

بررسی خشونت خانگی در زنان باردار و علل مرتبط با آن در درمانگاههای بهداشتی شهر سنج در سال ۱۳۹۴-۱۳۹۵

عهديه پرهيزكار*

چکیده

عهديه پرهيزكار*

عضو هیئت علمی گروه پرستاری
بهداشت جامعه، دانشکده پرستاری
مامایی، دانشگاه علوم پزشکی
کردستان، سنندج، ایران (نویسنده
مسئول)

parhizkar_a@yahoo.com

دریافت: ۹۵/۱۲/۱۶

پذیرش: ۹۶/۵/۷

مقدمه و هدف: خشونت خانگی یک مشکل عمومی و جهانی است که پیکر خانواده و جامعه را تخریب می کند و سلامتی روحی، روانی، جسمانی و عاطفی افراد را تهدید می کند لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین میزان شیوع خشونت خانگی در زنان باردار و ارتباط آن با مشخصات فردی زنان و همسرانشان در مراکز بهداشتی درمانی شهر سنج در سال ۱۳۹۵-۱۳۹۴ انجام شد.

مواد و روشها: این مطالعه بصورت مقطعی و با روش توصیفی-تحلیلی در سال ۱۳۹۵-۱۳۹۴ انجام شد ۳۷۵ نفر از زنانی که برای اولین ویزیت پس از زایمان برای مراقبت به مراکز بهداشتی درمانی سطح شهر سنج مراجعه کرده بودند بصورت مبتنی بر هدف انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده ها شامل پرسشنامه بود که با کمک مصاحبه تکمیل گردید. تجزیه و تحلیل داده ها به کمک نرم افزار (SPSS) و آزمونهای آماری کای دو انجام شد میزان P کمتر از ۰/۰۱ معنی دار بود.

یافته ها: نتایج نشان داد که بیش از ۵۰ درصد از زنان در دوران بارداری مورد خشونت خانگی قرار گرفته بودند. بطوریکه ۷۳/۴٪ زنان مورد مطالعه تحت خشونت روانی، ۱۲/۲٪ آنان مورد خشونت جسمی، ۱۱/۲٪ مورد خشونت اقتصادی و ۳/۲٪ مورد خشونت جنسی قرار گرفته بودند. همچنین بین خشونت خانگی با سطح تحصیلات ($P=0/05$)، تعداد فرزندان ($p=0/05$)، تعداد سالهای ازدواج ($p=0/01$) ارتباط معناداری وجود داشت همچنین بین سطح تحصیلات و شغل ($p=0/001$) همسران با خشونت خانگی ارتباط وجود داشت.

نتیجه گیری: نشان داد که خشونت بیشتر در افراد کم سواد، و طبقات پایین اجتماعی ایجاد می شود.

واژه های کلیدی: خشونت خانگی، بارداری، میزان شیوع

مقدمه

خانواده بنیادی‌ترین و اصلی‌ترین نهاد یک جامعه است که می‌تواند موجب رشد و شکوفایی اجتماع گردد. خانواده اولین محیطی است که کودک در آن چشم‌بدنیا می‌گشاید و شخصیت کودک و رشد ذهنی، جسمی، عاطفی و اجتماعی او در آن شکل می‌گیرد (۱). حسینی (۱۳۸۸) به نقل از لانکستر می‌نویسد "امروزه خشونت، سلامتی و رفاه کل افراد را در خانه و خیابان تهدید می‌کند، علی‌رغم کاهش مرگ به دلایل مختلف، خطر تجاوز و قتل در بعضی کشورها مانند آمریکا افزایش یافته است. خشونت به معنای آسیب زدن، اهانت و تجاوز کردن است (۲). خشونت خانگی به معنی رفتار خشونت‌آمیزی است که توسط یک عضو خانواده علیه عضو یا اعضای دیگر همان خانواده صورت می‌گیرد که عمدتاً این رفتارها توسط مردان یا شوهران بر روی زنان انجام می‌شود که موجب درد و آسیب به آنان می‌شوند (۳). خشونت خانگی بیش‌تر به سه شکل فیزیکی، روانی و جنسی مشاهده می‌شود (۴).

