

The Impact of Domestic Violence against Women on the Ideal Number of Children (Results of a Survey in the City of Sadra)

Serajeddin Mahmoudiani^{1*}, Ahmad Dorahaki², Manzar Abedi³

Abstract

The ideal number of children provides an estimate of women's actual fertility. In addition to the numerous social and health consequences, domestic violence against women can have an impact on their fertility and childbearing ideals. This quantitative study aims to investigate the influence of domestic violence on women's ideal fertility. The study employed a survey method and utilized the multi-stage cluster sampling technique to survey 379 married women of reproductive age in the city of Sadra, Fars province. Data collection was conducted using a structured questionnaire. The findings revealed that the most prevalent ideal fertility pattern among the participants is having two children. Furthermore, the results indicated that 13.5% of the women surveyed experienced moderate to high levels of violence. Multivariate regression analysis demonstrated that an increase in domestic violence against women is associated with a decrease in their ideal fertility. Thus, strengthening the foundation of families and reducing domestic violence against women can impact population growth. Consequently, it is recommended to incorporate the reduction of domestic violence against women into new population policies.

Keywords: Women, Domestic violence, Ideal number of children, Educational and occupational status, The city of Sadra

Received: 2022-12-06

Accepted: 2023-02-15

1*. Assistant Professor of Demography, Department of Sociology and Social Planning, Shiraz University, Shiraz, Iran (Corresponding Author); s.mahmoudiani@shirazu.ac.ir

2. Assistant Professor of Demography, Faculty of Social Sciences, Allameh Tabatabai University, Tehran, Iran; adorahaki@atu.ac.ir

3. MA in Demography, Department of Sociology and Social Planning, Shiraz University, Shiraz, Iran; mmanzarabedi@gmail.com

E-ISSN: 2981-1066 / © Population Association of Iran. This is an open access article under the CC BY 4.0 License (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

DOI: <https://doi.org/10.22034/jpai.2023.1978293.1257>

Introduction

Domestic violence against women is one of the main public health issues and a violation of women's human rights. Estimates published by the World Health Organization show that globally, one in three women (30 percent) has experienced intimate partner violence during their lifetime (World Health Organization, 2021). Domestic violence usually refers to the partner's behavior that leads to physical, sexual, or psychological harm, including physical aggression, sexual abuse, psychological abuse, and controlling behaviors (World Health Organization, 2021). In addition to numerous social and health consequences, domestic violence against women can also affect their fertility and their ideals of having children—an issue that has been almost neglected by researchers in both domestic and foreign studies on factors affecting fertility and its ideals. While international research in the field of fertility has focused on issues related to marital relations and their effects on fertility, these studies mostly emphasize the satisfaction of married life and its impact on fertility. Essentially, these studies seek to answer whether people who are happier with their partners are more likely to have children. However, this article takes an opposing perspective: Do women who experience domestic violence have a lower ideal number of children compared to other women?

Methods and Data

The current study was a quantitative study that utilized the survey method. The statistical population of the study consists of all married women aged 15 to 49 in Sadra city, Fars province, with a total number of 28,859 people based on the population and housing census of 2016. A standard questionnaire was used to measure domestic violence against women, and researcher-created items were used to measure demographic, economic, and social variables. Domestic violence against women was assessed using 26 items, which encompass sexual, physical, psychological, and economic violence. The sample size was determined to be 379 people using Cochran's formula. Sampling was conducted using a multi-stage cluster method in 1401. In the first step, the two phases of Sadra City were designated as the first cluster, with an equal number of samples allocated to each phase. In the second step, a random selection was made among the neighborhoods within the two phases, and subsequently, blocks were randomly chosen within those neighborhoods. Subsequently, questionnaires were completed by visiting households within the selected neighborhoods (selected blocks of each neighborhood) and conducting interviews with eligible women.

Findings

The findings revealed that 86.5% of surveyed women experienced domestic violence at a low level, while approximately 9% experienced it at a medium level, and about 5% experienced high levels of all types of domestic violence. The findings also showed that among the female respondents, around 21% identified not having children as their ideal number. Approximately 34% of women considered having one child and about 37% considered having two children as their ideal number. Consequently, the highest proportion favored having two children. The variables of age, spouse's age, and duration of marriage demonstrated a positive and significant relationship with the ideal number of children. As age, spouse's age, and duration of marriage increased, so did the desired number of children. Conversely, an increase in the educational level of women and their spouses exhibited a significant correlation with a decrease in the ideal number of children. Non-working women had a higher average ideal number of children compared to other women. Similarly, women who perceived themselves as belonging to the middle class had a higher average ideal number of children compared to their counterparts. Furthermore, the findings indicated that as domestic violence against women increased, the average ideal number of their children significantly decreased.

Conclusion and Discussion

Based on the findings of this research, it can be concluded that efforts aimed at reducing domestic violence not only have an impact on improving women's health but also influence their desire to have children. Reductions in domestic violence against women can also play a role in shaping population dynamics and aligning with macro-population policies. When formulating new population policies, it is crucial to avoid solely relying on financial incentives to promote childbearing. It is equally vital to address other aspects of the issue, including domestic violence against women, which has a statistically significant effect on fertility intentions. Implementing preventive interventions is of utmost importance in this regard.

References

- Anderson, C. A., & Bushman, B. J. (2002). Human aggression. *Annual Review of Psychology*, 53(1): 27-51. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.53.100901.135231>

- Anderson, K. L. (1997). Gender, status, and domestic violence: An integration of feminist and family violence approaches. *Journal of Marriage and the Family*, 59(3): 655-669. <https://doi.org/10.2307/353952>
- Arjmand Siapoush, I. & Ajam Dashtinezhad, F. (2010). A Study on the Effective Socio-economic Factors of Violence against Women in Ahwas. *Sociological Studies of Youth*, 1(3), 91-118. [Persian], https://ssyj.babol.iau.ir/article_536088.html
- Beasley, C (2015). *What is Feminism?: An Introduction to Feminist Theory*. (Translated to Persian by: M.R. Zomorodi), Tehran: Roshangaran and Women's Studies Publications. [Persian].
- Campbell, J.C. (2002). Health consequences of intimate partner violence. *Lancet*, 359: 1331–36. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(02\)08336-8](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(02)08336-8)
- Castro, R. J. Cerellino, L. P., & Rivera, R. (2017). Risk Factors of Violence against Women in Peru. *Journal of Family Violence*, 32: 807–815. <https://doi.org/10.1007/s10896-017-9929-0>
- Chattopadhyay, A (2000). Gender differences in socioeconomic returns to family migration in Malaysia: The role of family decision making versus labor market stratification, *Gender Issues*, 18 (2): 29-47. <https://doi.org/10.1007/s12147-000-0009-y>
- Devries, K. M., Child, J. C., Bacchus, L. J., Mak, J., Falder, G., Graham, K., et al (2013). Intimate partner violence victimization and alcohol consumption in women: a systematic review and meta-analysis. *Addiction*, 10(9): 379–391. <https://doi.org/10.1111/add.12393>
- Ellsberg, M., Jansen, H. A., Heise, L., Watts, C. H., & Garcia-Moreno, C. (2008). *Intimate partner violence and women's physical and mental health in the WHO multi-country study on women's health and domestic violence: an observational study*. *The Lancet*, 371(9619), 1165–1172. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(08\)60522-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(08)60522-X)
- Fan, X., & Vignauloria, M. (2020). Intimate Partner Violence and Contraceptive use in developing Countries. *Demographic Research*, 42 (10): 293-342. <https://dx.doi.org/10.4054/DemRes.2020.42.10>
- Ghasemi Ardahaii, A., Manafiazar, R., & Mahmoudiani, S. (2018). Social factors influencing the number of children of married women of Ahar Township. *Women's Strategic Studies*, 21(81), 143-166. [Persian], <https://doi.org/10.22095/JWSS.2018.89254>
- Hassanpour Azghadi, S.B., Simber, M., & Kermani, M. (2013). Domestic violence against women: a review of theories, prevalence rate and factors affecting it. *Advances in Nursing and Midwifery*, 21(73), 44-52. [Persian], <https://journals.sbm.ac.ir/en-jnm/article/view/2825>

