



Pathology of battered women's syndrome and providing a conceptual model to determine factors affecting domestic violence

Marzieh Rostami¹, AzarMeidokht Rezae², Nadereh Sohrabi Shegefti³, Maryam Zarnaghash⁴

1. Ph.D Candidate in Psychology, Department Of Psychology, Marvdasht Branch, Islamic Azad University, Marvdasht, Iran. E-mail: masi.rostamy@yahoo.com

2. Assistant Professor, Department of Psychology, Marvdasht Branch, Islamic Azad University, Marvdasht, Iran. E-mail: Rezaei.azar@yahoo.com

3. Associate Professor, Department of Psychology, Marvdasht Branch, Islamic Azad University, Marvdasht, Iran. E-mail: Sohrabi_sh2006@yahoo.com

4. Assistant Professor, Department of Psychology, Marvdasht Branch, Islamic Azad University, Marvdasht, Iran. E-mail: mzarnaghash@yahoo.com

ARTICLE INFO

Article type:

Research Article

Article history:

Received 24 September 2024

Received in revised form 22 October 2024

Accepted 25 November 2024

Published Online 23 September 2025

Keywords:

battered women syndrome
domestic violence against women,
mixed research

ABSTRACT

Background: Violence against women is considered a global crisis, of which domestic violence is the most common form and brings many social, psychological, and economic consequences for women in the form of battered women syndrome.

Aims: The primary objective of this study is to discern the determinants of domestic violence and the emergence of battered women syndrome, while also constructing and validating a measurement scale for these factors.

Methods: The study was applied in nature, utilizing a mixed-methods approach—incorporating both quantitative and qualitative methods—while conducting field-based data collection. The qualitative segment involved interviews with family experts, while the quantitative part focused on women aged 25 to 65 seeking assistance at counseling centers and family courts in Mashhad. The sample for the qualitative analysis included 13 experts, whereas 384 women participated in the quantitative phase. The data were analyzed using MaxQDA software for qualitative insights and descriptive statistics for quantitative data. Reliability, as well as convergent and divergent validity (AVE), were calculated in the qualitative section.

Results: This research was applied in terms of purpose and mixed (quantitative-qualitative) data collection method. The statistical population in the qualitative part was family experts and in the quantitative part, women aged 25 to 65 were referred to counseling centers and family courts in Mashhad. The statistical sample in the first part was 13 experts and in the second part 386 women. After classification and summarization, qualitative data analysis was done with MaxQDA software, and quantitative data was done with SPSS and PLS software.

Conclusion: Based on the findings of this article, individual factors that are rooted in the previous development of couples (before marriage) can have the greatest impact on domestic violence against women, therefore paying attention to the needed development before marriage can largely prevent its occurrence. Also, the questionnaire designed in the present study is considered a suitable tool for measuring the level of domestic violence against women.

Citation: Rostami, M., Rezae, A.M., Sohrabi Shegefti, N., & Zarnaghash, M., (2025). Pathology of battered women's syndrome and providing a conceptual model to determine factors affecting domestic violence. *Journal of Psychological Science*, 24(151), 263-279. [10.52547/JPS.24.151.263](https://doi.org/10.52547/JPS.24.151.263)

Journal of Psychological Science, Vol. 24, No. 151, 2025

© The Author(s). DOI: [10.52547/JPS.24.151.263](https://doi.org/10.52547/JPS.24.151.263)



✉ **Corresponding Author:** AzarMeidokht Rezae, Assistant Professor, Department of Psychology, Marvdasht Branch, Islamic Azad University, Marvdasht, Iran.

E-mail: Rezaei.azar@yahoo.com, Tel: (+98) 9173158385

Extended Abstract

Introduction

Domestic violence against women is the most common type of violence witnessed around the world for years (Wak and Kandola, 2022). Statistics from domestic violence research indicate that approximately 30% of women worldwide experience domestic violence from a close friend or spouse during their lifetime (Hofkorf et al., 2019). In Iran, the prevalence of domestic violence in the eastern part of the country is reported to be 60.9% (Gohri et al., 2023). In Bandar Abbas, it is reported that 54% of women experience psychological violence, 31% face verbal abuse, and 28% endure physical violence (Derakhshanpour and colleagues, 2013). In Tehran, violence against pregnant women is reported to be 46% (Sarailo et al., 2015).

The prevalence of domestic violence against women can be influenced by various underlying factors, including the ideology of masculinity and the confirmation of attitudes, beliefs, and behaviors related to patriarchy attributed to men during socialization (Piguero et al., 2021). Domestic violence against women usually has consequences such as reducing the feeling of social security (Danesh et al., 2016) and long-term effects on health and well-being (Song et al., 2021). These consequences can lead to many psychological problems, including post-traumatic stress disorder, anxiety disorder, and depression, along with battered women's syndrome (Kavak et al., 2018). The term

"battered women's syndrome" was first used in 1970 by the US National Institutes of Health to refer to a certain pattern of signs and symptoms following violence against women by a spouse, and later by Walker (1979) as a set of consequences. Living in a violent relationship was defined as having emotional, cognitive, and behavioral deficits that have many negative effects on women (Halliday et al., 2022). Despite the scattered research that has been conducted in the field of battered woman syndrome, there is still no clear understanding of this syndrome. Therefore, this paper aims to explain the conceptual model of battered woman syndrome and identify the factors that affect it.

Method

The research combined qualitative (content analysis) and quantitative (survey) methods to achieve its objectives. In the qualitative phase, 13 family experts participated in semi-structured interviews. For the quantitative phase, 386 women aged 25 to 65 were selected from counseling and family data centers in Mashhad City using a sampling method. The qualitative analysis was conducted using MaxQDA software, while the quantitative analysis utilized SPSS and Smart PLS software. Results

Results

Results In the qualitative section, in general, 6 categories of factors related to the syndrome of battered women were identified, the description of which is presented in Table 1.

Table 1. Categorization of factors affecting domestic violence

exams	value	df
1	Individual factors	Low self-confidence, physical self-concept, ineffectiveness feeling, childhood education, lack of effective communication skills, lack of anger control skills, secretiveness, and stubbornness.
2	Family factors	Parent's relationship with each other and their children, having uninformed friends, women's disobedience, extramarital relationships, incorrect upbringing of parents and children, couples' communication skills.
3	Social factors	The interference of associates, low education, the way women are viewed in society, forced and uninformed marriage, feminist thoughts, and beliefs, lack of intimacy with friends and acquaintances, lack of awareness of the differences between the opposite sex, women's lack of understanding of their rights, the wrong life model of their mothers
4	Cultural factors	Cultural misconceptions about women, polygamy, young marriage age, cultural differences between couples, the existence of a patriarchal model, fear of divorce, society's gender perspective.
5	Economic factors	Women's financial incapacity, husband's low income.
6	psycho-emotional factors	Women's feelings of helplessness and despair, couples' emotional connection, personal feelings and emotions.

The quantitative survey results from the questionnaire, based on identified factors, also showed that the questionnaire and its six factors exhibited favorable composite reliability and convergent validity (Table 2).

The results of the divergent validity were favorable according to Fornell and Larcker's criteria, indicating the questionnaire's favorable divergent validity and its components (Table 3).

Table 2. Results indicating reliability and convergent validity of the model

Variable	Composite reliability coefficient	AVE
Social	0/738	0/523
Economic	0/809	0/679
Family	0/811	0/623
Family violence	0/781	0/574
Psycho-emotional	0/838	0/633
Individual	0/871	0/742
Cultural	0/767	0/524

Table 3. Divergent validity table (Fornell and Larcker)

Variable	Social	Economic	Family	Family violence	Psycho-emotional	Individual	Cultural
Social	0/717						
Economic	0/158	0/824					
Family	0/442	0/085	0/745				
Family violence	0/507	0/33	0/628	0/749			
Psycho-emotional	0/144	0/227	0/159	0/45	0/795		
Individual	0/415	0/142	0/591	0/623	0/054	0/687	
Cultural	0/431	0/058	0/331	0/71	0/46	0/368	0/569

Conclusion

The present study was conducted to diagnose the syndrome of battered women and provide a conceptual model to determine the factors affecting domestic violence. The results of the analysis of the data obtained from the research indicated that, in general, six categories of individual, cultural, family, social, economic, and psycho-emotional factors were effective in the occurrence of domestic violence against women, although the effect of these factors was not the same. In terms of importance, psycho-emotional factors were the most important in the incidence of domestic violence against women, followed by cultural, economic, individual, and family factors and the least important were related to social factors. Considering current research, various factors have been identified as contributing to the occurrence of domestic violence against women. Sen and Bolsavi (2017) highlighted factors such as age, education, employment, social support, and immigration status. Faiz Elahi (1401) emphasized family, social, and cultural factors. Sohrabzadeh and Nouri (2019) identified eight categories of factors, including medical, family, individual, psychological, social, cultural, economic, and legal factors. Dabaghi et al. (2023) focused on socioeconomic status, while Rai and Choi (2018) pointed out factors such as lack of social support, low acculturation, high tolerance for cultural differences, patriarchal beliefs, economic