تخمین زده شده است که ۳۵ درصد زنان در کل جهان مورد آزار جسمی و جنسی از جانب مردانی غیر از همسر خود قرار می‌گیرند مطالعات ملی نشان می‌دهد که ۷۰ درصد آنها از جانب همسرانشان در طول زندگی مورد آزار قرار می‌گیرند (۵) در حال حاضر ۴۳ درصد زنان در ۲۸ کشور اتحادیه اروپا مورد آزار و خشونت روانی از جانب همسرانشان قرار دارند. زنانی که از طریق همکاران خود از نظر جسمی و جنسی مورد سوء استفاده قرار گرفته‌اند بیش از دو برابر احتمال سقط جنین را دارند و تقریباً دو برابر احتمال افسردگی را تجربه می‌کنند و در بعضی از مناطق ۱/۵ برابر احتمال ابتلا به HIV در آنان افزایش می‌یابد. ۷۱ درصد از کل قربانیان قاچاق انسان در سراسر جهان را زنان تشکیل

می‌دهند. در جامعه کنونی یک زن از هر ۱۰ زن در اتحادیه اروپا از سن ۱۵ سالگی به بعد با آزار و اذیت سایبری روبرو هستند (از جمله دریافت ایمیل‌های ناخواسته، آزار و اذیت جنسی یا پیامک‌های تبلیغاتی...). این خطر بیش‌تر در میان زنان جوان ۱۸ تا ۲۹ ساله شایع‌تر است در سراسر جهان، تقریباً ۷۵۰ میلیون زن و دختر در حال حاضر قبل از ۱۸ سالگی ازدواج کرده و فرزند بدنیا می‌آورند ازدواج کودکان در آفریقای غربی و مرکزی شایع‌تر است، و به سن زیر ۱۵ سال رسیده است. این ازدواج‌ها اغلب منجر به بارداری اولیه و انزوای اجتماعی می‌شود و خطر ابتلا به خشونت خانگی را افزایش می‌دهد (۶) در ایران آمار دقیقی از خشونت خانگی گزارش نشده، در مطالعه خدیوزاده و عرفانیان (۱۳۹۰) شیوع خشونت خانگی در زنان باردار مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی مشهد ۶۴/۱ درصد گزارش شده است (۷). در مطالعه دولتیان و همکاران شیوع خشونت خانگی در زنان باردار ۴۸/۶ درصد گزارش شده است (۸). در مطالعات اولیه انجام شده میزان خشونت در زنان باردار ایرانی ۶۰ درصد گزارش شده است در مطالعه حسن (۲۰۱۲) میزان خشونت در زنان باردار ۷۲/۸ درصد گزارش شد (۹). همچنین در مطالعه تقی‌زاده و همکاران ۷۱ درصد زنان باردار در یکسال گذشته مورد خشونت بودند که خشونت روانی ۹۳/۳ درصد، خشونت فیزیکی ۶۴/۴ درصد و خشونت ۵۴ درصد گزارش شده است (۱۰).

عوامل بسیاری در جامعه وجود دارد که می‌توانند باعث افزایش یا کاهش خشونت شوند شرایط اجتماعی، وضعیت اقتصادی، نهادهای اجتماعی و مشغله زیاد انسان بر میزان خشونت و سواستفاده از انسان اثر گذار هستند. تراکم جمعیت، فقر، تبعیض نژادی و نژاد پرستی در بروز خشونت موثرند همچنین عدم

خشونت خانگی در زنان باردار و علل مرتبط با آن در مراکز بهداشتی درمانی شهر سنج در سالهای ۱۳۹۴ تا ۱۳۹۵ انجام شد.

