

## عوامل مرتبط با خشونت خانگی علیه زنان باردار

معصومه شاکری نژاد<sup>۱</sup>

نویسنده‌ی مسوول: زنجان، دانشگاه آزاد اسلامی زنجان، دانشکده‌ی علوم پایه و پزشکی، گروه آموزشی مامایی shakerinezhad@yahoo.com

دریافت: ۹۱/۹/۶ پذیرش: ۹۲/۶/۱۸

### چکیده

**زمینه و هدف:** خشونت خانگی علیه زنان، یک مشکل مهم بهداشت جسمی و روانی در سراسر دنیا است. لذا هدف این مطالعه، بررسی میزان شیوع آن در بارداری و ارتباط آن با حمایت اجتماعی و خانوادگی و نیز علل عدم ترک رابطه‌ی خشونت آمیز بود. **روش بررسی:** نمونه‌ی این پژوهش، ۱۳۲ نفر از زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی - درمانی شهر زنجان در سال ۱۳۸۸ بوده اند. اطلاعات به‌وسیله‌ی یک پرسشنامه ساخته شده و طی مصاحبه در محیط نیمه خصوصی جمع‌آوری و برای تعیین ارتباط بین متغیرهای مورد نظر، از آمار استنباطی شامل آزمون همبستگی کای دو و ضریب همبستگی پیرسون و آزمون فیشر استفاده شد.

**یافته‌ها:** میانگین رخداد خشونت طی بارداری ۲۸ درصد بود. تجربه‌ی خشونت در زنان ۲۰ تا ۲۹ ساله بیشتر بود. (۲۲/۷ درصد خشونت فیزیکی؛ ۲۸/۸ درصد خشونت جنسی و ۲۸ درصد خشونت روانی - اجتماعی؛ ۷۳/۷ درصد خشونت عاطفی و کلامی و ۱۰/۶ درصد خشونت شدید را گزارش نمودند. ارتباط قوی بین ترس از شوهر و خشونت فیزیکی ( $P < ۰/۰۰۰۱$ ) و خشونت روانی - اجتماعی ( $P < ۰/۰۰۲$ ) و خشونت عاطفی ( $P < ۰/۰۴۶$ ) وجود داشت. مردانی که اقدام به شکستن اثیبا می‌نمودند، میزان خشونت بیشتری را نشان داده بودند ( $P < ۰/۰۰۰۱$ ) پدیده‌ی چند همسری در افزایش رخداد خشونت تاثیر داشت ( $P < ۰/۰۰۷$ ). ۱۵/۲ درصد از پاسخ دهندگان، برای پایان دادن به خشونت، به دفعات از وساطت خانواده بهره‌مند شده، خشونت در حضور دیگران، در موارد شدیدتر خشونت، بیشتر رخ داده بود ( $P < ۰/۰۰۰۱$ ). کمترین موارد خشونت شدید در مواردی بوده که خانواده مداخله و حمایت می‌کرده اند ( $P < ۰/۰۰۰۱$ ).

**نتیجه‌گیری:** این مطالعه نشان داد که بین حمایت اجتماعی و رخداد خشونت خانگی در بارداری رابطه وجود دارد. به نظر می‌رسد که هرچه حمایت خانوادگی و اجتماعی بیشتر باشد، رخداد خشونت خانگی علیه زنان باردار کاهش می‌آید.

**واژگان کلیدی:** بارداری، خشونت خانگی، همسرآزاری

### مقدمه

به‌طوری که بسیاری از اشخاص در خانواده به‌جای تجربه‌ی مفاهیم مثبتی چون همدلی و محبت و ایثار، خشونت را از طرف نزدیکان و اعضای خانواده خود تجربه می‌کنند (۱). بد رفتاری، اغلب شامل تهدید و استفاده از خشونت می‌باشد. این نوع رفتار وقتی اتفاق می‌افتد که کسی تصور می‌کند افراد حق دارند یکدیگر را کنترل نمایند. موضوع زمانی مهم‌تر

نقش زن در امور خانواده به‌دلیل تربیت و سازندگی، امر مهمی است. وجود زن موجب پیوند اخلاقی و عاطفی اعضای خانواده می‌گردد. نیل به این هدف زمانی میسر می‌شود که زنان به‌عنوان پرورش دهندگان نسل آینده، در محیطی آرام و مطمئن و دور از خشونت به سر برند. متأسفانه امروز، خانواده در معرض آسیب‌ها و ناامنی‌های بسیار قرار گرفته

سازمان‌های حرفه‌ای ارایه‌ی خدمات بهداشتی می‌باشد (۱۲).

