journal homepage: www.sjfm.ir

Iranian Journal of Forensic Medicine

Iran J Forensic Med. 2024 Jan; 29 (4):239-246 Volume 29, Issue 4, Winter 2024 Research Article

Awareness and Attitude of Married Women of Kerman City Towards Domestic Violence and Related Factors

Mohsen Momeni[1] MD, Zahra Ranjbar[2] MD, Mina Danaei[3] MD

[1] Social Determinants of Health Research Center, Institute for Futures Studies in Health, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran
[2] Student Research Committee, Afzalipour Faculty of Medicine, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran
[3] Neuroscience Research Center, Institute of Neuropharmacology, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

***Correspondence to:** Mina Danaei, Email: m.danaei@kmu.ac.ir

ARTICLE INFO

Article history:
Received: May 2, 2023
Accepted: October 22, 2023
Online Published: November 6, 2023

Keywords:
Knowledge
Attitude
Domestic violence

HIGHLIGHTS

1. Married women do not have proper knowledge and attitude towards domestic violence.
2. Couples' age and education affect the level of awareness and attitude of married women.

ABSTRACT

Introduction: Domestic violence against women is prevalent. It has personal, social, physical, and spiritual effects on women. It is necessary for women to be aware of domestic violence. This study aimed to determine married women's awareness and attitude toward domestic violence in Kerman City, Iran.

Methods: This cross-sectional study was conducted on women referring to the comprehensive health centers of Kerman city, Iran in 2022, using Convenience sampling method. The self-administer questionnaire consisting of two sections containing demographic data and valid and reliable questionnaire on domestic violence against women was completed. Data was analyzed using SPSS version 20. Descriptive indicators including mean, standard deviation, and frequency were used to description. Data analysis was done using non-parametrictests including Kruskal-Wallis and Spearman's correlation tests.

Results: The mean score of awareness regarding violence against women was 8.46 (range: -14 to 14) and the mean score of attitude was 25.12 (range: 40 to 8) in this study. There was a significant negative relationship between the attitude score and the individual's age (p= 0.045), the spouse's age (P<0.001), and the number of children (P<0.001). There was a significant relationship between the level of education and the score of awareness (P=0.015) and attitude (P=0.016). Also, there was a significant relationship between the spouse's education level and the knowledge score (P<0.001), and the attitude (P=0.019) score. The person's occupation had a significant relationship with the knowledge score (P=0.001) and attitude score (P=0.003).

Conclusion: Comprehensive policies should be implemented to empower women by educating them about domestic violence and encouraging them to be more active in the community. A higher level of education and having the job is also important.

How to cite: Momeni M, Ranjbar Z, Danaei M. Awareness and attitude of married women of Kerman city towards domestic violence and related factors. Iran J Forensic Med. 2024;29(4):239-46.

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

Copyright © 2024 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.

www.sjfm.ir

مجله
پزشکی قانونی ایران

مرکز تحقیقات پزشکی قانونی

دوره ۲۹، شماره ۴، زمستان ۱۴۰۲، صفحات ۲۳۹ تا ۲۴۶

مقاله پژوهشی

آگاهی و نگرش زنان متاهل شهر کرمان نسبت به خشونت خانگی و عوامل مرتبط با آن

محسن مومنی[۱] MD، زهرا رنجبر[۲] MD، مینا دانایی[۳] MD

[۱] مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، پژوهشکده آینده‌پژوهی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران
[۲] کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پزشکی افضلی‌پور، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران
[۳] مرکز تحقیقات علوم اعصاب، پژوهشکده نوروفارماکولوژی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

*نویسنده مسئول: مینا دانایی، پست الکترونیک: m.danaei@kmu.ac.ir

اطلاعات مقاله

تاریخچه مقاله:
دریافت: ۱۴۰۲/۰۲/۱۲
پذیرش: ۱۴۰۲/۰۷/۳۰
انتشار برخط: ۱۴۰۲/۰۸/۱۵

واژگان کلیدی:
آگاهی
نگرش
خشونت خانگی

نکات ویژه

۱- زنان متأهل آگاهی و نگرش مناسبی در حیطه خشونت خانگی ندارند.
۲- سن زوجین و تحصیلات آنها بر سطح آگاهی و نگرش زنان متاهل تأثیرگذار است.

چکیده

مقدمه: شیوع خشونت خانگی علیه زنان در جوامع مختلف قابل توجه است. این مسئله اثرات فردی، اجتماعی، جسمی و روحی بر روی زنان دارد. آگاهی زنان درمورد این خشونت‌ها حائز اهمیت است. این مطالعه با هدف تعیین آگاهی و نگرش زنان متاهل شهر کرمان نسبت به خشونت خانگی انجام شد.

روش بررسی: مطالعه حاضر به صورت مقطعی و بر روی زنان مراجعه‌کننده به مراکز جامع سلامت شهر کرمان در سال ۱۴۰۱ با روش نمونه‌گیری آسان انجام شد. پرسشنامه‌ای شامل دو بخش حاوی داده‌های جمعیت شناختی و سوالات پرسشنامه روا و پایای خشونت خانگی علیه زنان به صورت خودایفا تکمیل شد. اطلاعات بعد از جمع‌آوری توسط نرم‌افزار SPSS مورد تحلیل قرار گرفت. از شاخص‌های توصیفی میانگین و انحراف معیار و فراوانی برای ارائه اطلاعات کمک گرفته شد. با استفاده از آزمون‌های ناپارامتری کروسکال والیس و همبستگی اسپیرمن تحلیل اطلاعات انجام شد.

