

## تأثیر مهارت‌های ارتباطی زنان بر خشونت خانگی از سوی همسران

حوریه انصاری<sup>۱</sup>، پرستو گلشیری<sup>۲</sup>، سیده رکسانا مستجاب‌الدعواتی<sup>۳</sup>

## مقاله پژوهشی

## چکیده

**مقدمه:** خشونت علیه زنان و همسرآزاری، یکی از معضلات بهداشت روان در زنان است که در همه‌ی کشورها وجود دارد. عدم توجه به این مشکل، می‌تواند صدمات جبران ناپذیری به سلامت روان مادران و کودکان وارد نماید.

**روش‌ها:** مطالعه‌ی مقطعی حاضر، در نمونه‌ی ۳۸۵ نفری از زنان متأهل منطقه‌ی کرچگان شهرستان لنجان در سال‌های ۹۵-۱۳۹۴ انجام شد. اطلاعات مورد نیاز، با استفاده از دو پرسش‌نامه شامل اطلاعات مربوط به میزان خشونت و همچنین، سنجش آگاهی، نگرش و عملکرد زنان نسبت به خشونت خانگی (همسرآزاری) و مهارت‌های ارتباطی آنان جمع‌آوری گردید.

**یافته‌ها:** نمره‌ی آگاهی زنان نسبت به همسرآزاری  $2/90 \pm 7/62$  بود؛ بر این اساس، اطلاع زنان نسبت به موضوع همسرآزاری از حد متوسط بیشتر بود. رابطه‌ی معنی‌داری میان میزان خشونت و یکسان یا متفاوت بودن سطح تحصیلات زوجین دیده نشد ( $P = 0/500$ ). خشونت کل و اجزای آن، با مهارت ارتباطی کل و مهارت کلامی رابطه‌ی معکوس و معنی‌داری داشت ( $P < 0/050$ ). همچنین، میزان خشونت فیزیکی با تعداد فرزندان و مهارت بازخورد زنان رابطه‌ی مستقیم و با سطح تحصیلات شوهران و مهارت کلامی زنان، رابطه‌ی معکوس نشان داد.

**نتیجه‌گیری:** استفاده از مهارت‌های ارتباطی، تنش‌ها و مشاجره‌ی بین زوجین را می‌کاهد یا حداقل به زمان بهتری موقوف می‌نماید. بدیهی است که مهارت کلامی، عمده‌ترین و مؤثرترین روش در برقراری و مدیریت ارتباطات است. یافته‌های مطالعه‌ی حاضر، نشان می‌دهد که تقویت مهارت‌های ارتباطی زنان، می‌تواند به کاهش خشونت، به ویژه خشونت‌های فیزیکی علیه آنان منجر شود.

**واژگان کلیدی:** خشونت، زنان، همسرآزاری، شیوع

**ارجاع:** انصاری حوریه، گلشیری پرستو، مستجاب‌الدعواتی سیده رکسانا. تأثیر مهارت‌های ارتباطی زنان بر خشونت خانگی از سوی همسران. مجله

دانشکده پزشکی اصفهان ۱۳۹۶؛ ۳۵ (۴۴۴): ۱۰۸۷-۱۰۸۰

## مقدمه

خصوصی یا اجتماعی باشد (۱). خشونت علیه زنان در خانواده‌ها، شایع‌ترین شکل خشونت علیه آنان است. نتایج بررسی‌ها حاکی از آن است که احتمال ضرب و جرح، تجاوز و قتل زنان به دست همسرانشان بیش از سایر افراد است. عدم قابلیت پیش‌بینی تهاجم‌های خشونت خانگی و نامأنوس بودن آن‌ها با روحیه و اخلاق زنان، بر عذاب و شکنجه‌ی حاصل از آن‌ها می‌افزاید. امکان ادامه‌ی تهاجم‌ها علیه زنان در خانه، از هفته‌ای به هفته‌ی دیگر و شاید تا سالیان متمادی و حتی تا زمان مرگ زنان وجود دارد (۲-۳).

خشونت در خانواده، ممکن است جسمی، روانی و یا جنسی

امروزه، خشونت علیه زنان به عنوان یک مشکل سلامت عمومی و نقض حقوق بشر مطرح است که شامل سوء استفاده‌های انجام شده علیه زنان و دختران در طول زندگی می‌باشد. بیانیه‌ی رفع خشونت علیه زنان سازمان ملل، خشونت علیه زنان را به صورت زیر تعریف می‌کند: اعمال خشونت بر مبنای جنسیت که به آسیب یا مزاحمت فیزیکی، جنسی یا روانی نسبت به زنان منجر شود یا احتمال این آسیب‌ها وجود داشته باشد که می‌تواند شامل تهدید به این اعمال و محرومیت از آزادی به صورت اجباری یا اختیاری در زندگی

۱- استادیار، گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۲- دانشیار، گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۳- دانشجوی دوره‌ی عالی بهداشت عمومی، گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

خشونت واقع شده‌اند؛ در حالی که در مطالعات دیگر، میزان خشونت اعمال شده از سوی مردان بازنشسته یا بی‌کار را بالاتر گزارش کرده‌اند (۱۱-۱۰). در خصوص سایر متغیرهای جمعیتی نیز تفاوت‌هایی دیده می‌شود (۱۲).

