بررسی خشونت فیزیکی در دوران بارداری و عوارض ناشی از آن

ناهید محمدی[۱]، فاطمه شبیری[۲*]، مسعود خداویسی[۱]

۱) گروه پرستاری بهداشت جامعه، دانشکده پرستاری و مامائی، دانشگاه علوم پزشکی همدان

۲) گروه مامائی، مرکز تحقیقات مراقبت های مادر و کودک، دانشگاه علوم پزشکی همدان

تاریخ دریافت: ۸۹/۱۰/۵ **تاریخ پذیرش: ۹۰/۷/۳**

چکیده

مقدمه: بارداری نه تنها مانعی برای خشونت فیزیکی محسوب نمی گردد بلکه باعث تشدید خشونت نیز می گردد. این مطالعه به منظور بررسی خشونت فیزیکی در دوران بارداری در افراد مراجعه کننده به مرکز پزشکی قانونی و شوراهای حل اختلاف شهر همدان در سال های ۸۷-۱۳۸۵ انجام گرفت.

مواد و روش ها: این مطالعه توصیفی-مقطعی بر روی ۱۷۰ نفر زن باردار که از نواحی مختلف تحت خشونت بودند به روش در دسترس انجام گرفت. و ابزار جمع آوری داده ها با استفاده از پرسش نامه بود و در نهایت اطلاعات جمع آوری شده با استفاده از نرم افزار SPSS v.13 مورد آنالیز قرار گرفت.

یافته های پژوهش: نتایج این نشان داد که بیشتر افراد مورد مطالعه(۲۱/۷۸ درصد) درگروه سنی ۲۵ سال بودند و ۲۰/۵۸ درصد در سن شانزده سالگی ازدواج کرده بودند. ۷۱/۷۷ درصد خانه دار و ۸۳/۵۳ درصد ساکن شهر بودند. بیشتر افراد مورد مطالعه در منزل استیجاری(۵۰/۵۸ درصد) و زیر مساحت ۷۰ متر زندگی می کردند. ۵۴/۱۲ درصد از زنان قبل از باداری تحت خشونت فیزیکی بودند و خشونت در زمان بارداری در آن ها به ۸۸/۷ درصد افزایش یافته بود. بیشترین خشونت فیزیکی در سه ماهه دوم بارداری و در نواحی اندام های فوقانی و تحتانی بود. بیشترین عامل خشونت فیزیکی فقر و حاملگی ناخواسته بود و بیشترین عارضه خشونت فیزیکی سقط بود. آزمون های آماری ارتباط معنی داری را بین عوارض ناشی از خشونت فیزیکی با سن بارداری و نواحی مورد خشونت نشان داد.($P<0.05$)

بحث و نتیجه گیری: با توجه به افزایش میزان خشونت در بارداری و عوارض آن، مشاوره و غربالگری منظم میزان خشونت فیزیکی در دوران بارداری توصیه می گردد.

واژه های کلیدی: خشونت فیزیکی، دوران بارداری، عوارض

* **نویسنده مسئول:** گروه مامائی، مرکز تحقیقات مراقبت های مادر و کودک، دانشگاه علوم پزشکی همدان

Email: fshobeiri@yahoo.com

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2024-03-29]

مقدمه

خشونت علیه زنان مرز نمی شناسد و محدود به جوامع عقب مانده نیست، در همه جای دنیا زنان کم و بیش مورد انواع خشونت از قبیل جسمی، جنسی و کلامی واقع می شوند. حتی باردار بودن زنان را از خشونت مردان مصون نمی دارد. خشونت فیزیکی یکی از انواع خشونت می باشد و استفاده معمولی از نیرو علیه شخص است و در آن جسم مورد آزار و اذیت قـــرار می گیرد.(۱،۲)

۵۰-۴۰ درصد از زنان در مرحله ای از زندگی خود تحت خشونت خانگی واقع می شوند و شیوع آن در نقاط مختلف دنیا متفاوت می باشد به طوری که در مکزیک ۳۵ درصد و در بنگلادش ۵۰ درصـــد است. بر اساس تحقیقاتی در آمریکا هر سال ۱/۸ میلیون زن توسط همسرانشان مضروب می شوند. زنان حامله شانس بیشتری برای خشونت به خصوص خشونت جسمی دارند،(۳). یافته های حاصل از پژوهشی که توسط جهانفر و همکاران در مورد شیوع خشونت خانگی بین زنان باردار مراجعه کننده به بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی ایران انجام گردید نشان داد که شیوع همسر آزاری ۶۰/۶ درصد است که شامل همسر آزاری جسمی، روحی-روانی و جنسی بود.(۴)