### روش بررسی

**نوع پژوهش:** این تحقیق از نوع استنباطی و به روش همبستگی بود. در این پژوهش، توزیع فراوانی انواع خشونت خانگی تعیین و سپس ارتباط آن با برخی مشخصات فردی و عوامل اجتماعی و رفتاری، از جمله وجود حمایت خانوادگی و اجتماعی و نیز ترس از شوهر بررسی شد و در آخر، میزان تمایل به ترک رابطه و علل عدم ترک رابطه‌ی خشونت‌آمیز مورد بررسی قرار گرفت.

**جامعه‌ی پژوهش:** شامل تمام زنان باردار مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی - درمانی شهر زنجان بوده که در مدت نمونه‌گیری، در مدت شش هفته به درمانگاه‌های منتخب مراجعه نموده بودند.

**نمونه‌ی پژوهش و روش نمونه‌گیری:** نمونه‌ی این پژوهش، ۱۳۲ نفر از زنان باردار مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی - درمانی شهر زنجان در سال ۱۳۸۸ بودند. روش نمونه‌گیری از نوع تصادفی خوشه‌ای بوده به این ترتیب که ابتدا مراکز بهداشتی - درمانی شهر زنجان مشخص شده و فهرستی از آن‌ها تهیه شد و سپس از میان ۸ درمانگاه فعال، ۵ مرکز براساس مناطق مختلف شهر، به شکل تصادفی و راندوم انتخاب و نمونه‌گیری در روزهای شنبه تا پنجشنبه هر هفته و به مدت دو ماه ادامه یافت و اطلاعات جمع‌آوری شد. جمع‌آوری اطلاعات در محیط نیمه خصوصی به کمک پرسشنامه ساخته شده صورت گرفت. فرم پرسشنامه در این پژوهش شامل بخش‌های مختلفی بود: معرفی پژوهش و اعلام محرمانه باقی ماندن اطلاعات و درخواست رعایت دقت در پاسخ دادن به سوال‌های پرسشنامه؛ بخش مربوط به مشخصات فردی زن باردار و همسرش شامل ۱۱ سوال؛ بخش مربوط به عوامل خطر ساز و رفتارهای مرتبط با رخداد خشونت و حمایت‌های اجتماعی و خانوادگی، شامل ۱۵ سوال؛

می‌شود که این خشونت و بدرفتاری از سوی همسر یعنی شریک زندگی صورت می‌پذیرد (۲). رفتارهای خشونت‌آمیز خانوادگی در حیطه‌ی همسرآزاری معمولاً در یک یا بیشتر از دسته‌های زیر قرار می‌گیرند. خشونت فیزیکی؛ خشونت جنسی و خشونت عاطفی - روانی که در این تحقیق، به شکل خشونت عاطفی - کلامی و خشونت روانی - اجتماعی طبقه‌بندی شده است. خشونت خانگی و همسرآزاری علیه زنان در دوران بارداری، یک مشکل مهم بهداشتی در سراسر دنیا است و با عوارض جدی بهداشتی و سلامتی برای مادر و جنین همراه می‌باشد (۳ و ۴) خجالت، شرم و ترس، رایج‌ترین احساس‌ها در این گونه موارد هستند. تحلیل مطالعات در مورد خشونت همسران برای مراقبین بهداشتی زنان حایز اهمیت بسیار است (۵). از آنجا که زنان باردار به‌طور منظم جهت دریافت مراقبت‌های بارداری مراجعه می‌نمایند و یک حس اعتماد به مراقب بهداشتی خود پیدا می‌کنند، حاملگی زمان مناسبی برای تشخیص خشونت خانگی است (۶). همسر آزاری به‌عنوان شاخص خطر مهمی برای ایجاد و پیشرفت عوارض مامایی و نیز نشانه‌شناسی افسردگی تلقی می‌شود (۷) محققین و سیاست‌گذاران و مراقبین بهداشتی باید همواره با مشخص ساختن زیر گروه‌هایی که ممکن است در معرض خطر بیشتری باشند، میزان بروز خشونت را طی بارداری مورد توجه قرار دهند (۸). افزایش موارد قتل و نیز مرگ جنین قبل از زایمان به دلیل خشونت خانگی، توجه سیاست‌گذاران بهداشتی را به رخداد آن در زنان باردار و پس از زایمان معطوف ساخته است (۹). خشونت همسر عمیقاً روی بارداری زنان و تصمیمات مربوط به بارداری تاثیر می‌گذارد (۱۰). علی‌رغم ارایه‌ی بهترین مراقبت‌های بارداری، خشونت خانگی یکی از مهم‌ترین عوامل مؤثر بر ایجاد بدترین نتایج مادری و ارزیابی سرشت کودکان بوده است (۱۱). غربالگری خشونت در هر ملاقات مراقبت بهداشتی، یک امر استاندارد و رسمی توسط بسیاری از

