

تأثیر خشونت‌های خانگی در مادران باردار بر پیامد حاملگی در مراجعین به مراکز درمانی شهر کرج

بنفشه باهری^{۱*}، مرجان ضیایی^۱، شراره ضیغمی محمدی^۲

۱- گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد کرج ۲- گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد کرج
* نویسنده مسؤل: گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد کرج، تلفن: ۰۲۶-۳۴۴۱۸۱۴۳، نمابر: ۰۲۶-۳۴۴۰۳۲۵۴
پست الکترونیک: baheri@kiaou.ac.ir

دریافت: ۹۰/۳/۱۱ پذیرش: ۹۱/۴/۲۲

چکیده

مقدمه: خشونت خانگی علیه زنان باردار یک مشکل مهم بهداشتی است. زنان باردار که خشونت خانگی را تجربه می‌کنند، در معرض مشکلات بارداری قرار می‌گیرند. هدف از مطالعه حاضر تعیین تأثیر خشونت‌های خانگی در مادران باردار بر پیامد حاملگی در مراجعین به مراکز درمانی شهر کرج بود.

روش کار: این یک مطالعه توصیفی تحلیلی بود که بر روی ۳۳۵ زن باردار مراجعه کننده به مراکز درمانی شهر کرج طی شش ماه (۱۳۸۷-۱۳۸۶) انجام شد. نمونه‌گیری به روش آسان انجام گرفت. زنان باردار با پیامد نامطلوب بارداری (۱۶۸)، به عنوان گروه مورد و زنان باردار با پیامد بارداری مطلوب به عنوان گروه شاهد (۱۶۷) در نظر گرفته شدند. اطلاعات به روش مصاحبه جمع‌آوری شد. ابزار مورد استفاده شامل: فرم مشخصات دموگرافیک، پرسشنامه خشونت خانگی علیه زنان باردار و پرسشنامه پیامدهای بارداری نامطلوب بود. داده‌ها توسط نرم‌افزار آماری SPSS و با استفاده از آزمون‌های آماری تی-تست، کای دو و رگرسیون لجستیک تحلیل آماری شدند.

یافته‌ها: شیوع خشونت خانگی در گروه مورد ۳۰/۱٪ بود که شامل (۲۵/۱٪) خشونت کلامی و روانی، (۲۲/۷٪) خشونت جنسی و (۸/۴٪) خشونت فیزیکی می‌شد. در گروه شاهد، شیوع خشونت خانگی ۲۱/۸٪ بود که شامل (۱۴/۹٪) خشونت کلامی و روانی، (۱۴/۶٪) خشونت جنسی و (۳/۳٪) خشونت فیزیکی بود. اختلاف آماری معناداری بین مجموع خشونت خانگی (۰/۰۰۲) p ، خشونت کلامی و روانی (۰/۰۰۱) p ، خشونت جنسی (۰/۰۰۲) p و خشونت فیزیکی (۰/۰۰۳) p در دو گروه وجود داشت. خشونت کلامی و روانی با کاهش وزن زمان تولد (OR=۳/۳؛ ۹۵٪ CI: ۱/۳۲-۸/۵۹)، خشونت جنسی با پارگی زودرس پرده‌ها (OR=۲/۶۷؛ ۹۵٪ CI: ۱-۷/۰۹) و خشونت فیزیکی با سقط بعد از ۱۲ هفته (OR=۱/۱۵-۱۱/۰۳؛ ۹۵٪ CI: ۳/۵۶) ارتباط معناداری داشت.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج این مطالعه به نظر می‌رسد که خشونت خانگی علیه زنان باردار، پیامدهای نامطلوب بارداری را افزایش می‌دهد. بنابراین غربالگری و برنامه‌های پیشگیری به منظور کاهش خشونت خانگی در زنان باردار ممکن است به ارتقای پیامدهای مطلوب بارداری کمک کند.

کل‌واژگان: بارداری، خشونت خانگی، پیامد بارداری

مقدمه

دلیل نقش کانونی زن به عنوان همسر و مادر خانواده، خشونت علیه وی از درجه بالایی از اهمیت برخوردار است که این مسأله غالباً از دید اجتماع پنهان می‌ماند (۲). همه زنان در معرض

خشونت خانگی علیه زنان، طیف گسترده‌ای از رفتارهایی چون بدرفتاری فیزیکی، جنسی، روانی، کلامی و یا تهدید توسط همسر، شرکای جنسی و اعضای خانواده را در برمی‌گیرد (۱). به