مواد و روشها

این مطالعه از نوع مقطعی بصورت توصیفی-تحلیلی طی سالهای ۱۳۹۴-۱۳۹۵ بر روی ۳۷۵ نفر از زنان که در ۱۰ روز اول پس از زایمان جهت مراقبت به مراکز بهداشتی درمانی سطح شهر سنج مراجعه کرده بودند انجام شد نمونه‌گیری بصورت مبتنی بر هدف انجام شد. در این مطالعه شهر سنج را به ۵ منطقه‌ی شمال، جنوب، مغرب، مشرق و مرکز شهر تقسیم نموده و به شکل خوشه‌ای در هر منطقه ۲ درمانگاه انتخاب گردید. سپس با مراجعه به درمانگاهها نمونه‌ها بر اساس معیارهای ورود انتخاب شدند جامعه مورد مطالعه شامل کلیه مادرانی از هر طبقه اجتماعی بود که پس از زایمان (از روز سوم تا ۱۵ روزگی) جهت مراقبتهای پس از زایمان به مرکز بهداشتی درمانی مراجعه کرده بودند و در یکسال گذشته در معرض انواع خشونتها از جانب همسرانشان قرار گرفته بودند معیارهای ورود به مطالعه شامل همه زنان با ملیت ایرانی، در سن ۱۸ تا ۳۵ سال، با داشتن ۴ حاملگی و کمتر، جنین سفالیک منفرد، متاهل و دارای شوهر زنده و عدم وجود بیماری شناخته شده روانی و جسمی تحت درمان بودند که عدم اعتیاد به الکل و مواد مخدر داشتند و در صورت عدم رضایت یا مبتلا شدن به بیماری مزمن و فوت همسر یا طلاق از مطالعه خارج می‌شدند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه‌ی خشونت خانگی بود که توسط محسنی تبریزی در سال ۱۳۹۱ طراحی شده است و اعتبار و اعتماد آن تایید شده است (۱۳). این پرسشنامه شامل مشخصات فردی زنان باردار و همسران آنان است و چهار حیطه خشونت فیزیکی،

اشغال، ناامیدی، ترس، بی‌تفاوتی و تنوع زیاد جمعیتی و تفاوتهای سنی، قومیت، مذهب یا سایر ویژگیهای فرهنگی ممکن است موجب خشونت در زنان شود (۲). در ضمن مادران در بارداری بیشترین مشکلات روانی ناشی از خشونت فیزیکی و جنسی را خواهند داشت (۴).

در مطالعه حسن (۲۰۱۲) در مورد ارتباط خشونت خانگی در طی بارداری با پیامدهای جنینی، نتایج نشان داده است که ۷۲/۷ درصد از زنان باردار در دوران بارداری مورد خشونت روانی، ۴۶ درصد خشونت جسمی ۴۴/۱ درصد مورد خشونت جنسی قرار گرفته بودند (۹) مطالعه‌ی عبداللهی (۲۰۱۵) در مورد بررسی خشونت فیزیکی توسط همسران در طی بارداری بر روی مادران، نشان داده که همسر آزاری در زنانی که در طبقات پایین اقتصادی اجتماعی (میزان در آمد ماهانه - سطح سواد - شغل) قرار گرفته بودند بیشتر بوده است (۱۱).

در مطالعه‌ی رنجی و همکاران (۲۰۱۳) نتایج نشان داد که ۳۶/۳٪ زنان در طی بارداری مورد خشونت قرار گرفته‌اند خشونت جسمی کمترین و خشونت عاطفی بیشترین مورد بوده است سن، تعداد فرزندان، میزان تحصیلات، درآمد ماهیانه و حاملگی ناخواسته با تجربه خشونت در طی بارداری ارتباط داشته است همچنین زمان شروع مراقبت پره‌ناتال، سابقه بستری در بیمارستان در دوران بارداری و نوع زایمان با خشونت مرتبط بوده است (۱۲).

با توجه به مطالعات انجام شده در جهان و ایران و متناقض بودن نتایج حاصل نظیر میزان شیوع انواع خشونت در دوران بارداری و تفاوتهای مرتبط با جوامع مورد مطالعه مانند مشخصات فردی، عاداتهای فردی، بهداشتی، تفاوتهای فرهنگی و عوارض جبران ناپذیری که ایجاد می‌شود این مطالعه با هدف تعیین میزان شیوع