- Hoffman, K. L., Demo, D. H., & Edwards, J. N. (1994). Physical wife abuse in a non-western society: An integrated theoretical approach. *Journal of Marriage and the Family*, 56(1), 131. <https://doi.org/10.2307/352709>
- Kalokhe, A., del Rio, C., Dunkle, K., Stephenson, R., Metheny, N., Paranjape, A., & Sahay, S. (2017). Domestic violence against women in India: A systematic review of a decade of quantitative studies. *Global Public Health*, 12(4), 498–513. <https://doi.org/10.1080/17441692.2015.1119293>
- Kaveh Firouz, Z., & Karami, F. (2015). Assessment of the impact of family power structure on fertility rate in Tehran City. *Woman in Development & Politics*, 13(2), 291-308. [Persian], <https://doi.org/10.22059/jwdp.2015.55994>
- Kaye, D. K., Mirembe, F. M., Bantebya, G., Johansson, A., & Ekstrom, A. M. (2006). Domestic violence as risk factor for unwanted pregnancy and induced abortion in Mulago Hospital, Kampala, Uganda. *Tropical Medicine & International Health: TM & IH*, 11(1), 90–101. <https://doi.org/10.1111/j.1365-3156.2005.01531.x>
- Khani, S., Adhami, J., Hatami, A., & Bani-Amerian, J. (2010). A Study on the Domestic Violence among Families of Dehgolan City; With Emphasis on Violence against Women. *Sociological Studies of Youth*, 1(03), 67-90. [Persian], https://ssyj.babol.iau.ir/article_536087.html
- Maghsoudi, S., Yarinassab, F., & Ebrahimi, F. (2015). Investigating Factors Influencing Domestic Violence against Women (Case Study: City of Kerman). *Social Development*, 9(3), 53-78. [Persian], <https://dorl.net/dor/20.1001.1.25383205.1394.9.3.3.0>
- Mirzaei J, Khodaei M.R, and Mohammadkhani P (2007). Review: Effect of Sexual Violence in Appearance of Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD). *Archives of Rehabilitation*, 7(4), 65-74. [Persian], <http://rehabilitationj.uswr.ac.ir/article-1-27-en.html>
- Moasherati, N., Miri, M. R., Abolhassannejad, V., Hedayati, H., & Zangoui, M. (2013). Prevalence and demographic dimensions of domestic violence against women in Birjand city. *Modern Cares Quarterly Journal*, 9, 39–71.
- Mohseni Tabrizi, A., Kaldi, A., Javadianzadeh, M. (2013) The Study of Domestic Violence in Married Women Admitted to Yazd Legal Medicine Organization and Welfare Organization. *Tolooe Behdasht*, 11(3), 11-24. [Persian], <http://tbj.ssu.ac.ir/article-1-321-en.html>
- Nohjah, S., Latifi S.M., Haghighi, M., Etisam, H., Fatholahifar, A., Zaman, N., Farakhnia, F. & Bonyadi, F. (2013). Prevalence of domestic violence and its related factors in women referred to health centers in Khuzestan Province, *Behbod: Journal of Kermanshah*

University of Medical Sciences, 15(4), 278-286. [Persian],

<https://brieflands.com/articles/jkums-79308.html>

Parr, N. (2010). Satisfaction with life as an antecedent of fertility: Partner + Happiness = Children? *Demographic Research*, 22, 635–662. <https://doi.org/10.4054/demres.2010.22.21>

Ramos, B. M., & Carlson, B. E. (2004). Lifetime abuse and mental health distress among English-speaking Latinas. *Affilia*, 19(3), 239–256.

<https://doi.org/10.1177/0886109904265790>

Sadeghi, R., Vizheh, M., & Zanjari, N. (2017). Factors Associated with Domestic Violence Against Women in Tehran. *Journal of Social Work Research*, 4(14), 37-66. [Persian],

<https://doi.org/10.22054/rjsw.2017.10263>

Saeidi, I., Memar, S., & Kianpour, M. (2020). Women's Lived Experience of Domestic Violence (Case Study: Women Referred to Divorce Reduction Unit of Isfahan Social Emergency Center). *Social Problems of Iran*, 11(1), 123-142. [Persian],

<http://dorl.net/dor/20.1001.1.24766933.1399.11.1.5.4>

Safiri, K, Arasteh, R and Mousavi, M (2010). A Study on the Relationship between women's Cultural Capital and their Relationship with their Husband (Case Study: Tehran, Iran). *Woman in Development and Politics*, 8(1), 7-29. [Persian],

https://jwdp.ut.ac.ir/article_20441.html

Sudha, S., & Morrison, S. (2011). Marital violence and women's reproductive health care in Uttar Pradesh, India. *Women's Health Issues: Official Publication of the Jacobs Institute of Women's Health*, 21(3), 214–221. <https://doi.org/10.1016/j.whi.2011.01.004>

Taghizadeh Z, Purbakhtyar M, Daneshparvar H, Ghasemzadeh S and Mehran A (2015). Comparison the Frequency of Domestic Violence and Problem-Solving Skill among Pregnant Women with and without Violence in Tehran. *Iranian Journal of Forensic Medicine*, 21(2), 91-98. [Persian] <http://sjfm.ir/article-1-695-fa.html>

Taherkhani S, Mirmohammadali M, Kazemnejad A, and Arbabi M (2010). Association experience time and fear of domestic violence with the occurrence of depression in women. *Iranian Journal of Forensic Medicine*, 16(2), 95-106. [Persian],

<http://sjfm.ir/article-1-300-en.html>

United Nations (1993). *Declaration on the Elimination of Violence against Women*. New York: UN.

Vahidnia, K (2015). Sociological survey of factors affecting the attitude towards fertility and family planning - case study: Traffic personnel of Ahvaz city. *Journal of Police Science of Khuzestan*, 5(17), 99-144. [Persian].

- Vameghi M, Mohammadreza K A, Sajadi H. (2014). Domestic Violence in Iran: Review of 2001-2008 literature. *Social Welfare Quarterly*, 13(50), 37-70. [Persian], <http://refahj.uswr.ac.ir/article-1-1354-en.html>
- Velasco, C., Luna, J. D., Martin, A., Caño, A., & Martin-de-las-Heras, S. (2014). Intimate partner violence against Spanish pregnant women: application of two screening instruments to assess prevalence and associated factors. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 93(10), 1050–1058. <https://doi.org/10.1111/aogs.12459>
- WHO (2021). *Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health impacts of intimate partner violence and non-partner sexual violence*, WHO: Geneva. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/85239>
- Yoshikawa, K., Agrawal, N. R., Poudel, K. C., & Jimba, M. (2012). A lifetime experience of violence and adverse reproductive outcomes: Findings from population surveys in India . *BioScience Trends*, 6(3): 115–121. <https://doi.org/10.5582/bst.2012.v6.3.115>
- Zavala, E. (2007). Nonphysical intimate partner violence: emotional abuse and controlling behavior against women. PhD dissertation, Kansas State University. <http://hdl.handle.net/2097/440>

Citation:

Mahmoudiani, S., Dorahaki, A., & Abedi, M. (2023), The Impact of Domestic Violence against Women on the Ideal Number of Children (Results of a Survey in the City of Sadra), *Journal of Population Association of Iran*, 18(35), 275-304. <https://doi.org/10.22034/jpai.2023.1978293.1257>

ارجاع:

محمودیان، سراج‌الدین، دراهکی، احمد و عابدی، منظر (۱۴۰۲). تأثیر خشونت خانگی علیه زنان بر تعداد ایده‌آل فرزند (نتایج پیمایشی در شهر صدرا)، نامه انجمن جمعیت‌شناسی ایران، ۱۸(۳۵)، ۲۷۵-۳۰۴. <https://doi.org/10.22034/jpai.2023.1978293.1257>

تأثیر خشونت خانگی علیه زنان بر تعداد ایده‌آل فرزند (نتایج پیمایشی در شهر صدرا)

سراج‌الدین محمودیانی^{۱*}، احمد دراهکی^۲، منظر عابدی^۳

چکیده

تعداد ایده‌آل فرزند می‌تواند برآوردی از باروری واقعی زنان را به دست دهد. خشونت خانگی علیه زنان علاوه بر پیامدهای متعدد اجتماعی و سلامت می‌تواند بر باروری زنان و ایده‌آل‌های فرزندآوری آنها اثر بگذارد. در مطالعه حاضر تلاش شد که تأثیر خشونت خانگی علیه زنان بر باروری ایده‌آل آنها بررسی شود. مطالعه حاضر از نوع کمی و با روش پیمایش انجام شد. برای این منظور، با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای تعداد ۳۷۹ نفر از زنان دارای همسر واقع در سنین باروری ساکن شهر صدرا در استان فارس پیمایش شدند. برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه ساخت‌یافته استفاده شد. یافته‌ها نشان داد که داشتن ۲ فرزند غالب‌ترین الگوی باروری ایده‌آل است. همچنین یافته‌ها بیانگر آن بود که ۱۳/۵ درصد زنان مورد مطالعه، خشونت را در سطح متوسط و زیاد تجربه کرده‌اند. تحلیل رگرسیون چندمتغیری نشان داد که با افزایش خشونت خانگی علیه زنان تعداد ایده‌آل فرزند آنها کاهش می‌یابد. تلاش در جهت استحکام بنیاد خانواده و کاهش خشونت خانگی علیه زنان می‌تواند بر رشد جمعیت تاثیرگذار باشد. پیشنهاد می‌شود که کاهش خشونت خانگی علیه زنان در سیاست‌های جدید جمعیتی لحاظ شود.

