

رابطه بین خشونت خانگی علیه زنان با قصد فرزندآوری در آنان: یک پیمایش در شهر صدرا

سراج‌الدین محمودیانی^{۱*}، منظر عابدی^۲

۱- استادیار، گروه جامعه‌شناسی و برنامه‌ریزی اجتماعی، دانشکده اقتصاد، مدیریت و علوم اجتماعی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران
۲- کارشناس ارشد، گروه جامعه‌شناسی و برنامه‌ریزی اجتماعی، دانشکده اقتصاد، مدیریت و علوم اجتماعی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران
*نویسنده رابط: serajmahmoudiani@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۶/۲۷ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۸/۲۹

چکیده

زمینه و هدف: خشونت خانگی علیه زنان به‌عنوان یک مشخصه اجتماعی می‌تواند رفتارهای باروری زنان را متأثر سازد. مطالعه حاضر به بررسی رابطه خشونت خانگی علیه زنان و قصد فرزندآوری آن‌ها پرداخته است.

روش کار: مطالعه حاضر از نوع پیمایش و با استفاده از پرسشنامه در سال ۱۴۰۱ انجام شده است. جامعه آماری زنان همسردار ۱۵ تا ۴۹ ساله ساکن شهر صدرا بوده است. تعداد نمونه ۳۷۹ نفر برآورد شد. نمونه‌گیری با روش خوشه‌ای چندمرحله‌ای انجام شد. خشونت خانگی علیه زنان با استفاده از ۲۶ گویه مورد سنجش قرار گرفت. گویه‌ها در قالب طیف لیکرت بودند که با جمع نمرات در تمام گویه‌ها نمره خشونت خانگی پاسخگو بدست آمد. برای تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS 20، آمارهای توصیفی و رگرسیون لجستیک دوجبهی استفاده شده است.

نتایج: نتایج نشان داد که بیشترین نوع خشونت خانگی علیه زنان به‌ترتیب به خشونت روانی، خشونت جسمی، خشونت اقتصادی و خشونت جنسی اختصاص دارد. مدت ازدواج و تحصیلات زنان بر قصد فرزندآوری آن‌ها اثر آماری معنی‌دار دارند. افزایش میزان خشونت خانگی علیه زنان به کاهش قصد فرزندآوری آن‌ها می‌انجامد.

نتیجه‌گیری: کاهش خشونت خانگی علیه زنان می‌تواند قصد فرزندآوری را افزایش دهد. بنابراین کاهش خشونت خانگی علیه زنان باید در دستور کار تصمیم‌گیران ذی‌ربط قرار گیرد.

واژگان کلیدی: زنان، خشونت خانگی، قصد فرزندآوری، شهر صدرا

مقدمه

ارزشی که خانواده برای وجود کودکان به‌عنوان بهبود دهنده و تقویت‌کننده شبکه‌های اجتماعی والدین قائل هستند، اقدام به آوردن فرزند می‌کنند (۲). نگرش مهم‌ترین عامل تشکیل‌دهنده رفتار بشمار می‌آید، با این حال این مهم را نمی‌توان با قطعیت تأیید کرد چرا که فرد در شرایطی ممکن است رفتاری از خود نشان دهد که با نگرش او در تضاد باشد. با

باروری و فرزندآوری یکی از مقوله‌های مهم حوزه جمعیت‌شناسی است و تحت تأثیر عوامل متعدد جمعیتی، اجتماعی، اقتصادی جامعه است (۱). این پدیده زیستی ابعاد متعددی دارد که بعد اجتماعی آن شامل عوامل مختلفی از جمله خانواده، زنان، همسران آن‌ها و حتی جامعه و نگرش‌ها و ترجیحات حاکم بر فرزندآوری و بویژه نگاه و تفسیر زوج‌ها از باروری است. با توجه به

خشونت خانگی یا خشونت توسط شریک نزدیک یاد می‌شود. این مشکل سلامت را می‌توان در تمام لایه‌های اجتماعی مشاهده کرد (۱۰).

براساس آمار موجود سالانه بین یک تا چهار میلیون زن مورد آزار و اذیت همسرانشان قرار می‌گیرند. ۴۷٪ از مردان که زنان‌شان را کتک می‌زنند حداقل سه بار در سال این کار را تکرار می‌کنند. در حدود یک زن از هر سه زن حداقل یک بار مورد اذیت فیزیکی توسط همسرانشان قرار می‌گیرند. فقط یک مورد از هفت مورد خشونت علیه زنان به پلیس گزارش می‌شود. زنان جوان بین ۱۶ تا ۲۴ سال، بیشترین میزان خشونت خانوادگی و تجاوز را در جامعه تجربه می‌کنند (۱۱). خشونت علیه زنان به این دلیل اهمیت دارد که در جهان به عنوان یک معضل اجتماعی شناخته شده مطرح می‌باشد و سازمان جهانی بهداشت نیز خشونت علیه زنان را از اولویت‌های بهداشتی می‌داند که عوارض قابل توجهی را در سلامت روانی و جسمانی زنان ایجاد می‌کند. خشونت خانگی علیه زنان می‌تواند رفتار و تمایلات باروری زنان را متأثر سازد. در همین زمینه مطالعات (۱۲) نشان داده‌اند که خشونت خانگی علیه زنان با ابعاد و حیطه‌های مختلف بهداشت باروری از جمله عدم استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری، سقط، بیماری‌های دستگاه تناسلی، پیامدهای ضعیف بارداری و عدم استفاده از خدمات بهداشت باروری در ارتباط است. مطالعه‌ای دیگر (۱۳) در این حوزه نشان داده است که میزان باروری در بین زنان خشونت دیده بالاتر از سایر زنان است. به‌طور کلی مطالعات پیشین بیانگر ارتباط خشونت خانگی علیه زنان با باروری بالاتر (۱۴، ۱۵) و نیز عدم تمایل زنان به بارداری (۱۶) است.

