

Assessment of Different Types of Domestic Violence Against Pregnant Mothers Exposed to Violence in Sahneh City

Seyedeh Zahra Masoumi (PhD)¹, Fereshteh Babahyidarian (MSc)², Gita Sangestani (PhD)^{3,*}, Ghodratollah Roshanaei (PhD)⁴

¹ Assistant Professor, Research center for health sciences, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

² MSc, Department of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

³ Instructor, Department of Midwifery, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

⁴ Associate Professor, Research Center For Modeling of Non-communicable Disease and Department of Epidemiology and Biostatistics, School of Public Health, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

* **Corresponding Author:** Gita Sangestani, Department of Midwifery, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran. Email: gsangesani@yahoo.com

Abstract

Received: 04/08/2018

Accepted: 19/06/2019

How to Cite this Article:

Masoumi SZ, Babahyidarian F, Sangestani G, Roshanaei G. Assessment of Different Types of Domestic Violence against Pregnant Mothers Exposed to Violence in Sahneh City. *Pajouhan Scientific Journal*. 2019; 17(2): 24-30. DOI: 10.29252/psj.17.2.24

Background and Objective: The high prevalence of domestic violence causes undesirable physical and mental effects on a large community of pregnant women. In addition, it can also affect the fetus health either directly or indirectly and impose tangible and intangible costs on society and the family. Hence, the present study aimed to determine different types of domestic violence against pregnant mothers.

Materials and Methods: The present research was a descriptive cross-sectional study that was conducted on 92 pregnant women exposed to moderate domestic violence in Sahneh, Kermanshah Province, Iran in 2017. The participants were selected based on convenience sampling method and the data were collected using a questionnaire developed by MohseniTabrizi. The obtained data were statistically analyzed in SPSSv.16.

Results: The questionnaire data showed that the 92 women participating in this study were under moderate to severe domestic violence. Different types of domestic violence against them were as follows: emotional violence (52.29%), psychological violence (45.9%), verbal violence (54%), financial violence (38.05%), physical violence (35.96%), sexual violence (25.7%), and social violence (55.9%). Therefore, the most and the least prevalent types of domestic violence against the participants are social violence and sexual violence, respectively.

Conclusion: Considering the high prevalence of different types of domestic violence against pregnant women, it is necessary to perform domestic violence screening for all pregnant women visiting health centers. In addition, development and implementation of interventions, such as life skills training and promotion of couple counselling, can be effective in the reduction of domestic violence in such families.

Keywords: Domestic Violence; Pregnant Women; Sahneh

میزان انواع خشونت خانگی در مادران باردار در معرض خشونت شهرستان صحنه

سیده زهرا معصومی^۱، فرشته باباحیدریان^۲، گیتا سنگستانی^{۳*}، قدرت الله روشنایی^۴

^۱ دانشیار، مرکز تحقیقات علوم بهداشتی، گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

^۲ کارشناسی ارشد مشاوره در مامایی، گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

^۳ مربی، گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

^۴ دانشیار، مرکز تحقیقات مدلسازی بیماریهای غیرواگیر، گروه آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

* نویسنده مسئول: گیتا سنگستانی، گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.

ایمیل: gsangesani@yahoo.com

چکیده

سابقه و هدف: شیوع بالای خشونت خانگی موجب تاثیرات نامطلوب جسمی و روانی بر جامعه بزرگی از زنان باردار می گردد و می تواند بصورت مستقیم یا غیرمستقیم بر سلامت جنین تاثیر گذارده و موجب تحمیل هزینه های محسوس و نامحسوس بر جامعه و خانواده گردد. در جهت بررسی ابعاد این مشکل، مطالعه حاضر با هدف تعیین میزان انواع خشونت خانگی در مادران باردار انجام شد.

مواد و روش ها: مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی از نوع مقطعی بود که در سال ۱۳۹۶ در شهرستان صحنه به روی ۹۲ زن باردار در معرض خشونت خانگی متوسط انجام شد. گردآوری اطلاعات به روش در دسترس و با استفاده از پرسشنامه محسنی تهریزی انجام شد. داده ها توسط نرم افزار آماری SPSS 16 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: از ۹۲ زن بارداری که طبق پرسشنامه تحت خشونت خانگی متوسط تا شدید بودند، شیوع خشونت عاطفی ۵۲/۲۹ درصد، خشونت روانی ۴۵/۹ درصد، خشونت کلامی ۵۴ درصد، خشونت مالی ۳۸/۰۵ درصد، خشونت جسمی ۳۵/۹۶ درصد، خشونت جنسی ۲۵/۷ درصد، خشونت اجتماعی ۵۵/۹ درصد گزارش شد که بالاترین خشونت اعمال شده مربوط به خشونت اجتماعی و کمترین آن خشونت جنسی می باشد.