یافته‌ها: میانگین نمره آگاهی افراد شرکت‌کننده در مطالعه درخصوص خشونت علیه زنان ۸/۴۶ (با دامنه ۱۴- تا ۱۴) و میانگین نمره نگرش آنها ۲۵/۱۲ (با دامنه ۸ تا ۴۰) بود. بین نمره نگرش و سن فرد (p=۰,۰۴۵)، سن همسر(P<۰/۰۰۱) و تعداد فرزند(P<۰/۰۰۱) رابطه معنادار منفی وجود داشت. بین سطح تحصیلات فرد و نمره آگاهی (P=۰/۰۱۵) و نگرش (P</۰۱۶) ارتباط معناداری وجود داشت. همچنین بین سطح تحصیلات همسر و نمره آگاهی(P>۰/۰۰۱) و نگرش فرد(P=۰/۰۱۹) ارتباط معناداری وجود داشت. شغل فرد با نمره آگاهی(P=۰/۰۰۱) و نگرش فرد (P=۰/۰۰۳) ارتباط معناداری داشت.

نتیجه‌گیری: پیشنهاد می‌شود سیاست‌های جامعی برای توانمندسازی بانوان با آموزش مصادیق خشونت خانگی و تشویق آنها به حضور فعال‌تر در جامعه و کسب تحصیلات مقاطع بالاتر و اشتغال‌سازی برای ایشان پیش گرفته شود.

مقدمه

خشونت علیه زنان، یکی از شایع‌ترین نوع جرایم خشونت‌آمیز در جهان محسوب می‌شود. هرچند دامنه دقیق خشونت علیه زنان در میان جوامع شناخته شده نیست اما زنان از هر سطح اجتماعی و اقتصادی، حرفه‌ای و پس‌زمینه‌های قومی و فرهنگی که باشند، توسط مردان مورد خشونت قرار می‌گیرند[۱]. آمارها نشان می‌دهد ۱۰-۶۹ درصد از زنان، توسط شریک جنسی خود مورد خشونت، آزار و اذیت قرار می‌گیرند.

با توجه به افزایش میزان خشونت در جهان، سازمان بهداشت جهانی، خشونت را مسئله‌ای اساسی و تهدیدی جدی علیه سلامت و امنیت اجتماعی می‌داند [۲].

به طور کلی هر نوع اقدام برای زنان رنج‌آور، خشونت‌آمیز جنسیتی که منجر به آسیب بدنی، جنسی یا روانی زنان شود یا احتمال بروز آن زیاد باشد یا به محرومیت اجباری از آزادی فردی یا اجتماعی آنان منجر شود، خشونت علیه زنان محسوب می‌شود. از انواع خشونت علیه زنان از

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

جمله خشـونت فیزیکی، خشـونت روانی، خشونت جنسی و خشونت اقتصادی، خشـونت فیزیکی اشـاره به رفتارهایـی دارد که منتهی به آسیب بدنی می‌شود و آثار منفی ناشی از خشونت فیزیکی در مواردی همیشگی و مادام‌العمر هستند که نمونه‌های خشونت فیزیکی عبارتند از زدن، بریدن و سوزاندن. خشونت روانی شامل آن دسته از رفتارهای خشـونت‌آمیزی اسـت که آزار روانی ایجاد کرده و سـلامت روانی و اعتماد بـه نفس زنان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. این رفتارها شـامل انتقاد ناروا، تحقیر، توهین و تهدیدهای مدام به طلاق یا ازدواج مجدد هسـتند. خشونت جنسی نوع دیگر خشـونت خانگی علیه زن است و عبارت است از برقراری ارتباط جنسی ناخواسته با همسر [۳،۴].

امروزه با وجود پیشرفت‌های صنعتی جوامع، رشد تمدن و فرهنگ آنها و توسـعهٔ علم و تکنولوژی، هنوز پدیده خشـونت خانوادگی یک معضـل جهانی به شـمار می‌آید [۵]. خشـونت شـوهران علیه زنان تأثیـرات مختلفـی دارد، این اثرات را می‌توان در سـه سـطح فردی، خانوادگی و اجتماعی تقسـیم کرد. در سطح فردی، خشونت شوهران علیـه زنان منجر به خودسـوزی و خودکشـی زنان، تأثیـرات منفی گسـترده بر صحت و سلامت جسـمی، روانی و دفاعی زنان، در خطر افتـادن و از بین رفتن اسـتقلال زنان و متعاقـب آن به وجود آمدن احساس خودکم‌بینی می‌شـود. در سطح خانوادگی خشونت شوهران علیه زنان می‌تواند به طلاق، انحراف زن، فرار زن از منزل و اختلال در سـلامت روانی کودکان منجر شود. از سوی دیگر، در سطح اجتماعی نیز خشونت شوهران علیه زنان می‌تواند مسبب از دست دادن کرامت انسانی در اجتماع و به‌وجود آمدن احساس ناتوانی در آنها، محرومیت از حقوق اساسـی و اولیه انسـانی و به طریقی مشابه، تداوم تبعیض و خشونت در نسل‌های بعدی شود [۶].

دسترسـی نداشتن به حمایت قانونی، فقدان دسترسی خانواده به منابع اقتصادی و بیکاری مرد یکی از زمینه‌های اصلی اعمال خشونت علیـه زنـان در خانواده اسـت [۷]. زنان نیز به دلیل نداشـتن منابع اقتصادی مجبور به تحمل خشـونت می‌شـوند. فقدان منابع فردی به نقـاط قوت درونی و فردی نظیر اعتماد به نفس، توانایی حل مسـئله قوای جسـمانی، سلامتی، شـجاعت در مواجهه با بحران‌های زندگی، اشتغال و توانمندی در رفع نیاز اشاره دارد [۷،۸].

