشتن در طبقه پایین اجتماعی با میزان زن‌آزاری رابطه مثبت دارد [۱۹].

تحقیقات زیادی نیز توســط افرادی ماننــد لئونارد (۲۰۰۱) [۲۰]، اســتوارت و همــکاران (۲۰۰۸) [۲۱]، کومبر و همکاران (۲۰۲۱) [۲۲]، چوئنــی و همــکاران (۲۰۱۷) [۲۳] و چالفین و همــکاران (۲۰۲۱) [۲۴] درخصوص ارتبــاط بین مصرف الکل و مواد مخدر با پرخاشــگری و درگیری زناشــویی انجام شــده اســت. به‌عنوان نمونه چالفین و همکاران (۲۰۲۱) با استفاده از داده‌های ثبت شــده در شهر دیترویت در فاصله ژانویه ۲۰۱۹ تا ژوئن ۲۰۲۱ نشــان دادند در دوران پاندمی کووید-۱۹ به دلیل قرنطینه، مصرف الکل در خانه افزایش یافته که منجر به افزایش همسرآزاری شده است [۲۴]. باقری لنکرانی و همکاران (۲۰۲۲) نیز مصرف مواد مخدر در دوران کووید-۱۹ در ایران (شهر شیراز) را یکی از عوامل افزایش همسرآزاری بیان کردند [۲۵].

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-29]

همچنین رابطه بین سقط جنین و خشونت علیه زنان نیز در بعضی مطالعات مورد توجه بوده است. استفنسون و همکاران (۲۰۱۶) با استفاده از اطلاعات نظرسنجی ملی سلامت خانواده هند در سال‌های ۱۹۹۸-۱۹۹۹ و یک نظرسنجی پیگیری در ۲۰۰۲-۲۰۰۳ رابطه بین خشونت خانگی علیه زنان و سقط جنین را مورد بررسی قراردادند. نتایج نشان داد که هیچ رابطه‌ای بین خشونت خانگی و سقط جنین غیرعمدی وجود ندارد، اما سقط جنینی که به‌طور عمدی و با اختیار فرد صورت می‌گیرد منجر به افزایش خشونت علیه زنان خواهد شد. البته این یک رابطه علّی دوطرفه است، زیرا خشونت فیزیکی نیز منجر به این می‌شود که زن به دنبال سقط جنین باشد [۲۶].

میزان شهرنشینی از دیگر متغیرهایی است که اثر آن بر خشونت خانگی علیه زنان مورد توجه قرار گرفته است. اینجه ینیلماز (۲۰۲۰) با بررسی داده‌های ۲۶ کشور عمدتاً مسلمان آسیا، اقیانوسیه و شمال آفریقا به این نتیجه رسید که علاوه بر متغیرهایی مانند سواد، حقوق سیاسی و وجود قوانین مؤثر علیه خشونت، سطح شهرنشینی بالاتر نیز تأثیر قابل توجهی بر کاهش خشونت علیه زنان دارد [۲۷]. این مطالعه نتایج تحقیقات مک واین (۲۰۱۳) [۲۸] و عثمان و همکاران (۲۰۰۹) را تأیید می‌کند [۲۹]. بنابراین هدف از این مطالعه ادامه تحقیقات صورت گرفته در دیگر کشورها، با تعیین عوامل اجتماعی و اقتصادی مؤثر بر نرخ خشونت خانگی نسبت به زنان (زن‌آزاری) در جامعه ایران است.

روش بررسی

پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از نظر روش توصیفی-تحلیلی است که در آن از روش میانگین‌گیری مدل بیزین (BMA) (بسط آن به داده‌های پانل و با برآوردگر اثرات ثابت) برای بررسی اثر ۱۷ متغیر توضیحی بر متغیر وابسته نرخ خودکشی در ۳۱ استان کشور در فاصله زمانی سال‌های ۱۳۹۸-۱۳۹۱ بهره گرفته شد. این مدل با استفاده از نرم‌افزار R برآورد شد.

همان‌گونه که قبلاً بیان شد، بررسی مطالعات تجربی نشان می‌دهد تعداد زیادی متغیرهای اقتصادی و اجتماعی بر نرخ خشونت خانگی علیه زنان (علی‌الخصوص متغیرهای اجتماعی) اثر می‌گذارد که امر می‌تواند یکی از مهم‌ترین دغدغه‌های مدل‌سازان برای انتخاب متغیرهای مستقل بالقوه‌ای باشد که بایستی در مدل لحاظ شود. چنین چالشی معمولاً زمانی بیشتر ظهور می‌کند که به نظر می‌رسد تعداد عوامل زیادی بر متغیر وابسته مدل تأثیر بگذارد. بنابراین مدل‌ساز در چنین شرایطی با دو معضل انتخاب متغیر و دیگری انتخاب مدل (نوع، تعداد و ترکیب متغیرها) مواجه است.

یکی از اقداماتی که به‌طور سنتی در گذشته برای رفع این مشکل صورت گرفته، انجام آزمون‌های متوالی به‌منظور حذف متغیرهای اضافه و یا اضافه کردن متغیرهای حذف شده و آزمون فرضیه درخصوص معناداری آنها بوده، اما این روش به دلیل بی‌اعتباری آزمون فرضیه در تصریحات نادرست و خطاهای تجمعی و متوالی دارای نتایج مطلوبی نیست. به‌عبارت دیگر مدل‌سازی برای مدل‌های معمولی غیر بیزی شامل انتخاب متغیرهای مستقل، توابع وابسته و تقریب بر اساس آزمون‌های واریانس است. با این حال هر ترکیب احتمالی از انتخاب‌های مختلف، مدل متفاوتی را با پاسخ‌های متفاوت تعریف می‌کند. استراتژی‌های انجام این کار معمولاً توسط مجموعه‌ای از آزمون‌های معناداری ایجاد می‌شوند.