نتیجه گیری: با توجه به میزان بالای اعمال انواع خشونت خانگی بر زنان باردار، انجام غربالگری خشونت خانگی در کلیه مادران باردار مراجعه کننده به پایگاه های بهداشتی توصیه می شود و طراحی و اجرای مداخلات لازم مانند آموزش مهارت های زندگی، ترویج مشاوره در بین زوجین و ارجاع جهت کاهش این معضل در خانواده ها ضرورت دارد.

واژگان کلیدی: زنان باردار؛ خشونت خانگی؛ صحنه

مقدمه

خشونت جسمانی، روانی یا عاطفی، جنسی، اقتصادی و کلامی دسته بندی می شوند [۴]. خشونت فیزیکی مانند هل دادن، لگد زدن، کشیدن موی سر، ... و قتل [۵] که پیامد آن می تواند منجر به آسیب های جسمی و عدم توانایی در وضع حمل، سقط و غیره باشد [۴]. خشونت روانی و عاطفی شامل رفتار های است که شرافت، آبرو، اعتماد به نفس و شخصیت زن را خدشه دار می کنند و با پیامدهایی چون گریز از مشارکت در امور اجتماعی، انواع افسردگی ها، عدم کفایت زن در مدیریت خانواده، از بین رفتن اعتماد به نفس و خودکشی ... همراه است [۴]. خشونت جنسی هر گونه رفتار غیر اجتماعی از لمس تا

خشونت علیه زنان یکی از مشکلات مهم حقوق بشر در سطح جهان به شمار می رود و مساله عمده بهداشتی، اجتماعی و سلامت عمومی و از علل مهم مرگ و میر در سراسر دنیا است [۱]. افزایش خشونت علیه زنان در تمامی کشورها نگران کننده است [۲]. طبق تعریف بیانیه حذف خشونت علیه زنان سازمان ملل در سال ۱۹۹۳ خشونت علیه زنان عبارت است از هر نوع اقدام خشونت آمیز جنسیتی که منجر به آسیب بدنی، جسمی یا روانی در زنان شود (و یا احتمال بروز آن زیاد باشد) برای زنان رنج آور بوده یا به محرومیت اجباری از آزادی فردی یا اجتماعی منجر گردد [۳]. انواع اصلی خشونت به

وزن نامناسب و وزن کم هنگام تولد، سقط، زایمان زودرس، دکولمان، لیبر کاذب، پارگی زودرس پرده ها، زایمان سزارین، آپگار پایین نوزاد، دیستوشی لیبر، آمنی، مشکلات خواب، بیماری‌های منتقل شونده از راه جنسی، مصرف دخانیات، سوء مصرف دارو، سندرم ترس مزمن، استرس، افسردگی و خودکشی در ارتباط است [۱۳، ۱۲]. از آنجا که خشونت علیه زنان دستیابی به اهداف برنامه های بهداشتی ماندارتقا سلامت مادران و کودکان را تحت تاثیر قرار می‌دهد و علاوه بر آن پیامدهای اجتماعی فراوانی را خواهد داشت ضرورت شناسایی ابعاد این معضل و به تبع آن طراحی مداخلات لازم را ایجاب می نماید. با توجه به اینکه شناسایی به موقع خشونت خانگی و انواع آن می‌تواند تاثیر مهمی در شناسایی ریشه ها و مداخله جهت پیشگیری از آن داشته باشد. لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین فراوانی انواع خشونت های اعمال شده بر زنان باردار شهرستان صحنه انجام گردید.

