

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

Noshirvani Sharifabad M¹, *Fallah MH², Sedrpoushan N³, Vaziri S⁴

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 epidemic 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.

سندرم زن کتک خورده: پیامد خشونت خانگی علیه زنان در شهر یزد مطالعه کیفی

منیژه نوشیروانی شریف آباد^۱، *محمدحسین فلاح^۲، نجمه سدرپوشان^۳، سعید وزیری^۴

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.

*وابانامه نویسنده مسئول: Fallahyazd@iauyazd.ac.ir

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

چکیده

زمینه و هدف: خشونت خانگی به عنوان مشکل شایع و عمده تهدیدکننده سلامتی قربانیان و اپیدمی پنهان ادامه دار در حوزه سلامت روان شناخته می شود. اگرچه خشونت خانگی علیه زنان معمولاً در حريم خانواده اتفاق می افتد، زندگی زنان را در همه عرصه های عمومی و اجتماعی تحت تأثیر قرار می دهد. پژوهش حاضر با هدف بررسی پیامدهای خشونت خانگی علیه زنان انجام شد.

روش بررسی: این مطالعه از نوع کیفی با راهبرد تئوری زمینه ای و رویکرد عینی گرای استراوس و کوربین بود. جامعه پژوهش را زنان قربانی خشونت خانگی شهر یزد از سال های ۱۳۹۶ تا ۱۳۹۸ تشکیل دادند که از بین آنها ۳۷ شرکت کننده به روش نمونه گیری هدف مند و نظری انتخاب شدند. جمع آوری داده ها با روش مصاحبه نیمه ساختاریافته صورت گرفت. به منظور تحلیل داده ها از کدگذاری باز و محوری و انتخابی استفاده شد.

یافته ها: تجزیه و تحلیل داده ها منجر به ایجاد ۸۴ مفهوم و ۲۷ مقوله فرعی و ۱۱ مقوله اصلی در چهار حوزه منظومه پیامدهای آسیب زای فردی، زوجی، خانوادگی و اجتماعی شد. سندرم زن کتک خورده نیز به عنوان مقوله هسته ای ظهور یافت.

نتیجه گیری: خشونت خانگی علیه زنان پیامدها و مشکلات زیادی را به وجود می آورد. این مشکلات مانند حلقه های زنجیر، به هم پیوسته و باعث تقویت همدیگر می شوند. زنان قربانی خشونت همسران این پیامدها را به صورت سندرم زن کتک خورده تجربه می کنند.

کلیدواژه ها: پیامد، خشونت خانگی، زنان، مطالعه کیفی.

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 نه تنها از بین نرفته، بلکه کلی و عمومی شده است (۱). طبق تعریف بیانیه حذف خشونت علیه زنان سازمان ملل در سال ۱۹۹۳ خشونت علیه زنان عبارت است از هر نوع اقدام خشونت‌آمیز جنسیتی که منجر به 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^۲ 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 پنجاه درصد 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 ۶۶ درصد عنوان می‌شود (۷)؛ البته در بحث خشونت علیه زنان، موضوع اصلی پیامدها و تبعات ناشی از آن است. اگرچه، این نوع خشونت‌ها معمولاً در حریم خانواده اتفاق می‌افتد، زندگی زنان را در همه 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 پایه برآورد بانک جهانی در سال ۱۹۹۳، میزان سال‌های ناتوانی زندگی^۳ (DALY) به‌دلیل خشونت شریک جنسی صمیمی^۱ (IPV) در سال به‌تعداد ۸ میلیون 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 نقلیه موتوری، جنگ و مالاریا قرار گیرد؛ همچنین سبب ازدست‌رفتن ۹ تا ۱۵ درصد از سال‌های زندگی زنان ۱۵ تا ۴۴ ساله 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 روده تحریک‌پذیر، سردرد و مشکلات خواب، خستگی، بزهکاری، آسیب به سلامت روانی و لطمه به اعتماد به نفس 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، تولد نوزاد کم‌وزن و