به همین دلیل در سال‌های اخیر روش‌های بیزینی، علی‌الخصوص روش میانگین‌گیری مدل بیزین (BMA)، بسیار متداول شده است. این متدلوژی از اواسط دهه ۱۹۹۰ با پیشرفت‌های حاصله در علوم مرتبط با رایانه و محاسبات پیچیده ریاضی در بسیاری از علوم به‌کار گرفته شده است. به‌عنوان مثال در حوزه علوم اجتماعی می‌توان به مقاله تابش و حاج منوچهری (۱۴۰۰) با موضوع تعیین عوامل اجتماعی و اقتصادی مؤثر بر نرخ خودکشی در ایران اشاره کرد [۳۰].

روش بیزی مبتنی بر منطق استقرایی است و اکثر دانشمندان این طرز فکر را به‌عنوان روش علمی می‌پذیرند. برخلاف روش‌های کلاسیک که از استنباط آماری برای آزمایش اهمیت آماری ضرایب استفاده می‌کند، در روش بیزی اساس کار براساس توزیع‌های احتمالی است. در این روش با فرض اینکه پارامترهای مدل متغیرهای تصادفی هستند، سعی در پیدا کردن توزیع این متغیرهای تصادفی (ازجمله میانگین و واریانس) خواهیم داشت.

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-29]

به‌عبارت دیگـر مدل‌ها و پارامترهای مرتبط به‌عنوان متغیرهای تصادفی تلقی شـده و توزیع آنها بر مبنای اطلاعات قبلی محقق و داده‌ها و اطلاعات قابل‌مشاهده برآورد می‌شود.

برای توضیح بیشـتر دو حادثـه A و B را در نظر بگیرید که می‌توانند مطابق قوانین احتمال به‌صورت زیر بیان شود:

$$P(A,B)=P(A|B)P(B) \quad (۱)$$

حالا با فرض اینکه Y ماتریس داده‌ها (متغیرهای مسـتقل و وابسته) و θ بردار پارامتر باشد، قانون بیزی اگر A=Y و B=θ باشد به‌صورت زیر است:

$$(P(\theta|Y)=\frac{P(Y|\theta)P(\theta)}{P(Y)} \quad (۲)$$

در معادلـه بـالا می‌تـوان از P(Y) بـه دلیـل آنکه تابعـی از θ نیسـت، صرف‌نظـر کـرد. بنابرایـن معادلـه بـالا را به‌صورت $P(\theta|Y)\propto P(Y|\theta)P(\theta)$ می‌توان بازنویسی کرد. در این معادله P(θ) توزیع ذهنی محقق از پارامترها قبل از مشـاهده داده‌هاست، به همین دلیل به آن «تابع توزیع پیشـین» گفته می‌شود. لازم به ذکر است در مواردی که محقق، اطلاعاتی درخصوص پارامترها نـدارد، می‌تواند از توزیع پیشـین غیرآگاهی‌بخش یا یکنواخت اسـتفاده کند که تأثیری بر نتایج تخمین ندارد. متعاقباً به توابع پیشینی که حاوی اطلاعاتی درخصوص نحوه و دقت تأثیرگذاری پارامترها بر متغیر وابسـته هسـتند تابع پیشـین آگاهی‌بخش می‌گویند.

P(YIθ) چگالی داده‌ها و دارای توزیع نرمال اسـت که به آن تابع درسـت‌نمایی می‌گویند. P(YIθ) نیز همان خروجی تخمین بیزین اسـت که براساس تابع پیشین و درسـتنمایی استخراج می‌شـود و توزیع شـرطی پارامترها پس از مشاهده داده‌هاست که به آن تابع پسـین می‌گویند. پس از اسـتخراج تابع پسـین می‌توان میانگین تابع چگالی پسین را به‌عنوان تخمین نقطه‌ای برای ضریب متغیر مسـتقل در نظر گرفت.درصورتی‌که θ شامل k عنصر باشـد، میانگین هر عنصـر آن را به‌صورت زیر می‌توان محاسبه کرد [۳۱]:

$$E(\theta_i|y)=\int\theta_i\ p(\theta|Y)d\theta \quad (۳)$$

در ایـن مقاله بـا بهره‌گیری از روش مـورال بنیتو (۲۰۱۲) روش میانگین‌گیری مدل بیزین (BMA) را برای داده‌های پانلی بـا برآوردگر (FE) یا (WG) بسـط می‌دهیم و با اسـتفاده از این رهیافـت اغلب متغیرهایی که احتمال می‌رود بر نرخ خشـونت خانگـی علیه زنان (زن‌آزاری) اثر بگذارند، در فضای مدل مدنظر قـرار می‌دهیم [۳۲]. متغیرهای اسـتفاده شـده در این الگو و انتظارات تئوریک مربوط به در جدول ۱ بیان شـده است. نحوه محاسبات هر یک از این متغیرها به شرح زیر است:

