

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 کتک‌خورده: پیامد خشونت خانگی علیه زنان در شهر یزد مطالعه 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.
- *وابانامه نویسنده مسئول: Fallahyazd@iauvazd.ac.ir

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

چکیده

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

روش بررسی: این مطالعه از نوع کیفی با راهبرد تئوری زمینه‌ای و رویکرد عینی‌گرای استراوس و کوربین بود. جامعه 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 مصاحبه نیمه‌ساختاریافته صورت گرفت. به‌منظور تحلیل داده‌ها از کدگذاری باز و محوری و انتخابی استفاده شد.

یافته‌ها: تجزیه و تحلیل داده‌ها منجر به ایجاد ۸۴ مفهوم و ۲۷ مقوله فرعی و ۱۱ مقوله اصلی در چهار حوزه منظومه پیامدهای آسیب‌زای فردی، زوجی، خانوادگی و اجتماعی شد. سندرم زن کتک‌خورده نیز به‌عنوان مقوله 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، مطالعه کیفی.

مرده‌زایی (۱۴)، از جمله 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 تحت تأثیر 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). 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، از جمله پیامدهای خشونت علیه زنان در سطح اجتماعی است (۱۹). باوجود مطالعات متعدد در زمینه پیامدهای خشونت علیه زنان، هنوز جنبه‌های ناشناخته زیادی مشاهده می‌شود. باتوجه 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 از جمله 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 عینی‌گرای 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

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 بیانیه حذف خشونت علیه زنان سازمان ملل در سال ۱۹۹۳ خشونت علیه زنان^۱ 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 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 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 تحت تأثیر 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^۴ (IPV) در سال به‌تعداد نه‌میلیون 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 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، تولد نوزاد کم‌وزن و

4. Intimate partner violence

5. Grounded theory

6. Strauss & Corbin

1. Violence against women

2. Domestic violence

3. 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 ۰ تا ۵ 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 در واقع 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 در واقع مجموعه‌ای از آسیب‌ها را هم‌زمان تجربه می‌کنند که در مجموع، 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 ناراضی‌تبی 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. از جمله 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
			۱. مشکلات افسردگی	من آدم به‌دردنخور و بی‌ارزشی هستم. دنیا وایسا می‌خوام پیاده شم.
		۱. مشکلات روانی و شخصیتی	۲. مشکلات اضطرابی	تو دلم دارن رخت (لباس) می‌شورن، آماده باشم که خطایی نکنم.
			۳. مشکلات شخصیتی	خودم نمی‌دونم از زندگی چی می‌خوام؛ دائماً خواسته‌هام رو تغییر می‌دم. به همه بدبینم. تنهایی احساس درماندگی و ناتوانی دارم.
			۴. بیماری‌های جسمی	قدم عصبیه. مشکلات قلبی و فشارخون و آسم دارم. همه‌جام درد می‌کنه. خواب ندارم.
		۲. مشکلات جسمی و جنسی	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.