در مجموع می‌توان گفت مطالعاتی که در ایران مشخصاً به موضوع این مقاله پرداخته باشند نسبتاً کم است و محدود مطالعات انجام شده (۱۷) نیز به بررسی خشونت در بین زنان باردار پرداخته‌اند. در پژوهش حاضر این پرسش مورد بررسی قرار می‌گیرد که آیا خشونت خانگی علیه زنان رابطه معنی‌داری با قصد فرزندآوری در زنان دارد یا خیر.

وجود این، در یک نگاه کلی، رفتار انسان بیانگر نگرش‌های او است (۳).

خشونت خانگی بر هر طریقی در خانواده باعث تزلزل و سستی خانواده می‌شود و این مسئله بر نگرش‌ها و رفتارهای زنان در مورد باروری تأثیر می‌گذارد. خشونت خانوادگی به نوعی پرخاشگری اشاره دارد که در روابط زوجین رخ می‌دهد. خشونت خانوادگی با عنوان، خشونت زناشویی، همسرآزاری، شریک‌آزاری، زن‌آزاری، و عناوین دیگر نیز توصیف شده است (۴). خشونت خانوادگی شامل هر نوع سوء استفاده جنسی، جسمی و یا احساسی است که در روابط خانوادگی بر افراد ایجاد می‌شود (۵). خانه معمولاً به عنوان پناهگاه خوشبختی و امنیت تصور می‌شود، ولی خشونت خانگی قسمتی از تجربه بسیاری از زنان است. خشونت خانگی پدیده‌ی دردناک اجتماعی تازه‌ای نیست. خشونت نسبت به زنان یک جنبه متداول ازدواج در سده میانه و اوایل صنعتی شدن بود (۶).

خشونت خانگی را می‌توان به‌عنوان مجموعه‌ای از رفتارها تعریف کرد که فرد برای کنترل احساسات و رفتارهای فرد دیگر به آن‌ها متوسل می‌شود. به‌عنوان مثال ابراز رفتارهای حسادت‌گونه افراطی و ایجاد ترس و وحشت در دیگری که موجب انزوا و تنهایی قربانی می‌شود تا فرد خشونت‌گر در موضع کنترل دیگر افراد در خانواده باقی بماند (۷). Straus و Gelles دو پژوهشگری که سال‌ها در زمینه خشونت خانگی فعالیت کرده‌اند، تعریفی از خشونت ارائه داده‌اند. آن دو خشونت را رفتاری با قصد آشکار برای وارد کردن آسیب بدنی به فرد دیگر تعریف کرده‌اند (۸).

شکتر و گانلی یکی از بهترین تعریف‌های خشونت خانگی را ارائه داده‌اند. آنها به‌طور کلی خشونت خانگی را نمونه‌ای از رفتارهای اجباری و تهاجمی شامل حملات جنسی، فیزیکی و روانی و همچنین تهدید و فشار اقتصادی که افراد علیه همسر خود به کار می‌برند، تعریف کرده‌اند (۹). شایع‌ترین نوع خشونت علیه زنان، خشونت اعمال شده توسط همسر یا شریک زندگی است که از آن به عنوان

روش کار

مطالعه حاضر با رویکرد کمی و روش پیمایش انجام شده است. برای سنجش خشونت خانگی علیه زنان از پرسشنامه استاندارد (۱۸) بهره برده شده است. تجربه سقط عمدی جنین و متغیرهای جمعیتی، اقتصادی و اجتماعی نیز با استفاده از گویه‌های محقق‌ساخته مورد پرسش قرار گرفته‌اند. سقط عمدی جنین از طرفی سلامت مادر را با تهدید روبه‌رو خواهد ساخت و از طرفی دیگر می‌تواند بیانگر بروز بارداری‌های ناخواسته در بین زنان باشد. بنابراین مطالعه سقط عمدی جنین و عوامل تأثیرگذار بر آن می‌تواند در تدوین بهتر سیاست‌های مناسب برای جلوگیری از آن مؤثر واقع شود. سقط عمدی جنین در این مطالعه در قالب یک سوال دو پاسخی (بله/خیر) مورد پرسش قرار گرفته است. خشونت خانگی علیه زنان با استفاده از ۲۶ گویه مورد سنجش قرار گرفته که در واقع خشونت جنسی، جسمی، روانی و اقتصادی را در بر می‌گیرد. جامعه آماری پژوهش حاضر تمام زنان همسر دار ۱۵ تا ۴۹ ساله شهر صدر است که تعداد آنها براساس سرشماری عمومی نفوس و مسکن سال ۱۳۹۵ برابر با ۲۸ هزار و ۸۵۹ نفر بوده است (۱۹).