اغلب مطالعات نشان می دهند که ۱۵ تا ۲۵ درصد زنان در دوران بارداری مـــورد تهاجم قرار گرفته اند. آن ها صدمات را به صورت ضربه به شکم، صدمه به سینه ها و دستگاه تناســـلی و صدمه جنسی گزارش کرده اند. نتایج چنین سوء رفتارهایی، سقـــط های خود به خودی(میزان ۵۳-۲۵ درصد) و تولد کودک با وزن کم است. مادرانی که در دوره آبستنی مورد ضرب و شتم واقع می شوند، ۲ برابر بیشتر از حد معمول دچار اختلالات حاملگی شده و ۴ برابر بیش از دیگر مادران حامله در معرض خطر زایمان زودرس و به دنیا آوردن نوزاد کم وزن قرار می گیرند.(۵)

افزایش استرس و اضطراب می‌تواند زنان را به سوی استعمال سیگار، الکل و یا داروها سوق دهد که نه تنها بر خودشان بلکه بر کودکانشان نیز تأثیر منفی بر جای خواهد گذارد. زنانی که در دوران بارداری مورد ضرب و شتم قرار می‌گیرند، در همه عمر از احتمال پارگی رحم، کبد و طحال رنج می‌برند و برخی بر اثر جراحت های ایجاد شده جان می‌دهند.(۶،۷)

در مطالعه ای که در تایلند توسط تانانوان و همکاران در زمینه شیوع خشونت فیزیکی در دوران حاملگی صورت گرفت، از ۴۷۵ خانم حامله ۱۳/۱ درصد انواع مختلف خشونت و ۴/۸ درصد تنها خشونت فیزیکی را گزارش کردند. خانم هایی که دچار خشونت فیزیکی در دوران حاملگی شده بودند در مقایسه با افرادی که دچار این نوع خشونت نشده بودند، حاملگی ناخواسته، بیکاری، فقر اقتصادی و علائم افسردگی را گزارش می کردند. نتیجه نهایی این بود که خشونت فیزیکی باعث ایجاد مشکلات فراوانی برای خانم های حامله می شود، در نتیجه غربالگری و ارزیابی این افراد ضرورت دارد.(۱۲-۵،۷)

با توجه به این که خشونت علیه زنان عواقب ناگواری را در طی حاملگی و بعد از آن برای مادر و کودک به دنبال دارد، لذا این مطالعه به منظور بررسی خشونت فیزیکی در دوران بارداری و عوارض ناشی از آن انجام گردید. امید است با پی بردن به وسعت و شدت این مشکل گام موثری در جهت ارتقاء سلامت جسمی و روانی خانواده برداشته شود.

مواد و روش ها

این پژوهش یک مطالعه توصیفی-مقطعی است و جامعه پژوهش شامل کلیه زنان باردار تحت خشونت فیزیکی ارجاع شده به مرکز پزشکی قانونی و شوراهای حل اختلاف شهر همدان بود که صحت اعمال خشونت از جانب همسران آن ها در دوران بارداری به تایید این مراکز رسیده بود. تعداد ۱۷۰ نفر از خانم هایی که در دوران بارداری مورد خشونت فیزیکی قرار گرفته بودند، به روش نمونه گیری در دسترس، وارد مطالعه شدند.

