MEJDS. 2020; 10:34.

Published online 2020 May. **Research Article**

# Battered Woman Syndrome as a Consequence of Domestic Violence against Women in Yazd: A Qualitative Study

Noshirvani Sharifabad M[1], *Fallah MH[2], Sedrpoushan N[3], Vaziri S[4]

**Author Address**
1. PhD Student, Department of Counseling, Yazd Branch, Islamic Azad University, Yazd, Iran;
2. Associate Professor, Department of Psychology and Educational Sciences, Yazd Branch, Islamic Azad University, Yazd, Iran;
3. Assistant Professor, Department of Counseling, Khomeini Shahr Branch, Islamic Azad University, Khomeini Shahr, Iran;
4. Assistant Professor, Department of Psychology and Educational Sciences, Yazd Branch, Islamic Azad University, Yazd, Iran.
***Corresponding Author Address:** Fallahyazd@iauyazd.ac.ir

**Received:** 2020 February 8; **Accepted:** 2020 February 27

**Abstract**

**Background & Objectives**: Domestic violence is a common and threatening problem for the victim's health and a continuing latent epidemy in mental health. Although domestic violence against women frequently occurs in family privacy, it affects women's lives in all public and social aspects. The consequences of this violence could be short–, medium– and even long–term and directly and indirectly affect women's health and society. The present study aimed to investigate the consequences of domestic violence against women.

**Methods:** This qualitative study followed the strategy of the underlying theory and the objectivist approach of Strauss and Corbin. The study population consisted of women victims of domestic violence in Yazd City, Iran. To select the study subjects, we referred to the Bahman Special Neuroscience Hospital and Sedaye Moshaver Consulting Center in Yazd from 2018 to 2020; then, those with the inclusion criteria were selected. The inclusion criteria were willingness to interview and cooperate in the research, complaining of and dissatisfaction with the marital relationship and experience of marital violence, and being married. In total, 37 participants were selected through purposive and theoretical sampling techniques. The required data were collected using a semi–structured interview method. The duration of each interview varied from 40 to 70 minutes, depending on the conditions of the study participants. Data analysis was conducted after the first interview and resulted in the production of concepts and new questions; accordingly, more information was obtained. This process continued cyclically until data saturation. Theoretical saturation was obtained after interviewing 30 study samples; however, for further assurance, 7 more interviews were conducted. Open, axial, and selective coding was used to analyze the collected data. Three techniques were implemented to reach the reliability criterion; accreditation by members, analytical comparisons, and the use of audit. The reliability of the study was also established by observing the principles and points of the interview, recording complete events, and executing them accurately.

**Results:** Data analysis resulted in 84 concepts, 27 subcategories, and 11 major themes in 4 domains of the individual, couples, family, and social traumatic consequences. The battered woman syndrome also emerged as a nuclear category. In the system of individual traumatic consequences, the main categories were as follows: women's vulnerability (psychological & personality problems, physical & sexual problems), women's behavioral vulnerability, (high–risk behaviors, self–destructive behaviors), and religious and ethical values vulnerability (the weakening of religious beliefs, non–adherence to religious values, non–adherence to ethical principles). Furthermore, in the traumatic consequences of the couple, the main categories included the following: marital distress (emotional, psychological & sexual dissatisfaction), the lack of motivation to continue living (institutionalized helplessness and hopelessness in problem–solving, divorce), and non–commitment to the spouse ( woman's extramarital relationship, husband's extramarital relationship. In the context of family traumatic consequences, the main categories included paternal family vulnerability (parents health damage, chaos, and stress in siblings' lives), Spouse's family vulnerability (stress in spouse's family, restrictions & disconnection with spouse's family, conflicts and tensions in families and relatives), and children's vulnerability (biopsychological & behavioral vulnerability of children, the educational vulnerability of children). In the context of social traumatic outcomes, the main categories were increasing social harm (unhealthy social relationships & friendship problems, creating inefficient human resources, continuing violence & divorce), economic insecurity (healthcare costs, support costs, & legal costs). The consequences of violence are interconnected, e.g., chains and women experience a series of traumas at the same time, which could collectively be interpreted as the battered woman syndrome.

**Conclusion**: Domestic violence against women is associated with numerous consequences and problems. These problems are continuous; chains and reinforce each other. The women victims of spouse violence experience these consequences as battered woman syndrome.

**Keywords**: Outcome, Domestic violence, Women, Qualitative study.

[ Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-04 ]

[ DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.183.2 ]

Copyright © 2016, MEJDS. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

مجله مطالعات ناتوانی ۱۳۹۹؛ (۱۰):۳۴.

انتشار برخط اردیبهشت ۱۳۹۹ مقاله پژوهشی اصیل

# سندرم زن کتک‌خورده: پیامد خشونت خانگی علیه زنان در شهر یزد مطالعهٔ کیفی

منیژه نوشیروانی شریف‌آباد[۱]، *محمدحسین فلاح[۲]، نجمه سدرپوشان[۳]، سعید وزیری[۴]

**توضیحات نویسندگان**

۱. دانشجوی دکتری، گروه مشاوره، واحد یزد، دانشگاه آزاد اسلامی، یزد، ایران؛

۲. دانشیار، گروه روان‌شناسی و علوم تربیتی، واحد یزد، دانشگاه آزاد اسلامی، یزد، ایران؛

۳. استادیار، گروه مشاوره، واحد خمینی‌شهر، دانشگاه آزاد اسلامی، خمینی‌شهر، ایران؛

۴. استادیار، گروه روان‌شناسی و علوم تربیتی، واحد یزد، دانشگاه آزاد اسلامی، یزد، ایران.

***رایانامهٔ نویسندهٔ مسئول:** Fallahyazd@iauyazd.ac.ir

**تاریخ دریافت:** ۱۹ بهمن ۱۳۹۸؛ **تاریخ پذیرش:** ۸ اسفند ۱۳۹۸

**چکیده**

**زمینه و هدف:** خشونت خانگی به‌عنوان مشکل شایع و عمده تهدیدکنندهٔ سلامتی قربانیان و اپیدمی پنهان ادامه‌دار در حوزهٔ سلامت روان شناخته می‌شود. اگرچه خشونت خانگی علیه زنان معمولاً در حریم خانواده اتفاق می‌افتد، زندگی زنان را در همهٔ عرصه‌های عمومی و اجتماعی تحت‌تأثیر قرار می‌دهد. پژوهش حاضر با هدف بررسی پیامدهای خشونت خانگی علیه زنان انجام شد.

**روش‌بررسی:** این مطالعه از نوع کیفی با راهبرد تئوری زمینه‌ای و رویکرد عینی‌گرای استراوس و کوربین بود. جامعهٔ پژوهش را زنان قربانی خشونت خانگی شهر یزد از سال‌های ۱۳۹۶ تا ۱۳۹۸ تشکیل دادند که از بین آن‌ها ۳۷ شرکت‌کننده به‌روش نمونه‌گیری هدف‌مند و نظری انتخاب شدند. جمع‌آوری داده‌ها با روش مصاحبهٔ نیمه‌ساختاریافته صورت گرفت. به‌منظور تحلیل داده‌ها از کدگذاری باز و محوری و انتخابی استفاده شد.