جدول۱- لیست متغیرهای مدل و منبع جمع‌آوری آن

ردیف	نوع متغیر	نام متغیر	منبع جمع‌آوری اطلاعات	انتظار تئوریک
۱	وابسته	نرخ زن‌آزاری	سازمان پزشکی قانونی کشور	-
۲	مستقل اقتصادی	بار تکفل خالص	مرکز آمار ایران	تاثیر مثبت بر نرخ زن‌آزاری دارد
۳		نرخ بیکاری زنان	مرکز آمار ایران	تاثیر مثبت بر نرخ زن‌آزاری دارد
۴		نرخ بیکاری مردان	مرکز آمار ایران	تاثیر مثبت بر نرخ زن‌آزاری دارد
۵		لگاریتم درآمد سرانه	مرکز آمار ایران	تاثیر منفی بر نرخ زن‌آزاری دارد
۶		ضریب جینی	مرکز آمار	تاثیر مثبت بر نرخ زن‌آزاری دارد
۷		نرخ مشارکت اقتصادی مردان	مرکز آمار ایران	تاثیر منفی بر نرخ زن‌آزاری دارد
۸		نرخ مشارکت اقتصادی زنان	مرکز آمار ایران	تاثیر منفی بر نرخ زن‌آزاری دارد
۹		میزان صنعتی شدن	مرکز آمار	تاثیر منفی بر نرخ زن‌آزاری دارد
۱۰	مستقل اجتماعی	نرخ بی‌سوادی و کم سوادی زنان	مرکز آمار ایران	تاثیر مثبت بر نرخ زن‌آزاری دارد
۱۱		نرخ بی‌سوادی و کم سوادی مردان	مرکز آمار ایران	تاثیر مثبت بر نرخ زن‌آزاری دارد
۱۲		نرخ خالص مهاجرت مثبت	مرکز آمار ایران	تاثیر مثبت بر نرخ زن‌آزاری دارد
۱۳		نرخ مراکز حمایت از آسیب‌های اجتماعی	سازمان بهزیستی	تاثیر منفی بر نرخ زن‌آزاری دارد
۱۴		نرخ خشونت در جامعه (نزاع خارج از خانواده)	سازمان پزشکی قانونی کشور	تاثیر مثبت بر نرخ زن‌آزاری دارد
۱۵		نرخ مصرف مواد مخدر و روانگردان ها	دبیرخانه ستاد مبارزه با مواد مخدر	تاثیر مثبت بر نرخ زن‌آزاری دارد
۱۶		میزان شهرنشینی	مرکز آمار ایران	تاثیر منفی بر نرخ زن‌آزاری دارد
۱۷		نرخ سقط جنین درمانی	سازمان پزشکی قانونی کشور	تاثیر مثبت بر نرخ زن‌آزاری دارد
۱۸		نرخ ولادت	سازمان ثبت احوال کشور	تاثیر منفی بر نرخ زن‌آزاری دارد

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-29]

۱- نرخ زن‌آزاری: نسبت معاینات نزاع مربوط به زنان مدعی آزار همسر در سازمان پزشکی قانونی هر استان به جمعیت آن ضرب در صدهزار.

۲- نرخ ولادت: نسبت تعداد ولادت ثبت شده در هر استان به جمعیت زنان آن ضرب در صدهزار.

۳- نرخ سقط جنین درمانی: نسبت تعداد مجوزهای صادر شده برای مراجعان به سازمان پزشکی قانونی هر استان برای سقط درمانی به جمعیت آن ضرب در صدهزار. با توجه به اینکه اطلاعات دقیقی از میزان سقط جنین (اعم از قانونی و غیرقانونی) در ایران وجود ندارد، از این نرخ به‌عنوان پروکسی استفاده‌شده است.

۴- نرخ بیکاری زنان: نسبت جمعیت زنان بیکار بالای ۱۵ سال هر استان به جمعیت زنان فعال آن ضرب در صد.

۵- نرخ بیکاری مردان: نسبت جمعیت مردان بیکار بالای ۱۵ سال هر استان به جمعیت مردان فعال آن ضرب در صد.

۵- نرخ بی‌سوادی و کم‌سوادی زنان: نسبت زنان بی‌سواد یا با تحصیلات تا مقطع سوم راهنمایی یا پایان دوره متوسطه اول (سیکل) هر استان به جمعیت زنان آن ضرب در صد.

۶- نرخ بی‌سوادی و کم‌سوادی مردان: نسبت مردان بی‌سواد یا با تحصیلات تا مقطع سوم راهنمایی یا پایان دوره متوسطه اول (سیکل) هر استان به جمعیت زنان آن ضرب در صد.

۷- میزان صنعتی شدن: ارزش افزوده بخش صنعت به کل تولید ناخالص داخلی هر استان.

۸- بار تکفل خالص: نسبت کل جمعیت هر استان به جمعیت شاغل آن.

۹- نرخ مصرف مواد مخدر: نسبت تعداد دستگیرشدگان معتاد به مواد مخدر و روانگردان‌های هر استان به جمعیت آن ضرب در صدهزار. با توجه به اینکه اطلاعات دقیقی از میزان مصرف مواد مخدر در ایران وجود ندارد از این نرخ به‌عنوان پروکسی استفاده شده است.

۱۱- نرخ نزاع در جامعه: نسبت تعداد معاینات مربوط به نزاع خارج از خانواده (به غیر از همسرآزاری و کودک‌آزاری) در سازمان پزشکی قانونی هر استان به جمعیت کل آن ضرب در صدهزار.

۱۲- لگاریتم درآمد سرانه: متوسط درآمد یک خانوار در سطح استان.

۱۳- نرخ مهاجرت خالص مثبت: مجموع جمعیت استان و تعداد متوفی‌های سال t منهای مجموع جمعیت سال t-۱ و متولدین سال t بر جمعیت استان تقسیم‌شده تا نرخ مهاجرت به دست آید. از آنجا که بعضی استان‌ها مهاجرپذیر بوده و بعضی استان‌ها مهاجرفرست هستند، تنها مقادیر استان‌های مهاجرپذیر لحاظ شده است.

۱۴- میزان شهرنشینی: عبارت است از جمعیت ساکن در مناطق شهری نسبت به جمعیت کل.

۱۵- ضریب جینی: ضریب جینی شاخص نابرابری درآمد است که از منحنی لورنز به دست می‌آید. درصورتی‌که توزیع درآمد کاملاً برابر باشد این ضریب مساوی صفر و درصورتی‌که توزیع درآمد کاملاً نابرابر باشد، این ضریب مساوی یک است. هر چه این ضریب کوچک‌تر باشد، بیانگر آن است که درآمد عادلانه‌تر توزیع شده است. منبع جمع‌آوری هر متغیر در جدول ۱ مشخص شده است.