control by the husband, traditional gender role attitudes, and stigma about divorce. Each of the six factors mentioned in the current research can provide the basis for the occurrence of domestic violence against women and as a result the formation of battered women syndrome. For example, psycho-emotional factors reduce women's sense of psychological-emotional security through the intensification of marital conflicts and thus increase the possibility of battered women's syndrome as a result of domestic violence caused by women. On the other hand, cultural factors in a society can justify and facilitate domestic violence against women (Hosseini et al., 1403). In such societies, women are not able to deal with this violence due to the prevailing culture, and in most cases, they may suffer from battered women syndrome. In these societies, some other factors such as the patriarchal model, marriage at a young age, etc. can also strengthen the context of domestic violence against women (Sen and Bolsoy, 2017). Economic factors can also reduce the opportunity to oppose domestic violence against women by putting pressure on women and making them dependent on men financially (Dabaghi et al., 2023). In such situations, women are not able to defend themselves when faced with such violence and experience the syndrome of battered women. Low self-confidence, feelings of ineffectiveness and negative feelings towards the body, inability to

control anger, low level of resilience, intensifying negative behaviors, and strengthening sense of mistrust (Gasbrietsch et al., 2023) are among the individual-personality factors that may make women prone to domestic violence by their husbands. On the other hand, the parents and the families of the couple can strengthen or eliminate the occurrence of domestic violence against women, on the one hand, through the effects they have on the growth of their children, and the other hand, through the effects they have on the marital relationship of the couple. Finally, social factors can lead to changes in the level of domestic violence against women due to their direct or through friends and acquaintances effects (Faiz Elahi, 1401). However, these factors are mainly hidden in other underlying causes of domestic violence against women, and therefore its effects have been independently identified in a limited way.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines: The following text is from the doctoral dissertation of the first author in the field of psychology at the Faculty of Humanities, Islamic Azad University, Marvdasht branch. In this research, data was collected after obtaining consent from the participants to adhere to ethical principles. Participants were assured of the confidentiality of their personal information, and the results will be provided without specifying their names or identification details.

Funding: This research was done as a doctoral dissertation without financial expenses.

Authors' contribution: This article is extracted from the doctoral thesis of the first author under the guidance of the second author and the advice of the third author.

Conflict of interest: This article is taken from the doctoral thesis of counseling psychology, at Kharazmi University and there is no conflict of interest in it.

Acknowledgment: We express our gratitude to the professors, advisors, and parents who contributed to this research.



آسیب‌شناسی سندروم زنان کتک خورده و ارائه مدل مفهومی جهت تعیین عوامل مؤثر بر خشونت‌های خانگی

مرضیه رستمی^۱، آذرمیدخت رضایی^۲، نادره سهرابی شکفتی^۳، مریم زرنقاش^۴

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی، گروه روانشناسی، واحد مرودشت، دانشگاه آزاد اسلامی، مرودشت، ایران.

۲. استادیار، گروه روانشناسی، واحد مرودشت، دانشگاه آزاد اسلامی، مرودشت، ایران.

۳. دانشیار، گروه روانشناسی، واحد مرودشت، دانشگاه آزاد اسلامی، مرودشت، ایران.

۴. استادیار، گروه روانشناسی، واحد مرودشت، دانشگاه آزاد اسلامی، مرودشت، ایران.

چکیده

مشخصات مقاله

نوع مقاله:

پژوهشی

تاریخچه مقاله:

دریافت: ۱۴۰۳/۰۷/۰۳

بازنگری: ۱۴۰۳/۰۸/۰۱

پذیرش: ۱۴۰۳/۰۹/۰۵

انتشار برخط: ۱۴۰۴/۰۷/۰۱

کلیدواژه‌ها:

سندرم زنان کتک خورده، خشونت خانگی علیه زنان، پژوهش ترکیبی

زمینه: خشونت نسبت به زنان یک بحران جهانی قلمداد می‌شود که خشونت خانگی علیه زنان شایع‌ترین شکل آن است و عوارض اجتماعی، روانی و اقتصادی زیادی را در قالب سندروم زنان کتک‌خورده برای زنان به همراه دارد.

هدف: پژوهش حاضر باهدف شناسایی عوامل تأثیرگذار بر خشونت علیه زنان و شکل‌گیری سندروم زنان کتک‌خورده و همچنین طراحی و اعتبار سنجی مقیاس برآمده از آن انجام گرفت.

روش: این پژوهش از نظر هدف کاربردی، از نظر روش گردآوری داده‌های میدانی و از نظر روش از نوع آمیخته (کمی - کیفی) بود. جامعه آماری در بخش کیفی صاحب‌نظران حوزه خانواده و در بخش کمی زنان ۲۵ تا ۶۵ ساله مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره و دادگاه‌های خانواده مشهد بودند. نمونه آماری در بخش اول ۱۳ نفر از صاحب‌نظران و در بخش دوم ۳۸۴ نفر از زنان بودند. پس از طبقه‌بندی و تلخیص، تجزیه و تحلیل داده‌های کیفی با نرم افزار MaxQDA و داده‌های کمی از طریق آموختن توصیفی و در بخش کیفی از طریق محاسبه پایایی ترکیبی و روایی واگرا و هم‌گرا (AVE) انجام گرفت.

یافته‌ها: در بخش کیفی از طریق تحلیل محتوا تعداد ۶ عامل اصلی (فردی، فرهنگی، خانوادگی، اجتماعی، اقتصادی و روانی - عاطفی) در بروز خشونت خانگی علیه زنان شناسایی شد. براساس این ۶ عامل، ۳۶ گویه جهت سنجش عوامل مرتبط با خشونت خانگی علیه زنان طراحی و پرسشنامه مذکور در بین ۳۸۴ نفر از جامعه آماری توزیع و جمع‌آوری شد. یافته‌ها پژوهش نشان داد که مولفه‌های شش‌گانه از پایایی، روایی هم‌گرا و روایی واگرایی مطلوبی برخوردار بودند. نتایج آزمون فریدمن و بررسی میانه نیز نشان داد که از بین مولفه‌های پرسشنامه عامل روانی - عاطفی بیشترین اهمیت و عوامل خانوادگی کمترین اهمیت را در خشونت خانگی علیه زنان داشتند.

نتیجه‌گیری: براساس یافته‌های مقاله حاضر عوامل فردی که ریشه در رشد قبلی زوجین دارد می‌تواند بیشترین تأثیر را در خشونت خانگی علیه زنان داشته باشد، از همین رو توجه به رشد مطلوب پیش از ازدواج تا حدود زیادی می‌تواند از بروز آن پیشگیری نماید. همچنین پرسشنامه طراحی شده در پژوهش حاضر ابزار مناسبی برای سنجش میزان خشونت خانگی علیه زنان به شمار می‌رود.

استناد: رستمی، مرضیه؛ رضایی، آذرمیدخت؛ سهرابی شکفتی، نادره و زرنقاش، مریم (۱۴۰۴). آسیب‌شناسی سندروم زنان کتک‌خورده و ارائه مدل مفهومی جهت تعیین عوامل مؤثر بر خشونت‌های خانگی. مجله علوم روانشناختی، دوره ۲۴، شماره ۱۵۱، ۲۶۳-۲۷۹.

DOI: [10.52547/JPS.24.151.263](https://doi.org/10.52547/JPS.24.151.263)، شماره ۱۵۱، ۱۴۰۴



مقدمه

خشونت خانگی^۱ یکی از مسائلی است که بسیاری از زنان را بدون توجه به ویژگی‌های جمعیت‌شناختی آنها تحت تأثیر قرار می‌دهد (دوباش و دوباش، ۲۰۱۷). از همین رو می‌توان گفت که یک معضل جهانی به شمار می‌رود (آیتون و همکاران، ۲۰۲۱) که از مرزهای فرهنگی، جغرافیایی، مذهبی، اجتماعی و اقتصادی فراتر رفته و امروزه به عنوان یکی از مصادیق نقض حقوق بشر به شمار می‌رود (عبد عزیز و همکاران، ۲۰۱۸). خشونت خانگی علیه زنان^۲ شایع‌ترین نوع خشونت علیه زنان به شمار می‌رود که سال‌هاست در سراسر جهان شاهد آن هستیم (واک و کاندولا، ۲۰۲۲) شامل خشونت‌های فیزیکی، روانی و جنسی بوده و در تمام سنین، جنسیت‌ها، قومیت‌ها و گروه‌های اجتماعی رخ می‌دهد، باین‌حال شکل آن ممکن است باتوجه به ویژگی‌های سیاسی، اجتماعی و فرهنگی در هر جامعه‌ای متفاوت باشد (شریعت و منشی، ۲۰۱۷).

در بسیاری از موارد بررسی دقیق نوع و تعداد دفعات بروز خشونت با مشکل همراه است، چرا که افراد حاضر به افشای تجارب زندگی خصوصی و خشونت‌های رخ داده نیستند؛ در برخی موارد نیز زنان آسیب‌ها را پنهان کرده و یا مکانیسم آسیب جسمی را حادثه دیگری معرفی می‌نمایند. باین‌حال آمارهای ارائه شده در پژوهش‌های مربوط به خشونت خانگی حاکی از آن است که حدود ۳۰ درصد از زنان در سراسر جهان در طول زندگی خود، توسط دوست صمیمی یا همسر خود مورد خشونت خانگی قرار می‌گیرند (هافکورف و همکاران، ۲۰۱۹). همچنین سازمان بهداشت جهانی^۳ شیوع کلی خشونت خانگی علیه زنان را حدود ۴۵ درصد برآورد کرده است (صدرزاده و همکاران، ۱۳۹۹). در همین زمینه اسمیت و همکاران (۲۰۱۸) نیز نشان دادند که در نقاط مختلف جهان ۱۰ تا ۵۰ درصد از زنان به نحوی مورد بدرفتاری همسرانشان واقع شده‌اند و در حدود یک سوم از آنها، بدرفتاری فیزیکی با خشونت روانی همراه بوده است.