یعنی دارای تحصیلات دانشگاهی، در مجموع، ۱۷/۵ درصد را بود. پدیده‌ی چند همسری در میان ۴/۵ درصد از شوهران وجود داشته است. ۱۵/۲ درصد از شوهران در زمان عصبانیت، اقدام به پرت کردن یا شکستن اشیا و لوازم می‌نمودند. ۵۴/۵ درصد از زنان، از شوهر خود می‌ترسیدند و در این میان، ۱۸/۲ درصد از پاسخ دهندگان اظهار داشتند که همیشه از شوهر خود می‌ترسند (جدول ۱)

۷۲ درصد از پاسخ دهندگان حداقل یک مورد از رفتارهای خشونت آمیز را تجربه کرده بودند. ۶۴/۶ درصد وجود خشونت عاطفی و کلامی را گزارش نمودند (۱۰/۶ درصد خشونت شدید). ۲۲/۷ درصد از پاسخ دهندگان، رخداد خشونت فیزیکی را گزارش نمودند (۱۲/۱ درصد خشونت در حد متوسط و شدید). ۲۸/۸ درصد از پاسخ دهندگان، رخداد یک نوع یا بیشتر از انواع خشونت جنسی را اظهار داشتند. ۲۸ درصد از پاسخ دهندگان، رخداد خشونت روانی و اجتماعی را اظهار داشتند (۱۰/۶ درصد خشونت روانی و اجتماعی متوسط و ۳/۸ درصد شدید). ممانعت از خروج زن از منزل به تنهایی (۱۰/۶ درصد) و سپس ممانعت از ادامه ی تحصیل و اشتغال زن (به ترتیب ۹/۸ درصد و ۹/۱ درصد) رایج‌ترین خشونت‌های روانی و اجتماعی بودند. مطابق درجه‌بندی این پژوهش، پاسخ دهندگان به طور کلی، ۲۹/۵ درصد خشونت شدید، ۱۶/۷ درصد خشونت متوسط و ۲۵/۸ درصد خشونت خفیف را گزارش نمودند. (جدول ۲).

با توجه به جدول ۱، از میان ویژگی‌های مورد بررسی، بین سطح تحصیل شوهر ( $P < 0/0001$ ) مصرف مواد مخدر توسط شوهر ( $P = 0/029$ )، شکستن اشیا ( $P < 0/0001$ )، و رخداد خشونت در حضور دیگران ( $P < 0/0001$ ) با درجه‌بندی انواع خشونت، ارتباط مستقیم و قوی وجود داشت و در مواردی که زن مبتلا به بیماری جسمی بوده ( $P = 0/013$ )، یا مداخله‌ی خانواده وجود داشت ( $P < 0/0001$ ) رخداد خشونت کمتر گزارش شده بود. ترس از شوهر عامل مهمی در رخداد

بخش مربوط به انواع خشونت در همسر آزاری، شامل سوال‌هایی در مورد خشونت عاطفی - کلامی، خشونت فیزیکی، خشونت جنسی و خشونت روانی - اجتماعی؛ دو سوال در مورد تمایل زن باردار برای ترک رابطه‌ی خشونت آمیز و علل عدم ترک رابطه‌ی خشونت‌آمیز

**مشخصات نمونه:** واحدهای مورد پژوهش شامل زنان باردار در تمام سنین، مراجعه کننده به بخش مراقبت‌های بارداری مراکز بهداشتی - درمانی شهر زنجان بودند.

**محیط پژوهش:** در این بررسی، محیط پژوهش، بخش مراقبت‌های بارداری مراکز بهداشتی - درمانی شهر زنجان بود. از آنجا که اکثر زنان برای دریافت مراقبت‌های دوران بارداری به این مراکز مراجعه می‌نمایند، این محیط برای این مطالعه انتخاب شد.