سـیف‌زاده و همکاران در سال ۱۳۹۲ در پژوهش خود در بررسی نقش خشونت بر میزان طلاق در میان زنان نشان دادند که اعمال انواع خشـونت‌های فیزیکی، روانی، جنسی و اقتصادی از مهم‌ترین عواملی است که موجب مراجعهٔ زنان آسیب‌دیده به دادگاه‌های خانواده می‌شوند و درخواست طلاق می‌دهند [۹]. عباس‌زاده و همکاران در سال ۱۳۹۱ در پژوهش خود در سنجش میزان همسرآزاری و عوامل مؤثر بر آن با تأکید بر سرمایه اجتماعی نشان دادند که زنان مورد مطالعه ۵۸ درصد مورد اعمال خشـونت روانی، ۲۹ درصد خشـونت فیزیکی، ۱۱ درصد خشـونت جنسی و ۳۳ درصد خشونت اقتصادی از سوی همسرانشان قرار گرفته‌اند. همچنین بین سرمایهٔ اجتماعی و حمایت‌های اجتماعی و اعمال انواع خشونت‌ها از سوی مردان علیه همسرانشان رابطهٔ معنادار منفـی وجـود دارد [۱۰]. در مطالعه علیوردی‌نیا و حبیبی در سـال ۱۳۹۴ با هدف بررسـی نگرش دانشجویان پسر (۴۰۰ نفر) نسبت به خشونت علیه زنان در بستر خانواده در دانشگاه مازندران نیز مشخص شـد که نگرش نسبت به خشـونت علیه زنان در میان دانشجویان در سطح میانه ارزیابی می‌شود [۲].

در مطالعه Rana و همکاران در سـال ۲۰۱۹ نیز با هدف بررسی آگاهی زنان (۱۰۰ نفر) نسـبت به خشونت خانگی علیه زنان مشخص شد که بین میزان آگاهی و مذهب، درامد خانوادگی، سطح تحصیلات رابطـه معنـا-دار وجود دارد، بـه طوری که زنان بـا تحصیلات کمتر و درآمـد خانوادگی کمتر، آگاهی بیشـتری نسـبت بـه این موضوع داشـتند [۱۱]. در مطالعه‌ای در سـال ۲۰۲۰ به منظور بررسی شیوع خشونت خانگی در میان زنان در طی پاندمی کووید-۱۹، ۱۵۰۰۰ زن اسـترالیایی در مطالعه شرکت داده شـدند که نتایج حاکی از این بود که ۱۱/۶ درصد گزارش کرده‌اند که حداقل یک نوع رفتار سوءاستفاده عاطفـی، آزاردهنده یا کنترل‌کننده داشـته‌اند[۱۲]. در مطالعه‌ای در عربسـتان سعودی نشان داده شـد ویژگی‌هایی که به طور مستقل با خشونت خانگی ارتباط داشتند، سن کم زنان، طولانی تر شدن ازدواج، تحصیلات بالاتر زنان، تحصیلات کمتر همسر، همسران شاغل، مشاغل نظامی، فرزندان کمتر، همسران با همسران متعدد، همسران سیگاری، وجود بیماری مزمن در زنان یا شوهران و درآمد ناکافی خانواده بودند [۱۳]. در مطالعه مروری در سـال ۲۰۱۹ که باهدف شـیوع خشونت شـریک زندگی علیه زنان در جهان عرب انجام شـد، مشخص شد که شـیوع این خشـونت از ۶ تا ۵۹ درصد به صـورت فیزیکی، ۳ تا ۴۰ درصد به صورت جنسـی و ۵ تا ۹۱ درصد به صورت عاطفی و روانی است [۱۴].

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

بنابراین با توجه به شـیوع خشـونت خانگی علیه زنان در جوامع مختلف و تأثیـرات مخرب فردی، اجتماعی، جسـمی و روحی که بر روی زنان دارد، آگاهی زنان درمورد این خشونت‌ها حائز اهمیت است. بنابراین این مطالعه با هدف تعیین آگاهی و نگرش زنان مراجعه‌کننده به مراکز جامع سـلامت نسبت به خشـونت خانگی علیه زنان توسط همسر در سال ۱۴۰۱ انجام شد.

روش‌بررسی

مطالعه حاضر از نوع توصیفی-تحلیلی و مقطعی است که در مراکز جامع سلامت شـهر کرمان در سال ۱۴۰۱ انجام شد. جامعه پژوهش زنان متاهل مراجعه‌کننده به مراکز جامع سـلامت شـهر کرمان بود. حجـم نمونه با توجه به مطالعه احمد زاد اصـل و همکاران [۱۵] که میانگین و انحراف معیار نمره دانش ۷/۱۴±۰/۱۴ گزارش شـده بود، با اسـتفاده از فرمول زیر و بـا در نظر گرفتن خطای قابل قبول ۰/۰۲ تعداد ۱۸۹ نفر برآورد شـد. با درنظر گرفتن ۲۰ درصد نرخ برداشـت حجم نمونه ۲۳۷ نفر محاسبه شد. در نهایت برای افزایش توان آماری مطالعه ۲۵۰ نفر وارد مطالعه شدند.

$$n = \frac{z^2_{1-\frac{a}{2}} s^2}{d^2}$$

زنان متاهل مراجعه‌کننده به مراکز جامع سلامت که به هر دلیلی بـرای دریافت خدمت مراجعـه کرده بودند وارد مطالعه شـدند و در صورت نارضایتی شـفاهی از شرکت در مطالعه حذف شدند. برای این مطالعه از روش نمونه‌گیری آسـان اسـتفاده شـد. به این صورت که محقـق با مراجعه به مراکز جامع سـلامت که کارآمـوزان و کارورزان پزشکی اجتماعی دانشـگاه علوم پزشکی کرمان در آن مراکز آموزش می‌بینند، از افراد واجد شـرایط مراجعه‌کننده به این مراکز درخواست کرد که پرسشـنامه‌های مربوطه را تکمیل کنند (این مراکز به صورتی انتخاب شـده اند که مناطق مختلف چهارگانه شهر کرمان را پوشش دهند).