مواد و روش‌ها

این مطالعه یک پژوهش توصیفی از نوع مقطعی بود، که جامعه مورد پژوهش را کلیه زنان باردار مراجعه کننده به پایگاه های بهداشتی شهرستان صحنه تشکیل می داد. نمونه گیری تا رسیدن به حجم نمونه به صورت در دسترس از بین زنان باردار مراجعه کننده به دو پایگاه بهداشتی منتخب شهر صحنه که به روش تصادفی (قرعه کشی) انتخاب شده بود، ادامه یافت. نهایتا پژوهشگر بعد از مصاحبه و تکمیل پرسشنامه جهت ۲۷۴ زن باردار در معرض خشونت، ۹۲ نمونه واجد معیارهای ورود به مطالعه (حداقل یک سال از ازدواج زن باردار گذشته باشد، زن باردار در معرض خشونت متوسط تا زیاد باشد (کسب نمره ۱۲۸-۶۵ از پرسشنامه تعدیل شده سنجش خشونت خانگی علیه زنان محسنی تبریزی)) را پس از کسب رضایتنامه داوطلبانه و آگاهانه وارد مطالعه نمود. معیارهای خروج از مطالعه شامل ابتلا به بیماری روانی در زوجین، تحت درمان بودن مادر یا همسر توسط مشاور یا روانپزشک و عدم تمایل به شرکت در مطالعه بود. ابزار گردآوری پرسشنامه خشونت خانگی علیه زنان محسنی تبریزی و همکاران بود که با استفاده از منابع معتبر تهیه و استاندارد شده و با شرایط اجتماعی و فرهنگی ایران همگون سازی شده است [۱۴]. در این مطالعه پایایی و روایی با آلفا کرونباخ با عدد ۰/۹ تایید شد. این پرسشنامه از دو بخش تشکیل شده است: بخش اول شامل مشخصات جمعیت شناختی مادران مورد مطالعه و همسران آنها است. بخش دوم سوال‌های مربوط به انواع خشونت های خانگی است (۳۲ سوالی به صورت لیکرت ۵ گزینه ای) و امتیاز این پرسشنامه در دامنه ۱۶۰-۳۲ بود، که بر اساس مطالعات مشابه شامل سوالات مربوط به خشونت های جسمی (۶ سوال)، روانی (۶ سوال)، کلامی (۳ سوال)، عاطفی (۵ سوال)، جنسی (۴ سوال)، مالی و

تجاوز را در بر می‌گیرد و منجر به صدمات روانی، عصبی و عاطفی می‌شوند که بر روابط آنان نسبت به جنس مرد تاثیر می‌گذارد [۴]. خشونت اقتصادی در این حالت زنان دسترسی به منابع اقتصادی ندارند و به همین خاطر تا آخر عمر وابسته به مرد خانواده یا افراد مذکر باقی می‌مانند [۴، ۶]. خشونت اجتماعی شامل رفتارهای کنترلی مثل جدا کردن زن از خانواده، دوستان و قطع کردن تلفن می‌باشد [۷].

خشونت علیه زنان یکی از رفتارهایی است که همزمان تهدید کننده امنیت فردی، روانی، خانوادگی... است که نه تنها بر افرادی که مستقیم در معرض این رفتار هستند بلکه بر سایر افرادی که شاهد این گونه رفتارها هستند یا از آنها با خبر می‌شوند نیز تاثیر سوء می‌گذارند به گونه ای که تهدید کننده سلامت روانی و اجتماعی آنها نیز می‌شود [۶]. طبق نتایج و پیمایش WHO در سال ۲۰۰۲ در زانی که خشونت‌های خانگی را تجربه کرده اند احتمال بروز دردهای مزمن، بیماری های گوارشی، خسارات چشمی و کاهش توان فیزیکی نسبت به زنان معمولی و خشونت ندیده بیشتر است [۶]. بر اساس گزارش سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۰۵، شیوع خشونت خانگی در کشورهای جهان از ۱۵ درصد در ژاپن تا ۷۱ درصد در ایتالیایی متغیر است [۸، ۱]. در ایران نیز طبق پژوهش ملی در ۱۸ استان کشور خشونت خانگی به طور متوسط ۶۶ درصد عنوان شده است [۹، ۱۰]. طبق گزارش دکتر درخشان پور و همکاران ۹۲ درصد از زنان مورد مطالعه تحت خشونت خانگی قرار گرفته و شایعترین نوع خشونت علیه زنان خشونت روانی (۵۴ درصد) بود و خشونت کلامی و فیزیکی و جنسی به ترتیب با مقادیر ۳۱ درصد، ۲۴/۸ درصد و ۶/۸ درصد در رتبه های بعدی قرار داشتند [۱۱]. زنان حامله به دلیل شرایط خاصشان شناس بیشتری برای خشونت دارند [۷]. بارداری به دلایلی مختلف همچون کاهش روابط جنسی، تصور غلط در خصوص بارداری و احساسات غیر طبیعی شوهر در خصوص بارداری می تواند نقطه ای در جهت شروع یا تشدید خشونت خانگی علیه زنان باشد [۲]. در یک مطالعه در آمریکا در سال ۲۰۰۴، ۷۴/۲ درصد از زنان باردار در طی بارداری افزایش درگیری و خشونت را نسبت به قبل از آن گزارش کردند [۹]. در ایران میزان خشونت اعمال شده بر زنان باردار بسیار بالا و بیش از ۶۰ درصد گزارش شده است [۱۲]. که این میزان در مناطق مختلف متفاوت بوده و از ۱۹ درصد در تبریز تا ... ۹۴/۵ درصد در بناب گزارش شده است. همچنین شیوع خشونت فیزیکی در دوران بارداری ۱۷ درصد و خشونت روانی ۴۱ درصد برآورد گردیده است [۹، ۲]. اهمیت خشونت خانگی در بارداری را در طیف بسیار متنوعی از مشکلات و اختلالات مرتبط با سلامت جسمی و عاطفی، رفتارهای مضر بهداشتی، اختلال عملکردی و پیامدهای وخیمی چون خودکشی و مرگ و میر مادران می توان مشاهده نمود [۱۳]. خشونت در بارداری با تروما، افزایش