واژگان کلیدی: زنان، خشونت خانگی، تعداد ایده‌آل فرزند، وضعیت تحصیلی و شغلی، شهر صدرا

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۹/۱۵

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۱۱/۲۶

۱. استادیار جمعیت‌شناسی، بخش جامعه‌شناسی و برنامه‌ریزی اجتماعی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران (نویسنده مسئول)؛
s.mahmoudiani@shirazu.ac.ir

۲. استادیار جمعیت‌شناسی، گروه جمعیت‌شناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران؛
adorahaki@atu.ac.ir

۳. دانش‌آموخته کارشناسی‌ارشد جمعیت‌شناسی، بخش جامعه‌شناسی و برنامه‌ریزی اجتماعی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران؛
mmanzarabedi@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.22034/jpai.2023.1978293.1257>

مقدمه و بیان مسأله

خشونت خانگی علیه زنان علاوه بر پیامدهای متعدد اجتماعی و سلامت می‌تواند بر باروری آن‌ها و ایده‌آل‌های فرزندآوری زنان تاثیرگذار باشد. مسئله‌ای که در تحقیقات داخلی و خارجی در زمینه عوامل موثر بر باروری و ایده‌آل‌های آن تقریباً مورد غفلت محققان قرار گرفته است؛ اگرچه در تحقیقات بین‌المللی در زمینه باروری، بر مسائلی که در زمینه روابط زناشویی و تأثیر آن بر باروری است، توجه شده است، اما این مطالعات بیشتر بر رضایت از زندگی زناشویی و تأثیر آن بر باروری تأکید دارند. در واقع سؤال کلیدی این‌گونه تحقیقات این است که آیا افرادی که با شریک زندگی خود شادتر هستند تمایل بیشتری به فرزندآوری دارند؟ این سوال را می‌توان به صورت عکس قضیه نیز مطرح کرد که مورد توجه مقاله حاضر است. زنانی که تجربه خشونت خانگی را دارند آیا تعداد ایده‌آل فرزند کمتری نسبت به دیگر زنان دارند؟ این مسئله به لحاظ سیاستی نیز حائز اهمیت فراوان است. شواهد حاکی از آن است که میزان باروری کل در کشور و استان‌های مختلف در حال کاهش است و کشور ایران طی سالیان اخیر با کاهش فرزندآوری مواجه بوده است و بیم کاهش بیشتر آن نیز می‌رود.

خشونت خانگی علیه زنان یکی از مسائل اصلی سلامت عمومی و نقص حقوق انسانی زنان است. برآوردهای منتشر شده توسط سازمان جهانی بهداشت نشان می‌دهد که در سطح جهانی از هر سه زن یک نفر (۳۰ درصد) مورد خشونت شریک زندگی خود در طول چرخه زندگی مشترک قرار گرفته است (World Health Organization 2021). سازمان ملل متحد خشونت علیه زنان را به عنوان هر عمل جنسیتی مبتنی بر خشونت تعریف می‌کند که پیامدهایی همچون آسیب فیزیکی، جنسی یا ذهنی یا رنجش زنان را به دنبال دارد. همچنین تهدید به چنین اعمالی محدود کردن آزادی زنان است که ممکن است در زندگی خصوص یا عمومی رخ دهد (United Nations 1993).

خشونت خانگی نیز به صورت معمول اشاره به رفتارهای شریک زندگی دارد که منجر به آسیب فیزیکی، جنسی یا روان‌شناختی می‌شود و دربرگیرنده پرخاشگری فیزیکی، آزار جنسی، آزار روانی و کنترل رفتارها می‌شود (World Health Organization 2021). این نوع از

خشونت‌ها، اگرچه معمولاً در حریم خانواده رخ می‌دهند، اما زندگی زنان را در همه عرصه‌های عمومی و اجتماعی تحت تاثیر قرار می‌دهند (Kalokhe et al. 2017). از این‌رو، منجر به پیامدهای مخرب درون خانواده، جامعه و پیشرفت اقتصادی و اجتماعی آن می‌شود (Castro, Cerellino and Rivera 2017). خشونت خانگی همچنین با پیامدهای متعدد مخرب در سلامتی همراه است؛ پیامدهای نامطلوب سلامت باروری و جنسی شامل ابتلاء به بیماری‌های جنسی همانند ایدز و هیپاتیت (Sudha and Morrison 2011)، مشکلات دوران بارداری همانند سقط جنین، زایمان زودرس، تولد نوزاد کم‌وزن و مرده‌زایی (Yoshikawa et al. 2012)، مشکلات روحی و روانی نظیر افسردگی، اضطراب، ترس، اختلال استرس پس از تروما، مصرف الکل و داورهای غیرمجاز (Ellsberg et al. 2008)، اعتیاد به مواد مخدر و مصرف دخانیات، آسم، کم‌خونی و خستگی مزمن (Kalokhe et al. 2017)، دردهای لگنی، علائم سندرم روده تحریک‌پذیر، سردرد و مشکلات خواب، خستگی و بزهکاری (Campbell 2002)، آسیب به سلامت روانی و لطمه به اعتماد به نفس زن (Moasherati et al. 2013)، اقدام به خودکشی (Devries et al. 2013) می‌باشد.

مسئله خشونت خانگی در ایران یک مسئله مهم است که این پدیده می‌تواند با سایر ابعاد زندگی اجتماعی مانند باروری نیز در ارتباط باشد و بر آن تأثیر بگذارد. با توجه به اهمیت این مسئله و خلاء تحقیقاتی که در این زمینه در مطالعات باروری در ایران وجود دارد، تحقیق حاضر با استفاده از پیمایشی در بین زنان همسر دار ۱۵ تا ۴۹ ساله شهر صدرا در استان فارس سعی در پاسخگویی و تبیین این مسئله پژوهشی دارد.

مبانی نظری

مدل متغیرهای بینابین دیویس و بلیک^۱ عوامل مؤثر بر باروری را به دو دسته تقسیم می‌کند که عبارتند از: عوامل مستقیم (شامل سن در اولین ازدواج، درصد زنان ازدواج‌کرده، فراوانی و نسبت طلاق، ازدواج، بیوگی و...) و عوامل غیرمستقیم (شامل عوامل محیطی، بیولوژیکی و

1. Davis & Blak

اقتصادی- اجتماعی) (وحیدنیا ۱۳۹۵). ارتباط این تئوری با تحقیق حاضر در آن است که بخشی از متغیرهای مورد بررسی در این تحقیق شامل متغیرهای زمینه‌ای و مشخصه‌های اقتصادی و اجتماعی زنان است که براساس مدل فوق‌الذکر بر رفتارهای باروری اثر غیرمستقیم دارند. رفتارهای باروری غیر از مشخصه‌های فردی که ذکر شد از متغیرهای اجتماعی دیگری نیز تأثیر خواهد پذیرفت. خشونت خانگی علیه زنان را می‌توان یکی از متغیرهای مزبور به شمار آورد.

یکی از نظریه‌هایی که به تبیین خشونت علیه زنان می‌پردازد نظریه فمینیستی است. این دیدگاه معتقد است که خشونت علیه زنان به‌خصوص خشونت خانگی، ریشه در فرهنگ و ساختار سیاسی جامعه دارد که پدرسالاری را تشویق می‌کند و باعث زیر سلطه قرار گرفتن زنان در روابط صمیمی می‌شود (Ramos and Carlson 2004). بنابراین خشونت خانگی را محصول پدرسالاری، تسلط مرد و نابرابری جنسی می‌دانند (Zavala 2007). به عقیده فمینیست‌های تندرو، خشونت نسبت به زنان به هر شکلی که انجام گیرد، عام و فراگیر و محصول فرهنگ مردسالار در جامعه است که در آن مردان هم بر نهادهای اجتماعی و هم بر زنان کنترل دارند. فمینیست‌ها مشکل کتک زدن همسر را نیز در نظام خانوادگی مردسالار می‌بینند. طرفداران این نظریه اعتقاد دارند که مردان از طریق سلطه زنان و انحصار نهادهای مسلط مردانه نهادینه شده‌اند. مردان نان‌آور بوده و زنان مسئول نگهداری بچه‌ها و خانه‌داری هستند و نسبت به همسرشان قدرت کافی ندارند. وقتی نابرابری بالا باشد خشونت علیه زنان هم افزایش می‌یابد (میرزایی، خدایی و محمدخانی ۱۳۸۵). براساس این نظریه در نظم اجتماعی پدرسالارانه مردان از طریق سلطه بر زنان و انحصار نهادهای اجتماعی به موقعیت‌های برتر دست می‌یابند. این فمینیست‌های تندرو خشونت را محصول فرهنگ مردسالار به‌شمار می‌آورند که در آن فرهنگ مردان علاوه بر نهادهای اجتماعی، جسم زنان را نیز در کنترل خود قرار می‌دهند (حسن‌پور ازغدی، سیمبر و کرمانی ۱۳۹۰). گرایش رادیکال فمینیسم با تلاش برای از بین بردن ساختار هرگونه تمایزات و تفاوت‌های مبتنی بر جنسیت، به‌دنبال آن است که تفاوت نان و مردان را نه‌تنها در عرصه‌های قانون، بلکه در روابط شخصی، در خانه و حتی در تصورات درونی مورد اعتراض قرار دهد (بیسلی ۱۳۸۵: ۸۵).