۱۶- مراکز آسیب اجتماعی: نسبت تعداد مراکز آسیب اجتماعی مانند پایگاه خدمات اجتماعی، مرکز حمایت و بازپروری زنان و دختران آسیب‌دیده اجتماعی، خانه امن، خانه سلامت، خدمات سیار اورژانس اجتماعی، خط تلفن اورژانس اجتماعی و... به جمعیت هر استان ضرب در صدهزار نفر.

۱۷-نرخ مشارکت اقتصادی مردان: نسبت جمعیت مردان فعال (شاغل و بیکار) ۱۵ ساله و بیشتر به کل جمعیت مردان در سن کار ضرب در صد.

۱۸-نرخ مشارکت اقتصادی زنان: نسبت جمعیت زنان فعال (شاغل و بیکار) ۱۵ ساله و بیشتر به کل جمعیت زنان در سن کار ضرب در صد.

مدلی که در این تحقیق استفاده شده به‌صورت $X=\alpha_y+\beta_y+\delta$ است که یک مدل خطی با متغیر وابسته Y (نرخ زن‌آزاری)، αy ضریب ثابت مدل و β_y ضرایب مدلی است که به دست می‌آید. δ دارای توزیع نرمال با واریانس σ^2 و X ماتریسی از K=۱۷ متغیر مستقل بالقوه است. یکی از مزیت‌های روش میانگین‌گیری مدل بیزین در این است که محقق می‌تواند K^2

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-29]

مـدل را بـرآورد کند. اگر Δ کمیت مورد علاقه باشـد، میانگین احتمال توزیع پسین آن باتوجه به داده‌ها D و همچنین K مدل مختلف به شکل زیر خواهد بود:

$$p(\Delta|D)=\sum_{(k=1)}^{K} p(\Delta|M_k,D)\, p(M_k|D) \qquad (۴)$$

پس با توجه به معادله بالا می‌توان احتمال پسـین برای M_k مدل مختلف را طبق معادله زیر محاسبه کرد:

$$p(M_k|D)=\frac{P(D|M_k)P(M_k)}{\sum_{(k=1)}^{K} p(\Delta|M_k,D)p(M_k)} \qquad (۵)$$

که درنتیجه احتمال مدل پیشین $P(M_k)$ به‌صورت زیر خواهد بود:

$$p(M_k|D)=\int p(D|\theta_k,M_k)\, p(\theta_k|M_k)\, d\theta \qquad (۶)$$

سـپس با فرض اینکـه مجموع تمام احتمـالات وقوع توابع پیشین مدل برابر یک اسـت، احتمال وقوع هر مدل را می‌توان به دسـت آورد اما از آنجا که تعداد این مدل‌ها زیاد و این روش وقت‌گیر است، از روش MC^3 استفاده می‌شود. این روش با توجه به احتمال عملکرد پسـین هر مـدل، نمونه‌گیری دقیقی از بین همـه آنها انجام می‌دهـد. این الگوریتم دنبالـه‌ای زنجیره‌ای از مدل‌های M^s را شبیه‌سـازی می‌کند. بـرای ایجاد این زنجیره یک مدل M_0 به‌عنوان مدل فعلی(M^*) انتخاب می‌شود و سپس از طریق معادلـه زیر احتمال پذیرش مدل جدید را در هر دوره به‌صورت زیر می‌توان به دست آورد [۳۳]:

$$a(M^s,M^*)=\text{Min}\left(\frac{p(Y|M^s)p(M^s)}{p(Y|M^*)p(M^*)},1\right) \qquad (۷)$$

بر اسـاس معادله بالا اگر $a \geq ۵۰$ باشد مدل جدید پذیرفته می‌شـود و این مدل به‌عنوان مدل فعلی جایگزین می‌شـود. در غیر ایـن صورت به‌عنوان مدل فعلی باقـی می‌ماند. این فرآیند بارها تکرار می‌شـود. در پایان می‌توان زنجیره‌ای از مدل‌ها ایجاد کرد که در آن اکثر مدل‌ها از نقاطی انتخاب می‌شوند که احتمال پسـین در آنها بیشترین اسـت. در هر مرحله وقتی مدل فعلی مشخص می‌شود میانگین و واریانس این مدل محاسبه می‌شود و درنهایت از مجموع این زنجیره، میانگین کل به‌عنوان میانگین بیزی محاسـبه می‌شـود. در اینجا اگر احتمـال حضور در مدل یا همان PIP برای یک متغیر خاص کمتر از ۰/۵ باشـد، نشـان می‌دهد که اثر متغیر ناچیز اسـت، اما تابع پیشین را نمی‌توان با روش بالا محاسـبه کرد زیرا برای محاسبه این تابع به اطلاعات پارامترهای مربوط به تابع پسین همه مدل‌های X نیاز هست که تقریباً غیرممکن اسـت. در اینجا برای حل این مشکل از توزیع پیشـین بدون اطلاعات قبلی استفاده می‌شود. در این حالت ما توزیع آن را برای همه مدل‌ها یکنواخت در نظر می‌گیریم [۳۴].

در ایـن مدل این مطالعه به تبعیـت از زلنر (۱۹۸۶) از تابع توزیع پیشین ویژه g-prior استفاده می‌شود. که توزیع آن به شرح زیر است [۳۵]:

$$g=\delta^2\left(\frac{1}{g}X_2' X_2\right)^{-1} \qquad (۸)$$

یافته‌ها

در ایران در فاصله سال‌های ۱۳۹۱ تا ۱۳۹۸ حدود ۹۱۳،۶۱۷ مورد معاینه بالینی مدعیان همسـرآزاری توسـط کارشناسـان پزشـکی قانونی صورت گرفته که از این میان ۸۵۵،۵۹۱ ادعای همسرآزاری مربوط به زنان و ۵۸۰۲۶ ادعای همسرآزاری مربوط به مردان بوده اسـت. همچنین بالاترین میانگین نرخ مراجعان مدعـی زن‌آزاری به پزشـکی قانونی در این سـال‌ها مربوط به استان‌های زنجان، البرز و یزد و پایین‌ترین آن مربوط به بوشهر، سیستان و بلوچستان و هرمزگان است.