مرده‌زایی (۱۴)، ازجمله پیامدهای این نوع خشونت در حوزه سلامت است. خشونت، صرفاً بر قربانیان تأثیر ندارد؛ بلکه سلامت و رفاه خانواده و دوستان و نیز جامعه قربانیان را تحت‌تأثیر قرار می‌دهد (۱۵). شواهد نشان می‌دهند بچه‌های شاهد خشونت خانگی یا افرادی که مادرانشان قربانی خشونت بوده‌اند، مشکلاتی در زمینه 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 در معرض 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). از دست‌رفتن 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 زمینه پیامدهای خشونت علیه زنان، هنوز جنبه‌های ناشناخته زیادی مشاهده می‌شود. با توجه به آمار اعلام‌شده از سوی پژوهشگران ایرانی و مقایسه 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 ناشی از خشونت (۲۰)، می‌توان با انجام مطالعه 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 مطالعه حاضر، بررسی تجارب زنان تحت خشونت همسران از پیامدهای خشونت خانگی بود.

۲ روش بررسی

روش این پژوهش کیفی و با استفاده از راهبرد نظریه داده‌بنیاد^۴ با رویکرد عینی‌گرایی استراوس و کوربین^۵ بود. به‌دلیل تناسب روش‌های کیفی در کشف پیچیدگی‌ها و زوایای پنهان یک‌پدیده، برای تفسیر تجربه‌های زیسته متفاوت و جهان عینی و ذهنی زنان خشونت‌دیده، از روش کیفی در این تحقیق استفاده شد. چهارچوب مفهومی نظریه داده‌بنیاد بیشتر به داده‌ها و بر ساخت‌های کنشگران وابسته است تا به

۴. Intimate partner violence

۵. Grounded theory

۶. Strauss & Corbin

۱. Violence against women

۲. Domestic violence

۳. Disability adjusted life years

محرمانه ماندن 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. تجزیه و تحلیل 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 دامنه سنی ۲۳ تا ۶۲ سال شرکت کردند. سن زنان هنگام ازدواج از ۱۵ تا ۴۰ سال و تفاوت سنی همسران از ۱۰ تا ۱۰ سال متغیر بود. همچنین دامنه تحصیلات از ابتدایی تا دکتری و طول مدت ازدواج از ۳ تا ۴۰ سال و تعداد فرزند از ۵ تا ۰ متغیر بود. از نظر شغلی نیز هفده نفر از زنان خانه‌دار و بیست نفر شاغل بودند. داده‌های حاصل از مصاحبه، با روش کدگذاری نظری تجزیه و تحلیل شد. در مرحله کدگذاری باز، ۸۴ مفهوم و ۲۷ مقوله فرعی و در مرحله کدگذاری محوری ۱۱ مقوله اصلی و نیز در مرحله کدگذاری گزینشی یک مقوله هسته‌ای به‌دست آمد. مفاهیم و مقولات جدول ۱ درواقع منعکس‌کننده آسیب‌پذیری زنان در حوزه‌های فردی و زوجی و خانوادگی و نیز اجتماعی ناشی از 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.

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). با توجه به این شیوه، روش نمونه‌گیری نظری و هدف‌مند بود. جامعه مطالعه‌شده 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 ناراضی‌ت از رابطه و تجربه داشتن خشونت زناشویی؛ ۳. متأهل بودن (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 ۱۳۹۶ تا ۱۳۹۸ مراجعه شده و با افراد دارای شرایط ورود به مطالعه، مصاحبه شد. روش گردآوری اطلاعات، مصاحبه 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 ۴۰ تا ۷۰ 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 منجر به تولید مفاهیم و ایجاد سؤالات جدید و در نتیجه، کسب اطلاعات بیشتر شد. این فرایند به‌صورت چرخه‌ای و تا نقطه اشباع داده‌ها ادامه یافت. اشباع نظری پس از مصاحبه با ۳۰ نمونه به‌دست آمد؛ اما برای اطمینان بیشتر، هفت مصاحبه دیگر نیز صورت گرفت که البته داده جدیدی حاصل نشد. ازجمله ملاحظات اخلاقی رعایت‌شده در این مطالعه، کسب رضایت آگاهانه از زنان و دادن اطمینان‌خاطر به آن‌ها درباره

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
منظومه پدیده‌های 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، پرده گوشم پاره شده.
			۶. آلودگی به ویروس HPV	رگیل تناسلی دارم.
			۷. خونریزی مکرر	به خودم پاکی ندیدم.

