

بررسی شیوع و پیامدهای همسرآزاری در زنان باردار مراجعه کننده به بخش زایمان بیمارستان‌های شهر سنندج در سال ۱۳۸۵

فرنگیس خسروی^۱, لیلا هاشمی نسب^۲, دکتر محمد عبدالahi^۳

تاریخ دریافت ۸۶/۱/۱۵, تاریخ پذیرش ۸۶/۳/۲

چکیده

زمینه و هدف: همسرآزاری یکی از مشکلات فرهنگی و بهداشتی جامعه است که شیوع آن در جوامع مختلف، متفاوت می‌باشد که به دو صورت مستقیم و غیر مستقیم بر پیامدهای بارداری اثر گذار است. با توجه به عدم وجود اطلاعات کافی درخصوص این مشکل در منطقه بالاخص در مورد زنان باردار، هدف از این تحقیق، تعیین شیوع و پیامدهای همسرآزاری در زنان باردار مراجعه کننده به بخش زایمان بیمارستان‌های شهر سنندج است.

مواد و روش کار: این مطالعه به صورت مقطعی انجام شد. جهت انجام پژوهش تعداد ۸۴۰ نفر از زنان بارداری که جهت ختم بارداری به دلیل زایمان یا سقط در بیمارستان‌های شهر سنندج بستری شده بودند، به صورت تصادفی سیستماتیک به عنوان نمونه‌های پژوهش انتخاب شدند. جمع آوری داده‌ها با استفاده از مصاحبه ساختاری و پرونده‌های زایمانی صورت گرفت. پیامدهای بارداری شامل مرده زایی، زایمان زود رس، سقط، PROM و میانگین وزن زمان تولد بود. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج پژوهش نشان داد که ۶۰/۵٪ از واحدهای مورد پژوهش در دوران بارداری تحت همسرآزاری قرار گرفته اند و شامل همسرآزاری جسمی ۸/۵٪ همسرآزاری احساسی ۵۷/۵٪، همسرآزاری جنسی ۸/۱٪ بود. همچنین آسیب‌های شدید ناشی از همسرآزاری در بعد جسمی برابر ۳/۴٪ در بعد احساسی برابر ۹/۸٪ و در بعد جنسی برابر ۲/۰٪ بود. زنانی که تحت خشونت قرار گرفته بودند، بیشتر دارای سن ازدواج زیر ۱۸ سال (۲۸/۰<۰/۰۲<p>)، گذشت بیشتر از ۲۰ سال از زمان ازدواج (۴۸/۰<۰/۰۴<p>)، بیسواند (۰/۰۳<۰/۰<p>)، خانه دار (۰/۰۲۵<۰/۰<p>) و دارای بیشتر از ۴ فرزند (۰/۰۰۲<۰/۰<p>) بودند. بر اساس نتایج مطالعه از بین کلیه پیامدهای بارداری، همسرآزاری با PROM (۰/۰۵<۰/۰<p>) و میانگین وزن زمان تولد (۰/۰۷<۰/۰<p>) ارتباط معنی دار داشت.

نتیجه گیری: با توجه به پیامدهای نامناسب همسرآزاری در بارداری باید با غربالگری روتین خشونت همسرآزاری در دوران بارداری و انجام اقدامات آموزشی جهت تغییر رفتارهای مردان، توانمندسازی زنان و اصلاح ساختارهای ناسالم فرهنگی گامی در جهت ارتقاء سطح سلامت جامعه برداشت.