از بین انواع خشونت مورد بررسی در تحقیق ملک‌افضلی و همکاران، خشونت کلامی - روانی در بین زنان اصفهانی شایع‌تر بود (۱۳). در مطالعه‌ی کیوان‌آرا و همکاران، خشونت عاطفی، شایع‌ترین نوع خشونت علیه زنان اصفهانی گزارش شد که این خشونت علیه زنان خانه‌دار بیشترین شیوع را داشت (۱۴). مطالعه‌ی شریعت و منشی در شهر اصفهان، نشان داد که قدرت پیش‌بینی رگه‌های شخصیتی و کودک‌آزاری همسران، مهم‌ترین عامل در پیش‌بینی خشونت خانگی علیه زنان می‌باشد (۲). با توجه به تناقض‌های موجود در مطالعات پیشین و همچنین، تعداد محدود مطالعات انجام شده در استان اصفهان در خصوص خشونت علیه زنان، به ویژه عدم بررسی ارتباط مهارت‌های ارتباطی بر میزان خشونت، هدف از انجام پژوهش حاضر، تعیین فراوانی خشونت خانگی (همسرآزاری) نسبت به زنان و بررسی عوامل مؤثر بر آن بود.

### روش‌ها

این مطالعه‌ی مقطعی در منطقه‌ی کرچگان شهرستان لنگران در سال‌های ۹۵-۱۳۹۴ انجام شد. نمونه‌های مورد مطالعه، به صورت تصادفی ساده و از لیست خانوارهای تحت پوشش و دارای پرونده در مرکز بهداشتی انتخاب شدند. برای این کار، پرونده‌ها بر اساس شماره مرتب و شماره‌گذاری و با استفاده از جدول اعداد تصادفی، به تعداد مورد نیاز از بین آن‌ها انتخاب شد. تعداد نمونه‌ی مورد نیاز، از طریق فرمول حجم نمونه برای نسبت با شیوع ۵۰ درصد جهت دستیابی به بیشترین حجم نمونه و اختلاف برآورد ۵ درصد در نظر گرفته شد که با خطای نوع اول ۰/۰۵ برابر با ۳۸۵ نمونه برآورد گردید. این افراد، از بین زنان ازدواج کرده، انتخاب و در صورت تمایل و پس از اخذ رضایت آگاهانه، وارد مطالعه شدند. زنان مطلقه و بیوه و زنانی که بیشتر از شش ماه جدا از همسرشان زندگی کرده بودند، وارد مطالعه نشدند. همچنین، افرادی که ۲۰ درصد از پرسش‌نامه یا بیشتر از آن را تکمیل نکرده بودند، از مطالعه حذف و با افراد جدید جایگزین شدند. اطلاعات مورد نیاز، با استفاده از دو پرسش‌نامه جمع‌آوری گردید. پرسش‌نامه‌ی اول، شامل یک بخش مربوط به اطلاعات دموگرافیک زنان و همسران آنان، تعداد فرزندان (دختر و پسر)، سابقه‌ی خشونت در خانواده‌ی پدری زنان، شغل و میزان تحصیلات زنان و همسران آنان و همچنین، سن هنگام ازدواج و تعداد سال‌های سپری شده از ازدواج بود. بخش دیگر، مربوط به سنجش آگاهی و

باشد. بین ۲۵-۱۶ درصد از زنان در سراسر دنیا قربانی تهاجم جسمی همسران خود هستند. به طور معمول، زنان خشونت جسمی را افشا نمی‌کنند. شاید برخی از آنان، به خاطر قصور در وظایفشان خود را سزاوار ضرب و شتم می‌دانند و سایرین نیز از آزار بیشتر شوهرانشان به خاطر تلافی افشای اسرار خانوادگی می‌ترسند. گاهی به دلیل شرمندگی از موقعیتشان از افشای آن امتناع می‌کنند. در برخی از کشورها، هیچ قانونی برای حمایت از زنان قربانی وجود ندارد. در ایالات متحده، ۳۵-۳۰ درصد زنان مورد آزار جسمی شوهران بوده‌اند؛ به طوری که این امر در ۲۵-۱۵ درصد زنان در دوره‌ی بارداری نیز وجود داشت (۵-۴).

خشونت روانی یا احساسی سوء استفاده‌ی لفظی مداوم، اذیت و آزار، تهدید، محرومیت فیزیکی، مالی و استقلال شخصی است. برای عده‌ای از زنان، سوء استفاده‌ی احساسی ناشی از توهین مداوم و عملکرد مستبدانه شوهرانشان دردناک‌تر از حمله‌ی فیزیکی است؛ چرا که چنین رفتاری، اطمینان و خودباوری آنان را کاهش می‌دهد. بسیاری از زنان، با احتمال تجربه‌ی تجاوز یا درگیری برای رهایی از آن روبه‌رو هستند. ۲۰-۱۴ درصد از زنان ایالات متحده‌ی آمریکا، یک بار در طول عمر خود با تجاوزی کامل روبه‌رو بوده‌اند و ۳۰-۲۵ درصد زنان در طول زندگی از همسر خود کتک خورده‌اند (۶). سازمان بهداشت جهانی، شیوع خشونت همسران علیه زنان را ۳۰ درصد اعلام نموده است (۶).

یکی از بزرگ‌ترین و مهم‌ترین پژوهش‌های پیمایشی درباره‌ی خشونت علیه زنان در ایران، طرحی ملی است که توسط دفتر امور اجتماعی وزارت کشور و مرکز امور مشارکت زنان ریاست جمهوری در ۲۸ استان کشور، اجرا شد. بر اساس یافته‌های طرح ملی انجام شده در کشور، ۶۶ درصد زنان ایرانی در طول زندگی مشترک خود، حداقل یک بار مورد خشونت قرار گرفته‌اند که میزان و انواع خشونت خانگی در استان‌های مختلف متفاوت است؛ به طوری که درصد خشونت برای زنان تهران ۷۰/۱ درصد و بالاتر از متوسط کشوری است (۷).