مجله پژوهشی حکیم

البرز، کمالی، امام خمینی، حضرت علی و باهنر شهر کرج بستری شده بودند انجام شد. مادران بر حسب پیامدهای نامطلوب و مطلوب بارداری به دو گروه مورد (۱۶۸ نفر) و شاهد (۱۶۷ نفر) تقسیم‌بندی شدند و از نظر وجود یا عدم وجود خشونت در طی بارداری مورد بررسی قرار گرفتند. در مطالعه حاضر، منظور از پیامدهای مطلوب بارداری، تولد نوزاد سالم و طبیعی بود؛ و وزن کم هنگام تولد (۲۵۰۰ گرم یا کمتر)، محدودیت رشد داخل رحمی، پاره شدن زودرس پرده‌ها، دکولمان جفت، و سقط جنین بعد از هفته ۱۲ حاملگی به عنوان پیامدهای نامطلوب بارداری در نظر گرفته شدند. نمونه‌گیری به روش آسان انجام شد. دو گروه مورد و شاهد در زمان نمونه‌گیری از نظر متغیرهای وضعیت اشتغال مادر، وضعیت اقتصادی، تعداد زایمان و مراجعات منظم جهت انجام مراقبت‌های قبل از زایمان همگن شدند. معیارهای ورود به مطالعه عبارت بود از ساکن بودن در شهر کرج، عدم ابتلا به بیماری در طی حاملگی، اضافه وزن طبیعی در طی بارداری (۱۶-۱۱/۵ کیلوگرم)، قرار داشتن در فاصله سنی ۳۵-۱۸ سال. زنانی که دارای سابقه مصرف سیگار، الکل و مواد مخدر، مصرف دارو به طور مداوم، ابتلا به بیماری در طی بارداری، سن کمتر از ۱۸ و بیشتر از ۳۵ سال، اضافه وزن غیرطبیعی در طی بارداری، سقط جنین در سه ماهه اول بارداری، تولد نوزاد با ناهنجاری‌های مادرزادی، حاملگی چندقلو، سابقه فامیلی زایمان زودرس و سابقه سقط جنین‌های مکرر بعد از هفته ۱۲ حاملگی بودند از مطالعه خارج شدند. داده‌ها به روش مصاحبه جمع‌آوری شد.

ابزار گردآوری داده‌ها شامل سه بخش بود. بخش اول مشخصات جمعیت شناختی واحدهای پژوهش، بخش دوم ۳۰ سؤال مربوط به تعیین خشونت خانگی بود که از این تعداد ۱۷ سؤال مربوط به خشونت کلامی و روانی، هفت سؤال مربوط به خشونت فیزیکی و شش سؤال مربوط به خشونت جنسی بود. هر سؤال دارای دو گزینه بلی و خیر بود که به این گزینه‌ها به ترتیب نمرات (۱) و (۰) تعلق می‌گرفت. بخش سوم مربوط به سؤالات بررسی پیامدهای نامطلوب بارداری بود. در پژوهش حاضر برای تعیین اعتبار علمی از روش اعتبار محتوا استفاده شد. ابتدا پرسشنامه از طریق مطالعه کتب و مقالات و منابع علمی موجود با نظر مشاور آمار تنظیم و سپس توسط ۱۰ نفر از اساتید هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه آزاد اسلامی کرج مورد ارزیابی قرار گرفت و پس از گردآوری نظرات و اصلاحات لازم، پرسشنامه توسط شورای پژوهشی دانشکده مورد تأیید قرار گرفت. در مطالعه فعلی به منظور تعیین ضریب پایایی

خشونت قرار دارند اما بعضی گروه‌ها نظیر زنان باردار در معرض خطر بیشتری قرار دارند (۳). عواملی همچون انتقال به نقش والدی و به هم خوردن توازن و آرامش زوجین و تغییر در الگوی ارتباطی قبلی (۳)، کاهش روابط جنسی، تصورات غلط در مورد حاملگی و احساسات غیر طبیعی همسر در خصوص بارداری (۴)، احساسات دوگانه زن در بارداری، آسیب‌پذیری زنان در این دوره، و بالا رفتن فشار اقتصادی می‌توانند از عوامل مؤثر برای افزایش بروز خشونت در دوران بارداری باشند (۵). مطالعات مختلفی در ایران و خارج از کشور در زمینه خشونت علیه زنان در دوران بارداری انجام گرفته است. مطالعه عقیفی (۲۰۱۱) در عربستان نشان داد ۳۹/۳٪ زنان تحت خشونت روانی، ۱۷/۹٪ خشونت جسمی، و ۶/۹٪ خشونت جنسی قرار گرفته بودند (۶). مطالعه حسامی در سال ۱۳۸۹ نشان داد ۶۸/۷٪ از زنان خشونت خانگی در بارداری تجربه کرده بودند که میزان شیوع خشونت فیزیکی ۱۶/۹٪، خشونت عاطفی ۵۴/۳٪ و خشونت جنسی ۵۵/۱٪ بود (۵).