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

۶. تعهد نداشتن به همسر	۱۲. طلاق	۳۲. خم شدن زیر بار مسئولیت زندگی زناشویی	تمام مسئولیت های زندگی به عهده منه. له شدم.
		۳۳. طلاق عاطفی	هیچ ارتباط کلامی و عاطفی و جنسی با هم نداریم.
		۳۴. متارکه	جدا زندگی می کنم.
		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 دوستانم می گذرونم.
		۳۸. خیانت تلافی جویانه	برای انتقام از شوهرم با صمیمی ترین رفیقش دوست شدم.
		۳۹. خیانت در فضای مجازی	سکس چت دارم.
		۴۰. اقرار به روابط فرازناشویی	بهش گفتم که تو با هر جور زنی هستی، من نگران سلامتیم هستم. با پرویی می گه من حواسم هست. اصلاً کتمان نمی کنه.
		۴۱. تحقیر مداوم زن و امتناع از رابطه جنسی	از نظر شوهرم همه زنا خوین به جز من.
۷. آسیب پذیری خانواده پدری	۱۵. آسیب دیدگی سلامت والدین	۴۲. مشکلات سلامت جسمی و روانی والدین	پدرم بیماری قلبی گرفته، مادرم مشکلات چشمی و فشارخون و دیابت داره. عصبی شدن.
		۴۳. به هم زدن امنیت و آرامش خانه همشیرها	عید برادرم به خاطر مشکلات من با دعوا و پلیس و کلانتری و بازداشت گذشت.
		۴۴. ازدست دادن حمایت خانواده	به خاطر شوهرم خانوادم جرئت نمی کنن به من کمک کنن.
		۴۵. داشتن انتظارات غیرواقع بینانه از همشیرها	دلم می خواد یه بارم که شده برادرم، شوهرم رو بزنه تا فکر نکنن که من بی پشتم.
		۴۶. نگاه منفی به خانواده همسر	یه سر مشکلات ما به خانواده شوهرم وصله.
		۴۷. ازدست رفتن احترام به خانواده همسر	دارم توی این خانواده حروم می شم.
		۴۸. دریافت نکردن حمایت از خانواده همسر	مادرشوهرم می گه تو زن بودن رو بلد نیستی.
		۴۹. محدود کردن و قطع ارتباط با خانواده همسر	فقط ماهی یک بار می رم، اونا هم حق ندارن بیان.
		۵۰. قطع دیدار فرزندان با خانواده همسر	اجازه نمی دم بچه ها برن خونه پدربزرگشون.
		۵۱. آبروریزی و بدگویی کردن	خانواده های ما همه جا پشت سرهم بدگویی و آبروریزی دارن.
۸. آسیب پذیری خانواده همسر	۱۶. آشفته گی و تنش در زندگی همشیرها	۵۲. نبود حمایت وابستگان همسر	پسرخاله شوهرم سرش کلاه گذاشته.
		۵۳. مشکلات اضطرابی	بچه ام وسواس داره دستش شده مثل پای مرغ. دخترم همیشه نگران و وقتی میاد خونه اولین سؤالش اینه بازم دعوا کردین؟
		۵۴. مشکلات خلقی	بچه هام افسردن.
۹. آسیب پذیری فرزندان	۱۷. آشفته گی و تنش در خانواده همسر	۱۸. محدودیت و قطع ارتباط با خانواده همسر	۱۹. درگیری و تنش های خانواده ها و وابستگان
		۲۰. آسیب پذیری روانی و جسمی و رفتاری فرزندان	