پس از کسب رضایت شـفاهی از شرکت‌کنندگان، یک پژوهشگر (دانشجوی پزشـکی)، پرسشـنامه حاوی اطلاعات دموگرافیک (سن فرد، سـن زمان ازدواج، مدت زمان ازدواج، سن همسر، دفعات ازدواج، تحصیلات فرد، شغل فرد، محل سکونت، شغل همسر، تعداد فرزندان و تحصیلات همسر) و پرسشنامه استاندارد خشونت خانگی علیه زنان را در اختیار شـرکت‌کنندگان قرار داد تا به صورت خودایفا تکمیل شود. از افراد خواسـته شـد پرسشـنامه‌ها را در داخل جعبه‌هایی بیندازند. پرسشـنامه‌ها بدون نام تکمیل شـد و اطلاعات کافـی قبل از تکمیل پرسشـنامه به افراد داده شـد تا از محرمانه بـودن اطلاعات اطمینان حاصل شود و با دقت و صداقت بیشتری پاسخ دهند.

پرسشنامه خشونت خانگی علیه زنان از دو بخش آگاهی و نگرش تشکیل شده است. قسمت آگاهی پرسنامـه شامل ۱۴ سؤال است که پاسخ آنها به صورت « بله» «خیر»، «نمی‌دانم» است که به ازای هر پاسخ درست یک نمره مثبت و به ازای هر پاسخ نادرست یک نمره منفی و به ازای پاسخ «نمی‌دانم» هیچ نمره‌ای به پرسنامـه تعلق نمی‌گیرد. دامنه امتیاز های هر پرسنامـه بین ۱۴- تا ۱۴ اسـت. در سؤالات ۳و ۶ پاسخ «خیر» پاسخ درست بوده و در بقیه سؤالات پاسخ «بله» پاسخ درست محسوب می‌شود. قسمت نگرش پرسشنامه شامل ۸ سؤال اسـت که با مقیاس لیکرت پـنج‌تایی کاملاً موافقـم، موافقم، نظری ندارم، مخالفم و کاملاً مخالفم قابل پاسـخ‌دهی اسـت. سوالات ۱-۵ بـه صورت نگرش منفی و سـوالات ۶-۸ به صورت نگرش مثبت اسـت. همچنین پایایی و روایی این پرسشـنامه بـه گونه ای که در سوالات ۱ تا ۵ پاسخ ها در طیف مخالف و کاملا مخالف و در سوالات ۶ تا ۸ پاسـخ ها در طیف موافق و کاملا موافق نشـان دهنده نگرش مطلوب اسـت. دامنه امتیازهای سـوالات نگرش هر پرسشنامه بین ۸ تا ۴۰ اسـت. در مطالعه احمدزاداصل و همکاران گزارش شـده است. میزان آلفای کرونباخ در قسـمت سـوالات آگاهی ۰/۷۵ و در قسمت نگرش ۰/۶۴ ذکر شـده اسـت [۱۵]. در مطالعه حاضر آلفای کرونباخ کل پرسشنامه مجددا محاسبه شد که ۰/۷۴ به دست آمد.

اطلاعات بعد از جمع‌آوری توسـط نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰ مورد تحلیل قرارگرفت و از شـاخص‌های توصیفی میانگین و انحراف معیار و فراوانـی برای ارائه اطلاعات کمک گرفته شـد. جهت تحلیل داده‌ها ابتدا نرمالیتی داده‌ها بررسـی شـد که با توجه به نرمال نبودن توزیع متغیرهـای کمی مـورد مطالعـه در آزمون کولموگروف اسـمیرنوف ($P<۰/۰۰۱$)، از آزمون‌های ناپارامتری کروسکال والیس و همبستگی اسـپیرمن اسـتفاده شـد. سـطح معناداری در تمـام آزمون‌ها کمتر ۰/۰۵درنظرگرفته شد.

یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار سن افراد شرکت‌کننده در مطالعه ۱۱/۸۵

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

± ۳۶/۶۹ سال و میانگین و انحراف معیار سن زمان ازدواج آنها ۴/۴۴ ± ۲۱/۶۹ سال بود. میانه طول مدت ازدواج ۱۱/۵ سال با حداقل و حداکثر ۱ و ۵۴ سال بود. همچنین میانگین و انحراف معیار سن همسر افراد شرکت‌کننده در مطالعه ۱۲/۵۵ ± ۴۰/۷۷ سال با میانه ۳۹ سال و حداقل و حداکثر ۱۷ و ۷۵ سال بود. افراد شرکت‌کننده در مطالعه حداقل یک بار و حداکثر ۳ بار ازدواج کرده بودند و حداقل و حداکثر تعداد فرزندان ۰ و ۸ نفر و با میانه ۲ نفر بود. میانگین و انحراف معیار نمره آگاهی و نگرش افراد ۳/۰۰ ± ۸/۴۶ و ۳/۵۵ ± ۲۵/۱۲بود (جدول ۱).