ابزار مورد نیاز جهت جمع آوری داده ها در این پژوهـــش پرســـش نـــامه بـــود. جهت تعیین اعتبار(Validity)، پرسش نامه به ۱۰ تن از اعضای هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی داده شد و سپس نظرات آن ها بررسی و با اعمال نظرات آن ها، پرســـش نـــامه نـــهایی تهیه شد. جهت تعیین پایائی(Reliability) پرسش نامه، ابتدا از ۱۰ زنی که مورد خشونت واقع شده بودند، به صورت تصادفی

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2024-03-29]

خواسته شد که پرسش نامه مزبور را تکمیل نمایند. پس از گردآوری پرسش نامه ها، ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شد. ضریب آلفای ۰/۹۲ نشان دهنده همبستگی درونی پرسش نامه بود. هم چنین جهت اثبات پرسش نامه با استفاده از آزمون مجدد(Test-retest)، از همان زنان به فاصله ۱۵ روز خواسته شد که همان پرسش نامه را مجدداً تکمیل نمایند. نتایج آزمون آماری ویلکاکسون نشان داد که تفاوت معناداری بین آزمون و آزمون مجدد وجود ندارد که نشان دهنده ثبات پرسش نامه بود.

پس از بیان اهداف و روش پژوهش برای افراد نمونه رضایت نامه کتبی از آن ها اخذ گردید و سپس پرسش نامه توسط پرسش گر تکمیل گردید. پس از جمع آوری اطلاعات با استفاده از آمار توصیفی جهت توصیف اطلاعات دموگرافیک و با استفاده از آزمون های آماری متغیرهای تحقیق مورد بررسی قرار گرفت. اطلاعات به دست آمده با استفاده از نرم افزار آماری SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته های پژوهش

بیشتر زنان آزار دیده در گروه سنی۳۰-۲۱ سال(۴۷/۰۵ درصد) که ۲۰/۵۸ درصد آنان دارای سن ازدواج ۱۶ سال بودند. سطح تحصیلات اکثریت آن ها (۴۴/۷ درصد) در مقطع راهنمایی و حداقل آن ها (۱/۷۷ درصد) در مقطع بالاتر از دیپلم قرار داشتند. بیشترین تحصیلات همسران آن ها(۵۷/۰۵ درصد) زیر دیپلم و حداقل(۴/۱۲ درصد) در مقطع لیسانس و بالاتر بودند. (۷۱/۷۷ درصد) از زنان خانه دار و ۲۸/۳۳ درصد شاغل بودند. شغل همسران آنان (۵۵/۹ درصد) آزاد، ۳۷/۰۵ درصد کارگر و ۷/۰۵ درصد کارمند بودند. محل زندگی بیشتر واحدهای پژوهش (۸۳/۵۳ درصد) شهر و کمترین آن ها(۱۶/۴۷ درصد) ساکن روستا بودند. ۵۰/۵۸ درصد در مسکن استیجاری و ۴۹/۴۲ درصد در منزل شخصی زندگی می کردند. مساحت مسکن اکثر واحدهای پژوهش به میزان ۸۶/۴۸ درصد زیر ۱۰۰ مترمربع بود و ۱۳/۵۲ درصد در منزل بالای ۱۰۰ متر مربع زندگی می کردند. اکثریت واحدهای مورد پژوهش(۳۰/۶ درصد) دارای بعد خانوار ۲ نفر بودند و (۴۵/۸۸ درصد) از آنان در زمان حاملگی از مراقبت های دوران بارداری برخوردار بودند.

(۵۴/۷ درصد) از زنان قبل از حاملگی توسط همسر خود تحت آزار و کتک جسمی قرار گرفته بودند و در زمان حاملگی میزان خشونت در آن ها به ۸۸/۸۲ درصد افزایش یافته بود به طوری که به تفکیک، ۳۱/۷۶ درصد در سه ماه اول، ۴۲/۹۴ درصد از زنان در سه ماه دوم و ۲۵/۳ درصد در سه ماهه سوم بارداری مورد خشونت فیزیکی قرار گرفته بودند.(جدول شماره ۱)

بیشتر زنان باردار(۳۲/۳۵ درصد) از ناحیه اندام های فوقانی یا تحتانی و کمترین آن ها (۸/۸۲ درصد) از ناحیه دستگاه تناسلی مورد خشونت قرار گرفته بودند.(جدول شماره ۲) بیشترین عامل خشونت(۱۵/۹۲ درصد) ناشی از فقر مالی و کمترین عامل(۰/۵۶ درصد) ناشی از تغییرات خلق زن باردار بود.(جدول شماره ۳)