۱. آسیب‌پذیری سلامت زنان

منظومه پیامدهای آسیب‌زای فردی

۸. سقط جنین	بچه چهارماهه ام سقط شد.		
۹. بارداری ناخواسته	شوهرم معتقد که همیشه باید به بچه کوچیک توی خونه باشه.		
۱۰. اعتیاد	با مشروب و سیگار حس خوبی دارم. خواب‌آور و آرام‌بخش رو مثل نقل و نبات می‌خورم.	۳. رفتارهای پرخطر	۲. آسیب پذیری رفتاری زنان
۱۱. فال‌گیری	برای خوب شدن زندگیم دعا می‌گیرم و سحر باطل می‌کنم.		
۱۲. افکار خودکشی	زیاد به خودکشی فکر می‌کنم.	۴. رفتارهای خودتخریبی	
۱۳. اقدام به خودکشی	چندین بار رگ دستم رو زدم.		
۱۴. نگرش منفی به خدا	خدا مرده.		
۱۵. نگرش منفی به مذهب	نماز خوندم از روی عادت نه از روی اعتقاد و باور.	۵. کم‌رنگ شدن باورهای مذهبی	۳. آسیب پذیری ارزش‌های مذهبی و اخلاقی
۱۶. نادیده گرفتن اصول مذهبی در روابط	حجابم رو رعایت نمی‌کنم و به آدم‌های نامحرم دست می‌دم.	۶. پایبند نبودن به ارزش‌های مذهبی	
۱۷. دوسوگرایی در ارزش‌های مذهبی	هر وقت به نفعم هست مذهبی می‌شم.		
۱۸. برقراری روابط آزاد	با مردها رابطه برقرار می‌کنم.		
۱۹. تنوع‌طلبی و بی‌ثباتی در روابط	چارچوب و قانونی رو در رابطه‌هام رعایت نمی‌کنم.	۷. پایبند نبودن به اصول اخلاقی	
۲۰. فقدان اشتیاق و نشاط در رابطه زوجهی	توانایی شاد بودن و خوش گذراندن رو با شوهرم ندارم.		
۲۱. کاهش جذابیت همسر	همسرم هیچ جذابیتی برام نداره.	۸. دلزدگی عاطفی	
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.		
۲۴. احساس دل‌سردی و بی‌تفاوتی و بی‌توجهی	دست و دلم به کار نمی‌ره.		
۲۵. احساس فریب‌خوردگی	احساس یک‌آدم فریب‌خورده رو دارم.	۹. دلزدگی روانی	۴. دلزدگی زناشویی
۲۶. احساس قدرنشناسی	از من تشکر و قدردانی نمی‌شه.		
۲۷. احساس بی‌زاری جنسی	حس تجاوز رو دارم.		
۲۸. اوج‌گیری تعارضات و نارضایتی جنسی	رابطه جنسیمون به خاطر درگیری‌ها و دلخوری‌هامون خراب شده.	۱۰. دلزدگی جنسی	
۲۹. بی‌میلی و امتناع از رابطه جنسی	خودم پیشنهاد دادم که بره با هر کی که دلش می‌خواد، فقط با من کاری نداشته باشه.		
۳۰. درماندگی در حل مسئله	هر راه‌حلی خودش به مشکله.		
۳۱. ناامیدی نهادینه شده 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...	۱۱. درماندگی و ناامیدی نهادینه شده از حل مشکل	۵. فقدان انگیزه ادامه زندگی