با توجه به مشخص بودن تعداد دقیق جامعه آماری و درصد خطای مورد نظر از فرمول کوکران برای برآورد حجم نمونه استفاده شده است. برای تعیین حجم نمونه و استفاده از فرمول کوکران که در زیر آمده است به ترتیب درصد توزیع صفت در جامعه (p) و درصد افرادی که فاقد صفت مورد مطالعه هستند (q) برابر با ۰/۵ در نظر گرفته شده است. سطح خطا نیز مقدار ۰/۰۵ لحاظ و در نهایت تعداد نمونه برابر با ۳۷۹ نفر برآورد شد.

$$n = \frac{\frac{z^2 pq}{d^2}}{1 + \frac{1}{N} \left[\frac{z^2 pq}{d^2} - 1 \right]}$$

نمونه‌گیری به روش خوشه‌ای چند مرحله‌ای اجرا شده است. شهر جدید صدر متشکل از دو فاز اصلی یعنی فازهای ۱ و ۲ است که در گام اول این دو فاز به‌عنوان خوشه اول در نظر گرفته شد. تعداد نمونه در دو فاز نیز

برابر لحاظ شده است. در گام دوم از بین محله‌های ۲ فاز مذکور، محلاتی به‌طور تصادفی انتخاب و نهایتاً بلوک‌هایی از آن محلات نیز به‌طور تصادفی انتخاب شدند. در ادامه با مراجعه به درب منازل واقع در محله‌های منتخب (بلوک‌های منتخب هر محله) و مصاحبه با زنان واجد شرایط اقدام به تکمیل پرسشنامه‌ها شده است. لازم به ذکر است که در زمان نمونه‌گیری با مراجعه به درب هر منزل و عبور از ۵ خانه به درب منزل بعدی مراجعه شده است. این عمل تا رسیدن به تعداد نمونه مکفی ادامه پیدا کرد. پایایی گویه‌های مورد استفاده در سنجش خشونت خانگی از طریق آزمون آلفای کرونباخ مورد بررسی قرار گرفت که مقدار آلفای کرونباخ برای خشونت روانی، خشونت اقتصادی، خشونت جسمی و خشونت جنسی به ترتیب برابر با ۰/۹۵، ۰/۸۸، ۰/۹۶ و ۰/۸۹ بدست آمد. مقدار آلفای کرونباخ شاخص کلی خشونت خانگی نیز برابر با ۰/۹۷۵ بدست آمد. مقادیر بدست آمده بیانگر سازگاری درونی قابل قبول گویه‌های مورد نظر در تحقیق حاضر است. سن زوجین، آخرین مدرک تحصیلی زوجین، وضعیت اشتغال زوجین، مدت ازدواج، میزان درآمد ماهیانه خانواده، تعلق طبقاتی زنان، قومیت زنان و مذهب زنان متغیرهای جمعیتی، اقتصادی و اجتماعی هستند که در این مطالعه به کار گرفته شده‌اند. متغیر وابسته قصد فرزندآوری است که به شکل متغیر دو وجهی، آیا قصد دارید فرزند یا فرزندان دیگری به دنیا بیاورید یا خیر از پاسخگویان سؤال شده است. از آنجایی که متغیر وابسته یعنی قصد فرزندآوری متغری اسمی دو وجهی است از این‌رو برای بررسی تأثیر خشونت خانگی علیه زنان بر قصد فرزندآوری آن‌ها، با کنترل دیگر متغیرهای زمینه‌ای، از روش آماری رگرسیون لجستیک دو وجهی استفاده شده است. قبل از آزمون رگرسیون لجستیک برای نشان دادن توزیع نمونه برحسب متغیرهای مستقل از جداول توصیفی در قالب مقادیر فراوانی و درصد استفاده شده است.

نتایج

اطلاعات جدول ۱ نشان می‌دهد که حدود ۵۴٪ زنان در دامنه سنی ۳۰ تا ۳۹ سال قرار داشته و حدود ۲۶٪ نیز ۴۰ تا ۴۹ ساله بوده‌اند. میانگین سن زنان مورد مطالعه ۳۴/۷ سال بدست آمده است. به علاوه، یافته‌ها نشان می‌دهد که ۴۸٪ همسران زنان بین ۳۰ تا ۳۹ سال سن داشته‌اند. میانگین سن همسران نمونه برابر با ۳۹/۹ سال بوده است. حدود ۴۰٪ زنان مورد مطالعه دارای مدرک دیپلم و حدود ۳۹٪ نیز تحصیلات دانشگاهی داشته‌اند. حدود ۴۰٪ همسران زنان نمونه تحصیلات دانشگاهی داشته‌اند. حدود ۸۶٪ زنان در طبقه خانه‌دار و در مقابل حدود ۷۹٪ همسران زنان شاغل بوده‌اند. مدت ازدواج برای حدود ۳۳٪ زنان بیش از ۱۵ سال بدست آمده است. میانگین مدت ازدواج زنان پیمایش شده برابر با ۱۳/۲ سال است. میانگین درآمد ماهیانه حدود ۷ میلیون و ۶۰۰ هزار تومان شده است. حدود ۶۱٪ زنان مورد مطالعه متعلق به قومیت فارس و بیش از ۹۴٪ آن‌ها نیز شیعه مذهب بوده‌اند. حدود ۴۰٪ زنان خود را متعلق به طبقه اقتصادی و اجتماعی متوسط بشمار آورده‌اند.