افراد کمتر از یک میلیون تومان در ماه درآمد داشتند. از نظر تحصیلات ۷۰/۶ درصد از مادران تحصیلات دانشگاهی نداشتند و ۷۳/۹ درصد از همسران آن‌ها فاقد تحصیلات دانشگاهی بودند. ۸۵/۵ درصد از مادران تحت مطالعه خانه دار بودند و ۲/۱ درصد از مادران و ۲۰/۶ درصد همسران آن‌ها کارمند بودند. تنها ۲۷/۱ درصد از آن‌ها منزل مسکونی شخصی داشتند. ۴/۳ درصد از افراد تحت مطالعه جنسیت فرزند دلخواهشان نبود. ۲۱/۷ درصد بارداری برنامه ریزی نشده داشتند و ۴/۳ درصد از همسران آن‌ها مصرف کننده مواد مخدر بودند (جدول ۲).

جدول ۱: میانگین سن مادر، سن همسر و مدت ازدواج زنان باردار در معرض خشونت

متغیر	میانگین (سال) \pm انحراف معیار
سن	۲۷/۵۵ \pm ۵/۶
سن همسر	۳۲/۶ \pm ۶/۱
مدت ازدواج	۶/۱ \pm ۴/۸

اجتماعی (۳ سوال) تنظیم شده است. پژوهشگر افرادی که در معرض خشونت خانگی هستند و در طیف در معرض خشونت متوسط (کسب ۶۵-۹۶ نمره) و در معرض خشونت زیاد (کسب ۹۷-۱۲۸ نمره) طبقه بندی می شود را انتخاب نمود. پس از جمع آوری داده‌ها، تلخیص داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی جداول و شاخص‌های عددی استخراج شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS16 انجام گردید. از شاخص‌های مرکزی و پراکنندگی برای توصیف متغیرهای کمی و از جدول توصیف فراوانی برای متغیرهای کیفی استفاده گردید.

یافته‌ها

در این مطالعه ۹۲ زن باردار در معرض خشونت متوسط تا شدید بررسی شدند. میانگین سن مادران در این مطالعه 27.55 ± 5.6 سال و میانگین سن همسران 32.6 ± 6.1 سال بود. میانگین طول مدت ازدواج 6.1 ± 4.8 سال بود (جدول ۱). در بررسی مشخصات دموگرافیک از لحاظ درآمد ۵۱ درصد

جدول ۲: توزیع فراوانی مشخصات دموگرافیک در زنان باردار در معرض خشونت

متغیر	تعداد (درصد)
تحصیلات زن باردار	خواندن و نوشتن (۱۲/۱۳/۵)
	زیردیپلم و دیپلم (۵۳/۵۸/۷)
	دانشگاهی (۲۵/۲۷/۸)
تحصیلات همسر	خواندن و نوشتن (۶/۱۳/۳)
	زیردیپلم و دیپلم (۶۲/۶۸/۱)
	دانشگاهی (۲۳/۲۵/۲)
شغل زن باردار	کارمند (۲/۲/۲۵)
	شغل آزاد (۱۰/۱۱/۱۵)
	کارگر (۱/۲/۳)
شغل همسر	خانه دار (۷۷/۸۵/۵)
	کارمند (۱۹/۲۰/۹)
	شغل آزاد (۵۳/۵۸/۲)
درآمد	کارگر (۳/۳/۳)
	بیکار (۳/۳/۳)
	۱۰۰۰۰۰۰ ریال در ماه (<۴۷/۵۲/۲)
	۱۰۰۰۰۰۰-۲۰۰۰۰۰۰ ریال در ماه (۳۲/۳۵/۶)
وضعیت محل سکونت	۲۰۰۰۰۰۰-۳۰۰۰۰۰۰ ریال در ماه (۸/۸/۹)
	>۳۰۰۰۰۰۰ ریال در ماه (۳/۳/۳)
	اجاره و رهن (۵۳/۵۸/۲)
	شخصی (۲۵/۲۷/۵)
جنسیت جنین	خانه سازمانی (۱/۱/۱)
	زندگی با اقوام (۱۲/۱۳/۲)
	دلخواه (۵۵/۶۰/۴)
برنامه ریزی جهت بارداری	دلخواه نیست (۴/۴/۴)
	جنسیت نامعلوم (۳۲/۳۵/۲)
	برنامه ریزی شده (۷۱/۷۸/۱)
استفاده از آرامبخش در همسر	برنامه ریزی نشده (۲۰/۲۲/۲)
	بله (۴/۴/۴)
	خیر (۸۷/۹۵/۶)