**تجزیه و تحلیل داده‌ها:** انواع خشونت به خشونت فیزیکی، عاطفی - کلامی، روانی - اجتماعی و جنسی تقسیم‌بندی و شدت خشونت بر اساس رخداد یک مورد (خفیف)؛ ۲-۳ مورد (متوسط) و ۴ مورد یا بیشتر (شدید) طبقه بندی گردید. در این پژوهش از آمار توصیفی و استنباطی بهره گرفته شده است. کلیه‌ی اطلاعات پرسشنامه‌ها استخراج و برای توصیف اطلاعات، از جداول توزیع فراوانی و سایر شاخص‌های آمار توصیفی استفاده، برای تعیین ارتباط بین متغیرهای مورد نظر، از آمار استنباطی شامل آزمون همبستگی کای دو و ضریب همبستگی پیرسون و آزمون فیشر استفاده شد.

## یافته‌ها

بیشترین درصد زنان مورد مطالعه، در گروه‌های سنی ۲۰ تا ۲۹ سال (در مجموع ۶۲/۲ درصد) و میانگین سنی ۲۵ سال با انحراف معیار ۵/۵ سال بود. بیشترین درصد زنان مورد مطالعه را خانم‌های خانه‌دار (۹۰/۹ درصد) به خود اختصاص داده بودند. بیشترین درصد شوهران در سطح تحصیل ابتدایی (۳۵/۶ درصد) قرار داشتند و سطح تحصیل فوق دیپلم و بالاتر

خشونت بوده، بین این عامل و انواع خشونت فیزیکی ( $P < 0/0001$ )، روانی-اجتماعی ( $P = 0/002$ ) و عاطفی-کلامی ( $P = 0/007$ ) ارتباط وجود داشت.

جدول ۱: ارتباط ویژگی‌های مورد مطالعه و شدت خشونت

P-Value	خشونت				ویژگی مورد مطالعه
	شدید (%)	متوسط (%)	خفیف (%)	فقدان خشونت (%)	
0/514	22/7	12/9	20/5	18/2	بله
	6/8	3/8	5/3	9/8	خیر
0/003	12/1	1/5	2/3	2/3	بله - همیشه
	9/1	8/3	9/1	9/8	بله - گاهی
	8/3	6/8	14/4	15/9	خیر - هیچوقت
0/441	2/3	0/8	0/0	1/5	بله
	27/3	15/9	25/8	26/5	خیر
0/324	21/2	13/6	21/2	18/2	بله
	8/3	3/0	4/5	9/8	خیر
0/104	23/5	14/4	24/2	20/5	بله
	6/1	2/3	1/5	7/6	خیر
<0/0001	10/6	3/8	8/8	0/0	بله
	18/9	12/9	25/0	28/0	خیر
	3/1	0/0	0/0	0/0	بله
<0/0001	26/5	16/7	25/8	28/0	خیر
	14/4	1/5	6/8	0/0	بله
0/117	15/2	16/2	18/9	28/0	خیر
	12/9	1/6	1/5	0/8	بله
0/117	16/7	13/2	24/2	27/3	خیر

۷۴/۲ درصد از آن‌ها در صورت شدت یافتن خشونت و لزوم ترک خانه، جایی را برای اقامت داشتند. ۲/۳ درصد از پاسخ دهندگان، خشونت را بارها به پلیس گزارش داده بودند. موارد گزارش خشونت به پلیس، در مجموع ۳/۱ درصد بود.

زنان در محدوده‌ی سنی ۲۰ تا ۲۹ سال، با رخداد خشونت جنسی بیشتری مواجه بوده‌اند ( $P = 0/001$ ) و پدیده‌ی چند همسری نیز با رخداد خشونت روانی-اجتماعی بیشتر همراه بوده است ( $P = 0/046$ ). ۳ درصد از پاسخ دهندگان، رخداد خشونت را به وکیل یا مراجع قضایی اعلام نموده بودند.