به‌طورکلی فمینیست‌ها استدلال می‌کنند که خشونت خانگی ریشه در جنسیت و قدرت دارد و منعکس‌کننده تلاش‌های فعال مردان برای حفظ سلطه و کنترل بر زنان است (Anderson 1997). بنابراین قدرت یکی از عوامل مؤثر بر خشونت علیه زنان است که برای تبیین آن می‌توان به نظریه منابع مراجعه کرد. ویلیام گود^۱ اولین شخصی بود که نظریه منابع را با خشونت ارتباط داد. از نظر او خانواده مانند هر نظام اجتماعی دیگری سلسله مراتبی از اقتدار دارد و هر کس به منابع مهم خانواده بیشتر از دیگری دسترسی داشته باشد به اقتدار می‌رسد. هر چقدر منابع در دسترس یک شخص بیشتر باشد کمتر به خشونت فیزیکی دست خواهد زد؛ زیرا منابعی در دسترس دارد که از آن طریق می‌تواند به اعمال قدرت بپردازد. در مقابل افرادی که رتبه پایین اقتصادی و اجتماعی دارند، متوسل به زور می‌شوند (Haffman et al. 1994; Anderson and Bushman 2004). نظریه فوق‌الذکر مدعی است هر کسی که به منابع مهم خانواده (مانند تحصیلات، شغل، مهارت، درآمد و اطلاعات) بیشتر از دیگران دسترسی داشته باشد، می‌تواند بقیه افراد خانواده را به فعالیت در جهت علایق خود وادار کند (ارجمندسیاهپوش و عجم‌دشتی‌نژاد ۱۳۸۹). براساس این نظریه قدرت یک فرد در تصمیم‌گیری‌های زناشویی و از این‌روی، توانایی چانه‌زدن برای برون رفت از یک وضعیت که ممکن است اثر منفی داشته باشد و یا اعمال فشار برای تصمیم‌های مفید، تابعی مثبت از منابع در اختیار فرد است (Chattopadhyay 2000). نظریه منابع با تأکید بر سه فرض اساسی به‌دنبال شناخت پدیده‌های اجتماعی مختلف است. فرض نخست آن است که هر انسانی به‌طور مستمر در تلاش برای برآوردن نیازها و مشتاق رسیدن به اهداف خود است. فرض دوم به این نکته اشاره دارد که بسیاری از نیازهای انسان با کنش متقابل اجتماعی برآورده می‌شود و در نهایت سومین فرض به این موضوع اشاره دارد که طی این کنش متقابل، منابعی مورد مبادله دائمی قرار می‌گیرد که در برآورده شدن نیازهای فرد و رسیدن او به اهدافش نقش دارد (سفیری، آراسته و موسوی ۱۳۸۹).

طبق نظریه منابع هر چه دسترسی زنان به منابع اقتصادی، تحصیلی و حمایت‌های خانوادگی بیشتر باشد کمتر مورد اعمال انواع خشونت‌ها از سوی همسران خود قرار می‌گیرند؛ زیرا هر قدر دسترسی زنان به سرمایه‌های اجتماعی افزایش پیدا کند، به همان نسبت توانایی برخورد با آسیب‌های اجتماعی در آن‌ها بیشتر خواهد شد (مقصودی، یاری‌نسب و ابراهیمی ۱۳۹۴). نان‌آور بودن مردان که به عقیده فمینیست‌ها باعث قدرت گرفتن مردان می‌شود برآمده از نظریه تفکیک نقش پارسونز است که مرد به‌عنوان نان‌آور قرار دارد و مسئولیت‌پذیری او در تأمین درآمد خانواده باعث تثبیت وابستگی مالی زنان به همسران خود و افزایش قدرت مردان در خانواده می‌شود (کاوه‌فیروز و کرمی، ۱۳۹۴).

نظریه دیگری که درباب خشونت کاربرد دارد نظریه یادگیری اجتماعی آلبرت بندورا^۱ (۱۹۷۷) می‌باشد که مدعی است انسان‌ها همدیگر را مورد خشونت قرار می‌دهند برای آن‌که: ۱- پرخاشگری را از تجربیات گذشته خودشان یاد گرفته‌اند ۲- برای انجام کارهای پرخاشگرانه انتظار پاداش مختلف دارند یا به‌دست می‌آورند و ۳- به خاطر شرایط اجتماعی خاصی به سمت خشونت کشانده می‌شوند (خانی و همکاران ۱۳۸۹). براساس این نظریه تقلید فرد از خشونتی که در گذشته برایش اتفاق افتاده و به‌عنوان سرمشق برای فرد است احساس شایستگی را برایش به ارمغان می‌آورد (قاسمی‌اردهایی، منافی‌آذر و محمودیانی ۱۳۹۷).

رفتار باروری صرفاً رفتاری زیستی-بیولوژیکی نیست بلکه رفتاری اجتماعی است که در محیط اجتماعی و متأثر از شرایط اجتماعی، مدام در حال تغییر و بازتعریف شدن است. نظریه فشار می‌تواند چنین ادعایی را تأیید کند. نظریه فشار به جای مطالعه‌ی دو بُعد خصیصه‌های زیستی یا روانشناسی فردی، مدعی جست‌وجوی موضوعات در درون اجتماع است. بر اساس نظریه فشار، اصولاً نیروها و عوامل فراگیر موجود در جامعه، اعمال و ارزش‌ها را تعیین می‌کنند. این نظریه در درون دو حوزه مطرح است؛ یکی فشارهای ساختاری ناشی از جامعه و دیگری فشارهای روحی-روانی افراد. بنابراین هنجارهای فرهنگی، تحصیلات زنان، سکونت شهری،

ثروت خانوادگی و سطوح کلی توسعه‌ی اجتماعی تعیین‌کننده‌ی زادوولد خواهند بود (قاسمی‌اردهایی، منافی‌آذر و محمودیانی ۱۳۹۷).

به‌طور کلی براساس نظریه‌های مرور شده می‌توان گفت که خشونت خانگی علیه زنان به قدرت و منابع در دسترس زنان برمی‌گردد. مشخصه‌های فردی همچون تحصیلات و درآمد بر این امر مؤثر می‌افتد. از طرفی کنش‌های باروری نیز متأثر از عوامل اجتماعی قرار می‌گیرد. خشونت خانگی را می‌توان یکی از متغیرهای اجتماعی دانست که می‌تواند کنش‌های باروری را متأثر سازد. خشونت خانگی علیه زنان به افزایش تعارضات زناشویی و کاهش رضایت از زندگی زناشویی خواهد انجامید. کاهش رضایت از زندگی زناشویی نیز می‌تواند کنش‌ها و رفتارهای مختلف باروری زنان را دستخوش تغییر سازد.

شواهد تجربی

کایه^۱ و همکاران (۲۰۰۶) در پژوهشی که با هدف مقایسه بارداری خواسته و خشونت خانگی در بین زنان دارای سقط جنین القایی و خودبه‌خودی انجام داده بودند دریافتند که خشونت خانگی یک عامل خطر برای بارداری ناخواسته و سقط جنین القایی است. پار^۲ (۲۰۱۰) به این نتیجه رسید که رابطه مثبت قوی بین رضایت قبلی از زندگی و باروری وجود دارد. ولاسکو^۳ و همکاران (۲۰۱۴) در مطالعه‌ای که در میان جمعیت ۱۵ بیمارستان دولتی در جنوب اسپانیا انجام شد، نتیجه گرفتند که خشونت شریک جنسی در طول سال قبل از زایمان توسط ۷/۷ درصد از زنان، آزار عاطفی در ۴/۸ درصد از زنان و آزار فیزیکی در ۱/۷ درصد از زنان تجربه شده است. مطالعه بالا نشان داده است که درصد بالایی از زنان در اسپانیا خشونت مردان علیه زنان را در طول دوره بارداری یا قبل از آن تجربه می‌کنند. فن و ویگنولوریا^۴ (۲۰۲۰) در پژوهش خود

1. Kaye

2. Parr

3. Velasco

4. Fan & Vignaulori

دریافتند که کاهش خشونت خانگی و افزایش استفاده از وسایل پیشگیری از بارداری دو راه برای بهبود سلامت زنان در کشورهای در حال توسعه است. تجربه خشونت فیزیکی یا جنسی به طور معنی‌داری به افزایش استفاده از وسایل پیشگیری از بارداری می‌انجامد.

مرور تحقیقات مختلف که در زمینه خشونت خانگی علیه زنان در ایران (طاهر خانی و همکاران ۱۳۸۸؛ نوح جاه و همکاران ۱۳۹۰؛ صادقی، ویژه و زنجری ۱۳۹۶؛ سعیدی، معمار و کیانپور ۱۳۹۹) انجام شده است عمدتاً به بررسی میزان و علل خشونت خانگی علیه زنان پرداخته‌اند و مطالعه‌ای که مشابه تحقیق حاضر به بررسی تأثیر خشونت خانگی علیه زنان بر رفتار یا نیت باروری آن‌ها پرداخته باشد مشاهده نشد. نزدیک‌ترین مطالعاتی (وامقی، خدایی اردکانی و سجادی ۱۳۹۲؛ تقی‌زاده و همکاران ۱۳۹۳) که با این موضوع یافت شد مطالعاتی بودند که خشونت خانگی در بین زنان باردار را مورد پژوهش قرار داده‌اند. بنابراین در مجموع می‌توان چنین جمع‌بندی کرد که خشونت خانگی علیه زنان از موضوعات پژوهشی حایز اهمیت در حوزه علوم اجتماعی است اما با وجود این، ارتباط خشونت خانگی به عنوان متغیری مستقل با رفتار و نیت باروری زنان در ایران مغفول مانده است. این مهم بیانگر وجود خلاء پژوهشی در مسأله مورد نظر تحقیق حاضر است.

روش و داده‌های پژوهش

نوع مطالعه حاضر کمی و از روش پیمایش استفاده شده است. جامعه آماری پژوهش حاضر تمام زنان همسر دار ۱۵ تا ۴۹ ساله شهر صدرا در استان فارس است که تعداد آنها براساس سرشماری عمومی نفوس و مسکن سال ۱۳۹۵ برابر با ۲۸ هزار و ۸۵۹ نفر بوده است. شهر صدرا در ۱۵ کیلومتری شمال غرب شیراز در نقطه‌ای موسوم به «دشت آهوچر» که بیش از ۳۰۰ متر مرتفع‌تر از شیراز است، واقع گشته است. شهر جدید صدرا، با ظرفیت جمعیت‌پذیری در حدود ۳۰۰ هزار نفر، مکان‌یابی و در سال ۱۳۷۲ مورد تصویب شورای عالی شهرسازی و معماری ایران رسید (تارنمای شهرداری صدرا، ۱۴۰۱).