مطالعه حاجیان و همکاران (۲۰۱۴) نیز نشان داد که در منطقه خاورمیانه شیوع خشونت خانگی در پاکستان ۵۴ درصد، در سوریه ۳۲ درصد و در ترکیه ۳۰ درصد است. اگرچه در آمارهای رسمی کشور ایران، به آمار

خشونت خانگی و زنان کتک‌خورده اشاره دقیقی نشده است؛ اما تحقیقات بیانگر دامنه گسترده‌ای از خشونت علیه زنان می‌باشد.

گوهری و همکاران (۲۰۲۳) در پژوهشی نشان دادند که در شرق کشور شیوع سالانه خشونت روانی حدود ۶۰/۹ درصد می‌باشد. این پژوهشگران همچنین آمارهای مربوط به خشونت جسمی و جنسی در این منطقه جغرافیایی را به ترتیب ۳۴/۷ درصد و ۳۷/۷ درصد تخمین زدند. درخشان‌پور و همکاران (۱۳۹۳)، در مطالعه‌ای در شهر بندرعباس شیوع خشونت روانی علیه زنان را ۵۴ درصد، خشونت کلامی را ۳۱ درصد، خشونت فیزیکی را ۲۸ درصد و خشونت جنسی را حدود ۷ درصد گزارش دادند. همچنین، سرائلو و همکاران (۱۳۹۵)، در شهر تهران خشونت علیه زنان باردار را ۴۶ درصد اعلام کردند. نتایج بررسی دیگر که به صورت ملی در کشور انجام گرفت نشان داد که در ۶۶ درصد خانواده‌های مورد بررسی، زنان از ابتدای زندگی مشترک حداقل یکبار خشونت را تجربه کرده‌اند و ۳۰ درصد خانوارها خشونت جدی و حاد و ۱۰ درصد خانوارها خشونت خانگی منجر به صدمه موقت یا دائم را گزارش کرده‌اند (صادقی و همکاران، ۱۳۹۶).

تحقیقات انجام شده در زمینه خشونت خانگی علیه زنان، عامل بروز چنین پدیده‌ای را عوامل مختلفی از جمله پدرسالاری، باورهای فرهنگی، هنجارهای جامعه، بیکاری و سطوح پایین آموزش برشمرده‌اند. در همین رابطه پیکورو و همکاران (۲۰۲۱) در مطالعه خود مهم‌ترین عوامل زمینه‌ساز خشونت خانگی را ایدئولوژی مردانگی، تأیید نگرش‌ها، باورها و رفتارهای مربوط به مردسالاری که به مردان در طول جامعه‌پذیری نسبت داده می‌شود، عنوان می‌کنند. خشونت خانگی علیه زنان فارغ از علل زمینه‌ای آن در نبود حمایت‌های قانونی کافی، می‌تواند باعث کاهش احساس امنیت اجتماعی زنان گردیده (دانش و همکاران، ۱۳۹۶) و در ادامه اثرات طولانی‌مدت بر سلامت و رفاه آن‌ها داشته باشد (سونگ و همکاران، ۲۰۲۱). از جمله مهم‌ترین مشکلات روانی که زنان آسیب‌دیده از خشونت خانگی تجربه می‌کنند می‌توان به اختلال استرس پس از سانحه، اختلالات اضطرابی و اختلال افسردگی در کنار سندرم زنان کتک‌خورده^۴ اشاره کرد (کاواک و همکاران، ۲۰۱۸).

3. World Health Organization

4. battered woman syndrome

1. Domestic Violence

2. domestic violence against women

روش

(الف) طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان: پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی، از نظر روش گردآوری داده‌های میدانی و از نظر روش از نوع آمیخته (کمی - کیفی) بود. در این پژوهش که در سال ۱۴۰۳ انجام شد، در مرحله کیفی مصاحبه طراحی و از روش تحلیل محتوا جهت تجزیه و تحلیل داده‌های به دست آمده از مصاحبه استفاده شد. در مرحله دوم تحقیق نیز از روش پیمایشی استفاده شد. در این مرحله پرسشنامه ای در راستای نتایج حاصل از تحلیل محتوای مصاحبه‌ها به صورت محقق ساخته طراحی گردید که با استفاده از طیف لیکرت ۵ درجه‌ای پاسخ داده می‌شد. جهت سنجش روایی کمی از روش بررسی روایی همگرا و واگرا استفاده شد. برای پایایی داده‌های کمی نیز از پایایی ترکیبی استفاده شد.

جامعه آماری پژوهش حاضر در بخش کیفی ۱۳ نفر از اساتید و کارشناسان مرتبط با موضوع پژوهش بودند انتخاب نمونه تحقیق در پژوهش‌های کیفی با تکیه بر روش نمونه‌گیری غیر تصادفی - گزینشی (مشکل از نمونه‌گیری هدفمند و معیار اشباع نظری) بود. جامعه آماری مرحله کمی تحقیق نیز زنان ۲۵ تا ۶۵ ساله مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره و دادگاه‌های خانواده شهر مشهد بودند. نمونه پژوهش با استفاد از جدول مورگان به دست آمد که برابر با ۳۸۴ نفر بود. نمونه‌گیری در این بخش به صورت در دسترس انجام گردید.

جهت تحلیل داده‌های کیفی از Max QDA و جهت تحلیل داده‌های کمی از نرم‌افزار SPSS برای بررسی آمارهای توصیفی و نرم‌افزار Smart PLS جهت پاسخ به سوال‌ها و بررسی شاخص‌های پایایی ترکیبی و محاسبه روایی همگرا و واگرا با استفاده شد.

(ب) ابزار

پرسشنامه عوامل مؤثر بر خشونت خانگی علیه زنان: پرسشنامه محقق ساخته خشونت خانگی علیه زنان دارای ۶ مؤلفه فردی، فرهنگی، خانوادگی، اجتماعی، اقتصادی و روانی - عاطفی بود. تمامی مؤلفه‌های این پرسشنامه در پژوهش حاضر شاخص مطلوب روایی و پایایی را کسب کردند.

اصطلاح سندرم زن کتک‌خورده اولین بار در دهه ۱۹۷۰ از طرف موسسه ملی بهداشت روانی آمریکا^۱ برای اشاره به الگوی معینی از علائم و نشانه‌ها در پی خشونت علیه زنان توسط همسر یا شریک مورد استفاده قرار گرفت (حبیب زاده و میرمجیدی، ۱۳۹۰)، از همین رو می‌توان گفت که سندرم زن کتک‌خورده به طور هم زمان هم به الگوی معینی از خشونت و هم به پیامدهای روانی بزه دیده خشونت اشاره دارد (واکر، ۲۰۰۹). این سندرم به مجموعه‌ای از نشانه‌ها از جمله ترس و احساس عدم توانایی برای فرار اشاره دارد که در زنان آسیب دیده از خشونت به مرور زمان و با ایجاد وضعیت روانی غیر منطقی ایجاد می‌گردد (واکر، ۲۰۰۹). هر چند هنگام معرفی این سندرم از آن به عنوان یک اختلال اضطرابی مستقل در راهنمای تشخیصی و آماری بیماری‌های روانی نام برده نشده بود، با این حال مبنای نظری مربوط به این سندرم شباهت زیادی به نشان‌های اختلال استرس پس از آسیب داشت (حبیب زاده و میرمجیدی، ۱۳۹۰). سندرم زن کتک خورده اولین بار توسط واکر (۱۹۷۹) اینگونه تعریف شد "زنی ۱۸ ساله و یا بیشتر که در رابطه صمیمی با مردی قرار دارد که به طر مکرر او را تحت فشار فیزیکی و یا آزار روانی قرار می‌دهد". تعریف این اصطلاح بعداً تغییر کرده به شکلی که آن را "مجموعه‌ای از پیامدهای زندگی در یک رابطه خشونت آمیز که می‌تواند شامل نواقص عاطفی، شناختی و رفتاری باشد و بر زنان تأثیر منفی بگذارد" تعریف کردند (هالیدی و همکاران، ۲۰۲۲). به طور کلی می‌توان سندرم زن کتک‌خورده را مجموعه‌ای از آسیب‌های رفتاری، ارزشی، دزدگی عاطفی - روانی - جنسی، فقدان انگیزه ادامه زندگی، بی‌تعهدی به روابط، آسیب‌های خانوادگی و اجتماعی و ناامنی اقتصادی دانست که پس از مدتی از تجربه مدام خشونت خانگی در زنان ایجاد می‌گردد (کاظمی خوبان و همکاران، ۱۴۰۰).

باوجود پژوهش‌های پراکنده‌ای که در زمینه سندرم زنان کتک‌خورده صورت گرفته است، هنوز دیدگاه روشنی نسبت به این سندرم در دست نیست از همین رو پژوهش حاضر باهدف شناسایی عوامل تأثیرگذار بر خشونت علیه زنان و شکل‌گیری سندروم زنان کتک خورده و همچنین طراحی و اعتبار سنجی مقیاس برآمده از آن انجام گرفت.

¹. National Institute of Mental Health (NIMH)

یافته‌ها

هنگام تجزیه و تحلیل داده‌ها در پژوهش حاضر، مفاهیم از طریق کدگذاری مصاحبه‌های پیاده‌سازی شده به طور مستقیم و با توجه به موارد مشترک استخراج شد. در مرحله بعدی و با استخراج کدهای مفهومی مشترک و پالایش و حذف موارد تکراری، همچنین با بهره‌گیری از مبانی نظری و

تطبیق برخی از کدهای مفهومی و مفاهیم شناسایی و مشخص گردید و در انتها در قالب مقوله‌های فرعی سازماندهی شدند.