جنسی، روانی و اقتصادی را در بر گرفته است. پرسشنامه با کمک کتابهای مرجع، ابزارهای غربالگری، پایان-نامه‌ها و بر اساس شرایط فرهنگی و اجتماعی ایران طراحی شده است جهت تعیین روایی و پایایی مجدد پرسشنامه با کمک نظر خواهی از اساتید هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی کردستان اعتماد پرسشنامه تایید شد و جهت تعیین پایایی پرسشنامه به ۲۰ نفر از واحدهای مورد مطالعه پرسشنامه داده شد و پس از یک هفته مجدداً پرسشنامه به آنان داده شد و ضریب همبستگی سوالات بدست آمد که برابر ۰/۹ بود به این ترتیب پایایی پرسشنامه نیز تایید شد روش گردآوری داده‌ها بدین ترتیب بود که مصاحبه‌کنندگان در مراکز بهداشتی درمانی زنانی را که دارای معیارهای ورود به مطالعه بودند انتخاب نموده و با کمک مصاحبه سوالات پرسشنامه تکمیل شد. داده‌ها پس از گردآوری به کمک نرم افزار آماری SPSS نسخه ۲۰ و آزمونهای آماری کای دو مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند در این مطالعه به واحدهای مورد مطالعه اطمینان داده شد که به آنان آسیبی وارد نخواهد شد و اطلاعات محرمانه خواهد بود و در صورت تمایل می‌توانستند از مطالعه خارج شوند.

یافته‌ها

نتایج نشان داد که بیش از ۵۰ درصد از زنان در دوران بارداری مورد خشونت خانگی قرار گرفته بودند. بطوریکه ۷۳/۴٪ زنان مورد مطالعه تحت خشونت روانی، ۱۲/۲٪ آنان مورد خشونت جسمی، ۱۱/۲٪ مورد خشونت اقتصادی و ۳/۲٪ مورد خشونت جنسی قرار گرفته بودند. خشونت خانگی با برخی از

مشخصات فردی مادران و همسرانشان ارتباط معناداری را نشان داد (جدول ۱).

نتایج نشان داد که میانگین سن زنان $31 \pm 3/3$ بود همچنین ۳۲۱ نفر (۸۵/۴٪) از آنان با همسرانشان از نظر سنی دو سال و کمتر اختلاف سن داشتند و ۱۶۴ نفر (۴۳/۶٪) از زنان تحت خشونت به مدت ۶ سال و بیشتر از ازدواج آنان گذشته بود ۱۴۰ نفر آنان (۳۷/۲٪) دارای ۲ فرزند بودند همچنین ۱۴۶ نفر (۳۴/۹٪) در مقطع دبیرستان تحصیل کرده بودند و ۲۹۱ نفر (۷۷/۴٪) آنان خانه دار بودند. ۲۸۹ نفر این زنان (۷۶/۹٪) درآمد ماهیانه‌شان زیر ۵۰۰ هزار تومان در ماه بود. همچنین ۱۳۱ نفر از همسران آنان در مقطع دبیرستان تحصیل کرده بودند (۳۴/۹٪) و ۲۴۰ از آنان (۶۴/۱٪) شغل آزاد داشتند و ۱۶۰ نفر آنان (۴۲/۶٪) ۵۰۰ تا یک میلیون تومان در ماه درآمد داشتند.

با کمک آزمون آماری کای دو ارتباط بین مشخصات فردی و اعمال خشونت در زنان مورد بررسی قرار گرفت بین اعمال خشونت و سطح تحصیلات، تعداد فرزندان و سالهای ازدواج ارتباط معناداری را نشان داد بدین ترتیب که زنانی که سطح تحصیلات آنان در حد دبیرستان و پایین‌تر بود بیشتر مورد خشونت قرار گرفته بودند و زنانیکه ۱ تا ۲ فرزند داشتند ($P=0/05$) بیشتر مورد خشونت بودند. همچنین زنانی که حدود ۵ سال از ازدواج آنان گذشته بود بیشتر مورد خشونت بودند ($P=0/01$). بین سطح تحصیلات و شغل همسران آنان با $P<0/01$ اختلاف معناداری وجود داشت به طوری که بیشترین میزان خشونت توسط مردانی که سطح سواد آنان پایین و شغل آزاد داشتند اعمال شده است.