برای سنجش خشونت خانگی علیه زنان از پرسشنامه استاندارد (محسنی‌تبریزی، کلدی و جوادیان‌زاده ۱۳۹۱) و برای سنجش متغیرهای جمعیتی، اقتصادی و اجتماعی از گویه‌های

محقق‌ساخته بهره برده شده 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. در پرسشنامه استاندارد مذکور خشونت جسمانی شامل مواردی مانند کتک زدن، شکنجه و قتل است و به هرگونه رفتار غیراجتماعی که جسم زن را مورد آزار قرار می‌دهد اطلاق می‌گردد. خشونت جنسی به هرگونه رفتار غیراجتماعی گفته می‌شود که از لمس کردن بدن زن شروع شده و گاهی تا مرحله تجاوز جنسی زن را آزار می‌دهد. این نوع خشونت ممکن است در حیطه زندگی خصوصی زناشویی و خانوادگی اتفاق بیفتد و به صورت الزام به تمکین از شوهر یا رابطه محارم با یکدیگر در حلقه خویشاوندی علیه زنان اعمال می‌گردد. خشونت روانی رفتار خشونت‌آمیزی است که شرافت، آبرو و اعتماد به نفس زن را خدشه‌دار می‌کند. این رفتار به صورت انتقاد ناروا، تحقیر، تمسخر، توهین، فحاشی، تهدیدهای مداوم به طلاق دادن یا ازدواج مجدد اعمال می‌گردد. خشونت اقتصادی نیز رفتاری است که از روی قصد و نیت زن را در امور مربوط به اشتغال، اقتصاد و دارایی تحت فشار و آزار و تبعیض قرار می‌دهد. در مجموع خشونت جنسی با ۳ سؤال، خشونت جسمی با ۷ سؤال، خشونت اقتصادی با ۵ سؤال و در نهایت خشونت روانی با ۱۱ سؤال مورد سنجش قرار گرفته شده است.

با توجه به مشخص بودن تعداد دقیق جامعه آماری و درصد خطای مورد نظر، برای برآورد حجم نمونه از فرمول کوکران استفاده شده است. برای تعیین حجم نمونه و با استفاده از فرمول کوکران که در زیر آمده 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 ۵ درصد لحاظ و در نهایت تعداد نمونه برابر با ۳۷۹ نفر برآورد شد.

نمونه‌گیری به روش خوشه‌ای چندمرحله‌ای در فروردین و اردیبهشت ماه ۱۴۰۱ اجرا شده است. شهر جدید صدرا متشکل از دو فاز اصلی یعنی فاز 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 رد کردن ۵ خانه به درب منزل بعدی مراجعه شده و 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 برابر با ۰/۹۷۵ بدست آمد که بیانگر سازگاری درونی قابل قبول گویه‌های مورد نظر در تحقیق حاضر است. متغیرهای مستقل تحقیق حاضر شامل متغیرهای جمعیتی، اقتصادی و اجتماعی و نیز متغیر خشونت خانگی است. سن زوجین، آخرین مدرک تحصیلی زوجین، وضعیت اشتغال زوجین، مدت ازدواج، میزان درآمد ماهیانه خانوار، هویت طبقاتی زنان، قومیت زنان و مذهب زنان متغیرهای جمعیتی، اقتصادی و اجتماعی هستند. متغیر وابسته تعداد ایده‌آل فرزند است که در قالب این سؤال مورد پرسش قرار گرفته است: بنظر شما در شرایط فعلی داشتن چند فرزند برای هر زوج مناسب است؟

یافته‌ها

جدول ۱ نشان می‌دهد که حدود ۵۴ درصد زنان در دامنه سنی ۳۰ تا ۳۹ سال قرار داشته و میانگین سن آن‌ها برابر با ۳۴/۷ سال بدست آمد. همچنین ۵۲ درصد همسران زنان بین ۲۳ تا ۳۹ سال و میانگین سن آن‌ها برابر با ۳۹/۹ سال بود. حدود ۴۸ درصد زنان دارای تحصیلات متوسطه بوده و در مقابل حدود ۴۱ درصد همسران زنان نیز تحصیلات متوسطه داشته‌اند. حدود ۸۹ درصد زنان خانه‌دار و در مقابل حدود ۷۹ درصد همسران آن‌ها شاغل بوده‌اند. مدت ازدواج با میانگین ۱۳/۲ سال برای حدود ۳۳ درصد زنان بیش از ۱۵ سال بدست آمده است. میانگین درآمد ماهیانه خانوار زنان، حدود ۷ میلیون و ۶۰۰ هزار تومان و درآمد حدود ۵۴ درصد زنان بین ۵۰۰ هزار تومان تا ۶ میلیون تومان بوده است. حدود ۶۱ درصد زنان فارس زبان و بیش از ۹۴ درصد آن‌ها نیز اهل تشیع هستند. حدود ۴۰ درصد زنان خود را متعلق به طبقه اقتصادی و اجتماعی متوسط به‌شمار آورده‌اند.

جدول ۱. توزیع پاسخگویان بر حسب متغیرهای جمعیتی، اجتماعی و اقتصادی

متغیر-طبقات	تعداد	درصد	متغیر	تعداد	درصد
سن			مدت ازدواج		
۲۹-۱۵	۷۸	۲۰/۶	۱ تا ۵ سال	۵۰	۱۳/۳
۳۹-۳۰	۲۰۳	۵۳/۶	۶ تا ۱۰ سال	۱۰۷	۲۸/۴
۴۹-۴۰	۹۸	۲۵/۹	۱۱ تا ۱۵ سال	۹۶	۲۵/۵
سن همسر			بالاتر از ۱۵ سال	۱۲۴	۳۲/۹
۳۹-۲۳	۱۵	۵۲/۰	اظهار نشده	۲	-
۵۹-۴۰	۱۸۲	۴۶/۶	درآمد ماهیانه خانوار (تومان)		
۶۰ و بالاتر	۱۲۹	۱/۴	۵۰۰ هزار تا ۶ میلیون	۲۰۱	۵۴/۵
آخرین مدرک تحصیلی			۶ میلیون و ۱ هزار تا ۱۲ میلیون	۱۳۹	۳۷/۷
بی سواد	۴	۱/۱	۱۲ میلیون و بالاتر	۲۹	۷/۸
ابتدایی	۲۰	۵/۳	اظهار نشده	۱۰	-
راهنمایی	۲۷	۷/۱	قومیت		
متوسطه	۱۸۱	۴۷/۸	فارس	۲۳۲	۶۱/۲
دانشگاهی	۱۴۷	۳۸/۸	لر	۸۷	۲۳/۰
آخرین مدرک تحصیلی همسر			عرب	۴	۱/۱
بی سواد	۲	۰/۵	ترک	۴۷	۱۲/۴
ابتدایی	۱۹	۵/۰	کُرد	۶	۱/۶
راهنمایی	۴۹	۱۲/۹	سایر	۳	۰/۸
متوسطه	۱۵۶	۴۱/۲	وضعیت اشتغال همسر		
دانشگاهی	۱۵۳	۴۰/۴	شاغل	۳۰۰	۷۹/۲
وضعیت اشتغال			غیر شاغل	۷۹	۲۰/۸
شاغل	۴۳	۱۱/۳	هویت طبقاتی		
غیر شاغل	۳۳۶	۸۸/۷	بالا	۹	۲/۴
مذهب			متوسط رو به بالا	۳۷	۱۰/۰
شیعه	۳۵۸	۹۴/۵	متوسط	۱۴۹	۴۰/۲
اهل تسنن	۱۳	۳/۴	متوسط رو به پایین	۱۲۸	۳۴/۵
سایر	۸	۲/۱	پایین	۴۸	۱۲/۹

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد ۸۶/۵ درصد زنان پیمایش شده تجربه خشونت خانگی در سطح کم دارند و حدود ۹ درصد در سطح متوسط و حدود ۵ درصد نیز در سطح بالا انواع خشونت خانگی را تجربه کرده‌اند.

جدول ۲. توزیع پاسخگویان بر حسب سطح خشونت خانگی علیه زنان

درصد معتبر	فراوانی	خشونت خانگی علیه زنان
۸۶/۵	۳۲۰	کم
۸/۹	۳۳	متوسط
۴/۶	۱۷	زیاد
-	۹	اظهار نشده

جدول ۳ نشان می‌دهد که حدود ۲۱ درصد زنان پاسخگو نداشتن فرزند را به‌عنوان تعداد ایده‌آل فرزند معرفی کرده‌اند. حدود ۳۴ درصد زنان داشتن ۱ فرزند و حدود ۳۷ درصد نیز داشتن ۲ فرزند را تعداد ایده‌آل فرزند می‌دانند. بنابراین بیشترین نسبت به داشتن ۲ فرزند اختصاص دارد. در مجموع ۸ درصد زنان پیمایش شده داشتن ۳ فرزند و بیشتر را به‌عنوان تعداد ایده‌آل فرزند معرفی کرده‌اند. ایده‌آل بی‌فرزندی و تک‌فرزندی که در این مطالعه نسبتاً بالا به‌دست آمده است می‌تواند به آن دلیل باشد که شهر صدرا جزء شهرهای جدید به‌شمار می‌آید. شهرهای جدید نیز عمدتاً محل سکونت مهاجران است از این‌رو می‌توانست رفتار و ایده‌آل باروری متفاوتی را نشان دهند.