طبقه‌بندی خشونت خانگی علیه زنان به این صورت بوده است که نمره خام میزان خشونت خانگی علیه زنان به سه قسمت نسبتاً مساوی تقسیم شد و تحت عنوان طبقات کم، متوسط و زیاد نام‌گذاری شدند. به عبارتی ابتدا تمام گویه‌های خشونت خانگی با هم جمع شدند و یک نمره بدست آمد و در ادامه با استفاده از حداقل و حداکثر نمره بدست آمده، دامنه تغییرات نمره میزان خشونت خانگی به سه زیر دامنه یا طبقه تقسیم شد و تحت عنوان طبقات کم، متوسط و زیاد نامیده شدند. لازم به ذکر است که این نوع طبقه‌بندی خشونت در مطالعات دیگر نیز استفاده شده است (۱۸). اطلاعات جدول ۲ حاکی از آن است که ۴/۶٪ زنان مورد مطالعه خشونت خانگی در سطح زیاد را تجربه کرده‌اند و ۸۶/۵٪ نیز اظهار داشته‌اند که خشونت خانگی را در سطح کم تجربه دارند. یافته‌ها همچنین بیانگر آن است که خشونت اقتصادی در بین ۵/۵٪

زنان در سطح زیاد گزارش شده است. خشونت روانی در بین ۶/۴٪ نمونه در سطح زیاد، خشونت جسمی در بین ۵/۸٪ زنان در سطح زیاد و در نهایت خشونت جنسی در بین ۳/۸٪ زنان در سطح زیاد اتفاق افتاده است.

در جدول ۳ که اطلاعات مرتبط با قصد فرزندآوری، به‌عنوان متغیر وابسته نشان می‌دهد که حدود ۲۱٪ زنان قصد به‌دنیا آوردن فرزند دیگری دارند و در مقابل حدود ۷۹٪ دیگر قصدی برای فرزندآوری نداشته‌اند.

جدول ۴ نتایج تحلیل رگرسیون لجستیک دو وجهی را نشان می‌دهد. میزان خشونت خانگی علیه زنان، مدت ازدواج، داشتن تحصیلات ابتدایی نسبت به تحصیلات دانشگاهی متغیرهایی هستند که تأثیر آماری معنی‌دار بر احتمال قصد فرزندآوری زنان دارند. با افزایش میزان خشونت خانگی علیه زنان قصد فرزندآوری آن‌ها کاهش می‌یابد. با افزایش مدت ازدواج نیز از قصد فرزندآوری زنان کاسته خواهد شد. قصد فرزندآوری در بین زنانی که تحصیلات ابتدایی دارند بیشتر از زنانی است که تحصیلات دانشگاهی دارند.

بحث

با توجه به تغییرات باروری در ایران و توجه روزافزون بر سیاست‌های تشویقی جمعیتی در راستای افزایش میزان باروری در جامعه، بنظر می‌رسد توجه به ابعاد اجتماعی موضوع نیز حایز اهمیت است. بی‌تردید کاهش باروری با تغییرات اقتصادی، اجتماعی، سیاسی و فرهنگی ارتباط دارد، اما ترکیب و ماهیت خاص هر یک از این عوامل از جامعه‌ای به جامعه‌ای دیگر متفاوت است. نگرش‌ها مهم‌ترین عوامل تشکیل دهنده رفتار هستند، اما این موضوع را با قطعیت نمی‌توان پذیرفت چون‌که هر فرد در شرایطی ممکن است رفتاری از خود نشان دهد که با نگرش او متضاد و متفاوت باشد. با وجود این، از یک نگاه کلی رفتار انسان بیانگر نگرش‌های او است (۳). در چهارمین کنفرانس حقوق بشر در وین خشونت خانگی علیه زنان یکی از موضوع‌های دارای اولویت برای بررسی در کنفرانس تشخیص داده شد و این نکته مورد تأکید قرار گرفت که خشونت، روان، جسم و