آمار توصیفی متغیرهای این پژوهش چون میانگین، انحراف معیار و میانه متغیرهای وابسـته و مستقل در دوره زمانی مورد مطالعـه به‌طور خلاصه در جدول ۲ نشـان داده شـده اسـت. همان‌گونه که این جدول نشـان می‌دهد میانگین نرخ زن‌آزاری ۱۶۳،۸۷ در صدهزار نفر است.

نتایج مندرج در جدول ۳ نشـان می‌دهـد علامت ضـرایب بـرآورد شـده بـرای اکثـر متغیرها با انتظارات نظری قبلـی مـا سـازگار است. از حیث اینکه کدام رگرسـور دارای ارتبـاط قوی با نرخ زن‌آزاری است، براساس احتمال حضور در مدل (احتمال پسین) ارزیابی می‌شـود. از بین ۸ متغیر اقتصادی نرخ بیکاری

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-29]

جدول۲- آمار توصیفی متغیرهای پژوهش در دوره زمانی مورد مطالعه

متغیر	میانگین	میانه	انحراف معیار
نرخ زن‌آزاری	۱۶۳/۸	۱۸۱/۶	۶۰/۴
نرخ بیکاری زنان	۱۷/۸	۱۸/۵	۶/۳
نرخ بیکاری مردان	۹/۵	۹/۵	۲/۸
نرخ بی‌سوادی و کم سوادی مردان	۵۲/۴	۵۳/۷	۵
نرخ بی‌سوادی و کم سوادی زنان	۵۷/۶	۵۸/۸	۶
نرخ مشارکت اقتصادی زنان	۱۵	۱۵/۷	۳/۸
نرخ مشارکت اقتصادی مردان	۶۸/۶	۶۹/۸	۵/۷
بار تکفل خالص	۲/۶	۲/۵	۰/۵۳
لگاریتم درآمد سرانه	۵/۳	۵/۳	۰/۱۷
میزان شهرنشینی	۶۸/۶	۶۸/۵	۱۲
ضریب جینی	۳۱/۲	۳۱/۵	۳/۲
نرخ مصرف مواد مخدر و روانگردان‌ها	۷۳/۶	۹۶/۳	۱۵۷/۱
نرخ خشونت در جامعه (نزاع خارج از خانواده)	۶۰۱/۵	۶۴۵/۴	۱۶۴/۷
میزان صنعتی شدن	۱۴/۱	۱۳/۲۸	۹/۱۴
نرخ مراکز حمایت از آسیب‌های اجتماعی	۰/۹۴	۰/۸۱	۰/۹۲
نرخ سقط جنین درمانی	۱۷/۷	۱۷/۹۹	۶/۸

مـــردان با احتمال حضـــور(PIP) دارای تأثیر بســـیار قوی بر نرخ زن‌آزاری اســـت، به‌طوری که با افزایش یک‌درصدی نرخ بیکاری مردان، نرخ زن‌آزاری براســـاس میانگین پســـین ضرایب ۰/۷۹۷ درصد افزایش می‌یابد.

همچنین متغیر میزان شهرنشینی نیز با احتمال حضور(PIP) ۰/۹۷۷دومین متغیر نیرومند مدل بوده که مؤثر بر نرخ زن‌آزاری است. با افزایش یک‌درصدی میزان شهرنشینی، براساس میانگین پسین ضرایب نرخ زن‌آزاری ۱/۶۳ درصد کاهش می‌یابد.

از طرفی متغیر نرخ صدور مجوز برای ســـقط جنین درمانی با احتمال حضور(PIP) ۰/۸۸۰۳ نیز سومین متغیر نیرومند مؤثر بر نرخ زن‌آزاری اســـت. با افزایش یک‌درصدی نرخ صدور مجوز به‌منظور ســـقط جنین درمانی، براساس میانگین پسین ضرایب نرخ زن‌آزاری ۰/۱۹ درصد افزایش خواهد یافت.

بحث

جدول۳- نتایج محاسبات با روش BMA با روش demeaning

متغیرهای توضیحی	PIP (احتمال حضور متغیر)	Post Mean (میانگین پسین ضرایب)	Post SD (انحراف معیار ضرایب)	Cond.Pos.Sign (احتمال شمول پسین)
نرخ بیکاری مردان	۱/۰۰۰۰	۰/۷۹۷۶	۰/۱۴۴۱	۱/۰۰۰۰
میزان شهرنشینی	۰/۹۷۷۷	-۱/۶۳۰۵	۰/۴۷۲۴	۰/۰۰۰۰
نرخ سقط جنین درمانی	۰/۸۸۰۳	۰/۱۹۳۱	۰/۰۹۲۹	۱/۰۰۰۰
بارتکفل خالص	۰/۳۲۱۷	۰/۸۹۰۹	۰/۴۵۵۷	۱/۰۰۰۰
نرخ مراکز حمایت از آسیب‌های اجتماعی	۰/۱۸۳۰	۰/۱۶۹۸	۰/۴۰۹۳	۱/۰۰۰۰
نرخ بی‌سوادی و کم‌سوادی زنان	۰/۰۵۹۷	-۰/۰۰۷۹	۰/۰۴۵۴	۰/۰۰۰۰
نرخ بی‌سوادی و کم‌سوادی مردان	۰/۰۵۴۰	-۰/۰۰۴۱	۰/۰۳۵۱	۰/۱۴۲۰
میزان صنعتی شدن	۰/۰۴۵۰	۰/۰۰۱۳	۰/۰۰۸۲	۰/۰۰۰۰
نرخ مشارکت اقتصادی زنان	۰/۰۴۱۳	-۰/۰۰۷۸	۰/۰۴۵۱	۰/۰۰۰۰
لگاریتم در آمد سرانه	۰/۰۳۶۳	۰/۰۲۲۸	۰/۰۸۶۰۲	۰/۷۱۵۶
نرخ ولادت	۰/۰۳۳۷	۰/۰۰۰۰	۰/۰۰۰۲	۱/۰۰۰۰
نرخ خشونت در جامعه (نزاع خارج از خانواده)	۰/۰۲۵۷	۰/۰۰۰۲	۰/۰۰۱۳	۱/۰۰۰۰
ضریب جینی	۰/۰۲۲۳	۰/۰۰۱۵	۰/۰۱۹۳	۱/۰۰۰۰
نرخ خالص مهاجرت (مثبت)	۰/۰۲۱۳	۰/۰۰۰۰	۰/۰۰۰۰	۰/۰۰۰۰
نرخ مصرف مواد مخدر و روانگردان‌ها	۰/۰۱۵۰	۰/۰۰۰۰	۰/۰۰۰۳	۰/۲۲۲۲
نرخ مشارکت اقتصادی مردان	۰/۰۰۹۰	-۰/۰۰۰۲	۰/۰۰۶۲	۰/۰۰۰۰