بارداری دوره پر خطری برای زنان خشونت دیده است، زیرا علاوه بر آسیب مادر، سلامت جنین را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد (۷). خشونت دوران بارداری منجر به ترومای رحم و شکم، شکستگی استخوان‌های جنین، پارگی رحم (۳)، سقط (۴، ۶ و ۷)، زایمان زودرس (۳)، پارگی زودرس پرده‌های جنینی (۴ و ۷)، وزن کم زمان تولد (۳، ۴ و ۷)، محدودیت رشد داخل رحمی و افزایش مرگ پره‌ناتال و زایمان سزارین (۷) می‌گردد. وظیفه اخلاقی و حرفه‌ای پرسنل درمانی مرتبط با زنان ایجاب می‌کند که تمام مسایل و موانع مرتبط با طیف سلامت جسمی و روانی زنان را تحت مطالعه و بررسی قرار دهند (۸). با توجه به اهمیت پیشگیری از پیامدهای نامطلوب حاملگی در جهت حفظ سلامت مادر، مطالعه حاضر با هدف تعیین اثر خشونت‌های خانگی در مادران باردار بر پیامد حاملگی انجام شد تا با ارایه راهکارهای مناسب جهت پیشگیری، غربالگری و افزایش آگاهی کادر بهداشتی و درمانی، جهت شناسایی زنان در معرض خطر خشونت، به کاهش عوارض نامطلوب بارداری کمک کنیم.

روش کار

این یک مطالعه توصیفی تحلیلی بود که در مدت شش ماه (از ابتدای دی ماه ۸۶ تا آخر خرداد ۸۷) بر روی ۳۳۵ زن بارداری که به منظور زایمان و یا به علت پیامدهای نامطلوب بارداری در بخش‌های زنان، لیبر و بعد از زایمان بیمارستان‌های

سابقه یک بار زایمان داشتند. ۴۶/۹٪ زنان گروه مورد و ۴۶/۶٪ زنان گروه شاهد تحت مراقبت‌های قبل از زایمان قرار داشتند. نتایج آزمون کای دو اختلاف آماری معناداری در وضعیت اشتغال مادر ($p=0/294$)، وضعیت اقتصادی ($p=0/594$)، تعداد زایمان ($p=0/842$) و مراجعات منظم جهت انجام مراقبت‌های قبل از زایمان ($p=0/581$) بین گروه زنان مورد و شاهد نشان نداد و دو گروه از نظر متغیرهای نام برده شده با یکدیگر همگن بودند (جدول ۱).