در مطالعه دیگری (۲۲) که با هدف ارزیابی وضعیت خشونت خانگی علیه زنان استان کردستان در ایران انجام شده نشان داده است که ۷۹/۷، ۶۰ و ۳۲/۹٪ از زنان به ترتیب تجربه خشونت روانی، جسمی و جنسی داشته‌اند. همان‌طور که ذکر شد خشونت روانی رایج‌ترین شکل خشونت در بین زنان مورد مطالعه بوده که با یافته تحقیقات پیشین در ایران همسو است (۲۴، ۲۳). یافته‌های این مطالعه نشان داد که مدت ازدواج و تحصیلات به‌عنوان متغیرهای زمینه‌ای بر قصد فرزندآوری زنان اثر آماری معنی‌داری دارند. همچنین مشخص شد با افزایش میزان خشونت خانگی علیه زنان قصد فرزندآوری آن‌ها به‌طور معنی‌داری کاهش می‌یابد. این یافته نیز با نتایج مطالعه پیشین (۱۶) همسو و هماهنگ است. مدل مورد استفاده در این تحقیق ۳۵/۱٪ از قصد فرزندآوری را پیش‌بینی کرد که دال بر اهمیت نسبی مدل تحقیق حاضر بود. مهمترین محدودیت مطالعه حاضر این بود که پیمایش در دوره شیوع ویروس کرونا انجام شد که از سویی انجام پیمایش را طولانی‌تر نمود و از سویی دیگر انجام پیمایش درباب خشونت خانگی در این دوران می‌تواند نتایج متفاوت از دوران قبل و بعد از شیوع ویروس کرونا بدست دهد. در واقع قرنطینه در دوره شیوع کرونا می‌تواند بر میزان خشونت خانگی علیه زنان اثرگذار بوده باشد از این‌رو نتایج مطالعات خشونت خانگی در این دوره باید با احتیاط بیشتری تفسیر شود. پیشنهاد می‌شود مطالعاتی دیگر در آینده انجام شود تا بتوان از طریق مقایسه یافته‌ها این مطالعه با آن مطالعات به نتایج قابل قبولتری در این حوزه رسید. انجام مطالعات بیشتر با روش‌های کیفی نیز می‌تواند به شناخت عمیق‌تری از خشونت خانگی علیه زنان بینجامد.

نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر نشان داد که با افزایش میزان خشونت خانگی علیه زنان قصد آنان برای فرزندآوری کاهش می‌یابد. بنابراین کاهش خشونت خانگی علیه زنان می‌تواند زنان را به سوی فرزندآوری و باروری بالاتر سوق دهد. از این‌رو تلاش در راستای کاهش خشونت‌های خانگی علیه زنان می‌تواند

آزادی زنان را تهدید می‌کند (۲۰). خشونت خانگی علیه زنان نه تنها از لحاظ خانوادگی و فردی بلکه از نظر اجتماعی و جمعیتی نیز دارای اهمیت می‌باشد. خشونت خانگی علیه زنان یکی از این ابعاد اجتماعی سیاست‌های جمعیتی است که باید مورد توجه قرار گیرد. کاهش خشونت خانگی علیه زنان می‌تواند به بالا رفتن قصد فرزندآوری در بین آن‌ها بینجامد. بالا رفتن قصد فرزندآوری نیز می‌تواند سطح باروری جمعیت را افزایش نسبی دهد. انتظار می‌رود زنانی که مورد خشونت قرار می‌گیرند، تمایل کمتری به فرزندآوری داشته باشند که این به تبع خود ساختار جمعیتی را متاثر خواهد ساخت.

جامعه‌ای که در آن خشونت رواج دارد اگر زنان تمایل کمتری به فرزندآوری پیدا کنند با سرعت بیشتری به‌سوی سالخورده‌گی جمعیت و در نتیجه افزایش بار تکفل حرکت خواهد کرد و اگر هم در چنین خانواده‌هایی باروری به صورت ناخواسته شکل بگیرد یا منجر به سقط عمدی جنین خواهد شد یا فرزندان که از چنین خانواده‌هایی متولد می‌شوند بچه‌هایی با اعتماد به نفس کم هستند که در آینده نسبت به دیگران بیشتر مورد خشونت قرار می‌گیرند یا اینکه خودشان خشونت بیشتری نسبت به دیگران خواهند داشت. در نتیجه ریشه بسیاری از انحرافات و مشکلات عاطفی و روانی کودکان و نوجوانان را می‌توان در خانواده‌هایی دانست که در آن پدیده خشونت رواج دارد.

مطالعه حاضر با هدف بررسی تأثیر میزان خشونت خانگی علیه زنان بر قصد فرزندآوری آنها نگارش شد. یافته‌های تحقیق حاضر نشان داد که ۴/۶٪ زنان مورد مطالعه خشونت خانگی را در سطح زیاد تجربه کرده‌اند و ۸۶/۵٪ نیز اظهار داشته‌اند که خشونت خانگی را در سطح کم تجربه دارند. در این میان بیشترین نوع خشونت خانگی به‌ترتیب به خشونت روانی، خشونت جسمی، خشونت اقتصادی و خشونت جنسی اختصاص یافت. در همین راستا در یک فراتحلیل انجام شده در ایران (۲۱) شیوع خشونت خانگی علیه زنان در ایران ۶۶٪ برآورد شده است.

تشکر و قدردانی

این مقاله با کد اخلاق IR.SUMS.REC.1399.1090 از داده‌های پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته جمعیت‌شناسی در گروه جامعه‌شناسی دانشگاه شیراز با عنوان "بررسی رابطه خشونت خانگی علیه زنان و رفتارهای باروری آنها (مورد مطالعه: زنان همسر دار ۱۵ تا ۴۹ ساله شهر صدرا)" استخراج شده است. نویسندگان بدینوسیله مراتب تشکر خود را از تمام افرادی که در پیمایش مقاله حاضر همکاری داشتند اعلام می‌دارند.