یافته‌های بخش کیفی

بر اساس تجزیه و تحلیل اطلاعات کیفی و تحلیل محتوا متن مصاحبه‌ها، کدهای فرعی و کدهای محوری در ۳۶ مقوله فرعی و ۶ مقوله محوری و مفاهیم مرتبط با آنها تقسیم شدند که نتایج آن در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. مقوله بندی عوامل مؤثر بر خشونت خانگی

ردیف	کد محوری	کد فرعی
۱	عوامل فردی	اعتماد به نفس پایین، خودپنداره بدنی، احساس ناکارآمدی، تربیت دوران کودکی، نداشتن مهارت ارتباط مؤثر، نداشتن مهارت کنترل خشم، پنهان کاری و لجبازی،
۲	عوامل خانوادگی	ارتباط والدین با یکدیگر، ارتباط والدین با فرزندان، داشتن دوستان ناآگاه، عدم تمکین زنان، روابط فرا زناشویی، تربیت نادرست والدین و فرزندان، مهارت ارتباطی زوجین،
۳	عوامل اجتماعی	دخالت اطرافیان، تحصیلات پایین، نوع نگاه به زن در جامعه، ازدواج اجباری و ناآگاهانه، افکار و باورهای فمینیستی، عدم صمیمیت با دوستان و آشنایان، نداشتن آگاهی از تفاوت‌های جنس مقابل، عدم آگاهی زنان از حقوق خود، الگوی اشتباه زندگی مادران خود،
۴	عوامل فرهنگی	باورهای غلط فرهنگی درباره زنان، تعدد زوجات، سن پایین ازدواج، تفاوت فرهنگی بین زوجین، وجود الگوی مردسالارانه، ترس و واهمه از طلاق، نگاه جنسیتی جامعه،
۵	عوامل اقتصادی	عدم تمکن مالی زن، درآمد کم همسر،
۶	عوامل روانی و عاطفی	احساس بی‌پناهی زنان، احساس ناامیدی زنان، ارتباط عاطفی زوجین، احساسات و عواطف شخصی،

عوامل فردی: عوامل فردی تأثیرگذار بر سندروم زنان کتک خورده از واحدهای معنایی کوچکتر همچون اعتماد به نفس پایین، خودپنداره بندی ضعیف، احساس ناکارآمدی، تربیت دوران کودکی، نداشتن مهارت و برخی ویژگی‌های شخصیتی همچون خشم و پنهان کاری تشکیل شد. به عنوان مثال یکی از شرکت کنندگان عنوان کرد؛

"به نظرم وقتی یک نفر اعتماد به نفس کافی برای مقابله با خشونت را نداشته باشه همین خودش می‌تونه باعث بشه که خشونت تشدید بشه"

عوامل خانوادگی: کد محوری عوامل خانوادگی خود تشکیل شده از کدهای فرعی مربوط به ارتباط والدین با یکدیگر و فرزندان، روابط فرزندان با یکدیگر و روابط زناشویی بود. این کد محوری به نقش برجسته ای که خانواده مبدا می‌تواند در شکل‌گیری و تشدید خشونت خانگی داشته باشد تأکید می‌کند. به عنوان مثال یکی از شرکت کنندگان در اینباره عنوان کرد؛

"ببینن وقتی یک نفر تو خانواده ای بزرگ شده که خشونت مرد علیه زن (مخصوصاً در رابطه والدین) عادی تلقی میشه خب اگر مرد باشه ممکنه از

پدر الگو بگیره و خشن بشه و اگر زن باشه ممکنه از مادر الگو بگیره و منفعل و پذیرنده باشه، ولی به هر حال باعث تشدید خشونت خانگی میشه"

عوامل اجتماعی: کد محوری عوامل اجتماعی در واقع به روابطی اشاره دارد که فرد در جامعه داشته و تحت تأثیر آموزش‌ها و باورها و سنت‌های جامعه شکل می‌گیرد. این کد محوری به شکلی عنوان می‌کند که آنچه در جامعه حضور پررنگ داشته باشد می‌تواند باعث تقویت یا کاهش خشونت خانگی علیه زنان گردد. یکی از شرکت کنندگان در اینباره می‌گوید؛

"خب تو جامعه همه چیز می‌تونه تأثیرگذار باشه، مثلاً شما فکر کنین همین آگاهی‌هایی که زن و شوهر دارند و یا همین مسائل حقوقی مربوط به حقوق زن و مرد و آگاهی‌ای که زوجین از این حقوق دارند ... همه اینها می‌تونه تأثیرگذار باشه"

عوامل فرهنگی: فرهنگ همیشه نقش تأثیرگذار در شکل‌گیری باورها، هیجانات و رفتارهای افراد داشته است و دارد. در زمینه خشونت خانگی علیه زنان نیز فرهنگ می‌تواند با عادی‌سازی برخی از رفتارها و یا از طریق تأثیری که بر رفتارهای مردان و زنان می‌گذارد منجر به گسترش خشونت

خانگی و یا کاهش آن گردد. در زمینه فرهنگ یکی از شرکت کنندگان عنوان می کند که

"وقتی تو فرهنگمون مسائلی مثل چند همسری وجود داره و من زن نمی تونم نسبت به اون اعتراض کنم ... یا مسائل دیگه.. یا باور جامعه براینه که خب مرد می تونه دست رو زنش دراز کنه ... خب معلومه که این اتفاق میوفته دیگه"

عوامل اقتصادی: عوامل اقتصادی می تواند از طریق فشاری که به زن وارد کرده و مانع از استقلال زن گردد، می تواند تأثیرات قابل توجهی بر پذیرش خشونت از طرف زنان داشته باشد. یکی از شرکت کنندگان در اینباره گفت؛

"وقتی من نمی تونم از نظر اقتصادی مستقل باشم ... وقتی فکر میکنم می بینم من وابسته به شوهرم هستم خب در این شرایط اگر هم خشونت باشه مجبورم تحمل کنم، اگر تحمل نکنم چیکار کنم..."

عوامل روانی اجتماعی: آخرین دسته شناسایی شده تأثیرگذار بر خشونت خانگی علیه زنان، عوامل روانی اجتماعی بود، عواملی که ممکن است ریشه در سایر عوامل داشته باشد و از همین رو نسبت به سایر عوامل ممکن است به ظاهر تأثیر کمتری بر خشونت خانگی داشته باشد. عوامل روانی اجتماعی به آن دسته از باورها و احساساتی اشاره دارد که زنان در مورد خود و شرایط خود داشته و می تواند منجر به تقویت خشونت علیه زنان گردد یا نه. در همین باره یکی از شرکت کنندگان می گوید؛

"من و خیلی های دیگه مثل من امیدی به بهتر شدن شرایط نداریم، خب معلومه وقتی امیدی نداشته باشیم، تلاشی هم نمی کنیم و نه تنها شرایط تغییر نمی کنه که بدتر هم میشه"

یافته‌های بخش کمی

نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل آمار توصیفی بیانگر آن بود که بیشترین فراوانی در گروه سنی ۳۱-۴۰ سال با تعداد ۱۳۸ نفر (۳۵/۸ درصد) و کمترین فراوانی در گروه سنی ۵۰ سال به بالا با تعداد ۱۹ نفر (۴/۹ درصد) بود. در گروه سنی ۲۰-۳۰ سال با تعداد ۱۳۳ نفر (۳۴/۵ درصد) و در گروه سنی ۴۱-۵۰ سال با تعداد ۹۶ نفر (۲۴/۹ درصد) قرار داشتند. از نظر تحصیلات افراد مورد بررسی، بیشترین فراوانی تحصیلات مربوط به تحصیلات دیپلم و پایین تر با ۴۵/۹ درصد و کمترین فراوانی مربوط به

تحصیلات کاردانی و و کارشناسی ارشد با ۹/۸ درصد بود. نتایج بیانگر این بودند که ۵۰ درصد تحصیلات همسر دیپلم و پایین تر، ۵/۲ درصد کاردانی، ۳۲/۴ درصد کارشناسی، ۷/۳ درصد کارشناسی ارشد و ۵/۲ درصد تحصیلات دکتری داشتند.

بیشتر زنان آسیب دیده در شغل آزاد با ۳۹/۴ درصد و سپس ۳۸/۳ درصد خانه دار، ۱۲/۲ درصد کامند و ۱۰/۱ درصد در سایر شغل ها فعالیت داشتند. در این پژوهش ۴/۹ درصد از زنان اعتیاد داشتند و ۹۵/۱ درصد اعتیاد نداشتند. بیشترین فراوانی مربوط به مدت ازدواج ۵ تا ۱۰ سال با ۳۲/۹ درصد و کمترین فراوانی مربوط به مدت ازدواج ۱۰ تا ۱۵ سال با ۱۹/۷ سال بود. تجزیه و تحلیل تعداد فرزندان نشان داد که ۲۹/۵ درصد از زنان با بیشترین فراوانی تعداد ۳ فرزند داشتند. ۸ درصد با کمترین فراوانی تعداد ۵ فرزند داشتند. ۲۴/۱ درصد ۱ فرزند، ۲۸/۲ درصد ۲ فرزند و ۱۰/۱ درصد ۴ فرزند داشتند. در بین زنان ۲۷/۵ درصد ۳ بارداری، ۲۵/۴ درصد ۲ بارداری، ۲۱/۵ درصد ۱ بارداری، ۱۷/۶ درصد ۴ بارداری و ۸ درصد پنج بارداری داشتند. بیشترین فراوانی سن همسر مربوط به گروه سنی ۳۱-۴۰ سال با ۳۵ درصد و کمترین فراوانی مربوط به گروه سنی ۵۰ سال به بالا با ۱۵ درصد بود. همچنین، ۶۱/۹ درصد از همسران شغل آزاد، ۲۲/۵ درصد شغل اداری و ۱۵/۵ درصد سایر شغل را دار بودند. از نظر نسبت فامیلی با همسر نتایج نشان داد که ۱۲/۷ درصد از زنان نسبت فامیلی با همسر خود داشتند و ۸۷/۳ درصد نسبت فامیلی نداشتند.