جدول ۱- توزیع فراوانی مطلق و نسبی گروه‌های مورد پژوهش بر حسب برخی متغیرها

متغیر	گروه مورد			گروه شاهد			کل تعداد (%)	آزمون آماری و p
	تعداد (%)	تعداد (%)	تعداد (%)	تعداد (%)	تعداد (%)	تعداد (%)		
تحصیلات همسر	بی‌سواد	۵ (۱/۵)	۰ (۰)	۵ (۱/۵)	۵ (۱/۵)	۰ (۰)	۵ (۱/۵)	$p=0/066$ $\chi^2=7/188$
	زیر دیپلم	۷۱ (۲۱/۲)	۷۱ (۲۱/۲)	۷۱ (۲۱/۲)	۷۱ (۲۱/۲)	۷۱ (۲۱/۲)	۱۴۲ (۴۲/۴)	
	دیپلم	۲۱ (۶/۳)	۲۱ (۶/۳)	۲۱ (۶/۳)	۲۱ (۶/۳)	۲۱ (۶/۳)	۴۲ (۱۰/۴)	
تحصیلات زن	بی‌سواد	۴ (۱/۲)	۲ (۰/۶)	۶ (۱/۸)	۶ (۱/۸)	۲ (۰/۶)	۶ (۱/۸)	$p=0/758$ $\chi^2=1/181$
	زیر دیپلم	۷۰ (۲۰/۹)	۶۸ (۲۰/۳)	۱۳۸ (۴۱/۲)	۱۳۸ (۴۱/۲)	۶۸ (۲۰/۳)	۲۰۶ (۴۶/۶)	
	دیپلم	۷۵ (۲۲/۴)	۷۵ (۲۲/۴)	۱۵۶ (۴۶/۶)	۱۵۶ (۴۶/۶)	۷۵ (۲۲/۴)	۲۳۱ (۶۰/۴)	
وضعیت اشتغال زن	خانه‌دار	۱۴۸ (۴۴/۲)	۱۵۲ (۴۵/۴)	۳۰۰ (۸۹/۶)	۳۰۰ (۸۹/۶)	۱۵۲ (۴۵/۴)	۴۵۲ (۱۱۹/۲)	$p=0/294$ $\chi^2=3/717$
	کارگر	۵ (۱/۵)	۱ (۰/۳)	۶ (۱/۸)	۶ (۱/۸)	۱ (۰/۳)	۷ (۱/۸)	
	کارمند	۱۴ (۴/۲)	۱۴ (۴/۲)	۲۸ (۸/۴)	۲۸ (۸/۴)	۱۴ (۴/۲)	۴۲ (۱۰/۴)	
وضعیت اشتغال همسر	کارگر	۵۴ (۱۶/۱)	۵۷ (۱۷)	۱۱۱ (۳۳/۱)	۱۱۱ (۳۳/۱)	۵۷ (۱۷)	۱۶۸ (۴۴/۲)	$p=0/254$ $\chi^2=3/257$
	کارمند	۵۱ (۱۵/۲)	۴۲ (۱۲/۵)	۹۳ (۲۷/۸)	۹۳ (۲۷/۸)	۴۲ (۱۲/۵)	۱۳۵ (۳۵/۶)	
	آزاد	۵۹ (۱۷/۶)	۶۷ (۲۰)	۱۲۶ (۳۷/۶)	۱۲۶ (۳۷/۶)	۶۷ (۲۰)	۱۹۳ (۵۰/۶)	
وضعیت تاهل	متاهل	۱۶۳ (۴۸/۷)	۱۶۶ (۴۹/۶)	۳۲۹ (۹۸/۲)	۳۲۹ (۹۸/۲)	۱۶۶ (۴۹/۶)	۴۹۵ (۱۳۰/۸)	$p=0/254$ $\chi^2=3/257$
	مطلقه یا در حال طلاق	۵ (۱/۵)	۱ (۰/۳)	۶ (۱/۸)	۶ (۱/۸)	۱ (۰/۳)	۷ (۱/۸)	
	وضعیت اقتصادی (میزان درآمد ماهیانه)	کمتر از ۲۰۰ هزار تومان	۶۸ (۲۰/۳)	۷۹ (۲۳/۶)	۱۴۷ (۴۲/۹)	۱۴۷ (۴۲/۹)	۷۹ (۲۳/۶)	
وضعیت مسکن	خیر	۱۴۷ (۴۳/۹)	۱۶۱ (۴۸/۱)	۳۰۸ (۹۱/۹)	۳۰۸ (۹۱/۹)	۱۶۱ (۴۸/۱)	۴۶۹ (۱۲۴/۸)	$p=0/002$ $\chi^2=8/896$
	شخصی	۴۴ (۱۳/۱)	۴۴ (۱۳/۱)	۸۸ (۲۵/۲)	۸۸ (۲۵/۲)	۴۴ (۱۳/۱)	۱۳۲ (۳۴/۸)	
	استیجاری	۹۸ (۲۹/۳)	۹۸ (۲۹/۳)	۱۹۶ (۵۷/۵)	۱۹۶ (۵۷/۵)	۹۸ (۲۹/۳)	۲۹۴ (۷۷/۶)	
تعداد زایمان	۱-۱	۹۷ (۲۹)	۱۰۱ (۳۰/۱)	۲۰۰ (۵۹/۱)	۲۰۰ (۵۹/۱)	۱۰۱ (۳۰/۱)	۳۰۱ (۷۹/۲)	$p=0/842$ $\chi^2=0/344$
	۲-۳	۶۷ (۲۰)	۶۳ (۱۸/۸)	۱۳۰ (۳۸/۸)	۱۳۰ (۳۸/۸)	۶۳ (۱۸/۸)	۱۹۳ (۵۰/۶)	
	۴-۵	۴ (۱/۲)	۳ (۰/۹)	۷ (۲/۱)	۷ (۲/۱)	۳ (۰/۹)	۱۰ (۲/۶)	
انجام مراقبت‌های قبل از زایمان	بلی	۱۵۷ (۴۶/۹)	۱۵۶ (۴۶/۶)	۳۱۳ (۹۳/۴)	۳۱۳ (۹۳/۴)	۱۵۶ (۴۶/۶)	۴۶۹ (۱۲۴/۸)	$p=0/988$ $\chi^2=0/000$
	خیر	۱۱ (۳/۳)	۱۱ (۳/۳)	۲۲ (۶/۶)	۲۲ (۶/۶)	۱۱ (۳/۳)	۳۳ (۸/۴)	

همان گونه که جدول ۲ نشان می‌دهد ۳۰/۱٪ از زنان با پیامد بارداری نامطلوب و ۲۱/۸٪ از زنان دارای پیامد حاملگی مطلوب در دوران بارداری تحت خشونت خانگی قرار گرفته بودند که بیشترین نوع خشونت خانگی در گروه مورد (۲۵/۱٪) و شاهد (۱۴/۹٪) مربوط به خشونت کلامی و روانی بود. اختلاف آماری معناداری در خشونت کلامی و روانی ($p<0/001$)، خشونت