سطح فعلی باروری کشور را افزایش دهد. لذا سیاست-گذاران ذی‌ربط در تدوین سیاست‌های جمعیتی علاوه بر مشوق‌های اقتصادی باید به ابعاد اجتماعی فرزندآوری نیز توجه کافی داشته باشند. یکی از این ابعاد اجتماعی تأثیرگذار بر باروری متغیر خشونت خانگی علیه زنان است که نتایج این مطالعه نیز مؤید این مطلب بود. برگزاری کلاس‌های آموزشی مرتبط با نحوه برخورد با خشونت خانگی برای زنان در هنگام ازدواج می‌تواند به توانمندسازی زنان در این زمینه کمک نماید. علاوه بر آموزش زنان باید بر آموزش مردان قبل از ازدواج نیز توجه شود. شناساندن پیامدها و عوارض خشونت خانگی علیه زنان برای مردان می‌تواند مفید واقع شود و به کاهش این نوع خشونت بی‌انجامد.

جدول ۱- توزیع پاسخگویان برحسب متغیرهای جمعیتی، اجتماعی و اقتصادی در مطالعه رابطه بین خشونت خانگی علیه زنان با قصد فرزندآوری در آنان

متغیر	تعداد	درصد	متغیر	تعداد	درصد
سن			مدت ازدواج		
۱۵-۲۹	۷۸	۲۰/۶	۱ تا ۵ سال	۵۰	۱۳/۳
۳۰-۳۹	۲۰۳	۵۳/۶	۶ تا ۱۰ سال	۱۰۷	۲۸/۴
۴۰-۴۹	۹۸	۲۵/۹	۱۱ تا ۱۵ سال	۹۶	۲۵/۵
سن همسر			بالاتر از ۱۵ سال	۱۲۴	۳۲/۹
۲۰-۲۹	۱۵	۴/۰	اظهار نشده	۲	-
۳۰-۳۹	۱۸۲	۴۸/۰	درآمد ماهیانه خانواده (تومان)		
۴۰-۴۹	۱۲۹	۳۴/۰	۵۰۰ هزار تا ۶ میلیون	۲۰۱	۵۴/۵
۵۰-۵۹	۴۸	۱۲/۷	۶ میلیون و ۱ هزار تا ۱۲ میلیون	۱۳۹	۳۷/۷
۶۰-۶۹	۵	۱/۳	۱۲ میلیون و ۱ هزار تا ۲۰ میلیون	۲۱	۵/۷
آخرین مدرک تحصیلی			بالاتر از ۲۰ میلیون	۸	۲/۲
بی سواد	۴	۱/۱	اظهار نشده	۱۰	-
ابتدایی	۲۰	۵/۳	قومیت		
راهنمایی	۲۷	۷/۱	فارس	۲۳۲	۶۱/۲
متوسطه	۲۸	۷/۴	لر	۸۷	۲۳/۰
دیپلم	۱۵۳	۴۰/۴	عرب	۴	۱/۱
دانشگاهی	۱۴۷	۳۸/۸	ترک	۴۷	۱۲/۴
آخرین مدرک تحصیلی همسر			کُرد	۶	۱/۶
بی سواد	۲	۰/۵	سایر	۳	۰/۸
ابتدایی	۱۹	۵/۰	مذهب		
راهنمایی	۴۹	۱۲/۹	شیعه	۳۵۸	۹۴/۵
متوسطه	۳۲	۸/۴	اهل تسنن	۱۳	۳/۴
دیپلم	۱۲۴	۳۲/۷	سایر	۸	۲/۱
دانشگاهی	۱۵۳	۴۰/۴	تعلق طبقاتی		
وضعیت اشتغال			بالا	۹	۲/۴
شاغل	۴۳	۱۱/۳	متوسط رو به بالا	۳۷	۱۰/۰
خانه دار	۳۲۵	۸۵/۸	متوسط	۱۴۹	۴۰/۲
در حال تحصیل	۱۱	۲/۹	متوسط رو به پایین	۱۲۸	۳۴/۵
وضعیت اشتغال همسر			پایین	۴۸	۱۲/۹
شاغل	۳۰۰	۷۹/۲			
بیکار جویای کار	۴۲	۱۱/۱			
بازنشسته	۳۴	۹/۰			
در حال تحصیل	۳	۰/۸			

جدول ۲- توزیع پاسخگویان برحسب میزان انواع خشونت خانگی در مطالعه رابطه بین خشونت خانگی علیه زنان با قصد فرزندآوری در آنان

میزان خشونت خانگی	تعداد	درصد معتبر
خشونت اقتصادی		
کم	۳۲۱	۸۴/۷
متوسط	۳۷	۹/۸
زیاد	۲۱	۵/۵
خشونت روانی		
کم	۳۰۹	۸۲/۲
متوسط	۴۳	۱۱/۴
زیاد	۲۴	۶/۴
خشونت جسمی		
کم	۳۳۸	۸۹/۲
متوسط	۱۹	۵/۰
زیاد	۲۲	۵/۸
خشونت جنسی		
کم	۳۴۵	۹۲/۵
متوسط	۱۴	۳/۸
زیاد	۱۴	۳/۸
خشونت کلی		
کم	۳۲۰	۸۶/۵
متوسط	۳۳	۸/۹
زیاد	۱۷	۴/۶

جدول ۳- توزیع پاسخگویان برحسب قصد فرزندآوری در مطالعه رابطه بین خشونت خانگی علیه زنان با قصد فرزندآوری در آنان