در ادامه اطلاعات توصیفی مربوط به هر یک از مؤلفه‌های مؤثر بر خشونت خانگی علیه زنان مشاهده می شود (جدول ۲). در این جدول بیشترین میانگین مربوط به مؤلفه روانی- عاطفی با ۴/۱۰۶ بود و کمترین میانگین مربوط به مؤلفه فردی بود. همچنین نتایج نشان می دهد که نسبت چولگی و کشیدگی در بازه (۲ و ۲-) قرار ندارد بنابراین می توان نتیجه گرفت که از توزیع نرمال برخوردار نیستند.

جدول ۲. شاخص های توصیفی مؤلفه‌های پژوهش

متغیر	کمترین	بیشترین	میانگین	انحراف معیار	نسبت چولگی	نسبت کشیدگی
فردی	۱/۲۵	۳/۸۸	۲/۷۵	۰/۷۳۵	-۱/۲۲	-۵/۱۶
خانوادگی	۱/۷۱	۴/۴۳	۲/۸۴	۰/۶۶۴	۲/۲۴	-۲/۹۶
اجتماعی	۲/۲۲	۴/۱۱	۳/۱۷	۰/۵۹۳	-۰/۳۲	-۵/۶۶
فرهنگی	۳	۵	۴/۰۹۵	۰/۵۳۹	-۱/۷۶	-۲/۸۹
اقتصادی	۲	۵	۳/۹۷	۰/۸۴۲	-۳/۵۶	-۲/۸۰
روانی - عاطفی	۲/۲۵	۵	۴/۱۰۶	۰/۶۷۴	-۶/۸۱	۱/۴۹
خشونت خانگی	۲/۵۸	۴/۲۹	۳/۴۹	۰/۴۱۱	-۱/۰۶	-۲/۱۴

بود که نشان دهنده پایایی مطلوب ابزار را داشت. علاوه بر این مقدار میانگین واریانس استخراج شده برای عوامل (AVE) نیز حاکی از روایی همگرایی مطلوب آن‌ها بود.

جدول ۴. نتایج پایایی و روایی همگرا مدل

متغیر	ضریب پایایی ترکیبی	AVE
اجتماعی	۰/۷۳۸	۰/۵۲۳
اقتصادی	۰/۸۰۹	۰/۶۷۹
خانوادگی	۰/۸۱۱	۰/۶۲۳
خشونت خانوادگی	۰/۷۸۱	۰/۵۷۴
روانی - عاطفی	۰/۸۳۸	۰/۶۳۳
فردی	۰/۸۷۱	۰/۷۴۲
فرهنگی	۰/۷۶۷	۰/۵۲۴

برای بررسی روایی واگرا مؤلفه‌های پرسشنامه نیز از معیار فورنل و لارکر استفاده شد (جدول ۵). طبق معیار فورنل و لارکر در صورتی که اعداد مندرج در قطع اصلی هر یک از مؤلفه‌ها بیشتر از مقادیر زیرین آن باشد، می‌توان گفت که آن مؤلفه از روایی واگرای مطلوبی برخوردار است. همان‌گونه که مشاهده می‌شود، نتایج مربوط به بررسی روایی واگرا حاکی از روایی مطلوب واگرا برای تمام مؤلفه‌های مورد مطالعه می‌باشد.

در ادامه از آزمون کولموگوروف اسمیرنوف جهت بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها استفاده شد (جدول ۳). نتایج این آزمون نیز نتایج حاصل از بررسی کجی و کشیدگی مبنی بر عدم نرمال بودن توزیع داده‌ها را تأیید کرد. از آنجا که یکی از موارد استفاده از نرم افزار Smart PLS برقراری نبودن شرط نرمال بودن توزیع نمرات است، جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از این نرم افزار استفاده شد.

جدول ۳. نتایج آزمون کولموگراف اسمیرنوف

متغیر	آماره آزمون	معنی داری	نتیجه
فردی	۲/۷۶۳	۰/۰۰۰	غیرنرمال
خانوادگی	۲/۱۶۹	۰/۰۰۰	غیرنرمال
اجتماعی	۲/۷۸۶	۰/۰۰۰	غیرنرمال
فرهنگی	۱/۷۴	۰/۰۰۵	غیرنرمال
اقتصادی	۳/۱۹۳	۰/۰۰۰	غیرنرمال
روانی - عاطفی	۳/۲۰۶	۰/۰۰۰	غیرنرمال
خشونت خانوادگی	۱/۳۶۳	۰/۰۴۹	غیرنرمال

در ادامه جهت بررسی پایایی از ضریب پایایی ترکیبی و جهت بررسی روایی همگرایی از شاخص AVE استفاده شد (جدول ۴). همان‌گونه که مشاهده می‌شود ضریب پایایی ترکیبی حاصله برای همه عوامل بیشتر از ۰/۷

جدول ۵. جدول روایی واگرا (فورنل و لارکر)

متغیر	اجتماعی	اقتصادی	خانوادگی	خشونت خانوادگی	روانی - عاطفی	فردی	فرهنگی
اجتماعی	۰/۷۱۷						
اقتصادی	۰/۱۵۸	۰/۸۲۴					
خانوادگی	۰/۴۴۲	۰/۰۸۵	۰/۷۴۵				
خشونت خانوادگی	۰/۵۰۷	۰/۳۳	۰/۶۲۸	۰/۷۴۹			
روانی - عاطفی	۰/۱۴۴	۰/۲۲۷	۰/۱۵۹	۰/۴۵	۰/۷۹۵		
فردی	۰/۴۱۵	۰/۱۴۲	۰/۵۹۱	۰/۶۲۳	۰/۰۵۴	۰/۶۸۷	
فرهنگی	۰/۴۳۱	۰/۰۵۸	۰/۳۳۱	۰/۷۱	۰/۴۶	۰/۳۶۸	۰/۵۶۹

۶). براساس نتایج فوق عامل روانی-عاطفی دارای بزرگترین میان (۳/۷۷) بوده لذا دارای بیشترین اهمیت می‌باشد و عامل اجتماعی دارای کمترین میان (۲/۵۵) و در نتیجه کمترین اهمیت می‌باشد.

یکی دیگر از شاخص‌هایی که در مطالعه حاضر موردتوجه پژوهشگر بود، میزان اهمیت هر یک از عوامل اجتماعی، اقتصادی، خانوادگی، روانی - عاطفی، فردی و فرهنگی در خشونت خانگی علیه زنان بود. سنجش این شاخص از طریق بررسی میان و آزمون فریدمن صورت می‌گیرد (جدول

جدول ۱. نتایج آزمون فریدمن جهت تعیین ترتیب اهمیت عوامل در خشونت خانگی علیه زنان

عوامل	اهمیت	میان	آزمون فریدمن			
			میانگین رتبه	تعداد	کای اسکوتر	درجه آزادی
فردی	۴	۲/۷۵	۱/۹	۳۸۶	۹۹۸/۹۰۸	۵
خانوادگی	۵	۲/۷۱	۲/۲۵			
اجتماعی	۶	۲/۵۵	۲/۷۸			
فرهنگی	۲	۳/۷۱	۴/۷۸			
اقتصادی	۳	۳/۵	۴/۵			
روانی - عاطفی	۱	۳/۷۵	۴/۷۹			

هر چند که تأثیر این عوامل یکسان نبود. از نظر اهمیت عوامل روانی - عاطفی بیشترین اهمیت را در بروز خشونت خانگی علیه زنان داشتند، پس از آن عوامل فرهنگی، اقتصادی، فردی، خانوادگی و کمترین اهمیت نیز مربوط به عوامل اجتماعی بود. این نتایج با نتایج پژوهش‌های دباغی و همکاران (۲۰۲۳)، فیض الهی (۱۴۰۱)، سهراب زاده و نوری (۱۳۹۹)، دانش و همکاران (۱۳۹۶)، محمدی و میرزایی (۱۳۹۱)، آلکوایز و همکاران (۲۰۲۱)، رای و چوی (۲۰۱۸)، سن و بولسوی (۲۰۱۷) و پژوهش‌های دیگری همسو بود. هم راستا با نتایج پژوهش حاضر، سن و بولسوی (۲۰۱۷) عنوان کردند که بروز خشونت خانگی علیه زنان از تحت تأثیر علل چندگانه ای از جمله سن، تحصیلات، اشتغال، حمایت اجتماعی، وضعیت مهاجرت، محیط زندگی، طول مدت ازدواج، سن زود هنگام ازدواج و تحصیلات مرد و همچنین، چند همسری بودن مرد قرار دارد. فیض الهی (۱۴۰۱) نیز مهمترین عوامل تأثیرگذار بر خشونت خانگی علیه زنان را عوامل خانوادگی، عوامل اجتماعی، عوامل فرهنگی بیان می‌کند و سهراب زاده و نوری (۱۳۹۹) عوامل هشت گانه پزشکی، خانوادگی، فردی، روانی، اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی و حقوقی و مصادیق آنها را مهمترین عوامل تأثیرگذار بر خشونت خانگی عنوان می‌کنند. دباغی و همکاران (۲۰۲۳)، نیز در تحقیقی نتیجه گرفتند که بین وضعیت اجتماعی-اقتصادی و انواع خشونت علیه زنان، از جمله خشونت فیزیکی سبک، خشونت عاطفی، خشونت کلامی و خشونت جنسی، رابطه معناداری وجود دارد. همچنین، رای و چوی (۲۰۱۸)، در