پرسشنامه از روش بازآزمایی مجدد استفاده شد. به این منظور، پرسشنامه‌ها در دو مرحله به فاصله ۱۰ روز در اختیار ۱۰ تن از زنان واجد شرایط شرکت در پژوهش قرار داده شد و همبستگی حاصل از دو آزمون برآورد گردید ($r=0/82$). به منظور رعایت اصول اخلاقی، پرسشنامه‌ها بی‌نام و بر اساس کدگذاری تکمیل شدند و توسط مادر در جعبه مهر و موم شده انداخته شدند. به نمونه‌های پژوهش توضیح داده شد که اطلاعات آن‌ها محرمانه خواهد ماند، شرکت در مطالعه اختیاری می‌باشد، و در صورت عدم تمایل به همکاری در هر زمانی می‌توانند انصراف خود را از ادامه شرکت در مطالعه اعلام نمایند و عدم مشارکت ایشان هیچ گونه تأثیری بر وضعیت بستری و درمان آنان نخواهد داشت. پژوهشگر از کلیه مفاد بیانیه هلسینکی در مورد اصول اخلاقی در تحقیقات پزشکی شامل نمونه‌های انسانی مطلع بوده و خود را متعهد به رعایت آن می‌داند. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار آماری SPSS ویراست ۱۸ استفاده شد. به منظور دستیابی به نتایج مورد نظر از آزمون‌های آماری تی مستقل، کای دو و رگرسیون لجستیک استفاده شد. سطح معنادار در این پژوهش ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

نتایج

نتایج پژوهش نشان داد که میانگین سن زنان در گروه مورد و شاهد به ترتیب $25/85 \pm 4/42$ و $25/86 \pm 2/53$ سال و میانگین سن همسرانشان در گروه مورد و شاهد به ترتیب $30/94 \pm 6/03$ و $30/65 \pm 5/24$ سال بود. آزمون تی مستقل، اختلاف آماری معناداری در میانگین سن بین دو گروه زنان ($p=0/982$)، $T=-0/23$ و همسران در دو گروه ($p=0/684$)، $T=0/408$ نشان نداد. بر اساس یافته‌های مطالعه حاضر مشخص گردید که ۲۲/۴٪ زنان گروه مورد و ۲۴/۲٪ زنان گروه شاهد و ۲۱/۲٪ همسران گروه مورد و ۲۴/۵٪ همسران گروه شاهد دارای تحصیلات دیپلم بودند. اکثر زنان گروه مورد (۴۴/۲٪) و شاهد (۴۵/۴٪) خانه‌دار بودند. از نظر وضعیت اشتغال، ۱۷/۶٪ همسران گروه مورد و ۲۰٪ همسران گروه شاهد دارای وضعیت شغلی آزاد بودند. ۴۸/۷٪ زنان گروه مورد و ۴۹/۶٪ زنان گروه شاهد متأهل بودند. ۲۰/۳٪ افراد گروه مورد و ۲۳/۶٪ افراد گروه شاهد دارای درآمد ماهیانه بین ۲۰۰ تا ۳۰۰ هزار تومان در ماه بودند. ۶/۳٪ همسران گروه مورد و ۱/۸٪ همسران گروه شاهد، معتاد به مواد مخدر بودند. بیشتر خانواده‌های گروه مورد (۲۹/۳٪) و شاهد (۲۳/۳٪) در مسکن استیجاری زندگی می‌کردند. ۲۹٪ زنان گروه مورد و ۳۰/۱٪ در گروه شاهد سابقه زایمان قبلی نداشته یا

جدول ۲- توزیع فراوانی مطلق و نسبی انواع خشونت‌های خانگی در دو گروه

انواع خشونت خانگی	گروه مورد تعداد (%)	گروه شاهد تعداد (%)	کل تعداد (%)	آزمون آماری و P
خشونت روانی و کلامی	۸۴ (۲۵/۱)	۱۱۷ (۳۴/۹)	۲۰۱ (۶۰)	$p < 0.001$ $\chi^2 = 14.042$
	۸۴ (۲۵/۱)	۵۰ (۱۴/۹)	۱۳۴ (۴۰)	
خشونت جنسی	۹۲ (۲۷/۵)	۱۱۸ (۳۵/۲)	۲۱۰ (۶۲/۷)	$p = 0.002$ $\chi^2 = 9.048$
	۷۶ (۲۲/۷)	۴۹ (۱۴/۶)	۱۲۵ (۳۷/۳)	
خشونت فیزیکی	۱۴۰ (۴۱/۸)	۱۵۶ (۴۶/۶)	۲۹۶ (۸۸/۴)	$p = 0.003$ $\chi^2 = 8.272$
	۲۸ (۸/۴)	۱۱ (۳/۳)	۳۹ (۱۱/۶)	
مجموع خشونت	۶۷ (۲۰)	۹۴ (۲۸/۱)	۱۶۱ (۴۸/۱)	$p = 0.002$ $\chi^2 = 9.031$
	۱۰۱ (۳۰/۱)	۷۳ (۲۱/۸)	۱۷۴ (۵۱/۹)	