جدول ۱: مشخصات فردی زنان و ارتباط آن با خشونت خانگی

Sig			
مشخصات فردی			
P=۰/۰۵	درصد	تعداد	
*	۱۲/۸	۴۸	بی سواد و ابتدایی
	۱۶	۶۰	راهنمایی
	۳۸/۹	۱۴۶	دبیرستان
	۱۷/۳	۶۵	دیپلم
	۱۴/۹	۵۶	فوق دیپلم و لیسانس
	۱۰۰	۳۷۵	جمع
p=۰/۰۵	۳۵/۱	۱۳۲	یک
	۳۷/۲	۱۴۰	دو
	۱۶/۸	۶۳	سه
	۱۰/۹	۴۰	چهار بیشتر
	۱۰۰	۳۷۵	جمع
p=۰/۰۷	۱۵/۶	۷۰	کارمند
	۳/۲	۱۴	شغل آزاد
	۷۷/۴	۲۹۱	خانه دار
	۱۰۰	۳۷۵	جمع
no significant	۷۶/۹	۲۸۹	زیر ۵۰۰ هزار
	۳/۷	۱۴	۵۰۰-۱۰۰۰۰۰۰
	۱۰/۴	۳۹	۱۰۰۰۰۰۰ تا ۱۵۰۰۰۰۰
	۹	۳۳	بالاتر از ۱۵۰۰۰۰۰
	۱۰۰	۳۷۵	جمع
p=۰/۰۱	۳/۵	۱۳	کمتر از یکسال
	۱۳/۸	۵۱	۱-۳ سال
	۳۹/۱	۱۴۷	۴-۵ سال
	۴۳/۶	۱۶۴	۶ سال و بالاتر
	۱۰۰	۳۷۵	جمع

جدول ۲: مشخصات فردی همسران زنان و ارتباط آن با خشونت خانگی

Sig			
مشخصات فردی			
*p=۰/۰۰۱	درصد	تعداد	
	۱۰/۸	۳۸	بی سواد و ابتدایی
	۱۶	۶۰	راهنمایی

		دیرستان	۱۳۱	۳۴/۹
		دیلم	۵۴	۱۴/۴
		فوق دیلم و لیسانس	۹۲	۲۴/۵
		جمع	۳۷۵	۱۰۰
شغل	* p=۰/۰۰۱	کارمند	۱۲۶	۳۳/۵
		شغل آزاد	۲۴۰	۶۴/۱
		بیکار	۹	۲/۴
		جمع	۳۷۵	۱۰۰
درآمد	p=۰/۱	زیر ۵۰۰ هزار	۱۲	۳/۲
		۵۰۰-۱۰۰۰۰۰۰	۱۶۰	۴۲/۶
		۱۰۰۰۰۰۰ تا ۱۵۰۰۰۰۰	۱۴۳	۳۸/۳
	no significant	بالاتر از ۱۵۰۰۰۰۰	۶۰	۱۶
		جمع	۳۷۵	۱۰۰

جدول ۳: تعیین میزان خشونت خانگی در زنان باردار

انواع خشونت	تعداد	درصد
روانی	۲۷۵	۷۳/۴
اقتصادی	۴۲	۱۱/۲
جسمی	۴۶	۱۲/۲
جنسی	۱۲	۳/۳
جمع	۳۷۵	۱۰۰

بحث و نتیجه گیری

برخی مادران در دوران بارداری شاهد خشونت-هایی از طرف همسر و یا نزدیکانشان هستند که به جای داشتن خاطرات خوشایند و شاد، دوران تلخ و پراسترسی را تجربه خواهند کرد در مطالعه حاضر نتایج بدست آمده بیانگر این واقعیت است که میانگین سن مادران تحت خشونت ۳۱ سال بود در مطالعه آنجل (۲۰۱۵) و وان پیرس (۲۰۱۴) نیز میانگین سن زنان تحت خشونت ۳۰ تا ۳۴ سال بود (۴ و ۱۳). در مطالعه دولتیان و همکاران (۱۳۸۸) میانگین سن مادران ۲۳ سال بود (۸) و در مطالعه رنجی (۱۳۹۱) بیشتر زنان ۲۴ تا ۳۴