کلیدواژه‌ها: همسرآزاری، عوامل خطر، زنان باردار، پیامد

مجله پژوهشی ارومیه، سال نوزدهم، شماره اول، ص ۱۴-۸، بهار ۱۳۸۷

آدرس مکاتبه: سنندج، خیابان پاسدران، دانشگاه علوم پزشکی سنندج، دانشکده پرستاری و مامایی شماره تلفن ۰۸۷۱-۶۶۶۰۰۵۲ و ۰۹۱۸۸۷۳۳۴۹

E-mail: f45khosravy@yahoo.com

اجتماعی مشاهده می‌شود (۱). خشونت خانگی شامل هر نوع سوء استفاده جسمی، جنسی و یا احساسی است که در روابط خانوادگی بر افراد اعمال می‌شود (۲). اگرچه مردان و زنان تمامی گروههای سنی تحت تاثیر این پدیده قرار می‌گیرند ولی

مقدمه

خشونت در خانواده از جمله مسائل اجتماعی حاد به شمار می‌رود که در تمام مناطق جغرافیایی و در میان تمام گروههای دینی، نژادی و در تمام سطوح تحصیلی، شغلی، اقتصادی و

^۱ کارشناس ارشد مامایی و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی کردستان (نویسنده مسئول)

^۲ کارشناس ارشد مامایی مریبی دانشگاه علوم پزشکی کردستان

^۳ پژوهش عمومی، بیمارستان تامین اجتماعی سنندج

مواد روش کار

این مطالعه از نوع مقطعی است و با توجه به این‌که در بیشتر مطالعه‌ها شیوه همسرآزاری معادل ۱۰٪ برآورد شده بود با استفاده از فرمول $n = z^2 p q / d^2$ و با $d = ۰/۲$ حجم نمونه معادل ۸۶۴ نفر تعیین شد. که در نهایت ۸۴۰ مورد از پرسشنامه‌ها به طور کامل پر شده بود و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در این پژوهش مادران باردار تک قلو، زیر ۳۵ سال و با کمتر از ۵ حاملگی که جهت سقط یا زایمان در بیمارستان بستری بودند، وارد مطالعه شدند و پس از اخذ شرح حال بالینی مادران سیگاری، معتاد یا دارای بیماری‌های طبی شناخته شده از مطالعه حذف شدند. جهت جدا کردن افراد سیگاری و معتاد از مطالعه با توجه به شرایط فرهنگی جامعه و شیوه بسیار کم این مسائل در بین زنان و حجم زیاد نمونه و همچنین عدم امکان انجام آزمایش‌های لازم در این زمینه، پژوهشگران با برقراری ارتباط با واحدهای مورد پژوهش، فراهم کردن محیط مناسب، مصاحبه در زمان مناسب و رائمه توضیحات لازم در مورد اهداف پژوهش اعتماد واحدهای مورد پژوهش را به خود جلب می‌نمود و با شرح حال بالینی به غربالگری این موارد اقدام نمود.

جهت نمونه‌گیری کلیه زنان باردار واجد شرایط شرکت در پژوهش که در فاصله زمانی آبان ماه ۱۳۸۴ تا فروردین ماه ۱۳۸۵، جهت ختم بارداری در بخش زایمان بیمارستان‌های بعثت و تامین اجتماعی، بستری شده بودند، به صورت تصادفی سیستماتیک، جهت شرکت در پژوهش انتخاب شدند نحوه انتخاب تصادفی نمونه‌ها به صورت یک در میان بود و از هر دو نفر یک نمونه مورد بررسی قرار می‌گرفت. روش جمع‌آوری اطلاعات مصاحبه و استفاده از پرونده‌های موجود و ابزار تحقیق شامل برگ ثبت اطلاعات جهت پیامدهای بارداری (شامل زایمان زودرس، سقط، پارگی زودرس پرده‌ها، مرده زایی، وزن زمان تولد) و پرسشنامه بود. بخش اول پرسشنامه حاوی سوالات مشخصات فردی شامل سن، سطح تحصیلات، وضعیت اشتغال، سطح تحصیلات مرد، وضعیت اشتغال مرد، مدت زمان گذشته از ازدواج، محل سکونت، تعداد فرزندان و کفايت درآمد خانواده بود. قسمت دوم شامل پرسشنامه خود ساخته همسرآزاری (مشتمل بر سه بخش خشونت جسمی، احساسی و جنسی) بود که با شرایط اجتماعی و فرهنگی ایران همگون سازی شده است. اعتبار پرسشنامه با استفاده از اعتبار محظوظ و پایایی آن به وسیله ضریب آلفا کرونباخ تعیین گردید ($\alpha=0.92$). سوالات مربوط به غربالگری خشونت فیزیکی شامل سابقه سیلی زدن، مشت زدن، لگد زدن، هل دادن، پرتاب اشیاء به سمت فرد، اقدام به خفه کردن، داغ کردن و استفاده از اسلحه سرد و گرم در بارداری اخیر بود. در صورتی که فرد یک