نتایج مطالعه‌ی انجام شده در استان زنجان، نشان می‌دهد که ۲۵ درصد از زنان مورد مطالعه، روزی ۳-۱ بار از سوی شوهر خود مورد ضرب و شتم قرار گرفته‌اند (۷). مطالعات متعددی در ایران و سایر کشورها در خصوص خشونت علیه زنان انجام شده است که گاهی دارای نتایج متناقضی در خصوص عوامل خطر هستند. در برخی پژوهش‌ها، وجود ارتباط مستقیم بین سن و خشونت گزارش شده است؛ در حالی که برخی مطالعات دیگر، رابطه‌ی معکوس و یا عدم وجود رابطه را گزارش کرده‌اند. وضعیت مشابهی در خصوص تأثیر میزان تحصیلات و اشتغال زنان نیز وجود دارد (۸-۹). در برخی از مطالعات، زنانی که شوهران آنان کارگر بوده‌اند، بیشتر مورد

همبستگی Pearson برای ارزیابی ارتباط بین دو متغیر کمی استفاده شد. بررسی ارتباط بین متغیرهای مستقل و پاسخ مورد نظر، با استفاده از Backward multiple regression صورت گرفت. در تمامی آزمون‌ها،  $P < 0/050$  به عنوان سطح معنی‌داری و به صورت دو طرفه در نظر گرفته شد.

### یافته‌ها

تعداد افراد وارد شده در تحلیل نهایی، ۳۸۵ نفر بود. اطلاعات جمعیتی این افراد و همسران آنان در جدول ۱ آمده است. از بین این افراد، ۹۶/۵ درصد از زوجین، یک ازدواج داشتند. همچنین، میانگین  $\pm$  انحراف معیار تعداد فرزندان برابر  $1/53 \pm 2/58$  به دست آمد؛ به طوری که همه‌ی خانواده‌ها، دارای حداقل یک فرزند و ۱۱/۸ درصد از خانواده‌ها، دارای بیش از ۵ فرزند بودند. از بین این زنان، ۳۰/۶ درصد در خانواده‌ی پدری خود تجربه‌ی خشونت را داشتند. همچنین، ۵۵/۳ درصد زنان در پاسخ این پرسش که «آیا همسران از ابتدای زندگی مشترک تا کنون رفتار خشونت‌آمیز با شما داشته است؟»، اظهار داشتند که در طول زندگی مشترک خود خشونت را تجربه کرده‌اند. ۴/۸ درصد از این افراد، دارای سابقه‌ی مراجعه به پزشک بر اثر خشونت بودند. با این حال، در پاسخ به پرسش‌نامه‌های خشونت فیزیکی و غیر فیزیکی، مشخص شد که ۷۹/۵ درصد از زنان مورد رفتار خشونت‌آمیز از سوی همسر بوده‌اند؛ به طوری که ۷۹/۰ درصد زنان شاهد خشونت غیر فیزیکی و ۴۴/۲ درصد از زنان، شاهد خشونت فیزیکی همسر خود بوده‌اند.

نگرش نسبت به خشونت خانگی (همسرآزاری) نسبت به زنان بود که در مطالعات پیشین مورد استفاده قرار گرفته و روایی و پایایی آن تأیید شده و دارای دو Cronbach's alpha بود که میزان پایایی آن را در قسمت آگاهی ۰/۷۶۹ و در قسمت نگرش ۰/۶۶۴ نشان می‌داد (۱۵). در حوزه‌ی آگاهی ۵ عامل مرتبط با خشونت شامل ۱۴ سؤال وجود داشت که با بلی، خیر و نمی‌دانم پاسخ داده می‌شد. سؤالات نگرش، شامل ۸ سؤال در مقیاس لیکرت ۵ گزینه‌ای از «کاملاً مخالفم» تا «کاملاً موافقم» پاسخ داده می‌شد. قسمت سوم، غربالگری خشونت بود که شیوع خشونت با استفاده از ۲۳ سؤال با گزینه‌های «خیر، به ندرت، گهگاهی، اغلب روزها و هر روز» اندازه‌گیری می‌شد.

پرسش‌نامه‌ی دوم، در مورد مهارت‌های ارتباطی و شامل ۱۸ سؤال بود که توسط Barton در سال ۱۹۹۰ ابداع گردیده و دارای سه خرده مقیاس مهارت‌های کلامی، شنیداری و بازخورد بود که هر یک دارای ۶ سؤال بودند و هر سؤال، امتیاز بین ۱-۵ داشت. هر چه مجموع امتیازهای شخص در یک مهارت بالاتر می‌شد، بیانگر این بود که شخص از آن مهارت ارتباطی، بیشتر استفاده می‌کند. روایی و پایایی پرسش‌نامه‌ی مهارت‌های ارتباطی Barton در مطالعه‌ی رئیسی و همکاران تأیید شده است (۵).

تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۲۰ (version 20, IBM Corporation, Armonk, NY) انجام شد. آمار توصیفی، شامل تعداد و درصد برای متغیرهای رسته‌ای و میانگین  $\pm$  انحراف معیار برای متغیرهای پیوسته بود. از آزمون  $\chi^2$  برای بررسی ارتباط بین متغیرهای اسمی و رتبه‌ای و از ضریب

جدول ۱. اطلاعات جمعیتی مربوط به زنان و همسران آنان (n = ۳۸۵)

مقدار P	همسران	زنان	
< ۰/۰۰۱	۴۳/۰۶ $\pm$ ۱۱/۹۷ (۲۳-۸۶)	۳۷/۶۵ $\pm$ ۱۱/۰۹ (۱۸-۷۰)	سن
-	-	۲۱/۳۱ $\pm$ ۴/۵۴ (۱۱-۳۹)	سن هنگام ازدواج
-	-	۱۶/۱۷ $\pm$ ۱۲/۴۰ (۱-۵۲)	زمان سپری شده از زندگی مشترک
-	۷/۰	-	شغل
-	-	۹۰/۶	بی‌کار
-	-	۵/۵	خانه‌دار
-	۱۷/۹	۳/۹	کارمند
-	۷۵/۱	۸/۳	شغل آزاد
-	۲/۶	۱۷/۹	بی‌سواد
-	۱۶/۹	۲۳/۴	تحصیلات
-	۳۲/۲	۳۹	ابتدایی
-	۳۷/۷	۵/۷	راهنمایی
-	۵/۵	۵/۷	دیپلم
-	۵/۲	۵/۷	کاردانی
-	-	-	کارشناسی

اعداد برای متغیرهای کمی به صورت میانگین  $\pm$  انحراف معیار (کمینه-بیشینه) و برای متغیرهای اسمی به صورت درصد می‌باشند.

جدول ۲. ارتباط بین خشونت علیه زنان و مهارت ارتباطی کل و سایر عوامل انتخاب شده در گام نهایی Backward multiple regression

مقدار P	مقدار t	خطای معیار	ضریب	انواع خشونت
< ۰/۰۰۱	۸/۱۶	۳/۵۸	۲۹/۲	خشونت کل
۰/۰۹۰	۱/۶۸	۰/۰۹	۰/۱۶	عرض از مبدأ
۰/۰۵۸	-۱/۹۰	۰/۴۷	-۰/۹۱	سن هنگام ازدواج
۰/۰۳۵	-۲/۱۱	۰/۵۲	-۱/۰۹	سطح تحصیلات
۰/۰۰۲	۳/۱۰	۰/۳۰	۰/۹۵	سطح تحصیلات همسر
۰/۰۳۶	۲/۱۱	۱/۰۵	۲/۲۱	تعداد فرزندان
< ۰/۰۰۱	۱۴/۵۵	۱/۱۹	۱۷/۴۳	همسر با شغل آزاد
۰/۰۵۴	-۱/۹۳	۰/۱۶	-۳/۳۱	خشونت فیزیکی
۰/۰۰۶	-۲/۷۸	۰/۱۷	-۰/۴۸	عرض از مبدأ
۰/۰۶۸	۱/۸۳	۰/۰۹	۰/۱۷	سطح تحصیلات
۰/۰۴۶	-۲/۰۰	۰/۰۲۰	-۰/۰۴	سطح تحصیلات همسر
< ۰/۰۰۱	۵/۰۹	۲/۵۴	۱۲/۹۵	تعداد فرزندان
۰/۰۱۱	۲/۵۷	۰/۰۷	۰/۱۸	مهارت کل
۰/۰۰۴	-۲/۹۲	۰/۳۲	-۰/۹۶	خشونت غیر فیزیکی
۰/۰۵۱	۱/۹۵	۰/۷۹	۱/۵۴	عرض از مبدأ
< ۰/۰۰۱	۴/۴۵	۰/۲۰	۰/۹۱	سن هنگام ازدواج
				سطح تحصیلات همسر
				همسر با شغل آزاد
				تعداد فرزندان

رسته‌ی مرجع برای شغل همسران، افراد بی‌کار هستند.

یک متغیر در نظر گرفته شد و نتایج نشان داد که با افزایش نمره‌ی کل مهارت‌های ارتباطی، از میزان خشونت فیزیکی کاسته می‌شود. در جدول ۳، میزان تأثیر هر یک از گزینه‌های سه‌گانه‌ی مهارت ارتباطی یعنی کلامی، شنیداری و بازخورد بر روی خشونت، به صورت جداگانه آمده است.

متوسط آگاهی زنان نسبت به همسرآزاری،  $2/90 \pm 7/62$  بود. همچنین، متوسط نمره‌ی نگرش به موضوع همسرآزاری،  $5/24 \pm 30/24$  بود. عوامل مؤثر بر خشونت کل و نیز، خشونت فیزیکی و غیر فیزیکی به تفکیک با استفاده از Backward multiple regression بررسی شد (جدول ۲). در این مدل، نمره‌ی کل مهارت ارتباطی به عنوان

جدول ۳. ارتباط بین خشونت علیه زنان و اجزای مهارت ارتباطی و سایر عوامل انتخاب شده در گام نهایی Backward multiple regression