**یافته‌ها:** تجزیه‌وتحلیل داده‌ها منجربه ایجاد ۸۴ مفهوم و ۲۷ مقولهٔ فرعی و ۱۱ مقولهٔ اصلی در چهار حوزهٔ منظومهٔ پیامدهای آسیب‌زای فردی، زوجی، خانوادگی و اجتماعی شد. سندرم زن کتک‌خورده نیز به‌عنوان مقولهٔ هسته‌ای ظهور یافت.

**نتیجه‌گیری:** خشونت خانگی علیه زنان پیامدها و مشکلات زیادی را به‌وجود می‌آورد. این مشکلات مانند حلقه‌های زنجیر، به‌هم پیوسته و باعث تقویت همدیگر می‌شوند. زنان قربانی خشونت همسران این پیامدها را به‌صورت سندرم زن کتک‌خورده تجربه می‌کنند.

**کلیدواژه‌ها:** پیامد، خشونت خانگی، زنان، مطالعهٔ کیفی.

**حق انتشار محفوظ است © ۱۳۹۵، مجله مطالعات ناتوانی**. این یک مقاله با دسترسی آزاد است که تحت مجوز اختیار_غیرتجاری ۴/۰ بین‌المللی (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.fa) منتشر شده است که به شما اجازه می‌دهد که مواد منتشر شده در این مقاله را با شرط ارجاع مناسب به نسخهٔ اصلی، به‌طور غیرتجاری نسخه‌برداری و توزیع کنید.



[ Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-04 ]

[ DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.183.2 ]

## ۱ مقدمه

از نظر قانونی جایگاه زنان در دهه‌های گذشته بعد از پایان جنگ جهانی دوم ارتقا یافته است؛ اما وضعیت واقعی آن‌ها بسیار بدتر شده و خشونت علیه زنان نه‌تنها از بین نرفته، بلکه کلی و عمومی شده است (۱). طبق تعریف بیانیهٔ حذف خشونت علیه زنان سازمان ملل در سال ۱۹۹۳ خشونت علیه زنان[1] عبارت است از هر نوع اقدام خشونت‌آمیز جنسیتی که منجربه آسیب بدنی و جسمی یا روانی در زنان شود یا احتمال بروز آن زیاد باشد و برای زنان رنج‌آور بوده یا به محرومیت اجباری از آزادی فردی یا اجتماعی منجر گردد (۲). نوع شایع‌تر خشونت علیه زنان، خشونت اعمال‌شده توسط شریک زندگی بوده که از آن با عنوان خشونت خانگی[2] یا خشونت توسط شریک نزدیک یاد شده است (۳). انواع اصلی خشونت به خشونت جسمانی، روانی یا عاطفی، جنسی، اقتصادی و کلامی دسته‌بندی می‌شود (۴). عوامل مختلفی را نظیر فقر و اختلالات روان‌پزشکی و سوءمصرف مواد در بروز خشونت خانگی مؤثر می‌دانند (۵). پیمایش‌های انجام‌شده در نقاط مختلف جهان نشان می‌دهد که ده تا بیش از پنجاه‌درصد از زنان به‌نحوی تحت بدرفتاری همسرانشان واقع شده‌اند و نزدیک به یک‌سوم تا نیمی از آن‌ها، بدرفتاری فیزیکی با خشونت روانی همراه بوده است (۶). در ایران نیز طبق پژوهش ملی در ۱۸ استان کشور خشونت خانگی به‌طور متوسط ۶۶درصد عنوان می‌شود (۷)؛ البته در بحث خشونت علیه زنان، موضوع اصلی پیامدها و تبعات ناشی‌از آن است. اگرچه، این نوع خشونت‌ها معمولاً در حریم خانواده اتفاق می‌افتد، زندگی زنان را در همهٔ عرصه‌های عمومی و اجتماعی تحت‌تأثیر قرار می‌دهد (۸). پیامدهای این نوع خشونت می‌تواند کوتاه‌مدت و میان‌مدت و حتی درازمدت بوده و به‌صورت مستقیم و غیرمستقیم بر سلامت زنان و جامعه تأثیرگذار باشد (۹).

بر پایهٔ برآورد بانک جهانی در سال ۱۹۹۳، میزان سال‌های ناتوانی زندگی[3] (DALY) به‌دلیل خشونت شریک جنسی صمیمی[4] (IPV) در سال به‌تعداد نُه‌میلیون است. این عوامل باعث می‌شود در میان عامل‌های خطر اصلی مرگ‌ومیر، خشونت میان زوج‌ها و تجاوز به عنف در رده‌های بیشتر از سرطان، تصادف‌های وسایل نقلیهٔ موتوری، جنگ و مالاریا قرار گیرد؛ همچنین سبب ازدست‌رفتن ۹تا۱۵درصد از سال‌های زندگی زنان ۱۵تا ۴۴ساله می‌شود (۱۰). مشکلات روحی و روانی نظیر افسردگی، اضطراب، ترس، اختلال استرس پس از تروما، مصرف الکل و داروی غیرمجاز (۱۱)، اعتیاد به مواد مخدر و مصرف دخانیات، آسم، کم‌خونی و خستگی مزمن (۸)، دردهای لگنی، علائم سندرم رودهٔ تحریک‌پذیر، سردرد و مشکلات خواب، خستگی، بزهکاری، آسیب به‌سلامت روانی و لطمه به اعتمادبه‌نفس زن، اقدام به خودکشی یا همسرکشی (۱۲)، پیامدهای نامطلوب سلامت باروری و جنسی شامل ابتلا به بیماری‌های انتقال‌پذیر از راه جنسی نظیر ایدز و هپاتیت (۱۳)، مشکلات دوران بارداری نظیر سقط جنین، زایمان زودرس، تولّد نوزاد کم‌وزن و مرده‌زایی (۱۴)، ازجمله پیامدهای این نوع خشونت در حوزهٔ سلامت است. خشونت، صرفاً بر قربانیان تأثیر ندارد؛ بلکه سلامت و رفاه خانواده و دوستان و نیز جامعهٔ قربانیان را تحت‌تأثیر قرار می‌دهد (۱۵). شواهد نشان می‌دهند بچه‌های شاهد خشونت خانگی یا افرادی که مادرانشان قربانی خشونت بوده‌اند، مشکلاتی در زمینهٔ کفایت اجتماعی، خلق‌وخو، رفتار درونی و پرخاشگری دارند (۱۶). مشخص شده است پسرانی که شاهد سوءرفتار با مادران خویش هستند، ۱۰ برابر افراد عادی در بزرگسالی به همسران خود آزار می‌رسانند. دخترانی که در این‌گونه خانواده‌ها پرورش می‌یابند در زندگی آینده، بیشتر پذیرای خشونت از جانب همسر خود هستند (۱۷). قرارگرفتن درمعرض خشونت خانگی حتی به وضعیت عاطفی و شناختی کودکان نیز لطمه می‌زند. کودکانی که رفتارهای خشونت‌آمیز را مشاهده می‌کنند تهاجمی، ضداجتماعی، ترسو، مضطرب و افسرده شده و بعضی حتی دچار استرس پس از سانحه می‌شوند (۱۸). ازدست‌رفتن کرامت زن در اجتماع، خشونت در نسل‌های بعدی، تداوم تبعیض، احساس ترس و عزت‌نفس ضعیف، ایجاد اختلال در روابط سالم اجتماعی، غیبت از کار و کاهش بهره‌وری و ایجاد هزینه‌های سرسام‌آور درمان، ازجمله پیامدهای خشونت علیه زنان در سطح اجتماعی است (۱۹). باوجود مطالعات متعدد در زمینهٔ پیامدهای خشونت علیه زنان، هنوز جنبه‌های ناشناختهٔ زیادی مشاهده می‌شود. باتوجه به آمار اعلام‌شده از سوی پژوهشگران ایرانی و مقایسهٔ آن با نتایج بررسی‌های سایر پژوهشگران در دنیا، گستردگی و وسعت مسئله، اهمیت انتقال خشونت از نسلی به نسل دیگر و تأثیر بر آن، کیفیت زندگی زنان به‌عنوان محور خانواده و نقش مؤثر زن در تربیت فرزندان و نیز اختصاص هزینه‌های چشمگیر برای رفع عوارض ناشی‌از خشونت (۲۰)، می‌توان با انجام مطالعهٔ کیفی به‌صورت عمیق‌تری به بررسی وجوه مختلف این مسئله پرداخت. یافته‌های حاصل از این مطالعه می‌تواند در زمینه‌های مختلف ازجمله برنامه‌ریزی‌هایی برای آموزش و ارتقای سلامت خانواده، فرایندهای درمانی و به‌سازی عملکردی زنان خشونت‌دیده، کاهش آثار خانگی و اجتماعی این آسیب، حمایت از زنان به‌عنوان قشر آسیب‌پذیر و زمینه‌های اجتماعی و فرهنگی به‌کار رود. هدف مطالعهٔ حاضر، بررسی تجارب زنان تحت خشونت همسران از پیامدهای خشونت خانگی بود.