زوجین دلیل بارداری بوده و باعث به هم خوردن توازن و آرامش بر ای زوجین و تغییر در الگوی ارتباطی قبلی آنان باشد. نتایج این مطالعه همسو با نتایج پژوهش بیاتی در سال ۱۳۸۸ که با هدف بررسی شیوع سوء رفتار با همسر انجام شده بود، می‌باشد که در آن خشونت کلامی ۵۷/۱ درصد و خشونت عاطفی ۶۴/۶ درصد گزارش گردیده است [۲۰]. همچنین با نتایج مطالعه عابد نوری و همکاران در سال ۹۳ که خشونت عاطفی را ۴۹/۱۸ درصد گزارش نموده، مطابقت دارد [۲۱].

میزان خشونت روانی در مطالعه اخیر ۴۵/۹۸ درصد گزارش شده است در مطالعات دیگری سرایلو در سال ۹۵ این شاخص را ۳۵ درصد و درخشانپور در سال ۱۳۹۳، ۵۴ درصد و حسن در سال ۱۳۹۲، ۶۲/۹ درصد گزارش نموده است که با مطالعه اخیر همسو می‌باشد و نشان از شیوع بالای اعمال خشونت روانی بر زنان باردار می‌باشد [۱۱، ۱۹، ۲۲].

از علل بالای خشونت اجتماعی، کلامی، عاطفی و روانی می‌توان به این دلیل اشاره نمود که به لحاظ فرهنگی اجتماعی، مردان با تمامی جنبه‌های خشونت آشنا نبوده و اغلب مواردی چون آزار جسمی را به عنوان خشونت در نظر می‌گیرند، از طرفی نداشتن علائم ظاهری در این نوع خشونت‌ها موجب شده با بی‌پروایی بیشتری صورت گیرد و در نتیجه رتبه بالاتری در بین دیگر انواع خشونت به خود اختصاص دهند [۲۳].

شیوع خشونت جنسی در افراد خشونت دیده در این مطالعه ۲۶ درصد گزارش شد. خدیجه سرایلو و همکاران در مطالعه خود در سال ۹۵ میزان این خشونت را ۳/۲ درصد گزارش کرد که کمتر از نتایج بدست آمده در مطالعه اخیر می‌باشد [۲۲]. علی‌کمالی نیز این شاخص را ۳/۸۷ درصد در مناطق شهری و ۱/۹۹ درصد در مناطق روستایی گزارش نموده است [۱۳]. با این وجود معصومه حسن در پژوهش خود این آمار را ۴۰/۸ درصد در مادران باردار گزارش نموده است [۱۹]. طبق مطالعات قبل زنانی که رابطه جنسی فعالانه ای با همسرانشان داشته‌اند کمتر از دیگر زنان مورد خشونت قرار می‌گیرند و زنانی که روابط جنسی آن‌ها تحمیلی و منفعلانه است بیشتر مورد خشونت قرار می‌گیرند [۲۴]. با توجه به شرایط و محدودیت‌های دوران بارداری در رابطه جنسی به دلیل تغییرات فیزیکی و فیزیولوژیکی و ممنوعیت‌های موردی جهت پیشگیری از برخی عوارض دوران بارداری، رابطه جنسی در بارداری تحت تاثیر قرار می‌گیرد و افزایش میزان مواجهه با خشونت جنسی در زنان باردار نسبت به جمعیت عمومی زنان گواهی بر این ادعا می‌باشد [۸].