جنسی ($p=0/002$)، خشونت فیزیکی ($p=0/003$) و مجموع خشونت ($p=0/002$) بین زنان گروه مورد و شاهد به دست آمد. نتایج آزمون رگرسیون لجستیک نشان داد که در زنانی که در دوران بارداری تحت خشونت کلامی و روانی قرار داشتند، احتمال تولد نوزاد با وزن کم هنگام تولد $3/3$ برابر زنانی بود که در معرض این نوع خشونت‌ها قرار نداشتند ($p=0/011$). در زنانی که تحت خشونت جنسی در دوران بارداری بودند، احتمال پاره شدن زودرس پرده‌ها $2/6$ برابر زنانی بود که این خشونت‌ها را تجربه نکرده بودند ($p=0/048$) و در زنانی که تحت خشونت فیزیکی در بارداری قرار داشتند، احتمال سقط بعد از ۱۲ هفته $3/5$ برابر زنانی بود که چنین تجربه‌ای نداشتند ($p=0/027$) (جدول ۳).

جدول ۳- آنالیز رگرسیون لجستیک جهت بررسی ارتباط نوع خشونت خانگی با پیامدهای نامطلوب بارداری

پیامدهای نامطلوب بارداری	ضریب رگرسیونی (B)	خطای معیار	نسبت شانس	فاصله اطمینان ۹۵٪ برای نسبت شانس	سطح معنادار
وزن کم هنگام تولد	۱/۲۱۷	۰/۴۷۶	۳/۳۷۸	۱/۳۳۸-۸/۵۹۳	۰/۰۱۱
	۰/۴۵۶	۰/۳۸۰	۱/۵۷۸	۰/۷۴۹-۳/۲۲۳	۰/۲۳۰
	-۰/۰۹۳	۰/۳۹۷	۰/۹۱۱	۰/۴۱۹-۱/۹۸۲	۰/۸۱۴
محدودیت رشد جنین	-۰/۵۵۶	۰/۵۸۹	۰/۵۷۴	۰/۱۸۱-۱/۸۱۹	۰/۳۴۵
	-۰/۰۶۷	۰/۸۹۵	۱/۰۶۹	۰/۱۸۵-۶/۱۷۳	۰/۹۴۰
	-۰/۲۰۸	۰/۸۸۱	۱/۲۳۱	۰/۲۱۹-۶/۹۱۷	۰/۸۱۳
پاره شدن زودرس پرده‌ها	-۰/۷۵۲	۱/۱۰۳	۰/۴۷۱	۰/۰۵۴-۴/۰۹۶	۰/۴۹۵
	-۱/۲۷۰	۱/۳۳۱	۳/۵۶۰	۰/۲۶۲-۴/۳۷۱	۰/۳۳۰
	۱/۱۲۷	۰/۵۸۹	۳/۰۸۷	۰/۹۳۳-۹/۷۹۶	۰/۰۵۶
دکولمان جفت	۰/۹۸۴	۰/۴۹۸	۲/۶۷۶	۱/۰۰۹-۷/۰۹۸	۰/۰۴۸
	-۰/۵۲۳	۰/۴۳۶	۱/۶۸۷	۰/۷۱۸-۳/۹۶۴	۰/۲۳۰
	-۱/۳۸۷	۰/۷۴۷	۰/۲۵۰	۰/۰۵۸-۱/۰۸۱	۰/۰۶۳
سقط جنین بعد از هفته ۱۲	-۰/۸۸۶	۰/۶۸۰	۲/۴۲۴	۰/۶۴۰-۹/۱۹۰	۰/۱۹۳
	-۰/۷۸۰	۰/۶۰۰	۲/۱۸۲	۰/۶۷۴-۷/۰۶۹	۰/۱۹۳
	-۰/۱۲۶	۰/۵۶۷	۰/۸۸۱	۰/۲۹۰-۲/۶۷۵	۰/۸۳۳
مجموع خشونت	-۰/۹۰۶	۰/۸۸۳	۰/۴۰۴	۰/۰۷۲-۲/۲۷۹	۰/۳۰۵
	-۰/۱۳۳	۰/۷۱۷	۰/۸۷۵	۰/۲۱۵-۳/۵۷۲	۰/۸۵۳
	-۰/۰۱۹	۰/۶۳۱	۱/۰۱۹	۰/۲۹۶-۳/۵۱۳	۰/۹۷۶
مجموع خشونت	۱/۲۷۲	۰/۵۷۶	۳/۵۶۸	۱/۱۵۳-۱۱/۰۳۹	۰/۰۲۷
	-۰/۱۴۴	۰/۸۹۳	۱/۱۵۴	۰/۲۰۰-۶/۴۴۹	۰/۸۷۳

