بررسی شیوع خشونت خانگی در زنان باردار و عوامل مرتبط با آن

فهیمه رتجر

خديجه ميرزاىي نجم آبادي

*ژهر بهپيدي مقدم

چکیده

زمینه و هدف: تعبیه شیوع خشونت خانگی و عوامل مرتبط با آن در زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشت درمانی شهر مینودشت بود.

روش بررسی: این پژوهش به صورت تلخ در برابر 300 نفر از زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشت درمانی شهر مینودشت که شایع خشونت خانگی در زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشت درمانی شهر مینودشت که شایع

مطالعه شده است. تعلیم شده و پرسشنامه که پژوهشگر با مصاحبه‌ای پایان آن را تکمیل نموده شبیه‌تباری اطلاعات از میدانی (CTS2) با استفاده از ترم اورهر از اجزای و استاندارد آزمون‌های آماری کای دو، آزمون دقيق فیشر و تی نسی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: شیوع خشونت خانگی در زنان باردار 49 درصد بود و بیشترین نوع خشونت به ترتیب خشونت روانی (37/6)، فیزیکی (18/4)، و جنسی (3/4) بود. ارتباط معناداری بین سن، سطح تحصیلات و شغل زن و عنصر خشونت خانگی مشاهده نشد. بارداری ناخوانسته و ارباب مبارزه با بروز خشونت خانگی

نمونه‌گیری کلی: با توجه به احتمال بروز خشونت خانگی در زنان باردار، خصوصاً در صورتی که بارداری ناخوانسته باشد، توصیه می‌شود که مراکز بهداشت درمانی بطور معمول غیروالگری خشونت خانگی در بارداری را انجام دهد تا بتوانند موارد خشونت خانگی را شناسایی نموده و در صورت لزوم مشاوره انجام دهند.

کلید واژه‌ها: خشونت خانگی، زنان باردار، حاملگی ناخوانسته

تاریخ دریافت: 95/8/17

تاریخ پذیرش: 95/11/18

شماره نسخه: 61254215 – 221 behboodi@tuma.ac.ir

1. دانشجو دکترای تخصصی بهداشت باروری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهیدشهید، مشهد، ایران.

2. استادیار، گروه بهداشت باروری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید، مشهد، ایران.

3. استادیارهای پژوهشی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

4. استادیارهای پژوهشی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران. (مدرسی مستند)

Email: behboodi@tuma.ac.ir

DOI: 10.29252/ijn.29.104.28
مقدمه
سازمان بهداشت جهانی خشونت علیه زنان را یک انقلاب هنری طراحی کرده است. خشونت همراه با انتقال آسیب‌های جسمی، عاطفی یا واقع‌های زنان همراه است، افراد حاضر در رفتارهای مربوط به خشونت، سلب مطالعه خاصی بر آزادی صورت هنری و در این مورد نشان داده شده است. خشونت علیه زنان، همراه با احتمال امدادی و نشانه‌های مختلفی جون دیگر اجتماعی، فرهنگی، سیاسی، جمعیت‌شناسی و بهداشتی موردنظر قرار گرفته است. برای جاری‌الحوزه‌ها موجود از چهارم یک تا نفر در عرض خشونت است و تقیی ۵۵ درصد زنان جهان دستکم یک بار خشونت را تجربه کرده‌اند که این امر سلامت جسمی و روحی آنان را تحت تأثر قرار داده و گاه آنها را به‌سوی خروجی به‌سوی سوق یک‌هم‌تقدیر می‌دهد.

خشونت خانگی را در این مقاله به‌طور عمومی بررسی کرده‌اند که ۴۴ درصد زنان از آن رنج می‌برند. خشونت خانگی یک کمیت رفتاری است که از طریق توسل به ابزار نرسیده است و رفتار آزاردهنده به صورت غیرقانونی، گردن‌زدن، دخیل و کودک پدیده می‌شود. سازمان بهداشت جهانی در نیم‌زندگی کننده تجاوز خشونت خانگی ثبت نشده در کل بیماری‌های زنان ۱۹ درصد از کل بیماری‌های زنان ۹۰ ساله‌ها را در کشورهای غیر صنعتی را شامل می‌شود. خشونت خانگی یکی از دلایل از دست دادن سلامت زن‌دار نیام بر سلامت به دلیل احساس ناشی از خشونت و همچنین محدودیت‌های زودرس ناشی از خشونت است. ورود بهداشت، درمان و آموزش پرورشی در سال ۱۳۸۷ اعلام کرده که میزان شیوع خشونت خانگی علیه زنان در یک سازمان سراسری انجام شده در ایران حدود ۷۵ درصد بوده است. یکی از مادر شدن و روابط ازدواج می‌گوید و ابتدا‌بازن شکل جامعه
روش بررسی
این مطالعه به مطالعه توصیفی از نوع مقطعی بود که بر روی 300 نفر از سالم برادر 40-60 ساله که در نواحی 91 به مراکز بهداشتی درمانی شهری میشدند مراجعه نمودند انجام شد. نمونه‌گیری به صورت مرصد و در دسترس از این زنان برادر مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهری میشدند 30 گرفته از آن بود. به‌طور کلی این مطالعه ابزار تعیین شد. این مطالعه نسبت به گزارش قبلی این آزمون از توصیف و استنباطی (آزمون SPSS) به‌طور کلی این مطالعه نسبت به گزارش قبلی این آزمون SPSS اجرا گردید. 