تمام مسئولیت‌های زندگی به عهده منته. له شدم.	۳۲. خم شدن زیر بار مسئولیت زندگی زناشویی		
هیچ ارتباط کلامی و عاطفی و جنسی باهم نداریم.	۳۳. طلاق عاطفی		
جدا زندگی می‌کنم.	۳۴. متارکه	۱۲. طلاق	
تصمیم دارم طلاق بگیرم.	۳۵. تصمیم به طلاق		
الآن وکیل گرفتم برای طلاق.	۳۶. اقدام به طلاق		
وقتم رو با دوستانم می‌گذرونم.	۳۷. صرف وقت با غیرهمسر		
برای انتقام از شوهرم با صمیمی‌ترین رفیقش دوست شدم.	۳۸. خیانت تلافی‌جویانه	۱۳. رابطه فرازناشویی زن	
سکس چیت دارم.	۳۹. خیانت در فضای مجازی		
بهش گفتم که تو با هر جور زنی هستی، من نگران سلامتیم هستم. با پرویی می‌گه من حواسم هست. اصلاً کتمان نمی‌کنه.	۴۰. اقرار به روابط فرازناشویی	۱۴. رابطه فرازناشویی شوهر	۶. تعهد نداشتن به همسر
از نظر شوهرم همه زنا خوین به جز من.	۴۱. تحقیر مداوم زن و امتناع از رابطه جنسی		
پدرم بیماری قلبی گرفته، مادرم مشکلات چشمی و فشارخون و دیابت داره. عصبی شدن.	۴۲. مشکلات سلامت جسمی و روانی والدین	۱۵. آسیب دیدگی سلامت والدین	
عید برادرم به خاطر مشکلات من با دعوا و پلیس و کلانتری و بازداشت گذشت.	۴۳. به هم زدن امنیت و آرامش خانه همشیرها		
به خاطر شوهرم خانوادم جرئت نمی‌کنن به من کمک کنن.	۴۴. از دست دادن حمایت خانواده	۱۶. آشفتگی و تنش در زندگی همشیرها	۷. آسیب پذیری خانواده پدری
دلیم می‌خواد یه بارم که شده برادرم، شوهرم رو بزنه تا فکر نکنن که من بی‌پشتم.	۴۵. داشتن انتظارات غیرواقع بینانه از همشیرها		
یه سر مشکلات ما به خانواده شوهرم وصله.	۴۶. نگاه منفی به خانواده همسر		
دارم توی این خانواده حروم می‌شم.	۴۷. از دست رفتن احترام به خانواده همسر	۱۷. آشفتگی و تنش در خانواده همسر	
مادر شوهرم می‌گه تو زن بودن رو بلد نیستی.	۴۸. دریافت نکردن حمایت از خانواده همسر		
فقط ماهی یک بار می‌رم، اونا هم حق ندارن بیان.	۴۹. محدود کردن و قطع ارتباط با خانواده همسر	۱۸. محدودیت و قطع ارتباط با خانواده همسر	۸. آسیب پذیری خانواده همسر
اجازه نمی‌دم بچه‌ها برن خونه پدربزرگشون.	۵۰. قطع دیدار فرزندان با خانواده همسر		
خانواده‌های ما همه جا پشت سرهم بدگویی و آبروریزی دارن.	۵۱. آبروریزی و بدگویی کردن	۱۹. درگیری و تنش‌های خانواده‌ها و وابستگی	
پسرخاله شوهرم سرش کلاه گذاشته.	۵۲. نبود حمایت وابستگی همسر		
بچه‌ام وسواس داره دستش شده مثل پای مرغ. دخترم همیشه نگرانه وقتی میاد خونه اولین سؤالش اینه بازم دعوا کردین؟	۵۳. مشکلات اضطرابی	۲۰. آسیب پذیری روانی و جسمی و رفتاری فرزندان	۹. آسیب پذیری فرزندان
بچه‌هام افسردن.	۵۴. مشکلات خلقی		

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

۴ بحث

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

یافته‌های مستند پژوهش، پایین‌بودن 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^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؛ از جمله خطر افزایش افسردگی، اختلال استرس پس از حادثه، اضطراب، اختلالات خوردن و خواب، عزت‌نفس ضعیف، عقاید خودکشی و سوءرفتار و استفاده از الکل و مواد مخدر 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 در مقایسه 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

خشونت‌آمیز می‌زند (۲۷).

۵ نتیجه‌گیری

خشونت خانگی علیه زنان پیامدها و مشکلات زیادی را به وجود می‌آورد. این مشکلات مانند حلقه‌های زنجیر به هم پیوسته‌اند و سبب تقویت همدیگر می‌شوند. زنان قربانی خشونت همسران این پیامدها را به صورت 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 رساله دکتری رشته مشاوره دانشگاه آزاد واحد یزد است. نویسندگان اعلام می‌کنند 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 داده‌ها را انجام داد. نویسنده سوم بحث و تبیین مقاله را تنظیم کرد. نویسنده چهارم بخش روش‌شناسی پژوهش را به عهده داشت.

عکس‌العمل خانواده‌های مشارکت‌کنندگان اغلب محافظه‌کارانه و محتاطانه است. این سیاست‌های خانواده‌ها نظریه کنترل را در ذهن متبادر می‌کند. زمانی که حمایت و نظارت اجتماعی اعضای خانواده زن کم می‌شود، در واقع کنترل اجتماعی غیررسمی کاهش یافته و فرد آزادی بیشتری جهت انجام رفتار خشونت‌آمیز خواهد داشت (۲۹). یافته‌های 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 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 مبتنی بر فرهنگ کمک کند. پیشنهاد می‌شود جهت کاهش و جلوگیری از خشونت علیه زنان، برگزاری کارگاه‌های 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. 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](https://doi.org/10.1016/j.srhc.2014.08.003)
7. Maghsoudi S, Yarinassab 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/qjds.2015.11922](https://doi.org/10.22055/qjds.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. *Tolooebehdasht*. 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, Zaharakar 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>