بیشترین عارضه ناشی از خشونت فیزیکی در زنان (۲۰/۵۸ درصد) مربوط به سقط جنین و کمترین (۴/۱۲ درصد) مربوط به تولد نوزاد با وزن کم بود.(جدول شماره ۴)

نتایج مطالعه نشان داد که بین عوارض ناشی از خشونت فیزیکی و سن بارداری رابطه معنی دار آماری وجود دارد($P<0.05$, $X2=53.2$). عوارض ناشی از خشونت فیزیکی در زنان باردار در سه ماه اول به ترتیب: سقط ۱۲/۹۳ درصد، شکستگی لگن ۵/۸۹ درصد، خونریزی واژینال ۲/۹۴ درصد و تب و لرز ۰/۵۸ درصد بود. عوارض ناشی از خشونت فیزیکی در زنان باردار در سه ماه دوم به ترتیب: تب و لرز ۸/۲۳ درصد، پارگی کیسه آب ۶/۴۶ درصد، شکستگی لگن ۵/۳ درصد، مرگ جنین ۴/۷ درصد و خونریزی واژینال ۴/۷ درصد بود. عوارض ناشی از خشونت فیزیکی در زنان باردار در سه ماه سوم به ترتیب: ۸/۱۹ درصد زایمان پره ترم، ۷/۰۵ درصد مرگ داخل رحمی، ۴/۱۲ درصد تولد نوازد با وزن کم، ۴/۱۲ درصد خونریزی واژینال و ۰/۵۸ درصد شکستگی لگن بود.

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2024-03-29]

نتایج مطالعه نشان داد که بین عوارض ناشی از خشونت فیزیکی و نواحی اعمـــال خشونت رابطه معنی داری وجود دارد($P<0.05, X2=26.3$). به طوری که صدمه به شکم، ۶/۴۶ درصد منجر به سقط و ۵/۲۹ درصد منجر به زایمان پره ترم شده بود. ضربه به لگن بیشتر منجر به شکستگی لگن(۱۱/۷۵ درصد) و مرگ داخل رحمی(۴/۷ درصد) و ضربه به دستگاه تناسلی منجر به پارگی کیسه آب و تب و لرز و بالاخره ضربه به اندام های فوقانی و تحتانی نیز منجر به سقط، تب و لرز و خونریزی واژینال شده بود.

جدول شماره ۱. توزیع فراوانی مطلق و نسبی خشونت فیزیکی در زنان باردار قبل و حین بارداری

خشونت	بله	خیر	جمع
	تعداد(درصد)	تعداد(درصد)	
اعمال خشونت قبل از حاملگی	۹۳(۵۴/۷)	۷۷(۴۵/۳)	۱۷۰(۱۰۰)
تشدید خشونت در زمان حاملگی	۱۵۱(۸۸/۸۲)	۱۹(۱۱/۱۸)	۱۷۰(۱۰۰)

جدول شماره ۲. توزیع فراوانی مطلق و نسبی نواحی اعمال خشونت فیزیکی در زنان باردار

ناحیه	تعداد (درصد)
شکم	۳۷ (۲۱/۷۶)
لگن	۲۴ (۱۴/۱۲)
سر و سینه	۳۹ (۲۲/۹۵)
دستگاه تناسلی	۱۵ (۸/۸۲)
اندام های فوقانی یا تحتانی	۵۵ (۳۲/۳۵)
جمع	۱۷۰(۱۰۰)

جدول ۳- توزیع فراوانی مطلق و نسبی عوامل موثر در خشونت

عوامل	تعداد (درصد)
حاملگی ناخواسته	۶۲ (۱۱/۶۲)
وابستگی شدید عاطفی به همسر	۱۲ (۲/۴۴)
عدم علاقه به همسر	۳۰ (۵/۶۲)
ترس شدید از همسر	۵۸ (۱۰/۸۷)
عدم داشتن قدرت تصمیم گیری	۳۴ (۶/۳۵)
مشکلات جسمی دوران بارداری	۱۲ (۲/۲۵)
تغییرات خلق مربوط به دوران بارداری	۳ (۰/۵۶)
سن پایین ازدواج	۲۴ (۴/۴۱)
ازدواج مجدد	۱۵ (۲/۸۰)
رتبه حاملگی	۸ (۱/۴۹)
دخالت اطرافیان در امور زندگی	۴۹ (۹/۱۷)
فقر مالی	۸۵ (۱۵/۹۲)
اعتیاد همسر به مواد مخدر	۳۹ (۷/۳۰)
اعتیاد همسر به مشروبات الکلی	۲۹ (۵/۴۴)
بیکاری همسر	۱۹(۳/۵۶)
عدم پایبندی به اصول مذهبی در همسر	۳۵ (۶/۶)
بیماری جسمی هسر (یا معلولیت)	۱۰ (۱/۹)
بیماری روحی همسر	۹ (۱/۷)
جمع کل	۵۳۴ (۱۰۰)