قصد فرزندآوری	تعداد	درصد معتبر
خیر	۲۹۶	۷۹/۱
بله	۷۸	۲۰/۹
اظهار نشده	۵	-

جدول ۴- نتایج تحلیل رگرسیونی تأثیر خشونت خانگی علیه زنان بر قصد فرزندآوری آن‌ها در مطالعه رابطه بین خشونت خانگی علیه زنان با قصد فرزندآوری در آنان

متغیر	B	متغیر	B
میزان خشونت خانگی	-۰/۰۲۷*	وضعیت اشتغال همسر	
سن	۰/۰۱۵ ^{ns}	در حال تحصیل	۱/۷۹۰ ^{ns}
سن همسر	-۰/۰۳۸ ^{ns}	بازنشسته	-۱/۱۴۲ ^{ns}
مدت ازدواج	-۰/۱۹۰*	بیکار جویای کار	-۰/۱۵۹ ^{ns}
درآمد ماهیانه خانواده	۰/۰۰۰ ^{ns}	شاغل (مرجع)	
آخرین مدرک تحصیلی		تعلق طبقاتی	
بی سواد	-۱۹/۳۹۸ ^{ns}	بالا	۲/۱۶۹ ^{ns}
ابتدایی	۲/۳۳۱*	متوسط رو به بالا	۰/۱۹۵ ^{ns}
راهنمایی	۱/۴۴۳ ^{ns}	متوسط	۰/۹۲۱ ^{ns}
متوسطه	-۰/۲۰۰ ^{ns}	متوسط رو به پایین	۰/۳۵۹ ^{ns}
دیپلم	۰/۱۴۰ ^{ns}	پایین (مرجع)	
دانشگاهی (مرجع)		قومیت	
آخرین مدرک تحصیلی همسر		لر	-۰/۱۰۶ ^{ns}
بی سواد	۶/۸۹۵ ^{ns}	عرب	-۲۰/۰۴۳ ^{ns}
ابتدایی	-۰/۵۲۶ ^{ns}	ترک	۰/۰۸۹ ^{ns}
راهنمایی	۰/۲۳۶ ^{ns}	کُرد	۱/۵۹۱ ^{ns}
متوسطه	۰/۲۵۰ ^{ns}	سایر اقوام	-۱۷/۷۳۹ ^{ns}
دیپلم	-۰/۰۹۴ ^{ns}	فارس (مرجع)	
دانشگاهی (مرجع)		مذهب	
وضعیت اشتغال		اهل تسنن	-۱/۱۴۲ ^{ns}
در حال تحصیل	-۱/۸۹۶ ^{ns}	سایر مذاهب	۱/۲۸۰
خانه‌دار	-۰/۱۲۳ ^{ns}	شیعه (مرجع)	
شاغل (مرجع)			
ضریب تعیین مدل	Nagelkerke R ² = 0.351	Cox & Snell R ² = 0.227	

References

- Ghasemi-Ardaei A, Manafi-Azar R, Mahmoudiani S. Social factors affecting the number of married children in Ahar city. Quarterly Journal of Women and Family Social Cultural Council. 2018; 21:143-166. [Persian]
- Ghasemi-Ardaei A, Rad F, Thawabi H. Study of female fertility changes according to the socio-social status of couples among married women aged 15-50 in Tabriz Strategic Study of Women [Persian]
- Mahmoudian H, Mahmoudiani S. A comparative study of men and women's attitudes toward the number of desired children (a case study of people about to

- get married referring to selected health centers in Kermanshah. Quarterly Journal of Women and Family Social Cultural Council. 2014; 16:67-124. [Persian]
4. Mohammadkhani P, Rezaei-Dugaheh A, Mohammadi M, Azadmehr H. Prevalence of domestic violence pattern or its experience in men and women. Social Welfare Quarterly. 2006; 5: 205-224 2007, [Persian]
 5. Khosravi F, Hashemi-Nasab L, Abdullahi M. Prevalence and consequences of spousal abuse in pregnant women referring to the maternity ward of Sanandaj hospital in 2006. Urmia Medical Journal. 2008; 19: 8-14 [Persian]
 6. Giddens A. Sociology. 1st Edition, Tehran: Ney Publishing, 2007. [Persian]
 7. Khani S, Adhami J, Hatami A, Bani-Amarian J. A Study of Domestic Violence among Families in Dehlagan with Emphasis on Violence against Women. Sociological Quarterly of Sociological Youth Studies. 2010; 1: 75-76 2007, [Persian]
 8. Gelles RJ, Straus MA. Determinants of violence in the family: Toward a theoretical interpretation. In: Burr WR, eds. Contemporary Theories about the Family. New York: Free Press, 1979.
 9. Mohammadkhani P, Rezaei-Dugaheh A, Mohammadi M, Azadmehr H. Prevalence of domestic violence pattern or its experience in men and women. Social Welfare Quarterly. 2006; 5: 205-224, [Persian]
 10. Ahmadi B, Naseri S, Ali-Mohammadian M, Shams M, Ranjbar Z, Shariat M, Ebrahimpour A, Pourreza A, Mahmoudi M, Younesian M. Perspectives of Tehran men and women and experts on domestic violence against women in Iran. Journal of the School of Health and the Institute of Health Research. 2008; 6:67-81. [Persian]
 11. Iftikhar H, Kakoui H, Setareh-Forouzan A, Eftekhari-Baradran M. Personal characteristics of victims of spousal abuse in patients referred to forensic medicine centers. Journal of Forensic Medicine. 2002; 1: 257-269. [Persian]
 12. Nayebi Nia A S, Dolatian M, Hasan Pour Azghadi B, Ebadi A, Akbarzadeh Baghban A. Domestic Violence and Its Association with Domains of Reproductive Health in Women: A Systematic Review. J Mazandaran Univ Med Sci. 2018; 27(158):205-217. [Persian]
 13. Okenwa L, Lawoko S, Jansson B. Contraception, reproductive health and pregnancy outcomes among women exposed to intimate partner violence in Nigeria. The European Journal of Contraception and Reproductive. 2011; 16 (1):18-25
 14. Nair S, Raj A, Saggurti N, Naik DD, Dasgupta A, Balaiah D. Reproductive health concerns of women contending with spousal violence and husband's alcohol use in a Mumbai slum community. International journal of gynecology and obstetrics: the official organ of the International Federation of Gynaecology and Obstetrics. 2013; 122(3):268.
 15. Hassan M, Kashanian M, Roohi M, Yousefi H. Maternal outcomes of intimate partner violence during pregnancy: study in Iran. Public health. 2014; 128(5):410-5.
 16. Dossa NI, Zunzunegui MV, Hatem M, Fraser W. Fistula and other adverse reproductive health outcomes among women victims of conflict-related sexual violence: A population-based cross-sectional study. Birth. 2014; 41(1):5-13.
 17. Maghsoudi S, Yarinsab F, Ebrahimi F. Violence against pregnant women and its effective factors (Case study: Kerman). Social Development Quarterly (Former