بحث

در مطالعه حاضر، فراوانی خشونت‌های روانی و کلامی، جنسی و فیزیکی و مجموع خشونت در زنان دچار پیامد نامطلوب بارداری بیشتر از زنان دارای پیامد بارداری مطلوب بود. نتایج مطالعه برخی محققان، مشابه با نتایج این مطالعه است (۳، ۴، ۶ و ۷). نتایج مطالعه فاوول^۱ (۲۰۱۰) نیز با یافته مطالعه حاضر مطابقت دارد که نشان داد میزان خونریزی، سقط، مرگ داخل رحمی، و زایمان زودرس در زنان قربانی خشونت در دوران بارداری بیشتر بود (۹). مطالعه حاضر نشان داد که مواجهه با خشونت کلامی و روانی، شانس کم وزنی زمان تولد نوزاد را افزایش می‌دهد. این یافته با نتایج مطالعه بهنام (۱۳۸۷) هم‌خوانی دارد که نشان داد

در مطالعه حاضر، فراوانی خشونت‌های روانی و کلامی، جنسی و فیزیکی و مجموع خشونت در زنان دچار پیامد نامطلوب بارداری بیشتر از زنان دارای پیامد بارداری مطلوب بود. نتایج مطالعه برخی محققان، مشابه با نتایج این مطالعه است (۳، ۴، ۶ و ۷). نتایج مطالعه فاوول^۱ (۲۰۱۰) نیز با یافته مطالعه حاضر مطابقت دارد که نشان داد میزان خونریزی، سقط، مرگ داخل رحمی، و زایمان زودرس در زنان قربانی خشونت در دوران بارداری بیشتر بود (۹). مطالعه حاضر نشان داد که مواجهه با خشونت کلامی و روانی، شانس کم وزنی زمان تولد نوزاد را افزایش می‌دهد. این یافته با نتایج مطالعه بهنام (۱۳۸۷) هم‌خوانی دارد که نشان داد

^۱ Fawole

از محدودیت‌های مطالعه حاضر احتمال تأثیر وضعیت تغذیه مادران در طی بارداری بر پیامدهای حاملگی و عدم تمایل به افشای خشونت خانگی و صادق نبودن مادران در پاسخ به سؤالات پرسشنامه بود که کنترل آن از اختیار پژوهشگر خارج بود. در مطالعه حاضر تأثیر خشونت خانگی در دوران بارداری بر پیامد بارداری مورد بررسی قرار گرفت. پیشنهاد می‌گردد مطالعه‌ای در زمینه تأثیر خشونت‌های خانگی بر سلامت جسمی، روحی، روانی و اجتماعی زنان باردار انجام شود.

نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد مواجهه با خشونت در دوران بارداری با پیامدهای نامطلوب بارداری رابطه دارد. به نظر می‌رسد غربالگری زنان باردار از نظر خشونت در مراقبت‌های پره‌ناتال، ایجاد مراکز مشاوره و برگزاری کلاس‌های آموزشی جهت مادران در معرض خشونت و همسران آن‌ها در جهت ارتقای سلامت مادران باردار و جنین ضرورت دارد.

تشکر و قدردانی

مطالعه حاضر بخشی از نتایج طرح پژوهشی مصوب دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج بوده است. بدین وسیله از معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج جهت تصویب و حمایت مالی طرح پژوهشی تشکر و قدردانی می‌گردد.

² Audi

³ Kaye

⁴ Ortiz

References

- 1- Yost N, Bloom S, McIntire D, Leveno K. A prospective observational study of domestic violence during pregnancy. *Obstet Gynecol* 2005; 106(1):61-65.
- 2- Babapour J, Sattarzadeh N, khaei R. Psychological violence against pregnant women, risk factors and it's relation to some pregnancy outcomes in women referring to Tabriz teaching hospitals in 2007. *Tabriz Nursing and Midwifery Journal* 2008; (11): 10-17. (in Persian)
- 3- Behnam H, Moghadam Hosseini V, Soltanifar A. Domestic violence against Iranian pregnancy women. *Ofogh-E-Danesh* 2008; 14(2):70-76. (in Persian)
- 4- Hasheminasab L. Assessment of prevalence, outcome and factors related to domestic physical violence in pregnant women referred to delivery departments of Sanandaj Hospitals. *Scientific Journal of Kurdistan University of Medical Sciences* 2007; 11(4):32-41. (in Persian)
- 5- Hesami K, Doulatian M, Shams J, Alavi H. Domestic violence before and during pregnancy among pregnant. *Iranian Journal of Nursing* 2010; 23(63):51-59. (in Persian)
- 6- Afifi Z, Al-Muhaideb N, Hadish N, Ismail F, Al-Qeamy F. Domestic violence and its impact on married women's health in Eastern Saudi Arabia. *Saudi Med J* 2011; 32(6):612-620.
- 7- Doulatian M, Gharacheh M, Ahmadi M, Shams J, Alavi H. Relationship between partner abuse during pregnancy and pregnancy outcomes. *Medical Journal of Hormozgan University* 2010; 13(4):260-269. (in Persian)
- 8- Bodaghabadi M. Prevalence of violence and related factors in pregnant women referred to Shahid Mobini Hospital, Sabzevar. *Medical Journal of Hormozgan University* 2007; 11(1):71-76. (in Persian)
- 9- Fawole O, Abass L, Fawole A. Prevalence of violence against pregnant women in Ibadan, Nigeria. *Afr J Med Med Sci* 2010; 39(4):293-303.
- 10- Ansari H, Parisai Z, Rahimi E, Rakhshani F. Relationship between violence exposure pregnancy and neonatal low birth weight: a case-control study. *Jahrom Medical Journal* 2009; 6(2):17-26. (in Persian)