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2024-03-29]

جدول شماره ٤. توزیع فراوانی مطلق و نسبی عوارض ناشی از خشونت در زنان باردار

عوارض	تعداد(درصد)
جدا شدن زودرس جفت	۹ (۵/۲۹)
سقط	۳۵ (۲۰/۵۸)
زایمان پره ترم	۱۴(۸/۲۳)
پارگی کیسه آب	۱۲ (۷/۰۵)
عفونت (تب و لرز)	۱۵(۸/۸۲)
مرگ جنین در داخل رحم	۱۲(۷/۰۵)
شکستگی لگن مادر	۲۰ (۱۱/۷۸)
خونریزی	۲۰ (۱۱/۷۸)
تولد نوزاد با وزن کم	۷ (۴/۱۲)
سایر عوارض	۲۶(۱۵/۳)
جمع	۱۷۰(۱۰۰)

بحث و نتیجه گیری

علی رغم پیشرفت های علمی و فرهنگی جوامع هنوز معضل خشونت به عنوان یک مسئله حاد اجتماعی دیده می شود و همسر آزاری یکی از شایع ترین انواع خشونت خانگی است که گاه ممکن است با دیگر انواع خشونت های خانگی چون کودک آزاری همراه باشد. خشونت خانگی در دوران بارداری تهدید جدی بر سلامت جسمی، روانی و روحی مادر و جنین است و در نهایت تهدید جدی بر سلامت و ساختار جامعه است. یک مطالعه جهانی نشان داد که در چین، اتیوپی، مکزیک، هند، نیکاراگوئه، پاکستان، عربستان سعودی و افریقای جنوبی و کشورهای صنعتی خارج از آمریکای شمالی شیوع خشونت خانگی بین ۱۱-۳/۴ است و در کشورهای در حال توسعه شیوعی بین ۳۱/۷-۳/۸ دارد،(۱۳). خشونت در دوران بارداری عوارض جدی و حیاتی برای مادر و کودک از قبیل عدم مراجعه به مراکز درمانی جهت دریافت مراقبت های دوران بارداری، عدم وزن گیری مناسب، کودک عفونت سرویکس و واژینال، سوء مصرف داروها، مصرف الکل و دخانیات، عفونت های کلیوی، سقط و زایمان زودرس، خونریزی در زمان بارداری، دیسترس نوازد و غیره ایجاد می نماید و معمولاً خانم هایی که قبل از بادرای تحت خشونت بوده اند، در زمان بارداری و پس از آن نیز تحت خشونت قرار خواهند گرفت.(۱۳)

بر اساس تحقیقی که در سال ۱۳۷۹ در تهران انجام گردید، مشخص شد بیشترین خشونت جسمی از نوع همسر آزاری است و از نظر سنی اکثر بزه دیدگان در گروه سنی ۳۰-۲۱ سال بودند. بدین ترتیب می توان گفت ناپختگی همسران و بی تجربگی در روابط زناشویی یکی از علل خشونت بر علیه زنان می باشد. هم چنین حاملگی و تقبل نقش والدینی می تواند باعث به هم خوردن تعادل خانوادگی و افزایش خشونت در زمان حاملگی گردید.(۱۶-۱۴)