منظومه پيامدهای آسیب زای خانوادگی

۵۵. قدرت طلب	پسرم دوستای خطرناکی داره. به من می‌گه همه این بالاها که سرت میاد به خاطر ضعیف بودن، من مثل تو نمی‌شم.
۵۶. مهر طلب	بچه من حاضره هر کاری بکنه که فقط دوستش داشته باشن.
۵۷. پر خاشگر	بچه هام عصبی و پر خاشگرن.
۵۸. مشکلات تغذیه	دخترم یک عالمه 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 به 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 بچه دار دوسته. پسرم دوستای خیلی از خودش بزرگ‌تر داره.
۶۳. ازدواج زودهنگام	دخترم سیزده ساله بود که ازدواج کرد؛ فقط برای اینکه از خونه فرار کنه.
۶۴. فرار از ازدواج	حریف پسر سی ساله نمی‌شم ازدواج کنه می‌گه که تو که ازدواج کردی بسه.
۶۵. افت تحصیلی	بچه ام نمره هاش خیلی افت کرده.
۶۶. مشکلات یادگیری	بچه ام کلمات رو جا می‌ندازه و یا نقطه کلمه رو نمی‌زازه.
۶۷. فقدان انگیزه برای تحصیل	پسرم می‌گه درس خوندن که شعور نمیاره، بابای من دکتره.
۶۸. بدرفتاری و آزار و اذیت فرزندان	می‌دونم شوهرم بچه‌ها رو خیلی دوست داره به بچه هاش رسیدگی نمی‌کنم آزارشون می‌دم تا دلش آتیش بگیره.
۶۹. زندگی به دلیل وجود فرزند	تنها دلیل زندگیم بچه هام هستن.
۷۰. درگیر کردن فرزندان	بچه های 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. نادیده گرفتن مشکلات فرزندان	مشکلات منو شوهرم نمی‌ذاره به مسائل بچه‌ها توجه کنیم.
۷۳. برقراری روابط ناسالم با افراد متعدد	دوستی با مجردا ریسکش کمتره.
۷۴. ازدست دادن حمایت دوستان	چندبار شوهرم با دوستم دعوا کرد که چرا منو تو خونه شون راه می‌ده، دیگه مرضیه با من قطع رابطه کرده؛ مردم که دنبال دردسر نیستن.
۷۵. دوستان مشکل دار	دوستای من مثل خودم هستن همه درد مشترک داریم شوهر بد.
۷۶. کاهش بهره‌وری شغلی	از سرکارم دائماً مرخصی می‌گیرم، سرکارم حواسم نیست.
۲۱. آسیب‌پذیری تحصیلی فرزندان	
۲۲. آسیب‌پذیری تربیتی فرزندان	
۲۳. روابط اجتماعی ناسالم و مشکلات دوستی	
۲۴. ایجاد نیروهای انسانی ناکارآمد	

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

۴ بحث

اعتقاد به تأثیر این عامل بر خشونت علیه زنان نیز با نظریه عوامل فرهنگی تأیید می‌شود (۲۴).

یافته‌های مستند پژوهش، پابند نبودن فرد به ارزش‌های مذهبی و اخلاقی را در کم‌رنگ شدن 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^۱، 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 درباره 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 ادامه 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 رابطه 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

هدف پژوهش حاضر بررسی پیامد خشونت خانگی علیه زنان شهر یزد در قالب مطالعه‌ای کیفی بود. پیامدهای شناسایی‌شده در چهار حوزه منظومه 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 انگیزه ادامه زندگی، تعهدناشتن به همسر، آسیب‌پذیری خانواده پدری و خانواده همسر و فرزندان، افزایش آسیب‌های اجتماعی و ناامنی اقتصادی، زندگی زنان را در حوزه‌های فردی، زوجی، خانوادگی و اجتماعی به‌شدت تحت تأثیر 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). اودیپ‌گویک 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 دوباره خشونت خانگی باشد (۲۳).