PIP=Posterior Inclusion Probabilities

نتایج این مطالعه نشـــان می‌دهد بین چندین عامل اقتصادی و اجتماعی و نرخ زن‌آزاری رابطه قوی معنادار وجود دارد. در این مطالعه مؤثرترین عامل تأثیرگذار بر افزایش نرخ زن‌آزاری، افزایش نرخ بیکاری مردان شـــناخته شد که با نتایج مطالعه سانز-باربرو و همکاران (۲۰۱۵) برای کشـــور اسپانیا [۳۶]، گیچ (۲۰۰۵) برای کشور هائیتی [۳۷]، کناردی و همکاران (۲۰۰۰) [۳۸] و کامپو و همکاران (۱۹۹۵) برای ایالات‌متحده مطابقت دارد [۳۹].

البته مکانیســـم‌هایی که از طریق آن نرخ بیـــکاری مردان بر خشونت خانگی علیه زنان تأثیر می‌گذارد تاکنون به‌خوبی تبیین

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-29]

نشده، اما آنچه مسلم است مردان، علی‌الخصوص در جامعه ایران که نان‌آور خانواده محسوب می‌شوند و در زمینه تأمین معاش خانواده مسئولیت زیادی دارند، درصورت بیکاری و متعاقب آن کاهش درآمد دچار سرخوردگی و استرس می‌شوند که این امر می‌تواند موجب بروز رفتارهای خشونت‌آمیز شود. درواقع مطابق مدل فارمر و تفنتالر (۱۹۹۷) مردان برای نگه داشتن میزان مطلوبیت خود در یک سطح مطلوب، عزت‌نفسی را که به دلیل بیکاری و کاهش درآمد کاهش‌یافته، با افزایش خشونت در خانه جبران می‌کنند [۱۲].

از طرفی بیکاری و ماندن مرد در خانه علی‌الخصوص درصورت مصرف الکل یا مواد مخدر، زمینه را برای افزایش زن‌آزاری فراهم می‌کند. به‌عنوان نمونه میلر و همکاران (۲۰۲۰) نشان دادند که در دوره پاندمی کووید-۱۹ میزان خشونت خانگی در لوس‌آنجلس افزایش قابل توجهی داشته است [۴۰].

همچنین میزان شهرنشینی نیز دومین متغیر نیرومند مؤثر بر نرخ زن‌آزاری تعیین شد. این نتیجه با مطالعات اینجه ینیلماز (۲۰۲۰) [۲۷]، مک‌وایـن (۲۰۱۳) [۲۸] و عثمان و همکاران (۲۰۰۹) [۲۹] مطابقت دارد. البته در این خصوص گفته می‌شود که در جغرافیا و مناطق مختلف افزایش میزان شهرنشینی بر نرخ خشونت خانگی علیه زنان دارای اثرات متفاوت است اما در اکثر موارد باعث کاهش این نرخ می‌شود. شهرها فرصت‌های بیشتری را برای زنان فراهم می‌کنند تا به‌طور مؤثرتری با خشونت مقابله کنند. شهرنشینی عموماً با کاهش محدودیت‌های مردسالارانه همراه بوده و دسترسی بیشتر به خدمات حمایتی اجتماعی، حمایت گسترده‌تر نهادهای رسمی و فرصت‌های شغلی و تحصیلی برابر به آنان در این زمینه کمک می‌کند. البته باید در نظر داشت که فشارهای زندگی شهری، فقر، اشتغال به انواع خاصی از مشاغل، زندگی با کیفیت پایین‌تر و پیکربندی فیزیکی مناطق شهری می‌تواند این اثر مثبت را معکوس کند [۲۸].

در این پژوهش نرخ سقط جنین درمانی به‌عنوان سومین متغیر مؤثر قوی بر زن‌آزاری نیز تعیین شد. مجوز سقط جنین درمانی در ایران توسط سازمان پزشکی قانونی صادر می‌شود و مربوط به زمانی است که ادامه بارداری موجب مرگ مادر شده و یا سلامتی او را به مخاطره می‌اندازد و همچنین در مواردی که تولد فرزند با ناهنجاری‌های جنینی حاد همراه است و موجب عسر و حرج والدین یا خود طفل شود. در اکثر مطالعاتی که تاکنون صورت گرفته، رابطه بین خشونت خانگی علیه زنان و سقط جنین به‌صورت یکطرفه مورد بررسی قرار گرفته است. به‌عبارت دیگر خشونت فیزیکی و جنسی علیه زنان یکی از عوامل مهم سقط جنین معرفی شده است.