مقدار P	مقدار t	خطای معیار	ضریب	انواع خشونت
< ۰/۰۰۱	۵/۹۱	۴/۴۴	۲۶/۲۶	خشونت کل
۰/۰۵۸	۱/۹۰	۰/۰۹	۰/۱۷	عرض از مبدأ
۰/۰۸۰	-۱/۷۵	۰/۱۰	-۰/۱۷	سن
۰/۰۱۱	-۲/۵۶	۰/۴۷	-۱/۲۰	سال‌های سپری شده از ازدواج
۰/۰۹۰	۱/۶۹	۱/۰۷	۱/۸۲	سطح تحصیلات همسر
۰/۰۰۴	۲/۹۲	۰/۴۰	۱/۱۶	همسر با شغل آزاد
< ۰/۰۰۱	۳/۹۷	۰/۰۸	-۰/۳۲	تعداد فرزندان
۰/۰۰۶	۱/۸۴	۰/۱۲	۰/۲۲	مهارت کلامی
< ۰/۰۰۱	۱۵/۰۱	۰/۹۷	۱۴/۶۵	مهارت بازخورد
< ۰/۰۰۱	-۳/۸۶	۰/۱۴	-۰/۵۵	خشونت فیزیکی
۰/۰۰۲	۳/۱۵	۰/۰۸	۰/۲۵	عرض از مبدأ
< ۰/۰۰۱	-۵/۰۸	۰/۰۲	-۰/۱۳	سطح تحصیلات همسر
۰/۰۴۴	۲/۰۳	۰/۰۴	۰/۰۸	تعداد فرزندان
< ۰/۰۰۱	۷/۴۹	۲/۲۸	۱۷/۰۹	مهارت کلامی
۰/۰۱۳	۲/۴۹	۰/۰۷	۰/۱۷	مهارت بازخورد
۰/۰۰۷	-۲/۷۲	۰/۳۲	-۰/۸۸	خشونت غیر فیزیکی
< ۰/۰۰۱	۴/۲۴	۰/۱۹	۰/۸۴	عرض از مبدأ
۰/۰۰۳	-۳/۰۱	۰/۰۵۸	-۰/۱۷	سن هنگام ازدواج
				سطح تحصیلات همسر
				تعداد فرزندان
				مهارت کلامی

جدول ۴. ارتباط بین انجام اعمال بر خلاف میل توسط زنان جهت پرهیز از خشونت و بی‌مهری همسران

تحصیلات	هیچ وقت	به ندرت	گاهی اوقات	اغلب اوقات	همیشه	مقدار P
انجام کارها بر خلاف میل برای پرهیز از خشونت و بدرفتاری همسر						
بی‌سواد	۹	۲	۱۱	۵	۱	< ۰/۰۰۱
ابتدایی	۱۹	۲۰	۲۰	۴	۱	
راهنمایی	۲۲	۲۶	۳۱	۴	۱	
دیپلم	۷۲	۴۰	۱۹	۳	۰	
کاردانی	۱۴	۴	۱	۲	۰	
کارشناسی	۱۵	۰	۰	۰	۰	
انجام کارها بر خلاف میل برای پرهیز از بی‌مهری همسر						
بی‌سواد	۹	۲	۱۱	۵	۱	< ۰/۰۰۱
ابتدایی	۲۰	۲۰	۱۹	۴	۱	
راهنمایی	۲۴	۲۷	۲۸	۴	۱	
دیپلم	۷۴	۳۹	۲۱	۰	۰	
کاردانی	۱۳	۵	۱	۲	۰	
کارشناسی	۱۴	۱	۰	۰	۰	

اعداد داخل جدول، تعداد را نشان می‌دهند.

همبستگی کمتر از  $-۰/۳۰$  و  $P < ۰/۰۰۱$  بود. متوسط میزان خشونت بین همسران با سطح تحصیلات یکسان و همسران با سطح تحصیلات متفاوت، اختلاف معنی‌داری نشان نداد ( $P = ۰/۵۰۰$ ). مهارت ارتباطی بالاتر، باعث کاهش رفتارهای خشونت‌آمیز از سوی همسر می‌شود که در این بین، مهارت کلامی مهم‌ترین مهارت ارتباطی در راستای کاهش خشونت اعم از فیزیکی و غیر فیزیکی است (جدول ۶). خشونت کل و اجزای آن، با مهارت ارتباطی کل و مهارت کلامی رابطه‌ی معکوس و معنی‌داری دارد ( $P < ۰/۰۵۰$ ).

### بحث

در این تحقیق، عوامل مؤثر بر میزان همسرآزاری اعمال شده بر زنان مورد ارزیابی قرار گرفت. با توجه به میانگین نمره‌ی، می‌توان نتیجه گرفت که اطلاع زنان نسبت به موضوع همسرآزاری، بالاتر از حد متوسط است. نتایج مطالعه نشان می‌دهد که سطح تحصیلات همسر، مهارت کلامی زنان و تعداد فرزندان، از مهم‌ترین عوامل مؤثر بر خشونت علیه زنان از سوی شوهران آنان می‌باشد.

بر اساس این جدول، مهارت کلامی، مهم‌ترین مهارت ارتباطی در کاهش میزان خشونت است. ارتباط بین انجام اعمال بر خلاف میل توسط زنان جهت پرهیز از خشونت و بی‌مهری همسران در جدول ۴ ارایه شده است. این جدول، حاکی از آن است که با افزایش میزان تحصیلات، میزان اقدام زنان به انجام کارهای بر خلاف میلشان کاسته می‌شود. همچنین، زنان تحصیل کرده، نسبت به زنان کم‌سوادتر برای کاهش بی‌مهری شوهرانشان، تمایلی نسبت به انجام کارها بر خلاف میل خود نشان نمی‌دهند. این در حالی است که شغل زنان، تأثیری در میزان انجام اعمال خلاف تمایل جهت پرهیز از خشونت ( $\chi^2 = ۱۳/۰۰$ )،  $df = ۸$  و  $P = ۰/۱۱۰$ ) و یا پرهیز از بی‌مهری شوهر ( $\chi^2 = ۱۳/۹۳$ )،  $df = ۸$  و  $P = ۰/۰۸۰$ ) نداشت.