جدول ۳. توزیع پاسخگویان بر حسب تعداد ایده‌آل فرزند

درصد معتبر	فراوانی	تعداد ایده‌آل فرزند
۲۰/۷	۷۸	۰
۳۳/۸	۱۲۷	۱ فرزند
۳۷/۵	۱۴۱	۲ فرزند
۸	۳۰	۳ فرزند و بیشتر

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که متغیرهای سن، سن همسر و مدت ازدواج رابطه‌ای مثبت و معنی‌دار با تعداد ایده‌آل فرزند دارند. افزایش سن، سن همسر و مدت ازدواج با افزایش تعداد ایده‌آل فرزند همراه است. در مقابل بالا رفتن سطح تحصیلی زنان و همسران آن‌ها با کاهش تعداد ایده‌آل فرزند همبستگی معنی‌داری دارد.

جدول ۴. همبستگی تعداد ایده‌آل فرزند با برخی از متغیرهای تحقیق

همبستگی	متغیر
۰/۱۲۵*	سن
۰/۱۱۳*	سن همسر
۰/۱۲۴*	مدت ازدواج
-۰/۱۰۵*	آخرین مدرک تحصیلی
-۰/۰۶۱*	آخرین مدرک تحصیلی همسر
۰/۰۴۷ ^{ns}	درآمد ماهیانه خانوار

*معنی‌داری در سطح ۰/۰۵؛ ns غیرمعنی‌دار

نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد که میانگین تعداد ایده‌آل فرزند زنان برحسب وضعیت اشتغال آن‌ها تفاوت آماری معنی‌داری دارد. میانگین تعداد ایده‌آل فرزند برای زنان غیرشاغل بالاتر از سایر زنان است. یافته‌ها همچنین نشان می‌دهد که میانگین تعداد ایده‌آل فرزند زنان برحسب هویت طبقاتی آن‌ها تفاوت آماری معنی‌داری دارد. میانگین تعداد ایده‌آل فرزند برای زنانی که خود را متعلق به طبقه متوسط می‌دانند، بالاتر از سایر هم‌تایان آن‌ها است. یافته‌ها همچنین نشان می‌دهد که با افزایش خشونت خانگی علیه زنان، میانگین تعداد ایده‌آل فرزند آن‌ها به‌طوری معنی‌داری کاهش می‌یابد. میانگین تعداد ایده‌آل فرزند برای زنانی که خشونت خانگی را در سطح زیادی تجربه می‌کنند به کمتر از ۱ فرزند رسیده است.

جدول ۵. میانگین تعداد ایده‌آل فرزند برحسب برخی متغیرهای تحقیق

مقدار آزمون	میانگین تعداد ایده‌آل فرزند	متغیر-طبقات متغیر
$t=3/428^*$	۱/۰۵	وضعیت اشتغال شاغل
	۱/۴۱	غیر شاغل
$t=0/823^{ns}$	۱/۳۹	وضعیت اشتغال همسر شاغل
	۱/۲۹	غیر شاغل
$F=3/287^*$	۱/۳۳	هویت طبقاتی بالا
	۱/۱۹	متوسط رو به بالا
	۱/۵۴	متوسط
	۱/۳۶	متوسط رو به پایین
$F=1/247^{ns}$	۰/۹۸	پایین
	۱/۳۶	قومیت فارس
	۱/۴۱	لر
	۱/۶۷	عرب
	۱/۴۰	ترک
$F=4/566^*$	۰/۵۰	کُرد
	۲/۰۰	سایر اقوام
	۱/۳۸	مذهب شیعه
	۱/۴۲	اهل تسنن
$F=4/566^*$	۰/۸۸	سایر مذاهب
	۱/۴۲	خشونت خانگی علیه زنان کم
$F=4/566^*$	۱/۱۲	متوسط
	۰/۷۵	زیاد

* معنی‌داری در سطح ۰/۰۵ ؛ ns غیر معنی‌دار

نتایج تحلیل رگرسیون در جدول ۶ گزارش شده که برای این منظور دو مدل آزمون شده است. در مدل ۱ صرفاً متغیرهای زمینه‌ای وارد معادله شد که نتایج نشان می‌دهد تعداد ایده‌آل فرزند برای زنانی که شاغل نیستند بالاتر از هم‌تایان شاغل آن‌ها است. همچنین یافته‌های جدول ۶ از آن حکایت دارد که تعداد ایده‌آل فرزند برای زنانی که خود را متعلق به طبقه متوسط می‌دانند بالاتر از زنان متعلق به طبقه پایین است. تعداد ایده‌آل فرزند برای زنان متعلق به قومیت کُرد و زنان متعلق به مذاهبی غیر از شیعه و سنی به ترتیب کمتر از زنان فارس زبان و زنان اهل تشیع است. در مدل ۲ متغیر خشونت خانگی علیه زنان نیز وارد معادله رگرسیونی شده است. نتایج نشان می‌دهد که متغیرهای شاغل نبودن، تعلق داشتن به طبقه متوسط و نیز تعلق به مذاهب غیر از شیعه و سنی تأثیر آماری معنی‌دار خود بر تعداد ایده‌آل فرزند را حفظ کرده‌اند و در مقابل معنی‌داری متغیر قومیت از بین رفته است. در مدل ۲ خشونت خانگی علیه زنان نیز تأثیر آماری معنی‌داری و معکوسی بر تعداد ایده‌آل فرزند دارد. با افزایش خشونت خانگی علیه زنان تعداد ایده‌آل فرزند آن‌ها کاهش می‌یابد. متغیر خشونت خانگی علیه زنان، قدرت تبیین مدل را از ۰/۰۶۴ به ۰/۰۷۲ رسانده است.

جدول ۶. ضرایب رگرسیونی تأثیر متغیرهای مستقل بر تعداد ایده‌آل فرزند زنان

ضریب رگرسیون استاندارد (بتا)		متغیر - طبقات
مدل ۲	مدل ۱	
۰/۰۷۱ ^{ns}	۰/۰۸۳ ^{ns}	سن
۰/۰۴۰ ^{ns}	۰/۰۲۸ ^{ns}	سن همسر
۰/۰۰۵ ^{ns}	۰/۰۱۶ ^{ns}	مدت ازدواج
۰/۱۰۴ ^{ns}	۰/۱۱۰ ^{ns}	درآمد ماهیانه خانوار
		آخرین مدرک تحصیلی (مرجع: دانشگاهی)
-۰/۰۲۴ ^{ns}	-۰/۰۱۷ ^{ns}	بی‌سواد
۰/۰۹۸ ^{ns}	۰/۰۹۴ ^{ns}	ابتدایی
-۰/۰۳۰ ^{ns}	-۰/۰۳۶ ^{ns}	راهنمایی
۰/۰۴۰ ^{ns}	۰/۰۳۸ ^{ns}	متوسطه

ضریب رگرسیون استاندارد (بتا)		متغیر - طبقات
مدل ۲	مدل ۱	
۰/۰۷۳ ^{ns}	۰/۰۵۸ ^{ns}	آخرین مدرک تحصیلی همسر (مرجع: دانشگاهی)
-۰/۰۰۳ ^{ns}	۰/۰۰۲ ^{ns}	بی سواد
۰/۰۳۱ ^{ns}	۰/۰۱۴ ^{ns}	ابتدایی
-۰/۰۹۲ ^{ns}	-۰/۱۰۱ ^{ns}	راهنمایی
		متوسطه
۰/۱۶۳ [*]	۰/۱۶۷ [*]	وضعیت اشتغال (مرجع: شاغل)
		غیر شاغل
-۰/۰۴۲ ^{ns}	-۰/۰۴۲ ^{ns}	وضعیت اشتغال همسر (مرجع: شاغل)
		غیر شاغل
۰/۰۶۶ ^{ns}	۰/۰۶۹۳ ^{ns}	هویت طبقاتی (مرجع: پایین)
۰/۰۱۸ ^{ns}	۰/۰۳۸ ^{ns}	بالا
۰/۲۵۷ [*]	۰/۲۸۵ [*]	متوسط رو به بالا
۰/۱۵۷ ^{ns}	۰/۱۸۳ ^{ns}	متوسط
		متوسط رو به پایین
۰/۰۰۴ ^{ns}	۰/۰۰۹ ^{ns}	قومیت (مرجع: فارس)
۰/۰۲۳ ^{ns}	۰/۰۰۶ ^{ns}	لر
۰/۰۴۹ ^{ns}	۰/۰۶۳ ^{ns}	عرب
-۰/۱۰۵ ^{ns}	-۰/۱۱۸ [*]	ترک
۰/۰۵۳ ^{ns}	۰/۰۵۵ ^{ns}	کُرد
		سایر اقوام
۰/۰۰۸ ^{ns}	۰/۰۰۴ ^{ns}	مذهب (مرجع: شیعه)
-۰/۱۴۷ [*]	-۰/۱۴۳ [*]	اهل تسنن
		سایر مذاهب
-۰/۱۱۰ [*]	-	خشونت خانگی
۰/۰۷۲	۰/۰۶۴	ضریب تعیین تعدیل شده