درواقع اگر سقط جنین، به دو دسته سقط جنین غیرعمدی (سقط جنینی که بدون دخالت زن یا فرد دیگری به دلایل متعددی نظیر بیماری، آسیب بدنی و... اتفاق می‌افتد) و سقط جنین عمدی (سقط جنینی که با تصمیم و دخالت زن یا فرد دیگری صورت می‌گیرد) تقسیم شود، می‌توان ضربات وارد شده به یک زن را در یک درگیری فیزیکی یکی از دلایل سقط جنین غیرعمدی قلمداد کرد. البته درصورت ابراز خشونت از طرف همسر ممکن است زن به‌تنهایی تصمیم بگیرد به‌صورت عمدی جنین خود را سقط کند تا به‌زعم خود تلاشی برای محافظت از کودکش در برابر آزار باشد [۴۱]. اما واقعیت این است که این رابطه ممکن است دوطرفه باشد و همان‌گونه که مطالعه استفنسون و همکاران (۲۰۱۶) [۲۶] برای کشور هند نشان داده، سقط جنین‌های عمدی یکی از عوامل پرخطر برای خشونت خانگی علیه زنان باشد. درواقع در جوامع سنتی که فرزندآوری یکی از ارزش‌های مهم برای یک زن به‌حساب می‌آید، ناتوانی در باروری و یا سقط جنین‌هایی که به دلیل مشکلات جسمی زن و یا جنین حتی با مجوز پزشک صادر می‌شود، ممکن است باعث افزایش زن‌آزاری شود.

نتیجه‌گیری

براساس نتایج این پژوهش، با توجه به تاثیر نرخ بیکاری مردان، سقط جنین درمانی و شهرنشینی بر میزان خشونت خانگی علیه زنان، ایجاد شبکه خدمات حمایتی اجتماعی، افزایش فرصت‌های تحصیل و اشتغال برای زنان در مناطق روستایی، توجه ویژه به موضوع اشتغال مردان و ارائه خدمات روانشناسی، حمایتی اجتماعی به والدین پس از انجام سقط جنین درمانی توصیه می‌شود.

تشکر و قدردانی: نویسندگان مقاله بر خود لازم می‌دانند از سازمان پزشکی قانونی کشور به دلیل همکاری و مساعدت‌های لازم تقدیر و تشکر کنند.
تأییدیه اخلاقی: موردی برای گزارش ارسال نشده است.
تعارض منافع: موردی وجود ندارد.
سهم نویسندگان: آذر تابش (نویسنده اول)، روش‌شناس/پژوهشگر اصلی/تحلیلگر آماری/ نگارنده بحث (۵۰ درصد)؛ رضا حاج منوچهری: نگارنده مقدمه/پژوهشگر اصلی/نگارنده بحث (۵۰ درصد).
منابع مالی: هزینه‌های اجرای این پژوهش به‌صورت شخصی پرداخت شده است.

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-29]

References

1. Lubker DK. Socioeconomic status and domestic violence. International Journal of Global Health and Health Disparities. 2004;3(1):85-91.
2. World Health Organization. Violence against women prevalence estimates, 2018: global, regional and national prevalence estimates for intimate partner violence against women and global and regional prevalence estimates for non-partner sexual violence against women. World Health Organization; 2021.
3. Mann JJ, Apter A, Bertolote J, Beautrais A, Currier D, Haas A, Hegerl U, Lonnqvist J, Malone K, Marusic A, Mehlum L. Suicide prevention strategies: a systematic review. JAMA. 2005;294(16):2064-74. doi: 10.1001/jama.294.16.2064.
4. Anurudran A, Yared L, Comrie C, Harrison K, Burke T. Domestic violence amid COVID-19. Int J Gynecol Obstet. 2020;150(2):255-6. doi: 10.1002/ijgo.13247.
5. Hidrobo M, Fernald L. Cash transfers and domestic violence. J Health Econ. 2013;32(1):304-19. doi: 10.1016/j.jhealeco.2012.11.002.
6. CDC. Costs of Intimate Partner Violence Against Women in the United States. Centers for Disease Control and Prevention: National Center for Injury Prevention and Control, Atlanta, GA.Henry AF, Short JF. Suicide and homicide: Some economic, sociological and psychological aspects of aggression. New York: Free Press; 2003.
7. Kyriacou DN, Anglin D, Taliaferro E, Stone S, Tubb T, Linden JA, Muelleman R, Barton E, Kraus JF. Risk factors for injury to women from domestic violence. N Engl J Med. 1999;341(25):1892-8. doi: 10.1056/NEJM199912163412505.
8. Renzetti CM. Economic stress and domestic violence. Avalable from: https://uknowledge.uky.edu
9. Schneider D, Harknett K, McLanahan S. Intimate partner violence in the great recession. Demography. 2016;53(2):471-505. doi: 10.1007/s13524-016-0462-1.
10. Keenan CK, El-Hadad A, Balian SA. Factors associated with domestic violence in low-income Lebanese families. Image J Nurs Sch. 1998;30(4):357-62. doi: 10.1111/j.1547-5069.1998.tb01333.x.
11. Macmillan R, Gartner R. When she brings home the bacon: Labor-force participation and the risk of spousal violence against women. Journal of Marriage and the Family. 1999;61(4):947-58. doi: 10.2307/354015.
12. Farmer A, Tiefenthaler J. An economic analysis of domestic violence. Rev Soc Econ. 1997;55(3):337-58. doi: 10.1080/00346769700000004.
13. Farmer A, Tiefenthaler J. Domestic violence: the value of services as signals. Am Econ Rev. 1996;86(2):274-9.
14. Farmer A, Tiefenthaler J. The employment effects of domestic violence. In Accounting for worker well-being 2004 Jul 14 (Vol. 23, pp. 301-334). Emerald Group Publishing Limited. doi: 10.1016/S0147-9121(04)23009-6.
15. Pattavina A, Socia KM, Zuber MJ. Economic stress and domestic violence: Examining the impact of mortgage foreclosures on incidents reported to the police. Justice Res Policy. 2015;16(2):147-64. doi: 10.1177/1525107115623938.
16. de Olarte EG, Llosa PG. Does poverty cause domestic violence?: Some answers from Lima. PUCP. CISEPA; 1999.
17. Bates LM, Schuler SR, Islam F, Islam MK. Socioeconomic factors and processes associated with domestic violence in rural Bangladesh. Int Fam Plann Persp. 2004;30(4):190-9. doi: 10.1363/3019004.
18. Chatha SA, Ahmad DK. Socio-economic status and domestic violence: a study on married women in urban Lahore, Pakistan. South Asian Stud. 2014;29(1):229-37.
19. Khalifeh H, Hargreaves J, Howard LM, Birdthistle I. Intimate partner violence and socioeconomic deprivation in England: findings from a national cross-sectional survey. Am J Public Health. 2013;103(3):462-72. doi: 10.2105/AJPH.2012.300723.
20. Leonard K. Domestic violence and alcohol: what is known and what do we need to know to encourage environmental interventions?. J Subst Use. 2001;6(4):235-47. doi: 10.1080/146598901753325075.
21. Stuart GL, Temple JR, Follansbee KW, Bucossi MM, Hellmuth JC, Moore TM. The role of drug use in a conceptual model of intimate partner violence in men and women arrested for domestic violence. Psychol Addict Behav. 2008;22(1):12. doi: 10.1037/0893-164X.22.1.12.
22. Coomber K, Mayshak R, Liknaitzky P, Curtis A, Walker A, Hyder S, Miller P. The role of illicit drug use in family and domestic violence in Australia. J Interpers Violence. 2021;36(15-16):NP8247-67. doi: 10.1177/0886260519843288.