جدول ۲. توزیع فراوانی و شدت انواع خشونت

انواع خشونت	درجه بندی خشونت	فراوانی	درصد	درصد اعتبار
خشونت عاطفی و کلامی	عدم خشونت	۴۸	۳۶/۴	۳۶/۴
	یک مورد (خشونت خفیف)	۴۴	۳۳/۳	۳۳/۳
	۲-۳ مورد (خشونت متوسط)	۲۶	۱۹/۷	۱۹/۷
	۴ مورد یا بیشتر (خشونت شدید)	۱۴	۱۰/۶	۱۰/۶
	جمع	۱۳۲	۱۰۰/۰	۱۰۰/۰
خشونت فیزیکی	عدم خشونت	۱۰۲	۷۷/۳	۷۷/۳
	یک مورد (خشونت خفیف)	۱۴	۱۰/۶	۱۰/۶
	۲-۳ مورد (خشونت متوسط)	۱۰	۷/۶	۷/۶
	۴ مورد یا بیشتر (خشونت شدید)	۶	۴/۵	۴/۵
	جمع	۱۳۲	۱۰۰/۰	۱۰۰/۰
خشونت جنسی	عدم خشونت	۹۴	۷۱/۲	۷۱/۲
	یک مورد یا بیشتر	۳۸	۲۸/۸	۲۸/۸
	جمع	۱۳۲	۱۰۰/۰	۱۰۰/۰
خشونت روانی - اجتماعی	عدم خشونت	۹۵	۷۲/۰	۷۲/۰
	یک مورد (خشونت خفیف)	۱۸	۱۳/۶	۱۳/۶
	۲-۳ مورد (خشونت متوسط)	۱۴	۱۰/۶	۱۰/۶
	۴ مورد یا بیشتر (خشونت شدید)	۵	۳/۸	۳/۸
	جمع	۱۳۲	۱۰۰/۰	۱۰۰/۰

درجه بندی این پژوهش، در گروه خشونت شدید قرار گرفته بودند. ۱۸/۹ درصد از پاسخ دهندگان، رخداد خشونت را در حضور دیگران اظهار نموده اند که از این میان ۹/۸ درصد از شوهران به دفعات مرتکب خشونت علیه همسر خود در حضور دیگران شده بودند. ۳ درصد از پاسخ دهندگان تمایل به ترک رابطه ی خشونت آمیز خود داشتند. ۵۶/۸ درصد از پاسخ دهندگان، در یک رابطه ی توأم با خشونت زندگی می کردند ولی تمایلی به ترک آن نداشتند. ۶/۸ درصد از پاسخ

۱۵/۲ درصد از پاسخ دهندگان، برای پایان دادن به خشونت، به دفعات از وساطت خانواده بهره مند شده بودند. بیشترین موارد خشونت شدید در مواردی بوده که خانواده هیچ مداخله ای نمی کردند. هول دادن یا پرت کردن (۲/۳ درصد) و سیلی زدن (۱/۵ درصد) بیشترین رفتارهای خشونت آمیز فیزیکی شوهران در حضور دیگران بوده است. ۳/۸ درصد از پاسخ دهندگان، خشونت فیزیکی شوهر خود را در حضور دیگران تجربه نموده، در این میان ۰/۸ درصد براساس

دهندگان، مایل به ترک رابطه‌ی خشونت آمیز خود بودند ولی به دلیل یا دلایلی نتوانسته بودند آن را ترک نمایند (جدول ۳).

جدول ۳. توزیع فراوانی خشونت و تمایل به ترک رابطه‌ی خشونت آمیز

خشونت و تمایل به ترک رابطه خشونت آمیز	تعداد	درصد	درصد معتبر
فقدان خشونت	۴۸	۳۶/۴	۳۶/۴
وجود خشونت - عدم تمایل به ترک رابطه	۷۵	۵۶/۸	۵۶/۸
وجود خشونت - عدم توانایی ترک رابطه	۹	۶/۸	۶/۸
مجموع	۱۳۲	۱۰۰	۱۰۰

جدول ۴. توزیع فراوانی پاسخ دهندگان بر حسب مواردی که مانع ترک رابطه‌ی خشونت آمیز می شوند

دلایل عدم ترک رابطه ی خشونت آمیز	پاسخ مثبت		پاسخ منفی		مجموع
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
به دلیل مسایل اقتصادی	۷	۵/۳	۱۲۵	۹۴/۷	۱۳۲
به خاطر بچه یا بچه ها	۳۶	۲۷/۳	۹۶	۷۲/۷	۱۳۲
به خاطر خانواده (پدر و مادر و ...)	۵	۳/۸	۱۲۷	۹۶/۲	۱۳۲
به خاطر حرف مردم (عرف)	۱۱	۸/۳	۱۲۱	۹۱/۷	۱۳۲
علاقه به همسر	۸۶	۶۵/۲	۴۶	۳۴/۸	۱۳۲
ترس از تنهایی	۳	۲/۳	۱۲۹	۹۷/۷	۱۳۲
عدم حمایت خانواده پس از جدایی	۴	۳	۱۲۸	۹۷	۱۳۲
عدم حمایت قانونی	۱	۰/۸	۱۳۱	۹۹/۲	۱۳۲
ترس از افزایش خشونت همسر	۱	۰/۸	۱۳۱	۹۹/۲	۱۳۲