بر اساس نتایج پژوهش حاضر بین تحصیلات زنان و میزان خشونت آن ها زنان رابطه معکوس وجود دارد. نتایج مطالعه نشان داد خشونت مردان علیه زنان در میان خانواده هایی که زنان تحصیلات راهنمایی و پایین تر داشتند در مقایسه با زنانی که تحصیلات آن ها در حد فوق دیپلم و لیسانس و بالاتر بود، به طور معنی داری بالاتر بود که یافته های این پژوهش منطبق با این نتایج بود. بنا بر این بین میزان سواد مرد با خشونت خانگی ارتباط معکوس وجود دارد.(۱۸-۱۶،۱۳،۱۱،۳)

محل زندگی بیشتر واحدهای مورد پژوهش(۸۳/۵۳ درصد) شهر بود و اکثر واحدهای پژوهش(۵۰/۵۸ درصد) دارای منزل استیجاری و مساحت آن زیر ۱۰۰ متر مربع بوده است. شاید

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2024-03-29]

بتوان گفت در شهر به علت استرس های شدید روانی زنان بیشتر تحت خشونت قرار می گیرند و به علت آگاهی آن ها از مراجع قانونی بیشتر به این مراکز مراجعه می کنند و در روستاها تحمل زنان به آزار مردان بیشتر باشد. بر اساس تحقیقی که در تهران انجام گردید نتایج نشان داد خانواده هایی که در خانه های ویلایی زندگی می کنند بیشترین خشونت و خانواده هایی که در آپارتمان زندگی می کنند کمترین خشونت را تجربه کرده اند و مردانی که تا ۱۸ سالگی در روستا بزرگ شده اند، بالاترین خشونت را علیه زنان روا داشته اند و زنانی که با مردان خود همشهری بوده اند کمترین خشونت را تحمل کرده اند و دوران بارداری یکی از زمان های با خشونت بالا بوده است،(۱۹). نتایج تحقیق هاشمی نسب نشان داد که خشونت در زنان شهری و روستایی از نظر آماری برابر است،(۱۱) ولی نتایج تحقیق بداغ آبادی نشان داد که ۵۴/۵ درصد زنان شهری و ۴۵/۵ درصد زنان روستایی در زمان بارداری تحت خشونت بودند،(۲۰). لذا برای مشخص شدن تاثیر محل زندگی بر خشونت نیاز به تحقیقات بیشتری است.

اکثریت زنان(۵۴/۱۲ درصد) جهت دریافت مراقبت های دوران بارداری به مراکز بهداشتی مراجعه نکرده بودند. لذا توصیه می گردد که کلیه زنان باردار در زمان حاملگی تحت مراقبت های بهداشتی قرار گرفته و به طور روتین از نظر خشونت خصوصاً جسمی غربال گردند.

بر اساس تحقیقات مختلف خانواده هایی که در آن ها همسر آزاری انجام می گیرد، دارای خانواده ایزوله بوده و به دلیل مخفی ماندن مشکل خود کمتر برای دریافت مراقبت های بهداشتی به مراکز درمانی مراجعه می کنند،(۲۱). هم چنین نتایج نشان داد ۵۴/۷ درصد اززنان قبل از بارداری تحت خشونت بودند و در دوران بارداری خشونت آن ها افزایش یافته بود و بیشترین خشونت در سه ماهه دوم بارداری(۴۲/۹۴ درصد) بود. بر اساس تحقیقات مختلف خشونت بر علیه زنان در زمان بارداری افزایش می یابد و پژوهشگران معتقدند که حاملگی به عنوان یک بحران در خانواده زمینه ساز شروع یا تشدید خشونت است که می تواند به دلیل توجه زن به جنین و حسادت همسر باشد.(۲۲،۲۳)

نتایج این پژوهش نشان داد که عوامل موثر بر خشونت فیزیکی به ترتیب عبارت از: فقر مالی، ترس از همسر، دخالت اطرافیان، اعتیاد به مواد مخدر، عدم پایبندی به اصول مذهبی و قدرت تصمیم گیری، عدم علاقه به همسر، اعتیاد به مشروبات الکلی و سن پایین ازدواج در چندین مطالعه نشان داده شده است که بین خشونت با مصرف سیگار و مواد مخدر توسط همسر، ازدواج تحمیلی، وضعیت اقتصادی، جوان بودن زوجه و سطح سواد پایین ارتباط معنی داری وجود دارد،(۱۱،۱۶،۲۴). شاید بتوان گفت عدم رضایت از سوء مصرف مواد مخدر و الکل از طرفی به عنوان یک عامل تنش زا در خانواده می تواند سبب بروز اختلافات خانوادگی و از جهت دیگر باعث عدم تعادل روانی مردان و در نهایت افزایش خشونت فیزیکی گردد. لذا آموزش های همگانی و اختصاصی در زمینه توجه به معیارهای انتخاب همسر و آشنایی جامعه با عوارض این گونه از مواد جهت مقابله با این معضل اجتماعی و نیز گزارش این موارد توسط پزشکان و روان پزشکان جهت پیشگیری از عوارض وخیم تر توصیه می گردد.(۲۴)