## ۲ روش‌بررسی

روش این پژوهش کیفی و با استفاده از راهبرد نظریهٔ داده‌بنیاد[5] با رویکرد عینی‌گرای استراوس و کوربین[6] بود. به‌دلیل تناسب روش‌های کیفی در کشف پیچیدگی‌ها و زوایای پنهان یک‌پدیده، برای تفسیر تجربه‌های زیستهٔ متفاوت و جهانِ عینی و ذهنی زنان خشونت‌دیده، از روش کیفی در این تحقیق استفاده شد. چهارچوب مفهومی نظریهٔ داده‌بنیاد بیشتر به داده‌ها و بر ساخت‌های کنشگران وابسته است تا به

1. Violence against women
2. Domestic violence
3. Disability adjusted life years
4. Intimate partner violence
5. Grounded theory
6. Strauss & Corbin



[ Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-04 ]

[ DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.183.2 ]

مطالعات پیشین. به این معنا که این نظریه داده‌محور بوده و از آزمون صرف فرضیه‌های قیاسی اجتناب می‌ورزد. در این راستا، محقق تلاش می‌کند فرآیندهای مسلط را در بستر اجتماعی از نگاه سوژه‌ها کشف کرده و تحقیق خود را به توضیح محض داده‌ها و واحدهای تحت بررسی محدود نمی‌سازد (۲۱). باتوجه به این شیوه، روش نمونه‌گیری نظری و هدف‌مند بود. جامعهٔ مطالعه‌شدهٔ این پژوهش را زنان قربانی خشونت در شهر یزد تشکیل دادند که آزار یا آزارهایی را از جانب همسرشان تجربه کردند. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بود از: ۱. تمایل به مصاحبه و همکاری در انجام پژوهش؛ ۲. شکایت و نارضایتی از رابطه و تجربهٔ داشتن خشونت زناشویی؛ ۳. متأهل‌بودن (نبود طلاق قانونی). در این پژوهش ۳۷ زن قربانی خشونت خانگی شرکت کردند. به این صورت که برای انتخاب افراد قربانی خشونت خانگی، به مرکز تخصصی اعصاب و روان بهمن و مرکز صدای مشاور یزد در سال‌های ۱۳۹۶تا۱۳۹۸ مراجعه شده و با افراد دارای شرایط ورود به مطالعه، مصاحبه شد. روش گردآوری اطلاعات، مصاحبهٔ نیمه‌ساختاریافته بود. مصاحبه‌ها به‌صورت رایگان و به‌طوری‌که حریم افراد رعایت شود، در بیمارستان بهمن یزد صورت گرفت. مدت هر مصاحبه بسته به شرایط شرکت‌کنندگان از ۴۰تا۷۰ دقیقه متغیر بود. در طول مصاحبه، مکالمات با اجازه و میل مصاحبه‌شوندگان به‌منظور بررسی دقیق اطلاعات ضبط شد. تحلیل داده‌ها بعد از اولین مصاحبه انجام پذیرفت و منجربه تولید مفاهیم و ایجاد سؤالات جدید و درنتیجه، کسب اطلاعات بیشتر شد. این فرایند به‌صورت چرخه‌ای و تا نقطهٔ اشباع داده‌ها ادامه یافت. اشباع نظری پس از مصاحبه با ۳۰ نمونه به‌دست آمد؛ اما برای اطمینان بیشتر، هفت مصاحبهٔ دیگر نیز صورت گرفت که البته دادهٔ جدیدی حاصل نشد. ازجمله ملاحظات اخلاقی رعایت‌شده در این مطالعه، کسب رضایت آگاهانه از زنان و دادن اطمینان‌خاطر به آن‌ها دربارهٔ محرمانه‌ماندن صحبت‌هایشان و حذف فایل‌های صوتی پس از پیاده‌شدن روی کاغذ بود. در تحلیل مصاحبه‌ها، نام مستعار به‌کار رفت. همچنین به‌منظور جلب مشارکت و همکاری بیشتر افراد شرکت‌کننده خدمات مشاوره‌ای لازم به‌صورت رایگان ارائه شد. تجزیه‌وتحلیل داده‌ها در این پژوهش به‌شکل کدگذاری داده‌ها در سه سطح کدگذاری باز و کدگذاری محوری و کدگذاری انتخابی صورت پذیرفت. برای رسیدن به معیار قابلیت اعتماد از سه تکنیک متعارف و مرسوم استفاده شد: ۱. اعتباریابی توسط اعضا؛ ۲. مقایسه‌های تحلیلی؛ ۳. استفاده از تکنیک ممیزی. اتکاپذیری پژوهش نیز با رعایت اصول و نکات مصاحبه و ثبت رخدادهای کامل و اجرای دقیق صورت گرفت.