از میان ۲۵۰ نفر خانم شرکت‌کننده در مطالعه تعداد ۱۱۵ نفر (۴۶/۴ درصد) تحصیلات دانشگاهی داشتند و ۸ نفر (۳/۲ درصد) بی‌سواد بودند. همچنین فراوانی تحصیلات دانشگاهی و بی‌سوادی در همسران افراد شرکت‌کننده به ترتیب ۱۱۴ نفر (۴۶/۳ درصد) و ۱۱ نفر (۴/۵ درصد) بود. از میان افراد شرکت‌کننده حدود ۴۹/۸ درصد (۱۲۳ نفر) شاغل و ۴۶/۶ درصد خانه‌دار (۱۱۵ نفر) بودند و ۴/۹ درصد (۱۲ نفر) و ۷۹/۷ درصد (۱۹۶ نفر) از همسران افراد شرکت‌کننده در مطالعه به ترتیب بیکار و شاغل بودند (جدول ۲).

نتایج آزمون همبستگی اسپیرمن نشان داد که بین متغیرهای دموگرافیک کمی و نمره آگاهی افراد رابطه معناداری وجود نداشت (P >۰/۰۵۰). همچنین نتایج نشان دادند که بین نمره نگرش و سن در زمان ازدواج (P = ۰/۱۸۰)، طول مدت ازدواج (P = ۰/۰۶۹) و تعداد دفعات ازدواج (P = ۰/۴۶۷) نیز رابطه معناداری وجود نداشت، اما بین نمره نگرش و سن فرد (p=۰,۰۴۵ و r = -۰/۱۳)، سن همسر (P <۰/۰۰۱ و r = -۰/۱۷) و تعداد فرزند (P <۰/۰۰۱ و r = -۰/۱۹) رابطه معنادار منفی وجود داشت. همچنین بین نمره آگاهی و نگرش افراد (P <۰/۰۰۱ و r = ۰/۲۴) رابطه معنادار مثبت وجود داشت (جدول ۳).

همچنین نتایج بررسی ارتباط متغیرهای دموگرافیک کیفی با نمره آگاهی و نگرش نشان داد که بین سطح تحصیلات فرد و نمره آگاهی (P = ۰/۰۱۵) و نگرش (P= ۰/۰۱۶) ارتباط معناداری وجود داشت. همچنین بین سطح تحصیلات همسر و نمره آگاهی (P<۰/۰۰۱) و نگرش فرد (P = ۰/۰۱۹) ارتباط معناداری وجود داشت. شغل فرد با نمره آگاهی (P = ۰/۰۰۱) و نگرش فرد (۰/۰۰۳

جدول ۱- خصوصیات دموگرافیک کمی افراد شرکت‌کننده و همسران ایشان و میانگین نمره آگاهی و نگرش

متغیر	میانگین	انحراف معیار	میانه	دامنه میان چارکی	حداقل	حداکثر
سن (سال)	۳۶/۶۹	۱۱/۸۵	۳۵	[۴۴/۲۵ – ۲۸]	۱۶	۷۳
سن زمان ازدواج (سال)	۲۱/۶۹	۴/۴۴	۲۱	[۲۵ – ۱۸/۷۵]	۱۳	۳۸
طول مدت ازدواج (سال)	۱۴/۹۱	۱۲/۱۷	۱۱/۵۰	[۲۲ – ۵]	۱	۵۴
سن همسر (سال)	۴۰/۷۷	۱۲/۵۵	۳۹	[۵۰ – ۳۱]	۱۸	۷۵
تعداد دفعات ازدواج	۱/۰۵	۰/۲۳	۱	[۱ – ۱]	۱	۳
تعداد فرزندان	۲/۰۷	۱/۵۹	۲	[۳ – ۱]	۰	۸
آگاهی	۸/۴۶	۳	۹	[۱۱ – ۶]	-۳	۱۴
نگرش	۲۵/۱۲	۳/۵۵	۲۶	[۲۸ – ۲۳]	۱۳	۳۶

جدول ۲- خصوصیات دموگرافیک کیفی افراد شرکت‌کننده و همسران ایشان

متغیر	طبقه بندی	فراوانی	درصد
سطح تحصیلات فرد	بی سواد	۸	۳/۲
	زیر دیپلم	۳۹	۱۵/۷
	دیپلم	۸۶	۳۴/۷
	تحصیلات دانشگاهی	۱۱۵	۴۶/۴
سطح تحصیلات همسر	بی سواد	۱۱	۴/۵
	زیر دیپلم	۳۸	۱۵/۴
	دیپلم	۸۳	۳۳/۷
	تحصیلات دانشگاهی	۱۱۴	۴۶/۳
شغل فرد	خانه دار	۱۱۵	۴۶/۶
	شاغل	۱۲۳	۴۹/۸
	بازنشسته	۹	۳/۶
شغل همسر	بی کار	۱۲	۴/۹
	شاغل	۱۹۶	۷۹/۷
	بازنشسته	۳۸	۱۵/۴