## بحث

مطالعه‌ی هاموری و خواجا (۲۰۰۷) ۶۸/۸ درصد از موارد حداقل یک پاسخ مثبت به یکی از انواع خشونت داده بودند. ۶۸/۸ درصد خشونت فیزیکی؛ ۲۶/۲ درصد خشونت جنسی؛ ۱۶ درصد خشونت عاطفی - کلامی را گزارش نموده بودند (۸). در مطالعه‌ی آنجو و همکاران (۲۰۰۵) نیز میزان شیوع خشونت خانوادگی طی حاملگی ۲۸/۴ درصد بوده است (۹). در مطالعه‌ی حاضر، سطح تحصیل شوهر، مصرف مواد مخدر توسط شوهر، شکستن اشیاء، رخداد خشونت در حضور دیگران و ترس از شوهر از متغیرهای مرتبط با رخداد

مطالعات انجام شده در کشورهای در حال توسعه، رخداد خشونت خانگی طی بارداری را در محدوده ۴ تا ۲۹ درصد گزارش نمودند (۶). در این مطالعه، ۹۵ نفر (۷۲ درصد) از پاسخ دهندگان، حداقل یک پاسخ مثبت به یکی از انواع خشونت داده بودند. میانگین رخداد کلی خشونت طی بارداری ۲۸ درصد بود که ۶۴/۴ درصد خشونت عاطفی و کلامی؛ ۲۲/۷ درصد خشونت فیزیکی؛ ۲۸/۸ درصد خشونت جنسی و ۲۸ درصد خشونت روانی - اجتماعی بوده است. در

و در اختیار بودن این امکانات و نیز لزوم فرهنگ سازی در این موارد نیازمند است. از سوی دیگر، رفتارهایی نظیر پرت کردن یا شکستن اشیا می‌تواند به‌عنوان عوامل هشدار، مورد نظر قرار گیرند تا در صورت رخداد آن‌ها به‌وجود رفتارهای خشونت بار پی‌برده و آن‌ها را طبیعی در نظر نگرفته و بدانیم که می‌توانند پیش درآمد رفتارهای خشونت‌آمیز بیشتری باشند. جدول ۳ نشان می‌دهد که ۵۶/۸ درصد از پاسخ دهندگان، در یک رابطه‌ی توأم با خشونت زندگی می‌کردند ولی تمایلی به ترک آن نداشتند. ۶/۸ درصد از پاسخ دهندگان، مایل به ترک رابطه‌ی خشونت‌آمیز خود بوده ولی به دلیل یا دلایلی نمی‌توانند آن را ترک نمایند. شایع‌ترین این دلایل (جدول ۴) عبارت بود از تداوم علاقه به همسر (۶۵/۵ درصد) و وجود فرزند یا فرزندان (۲۷/۳ درصد) و کمترین عامل موثر در عدم ترک رابطه، ترس از تنهایی پس از جدایی (۲ درصد) اعلام شده بود. در آخر به نظر می‌رسد با توجه به آمارهای فوق، ارایه دهندگان مراقبت‌های بهداشتی باید با کلیدهای تشخیص آن آشنا باشند تا از زنان در برابر سو رفتارهای بعدی محافظت نمایند. این موضوع در تحقیق ازیچی و همکاران (۲۰۰۴) نیز آورده شده است. (۱۰)

### نتیجه‌گیری

این مطالعه نشان داد که بین حمایت اجتماعی و رخداد خشونت خانگی در بارداری رابطه وجود دارد. به نظر می‌رسد که هرچه حمایت خانوادگی و اجتماعی بیشتر باشد، رخداد خشونت خانگی علیه زنان باردار کاهش می‌آید. در بررسی‌های دیگر نیز وجود پدیده همسرآزاری در همه جوامع مورد تایید می‌باشد لیکن به نظر می‌رسد در جوامعی که به صورت عرفی و فرهنگی، آنگونه که باید و شاید حقوق زنان محترم شمرده نمی‌شود، آلام و رنج‌های زنان از عمق و گستردگی بیشتری برخوردار است. لذا به نظر می‌آید که توجه به حقوق زنان و آموزش‌های لازم در این زمینه و همچنین افزایش

خشونت بودند. به نظر می‌رسد که بین عامل ترس از شوهر با خشونت فیزیکی و روانی و اجتماعی ارتباط وجود دارد. از آنجا که ارتباطی بین سطح تحصیل و رخداد خشونت مشخص نگردید، پیشنهاد می‌شود مطالعه‌ی مشابه دیگری در گروهی که تحصیلات بالا دارند انجام شود و با این گروه مقایسه گردد.