در این میان تفاوت بین زنان و مردان در اشکال سرشته و پیامدهای اعمال خشونت بر آنها است (۳). همچنین تحقیقات نشان داده اند که آزار و خشونت که با هدف به کنترل درآوردن و تسلط انجام می‌پذیرد، در ۹۰٪ موارد نسبت به زنان، ۷۸-۸۰٪ دو طرفه و ۲-۳٪ نسبت به مردان صورت می‌گیرد (۱) در اهمیت این موضوع همان‌بس که خشونت بر علیه زنان به عنوان یک معضل بهداشتی شناخته شده در جهان مطرح می‌باشد و سازمان جهانی بهداشت نیز خشونت بر علیه زنان را از اولویت‌های بهداشتی می‌داند که عوارض قابل توجهی را در سلامت جسمی و روانی زنان ایجاد می‌کند (۳). بارداری می‌تواند به دلایل مختلف مانند کاهش روابط جنسی، تصورات غلط در مورد حاملگی و احساسات غیر طبیعی همسر درخصوص بارداری، شیوه خشونت خانگی را تحت تاثیر قرار داده و موجب بروز، تشدید و یا کاهش آن شود (۴). به همین دلیل توصیه شده که کلیه زنان باردار در اولین ویزیت دوره بارداری و سپس در هر سه ماه بارداری و در دوران بعد از زایمان مورد غربالگری خشونت خانگی قرار گیرند (۵).

مطالعه‌های انجام شده در جوامع مختلف، شیوه خشونت خانگی در بارداری را بین ۹-۲۱٪ گزارش نموده‌اند (۶). این رقم بیانگر آن است که شیوه خشونت خانگی بیشتر از بسیاری از مشکلات شایع بارداری نظیر پره اکلامپسی و دیابت می‌باشد (۴).

خشونت خانگی می‌تواند منجر به مسائلی نظیر صدمات حاد، اختلال عملکرد اعضاء، معلولیت‌های ماندگار، اختلال ناشی از استرس، افسردگی، سوء مصرف مواد، خودکشی و غیره شود (۷). بسیاری از مطالعه‌ها هم نقش همسرآزاری را در بروز پیامدهای نامناسب بارداری (نظیر وزن کم زمان تولد، زایمان زودرس، پارگی زودرس پرده‌ها، زایمان سزارین، آپگار پایین و غیره) نشان داده‌اند (۸-۱۰) هر چند پاره‌ای از آنها نیز وجود هرگونه رابطه‌ای را بین خشونت خانگی و نتیجه بارداری انکار نموده‌اند (۶).

علی‌رغم این‌که خشونت خانگی طیف وسیعی از مشکلات جسمی و اجتماعی مادران و فرزندان آنها را تشکیل می‌دهد، بسیاری از زنان تحت خشونت خانگی به وسیله سیستم‌های مراقبتی شناسایی نمی‌شوند (۱۱). با توجه به این‌که شناسایی زودرس خشونت خانگی، درک رابطه آن با پیامدهای مادری و جنبی و مداخله جهت پیشگیری از آن، می‌تواند کاربردهای مهم بالینی در جهت بهبود وضعیت سلامت عمومی داشته باشد، بر آن شدیدم تا تحقیقی به منظور تعیین شیوه و پیامدهای همسرآزاری در زنان باردار مراجعه کننده به بخش زایمان بیمارستان‌های شهر سندج انجام دهیم.