جدول ۳- همبستگی متغیرهای دموگرافیک کمی با نمره آگاهی و نگرش افراد شرکت کننده

متغیر مستقل	متغیر وابسته	ضریب اسپیرمن	سطح معناداری
سن فرد (سال)	نمره آگاهی	- ۰/۴۹	۰/۴۷۲
	نمره نگرش	- ۰/۱۳	۰/۰۵۴
سن در زمان ازدواج (سال)	نمره آگاهی	۰/۰۶	۰/۳۴۷
	نمره نگرش	۰/۰۹	۰/۱۸۰
طول مدت ازدواج (سال)	نمره آگاهی	- ۰/۶۹	۰/۳۳۸۵
	نمره نگرش	- ۰/۱۲	۰/۰۶۹
سن همسر (سال)	نمره آگاهی	- ۰/۰۶	۰/۴۵۱
	نمره نگرش	- ۰/۱۷	<۰/۰۰۱
تعداد دفعات ازدواج	نمره آگاهی	- ۰/۰۶	۰/۳۶۲
	نمره نگرش	۰/۰۵	۰/۴۶۷
تعداد فرزند	نمره آگاهی	- ۰/۱۱	۰/۰۹۲
	نمره نگرش	- ۰/۱۹	<۰/۰۰۱
نمره نگرش	نمره آگاهی	۰/۲۴	<۰/۰۰۱

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

جدول ۴- رابطه بین متغیرهای دموگرافیک کیفی، نمره نگرش و نمره آگاهی

متغیر		انحراف معیار ± میانگین آگاهی	سطح معناداری آگاهی	انحراف معیار ± میانگین آگاهی	سطح معناداری نگرش
سطح تحصیلات فرد	بی سواد	۳/۲۵ ± ۷	۰/۰۱۵	۵/۳۶ ± ۲۵/۸۸	۰/۰۱۶
	زیر دیپلم	۳/۵ ± ۷/۲۲		۴/۳۲ ± ۲۳/۹۱	
	دیپلم	۳/۱۹ ± ۸/۲۲		۳/۷۴ ± ۲۴/۷۲	
	دانشگاهی	۲/۵۴ ± ۹/۱		۲/۷۹ ± ۲۵/۸۱	
سطح تحصیلات همسر	بی سواد	۲/۲۸ ± ۸/۷۸	<۰/۰۰۱	۲/۸۶ ± ۲۳/۸۲	۰/۰۱۹
	زیر دیپلم	۳/۰۲ ± ۸/۰۶		۴/۱۷ ± ۲۴/۸۵	
	دیپلم	۳/۱۹ ± ۷/۳۲		۳/۷۴ ± ۲۴/۶۸	
	دانشگاهی	۲/۶۶± ۹/۲۷		۳/۱۱ ± ۲۵/۷۷	
شغل فرد	خانه دار	۳/۱۸ ± ۷/۶۳	۰/۰۰۱	۳/۷۱ ± ۲۴/۴۲	۰/۰۰۳
	شاغل	۲/۶۳ ± ۹/۲۳		۳/۲۱ ± ۲۵/۶۱	
	بازنشسته	۳/۲۴ ± ۸/۵۶		۴/۱۹ ± ۲۷/۴۴	
شغل همسر	بیکار	۱/۹۷ ± ۸/۳۳	۰/۴۹۵	۳/۳۴ ± ۲۴/۰۸	۰/۴۷۵
	شاغل	۳/۰۴ ± ۸/۵۵		۳/۴۵ ± ۲۵/۲۵	
	بازنشسته	۳/۱۸ ± ۷/۹۱		۴/۰۲ ± ۲۵/۱۴	

(P = ۰/۴۹۵) ارتباط معناداری داشت اما بین شغل همسر و نمره آگاهی (P = ۰/۴۷۵) و نگرش فرد ارتباط معناداری وجود نداشت (جدول ۴).

بحث

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که میانگین نمره آگاهی افراد شرکت‌کننده در مطالعه درخصوص خشونت علیه زنان ۸/۴۶ (با دامنه ۱۴- تا ۱۴) و میانگین نمره نگرش آنها ۲۵/۱۲ (با دامنه ۸ تا ۴۰) است که بیانگر این نکته است که زنان متاهل شهر کرمان آگاهی و نگرش خیلی کافی درمورد خشونت خانگی ندارند. در مطالعه احمدزاد اصل و همکاران در زنان متاهل ساکن منطقه ۲۲ تهران، میانگین نمره آگاهی ۷/۱۴ و میانگین نمره نگرش ۳۳/۶ بود [۱۵] که با نتایج مطالعه حاضر همسو بود. همچنین مطالعه‌ای بر روی زنان متاهل شهر اهواز نشان داد که فراوانی آگاهی کافی و نگرش مناسب درخصوص خشونت خانگی به ترتیب ۷۹ و ۳۴ درصد است [۱۶]. در مطالعه‌ای در سال ۲۰۲۰ در کشور سریلانکا نتایج نشان داد که حدود ۶۴/۳ درصد از زنان ازدواج کرده دانش ناکافی درخصوص خشونت خانگی داشتند و ۴۸/۷ درصد نگرش نامناسب در این مورد داشتند [۱۷]. در مطالعه‌ای در کشور بنگلادش حدود ۲۵/۶ درصد از زنان متاهل خشونت خانگی را پذیرفته بودند و نگرش منفی نسبت به آن نداشتند [۱۸]. به نظر می‌رسد قدم اول در راستای پیشگیری از موارد خشونت خانگی، افزایش آگاهی زنان و ایجاد تغییر در نگرش زنان نسبت به این معضل اجتماعی است..