از دیگر جنبه‌های خشونت که در این مطالعه بررسی شد، خشونت مالی بود که میزان آن ۳۸/۰۵ درصد گزارش گردید در همین راستا شمسی در سال ۱۳۸۹، خشونت مالی را ۲۳ درصد و بیاتی در سال ۱۳۸۸، ۳۲ درصد گزارش نموده که همسو با نتایج این پژوهش می‌باشد [۱۶، ۲۵]. در زمینه شیوع انواع

در جدول ۳ فراوانی انواع خشونت اعمال شده بر زنان باردار گزارش شده است. همانطور که مشاهده می‌شود بیشترین خشونت اعمال شده بر زنان باردار در این پژوهش خشونت اجتماعی (۵۵/۹ درصد) بوده و در رتبه‌های بعدی به ترتیب خشونت کلامی (۵۴/۰۴ درصد)، خشونت عاطفی (۵۰/۲ درصد)، خشونت روانی (۴۵/۹۸ درصد)، خشونت مالی (۳۸/۰۵ درصد)، خشونت جسمی (۳۵/۹۶ درصد) و کمترین نوع خشونت اعمال شده خشونت جنسی (۲۶ درصد) گزارش شده است.

جدول ۳: فراوانی انواع خشونت در زنان باردار در معرض خشونت متوسط تا شدید شهرستان صحنه

متغیر	تعداد	درصد
خشونت عاطفی	۴۶	۵۰/۲
خشونت روانی	۴۲	۴۵/۹
خشونت کلامی	۴۹	۵۴/۰۴
خشونت مالی	۳۴	۳۸/۰۵
خشونت جسمی	۳۳	۳۵/۹۶
خشونت جنسی	۲۳	۲۶
خشونت اجتماعی	۵۰	۵۵/۹

بحث

هدف این پژوهش تعیین فراوانی حیطة‌های مختلف خشونت خانگی بر زنان باردار در معرض خشونت متوسط بود و بالاترین نوع خشونت اعمال شده بر زنان باردار خشونت اجتماعی (۵۵/۹ درصد) و بعد از آن خشونت کلامی (۵۴/۰۴) گزارش گردید. با توجه به شرایط فیزیکی و جسمانی مادر در دوران بارداری میزان شیوع خشونت جسمانی (۳۵/۹۶ درصد) و جنسی (۲۶ درصد) کمتر گزارش شد، ولی در عوض خشونت‌های عاطفی و کلامی که می‌تواند سلامت روحی و روانی مادر را به مخاطره اندازد، بیشتر بود.

در پژوهش حاضر خشونت جسمی در حدود ۳۵/۹ درصد مشاهده شد که همسو با مطالعه انجام شده در ترکیه بر روی زنان باردار که این میزان ۳۳ درصد گزارش شده بود، می‌باشد [۱۵]. در مطالعه جهانفر و همکاران خشونت جسمانی ۶۰ درصد [۱۶] بود. در مطالعه دیگری که توسط شمسی و همکاران در اراک انجام شد، میزان خشونت جسمی در مادران باردار ۱۱ درصد گزارش شد (۲۵). دلیل تفاوت‌های مشاهده شده در کشورها و شهرهای مختلف از لحاظ شدت خشونت می‌تواند ناشی از متفاوت بودن روش بررسی خشونت، حجم نمونه‌های مختلف و تفاوت فرهنگی در جوامع مختلف باشد [۲، ۱۷-۱۹]. طبق نتایج بدست آمده از مطالعه اخیر خشونت اجتماعی ۵۵/۹ درصد، خشونت عاطفی ۵۰/۲ درصد و خشونت کلامی ۵۴/۰۴ درصد گزارش شده است. با توجه به شیوع بالای خشونت اجتماعی، کلامی و عاطفی در مطالعه حاضر این امر می‌تواند ناشی از تغییر در سبک زندگی

کودک متولد شده و در نهایت سلامت جامعه خواهد داشت. لذا تحقیقات گسترده در زمینه ریشه یابی و انجام مداخلات در جهت کاهش این مشکل را می طلبد.

نتیجه گیری

انواع حیطه های خشونت خانگی در مادران باردار شهرستان سحنه از شیوع بالایی برخوردار است. لذا توصیه می شود کارکنان بهداشتی بر اساس انواع خشونت گزارش شده بر زنان در این پژوهش غربالگری لازم را در ملاقات ها با مادران باردار انجام داده تا ضمن شناسایی به موقع افراد در معرض خطر و انجام مداخلات لازم از عوارض این معضل اجتماعی - بهداشتی پیشگیری شود. آموزش همسران در رابطه با تغییرات بارداری و آموزش زوجین در خصوص مهارت های زندگی، داشتن تعاملات مثبت در خانواده از طریق گسترش فرهنگ گفتگو و مشورت و مراجعه به مشاور در صورت لزوم، می تواند گامی در جهت کاهش بروز این معضل و عوارض ناشی از آن باشد.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از پایان نامه دوره کارشناسی ارشد مشاوره در مامایی مصوبه شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی همدان مورخ ۹۶/۳/۹ با شماره طرح ۹۶۰۳۰۹۱۵۵۰ است. همچنین این طرح در کمیته اخلاق در پژوهش با شماره اختصاصی IR.UMSHA.REC.1396.199 تایید شده است. نویسندگان بر خود لازم می دانند از حمایت های دانشگاه علوم پزشکی همدان، همکاری مرکز بهداشت شهرستان سحنه و همچنین مادران باردار شرکت کننده در پژوهش تقدیر و تشکر به عمل آورند.