نکته: * معنی دار در سطح ۰/۰۵ ؛ ns غیر معنی دار

بحث و نتیجه‌گیری

باروری تصمیمی است که در خانواده اتخاذ می‌شود و مسلماً علاوه بر متغیرهای کلان مانند وضعیت اقتصادی و فرهنگی جامعه و متغیرهای خرد مانند تحصیلات و اشتغال زنان از متغیرهای سطح میانی مانند خود نهاد خانواده نیز تأثیر می‌پذیرد. به عبارتی می‌توان گفت باروری یک کنش اجتماعی است که در ارتباط با دیگران به‌ویژه دیگران مهم یعنی اعضای خانواده اتخاذ می‌شود. در این میان رابطه زن و شوهر با یکدیگر و چگونگی کیفیت این رابطه می‌تواند بر تصمیم به داشتن فرزند و همچنین تعداد ایده‌آل فرزند تأثیرگذار باشد. در این رابطه، برخی از مطالعات انجام شده در زمینه باروری فرزندان را پیامد خشنودی از یک رابطه زناشویی می‌دانند و سعی کرده‌اند به این سؤال پاسخ دهند که آیا زنانی که از زندگی زناشویی رضایت بیشتری دارند و احساس شادی بیشتر در رابطه با همسر خود دارند تمایل بیشتری برای فرزندآوری دارند؟ یکی از مسائل اساسی که می‌تواند بر سرد شدن روابط زناشویی تأثیرگذار باشد خشونت خانگی است. تاکنون مطالعه‌ای که مشخصاً به تأثیر خشونت خانگی بر نیت و رفتار باروری در ایران بپردازد انجام نشده و وجود این خلاء تحقیقاتی که بسیار نیز حائز اهمیت است پژوهشگران را بر آن داشت تا به بررسی این مسئله با استفاده از یک پیمایش در شهر صدرای استان فارس بپردازند.

نتایج این پژوهش همسو با نتایج مطالعات پیشین (صادقی، ویژه و زنجری ۱۳۹۶؛ نوح‌جاه و همکاران ۱۳۹۰؛ سعیدی، معمار و کیانپور ۱۳۹۹؛ طاهر خانی و همکاران ۱۳۸۸؛ محسنی‌تبریزی، کلدی و جوادیان‌زاده ۱۳۹۱) نشان داده است که نسبت قابل توجهی از زنان (۱۳/۵ درصد) خشونت خانگی را تجربه کرده‌اند. نتایج تحلیل چندمتغیری بیانگر آن بود که متغیرهای شاغل نبودن، تعلق داشتن به طبقه متوسط و نیز تعلق به مذاهبی غیر از شیعه و سنی تأثیر آماری معنی‌دار بر تعداد ایده‌آل فرزند دارند. همچنین مشخص شد که با کنترل سایر متغیرهای پژوهشی خشونت خانگی تأثیر آماری معنی‌داری بر تعداد ایده‌آل فرزند دارد. از آنجایی که مدل متغیرهای بینابینی دیویس و بلیک بر تأثیر عوامل اقتصادی و اجتماعی بر

فرزندآوری زنان تأکید دارد، از این رو تأثیر وضعیت اشتغال، هویت طبقاتی و مذهب بر تعداد ایده‌آل فرزند را می‌توان با کمک این نظریه توضیح داد. یافته‌ها نشان داد که وضعیت تحصیلی زنان و مردان نسبتاً مشابه است اما نسبت زنان شاغل بسیار پایین‌تر از مردان است. طبق نظریه منابع هر چه دسترسی زنان به منابع اقتصادی بیشتر باشد قدرت آن‌ها بیشتر خواهد شد و متعاقباً طبق نظریه‌های فمینیستی کمتر مورد اعمال خشونت از سوی همسران خود قرار می‌گیرند. بنابراین می‌توان گفت زنان مورد مطالعه احتمالاً قدرت کمتری در مقایسه با مردان داشته و در نتیجه مورد خشونت قرار گرفته‌اند و این تجربه خشونت متعاقباً نیات باروری آن‌ها را متأثر ساخته است. مدل این تحقیق در مجموع حدود ۷ درصد از واریانس متغیر وابسته را تبیین کرد که نسبتاً پایین است و بیانگر آن است که زنان از نظر متغیرهای مورد بررسی وضعیت نسبتاً مشابهی داشته‌اند. به عبارتی باید به دنبال متغیرهای دیگری بود که بتواند ایده‌آل باروری را تبیین کند. بنابراین متغیرها و مشخصه‌های زمینه‌ای زنان و همسران آن‌ها را نمی‌توان به‌عنوان تبیین‌کننده‌های قوی رفتارها و نیات باروری زنان به‌شمار آورد.

مهمترین یافته تحقیق حاضر را می‌توان تأیید فرضیه تأثیرگذاری خشونت خانگی علیه زنان بر تعداد ایده‌آل فرزند آن‌ها دانست که در مطالعات پیشین مورد توجه قرار نگرفته بود و به‌عنوان یک یافته مبتنی بر مطالعه علمی می‌تواند در کنار سایر پژوهش‌های خشونت خانگی قرار گیرد. با توجه به نتایج این پژوهش می‌توان گفت تلاش در جهت کاهش خشونت خانگی علاوه بر ارتقاء سلامت زنان می‌تواند بر تمایلات فرزندآوری آن‌ها نیز تأثیرگذار باشد. تلاش در جهت کاهش خشونت خانگی علیه زنان می‌تواند بر پویایی جمعیت و رشد جمعیت در راستای سیاست‌های کلان جمعیتی نیز مؤثر واقع شود.

براساس نتایج این مطالعه می‌توان پیشنهاد کرد که در تدوین سیاست‌های جدید جمعیتی نباید بر افزایش فرزندآوری صرفاً از طریق مشوق‌های مالی تأکید داشت. بلکه توجه به سایر ابعاد مسأله، از جمله خشونت خانگی علیه زنان که تأثیر آماری معنی‌داری بر نیات باروری دارد، نیز بسیار حایز اهمیت است. مداخلات پیشگیرانه در این زمینه بسیار مهم است. مسلماً اولین

قدم در راستای این مداخلات پیشگیرانه تغییر نگرش‌ها، هنجارها و اعتقاداتی است که خشونت علیه زنان در خانواده را توجیه می‌کند. آموزش و مشاوره زوجین در ایجاد ارتباطی سازنده از اهمیت بسیار برخوردار است. یادگیری مذاکره و گفتگو به جای اعمال خشونت از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. این هدف قطعاً در یک فرآیند جامعه‌پذیری رخ خواهد داد و به عبارتی دیگر علاوه بر مسئولیت‌هایی که بر عهده نهادهای رسمی مانند آموزش و پرورش، رسانه‌های جمعی و .. است خود خانواده و در رأس آن مادران جایگاه خاصی خواهند داشت. از آنجایی که خشونت تا حدودی آموختنی است از این‌رو باید تربیت فرزندان طوری باشد که بر اعمال خشونت متکی نباشد چراکه باعث یادگیری خشونت و اعمال آن از سوی فرزندان در آینده خواهد شد.

تقدیر و تشکر

این مقاله برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد نویسنده سوم مقاله در رشته جمعیت‌شناسی است که در دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه شیراز به انجام رسیده است. نویسندگان مقاله از تمام زنان مشارکت‌کننده در این مطالعه تشکر می‌کنند.

منابع

ارجمندسیاپوش، اسحاق، و عجم‌دشتی‌نژاد، فریال (۱۳۸۹). بررسی عوامل اجتماعی- اقتصادی مؤثر بر خشونت علیه زنان در شهر اهواز، *مطالعات جامعه‌شناختی جوانان*، ۱(۳)، ۹۱-۱۲۰.

https://ssyj.babol.iau.ir/article_536088.html

بیسلی، کریس (۱۳۸۵). *چیستی فمینیسم: درآمدی بر نظریه فمینیستی*، (ترجمه محمدرضا زمردی) تهران: انتشارات روشنگران و مطالعات زنان.

تقی‌زاده، زیبا، پوربختیار، مریم، دانش‌پرور، حمیدرضا، قاسم‌زاده، سوگند و مهران، عباس (۱۳۹۴). مقایسه فراوانی خشونت خانگی و مهارت حل مسئله در زنان باردار خشونت دیده و خشونت ندیده شهر

تهران، *پزشکی قانونی ایران*، ۲۱(۲)، ۹۸-۹۱. <http://sjfm.ir/article-1-695-fa.html>

تأثیر خشونت خانگی علیه زنان بر تعداد ایده‌آل فرزند (نتایج پیمایشی در شهر صدر) ۳۰۱

حسن‌پور ازغدی، سیده بتول، سیمبر، معصومه و کرمانی، مهدی (۱۳۹۰). خشونت خانگی علیه زنان: مروری بر نظریه‌ها، میزان شیوع و عوامل موثر بر آن، *نشریه دانشکده پرستاری و مامایی*، ۲۱ (۷۳)،

<https://journals.sbm.ac.ir/en-inm/article/view/2825>. ۵۲-۴۴

خانی، سعید، ادهمی، جمال، حاتمی، علی، و بنی‌عامریان، جواد (۱۳۸۹). بررسی خشونت خانوادگی در میان خانواده‌های شهر دهگلان با تأکید بر خشونت علیه زنان، *جامعه‌شناسی مطالعات جوانان*،

https://ssvj.babol.iau.ir/article_536087.html ۹۰-۶۷، (۳) ۱

سعیدی، ایمانه، معمار، ثریا، و کیانپور، مسعود (۱۳۹۹). تجربه زیسته زنان از خشونت خانگی (مورد مطالعه: زنان مراجعه‌کننده به واحد کاهش طلاق مرکز اورژانس اجتماعی شهر اصفهان)، *مسائل*