از نظر ارتباط بین نواحی اعمال خشونت و عوارض ناشی از آن نتایج نشان داد که مهم ترین عوارض سقط(۲۰/۵۸ درصد)، شکستگی لگن و خونریزی از واژن و کمترین عارضه تولد نوزاد با وزن کم به میزان ۴/۱۲ درصد بود.

نتایج نشان داد که بین عوارض ناشی از خشونت و نواحی اعمال خشونت در دوران بارداری ارتباط معنی داری وجود دارد. نتایج مطالعات مختلف ،حاکی از آن است که خشونت در دوران بارداری عوارضی از قبیل سقط های خود به خودی، افزایش اختلالات حاملگی، پارگی زودرس پرده ها و تولد نوازد با وزن کم را در پی دارد که منطبق با نتایج تحقیق حاضر است.(۲۷-۲۵،۱۱)

نتایج این پژوهش نشان داد که بین عوارض ناشی از خشونت و سن بارداری ارتباط معنی داری وجود دارد. لذا با توجه به درصد بالای همسر آزاری و اثرات سوء

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2024-03-29]

آن بر فرد، خانواده و اجتماع توصیه می گردد که کلیه زنان در دوران حاملگی جهت شناسایی سوء رفتار غربالگری و مورد مراقبت قرار گیرند.

سپاس گزاری

بدین وسیله از کلیه سروران و همکاران گرامی که در این پژوهش ما را یاری دادند، سپاس گزاریم.

References

1-Isabelle J, Patricia B, Serge R. Domestic violence during pregnancy: Survey of patients and healthcare providers. J Women's Health 2008;17:557-67.
2-Kaplan & Sadocks. Comprehensive text book of psychiatry: 7th ed. Philadelphia: Williams & Wilkins 2009.
3-Salehi SH. The prevalence and types of domestic violence against pregnant women referred to maternity clinics in Shahrekord. Sci J Shahrekord Uni Med Sci Heal Serv 2006;2:73.(Persian)
4-Shayesteh J. The Prevalence of domestic violence among pregnant women in Iran university of medical science hospitals. Journal of Iranian Nursing 2003;16:93-9. (Persian)
5-Hussein M, Rohani K, Hoshinzadh SH. Family health nursing. Tehran; Boshra Co; 2004:177-81.(Persian)
6-Barlow P, Rozenberg S. Domestic Violence during Pregnancy: Survey of patients and healthcare providers Isabelle Jeanjot. J Women's Health 2008,17:557-67.
7-Ostepath A. Domestic violence during pregnancy. JAM 199;1:13-4.
8- Thananowan N, Heidrich SM. Intimate partner violence among pregnant women 2008;14:509-27.
9-Faramarzi M, Esmaelzadeh S, Mosavi S. Prevalence maternal complication and birth outcome of physical. Sexual and emotional domestic violence during pregnancy. Acta Med Iran 2004;43:115-202.
10-Fang GS, Ling WJ, Chuan-yan QU. Domestic abuse on women in china before during and after pregnancy. Chinese Med J 2004;17:331-6.
11-Hashemi Nassab L, [Prevalence and outcome of physical domestic violence against pregnant women in Sanandaj hospitals]. Kurdistan Uni Med Sci 2006; 11:33.(Persian)
12-Hendrée EJ, Tuten M. Partner violence impacts the psychosocial and psychiatric status of pregnant, drug-dependent women. Addic Beha 2004;29:1029-34.
13-Campbell J, Garcia -Moreno C, Sharps P. Abuse during pregnancy in dustrialzed and developing countries. Violence against Women 2004;10:770-89.
14-Bakhtiari A, Omidbkhash N. [The evaluation of the affect violence in women referred to legal medical]. J Karmansha Med Sci 2004;8:28-34.(Persian)
15-Ntaganira J, Muula AS, Masaisa F, Dusabeyezu F, Siziya S, Rudatsikira E. Intimate partner violence among pregnant women in Rwanda. BMC womens Health 2008;8:17.
16-Soltanifar A, Behnam HR, Moghadam HV. Domestic violence against the Iranian pregnant women. J Gonabad Uni Medl Sci 2008;14:71.(Persian)
17-Narimani M, Agha Mohammadi H. Assessment prevalence Violence domestic about women & risk factors in family in Arable. J Practice Mental Health 2005;27: 107-13.(Persian)
18-Ezazy SH. Violence domestric. Tehran; Shaleme: 2001:74.(Persian)
19-Goodarzi M. Spouse. Journal of Reform & Training 2005;24:109.(Persian)
20-Bodagh Aadei M. The prevalence of domestic violence among pregnant women referred to hospital Mobini Sabzevar. Journal of Hormozgan University of Scientific Medicine 2007;1:71-6.(Persian)
21-Mohammadi N, [Family health nursing]. Hammadan University of Medical Sciences; 2006:112-3.(Persian)
22-Martin SL, Mackie L, Kupper LL, Buescher PA, Moracco KE. Physical abuse of women during and after pregnancy. 2001;285:1581-4.
23-Tonji D, Brenda D, Lind ES, Christopher H. Opportunities for intervention discussion physical abuse during prenatal care visits working group. Am J Preumed 2000;19:244-38.
24-Assad Beigi H. [Disorder dependency personalit] y. Journal of Quran Golestan 2005:13.(Persian)