نتایج بررسی ارتباط بین خشونت و نمره‌ی آگاهی و نگرش در جدول ۵ آمده است. به نظر می‌رسد میزان خشونت، به ویژه خشونت غیر فیزیکی در زنانی که از نمره‌ی آگاهی بالاتری برخوردارند، افزایش می‌یابد. ضریب همبستگی بین خشونت کل، خشونت فیزیکی و خشونت غیر فیزیکی و سطح تحصیلات خود افراد و همچنین، سطح تحصیلات همسران منفی بود؛ به طوری که همه‌ی ضرایب

جدول ۵. ارتباط بین میزان آگاهی و نگرش زنان و خشونت علیه آنان

خشونت غیر فیزیکی		خشونت فیزیکی		خشونت کل	
ضریب همبستگی Pearson	مقدار P	ضریب همبستگی Pearson	مقدار P	ضریب همبستگی Pearson	مقدار P
۰/۱۴۰	۰/۰۰۷	۰/۱۰۱	۰/۰۵۴	۰/۱۳۷	۰/۰۰۹
۰/۰۶۴	۰/۲۰۰	۰/۱۱۱	۰/۰۲۹	۰/۰۸۵	۰/۰۹۵

جدول ۶. ارتباط بین مهارت‌های ارتباطی زنان و خشونت علیه آنان

انواع مهارت‌های ارتباطی		مهارت کل		مهارت کلامی		مهارت شنیدن		مهارت بازخورد	
خشونت	ضریب همبستگی Pearson	مقدار P	ضریب همبستگی Pearson	مقدار P	ضریب همبستگی Pearson	مقدار P	ضریب همبستگی Pearson	مقدار P	ضریب همبستگی Pearson
خشونت کل	-۰/۱۷۳	۰/۰۰۱	-۰/۲۷۹	< ۰/۰۰۱	۰/۰۹۶	۰/۰۶۰	-۰/۰۲۹	۰/۵۶۰	
خشونت فیزیکی	-۰/۱۹۰	< ۰/۰۰۱	-۰/۳۱۰	< ۰/۰۰۱	۰/۱۰۰	۰/۰۴۰	-۰/۰۲۷	۰/۵۹۰	
خشونت غیر فیزیکی	-۰/۱۴۰	۰/۰۰۴	-۰/۲۳۰	< ۰/۰۰۱	۰/۰۸۰	۰/۱۰۰	-۰/۰۲۰	۰/۵۹۰	

کمتری بودند (۶). همچنین، مطالعه‌ی آقاخانی و همکاران (۲۱) و همچنین، فروزان و همکاران (۲۲)، حاکی از رابطه‌ی معکوس بین خشونت و سطح تحصیلات زنان است. در مطالعه‌ی حاضر، سطح تحصیلات زنان ارتباط معنی‌داری با میزان خشونت همسران نشان نداد، اما شوهرانی که سطح تحصیلات بالاتری داشتند، رفتار خشونت‌آمیز کمتری نسبت به همسران خود نشان می‌دهند که با نتایج مطالعه‌ی آقاخانی و همکاران (۲۱) همسو است.

همچنین، در مطالعه‌ی پیش‌گفته، شوهران بی‌کار، رفتارهای خشونت‌آمیز بیشتری از خود نشان می‌دادند، اما در مطالعه‌ی حاضر، افرادی که شغل آزاد داشتند، بیشتر از افراد بی‌کار به آزار همسر خود اقدام کرده‌اند. این امر، ممکن است به دلیل حس قدرت و سلطه‌طلبی ایجاد شده در مردان دارای شغل آزاد باشد. همچنین، این امر ممکن است به دلیل عدم مطابقت میزان درآمد با درآمد مورد انتظار در افراد با شغل آزاد به وجود آمده باشد که کشف علت دقیق، نیازمند بررسی‌های بیشتری است.

هیچ یک از مطالعات پیشین در ایران، به بررسی تأثیر مهارت‌های ارتباطی بر خشونت علیه زنان نپرداخته‌اند. در این مطالعه، برخی از عوامل مؤثر بر خشونت علیه زنان با تأکید بر مهارت‌های ارتباطی بررسی شدند. با توجه به محدود بودن جامعه‌ی مورد مطالعه، پیشنهاد می‌شود مطالعات مشابهی در مقیاس بزرگ‌تر که شامل اقشار مختلف از نواحی شهری و روستایی صورت پذیرد. همچنین، در نظر گرفتن سایر عوامل اقتصادی و مؤلفه‌های روان‌شناسی و ارتباطی، می‌تواند به روشن‌تر شدن موضوع، کشف ارتباط بین عوامل، مشخص کردن زیرگروه‌های پرخطر و اتخاذ تدابیر و آرایه‌ی آموزش‌های مناسب به این افراد، یاری نماید.

برخورداری از مهارت‌های ارتباطی قوی‌تر، باعث کاهش استرس‌های روزمره و آرامش‌بخشی نسبی به همسران می‌شود. استفاده از این مهارت‌ها، تنش‌ها و مشاجره‌ی بین زوجین را می‌کاهد یا حداقل به زمان بهتری موقوف می‌نماید. از این رو، احتمال بروز رفتارهای خشونت‌آمیز از سوی مردان، که احتمال می‌رود در اجتماع و اطرافیان خود به عنوان امری متعارف تلقی شود، کاهش می‌یابد.