## ۳ یافته‌ها

در پژوهش حاضر ۳۷ نفر از زنان قربانی خشونت خانگی با دامنهٔ سنی ۲۳تا۶۲ سال شرکت کردند. سن زنان هنگام ازدواج از ۱۵تا۴۰ سال و تفاوت سنی همسران از ۱تا۱۰ سال متغیر بود. همچنین دامنهٔ تحصیلات از ابتدایی تا دکتری و طول مدت ازدواج از ۳تا۴۰ سال و تعداد فرزند از ۰تا۵ متغیر بود. از نظر شغلی نیز هفده نفر از زنان خانه‌دار و بیست نفر شاغل بودند. داده‌های حاصل از مصاحبه، با روش کدگذاری نظری تجزیه‌وتحلیل شد. در مرحلهٔ کدگذاری باز، ۸۴ مفهوم و ۲۷ مقولهٔ فرعی و در مرحلهٔ کدگذاری محوری ۱۱ مقولهٔ اصلی و نیز در مرحلهٔ کدگذاری گزینشی یک‌مقولهٔ هسته‌ای به‌دست آمد. مفاهیم و مقولات جدول ۱ درواقع منعکس‌کنندهٔ آسیب‌پذیری زنان در حوزه‌های فردی و زوجی و خانوادگی و نیز اجتماعی ناشی‌از خشونت خانگی علیه آنان است. پیامدهای خشونت مانند حلقه‌های زنجیر به‌هم مرتبط بوده و زنان درواقع مجموعه‌ای از آسیب‌ها را هم‌زمان تجربه می‌کنند که درمجموع، می‌توان به سندرم زن کتک‌خورده تعبیر و تفسیر کرد.

جدول ۱. گزاره‌ها و مفاهیم و مقولات استخراج‌شده مربوط به سندرم زن کتک‌خورده پیامد اصلی خشونت خانگی علیه زنان

| حوزه‌ها | مقوله‌های اصلی | مقوله‌های فرعی | مفاهیم | گزاره‌ها |
|---|---|---|---|---|
| منظومهٔ پیامدهای آسیب‌زای فردی | ۱. آسیب‌پذیری سلامت زنان | ۱. مشکلات روانی و شخصیتی | ۱. مشکلات افسردگی | من آدم به‌دردنخور و بی‌ارزشی هستم. دنیا وایسا می‌خوام پیاده شم. |
| | | | ۲. مشکلات اضطرابی | تو دلم دارن رخت (لباس) می‌شورن، آماده باشم که خطایی نکنم. |
| | | | ۳. مشکلات شخصیتی | خودم نمی‌دونم از زندگیم چی می‌خوام؛ دائماً خواسته‌هام رو تغییر می‌دم. به همه بدبینم. تنهایی احساس درماندگی و ناتوانی دارم. |
| | | ۲. مشکلات جسمی و جنسی | ۴. بیماری‌های جسمی | قندم عصبیه. مشکلات قلبی و فشارخون و آسم دارم. همه‌جام درد می‌کنه. خواب ندارم. |
| | | | ۵. ناتوانی موقتی و دائمی جسمی | دندونم شکسته، پردهٔ گوشم پاره شده. |
| | | | ۶. آلودگی به ویروس HPV | زگیل تناسلی دارم. |
| | | | ۷. خونریزی مکرر | به خودم پاکی ندیدم. |



[ Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-04 ]

[ DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.183.2 ]

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | ۸. سقط جنین | بچهٔ چهارماههام سقط شد. | |
| | | ۹. بارداری ناخواسته | شوهرم معتقده که همیشه باید یه بچهٔ کوچیک توی خونه باشه. | |
| منظومهٔ پیامدهای آسیب‌زای زوجی | ۲. آسیب‌پذیری رفتاری زنان | ۳. رفتارهای پرخطر | ۱۰. اعتیاد | با مشروب و سیگار حس خوبی دارم. خواب‌آور و آرام‌بخش رو مثل نقل و نبات می‌خورم. |
| | | | ۱۱. فال‌گیری | برای خوب‌شدن زندگیم دعا می‌گیرم و سحر باطل می‌کنم. |
| | | ۴. رفتارهای خودتخریبی | ۱۲. افکار خودکشی | زیاد به خودکشی فکر می‌کنم. |
| | | | ۱۳. اقدام به خودکشی | چندین‌بار رگ دستم رو زدم. |
| | ۳. آسیب‌پذیری ارزش‌های مذهبی و اخلاقی | ۵. کم‌رنگ‌شدن باورهای مذهبی | ۱۴. نگرش منفی به خدا | خدا مرده. |
| | | | ۱۵. نگرش منفی به مذهب | نماز خوندنم از روی عادته نه از روی اعتقاد و باور. |
| | | ۶. پایبندنبودن به ارزش‌های مذهبی | ۱۶. نادیده‌گرفتن اصول مذهبی در روابط | حجابم رو رعایت نمی‌کنم و به آدم‌های نامحرم دست می‌دم. |
| | | | ۱۷. دوسوگرایی در ارزش‌های مذهبی | هر وقت به نفعم هست مذهبی می‌شم. |
| | | ۷. پایبندنبودن به اصول اخلاقی | ۱۸. برقراری روابط آزاد | با مردها رابطه برقرار می‌کنم. |
| | | | ۱۹. تنوع‌طلبی و بی‌ثباتی در روابط | چارچوب و قانونی رو در رابطه‌هام رعایت نمی‌کنم. |
| | ۴. دلزدگی زناشویی | ۸. دلزدگی عاطفی | ۲۰. فقدان اشتیاق و نشاط در رابطهٔ زوجی | توانایی شادبودن و خوش‌گذروندن رو با شوهرم ندارم. |
| | | | ۲۱. کاهش جذابیت همسر | همسرم هیچ جذابیتی برام نداره. |
| | | | ۲۲. فقدان عشق و مهرورزی و مراقبت از همسر | بین ما عشق و محبتی وجود نداره. |
| | | | ۲۳. ناتوانی روانی در پذیرش محبت همسر | از هر چیزی که مربوط به شوهرم هست متنفرم. |
| | | ۹. دلزدگی روانی | ۲۴. احساس دل‌سردی و بی‌تفاوتی و بی‌توجهی | دست و دلم به کار نمی‌ره. |
| | | | ۲۵. احساس فریب‌خوردگی | احساس یک‌آدم فریب‌خورده رو دارم. |
| | | | ۲۶. احساس قدرنشناسی | از من تشکر و قدردانی نمی‌شه. |
| | | ۱۰. دلزدگی جنسی | ۲۷. احساس بیزاری جنسی | حس تجاوز رو دارم. |
| | | | ۲۸. اوج‌گیری تعارضات و نارضایتی جنسی | رابطهٔ جنسیمون به‌خاطر درگیری‌ها و دلخوری‌هامون خراب شده. |
| | | | ۲۹. بی‌میلی و امتناع از رابطهٔ جنسی | خودم پیشنهاد دادم که بره با هر کی که دلش می‌خواد، فقط با من کاری نداشته باشه. |
| | ۵. فقدان انگیزهٔ ادامهٔ زندگی | ۱۱. درماندگی و ناامیدی نهادینه‌شده از حل مشکل | ۳۰. درماندگی در حل مسئله | هر راه‌حلی خودش یه مشکله. |
| | | | ۳۱. ناامیدی نهادینه‌شده در حل مشکل | با چیزهایی درگیرم که هیچ‌کدومش تقصیر من نیست؛ بی‌کاری و بی‌پولی، تعداد زیاد افراد خانوادم، نوع رفتار برادرم با شوهرم، خوشگلی زن همسایه... . |



[ Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-04 ]

[ DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.183.2 ]

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | ۳۲. خم‌شدن زیر بار مسئولیت زندگی زناشویی | | تمام مسئولیت‌های زندگی به عهدهٔ منه. له شدم. |
| | | | ۳۳. طلاق عاطفی | | هیچ ارتباط کلامی و عاطفی و جنسی باهم نداریم. |
| | | ۱۲. طلاق | ۳۴. متارکه | | جدا زندگی می‌کنم. |
| | | | ۳۵. تصمیم به طلاق | | تصمیم دارم طلاق بگیرم. |
| | | | ۳۶. اقدام به طلاق | | الآن وکیل گرفتم برای طلاق. |
| | | | ۳۷. صرف وقت با غیرهمسر | | وقتم رو با دوستام می‌گذرونم. |
| | ۶. تعهد نداشتن به همسر | ۱۳. رابطهٔ فرازناشویی زن | ۳۸. خیانت تلافی‌جویانه | | برای انتقام از شوهرم با صمیمی‌ترین رفیقش دوست شدم. |
| | | | ۳۹. خیانت در فضای مجازی | | سکس چت دارم. |
| | | ۱۴. رابطهٔ فرازناشویی شوهر | ۴۰. اقرار به روابط فرازناشویی | | بهش گفتم که تو با هر جور زنی هستی، من نگران سلامتیم هستم. با پرویی می‌گه من حواسم هست. اصلاً کتمان نمی‌کنه. |
| | | | ۴۱. تحقیر مداوم زن و امتناع از رابطهٔ جنسی | | از نظر شوهرم همهٔ زنا خوبن به‌جز من. |
| | | ۱۵. آسیب‌دیدگی سلامت والدین | ۴۲. مشکلات سلامت جسمی و روانی والدین | ۷. آسیب‌پذیری خانوادهٔ پدری | پدرم بیماری قلبی گرفته، مادرم مشکلات چشمی و فشارخون و دیابت داره. عصبی شدن. |
| | | ۱۶. آشفتگی و تنش در زندگی همشیرها | ۴۳. به‌هم‌زدن امنیت و آرامش خانهٔ همشیرها | | عید برادرم به‌خاطر مشکلات من با دعوا و پلیس و کلانتری و بازداشت گذشت. |
| | | | ۴۴. ازدست‌دادن حمایت خانواده | | به‌خاطر شوهرم خانوادم جرئت نمی‌کنن به من کمک کنن. |
| | | | ۴۵. داشتن انتظارات غیرواقع‌بینانه از همشیرها | | دلم می‌خواد یه بارم که شده برادرم، شوهرم رو بزنه تا فکر نکنن که من بی‌پشتم. |
| منظومهٔ پیامدهای آسیب‌زای خانوادگی | | ۱۷. آشفتگی و تنش در خانوادهٔ همسر | ۴۶. نگاه منفی به خانوادهٔ همسر | ۸. آسیب‌پذیری خانوادهٔ همسر | یه سر مشکلات ما به خانوادهٔ شوهرم وصله. |
| | | | ۴۷. ازدست‌رفتن احترام به خانوادهٔ همسر | | دارم توی این خانواده حروم می‌شم. |
| | | | ۴۸. دریافت‌نکردن حمایت از خانوادهٔ همسر | | مادرشوهرم می‌گه تو زن‌بودن رو بلد نیستی. |
| | | ۱۸. محدودیت و قطع ارتباط با خانوادهٔ همسر | ۴۹. محدودکردن و قطع ارتباط با خانوادهٔ همسر | | فقط ماهی یک‌بار می‌رم، اونا هم حق ندارن بیان. |
| | | | ۵۰. قطع دیدار فرزندان با خانوادهٔ همسر | | اجازه نمی‌دم بچه‌ها برن خونهٔ پدربزرگشون. |
| | | ۱۹. درگیری و تنش‌های خانواده‌ها و وابستگان | ۵۱. آبروریزی و بدگویی‌کردن | | خانواده‌های ما همه‌جا پشت سرهم بدگویی و آبروریزی دارن. |
| | | | ۵۲. نبود حمایت وابستگان همسر | | پسرخالهٔ شوهرم سرش کلاه گذاشته. |
| | | ۲۰. آسیب‌پذیری روانی و جسمی و رفتاری فرزندان | ۵۳. مشکلات اضطرابی | ۹. آسیب‌پذیری فرزندان | بچه‌ام وسواس داره دستش شده مثل پای مرغ. دخترم همیشه نگرانه وقتی میاد خونه اولین سؤالش اینه بازم دعوا کردین؟ |
| | | | ۵۴. مشکلات خلقی | | بچه‌هام افسردن. |



[ Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-04 ]

[ DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.183.2 ]