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر باهدف شناسایی عوامل تأثیرگذار بر خشونت علیه زنان و شکل‌گیری سندروم زنان کتک خورده و همچنین طراحی و اعتبار سنجی مقیاس برآمده از آن انجام گرفت. خشونت خانگی علیه زنان در سال‌های اخیر به یک مشکل مهم در کشورهای در حال توسعه و توسعه یافته تبدیل شده است (واک و کاندولا، ۲۰۲۲)، به شکلی که سازمان بهداشت جهانی، خشونت خانگی را به‌عنوان یک اپیدمی سلامت عمومی و یک پدیده اجتماعی پیچیده با آسیب‌های روانی، فیزیکی، اجتماعی و اخلاقی اعلام کرده است. خشونت خانگی در یک رابطه صمیمانه بیانگر رفتاری است که سبب آسیب جسمانی، جنسی و روانشناختی می‌شود و شامل رفتارهای تکرار شونده‌ای مانند پر خاشگری جسمانی، تجاوز جنسی، آزار رسانی روانشناختی و کنترل‌گری است (گسبریتچ و همکاران، ۲۰۲۳). در ایران آمار بسیار دقیقی از خشونت خانگی علیه زنان وجود ندارد؛ اما شواهد نشان می‌دهند که در خانواده‌های ایرانی خشونت علیه زنان روبه افزایش می‌باشد و به‌طور کلی یکی از مهم‌ترین مسائل اجتماعی بوده که پیامدهای منفی را هم برای خانواده و هم برای جامعه به همراه دارد (گوهری و همکاران، ۲۰۲۳).

نتایج تجزیه و تحلیل داده‌های حاصل از پژوهش بیانگر آن بود که به‌طور کلی شش دسته عوامل فردی، فرهنگی، خانوادگی، اجتماعی، اقتصادی و روانی - عاطفی در بروز خشونت خانگی علیه زنان مؤثر بودند،

پژوهشی به این نتیجه رسیدند که فقدان حمایت اجتماعی، فرهنگ پذیری پایین، فرهنگ پذیری بالا، باورهای مردسالارانه، کنترل اقتصادی توسط شوهر، نگرش سنتی به نقش جنسیتی و انگ در مورد طلاق بودند.

نتایج تحقیق دانش و همکاران (۱۳۹۶) و محمدی و میرزایی (۱۳۹۱) و آلکوازی و همکاران (۲۰۲۱) با نتایج تحقیق حاضر کاملاً همخوانی دارد. آنها در پژوهشی نشان دادند که، بین انواع خشونت علیه زنان (مالی، جسمی، جنسی، اجتماعی، عاطفی، کلامی و روانی)، شایع ترین آن خشونت‌های عاطفی-روانی و کلامی بوده است.

نقش عوامل روانی عاطفی در بروز خشونت خانگی علیه زنان و شکل‌گیری سندروم زنان کتک‌خورده، در واقع این واقعیت را بیان می‌کند که به هنگام بروز اختلاف زناشویی جهت جلوگیری از این علائم بایستی زوجین به جای سرزنش کردن یکدیگر و مخصوصاً زنان، مسئله به وجود آمده را شناسایی کرده و به دنبال راه‌حل آن باشند تا به این واسطه زنان احساس امنیت روانی - عاطفی بیشتری نمایند. دستیابی به احساس امنیت روانی - عاطفی خود مستلزم داشتن صداقت، پذیرش، سعه‌صدر، انصاف و اعتماد متقابل، ارزش قائل شدن برای نیازهای یکدیگر در روابط کلامی - عاطفی و نهایتاً توجه به خواسته‌های یکدیگر است. چنانچه در هنگام بروز تعارض زناشویی، زنان به جای اینکه احساس امنیت، تنهایی را تجربه کرده و حمایت روحی - روانی مورد نیاز خود را از طرف همسر دریافت نکنند، قدرت تحمل خشونت خانگی در آنها کاهش یافته، احساسات نامطلوب و ناپایدار عاطفی را تجربه می‌کنند و زمینه برای بروز سندروم زنان کتک‌خورده مطلوب‌تر می‌شود. در صورت تجربه سندروم زنان کتک‌خورده در چنین شرایطی زنان ممکن است رفتارهای نامطلوبی از جمله سیگار کشیدن، مصرف الکل و مواد مخدر، رابطه جنسی محافظت نشده و سایر پیامدهای منفی سلامت روانی و جسمانی را بیشتر از سایر زنان تجربه کنند. این زنان همچنین ممکن است نسبت به سایر زنان تاب‌آوری کمتری داشته باشند.

عوامل فرهنگی عامل مهم دیگری در بروز خشونت خانگی علیه زنان به شمار می‌رود. یافته‌های پژوهش حاضر حاکی از آن بود که همان‌طور که در اکثر مصاحبه‌ها نیز مطرح شد، در اغلب جوامع خشونت راهکاری برای مهار رفتار زنان به شمار می‌رود و از همین رو می‌توان ارتباط تنگاتنگی بین خشونت خانگی علیه زنان و قدرت مردانه پیدا کرد (حسینی و همکاران، ۱۴۰۳). این مسئله در نظام حقوقی و نیز آداب و رسوم و سنت‌ها نیز از طریق

بیان این موضوع که رفتار زنان می‌تواند حیثیت مرد را خدشه‌دار کند، تقویت می‌شود. از جمله مسائل فرهنگی دیگری که می‌تواند خشونت خانگی علیه زنان را در جامعه ایرانی تحت تأثیر قرار دهد و تأکیدات چندباره‌ای هم بر آن توسط مصاحبه‌شوندگان شده است، فرهنگ تعدد زوجین برای مردان بود که در برخی از شهرستان‌ها و اقوام ایرانی کماکان به صورت یک ارزش در نظر گرفته می‌شود. از طرف دیگر باورهای غلطی که درباره نقش زن در روابط زناشویی وجود دارد، باورهایی که برآمده از فرهنگ حاکم بر جامعه است، نیز می‌تواند بر خشونت خانگی علیه زنان تأثیر گذاشته و آن را تشدید کند. از جمله عوامل دیگر فرهنگی می‌توان به وجود الگوی مردسالارانه در جامعه ایرانی، تشویق به ازدواج در سنین پایین برای زنان قبل از رسیدن به بلوغ عاطفی و حتی عقلی است (سن و بولسوی، ۲۰۱۷). این مسائل زمینه را برای بروز خشونت خانگی علیه زنان تقویت می‌کند و می‌تواند در نهایت منجر به شکل‌گیری سندروم زن کتک‌خورده گردد. در این زمینه، بستر فرهنگی و بافت فرهنگی جوامع می‌تواند نقش اساسی در بروز خشونت خانگی علیه زنان داشته باشد، چرا که برخی رفتارهای خاص در یک جامعه عادی تلقی می‌شود درحالی که همان رفتار در یک جامعه دیگر یک خشونت است. بخش مهمی از خشونت‌های خانگی علیه زنان در جامعه ما، از نوع خشونت‌هایی است که از فرهنگ‌ها و بافت‌های جوامع دیگر وارد شده و برای همین در نوع تلقی از این مسئله، اختلافات بسیاری وجود دارد؛ بنابراین، نگاه یک فرهنگ به خانواده، زن و خشونت، ساختار اجتماعی و قوانین حاکم بر یک جامعه و باورها و عقاید عمومی مردم، از اموری است که در سطح کلان می‌تواند به تبیین خشونت خانگی علیه زنان و کاهش میزان آن کمک شایانی نماید.

سومین عامل مؤثر بر خشونت خانگی و بروز سندروم زنان کتک‌خورده، عامل اقتصادی است. در جامعه ایران همچنان مردان به عنوان نان‌آور خانواده شناخته می‌شوند و زنان یا معمولاً مشغول خانه‌داری هستند و در با درآمد پایین مشغول به کار هستند. همین عامل درآمد کمتر نسبت به مردان و عدم استقلال مطلوب مالی می‌تواند نقش بسیار مهمی در بروز خشونت خانگی از جانب همسر را به دنبال داشته باشد. از طرف دیگر عدم تمکین مالی زنان خانه‌دار و یا حتی زنان شاغل از همسران، می‌تواند در بروز و ایجاد خشونت خانگی علیه آنها بسیار تأثیرگذار باشد. زنان دارای موقعیت‌های پایین‌تر اقتصادی، خشونت خانگی بیشتری را تجربه می‌کنند (دباغی و همکاران،

۲۰۲۳) و عواملی مانند سطح سواد پایین (سن و بولسوی، ۲۰۱۷)، درآمد کم، فقر، منابع اندک و مشکلات ناشی از فرزندآوری در افرادی که به خشونت دست می‌زنند یا قربانی خشونت می‌شوند کاملاً مشهود است. این در حالی است که پایگاه اقتصادی پایین شوهر نیز می‌تواند بروز خشونت خانگی علیه زنان را تشدید کند. مشکلات اقتصادی، بیکاری و کمبود درآمد معمولاً موجب افزایش فشار و نگرانی در خانواده می‌شود و گاهی این فشارهای مضاعف به رفتارهای خشونت‌آمیز خانگی علیه زنان منجر می‌گردد.