خشونت علیه زنان، که گاهی به عنوان رفتار معمول و پذیرفته شده تلقی می‌گردد، یکی از مشکلات اساسی در بهداشت روان و حقوق بشر در کلیه‌ی فرهنگ‌ها و جوامع به شمار می‌رود که پیامدهای آن، کودکان خانواده را نیز متأثر می‌سازد (۱۶، ۱۴، ۴). علاوه بر آسیب جسمی، خشونت در طولانی مدت با عث افزایش مشکلاتی نظیر درد مزمن، ناتوانی جسمی، افسردگی و اعتیاد می‌گردد (۱۷).

متوسط شیوع خشونت علیه زنان در کشورهای مختلف، بین ۶۰-۱۰ درصد برآورد شده است (۱۸). در مطالعات پیشین، متوسط شیوع خشونت در کشور، ۶۶ درصد (۱۹) و در مطالعه‌ی حاضر، حدود ۸۰ درصد برآورد شد. در مطالعه‌ی در زنان کرج، شیوع همسرآزاری ۲۷ درصد گزارش شده است (۶). از این رو، شیوع خشونت در منطقه‌ی مورد مطالعه‌ی این تحقیق نسبت به متوسط کشوری، بسیار بالا می‌باشد. با توجه به عدم هم‌خوانی بین خوداظهاری زنان (خشونت ۵۵/۳ درصدی) و نتایج حاصل از پرسش‌نامه‌ی خشونت (خشونت ۷۹/۵ درصدی)، مشخص می‌شود که زنان تعریف و آگاهی درستی نسبت به خشونت همسران خود ندارند و این امر، ضرورت اقدام جدی در خصوص آگاه‌سازی و توانمندسازی زنان نسبت به این موضوع و راه‌کارهای کاهش آن را پررنگ‌تر می‌سازد.

در مطالعات پیشین، سن زنان به عنوان عامل مؤثری بر کاهش خشونت علیه آنان مطرح شده است؛ به طوری که میزان خشونت با افزایش سن زنان کاهش می‌یابد. این امر، ممکن است به شناخت کم زوجین از یکدیگر و نداشتن تجربه و مهارت ارتباط کافی مربوط باشد (۲۰). در این مطالعه، سن، ارتباط معنی‌داری با خشونت همسران نشان نداد، اما سن هنگام ازدواج، رابطه‌ی مستقیمی با خشونت غیر فیزیکی داشت. زنانی که هنگام ازدواج سن بالاتری دارند، با خشونت بیشتری از سوی همسران خود مواجه می‌شوند.

برخی مطالعات، نابرابری سطح تحصیلات زوجین را عاملی برای بروز خشونت می‌دانند (۲۱، ۶). با این حال، یافته‌های مطالعه‌ی حاضر، وجود چنین رابطه‌ای را تأیید نکرد. نتایج مطالعه‌ی خوشه‌مهری و همکاران، حاکی از وجود ارتباط مستقیم بین سطح تحصیلات شوهران و خشونت بود؛ در حالی که زنان با سطح تحصیلات بالاتر، شاهد خشونت

عوامل، مسئولین بهداشت و سلامت، تقویت آگاهی و همچنین، توسعه‌ی مهارت‌های ارتباطی زنان را در برنامه‌های آموزشی مورد توجه قرار دهند.

### تشکر و قدردانی

از شرکت کنندگان و بهورزان خانه‌های بهداشت برنجگان، کرچگان و صادق‌آباد و همچنین، از دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی اصفهان بابت حمایت‌های مالی سپاسگزاری می‌گردد.

بدیهی است که مهارت کلامی، عمده‌ترین و مؤثرترین روش در برقراری و مدیریت ارتباطات است. یافته‌های مطالعه‌ی حاضر، نشان می‌دهد که تقویت مهارت‌های ارتباطی همسران، می‌تواند به کاهش خشونت، به ویژه خشونت‌های فیزیکی منجر شود.

نتیجه‌گیری نهایی این که برخورداری زنان از مهارت‌های ارتباطی، به ویژه مهارت کلامی، می‌تواند در کاهش خشونت همسران علیه آنان مؤثر باشد. شایسته است علاوه بر انجام مطالعات بیشتر جهت شناخت سایر