سال سن داشتند (۱۲). سن پایین در مادران موجب بی-تجربگی، عدم کسب مهارت کافی در حل مشکلات و نرسیدن به بلوغ فکری و اجتماعی می گردد که این امر خود عامل مستعدکننده بروز خشونت است اما مورد نگران کننده در مطالعه حاضر و مطالعات دیگر این است که علی رغم اینکه میانگین سن مادران ۳۰ سال به بالاست بوده، آنان مورد خشونت واقع شده اند که شاید به این دلیل باشد که با افزایش سن قدرت سازگاری و آستانه تحمل زنان کاهش یافته و زمینه ایجاد خشونت بیشتر را فراهم می نماید.

در مطالعه حاضر در زنان مورد خشونت قرار گرفته، مدت ازدواج آنان بیشتر از ۶ سال بود که در مطالعه دولتیان (۲۰۱۰) و عبداللهی (۲۰۱۴) نیز میانگین مدت ازدواج در زنان مورد خشونت ۵ سال به بالا بود (۱۱). همچنین در این مطالعه زنان مورد خشونت دارای ۲ فرزند بودند و تحصیلات آنان در حد دبیرستان بوده و خانه‌دار بودند در مطالعات انجام شده در این راستا نیز اکثر زنان مورد خشونت دارای ۲ تا ۳ فرزند بوده، خانه‌دار و دارای تحصیلات ابتدایی و کم سواد بودند (۱۴ و ۷ و ۱۱ و ۱۲) در مطالعه‌ی عبداللهی (۲۰۱۵) همسر آزاری در زنانی که در طبقات پایین اقتصادی اجتماعی (میزان درآمد ماهانه - سطح سواد- شغل) قرار گرفته‌اند بیشتر بوده است (۱۱) همچنین در این مطالعه در آمد زنان ماهانه زیر ۵۰۰ هزار تومان بود که در اکثر مطالعات درآمد ماهانه زنان نامناسب و پایین گزارش شده است (۹). رنجی (۲۰۱۳) نیز در مطالعه خود به تعداد فرزندان، میزان تحصیلات، درآمد ماهانه و تجربه خشونت در طی بارداری اشاره نموده است (۱۲). با توجه به نتایج مشابه این مطالعه با سایر مطالعات می‌توان چنین نتیجه گرفت که داشتن تحصیلات پایین بیانگر این واقعیت می‌باشد که زنان به حقوق اجتماعی خود آگاهی ندارند و این امر موجب خشونت از جانب همسرانشان خواهد شد. همچنین اکثر زنان با سطح تحصیلات پایین خانه‌دار هستند و کمتر شاغل می‌باشند که این خود موجب وابستگی مالی زنان به همسرانشان شده و موجب می‌شود که به کرات از جانب همسرانشان مورد خشونت قرار خواهد بگیرند. همچنین مادران با داشتن فرزند بدلیل احساسات مادرانه و علاقه به فرزندان خشونت را تحمل و پنهان می‌کنند و موجب تکرار این عملکرد از جانب همسرانشان خواهد شد. نتایج بدست آمده نشان داد که اکثریت همسران این زنان دارای تحصیلات در حد دبیرستان بودند و