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | ۵۵. قدرت‌طلب | پسرم دوستای خطرناکی داره. به من می‌گه همهٔ این بلاها که سرت میاد به‌خاطر ضعیف‌بودنته، من مثل تو نمی‌شم. |
| | | | ۵۶. مهرطلب | بچهٔ من حاضره هر کاری بکنه که فقط دوستش داشته باشن. |
| | | | ۵۷. پرخاشگر | بچه‌هام عصبی و پرخاشگرن. |
| | | | ۵۸. مشکلات تغذیه | دخترم یک‌عالمه غذا می‌بره تو اتاقش زیر تخت خواب دزدکی می‌خوره. |
| | | | ۵۹. خودکشی | تا حالا دو بار دخترم خودکشی کرده. |
| | | | ۶۰. اعتیاد به مواد و سیگار | توی جیب پسرم یه بسته عجیبی دیدم دکتر گفت این‌ها گله، پسرم سیگار می‌کشه. |
| | | | ۶۱. فرار از خانه و مدرسه | دو بار دخترم با دوست‌پسرش فرار کرده. چندبار پسرم از مدرسه فرار کرده. |
| | | | ۶۲. دوستی‌های نامتعارف | دخترم با مرد زن و بچه‌دار دوسته. پسرم دوستای خیلی از خودش بزرگ‌تر داره. |
| | | | ۶۳. ازدواج زودهنگام | دخترم سیزده‌ساله بود که ازدواج کرد؛ فقط برای اینکه از خونه فرار کنه. |
| | | | ۶۴. فرار از ازدواج | حریف پسر سی‌ساله‌م نمی‌شم ازدواج کنه می‌گه که تو که ازدواج کردی بسه. |
| | | ۲۱. آسیب‌پذیری تحصیلی فرزندان | ۶۵. افت تحصیلی | بچه‌ام نمره‌هاش خیلی افت کرده. |
| | | | ۶۶. مشکلات یادگیری | بچه‌م کلمات رو جا می‌ندازه و یا نقطهٔ کلمه رو نمی‌زاره. |
| | | | ۶۷. فقدان انگیزه برای تحصیل | پسرم می‌گه درس‌خوندن که شعور نمیاره، بابای من دکتره. |
| | | ۲۲. آسیب‌پذیری تربیتی فرزندان | ۶۸. بدرفتاری و آزار و اذیت فرزندان | می‌دونم شوهرم بچه‌ها رو خیلی دوست داره به بچه‌هاش رسیدگی نمی‌کنم آزارشون می‌دم تا دلش آتیش بگیره. |
| | | | ۶۹. زندگی به‌دلیل وجود فرزند | تنها دلیل زندگیم بچه‌هام هستن. |
| | | | ۷۰. درگیرکردن فرزندان | بچه‌های من همیشه یکسر دعوا بودند یا باید قضاوت می‌کردن یا تاوان می‌دادن. |
| | | | ۷۱. تربیت نادرست فرزندان | سخت‌گیری نمی‌کنم و هر چیزی رو که می‌خوان در اختیارشون می‌ذارم. به بچه‌ها خیلی سخت می‌گیرم. |
| | | | ۷۲. نادیده‌گرفتن مشکلات فرزندان | مشکلات منو شوهرم نمی‌ذاره به مسائل بچه‌ها توجه کنیم. |
| منظومهٔ پیامدهای آسیب زای اجتماعی | ۱۰. افزایش آسیب‌های اجتماعی | ۲۳. روابط اجتماعی ناسالم و مشکلات دوستی | ۷۳. برقراری روابط ناسالم با افراد متعدد | دوستی با مجردا ریسکش کمتره. |
| | | | ۷۴. ازدست‌دادن حمایت دوستان | چندبار شوهرم با دوستم دعوا کرد که چرا منو تو خونه‌شون راه می‌ده، دیگه مرضیه با من قطع رابطه کرده؛ مردم که دنبال دردسر نیستن. |
| | | | ۷۵. دوستان مشکل‌دار | دوستای من مثل خودم هستن همه درد مشترک داریم شوهر بد. |
| | | ۲۴. ایجاد نیروهای انسانی ناکارآمد | ۷۶. کاهش بهره‌وری شغلی | از سرکارم دائماً مرخصی می‌گیرم، سرکارم حواسم نیست. |



[ Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-04 ]

[ DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.183.2 ]

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | ۷۷. کاهش بهره‌وری تحصیلی | هشت‌ساله دارم یه لیسانس می‌گیرم. |
| | | ۷۸. بهره‌کشی از زنان | کارفرمای ما بین من و همکارای مردم فرق می‌ذاره. |
| | ۲۵. تداوم خشونت و طلاق | ۷۹. تبدیل به آزارگرشدن | دنبال دعوام. |
| | | ۸۰. طلاق | آخرین راه طلاقه. |
| | ۲۶. هزینه‌های بهداشتی و درمانی | ۸۱. هزینه‌های پزشکی و درمانی | دائماً پزشک‌قانونیم. از بس عکس و ام‌آرآی و سی‌تی‌اسکن دارم که نگو. |
| ۱۱. ناامنی اقتصادی | ۲۷. هزینه‌های حمایتی و حقوقی | ۸۲. هزینه‌های پیگیری‌های قانونی | هزینهٔ پلیس، هزینهٔ دادگاه تجدیدنظر، هزینهٔ وکیل همه‌چیز پولیه. |
| | | ۸۳. هزینهٔ مراقبت از قربانی | خانه‌های امن، دکتر و مشاور و امکانات خوبی داره. |
| | | ۸۴. هزینهٔ برخورد با نبود امنیت | کلانتری محل و اورژانس اجتماعی همه مارو می‌شناسن. |

## ۴ بحث

هدف پژوهش حاضر بررسی پیامد خشونت خانگی علیه زنان شهر یزد در قالب مطالعه‌ای کیفی بود. پیامدهای شناسایی‌شده در چهار حوزهٔ منظومهٔ آسیب‌های فردی، زوجی، خانوادگی و اجتماعی تنظیم شدند. در تبیین این یافته‌ها می‌توان بیان کرد که پیامدهای خشونت خانگی علیه زنان در تعامل و دارای روابط حلقوی و چرخشی هستند؛ همچنین زنان قربانی خشونت همسران، زنجیره‌ای از مشکلات و پیامدها را هم‌زمان تجربه می‌کنند که با عنوان سندرم زن کتک‌خورده تبیین شده است. سندرم زن کتک‌خورده در قالب آسیب‌پذیری سلامت زنان، آسیب‌پذیری رفتاری و آسیب‌پذیری ارزش‌های مذهبی و اخلاقی زنان، دل‌زدگی عاطفی و روانی و جنسی، فقدان انگیزهٔ ادامهٔ زندگی، تعهدنداشتن به همسر، آسیب‌پذیری خانوادهٔ پدری و خانوادهٔ همسر و فرزندان، افزایش آسیب‌های اجتماعی و ناامنی اقتصادی، زندگی زنان را در حوزه‌های فردی، زوجی، خانوادگی و اجتماعی به‌شدت تحت‌تأثیر قرار داده است؛ به‌گونه‌ای که در بیشتر مواقع این زنان، هم‌زمان مجموعه‌ای از مشکلات و پیامدها را تجربه کردند.

خشونت علیه زنان عواقب عاطفی و روان‌شناختی عمیقی برای سلامت روان آن‌ها دارد؛ ازجمله خطر افزایش افسردگی، اختلال استرس پس از حادثه، اضطراب، اختلالات خوردن و خواب، عزت‌نفس ضعیف، عقاید خودکشی و سوءرفتار و استفاده از الکل و موادمخدر است. تسیریگوتیس و لاکزاک در یافته‌های خود گزارش کردند تاب‌آوری زنانی که از خشونت خانگی رنج می‌برند، کمتر از تاب‌آوری جمعیت عمومی است (۲۲). اودیبگویک و همکاران به این نتایج رسیدند که زنان قربانی خشونت خانگی درمقایسه با زنانی که تحت سوءاستفاده قرار نگرفته‌اند، دارای ابعاد احساسی منفی شدیدتری هستند. تقویت احساسات منفی و محرومیت و پرخاشگری می‌تواند عامل خطر ابتلا به اختلالات سلامت روان و قربانی دوبارهٔ خشونت خانگی باشد (۲۳).

اعتقاد به سحر و جادو از پدیده‌هایی است که ریشه در فرهنگ دارد. اعتقاد به تأثیر این عامل بر خشونت علیه زنان نیز با نظریهٔ عوامل فرهنگی تأیید می‌شود (۲۴).

یافته‌های مستند پژوهش، پایبندنبودن فرد به ارزش‌های مذهبی و اخلاقی را در کم‌رنگ‌شدن آنان به‌خصوص در ارتباط با جنس مخالف نشان داد. اعتقادات مذهبی برای ثبات و کیفیت زناشویی بسیار مهم است (۲۵).