- Human Development). 2015; 9:64-53. [Persian]
18. Mohseni-Tabrizi A, Kaldi A, Javadianzadeh M. A Survey of Domestic Violence in Married Women Referred to Forensic Medicine and Welfare Centers in Yazd in 2010. *The Journal of Toloo-e-behdasht*. 2012; 11: 11-24, [Persian]
 19. Statistical Center of Iran. The results of 2016 census. Tehran: Statistical Center of Iran, 2016. Available at <https://www.amar.org.ir/>
 20. Salehi A, Salehi P. Investigating the effective factors on violence against men against women in Mazandaran province. *Journal of Educational Sciences and Psychology*. 2005; 2:77-98, [Persian]
 21. Hajnasiri H, Ghanei Gheshlagh R, Sayehmiri K, Moafi F, Farajzadeh M. Domestic violence among Iranian women: a systematic review and meta-analysis. *Iran Red Crescent Med Journal*. 2016; 18(6): e34971.
 22. Nouri R, Nadrian H, Yari A, Bakri G, Ansari B, Ghazizadeh A. Prevalence and determinants of intimate partner violence against women in Marivan county, Iran. *Journal of Family Violence*. 2012; 27(5):391-9.
 23. Jahromi MK, Jamali S, Koshkaki AR, Javadpour S. Prevalence and risk factors of domestic violence against women by their husbands in Iran. *Global journal of health science*. 2016; 8(5):175.
 24. Mohamadian F, Hashemian A, Bagheri M, Direkvand-Moghadam A. Prevalence and risk factors of domestic violence against Iranian women: a cross-sectional study. *Korean journal of family medicine*. 2016; 37(4):253.

The Relationship Between Domestic Violence Against Women and their Childbearing Intention: A Survey in Sadra City, Iran

Serajeddin Mahmoudiani^{1*}, Manzar Abedi²

1- PhD. Assistant Professor, Department of Sociology and Social Planning, Faculty of Economics, Management and Social Sciences, Shiraz University, Shiraz, Iran

2- MA. Department of Sociology and Social Planning, Faculty of Economics, Management and Social Sciences, Shiraz University, Shiraz, Iran

*Corresponding Author: serajmahmoudiani@gmail.com

Received: Sep 18, 2022

Accepted: Nov 20, 2022

ABSTRACT

Background and Aim: Domestic violence against women as a social characteristic can affect women's reproductive behaviors. The present study investigated the relationship between domestic violence against women and their childbearing intention.

Materials and Methods: This study was a survey conducted using a questionnaire in 2022. The statistical population was married women aged 15-49 years living in Sadra city, Iran, out of whom a sample of 379 was selected by the multi-stage cluster technic. Domestic violence against women was measured using a form with 26 items with a Likert scale, the domestic violence score being obtained by the sum of scores of the items. The SPSS software version 20 was used to analyze the data, the statistical tests being descriptive statistics and two-dimensional logistic regression.

Results: The most common types of domestic violence against women were found to be, in descending order, psychological, physical, economic and sexual violence. The duration of marriage and education of women had a statistically significant effect on their childbearing intention. Increasing domestic violence against women was found to reduce their childbearing intention.

Conclusion: Reducing domestic violence can increase the women's intention to have children. Therefore, reducing domestic violence against women should be on the policy agenda of the relevant decision makers.

Keywords: Women, Domestic Violence, Childbearing Intention, Sadra City, Iran

Copyright © 2022 Tehran University of Medical Sciences. Published by Tehran University of Medical Sciences.



This work is licensed under a Creative Commons Attribution-Non-Commercial 4.0 International license (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>). Non-commercial uses of the work are permitted, provided the original work is properly cited.