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2024-03-29]

25-Nunez-Rivas Hp, Monge-Rojes R, Rios-Davilac O, Lizondo-Urena AM, Rojas-chavarria. Physical psychology, emotional and sexual violence pregnancy as a reproductive risk predictor lBW in Costa Rica pan. Am J Public Health 2005;14:83-75.

26-Jafar Nejad F & etal: [Domestic Violence during pregnancy with depended of mother to infancy]. J Sabzevar Med Sci 2000;16:35-42.(Persian)

27-Jalali D, Rahbariean J. [Violence against women with addiction husband]. J Comm Welfare 2007;22:149-170.(Persian)

A Survey on Physical Violence during Pregnancy and Its Effect on Pregnancy

Mohamadi N[1], Shobeiri F[2], Khodaveisi M[1]*

(Received: 26 Dec. 2010 Accepted: 25 Sep. 2011)

Abstract

Introduction: Pregnancy does not prevent from physical violence but instead increases it. The purpose of this study was to evaluate physical violence during pregnancy and its effect on pregnancy in those women who referred to medical legal center and dissolving discrepancy councils in Hamadan city, from 2006 to 2008.

Materials & Methods: This descriptive cross-sectional study was performed on 170 pregnant women who referred to medical legal center and dissolving discrepancy council in Hamadan city, Iran. Sampling method was as simple clustering and the data was gathered with a questionnaire. Data processing and statistical analyses were performed using SPSS 13.0.

Findings: The results of this study showed that the majority of women (21.78%) were 25 years old. 20.58% of them had married in 16 years old. 71.77% of them were housewives and 83.53% of them lived in urban areas. The majority of samples lived in less than 70 meters rented homes (50.58%). 54.12% of them experienced physical violence before pregnancy and the rate of violence against them was raised to 88.7%. The majority of the violences were in the second trimester, in upper and lower organs. The most important risk factors were poverty and unwanted pregnancies. Their prevalent consequences were abortion. Based on statistical analyses, there was a significant relationship between the consequences of violences and gestational age as well as the organs under violence ($P<0.05$).

Discussion & Conclusion: As the level of physical violence has increased, we recommend consulting and systematic screening for physical violence during pregnancy.

Keywords: Physical violence, Pregnancy, Consequences

1. Dept of Community Health Nursing, School of Nursing & Midwifery, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran
2. Research Center for Child & Maternity Care (RCCMC), Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran
** (corresponding author)*

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2024-03-29]