یافته‌های پژوهش مشخص کرد اشخاص دچار دل‌زدگی زناشویی[1]، احساس می‌کنند توانایی خوش‌گذرانی و حس شوخ‌طبعی خود را از دست داده‌اند. در این وضعیت افراد احساسات درماندگی و ناامیدی و فریب را تجربه می‌کنند. دل‌زدگی از عشق روندی تدریجی است. ابتدا نبود تناسب میان انتظارات و واقعیت‌های زندگی فرد ایجاد می‌شود که باعث استرس آگاهانه و غیرآگاهانه است. سپس فشارهای عاطفی، فرسودگی و خستگی جسمی شخص را به‌وجود می‌آورد و بعد تغییراتی در نگرش‌ها و رفتار وی دربارهٔ زندگی زناشویی و همسر رخ می‌دهد؛ سرانجام فرد دچار دل‌زدگی زناشویی می‌شود (۲۶).

رضایت یا نارضایتی جنسی زوجین، نقشی مهم در بروز یا عدم بروز خشونت‌های زناشویی دارد. پژوهش‌های متعدد ارتباطی معنادار را بین رضایت جنسی و رضایت از تعاملات و ارتباطات زناشویی به‌اثبات رسانده است (۲۷). یافته‌های پژوهش نشان داد که در زنان قربانی خشونت همسران انگیزه‌ای برای ادامهٔ زندگی باقی نمی‌ماند؛ این موضوع برگرفته از درماندگی و ناامیدی نهادینه‌شده در حل مشکل و خم‌شدن زیر بار مسئولیت زندگی است که در پایان نیز به طلاق عاطفی و طلاق قانونی می‌انجامد. امین و همکاران به این نتیجه رسیدند که از منظر زنان متقاضی طلاق خشونت مهم‌ترین عاملی بوده که آن‌ها را برای دادخواست طلاق مصمم کرده است (۲۸).

وجود رابطهٔ فرازناشویی یا تهدید به ایجاد این رابطه باعث می‌شود سیستم خانوادگی از اصل و اساس آسیب ببیند و طرف مقابل در رویارویی با چنین آسیب بزرگی، دست به کارها و اقدام‌هایی

[1]. Couple burnout



[ Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-04 ]

[ DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.183.2 ]

خشونت‌آمیز می‌زند (۲۷).
عکس‌العمل خانواده‌های مشارکت‌کنندگان اغلب محافظه‌کارانه و محتاطانه است. این سیاست‌های خانواده‌ها نظریهٔ کنترل را در ذهن متبادر می‌کند. زمانی‌که حمایت و نظارت اجتماعی اعضای خانوادهٔ زن کم می‌شود، درواقع کنترل اجتماعی غیررسمی کاهش یافته و فرد آزادی بیشتری جهت انجام رفتار خشونت‌آمیز خواهد داشت (۲۹). یافته‌های پژوهش کلارک و همکاران حاکی‌از معناداری نقش خویشاوندان زن و شوهر در خشونت خانگی است (۳۰).
افت تحصیلی در فرزندان، تأثیر سوء بر سلامت جسمی و روانی فرزندان، الگوگیری منفی فرزندان از رفتار سوء والدین و ایجاد حس تنفر در فرزندان، از پیامدهای خشونت خانگی بر فرزندان دارد (۳۱).
منظومهٔ پیامدهای آسیب‌زای اجتماعی شامل مقوله‌های اصلی افزایش آسیب‌های اجتماعی و ناامنی اقتصادی بوده است. نقص در ارتباطات و مراودات اجتماعی با خانواده و دوستان و دیگران، نقصان در انجام وظایف و عملکردهای اجتماعی، تبدیل آزاردیده به آزارگر و ایجاد اختلال در روابط سالم اجتماعی، پیامد اجتماعی خشونت علیه زنان است (۳۱).
فهم پیامدهای خشونت برای افراد قربانی، آن‌گونه که در این مطالعه آمده است، می‌تواند به زوجین و متخصصان درگیر در این حوزه برای تصمیم‌گیری و مداخلات مبتنی‌بر فرهنگ کمک کند. پیشنهاد می‌شود جهت کاهش و جلوگیری از خشونت علیه زنان، برگزاری کارگاه‌های آموزشی به‌منظور حل تعارضات زناشویی و افزایش رضایت بیشتر از زندگی مشترک براساس پیامدهای خشونت بر قربانی صورت گیرد.

## ۵ نتیجه‌گیری

خشونت خانگی علیه زنان پیامدها و مشکلات زیادی را به‌وجود می‌آورد. این مشکلات مانند حلقه‌های زنجیر به‌هم پیوسته‌اند و سبب تقویت همدیگر می‌شوند. زنان قربانی خشونت همسران این پیامدها را به‌صورت سندرم زن کتک‌خورده تجربه می‌کنند. تأثیرات سوء خشونت علیه زنان در خانواده، فقط دامن‌گیر زنان نیست، بلکه صدمات جدی بر کل سیستم خانواده و حتی پیکر اجتماع وارد می‌کند.

## ۶ تشکر و قدردانی

پژوهشگران از مسئولان محترم کلینیک تخصصی اعصاب و روان بهمن یزد و شرکت‌کنندگان در پژوهش تشکر و قدردانی می‌کنند.

## ۷ بیانیه

این مقاله برگرفته از رسالهٔ دکتری رشتهٔ مشاورهٔ دانشگاه آزاد واحد یزد است. نویسندگان اعلام می کنند که در این پژوهش هیچگونه تضاد منافعی وجود ندارد. همچنین، این پژوهش بدون هرگونه حمایت مالی انجام شده است. مشارکت نویسندگان در مقاله به این صورت بوده است که نویسندهٔ اول مقدمه و بیان مسئلهٔ پژوهش را تدوین کرد. نویسندهٔ دوم تحلیل و تفسیر داده‌ها را انجام داد. نویسندهٔ سوم بحث و تبیین مقاله را تنظیم کرد. نویسندهٔ چهارم بخش روش‌شناسی پژوهش را به عهده داشت.