شغل آزاد داشتند و درآمد بیشتر آنان بین ۵۰۰ هزار تا یک میلیون تومان در ماه بود که در مطالعات مختلف نیز اکثر همسرانی که زنان خود را مورد آسیب قرار می‌دادند در مقطع متوسطه تحصیل کرده، بیکار و درآمد ماهانه آنان پایین و بصورت روزمزد گزارش شده است (۹ و ۱۴ و ۱۱). که شاید این مردان به دلیل سطح سواد پایین با حقوق زنان آشنایی کافی نداشته و گاه با بسیاری از رفتارهای خشونت‌آمیز خود آشنا نبوده و آن را رفتار عادی و طبیعی می‌دانند. همچنین بیشتر این مردان دارای شغل آزاد بودند که درآمد ماهانه آنان پایین بود که اکثراً دارای شغل‌های کاذب می‌باشند و چون درآمد ماهانه آنان کفاف مخارج زندگی‌شان نمی‌باشد از نظر روحی روانی تحت فشار بوده و زمینه ایجاد خشونت را در آنان فراهم می‌نماید. در این مطالعه میزان خشونت روانی شایعترین و به- ترتیب خشونت جسمی، اقتصادی و جنسی وجود داشت که با مطالعات انجام شده همخوانی دارد در مطالعه حسن (۲۰۱۲) نتایج نشان داده است که ۷۲/۷ درصد از زنان باردار در دوران بارداری مورد خشونت روانی، ۴۶ درصد خشونت جسمی و ۴۴/۱ درصد مورد خشونت جنسی قرار گرفته بودند (۹). در مطالعه رنجی (۲۰۱۳) بیش از یک سوم زنان شرکت‌کننده در دوران بارداری تحت خشونت قرار گرفته بودند که سهم خشونت عاطفی بیش از همه و خشونت جسمی کمتر از همه بود (۱۲). در مطالعه وان پیرس (۲۰۱۵) نیز که بر روی زنان انگلیسی، فرانسوی و آلمانی در دوران بارداری انجام شد بیشترین خشونت اعمال شده به ترتیب خشونت روانی، جنسی و فیزیکی بود (۴). در مطالعات انجام شده اکثراً نتایج مشابهی بدست آمده است و اگر احياناً تناقضی ناچیز در تعدادی از مقالات وجود داشته باشد سهم شرایط فرهنگی و محیطی را نباید نادیده گرفت.

پیشنهاد می‌گردد با کمک رسانه‌های آموزشی و برگزاری کلاسهای آموزشی در سطح درمانگاهها، کارخانجات، مدارس و دانشگاهها ... زنان را با حقوق اولیه خویش آشنا نمود و با دادن آگاهی به مردان وظایف و عملکرد مناسب را به آنان در قبال خانواده هایشان یادآور گردید در ضمن می‌توان خشونت در زنان را در شغلها، مختلف، در جوامع مختلف و در زنان غیر باردار در سنین مختلف بررسی نمود همچنین بررسی خشونت در زنان در فضای مجازی نیز جای تحقیق و بررسی دارد تا بتوان تا حد امکان به کاهش خشونت و پیشگیری از ایجاد سورتار در خانواده‌ها و جامعه کمک نمود.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی مصوب در دانشگاه علوم پزشکی کردستان می‌باشد و بدین وسیله از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کردستان به خاطر حمایت مالی و شورای پژوهشی دانشکده به دلیل حمایت همه جانبه، تشکر و قدردانی می‌شود.

مطالعات انجام شده در ایران در مورد خشونت خانگی و اثرات ناگوار آن محدود می‌باشد از محدودیتهای این پژوهش می‌توان به این موارد اشاره کرد: زنان مورد خشونت کمتر جهت مراقبتهای بارداری به مراکز بهداشتی درمانی مراجعه می‌کنند و نسبت به مراقبت دوران بارداری بی‌توجه هستند و نوزادان تازه متولد شده را کمتر جهت مراقبت به مراکز بهداشتی می‌آورند. همچنین بسیاری از مادران، خشونت اعمال شده از جانب همسرانشان را پنهان و یا سعی دارند که آن را خیلی درست و واقعی بیان نکنند این مادران در طول مطالعه به کرات یادآوری می‌کردند که اطلاعات آنان محرمانه باقی بماند و دیگران از آن مطلع نگردند با توجه به اینکه خشونت خانگی پیامدهای نامطلوبی را برای مادر، جنین، خانواده‌ها و جامعه خواهد داشت و با توجه به شیوع بالای خشونت در زنان در ایران اقدامات اساسی و بنیادی در این زمینه لازم و ضروری است همچنین در شرایط فعلی بدلیل استفاده بی‌رویه از فضای مجازی توسط اکثر دختران به دلیل ناآگاهی بشدت در معرض آسیب قرار دارند لذا