عامل فردی و شخصیتی نیز می‌تواند زمینه‌ساز بروز خشونت خانگی علیه زنان را فراهم نماید. زنانی که در زندگی زناشویی از اعتمادبه‌نفس خوبی برخوردار نباشند، مدام احساس ناکارآمدی داشته باشند و احساس مثبتی نسبت به بدن و جسم خود نداشته باشند معمولاً برای خشونت خانگی توسط همسرشان مستعدتر از زنان دیگر هستند. همچنین، زنانی که در دوران کودکی در محیط خشن و پر از درگیری و خشونت بزرگ شده‌اند، در زندگی زناشویی نیز در کنترل خشم و بهبود سطح تاب‌آوری خود موفق عمل نمی‌کنند، رفتارهای منفی از نظر اخلاقی همچون لجبازی و پنهان‌کاری از خود نشان می‌دهد و حس بی‌اعتمادی را در همسران خود تقویت می‌کنند (گسبریتچ و همکاران، ۲۰۲۳). چنین زنانی غالباً بیشتر مورد خشونت خانگی قرار می‌گیرند. یکی دیگر از عوامل فردی مؤثر در خشونت خانگی، عدم شناخت فردی از روحیات و خلق‌وخوی یکدیگر می‌باشد. وقتی که زن و شوهر رفتار طرف مقابل را نشناسد و به‌خوبی درک نکند، ممکن است که پیام‌های صادره از سوی یکدیگر را به‌خوبی دریافت نکنند و یا آن را به‌گونه‌ای دیگر تفسیر کنند که منجر به درگیری و خشونت خانگی شود.

نقش والدین و خانواده در خشونت زندگی زناشویی نیز بسیار بااهمیت می‌باشد. معمولاً والدینی که برای فرزندان خود به‌ویژه در سنین کودکی طرح‌واره‌های نامطلوب از جمله خشونت، ترس از تنهایی و وابستگی ایجاد کرده‌اند، باعث آسیب‌پذیری فرزندان خود در زندگی با همسر می‌شود. چنین والدینی معمولاً در دوران کودکی و نوجوانی رابطه مطلوب و مؤثری با فرزند خود نداشته و از مشکلات و چالش‌های شخصیتی و رفتاری فرزند خود آگاه نیستند، آنها آموزش‌های لازم را برای زندگی زناشویی به فرزند خود نداده‌اند و در نتیجه فرزندان آنها ممکن است بدون آمادگی وارد

روابط زناشویی گردد. دخالت والدین همسر در حریم زندگی زناشویی یکی دیگر از عواملی به شمار می‌رود که حکایت از نقش والدین در بروز خشونت‌های خانگی علیه زنان دارد. وجود دوستان و آشنایان ناآگاه و ارائه مشورت و یا توصیه‌های نادرست نیز می‌تواند زندگی زناشویی زنان را به شکل منفی تحت‌تأثیر قرار داده و احتمال بروز خشونت را تقویت کند. همچنین، انتظارات نامعقول اعضای خانواده و توقعات خارج از عرف از زوجین از سوی خانواده‌ها نیز نقش مهمی در ایجاد خشونت خانگی علیه زنان دارد.

آخرین عامل تأثیرگذار بر خشونت خانگی علیه زنان، عوامل اجتماعی است که کمترین میزان تأثیر را بر آن دارد. عامل اجتماعی ممکن است از طریق اجازه‌دادن به دیگران برای دخالت زیاد و نابجای در زندگی زناشویی، ازدواج اجباری و ناآگاهانه، عدم آگاهی از تفاوت‌های شخصی و اجتماعی بین زنان و مردان، نگاه منفی و روبه‌پایین جامعه نسبت به زنان و عدم داشتن روابط اجتماعی و معاشرتی با دوستان و آشنایان بر میزان بروز خشونت خانگی علیه زنان تأثیرگذار باشد. علاوه بر این موارد برخورداری از سطح سواد اندک، دوری از باورهای مبنی بر ارزشمندی زنان، پیروی از الگوهای رفتاری و زندگی مادران نیز می‌تواند منجر به شکل‌گیری تجارب نامطلوب در زندگی زناشویی و تشدید خشونت‌های خانگی گردد. مهارت مربوط به حل مسئله به‌وسیله گفتگو نیز به‌عنوان یکی از مظاهر اجتماعی شدن می‌تواند در میزان بروز خشونت تأثیرگذار باشد. در صورتی که زوجین قادر به حل مسئله از طریق گفتگو نباشند، شرایطی که عوامل فرهنگی موجود در جامعه ایرانی آن را تشدید می‌کند، ممکن است خشونت خانگی به‌عنوان یکی از راهکارهای حل مسئله تلقی گردد (فیض الهی، ۱۴۰۱). هر چند در چنین شرایطی مردان به‌اشتباه تصور به حل مسائل می‌کنند و در واقع مسائل نه‌تنها حل نشده؛ بلکه با تشدید تنش صرفاً سرکوب گشته و می‌تواند به تأثیرگذاری منفی خود بر روابط زناشویی تا زمان ازم‌پاشیدن این روابط ادامه دهد.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش: این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول در رشته روانشناسی در دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت است. به جهت حفظ رعایت اصول اخلاقی در این پژوهش سعی شد تا جمع-آوری اطلاعات پس از جلب رضایت شرکت کنندگان انجام شود. همچنین به شرکت کنندگان درباره رازداری در حفظ اطلاعات شخصی و ارائه نتایج بدون قید نام و مشخصات شناسنامه افراد، اطمینان داده شد.

حامی مالی: این پژوهش در قالب رساله دکتری و بدون حمایت مالی می‌باشد.

نقش هر یک از نویسندگان: این مقاله از رساله دکتری نویسنده اول و به راهنمایی نویسنده دوم و مشاوره نویسنده سوم استخراج شده است.

تضاد منافع: نویسندگان همچنین اعلام می‌دارند که در نتایج این پژوهش هیچ گونه تضاد منافی وجود ندارد.

تشکر و قدردانی: بدین وسیله از اساتید راهنما و مشاوران این تحقیق و والدینی که در این پژوهش شرکت کردند، تشکر و قدردانی می‌گردد.

منابع

درخشان پور، فیروزه، محبوبی، حمیدرضا، و کشاورزی، ساحل. (۱۳۹۳). شیوع خشونت خانگی علیه زنان در بندرعباس. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی گرگان، ۱۶(۱) (پی در پی ۴۹)، ۱۲۶-۱۳۱.

<http://goums.ac.ir/journal/article-1-1986-fa.html>

فیض الهی، علی. (۱۴۰۱). مطالعه جامعه شناختی خشونت خانگی علیه زنان (مورد مطالعه: شهر ایلام). مجله زن در توسعه و سیاست، ۲۰(۴)، ۵۲۹-۵۵۶.

Doi: 10.22059/jwdp.2022.341883.1008200

حبیب زاده، محمد جعفر و میرمجیدی، سپیده. (۱۳۹۰). دفاع مشروع در پرتو سندرم زنان کتک خورده. مطالعات حقوق تطبیقی معاصر، ۳(۴)، ۱۱۷-۱۵۴.

https://law.tabrizu.ac.ir/article_2086_e5e5a54ce1852ad8211950f878d3924e.pdf?lang=en

حسینی، زهرا السادات؛ احمدی نیا، حسن؛ قرشی، زهره و رضائیان، محسن. (۱۴۰۲). رابطه خشونت خانگی دوران بارداری و پیامدهای نوزادی: یک مطالعه مورد - شاهدی. مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، ۲۳(۱)، ۴۶-۶۰.

Doi: 10.61186/jrums.23.1.46

کاظمی خویان، سیده زهرا؛ پور شریفی، حمید؛ کاکاوند، علی رضا و ژیان باقری، معصومه. (۱۴۰۰). تجارب زیستی بعد از تروما در زنان قربانی خشونت خانگی. ارمغان دانش. ۲۶(۴)، ۶۶۴-۶۸۳.

Doi: 10.52547/armaghanj. 26.4.1.664

محمدی، فایزه و میرزایی، رحمت. (۱۳۹۱). بررسی عوامل اجتماعی موثر بر خشونت علیه زنان (مطالعه شهرستان روانسر). مجله مطالعات اجتماعی ایران، ۶(۱).

<https://sid.ir/paper/481418/f>

صادقی، رسول؛ ویژه، مریم و زنجری، نسیم. (۱۳۹۶). عوامل مرتبط با خشونت خانگی علیه زنان در تهران. پژوهشنامه مددکاری اجتماعی، ۴(۱۴)، ۳۷-۶۶.

Doi: 10.22054/rjsw.2017.10263

صدرزاده، سیدمجید، موسوی، سیدمحمد، رضوانی کاخکی، بهرنگ، رحمانی، شقایق، دلدار، کوثر، و همتی عالی، سارا. (۱۳۹۹). بررسی علل خشونت خانگی در زنان باردار مراجعه کننده به اورژانس مصدومین مشهد. مجله زنان مامایی و نازایی ایران، ۲۳(۳)، ۲۶-۳۲.

Doi: 10.22038/ijogi.2020.15994

دانش، پروانه، شربتیان، محمدحسن، و طوافی، پویا. (۱۳۹۶). تحلیل جامعه شناختی خشونت خانگی علیه زنان و رابطه آن با احساس امنیت در خانه (مطالعه

موردی زنان ۱۸-۵۴ سال شهر میانه). پژوهش های راهبردی مسائل اجتماعی ایران (پژوهش های راهبردی امنیت و نظم اجتماعی)، ۶(۱) (پیاپی ۱۶)، ۴۷-۷۱.