یافته‌ها
بر اساس جدول شماره یک در مجموع 138 نفر (42٪) خشونت خانگی تجربه کرده بودند و 122 نفر (58٪) سابقه‌ای از اعمال خشونت در نداشتند. از این انوع خشونت، بیشترین نوبت آن روایی بود (25٪)، و خشونت فیزیکی 1/2٪ و خشونت جننی (78٪) در رتیه‌های بعدی قرار داشتند. هنگامی که این زنان سابقه‌ای از خشونت منجر به صدمه شدیدی دارند، 

جدول شماره 1: شیوع انواع خشونت خانگی در زنان باردار

<table>
<thead>
<tr>
<th>انواع خشونت</th>
<th>تعداد</th>
<th>درصد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>فیزیکی</td>
<td>26</td>
<td>7/8</td>
</tr>
<tr>
<td>روایی</td>
<td>105</td>
<td>35</td>
</tr>
<tr>
<td>جننی</td>
<td>7</td>
<td>3/2</td>
</tr>
<tr>
<td>خشونت کلی</td>
<td>138</td>
<td>4/5</td>
</tr>
</tbody>
</table>

بر اساس جدول شماره دو، میانگین سنی زنان باردار دارای خشونت خانگی 5/21 ± 2/3 سال و میانگین سنی همسران با خشونت خانگی 5/21 ± 2/4 سال بود. سایر مشخصات جمعیت ناپایداری در جدول شماره

مکارک بهداشتی درمانی ایباد اندازه‌گیری کننده خدمات دوران حاملگی، قربانیان خشونت هستند و دچار پیامدهای و عوارض ناشی از آن می‌شویند که قطعاً تأثیر جیران ناییدی‌بر سلامت، بهداشت و انتظام خانواده و جامعه می‌گذارد. امید است توانایی این پژوهش بنواندا با تعیین شیوع خشونت علیه زنان باردار و شناسایی عوامل مرتبط با آن، راهکاری مناسب برای پیشگیری از خشونت علیه زنان ارائه دهد.

# ملاحظه

بر اساس جدول شماره سه، در این پژوهش سطح خطای اجرا (12 سالو) و پرسشنامه استاندارد خشونت خانگی (The Revised Conflict Tactics Scales OR CTS2) که شامل 30 سوال است از استفاده قرار گرفت. این پرسشنامه ابعاد مختلف خشونت از جمله خشونت جسمی (12 سوال)، روایی (هشت سوال)، جننی (چهار
بررسی شیوع خشونت خانگی در زنان باردار و عوامل مرتبط با آن

یک شرح داده شده است. ارتباط معنی‌داری بین سن زن و همسر سطح تحریقات زن و همسر و شغل زن و همسر با خشونت خانگی مشاهده نشد. آزمون مورد استفاده کای اسکوئر و آزمون تی مستقل بود.

جدول شماره 2: ارتباط بین مشخصات فردی و عوامل آماری با خشونت در طی بارداری

<table>
<thead>
<tr>
<th>P-Value</th>
<th>خشونت خانگی</th>
<th>مشخصات</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>بی‌خ</td>
<td>خیر</td>
</tr>
<tr>
<td>P=0/06</td>
<td>24/18 ± 5/20</td>
<td>25/18 ± 5/20</td>
</tr>
<tr>
<td>P=0/11</td>
<td>28/42 ± 5/59</td>
<td>29/42 ± 5/59</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول شماره 3: توزیع فراوانی انواع خشونت خانگی و ارتباط آن با حالت‌های ناخوست‌الغیب

<table>
<thead>
<tr>
<th>P-Value</th>
<th>کل</th>
<th>حالت‌های ناخوست‌الغیب</th>
<th>انواع خشونت</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>P=0/01</td>
<td>26</td>
<td>حالت‌های ناخوست‌الغیب</td>
<td>خشونت فیزیکی</td>
</tr>
<tr>
<td>P=0/01</td>
<td>15</td>
<td>خشونت روانی</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>P=0/04</td>
<td>7</td>
<td>خشونت جنسی</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>p&lt;0/001</td>
<td>13</td>
<td>خشونت کل</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