<http://dorl.net/dor/20.1001.1.24766933.1399.11.1.5.4> ۱۴۲-۱۲۳، (۱) ۱۱، *اجتماعی ایران*

سفیری، خدیجه، آراسته، راضیه، و موسوی، مرضیه (۱۳۸۹). تبیین رابطه میزان سرمایه فرهنگی زنان شاغل با نوع روابط همسران در خانواده، *زن در توسعه و سیاست*، ۸ (۱)، ۷-۲۹.

https://jwdp.ut.ac.ir/article_20441.html

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

<https://doi.org/10.22054/rjsw.2017.10263>

طاهرخانی، سکینه، ماندانا میرمحمد علی، انوشیروان کاظم نژاد و محمد اربابی (۱۳۸۹). بررسی ارتباط زمان تجربه و ترس از خشونت خانگی با وقوع افسردگی در زنان، *پزشکی قانونی ایران*، ۱۶ (۲)،

<http://sjfm.ir/article-1-300-fa.html> ۱۰۶-۹۵

قاسمی‌اردهایی، علی، منافی‌آذر، رضا، و محمودیانی، سراج‌الدین (۱۳۹۷). عوامل اجتماعی مؤثر در تعداد فرزندان متأهل شهرستان اهر، *مطالعات راهبردی زنان*، ۲۱ (۸)، ۱۶۶-۱۴۳.

<https://doi.org/10.22095/IWSS.2018.89254>

کاوه‌فیروز، زینب، و کرمی، فرشاد (۱۳۹۴). بررسی ابعاد ساختار قدرت در خانواده و رابطه آن با باروری (مطالعه موردی: زنان متأهل شهر تهران)، *زن در توسعه و سیاست*، ۱۳ (۲)، ۳۰۸-۲۹۱.

<https://doi.org/10.22059/jwdp.2015.55994>

محسنی تیریزی، علیرضا، کلدی، علیرضا و جوادیانزاده، مهدیه (۱۳۹۱). بررسی وضعیت خشونت خانگی در زنان متأهل مراجعه کننده به مراکز پزشکی قانونی و بهزیستی شهرستان یزد در سال ۱۳۸۹،

<http://tbj.ssu.ac.ir/article-1-321-fa.html>، ۲۴-۱۱، (۳)۱۱، *طلوع بهداشت یزد*.

مقصودی، سوده، یاری‌نسب، فاطمه و ابراهیمی، فاطمه (۱۳۹۴). خشونت علیه زنان باردار و عوامل مؤثر بر آن (مورد مطالعه: شهر کرمان). *توسعه اجتماعی (توسعه انسانی سابق)*، ۹(۳)، ۶۴-۵۳.

<https://dori.net/dor/20.1001.1.25383205.1394.9.3.3.0>

میرزایی، جعفر، خدایی، محمدرضا و محمدخانی، پروانه (۱۳۸۵). تأثیر خشونت‌های جنسی در بروز اختلال استرس پس از ضربه (PTSD). *آرشیو توانبخشی*، ۷(۴)، ۷۴-۶۵.

<http://rehabilitationj.uswr.ac.ir/article-1-27-fa.html>

نوح‌جاه، صدیقه، لطیفی، سید محمود، حقیقی، مریم، اعتصام، حمیده، فتح‌اللهی‌فر، افسانه، زمان، ندا، فرخ‌نیا، فرخنده و بنیادی، فاطمه (۱۳۹۰). شیوع خشونت خانگی علیه زنان و برخی عوامل مرتبط با آن در استان خوزستان، سال ۱۳۸۶-۸۷، بهبود، ۱۵(۴)، ۲۷۸-۲۸۶.

<https://brieflands.com/articles/jkums-79308.html>

وامقی، مروئه، خدائی‌اردکانی، محمدرضا و سجادی، حمیرا (۱۳۹۲). خشونت خانگی در ایران: مرور مطالعات ۱۳۸۷-۱۳۸۰، *رفاه اجتماعی*، ۱۳(۵۰)، ۷۰-۳۷.

<http://refahj.uswr.ac.ir/article-1-1354-fa.html>

وحیدنیا، کریم (۱۳۹۵). بررسی جامعه‌شناسی عوامل مؤثر بر نگرش به باروری و تنظیم خانواده- مورد مطالعه: پرسنل راهنمایی و رانندگی شهر اهواز، *دانش انتظامی خوزستان*، ۵(۱۷)، ۹۹-۱۴۴.

Anderson, C. A., & Bushman, B. J. (2002). Human aggression. *Annual Review of Psychology*, 53(1): 27-51. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.53.100901.135231>

Anderson, K. L. (1997). Gender, status, and domestic violence: An integration of feminist and family violence approaches. *Journal of Marriage and the Family*, 59(3): 655-669. <https://doi.org/10.2307/353952>

Campbell, J.C. (2002). Health consequences of intimate partner violence. *Lancet*, 359: 1331-36. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(02\)08336-8](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(02)08336-8)

Castro, R. J. Cerellino, L. P., & Rivera, R. (2017). Risk Factors of Violence against Women in Peru. *Journal of Family Violence*, 32: 807-815. <https://doi.org/10.1007/s10896-017-9929-0>

- Chattopadhyay, A (2000). Gender differences in socioeconomic returns to family migration in Malaysia: The role of family decision making versus labor market stratification, *Gender Issues*, 18 (2): 29-47. <https://doi.org/10.1007/s12147-000-0009-y>
- Devries, K. M., Child, J. C., Bacchus, L. J., Mak, J., Falder, G., Graham, K., et al (2013). Intimate partner violence victimization and alcohol consumption in women: a systematic review and meta-analysis. *Addiction*, 10(9): 379–391. <https://doi.org/10.1111/add.12393>
- Ellsberg, M., Jansen, H. A., Heise, L., Watts, C. H., & Garcia-Moreno, C. (2008). *Intimate partner violence and women's physical and mental health in the WHO multi-country study on women's health and domestic violence: an observational study*. *The Lancet*, 371(9619), 1165–1172. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(08\)60522-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(08)60522-X)
- Fan, X., & Vignauloria, M. (2020). Intimate Partner Violence and Contraceptive use in developing Countries. *Demographic Research*, 42 (10): 293-342. <https://dx.doi.org/10.4054/DemRes.2020.42.10>
- Hoffman, K. L., Demo, D. H., & Edwards, J. N. (1994). Physical wife abuse in a non-western society: An integrated theoretical approach. *Journal of Marriage and the Family*, 56(1), 131. <https://doi.org/10.2307/352709>
- Kalokhe, A., del Rio, C., Dunkle, K., Stephenson, R., Metheny, N., Paranjape, A., & Sahay, S. (2017). Domestic violence against women in India: A systematic review of a decade of quantitative studies. *Global Public Health*, 12(4), 498–513. <https://doi.org/10.1080/17441692.2015.1119293>
- Kaye, D. K., Mirembe, F. M., Bantebya, G., Johansson, A., & Ekstrom, A. M. (2006). Domestic violence as risk factor for unwanted pregnancy and induced abortion in Mulago Hospital, Kampala, Uganda. *Tropical Medicine & International Health: TM & IH*, 11(1), 90–101. <https://doi.org/10.1111/j.1365-3156.2005.01531.x>
- Moasherati, N., Miri, M. R., Abolhassannejad, V., Hedayati, H., & Zangoui, M. (2013). Prevalence and demographic dimensions of domestic violence against women in Birjand city. *Modern Cares Quarterly Journal*, 9, 39–71.
- Parr, N. (2010). Satisfaction with life as an antecedent of fertility: Partner + Happiness = Children? *Demographic Research*, 22, 635–662. <https://doi.org/10.4054/demres.2010.22.21>
- Ramos, B. M., & Carlson, B. E. (2004). Lifetime abuse and mental health distress among English-speaking Latinas. *Affilia*, 19(3), 239–256. <https://doi.org/10.1177/0886109904265790>

- Sudha, S., & Morrison, S. (2011). Marital violence and women's reproductive health care in Uttar Pradesh, India. *Women's Health Issues: Official Publication of the Jacobs Institute of Women's Health*, 21(3), 214–221. <https://doi.org/10.1016/j.whi.2011.01.004>
- Velasco, C., Luna, J. D., Martin, A., Caño, A., & Martin-de-las-Heras, S. (2014). Intimate partner violence against Spanish pregnant women: application of two screening instruments to assess prevalence and associated factors. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 93(10), 1050–1058. <https://doi.org/10.1111/aogs.12459>
- United Nations (1993). *Declaration on the Elimination of Violence against Women*. New York: UN.
- WHO (2021). *Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health impacts of intimate partner violence and non-partner sexual violence*, WHO: Geneva. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/85239>
- Yoshikawa, K., Agrawal, N. R., Poudel, K. C., & Jimba, M. (2012). A lifetime experience of violence and adverse reproductive outcomes: Findings from population surveys in India . *BioScience Trends*, 6(3): 115–121. <https://doi.org/10.5582/bst.2012.v6.3.115>
- Zavala, E. (2007). Nonphysical intimate partner violence: emotional abuse and controlling behavior against women. PhD dissertation, Kansas State University. <http://hdl.handle.net/2097/440>