### References

- Krantz G, Garcia-Moreno C. Violence against women. *J Epidemiol Community Health* 2005; 59(10): 818-21.
- Shariat S, Monshei G. A prediction model based on personality traits and domestic violence against women and child abuse history spouses in Isfahan. *Community Health* 2017; 4(2): 90-8. [In Persian].
- Solimany A, Delpisheh A, Khademi N, Jafari Nia B, Sayehmiri K. Prevalence of violence against women in during pregnancy in Iran: A systematic review and meta-analysis. *J Urmia Nurs Midwifery Fac* 2016; 13(11): 973-86. [In Persian].
- Kiani M. Women experiencing domestic violence: A qualitative study. *J Qual Res Health Sci* 2014; 3(1): 14-26. [In Persian].
- Raeissi P, Kalhor R, Azmal M. Correlation between emotional intelligence and communication skills in managers in educational hospitals of Qazvin. *J Qazvin Univ Med Sci* 2010; 13(4): 57-62. [In Persian].
- Khoshemehry G, Marin S, Shamsi M, Almasi Hashiani A. Social factors contributing to violence against women by their partners in Shahid Fayazbakhsh hospital in 2012. *J Neyshabur Univ Med Sci* 2014; 2(4): 36-44. [In Persian].
- Ardabily HE, Moghadam ZB, Salsali M, Ramezanzadeh F, Nedjat S. Prevalence and risk factors for domestic violence against infertile women in an Iranian setting. *Int J Gynaecol Obstet* 2011; 112(1): 15-7.
- Nouhjah S, Latifi SM, Haghghi M, Eatesam H, Fatholahifar A, Zaman N, et al. Prevalence of domestic violence and its related factors in women referred to health centers in Khuzestan Province. *Behbood J* 2011; 15(4): 278-86. [In Persian].
- Howard LM, Trevillion K, Khalifeh H, Woodall A, Agnew-Davies R, Feder G. Domestic violence and severe psychiatric disorders: prevalence and interventions. *Psychol Med* 2010; 40(6): 881-93.
- Selic P, Pesjak K, Kersnik J. The prevalence of exposure to domestic violence and the factors associated with co-occurrence of psychological and physical violence exposure: a sample from primary care patients. *BMC Public Health* 2011; 11: 621.
- Farrookh Eslamlo H, Boshehri B. Partner violence and some related factors in attending medical legal center in Urmia city 2004. *Urmia Med J* 2007; 18(3): 554-61. [In Persian].
- Ghahari S, Panaghi L, Atef-Vahid MK, Zareii-Doost E, Mohammadi A. Evaluating mental health of spouse abused women. *J Gorgan Univ Med Sci* 2007; 8(4): 58-63. [In Persian].
- Malekafzali H, Mehdizadeh M, Zamani AR, Farajzadegan Z. Surveying domestic violence against women in Isfahan in 2003. *Med Sci J Islamic Azad Univ Tehran Med Branch* 2004; 14(2): 63-7. [In Persian].
- Keyvanara M, Saghafipour A, Rajati F, Abbasi MH, Matlabi M, Mirheidari M, et al. Domestic violence against women and its related factors in Isfahan in 2011. *J Health* 2015; 6(4): 448-57. [In Persian].
- Ahmadzad-Asl M, Davoudi F, Zarei N, Mohammadsadeghi H, Khademolreza N, Rasoulilian M. Design and evaluation of an inventory to examine knowledge and attitude about domestic violence against women. *Iran J Psychiatry Clin Psychol* 2013; 19(1): 43-53. [In Persian].
- Krantz G. Violence against women: A global public health issue! *J Epidemiol Community Health* 2002; 56(4): 242-3.
- Heise L, Ellsberg M, Gottmoeller M. A global overview of gender-based violence. *Int J Gynaecol Obstet* 2002; 78(Suppl 1): S5-14.
- Ellsberg M, Heise L, World Health Organization, Program for Appropriate Technology in Health. *Researching violence against women: A practical guide for researchers and activists*. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2005.
- Hasanpoor Azghadi B, Simbar M, Kermani M. Domestic violence against women: review of theories, prevalence and its effective factors. *J Nurs Midwifery Shahid Beheshti Univ Med Sci* 2011; 21(73): 44-52. [In Persian].
- Jafarian T, Fathi M, Arshi M, Ghaderi R. The effect of men's emotional intelligence on violence against women among married couples. *Knowledge and Research in Applied Psychology* 2016; 16(4): 76-83. [In Persian].
- Aghakhani N, Eftekhari A, Zare Kheirabad A, Mousavi E. Study of the effect of various domestic violence against women and related factors in women who referred to the forensic medical center in Urmia city-Iran 2012-2013. *Sci J Forensic Med* 2012; 18(2-3): 69-78. [In Persian].
- Fourozan AS, Dejman M, Baradaran-Eftekhari M, Bagheri-Yazdi A. A study on direct costs of domestic violence against women in legal medicine centers of Tehran (2002). *Arch Iran Med* 2007; 10(3): 295-300.

## The Effect of Women's Communication Skills on Domestic Violence

Hourieh Ansari<sup>1</sup>, Parastoo Golshiri<sup>2</sup>, Seyedeh Roxana Mostajaboldavati<sup>3</sup>

### Original Article

#### Abstract

**Background:** Violence against women as domestic violence is a mental health problem in women, present in all countries. Overlooking this problem could entail irremediable harms to mother and child health.

**Methods:** This cross-sectional study was conducted on 385 married women from Karchagan-Lenjan, Iran, during 2015-2016. Needed information were gathered via using two questionnaires involving violence dimension and measurements on knowledge, attitude, and action of women toward domestic violence and their communication skills, as well.

**Findings:** Mean score (SD) of women's knowledge toward domestic violence was  $7.62 \pm 2.90$  and was higher than average. No significant difference was seen between mean extent of violence in couples with equal level of education and couples with different levels of education ( $P = 0.500$ ). Total violence and its components had reverse significant association with total communication skills and verbal skills ( $P < 0.050$ ). In addition, physical violence among husbands had direct association with number of children and feedback skills and reverse association with husbands' level of education of and verbal skill.

**Conclusion:** Using communication skills could lower couple contention or, at least, defer it to a better time. Obviously, verbal skill is the most important and effective way in establishing and management of relations. Our findings show that improving the communication skills in women could reduce the violence, especially physical violence, against them.

**Keywords:** Violence, Women, Domestic violence, Prevalence

**Citation:** Ansari H, Golshiri P, Mostajaboldavati SR. **The Effect of Women's Communication Skills on Domestic Violence.** J Isfahan Med Sch 2017; 35(444): 1080-7.

1- Assistant Professor, Department of Community Medicine, School of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

2- Associate professor, Department of Community Medicine, School of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

3- MPH Student, Department of Community Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

**Corresponding Author:** Parastoo Golshiri, Email: golshiri@hlth.mui.ac.ir