- 11- Khodakarami N, Naji H, Dashti MG, Yazdjerdi M. Woman abuse and pregnancy outcome among women in Khoram Abad, Islamic Republic of Iran. *East Mediterr Health J* 2009; 15(3):622-628.
- 12- Audi C, Segall-Correa A, Santiago S, Perez-Escamilla R. Adverse health events associated with domestic violence during pregnancy among Brazilian women. *Midwifery* 2011; 18.
- 13- Kaye D, Mirembe F, Bantebya G, Johansson A, Ekstrom AM. Domestic violence during pregnancy and risk of low birth weight and maternal complications: a prospective cohort study at Mulago Hospital, Uganda. *Trop Med Int Health* 2006; 11(10):1576-1584.
- 14- Ortiz F, Soto Y, Del V, Beltran A, Castro E, Ramirez I. Social-economic and obstetric factors associated to premature rupture of membranes. *Gynecol Obstet Mex* 2008; 76(8):468-475.
- 15- Bagherzadeh R, Keshavarz T, Sharif F, Dehbashi S, Tabatabaei R. The relationship between domestic violence during pregnancy and complications of pregnancy, type of delivery and birth weight on delivered women in hospital affiliated to Shiraz University of Medical Sciences. *Ofogh-E-Danesh* 2008; 13(4):51-58. (in Persian)

Effect of Domestic Violence on Pregnancy Outcomes among Pregnant Women Referring to Karaj Medical Centers

Baheri B^{1*} (MSc), Ziaie M¹ (MSc), Zeighami Mohammadi Sh² (MSc)

¹ Department of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Islamic Azad University, Karaj branch, Karaj, Iran

² Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Islamic Azad University, Karaj branch, Karaj, Iran

Received: 1 Jun 2011, Accepted: 13 Jul 2012

Abstract

Introduction: Domestic violence against pregnant women is an important health problem. Pregnant women who experience domestic violence are at risk of pregnancy complications. The aim of this study was to determine the effect of domestic violence on pregnancy outcomes in pregnant women referring to Karaj medical centers.

Methods: This descriptive analytical study was conducted on 335 pregnant women during six months (2007-2008). Participants were recruited using convenience sampling method. Pregnant women with adverse pregnancy outcomes (n=168) were considered as cases and pregnant women with desirable pregnancy outcomes (n=167) were considered as controls. Data were collected through interviews with the participants using demographic data form, the domestic violence against pregnant women questionnaire, and adverse outcomes in pregnancy questionnaire. Data were analyzed in the SPSS using t-test, Chi-square and logistic regression.

Results: The prevalence of domestic violence in the case group was 30.1%, including verbal-psychological (25.1%), sexual (22.7%), and physical (8.4%) violences. The prevalence was 21.8% in the control group, including verbal-psychological (14.9%), sexual (14.6%), and physical (3.3%) violences. There were statistically significant differences between the total domestic violence rate ($p=0.002$), verbal-psychological ($p<0.001$), sexual ($p=0.002$), and physical ($p=0.003$) violences in the two groups. There was a significant relationship between verbal-psychological violence with low birth weight (OR= 3.3; 95% CI: 1.328-8.593), sexual violence with premature rupture of membranes (OR= 2.67; 95% CI: 1-7.09), and physical violence with abortion after 12 week gestation (OR= 3.56; 95% CI: 1.15-11.03).

Conclusion: Regarding the results of this study, it seems that domestic violence against pregnant women increases adverse pregnancy outcomes. Therefore, screening and prevention programs focusing domestic violence in pregnancy may help to improve desirable pregnancy outcomes.

Key words: pregnancy, domestic violence, pregnancy outcomes

Please cite this article as follows:

Baheri B, Ziaie M, Zeighami Mohammadi Sh. Effect of Domestic Violence on Pregnancy Outcomes among Pregnant Women Referring to Karaj Medical Centers. Hakim Research Journal 2012; 15(2): 140- 146.

*Corresponding Author: School of Nursing and Midwifery, Islamic Azad University, Rajaei shahr Street, Karaj, Iran, Post Code: 31485-313. Tel: +98- 26- 34418143, Fax: +98- 26- 34403254; E-mail: baheri@kiaiu.ac.ir