در مطالعه کنونی نتایج حاکی از این بود که سن فرد و همسرش و تعداد فرزندان آنها بر خلاف سن در زمان ازدواج، طول مدت ازدواج و تعداد دفعات ازدواج رابطه قابل توجهی با نگرش او نسبت به خشونت خانگی داشت. شایان ذکر است که هیچ‌کدام از متغیرهای ذکر شده با نمره آگاهی فرد ارتباط معنادار نداشتند. در این مطالعه، با افزایش سن فرد یا همسرش و تعداد فرزندان میزان نگرش آنها نسبت به خشونت خانگی کمتر می‌شد. البته Barnawi و همکاران در مطالعه خود بیان کرده اند که تعداد فرزند کمتر احتمال خشونت خانگی را بالاتر می‌برد [۱۳]. اما سایر مطالعات نشان داده اند که در خانواده‌های با تعداد بیشتر فرزند، فراوانی خشونت خانگی بیشتر است [۱۹،۲۰]. این تناقض در مطالعات احتمالاً برخاسته از تفاوت‌های فرهنگی بین جوامع مختلف است. ارتباط منفی سن زوجین با نگرش آنها نسبت به خشونت خانگی میتواند برخاسته از تفاوت‌ها و شکاف قابل توجه بین نسل‌های مختلف جامعه باشد، زیرا افراد جوان‌تر با توجه به انتظارات خود از زندگی و آگاهی‌شان از حقوق طبیعی و انسانی، نسبت به خشونت خانگی هوشیارتر هستند. ضمنا می‌توان این حدس را مطرح کرد که با افزایش تعداد فرزندان و کاهش زمانی که فرد برای اختصاص دادن به خود دارد و همچنین روند نگرش موجود در جامعه که مادر نباید کودکان خود را در معرض تماشای خشونت خانگی قرار دهد، فرد نگرش خود نسبت به خشونت را تغییر می‌دهد.

در این مطالعه بین سطح تحصیلات فرد یا همسرش و سطح نگرش و آگاهی او نسبت به خشونت خانگی ارتباط معناداری وجود داشت. مطالعه کنونی با مطالعه Rana و همکاران که ذکر میکند سطح تحصیلات پایین‌تر با آگاهی بیشتر نسبت به خشونت خانگی ارتباط دارد در تضاد است [۱۱]. از سوی دیگر در مطالعه‌ای در کشور نیجریه نیز نشان داده شد که سطح تحصیلات زنان با دانش آنها در مورد خشونت خانگی مرتبط است [۲۱]. همچنین در مطالعه‌ای در ترکیه نشان داده شد که بین سطح تحصیلات و شغل با نگرش افراد نسبت به خشونت ارتباط معناداری وجود دارد [۲۲]. این یافته نشانگر نقش قابل توجه تحصیلات در بهبود آگاهی زنان نسبت به خشونت

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

خانگی دارد و برای مقابله بهتر با خشونت خانگی باید بر افزایش سطح تحصیلات زنان جامعه تأکید ورزید. همچنین لازم است در برنامه‌های آموزشی مدارس و دانشگاه‌ها دوره‌های آموزشی درخصوص آشنایی با تعریف و مصادیق خشونت خانگی گنجانده شود.

مطالعه کنونی همچنین نشان داد که زنان شاغل بیشترین آگاهی و افراد بازنشسته بالاترین سطح نگرش را نسبت به خشونت خانگی دارند، در حالی که شغل همسرشان بر آگاهی و نگرششان تأثیرگذار نبود. این مسئله می‌تواند بیانگر این باشد که شاغل بودن فرد یا سابقه آن منجر به سطح بالاتری از ارتباطات اجتماعی با سایر افراد جامعه شده و فرد از این مراودات به آگاهی بیشتری نسبت به خشونت خانگی برسد. همچنین شاغل بودن می‌تواند منجر به قرار گرفتن در دهک‌های بالاتر اقتصادی شود که این مسئله می‌تواند فرد را نسبت به خشونت خانگی حساس‌تر کند. لازم به ذکر است یافته‌های مذکور با یافته‌های مطالعات علیوردی و همکاران [۸]، عباس زاده و همکارن [۱۰] و Barnawi و همکاران [۱۳] همخوانی قابل توجهی دارد. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت توانمندسازی اقتصادی بانوان از لحاظ مقابله مؤثر با خشونت خانگی عاملی ضروری است.

نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که زنان متاهل شهر کرمان آگاهی و نگرش مناسب در حیطه خشونت خانگی ندارند. باتوجه به تأثیر متغیرهایی مانند تحصیلات و شغل بر آگاهی و نگرش افراد، پیشنهاد می‌شود سیاست‌های جامعی به‌منظور توانمندسازی بانوان با تشویق آنها به حضور فعال‌تر در جامعه و کسب تحصیلات مقاطع بالاتر و اشتغال‌سازی برای ایشان پیش گرفته شود.

تشکر و قدردانی: نویسندگان بدین‌وسیله کمال تشکر و قدردانی خود را نسبت به مسئولان مراکز بهداشتی درمانی شهر کرمان که با همکاری صمیمانه امکان پژوهش حاضر را فراهم ساختند، ابراز می‌دارند.

تأییدیه اخلاقی: این مقاله بخشی از پایان‌نامه دکتری پزشکی عمومی خانم زهرا رنجبر است که توسط کمیته اخلاق معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی کرمان با کد طرح ۴۰۰۰۰۰۵۰۴ و کد اخلاق IR.KMU.AH.REC.1400.118 مورد تصویب قرار گرفت.

تعارض منافع: نویسندگان این مقاله اعلام داشتند که هیچ‌گونه تعارض منافعی وجود ندارد.