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-29]

23. Choenni V, Hammink A, van de Mheen D. Association between substance use and the perpetration of family violence in industrialized countries: A systematic review. Trauma Violence Abuse. 2017;18(1):37-50. doi: 10.1177/1524838015589253.
24. Chalfin A, Danagoulian S, Deza M. COVID-19 has strengthened the relationship between alcohol consumption and domestic violence. National Bureau of Economic Research; March 8, 2021. doi: 10.3386/w28523.
25. Bagheri Lankarani K, Hemyari C, Honarvar B, Khaksar E, Shaygani F, Rahmanian Haghighi MR, Shaygani MR. Domestic violence and associated factors during COVID-19 epidemic: an online population-based study in Iran. BMC Public Health. 2022;22(1):774. doi: 10.1186/s12889-022-12536-y.
26. Stephenson R, Jadhav A, Winter A, Hindin M. Domestic violence and abortion among rural women in four Indian states. Violence Against Women. 2016;22(13):1642-58. doi: 10.1177/1077801216630148.
27. Ince-Yenilmez M. The role of socioeconomic factors on women's risk of being exposed to intimate partner violence. J Interpers Violence. 2022;37(9-10):NP6084-111. doi: 10.1177/0886260520966668.
28. McIlwaine C. Urbanization and gender-based violence: exploring the paradoxes in the global South. Environ Urban. 2013;25(1):65-79. doi: 10.1177/0956247813477359.
29. Uthman OA, Lawoko S, Moradi T. Factors associated with attitudes towards intimate partner violence against women: a comparative analysis of 17 sub-Saharan countries. BMC Int Health Hum Rights. 2009;9(1):1-5. doi: 10.1186/1472-698X-9-14.
30. Tabesh A, Haj-Manoochehri R. Determining the socio-economic factors affecting the suicide rate in Iran based on bayesian model averaging approach. Iran J Forensic Med 2021;27(2):93-104. [Persian]
31. Mehrara M, Rezaei Bargoshadi S. The determinants of Economic growth in Iran based on Bayesian model averaging and weighted averaging least square. Economic Growth and Development Research. 2016;6(23):114-89. [Persian]
32. Moral-Benito E. Determinants of economic growth: A Bayesian panel data approach. Rev Econ Stat. 2012;94(2):566-79. doi: 10.1162/REST_a_00154.
33. Asgharpur HO, Adrangi B. Evaluation of macro factors affecting stock price index: Bayesian averaging approach. Quarterly Journal of Fiscal and Economic Policies. 2022;10(37):21-30. [Persian] doi: 10.52547/qjfep.10.37.3.
34. Raftery AE. Bayesian model selection in social research. Sociol Methodol. 1995;25:111-63. doi: 10.2307/271063.
35. Zellner A. On assessing prior distributions and Bayesian regression analysis with g-prior distributions. Bayesian inference and decision techniques, 1986.
36. Sanz-Barbero B, Vives-Cases C, Otero-García L, Muntaner C, Torrubiano-Domínguez J, O'Campo YP. Intimate partner violence among women in Spain: the impact of regional-level male unemployment and income inequality. Eur J Public Health. 2015;25(6):1105-11. doi: 10.1093/eurpub/ckv048.
37. Gage AJ. Women's experience of intimate partner violence in Haiti. Soc Sci Med. 2005;61(2):343-64. doi: 10.1016/j.socscimed.2004.11.078.
38. Cunradi CB, Caetano R, Clark C, Schafer J. Neighborhood poverty as a predictor of intimate partner violence among White, Black, and Hispanic couples in the United States: A multilevel analysis. Ann Epidemiol. 2000;10(5):297-308. doi: 10.1016/S1047-2797(00)00052-1.
39. O'Campo P, Gielen AC, Faden RR, Xue X, Kass N, Wang MC. Violence by male partners against women during the childbearing year: a contextual analysis. Am J Public Health. 1995;85(8_Pt_1):1092-7. doi: 10.2105/AJPH.85.8_Pt_1.1092.
40. Miller AR, Segal C, Spencer MK. Effects of the COVID-19 pandemic on domestic violence in Los Angeles. National Bureau of Economic Research; 2020. doi: 10.3386/w28068.
41. Mishra US, Ramanathan M, Rajan SI. Induced abortion potential among Indian women. Soc Biol. 1998;45(3-4):278-88. doi: 10.1080/19485565.1998.9988979.

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-29]