تضاد منافع

این مطالعه برای نویسندگان هیچ گونه تضاد منافی نداشته است.

REFERENCES

- Razaghi N, Parvizy S, Ramezani M, Tabatabaei Nejad SM. The consequences of violence against women in the family: a qualitative study. The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility. 2013;16(44):11-20. (Persian)
- Karimi A, Daliri S, Sayehmiri K. The prevalence of physical and psychological violence during pregnancy in Iran and the world: A systematic review and meta-analysis. Journal of Clinical Nursing and Midwifery. 2016;5(3):73-88. (Persian)
- Ahmadi B, Nasser S, Alimohamadian M, Shams M, Ranjbar Z, Shariat M, et al. Views of Tehrani couples and experts on domestic violence against women in Iran: A qualitative research. Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research. 2008;6(2):67-81. (Persian)
- Niazi M, Kassani A, Menati R, Khammarnia M. The prevalence of domestic violence among pregnant women in Iran: A systematic review and meta-analysis. Sadra Medical Sciences Journal. 2017;3(2):139-150. (Persian)
- Pourgaz A, Raghbi, Mahvash. Survey on the type and factors of domestic violence against women among Turkmen tribes in Golestan province. Journal of Educational Psychology Studies. 2005;1(1):73-96. (Persian)
- Mohammadbeigi A, Seyedi S, Behdari M, Brojerdi R, Rezakhoo A. The effect of lifeskills training on decreasing of domestic violence and general health promotion of women. 2016; 13(10): 903-911. (Persian)
- Mohamadi N, Shobeiri F, Khodaveisi M. A Survey on Physical Violence during Pregnancy. scientific journal of ilam university of medical sciences. 2012;20(3):38-45. (Persian)
- Vameghi M, Sajadi H, Rafiey H, Rashidian A. The socioeconomic status of street children in Iran: a systematic review on studies over a recent decade. Children & Society. 2014;28(5):352-65. (Persian)
- Khadvizadeh T, Erfanian F. Comparison of domestic violence during pregnancy with the pre-pregnancy period and its relating factors. The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility. 2011;14(4):47-56. (Persian)

خشونت خانگی نتایج متفاوتی در مناطق مختلف گزارش گردیده این تنوع به تفاوت بین شرایط فرهنگی و اقتصادی و اجتماعی جوامع مختلف و نگرش های متفاوت نسبت به خشونت، ترس از عنوان نمودن و فاش شدن مشکل و عدم آشنایی زنان نسبت به حقوق خود و عادی دانستن این مسئله توسط برخی از زنان و همچنین تفاوت روش تحقیق، ابزار نمونه گیری و جمع آوری اطلاعات و تفاوت در تمایل پاسخگویان در افشای تجارب زناشویشان مربوط می شود.

علاوه بر باردار بودن جامعه پژوهش که بنا به ویژگی های خاص آن، خود مساعد کننده شرایط ایجاد خشونت می باشد بر اساس نتایج حاصل از مطالعات گذشته سطح درآمد زیر یک میلیون در ماه (۵۱ درصد) و نامطلوب بودن وضعیت مسکن (فقط ۲۷/۱ درصد استفاده از مسکن شخصی) که نشان از نامطلوب بودن وضعیت اقتصادی دارد و همچنین پایین بودن سطح تحصیلات در افراد (۷۰/۶ درصد مادران و ۷۳/۹ درصد همسران تحصیلات زیر سطح دانشگاهی داشتند) می تواند از عوامل مستعد کننده افزایش خشونت خانگی باشد. در واقع مردانی که به منابعی مثل تحصیلات و درآمد مناسب دسترسی دارند، کمتر از خشونت استفاده می کنند چرا که به پشتوانه این منابع دارای قدرت هستند و نیازی به استفاده از خشونت برای اعمال قدرت ندارند. متوسط سن همسران در این پژوهش ۳۲/۶ سال و میانگین سال های گذشته از ازدواج ۶/۱ سال بود. با توجه به اینکه در برخی مطالعات افزایش سن و گذشتن سال های بیشتر از ازدواج موجب کاهش بروز خشونت خانگی می شود [۲۶]. بارداری ها معمولاً در سال های اولیه زندگی مشترک اتفاق می افتد که زوجین دارای سن و تجربه کمتری از زندگی مشترک هستند، می تواند عاملی بر افزایش بروز خشونت بر زنان باردار باشد.