References

1. Helmsresht P, Delpisheh S. Community Health Nursing. pub: chehr, 1997: 30-51. [persian]
2. Hossinie V. Community Health Nursing. Pub : Gamehnagar : 2009 : 282-283, 268-269. [persian]
3. Gyuse AN, Ushie Ap, Etukidem A. Prevalence of domestic violence among antenatal women attending a Nigerian hospital. 2009 ; 18(4):375
4. Van Payers A, Deschepper E, Michielsen K, Temmerman M. Prevalence and evolution of intimate partner violence before and during pregnancy: a cross-sectional study, BMC Pregnancy Childbirth. 2014; 14: 294.
5. WHO, Department of Reproductive Health and Research, London School of Hygiene and Tropical Medicine, South African Medical Research Council. Global and regional estimates of violence against women. Prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence. Publication date: 2013, Number of pages: 51
6. European Union Agency for Fundamental Rights. Violence against women:

an EU-wide survey. Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2014. Number of pages: 14,54,28.

7. Khadivzadeh T, Erfanian F. Comparison of domestic violence before and during pregnancy and its related factors. . Archive of SID: 2016: 47-56. [persian]

8. Dolatian M, GHaragheh M,Ahmadi M,Shams GH. Correlation between abuse and pregnancy outcome in pregnant women. Hormozgan University of Medical Sciences.2009, 13(4): 261-266. [persian]

9. Hassan M, kashanian M. Relation between partner abuse during pregnancy and neonatal outcome.IJOGI 2013 :16(43):21-29. [persian]

10. Taghizadeh Z, Porbakhtiar M, Daneshpoor R, GHasmezadeh S. Comparison of the prevalence of domestic violence and problem-solving skills in pregnant women violence Seen and abused in Tehran .Medical Journal Iranian law.2015:21(2):91-98.

11. Abdollahi, F, Rezaie Abhari F, Yazdani Charati J, Rouhani S. Impact of Psychological Violence on Pregnancy Outcomes in a Prospective Study. Iran J Psychiatry Behav Sci. 2014 Autumn; 8(3): 22-27. [persian]

12. Ranji A, Sadrkhanlou M. Relation between partner abuse during pregnancy and neonatal outcome. SID 2012 4(15): 107-126. [persian]

13. Mohseni Tabrizi A, Javadianzadeh M. The situation of domestic violence in married women referred to forensic centers and well-being of Yazd. J Toloeh Health. 2011, 11(3): 11-24. [persian].

14. Angela J. Taft, Leesa Hooker, Cathy Humphreys, Kelsey Hegarty. Maternal and child health nurse screening and care for mothers experiencing domestic violence (MOVE): a cluster randomised trial. BMC Med. 2015; 13: 150.

Study of domestic violence in pregnant women and its related causes in Sanandaj health clinics in 2015-2016

Parhizgar A*

Parhizkar A*

Faculty member of the community health nursing group, Faculty of Nursing and Midwifery, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran

*Corresponding Author:

parhizkar_a@yahoo.com

Introduction and Aim: Domestic violence is a general and universal problem that destroys the body of the family and society. It threatens the mental, physical, and emotional health of individuals. Therefore, the present study aimed to determine the prevalence of domestic violence in pregnant women and its relationship with personal characteristics of women and their spouses at health centers in Sanandaj city in 2015-2016.

Materials and Methods: This cross-sectional and descriptive-analytic study was conducted in 2015-2016 and 375 women who referred to health centers of Sanandaj for the first time after delivery were selected based on their purpose. The data gathering tool was a questionnaire completed by interview. Data were analyzed by SPSS software and Chi-square test. P value less than 0.01 was statistically significant.

Results: The results showed that more than 50% of women undergone domestic violence during pregnancy. 73.4% of the women in the study underwent psychological violence, 12.2% of them physical violence, 11.2% economic violence and 2.3% of them were victims of sexual violence. Also, there was a significant relationship between domestic violence and education level ($P = 0.05$), number of children ($p = 0.05$), number of married years ($p = 0.01$). Moreover, there was a relationship between level of education and career of spouses ($p = 0.001$) with domestic violence.

Conclusion: The results showed that violence is more likely to occur in lower social classes and low literacy level of society.

Key words: domestic violence, pregnancy, prevalence