## References


1. Buchowska N. Violated or protected. Women's rights in armed conflicts after the Second World War. International Comparative Jurisprudence. 2016;2(2):72–80. doi: 10.1016/j.icj.2016.12.002
2. Ahmadi B, Nasseri S, Alimohamadian M, Shams M, Ranjbar Z, Shariat M, et al. Views of Tehrani couples and experts on domestic violence against women in Iran: A qualitative research. Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research. 2008;6(2):67–81. [Persian] http://sjsph.tums.ac.ir/article-1-146-en.pdf
3. Ali TS, Mogren I, Krantz G. Intimate partner violence and mental health effects: a population-based study among married women in Karachi, Pakistan. Int J Behav Med. 2013;20(1):131–9. doi: 10.1007/s12529-011-9201-6
4. Niazi M, Kassani A, Menati R, Khammarnia M. The Prevalence of Domestic Violence among Pregnant Women in Iran: A Systematic Review and Meta-analysis. Sadra Medical Journal. 2015;3(2):139–50. [Persian] http://smsj.sums.ac.ir/article_44060_cc9adc46fa1724131f23c1bb5bdce4a1.pdf
5. McCarthy AS. Intimate partner violence and family planning decisions: Experimental evidence from rural Tanzania. World Developmen. 2019;114:156–74. doi: 10.1016/j.worlddev.2018.09.027
6. Tinglöf S, Högberg U, Lundell IW, Svanberg AS. Exposure to violence among women with unwanted pregnancies and the association with post-traumatic stress disorder, symptoms of anxiety and depression. Sexual & Reproductive Healthcare. 2015;6(2):50–3. doi: 10.1016/j.srhc.2014.08.003
7. Maghsoudi S, Yarinasab F, Ebrahimi F. Investigating factors influencing domestic violence against women (case study: city of Kerman). Quarterly Journal of Social Development. 2015;9(3):53–78. [Persian] doi: 10.22055/qjsd.2015.11922
8. Kalokhe A, Del Rio C, Dunkle K, Stephenson R, Metheny N, Paranjape A, et al. Domestic violence against women in India: A systematic review of a decade of quantitative studies. Glob Public Health. 2017;12(4):498–513. doi: 10.1080/17441692.2015.1119293
9. Kianfard L, Parhizgar S, Musavizadeh A, Shams M. Training needs assessment to design empowerment programs for preventing domestic violence against Iranian married women. Tolooebehdasht. 2017;16(1):108–20. [Persian] http://tbj.ssu.ac.ir/article-1-1819-en.pdf




[ Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-04 ]
[ DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.183.2 ]

10. World Bank. Gender–based violence, health and the role of the health sector at a glance. Sweden: The World Bank; 2009
11. Ellsberg M, Jansen HAFM, Heise L, Watts CH, Garcia-Moreno C. Intimate partner violence and women's physical and mental health in the WHO multi-country study on women's health and domestic violence: an observational study. Lancet. 2008;371(9619):1165–72. doi: 10.1016/S0140-6736(08)60522-X
12. Devries KM, Child JC, Bacchus LJ, Mak J, Falder G, Graham K, et al. Intimate partner violence victimization and alcohol consumption in women: a systematic review and meta-analysis. Addiction. 2014;109(3):379–91. doi: 10.1111/add.12393
13. Sudha S, Morrison S. Marital violence and women's reproductive health care in Uttar Pradesh, India. Womens Health Issues. 2011;21(3):214–21. doi: 10.1016/j.whi.2011.01.004
14. Yoshikawa K, Agrawal NR, Poudel KC, Jimba M. A lifetime experience of violence and adverse reproductive outcomes: findings from population surveys in India. Biosci Trends. 2012;6(3):115–21. doi: 10.5582/bst.2012.v6.3.115
15. Moeini B, Ezzati Rastegar K, Hamidi Y, Hosseini M, Soltanian A. Social determinants of intimate partner violence among Iranian pregnant women. Koomesh. 2018;20(2):350–7. [Persian] http://koomeshjournal.semums.ac.ir/article-1-4178-en.pdf
16. Edleson JL, Shin N, Johnson Armendariz KK. measuring children's exposure to domestic violence: The development and testing of the Child Exposure to Domestic Violence (CEDV) scale. Children and Youth Services Review. 2008;30(5):502–21. doi: 10.1016/j.childyouth.2007.11.006
17. Simmons CA, Farrar M, Frazer K, Thompson MJ. From the voices of women: facilitating survivor access to IPV services. Violence Against Women. 2011;17(10):1226–43. doi: 10.1177/1077801211424476
18. Vameghi M, Feizzade A, Mirabzade A, Feizzade G. Exposure to domestic violence in senior secondary school students of Tehran. Social Welfare Quarterly. 2007;6(24):305–26. [Persian] http://refahj.uswr.ac.ir/article-1-2137-en.pdf
19. Riahi ME, Esmaeili V. A Sociological Study of Attitudes towards Honor Killing among Residents of Marivan. Journal of Iranian Social Studies. 2018;12(3):52–79. [Persian] http://www.jss-isa.ir/article_34722_fe6698c70fa301dd6d3a942ffe79e235.pdf
20. Abbaspoor Z, Momtazpour M. Domestic violence and its related factors based a prevalence study in Iran. Glob J Health Sci.2016 Apr 29;8(12):1-7 doi:10.5539/gjhs.v8n12p1
21. Mohammadpour A. Ravesh Tahghigh Keyfi Zed Ravesh (Mantegh va Tarh dar Ravesh Shenasi Keyfi). Tehran: JameeShenasan Publication; 2014. [Persian]
22. Tsirigotis K, Łuczak J. Resilience in Women who Experience Domestic Violence. Psychiatr Q. 2018;89(1):201–11. doi: 10.1007/s11126-017-9529-4
23. Avdibegovic E, Brkic M, Sinanovic O. Emotional profile of women victims of domestic violence. Mater Sociomed. 2017;29(2):109–13. doi: 10.5455/msm.2017.29.109-113
24. Eftekhari A. Jamee va Khoshoonat [Society and Violence]. Tehran: Safir Publication; 2001. [Persian]
25. David P, Stafford L. A Relational Approach to religion and spirituality in marriage: The role of couples' religious communication in marital satisfaction. Journal of Family Issues. 2015;36(2):232–49. doi: 10.1177/0192513X13485922
26. Pines AM, Neal MB, Hammer LB, Icekson T. Job Burnout and Couple Burnout in Dual-earner Couples in the Sandwiched Generation. Soc Psychol Q. 2011;74(4):361–86. doi: 10.1177/0190272511422452
27. Ghazizadeh H, Zahrakar K, Kiamanesh A, Mohsenzadeh F. Conceptual model of underlying factors in women domestic violence against men. Iranian Journal of Psychiatric Nursing. 2018;6(4):35–48. [Persian] http://ijpn.ir/article-1-983-en.pdf
28. Amin Sh, Sattari Sefidan Jadid K, Zare Moghadam A. Violence: The most important motivating factor for divorce from the perspective of Women Applicants for the Divorce. Rooyesh-e- Ravanshenasi Journal. 2019;7(10):119–30. [Persian] http://frooyesh.ir/article-1-738-en.pdf
29. Mohebi SF. Asib Shenasi Ejtemai Zanan [Women's social pathology]. Women's Strategic Studies. 2001;5(14):6–19. [Persian]
30. Clark CJ, Silverman JG, Shahrouri M, Everson-Rose S, Groce N. The role of the extended family in women's risk of intimate partner violence in Jordan. Soc Sci Med. 2010;70(1):144–51. doi: 10.1016/j.socscimed.2009.09.024
31. Nouri A, Etemadi O, Jazayeri R, Fatehizade M. An evaluation of psychological domestic abuse of women by their spouse in Iranian couples: A qualitative study. Journal of Research in Behavioural Sciences. 2017;15(1):111–7. [Persian] http://rbs.mui.ac.ir/index.php/jrbs/article/download/1661/2326

[ Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-04 ]

[ DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.183.2 ]