به طور کلی نتایج حاصل از این مطالعه و سایر مطالعات نشان می دهد پدیده خشونت علیه زنان باردار به عنوان یک چالش بهداشتی - اجتماعی گسترده می باشد که پیامدهای وسیعی بر سلامت زنان و نتیجه بارداری و حتی بزرگسالی

10. Soodeh M, Fatemeh YN, Fatemeh E. Investigating factors influencing domestic violence against women (case study: city of Kerman). *Social Development*. 2015;9(3):53-78. (Persian)
11. Derakhshanpour F, Mahboobi H, Keshavarzi S. Prevalence of domestic violence against women. *Journal of Gorgan University of Medical Sciences*. 2014;16(1):126-131. (Persian)
12. Golmakani N. Domestic violence in pregnancy, outcomes and strategies: a review article. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*. 2013;15(42):13-22. (Persian)
13. Kamali M, Rahimi Kian F, Mir Mohamad Ali M, Mehran A, Shafiei E. Comparison of domestic violence and its related factors in pregnant women in both urban and rural population in Zarand city, 2014. *Journal of Clinical Nursing and Midwifery*. 2015;4(2): 69-78. (Persian)
14. Mohseni TA, Kaldi A, Javadianzadeh M. The study of domestic violence in married women admitted to Yazd legal medicine organization and welfare organization. 201; 11(3):11-24. (Persian)
15. Johnson J, Haider F, Ellis K, Hay D, Lindow S. The prevalence of domestic violence in pregnant women. *Bjog: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*. 2003;110(3):272-5.
16. Jahanfar S, Malekzadegan Z. The prevalence of domestic violence among pregnant women who were attended in Iran University of Medical Science Hospitals. *Journal of Family Violence*. 2007;22(8):643. (Persian)
17. Faramarzi M, Esmailzadeh S, Mosavi S. Prevalence and determinants of intimate partner violence in Babol City, Islamic Republic of Iran. *East Mediterr Health J*. 2005;11(5-6):870-9. (Persian)
18. Soleimani A, Khademi N, Ahmadi A, Delpisheh A, Jafarinia B, Sayehmiri K. Prevalence of Violence Against Women in During Pregnancy in Iran: A Systematic Review And Metaanalysis. *The Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty*. 2016;13(11):973-86. (Persian)
19. Hassan M, Kashanian M, Hassan M, Roohi M, Yousefi H. Domestic violence: prevalence during pregnancy and associated maternal outcomes. *Urmia Medical Journal*. 2014;24(11):894-903. (Persian)
20. Shamsi M, Bayati A. Frequency and severity of domestic violence in pregnant women. *Journal of Gorgan University of Medical Sciences*. 2011;13(4):67-75. (Persian)
21. Noori A, Sanago A, Jouybari L, Azimi M. Survey of types of domestic violence and its related factors in pregnant mothers in Kalaleh at 2014. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*. 2017;19(39):54-62. (Persian)
22. Srailoo, Abadi N, Mirzaie K, Ranjbar, Moghadam B. Surveying the Prevalence of Domestic Violence in Pregnant Women and Related Factors. *Iran Journal of Nursing (2008-5923)*. 2017;29(104): 54-62. (Persian)
23. Torkashwand F, Rezaeean M, Sheikhfathollahi M, Mehrabian M, Bidaki R, Garousi B, et al. The Prevalence of the types of domestic violence on women referred to health care centers in Rafsanjan in 2012. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*. 2013;12(9):695-708. (Persian)
24. Raisi T. The roots of violence against women in the family. *J Fam Res*. 2012;8(1):7-18. (Persian)
25. Shamsi M, Bayati A, Mohamadbeygi A, Tajik R. The effect of educational program based on Health Belief Model (HBM) on preventive behavior of self-medication in woman with pregnancy in Arak, Iran. *Pejouhandeh*. 2010;14(6):324-331. (Persian)
26. Salarifar M. Explaining the causes and context of domestic violence. *Biquarterly journal of studies in islam& psychology*. 2009;3(4):7-41. (Persian)