سهم نویسندگان: محسن مومنی (نویسنده اول): طراحی مطالعه و ویرایش مقاله (۳۵درصد)، زهرا رنجبر (نویسنده دوم): جمع‌آوری داده‌ها، تدوین مقاله (۲۰درصد)، مینا دانایی (نویسنده مسئول): طراحی مطالعه، تحلیل داده‌ها، تدوین و ویرایش مقاله (۴۵درصد).

منابع مالی: مطالعه حاضر مورد حمایت مالی قرار نگرفته است.

References

1. Shoham E. Gender, traditionalism, and attitudes toward domestic violence within a closed community. Int J Offender Ther Comp Criminol. 2005;49(4):427-49. doi: 10.1177/0306624X04274102.
2. Aliverdinia, Habibi M. A Survey of Male Students 'Attitudes Toward Violence Against Women in the Family: An Experimental Test of Ikers' Social Learning Theory. Strategic Research on Social Issues in Iran. 2016; 4(3):15-38. [Persian]
3. Heise LL, Pitanguy J, Germain A. Violence against women: the hidden health burden. World Bank Discussion Papers. 1994;255.
4. Navabakhsh M, Khaghani Fard M. Sociological Study of Violence against Married Women from Iran and Armenia. Women's Studies Sociological and Psychological. 2015;13(4):64-91. [Persian]
5. Shekarbeigi A, Mosate R. Meta-Analysis of Studies on Violence Against Women. Iranian Journal of Sociology. 2013;15(2):153-77.
6. Hasanpoor Azghadi B, Simbar M, Kermani M. Domestic violence against women: review of theories, prevalence and its effective factors. Advances in Nursing & Midwifery. 2012;20(73):45-52. [Persian]
7. Yekekar S, Aghabakhshi H, Bekande SH. Social Themes of Domestic Violence Against Women. Quarterly Journal of Social Work. 2019;8(3):49-59. [Persian]
8. Aliverdinia A, Riahi ME, Farhadi M. Social Analysis of Husbands Violence Against Women: A Theoretical Model and Experimental Test. Journal of Social Problems of Iran. 2011;2(2):95-127. [Persian]
9. Seifzadeh A, Ghanbari Barzian A. The Role of Violence in the Rate of Divorce Among Women. Journal of Women and Society. 2013;4(3):125-150. [Persian]
10. Abaszadeh M, Saadati M, Dalirheravi N. Assessing the rate of spousal abuse and its effective factors with emphasis on social capital. Journal of Social Problems of Iran. 2013;3(2):153-79. [Persian]
11. Rana G, Shrestha R. Awareness Regarding Domestic Violence among Reproductive Age Women. Journal of Karnali Academy of Health Sciences. 2019;2(2):112-9. doi: 10.3126/jkahs.v2i2.25170.
12. Boxall H, Morgan A, Brown R. The prevalence of domestic violence among women during the

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

COVID-19 pandemic. Australasian Policing. 2020;12(3):38-46. doi: 10.52922/sb04718.
13. Barnawi FH. Prevalence and Risk Factors of Domestic Violence Against Women Attending a Primary Care Center in Riyadh, Saudi Arabia. J Interpers Violence. 2017;32(8):1171-86. doi: 10.1177/0886260515587669.
14. Elghossain T, Bott S, Akik C, Obermeyer CM. Prevalence of intimate partner violence against women in the Arab world: a systematic review. BMC Int Health Hum Rights. 2019;19(1):29. doi: 10.1186/s12914-019-0215-5.
15. Ahmadzadehasl M, Davoodi F, Zarei M, Sadeghi H, Rasoolian Kh. Design and evaluation of a questionnaire to assess awareness and attitudes toward domestic violence against women. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology. 2013;19(1):43-53. [Persian]
16. Shams M, Kianfard L, Parhizkar S, Mousavizadeh A. Needs assessment in married women for designed empowerment program to prevent domestic violence against women in Ahwaz. Toloo-e-Behdasht. 2017;16(1):88-100. [Persian]
17. Reyal HP, Perera KM, Guruge GN. Knowledge and attitude towards intimate partner violence among Ever-Married women: a cross-sectional study from Sri Lanka. Advanced Journal of Social Science. 2020;7(1):1-13. doi: 10.21467/ajss.7.1.1-13.
18. Bhowmik J, Biswas RK. Married Women's Attitude toward Intimate Partner Violence Is Influenced by Exposure to Media: A Population-Based Spatial Study in Bangladesh. Int J Environ Res Public Health. 2022;19(6):3447. doi: 10.3390/ijerph19063447.
19. Ahmad J, Khan N, Mozumdar A. Spousal Violence Against Women in India: A Social-Ecological Analysis Using Data From the National Family Health Survey 2015 to 2016. J Interpers Violence. 2021;36(21-22):10147-81. doi: 10.1177/0886260519881530.
20. Izugbara CO, Obiyan MO, Degfie TT, Bhatti A. Correlates of intimate partner violence among urban women in sub-Saharan Africa. PLoS One. 2020;15(3):e0230508. doi: 10.1371/journal.pone.0230508.
21. Nmadu AG, Jafaru A, Dahiru T, Joshua IA, Nwankwo B, Mohammed-Durosinlorun A. Cross-sectional study on knowledge, attitude and prevalence of domestic violence among women in Kaduna, north-western Nigeria. BMJ Open. 2022;12(3):e051626. doi: 10.1136/bmjopen-2021-051626.
22. Basar F, Demırcı N, Cıcek S, Yesıldere Saglam H. Attitudes Toward Violence Against Women and the Factors That Affect Them in Kutahya, Turkey. Afr J Reprod Health. 2019;23(1):16-26.

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