ترس از شوهر، عامل مهمی برای پیش‌بینی رخداد خشونت خانگی علیه زنان بود. عامل موثر دیگر، شکستن اشیا توسط شوهر بوده که با میزان رخداد خشونت، ارتباط چشمگیری داشت. از سوی دیگر، به نظر می‌رسد که در موارد وجود حمایت از سوی خانواده، رخداد خشونت کمتر بوده است. در مواردی که شوهر در حضور دیگران مرتکب خشونت علیه همسر خود شده، موارد شدید خشونت کمتر رخ داده بودند و بین رخداد خشونت و مداخله‌ی قضایی (وکیل) یا گزارش به پلیس، رابطه‌ی چشمگیر و معکوس وجود داشت. به‌عبارت دیگر، مداخله‌ی پلیس (حمایت اجتماعی) عاملی برای کاهش موارد خشونت و از جمله خشونت شدید بود. در بررسی‌های دیگر نیز وجود پدیده‌ی همسرآزاری در همه جوامع مورد تایید می‌باشد لیکن به نظر می‌رسد در جوامعی که به صورت عرفی و فرهنگی، آنگونه که باید و شاید حقوق زنان محترم شمرده نمی‌شود، آلام و رنج‌های زنان از عمق و گستردگی بیشتری برخوردار است (۱). در مطالعه آنجو و همکارانش (۲۰۰۵) نیز میزان شیوع خشونت در مواردی که زن از حمایت اجتماعی برخوردار نبود یعنی خانواده‌ای نداشت که بتواند از نظر اجتماعی و اقتصادی از وی حمایت کنند، بسیار افزایش نشان داده بود (۹). لذا به نظر می‌آید که توجه به حقوق زنان و آموزش‌های لازم در این زمینه و همچنین افزایش امکان برخورداری از حمایت‌های خانوادگی و اجتماعی بتواند در کاهش رخداد خشونت علیه زنان موثر باشد. این موارد شامل امکان اطلاع به پلیس و نیز برخورداری از وکیل و مراجع قانونی می‌شود که البته به تغییراتی در باورها

### تقدیر و تشکر

این پژوهش منتج از طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه آزاد اسلامی زنجان و با بهره‌مندی از حمایت‌های مالی آن واحد دانشگاهی انجام شد. پژوهشگر به این وسیله، از کلیه‌ی دست‌اندر کاران اجرایی که در به ثمر رسیدن آن همکاری نمودند، سپاس خود را ابراز می‌دارد. از همکار محترم جناب آقای ناصریان که از راهنمایی‌های ارزشمندشان در زمینه‌ی تکمیل کار آماری بهره‌مند گشتم، سپاس‌گزاری می‌گردد. از همکاران محترم گروه آموزش مامایی سرکار خانم راضیه مقدم، سرکار خانم شیدا زارعی و سرکار خانم لادن روحانی که در جمع‌آوری اطلاعات زحمت بسیاری را بر عهده گرفتند، بسیار سپاس‌گزاری می‌نماید. از تمام خانم‌های محترمی که انجام این پژوهش بدون شرکت آن‌ها و در اختیار قرار دادن اطلاعات، امکان‌پذیر نبود، قدردانی می‌گردد و از آغاز تا پایان، شکرگزار رحمت لایزال خداوند سبحان هستم.

امکان بر خورداری از حمایت‌های خانوادگی و اجتماعی بتواند در کاهش رخداد خشونت علیه زنان موثر باشد. این موارد شامل امکان اطلاع به پلیس و نیز بر خورداری از وکیل و مراجع قانونی می‌شود که البته به تغییراتی در باورها و در اختیار بودن این امکانات و نیز لزوم فرهنگ سازی در این موارد نیازمند است. از سوی دیگر، رفتارهایی نظیر پرت کردن یا شکستن اشیاء می‌توانند به عنوان عوامل هشدار، مورد نظر قرار گیرند تا در صورت رخداد آن‌ها به وجود رفتارهای خشونت بار پی برده و آن‌ها را طبیعی در نظر نگرفته و بدانیم که می‌توانند پیش درآمد رفتارهای خشونت آمیز بیشتری باشند. از آنجا که ارتباطی بین سطح تحصیل و رخداد خشونت مشخص نگردید، پیشنهاد می‌شود مطالعه مشابه دیگری در گروهی که تحصیلات بالا دارند انجام شود و با این گروه مقایسه گردد. در آخر به نظر می‌رسد با توجه به آمارهای فوق، رایبه دهندگان مراقبت‌های بهداشتی باید با کلیدهای تشخیص آن آشنا باشند تا از زنان در برابر سوء رفتارهای بعدی محافظت نمایند.