نتایج این تحقیق نشان داد که 26 درصد زنان حاملگی، خشونت روانی (P<0/001) و خشونت جنسی (P=0/04) ارتباط معنی‌داری با حالت‌های ناخوست‌الغیب داشتند. آزمون مورد استفاده کای اسکوئر و آزمون تی ریکس بود.
بحث و نتیجه گیری

هدف مطالعه حاضر تعیین شیوع خشونت خانگی در زنان باردار و تعیین عوامل مرتبط با آن می‌باشد. میزان شیوع خشونت خانگی در ایران در سال 1388 درصد بود که بیشتر از نوع روانی بوده (23%) بود و خشونت فیزیکی (17%) و جنسی (7%) در رده‌های بعدی قرار داشتند. در مطالعه اخبار اردنی، خشونت خانگی در ایران در سال 1388 درصد گزارش شده است. (11) در قهوگی و Johnson (12) نیز بیان شده است که در ایران 21 درصد مطالعه به کار گرفتند.

همکاران این مطالعه در دوران جامعه‌گرایان خشونت در زنان باردار در بیمارستان‌های شهر سناح را درصد گزارش می‌نمودند. (13) در زیر شیوع خشونت نتایج گواگردهای گزارش شده است که این تحقیق را با اختلاف سطح آن بین شاریکت و جوامع پیشگیران دارد. بکه به تفاوت در روشهای تحقیق، تکنیک‌های نمونه‌گیری و تفاوت‌های فرهنگی در تشخیص پاسخگویان به اثبات تجارب زنانی در آن کشور مشابه می‌باشد.

گاهی اگر همسران درایند باید که زنان از روش‌های خوراکی یک‌پیشگیری از بارداری استفاده کنند یا وقتی زنان به‌رازهایی با همسرانشان در مورد استفاده از کاندوم مذاکره نمایند زنان در معرض خطر خشونت قرار می‌گیرند. (14) بنابراین زنانی که خشونت فیزیکی از سوی همسر را تجربه می‌کنند با احتمال کمتری پیشگیری از بارداری را می‌پذیرند و لذا بیشتر احتمال دارد ناخوانشته را تجربه کنند. (15) همچنین خشونت خانگی یک عامل خطر برای ناخوانشته دختران و زنان که در تحقیق شرکت کرده‌اند نسبت به زنانی که هاشمی نسب در سنتیج انجام داشته‌اند که حاکمیت ناخوانشته داشته بیشتری در معرض ضربت و شتم فیزیکی همسرشان خشونت فیزیکی خانگی) قرار داشتند. (16) نتایج تحقیق دولتی و همکاران در سال 1388 نیز یافته‌های تأییدی می‌کنند که بارداری ناخوانشته در زنانی که تحت سوء عفایار
بررسی شیوع خشونت خانگی در زنان باردار و عوامل مرتبط با آن

خدیجه سرایلو و همکاران

۳۳

هرست منابع


Prevalence and Risk Factors for Domestic Violence against Pregnant Women

Sarayloo KH. PhD Cand¹ Mirzaei Najmabadi KH. PhD² Ranjbar F. PhD³ Behboodi Moghadam Z. PhD⁴

Abstract
Background & Aims: Domestic violence during pregnancy can seriously threaten the physical and mental health of mother and baby and finally is a serious threat to public health. The purpose of this study is to determine the prevalence and risk factors for domestic violence against pregnant women in an Iranian setting.

Material & Methods: In this cross-sectional survey, 300 pregnant women with the inclusion criteria were selected with Convenience sampling in Urban Health Center in Minoodasht, Golestan, Iran. In the present study we used the demographic questionnaire and the Revised Conflict Tactics Scales (CTS2). The researcher completed the questionnaires through structured interviews. Finally, the data were analyzed by using SPSS software version 18 and descriptive and inferential statistics (Chi-square, Exact Fisher and t-test).

Results: The prevalence of domestic violence was 46%. The most common type of violence was psychological (35%), physical (7/8%) and sexual (3/2%) respectively. There was no significant relationship between age, education and occupation of women and their spouse with domestic violence. Unwanted pregnancy was significantly associated with the incidence of violence against women (P<0.05).

Conclusions: Because of negative effects of domestic violence during pregnancy, it is recommended that all health centers routinely screen the domestic violence especially in unwanted pregnancies.

Key word: Domestic Violence, Pregnant Women, Unwanted Pregnancy.

Received: 7 Nov 2016
Accepted: 6 Feb 2017

¹ PhD candidate in Reproductive Health, Nursing and Midwifery schools, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.
² Associate professor, Nursing and Midwifery School, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.
³ Assistant professor, Nursing Care Research Center, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
⁴ Associate professor, Reproductive Health department, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. (*Corresponding author) Tel: 021-61054215 Email: behboodi@tuma.ac.ir