اعتقاد به سحر و جادو از پدیده‌هایی است که ریشه در فرهنگ دارد.

^۱. Couple burnout

خشونت آمیز می زند (۲۷).

۵ نتیجه گیری

خشونت خانگی علیه زنان پیامدها و مشکلات زیادی را به وجود می آورد. این مشکلات مانند حلقه های زنجیر به هم پیوسته اند و سبب تقویت همدیگر می شوند. زنان قربانی خشونت همسران این پیامدها را به صورت سندرم زن کتک خورده تجربه می کنند. تأثیرات سوء خشونت علیه زنان در خانواده، فقط دامن گیر زنان نیست، بلکه صدمات جدی بر کل سیستم خانواده و حتی پیکر اجتماع وارد می کند.

۶ تشکر و قدردانی

پژوهشگران از مسئولان محترم کلینیک تخصصی اعصاب و روان بهمن یزد و شرکت کنندگان در پژوهش تشکر و قدردانی می کنند.

۷ بیانیه

این مقاله برگرفته از رساله دکتری رشته مشاوره دانشگاه آزاد واحد یزد است. نویسندگان اعلام می کنند که در این پژوهش هیچگونه تضاد منافی وجود ندارد. همچنین، این پژوهش بدون هرگونه حمایت مالی انجام شده است. مشارکت نویسندگان در مقاله به این صورت بوده است که نویسنده اول مقدمه و بیان مسئله پژوهش را تدوین کرد. نویسنده دوم تحلیل و تفسیر داده ها را انجام داد. نویسنده سوم بحث و تبیین مقاله را تنظیم کرد. نویسنده چهارم بخش روش شناسی پژوهش را به عهده داشت.

عکس العمل خانواده های مشارکت کنندگان اغلب محافظه کارانه و محتاطانه است. این سیاست های خانواده ها نظریه کنترل را در ذهن متبادر می کند. زمانی که حمایت و نظارت اجتماعی اعضای خانواده زن کم می شود، درواقع کنترل اجتماعی غیررسمی کاهش یافته و فرد آزادی بیشتری جهت انجام رفتار خشونت آمیز خواهد داشت (۲۹). یافته های پژوهش کلارک و همکاران حاکی از 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). منظومه پیامدهای آسیب زای اجتماعی شامل مقوله های اصلی افزایش آسیب های 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 آزار دیده به آزارگر و ایجاد اختلال در روابط سالم اجتماعی، پیامد اجتماعی خشونت علیه زنان است (۳۱).

فهم پیامدهای خشونت برای افراد قربانی، آن گونه که در این مطالعه آمده است، می تواند به زوجین و متخصصان درگیر در این حوزه برای تصمیم گیری و مداخلات مبتنی بر فرهنگ کمک کند. پیشنهاد می شود جهت کاهش و جلوگیری از خشونت علیه زنان، برگزاری کارگاه های آموزشی به منظور حل تعارضات زناشویی و افزایش رضایت بیشتر از زندگی مشترک براساس پیامدهای خشونت بر قربانی صورت گیرد.

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](https://doi.org/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](https://doi.org/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 Development. 2019;114:156–74. doi: [10.1016/j.worlddev.2018.09.027](https://doi.org/10.1016/j.worlddev.2018.09.027)
6. Tinglöl 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](https://doi.org/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/qjssd.2015.11922](https://doi.org/10.22055/qjssd.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](https://doi.org/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. Toloeebehdasht. 2017;16(1):108–20. [Persian] <http://tbj.ssu.ac.ir/article-1-1819-en.pdf>

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](https://doi.org/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](https://doi.org/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](https://doi.org/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](https://doi.org/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](https://doi.org/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](https://doi.org/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](https://doi.org/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](https://doi.org/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](https://doi.org/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](https://doi.org/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](https://doi.org/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, Shahroui 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](https://doi.org/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>