### References

- 1- Weiss RE. Effects of domestic abuse on pregnancy & labor. about.com: pregnancy & child birth.available from:URL:http://pregnancy.About.com/cs/domesticviolence/a/domesticviol.htm
- 2- Sunny G. domestic violence in pregnant students. *BMJ*. 2007; 15: 1-44.
- 3- Higgins LP, Howkins JW. Screening for abuse during pregnancy: implementing a multisite program. *MCN Am J Matern Child Nurs*. 2005; 30: 109-14.
- 4- Lutz KF. Adolescent pregnant women's interactions with health care providers during the child bearing year. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2005; 34: 151-62.
- 5- Shaw D. Screening for domestic violence. *J Obstet Gynecol Can*. 2003; 25: 918-21.
- 6- Henrion R. Domestic violence during pregnancy: screening and management. *J Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris)*. 2005; 34: 62-70.
- 7- Neggers Y, Godenberg R, Cliver S, Hauth J. Effects of domestic violence on preterm birth and low birth weight. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2004; 83: 455-460.
- 8- Hammoury N, Khawaja M. Screening for domestic violence during pregnancy in an



antenatal clinic in Lebanon. *Eur J Public Health* 2007; 17: 605-6.

9- Khosla AH, Dua D, Devi L, Sud SS. Domestic violence in pregnancy in North Indian women. *Indian J Med Sci.* 2005; 59: 195-199.

10- Ezechi OC, Kalu BK, Ezechi LO, Nwokoro CA, Ndubula VI, Okeke GC. Prevalence and pattern of domestic violence against pregnant Nigerian women. *J Obstet Gynecol.* 2004; 24: 652-6.

11- Guo SF, Wu JL, Qu CY, Yan RY. Physical and sexual abuse of women before, during, and after pregnancy. *Int J Gynecol Obstet.* 2004; 84: 281-6.

12- Guo SF, Wu JL, Qu CY, Yan RY. Domestic violence on women in China before, during and after pregnancy. *China Med J(eng).* 2004; 117: 331-6.

## Domestic Violence and Related Factors in Pregnant Women

Masoomeh Sh<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Dept. of Midwifery, Faculty of Medical and Sciences, Islamic Azad University, Zanjan Branch

*E-mail:* Shakerinezhad@yahoo.com

**Received:** 26 Nov 2012    **Accepted:** 9 Sep 2013

**Background and Objective:** Domestic violence is an important health problem all over the world. The aim of this research was to determine the prevalence of domestic violence in pregnant women and its relation to some features like family and social support and the reasons for tolerating violent relationship.

**Materials and Methods:** This correlational prospective study was conducted on 132 pregnant women admitted to Zanjan Mother and Child Health clinics for prenatal care in 2009. A semi-structured questionnaire was filled out during a private interview to collect the data. For analyzing the collected data, chi-square, Pearson correlation coefficient, and Fisher tests were used.

**Results:** The incidence of domestic violence was 28%. Violence was more frequent in women in the age range of 20-29 years old. 22.7% of the selected population had experienced physical violence, 28.8% sexual violence and 28% psycho-social violence. 73.7% of participants were reported with emotional and verbal violence (10.6 % severe violence).

**Conclusion:** There was a strong relationship between fear of husband and physical ( $P < 0.0001$ ), psycho-social ( $P = 0.002$ ) and emotional and verbal violence ( $P\text{-Value} = 0.046$ ) and also a strong relationship between violence and breaking objects ( $P < 0.0001$ ), too. Men who had more than one wife (multi partners) had done more violence ( $P\text{-Value} = 0.007$ ). 15.2% of the participants had informed their family about the violence many times. In severe cases, violence had happened in the presence of others ( $P < 0.0001$ ). Less severe cases happened in the cases of family intervention and support ( $P < 0.0001$ ).

**Keywords:** *Domestic violence, Pregnancy, Partner violence*