Doi: 10.22108/ssoss.2017.21280

سهراب زاده، مهران و نوری، زهرا. (۱۳۹۹). طراحی الگوی عوامل موثر بر خشونت علیه زنان. زن و فرهنگ، ۱۱(۴۳): ۱۰۱-۱۱۳.

<https://sanad.iau.ir/fa/Journal/jwc/DownloadFile/920095>

یکه کار، شیرین، آقابخشی، حبیب، و حسینی حاجی بکنده، سیداحمد. (۱۳۹۸). زمینه های اجتماعی خشونت خانگی علیه زنان. فصلنامه مددکاری اجتماعی، ۸(۳) (پیاپی ۲۹)، ۴۹-۵۹.

<http://socialworkmag.ir/article-1-511-fa.html>

سرایلو، خدیجه، میرزایی نجم آبادی، خدیجه، رنجبر، فهیمه، و بهبودی مقدم، زهرا. (۱۳۹۵). بررسی شیوع خشونت خانگی در زنان باردار و عوامل مرتبط با آن. نشریه پرستاری ایران، ۲۹(۱۰۴)، ۲۸-۳۵.

DOI: 10.29252/ijn.29.104.28

References

- Abd Aziz, N., Idris, S., Ishak, M., Abd Wahid, N., & Abu Yazid, Z. (2018). Factors affecting domestic violence against women: a conceptual model and research propositions. *International Journal for Studies on Children, Women, Elderly And Disabled*, 4(1), 191-198. <https://mpr.ub.uni-muenchen.de/117873/1/mpra%20file.pdf>
- Wake, A. D., & Kandula, U. R. (2022). The global prevalence and its associated factors toward domestic violence against women and children during COVID-19 pandemic—"The shadow pandemic": A review of cross-sectional studies. *Women's Health*, 18, 17455057221095536.
- Gohari, M. A., Baneshi, M. R., Zolala, F., Garrusi, B., Salarpour, E., & Samari, M. (2023). Prevalence of domestic violence against women and its visibility in Southeast Iran. *Iranian journal of public health*, 52(3), 646. Doi:10.18502/ijph.v52i3.12147
- Holliday, J. R., McNiel, D. E., Morris, N. P., Faigman, D. L., & Binder, R. L. (2022). The Use of Battered Woman Syndrome in US Criminal Courts. *The Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 50(3), 373-380. Doi:10.29158/JAAPL.210105-21
- Alquaiz, A. M., Almuneef, M., Kazi, A., & Almeneessier, A. (2021). Social determinants of domestic violence among Saudi married women in Riyadh, Kingdom of Saudi Arabia. *Journal of Interpersonal Violence*,

- 36(3-4), NP1561-1585NP.
Doi:10.1177/0886260517746128
- Ayton, D., Pritchard, E., & Tsindos, T. (2021). Acquired brain injury in the context of family violence: a systematic scoping review of incidence, prevalence, and contributing factors. *Trauma, Violence, & Abuse*, 22(1), 3-17.
Doi:10.1177/1524838018821951
- Dabaghi, N., Amini-Rarani, M., & Nosratabadi, M. (2023). Investigating the relationship between socioeconomic status and domestic violence against women in Isfahan, Iran in 2021: A cross-sectional study. *Health science reports*, 6(5), e1277.
Doi:10.1002/hsr2.1277
- Derakhshanpour, F., Mahboobi, H. R., & Keshavarzi, S. (2014). Prevalence of domestic violence against women. *Journal of Gorgan University of Medical Sciences*, 16(1), 126-131. (In Persian).
<http://goums.ac.ir/journal/article-1-1986-fa.html>
- Dobash, R.E., Dobash, R.P., (2017). *When Women Are Murdered. Handbook on Homicide* Wiley-Blackwell, Oxford, pp. 131–148.
- Feizolahi, A. (2022). Sociological Study of Domestic Violence against Women (Case Study: City of Ilam). *Woman in Development & Politics*, 20(4), 529-556. (In Persian).
Doi:10.22059/jwdp.2022.341883.1008200
- Sarayloo, K., Mirzaei Najmabadi, K., Ranjbar, F., Behboodi Moghadam, Z. (2017). Prevalence and Risk Factors for Domestic Violence against Pregnant Women. *IJN*; 29(104):28 - 35. (In Persian). Doi:10.29252/ijn.29.104.28
- Giesbrecht, C. J., Edmonds, T. F., & Bruer, K. C. (2023). A survey of intimate partner violence intervention programs in saskatchewan, canada. *Canadian Psychology/Psychologie canadienne*, 64(2), 93.
Doi:10.1037/cap0000348
- Habibzadeh, M. J., & Mirmajidi, S. (2012). Self-Defense in the Light of Battered Women Syndrome. *Jurisprudence and Islamic Law*, 3(4), 117-154. (In Persian). URL:
https://law.tabrizu.ac.ir/article_2086_e5e5a54ce1852ad8211950f878d3924e.pdf?lang=en
- Hajian, S., Vakilian, K., Najm-abadi, K. M., Hajian, P., & Jalalian, M. (2014). Violence against women by their intimate partners in Shahrud in northeastern region of Iran. *Global journal of health science*, 6(3), 117. Doi:10.5539/gjhs.v6n3p117
- Hawcroft, C., Hughes, R., Shaheen, A., Usta, J., Elkadi, H., Dalton, T., ... & Feder, G. (2019). Prevalence and health outcomes of domestic violence amongst clinical populations in Arab countries: a systematic review and meta-analysis. *BMC public health*, 19, 1-12. Doi:10.1186/s12889-019-6619-2
- Hosseini, Z. S., Ahmadiania, H., Ghorashi, Z., & Rezaeian, M. (2024). The Relationship between Domestic Violence during Pregnancy and Neonatal Outcomes: A Case-Control Study. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*, 23(1), 46-60. (In Persian). Doi:10.61186/jrums.23.1.46
- Kavak, F., Aktürk, Ü., Özdemir, A., & Gültekin, A. (2018). The relationship between domestic violence against women and suicide risk. *Archives of psychiatric nursing*, 32(4), 574-579.
Doi:10.1016/j.apnu.2018.03.016
- Kazemi Khooban, S. Z., Poursharifi, H., Kakavand, A., & Jian Bagheri, M. (2021). Post-traumatic life experiences in women victims of domestic violence. *Armaghane Danesh*, 26(4), 664-683. (In Persian).
Doi:10.52547/armaghanj.26.4.1.664
- Mohammadi, Faizeh, and Mirzaei, Rahmat. (2011). Investigation of social factors affecting violence against women (Ravansar city study). *Iranian Journal of Social Studies*, 6(1), 0-0. (In Persian).
<https://sid.ir/paper/481418/f>
- Piquero, A. R., Jennings, W. G., Jemison, E., Kaukinen, C., & Knaul, F. M. (2021). Domestic violence during the COVID-19 pandemic-Evidence from a systematic review and meta-analysis. *Journal of criminal justice*, 74, 101806.
Doi:10.1016/j.jcrimjus.2021.101806
- Rai, A., & Choi, Y. J. (2018). Socio-cultural risk factors impacting domestic violence among South Asian immigrant women: A scoping review. *Aggression and violent behavior*, 38, 76-85.
Doi:10.1016/j.avb.2017.12.001
- Sadeghi, Rasool; Special, Maryam and Zanjari, Nasbih (2018). Factors related to domestic violence against women in Tehran, *Journal of Social Work*, 4 (14), 38-66. (In Persian). Doi:10.22054/rjsw.2017.10263
- Sadrzadeh, S. M., Mousavi, S. M., Rezvani Kakhki, B., Rahmani, S., Deldar, K., & Hematiali, S. (2020). Factors of Domestic Violence against Pregnant Women Referring to the trauma centers in Mashhad. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology And Infertility*, 23(3), 26-32. (In Persian).
Doi:10.22038/ijogi.2020.15994
- Sen, S., & Bolsoy, N. (2017). Violence against women: prevalence and risk factors in Turkish sample. *BMC women's health*, 17, 1-9. DOI: 10.1186/s12905-017-0454-3

- Sharbatian, M. H., Danesh, P., & Tavafi, P. (2017). Sociological analysis of domestic violence against women and its impact on the sense of security (Case study 18 women 54 years in miyaneh). *Strategic Research on Social Problems*, 6(1), 47-72. (In Persian). [Doi:10.22108/ssoss.2017.21280](https://doi.org/10.22108/ssoss.2017.21280)
- Shariat, S., & Monshei, G. (2017). A prediction model based on personality traits and domestic violence against women and child abuse history spouses in Isfahan.
- Smith, S. G., Zhang, X., Basile, K. C., Merrick, M. T., Wang, J., Kresnow, M. J., & Chen, J. (2018). The national intimate partner and sexual violence survey: 2015 data brief—updated release. <https://stacks.cdc.gov/>
- Sohrabzadeh, M., & Nouri, Z. (2020). Model Designing of Determining Factors Affecting Violence against Women, women and culture, 12 (43). (In Persian). URL: <https://sanad.iau.ir/fa/Journal/jwc/DownloadFile/920095>
- Song, Y., Zhang, J., & Zhang, X. (2021). Cultural or institutional? Contextual effects on domestic violence against women in rural China. *Journal of family violence*, 36(6), 643-655. [Doi:10.1007/s10896-020-00198-6](https://doi.org/10.1007/s10896-020-00198-6)
- Walker, L. E. (2009). *The battered woman syndrome*. Springer publishing company.
- Yekekar, S., Aghabakhshi, H., & Hosseini Haji Bakande, S. A. (2019). Social themes of domestic violence against women. *Quarterly Journal of Social Work*, 8(3), 49-59. (In Persian). <http://socialworkmag.ir/article-1-511-fa.html>