یافته‌ها

بیشترین درصد واحدهای مورد پژوهش در گروه سنی ۲۰-۲۹ سال (۵۶٪)، دارای تحصیلات ابتدایی (۳۶٪)، دارای سن ازدواج ۱۸ سال و بالاتر (۹۱٪)، مدت زمان گذشته از ازدواج کمتر از ۵ سال (۵٪)، خانه دار (۹۰٪)، دارای همسران با تحصیلات دبیرستان (۴۳٪)، دارای همسران با شغل آزاد (۴۲٪)، ساکن شهر (۶۲٪)، دارای درآمد خانوار نسبتاً کافی (۵۵٪) و دارای یک فرزند (۵۰٪) بودند.

نتایج پژوهش نشان داد که شیوع همسرآزاری در دوران بارداری ۶۰٪ است. شیوع انواع خشونت به ترتیب شامل خشونت احساسی ۵۷٪، خشونت جنسی ۱۸٪ و خشونت جسمی ۸٪ است. همسرآزاری شدید در بعد فیزیکی دارای شیوع ۳/۴ در بعد احساسی دارای شیوع ۹/۸ در بعد جنسی دارای شیوع ۰/۲ بود (جدول شماره ۱).

جدول شماره (۱): توزیع فراوانی مطلق و نسبی شدت انواع همسرآزاری در زنان باردار مراجعه کننده به بخش زایمان بیمارستان‌های شهر سنندج در سال ۱۳۸۵

جنسي	احساسی	جسمی	نوع همسرآزاری
فراوانی (فراوانی نسبی)	فراوانی (فراوانی نسبی)	فراوانی (فراوانی نسبی)	شدت همسرآزاری
٪/٪ ۲	٪/٪ ۸۲	٪/٪ ۲۹	شدید
٪/٪ ۱۴۷	٪/٪ ۱۶۹	٪/٪ ۲۳	متوسط
٪/٪ ۱۹	٪/٪ ۲۲۸	٪/٪ ۱۹	خفیف
٪/٪ ۱۵۸	٪/٪ ۴۷۹	٪/٪ ۷۱	جمع

بین دو متغیر شیوع همسرآزاری و سن ازدواج واحدهای مورد پژوهش ارتباط معنی دار وجود دارد. به این صورت که واحدهای مورد پژوهش که در سن کمتر از ۱۸ سال ازدواج نموده اند بیشتر از کسانی که در سنین بالاتر از ۱۸ سال ازدواج کرده اند (۵٪) در مقابل (٪۷/٪) مورد همسرآزاری قرار گرفته اند و براساس آزمون آماری χ^2 رابطه‌ی بین این دو متغیر با $p < 0.02$ معنی دار است (جدول شماره ۲).

مورد خشونت جسمی را متحمل شده است که منجر به درد و آسیب موقت او شده به عنوان خشونت خفیف، اگر بیش از یک مورد آسیب جسمی را که منجر به درد یا آسیب موقت وی شده است، متحمل شده باشد به عنوان خشونت جسمی متوسط و در صورتی که خشونت جسمی منجر به درد یا آسیب طولانی مدت شده بود به عنوان خشونت فیزیکی شدید در نظر گرفته شد. سوالات مربوط به خشونت احساسی شامل قهر کردن، بهانه‌جویی، عدم تهیه خوراک، پوشاش و مسکن، عیب جویی مداوم، تحقیر در انظار، سوءظن، کتک زدن کودکان به منظور اذیت همسر، ممانعت از اشتغال به کار، تهدید و یا تحریب اموال و دارایی وی، ممانعت از استفاده از دارایی‌های شخصی، محدود کردن ارتباط با خانواده دوستان و همسایگان و عدم ابراز علاقه بود. در صورتی که فرد فقط یک مورد از گزینه‌های غربالگری خشونت احساسی را تجربه نموده باشد به عنوان خشونت عاطفی خفیف و در صورتی که بیش از یک مورد را تجربه نموده باشد به عنوان خشونت عاطفی متوسط و اگر منجر به احساس عدم امنیت جانی و یا ترس از شوهر شده باشد به عنوان خشونت عاطفی شدید در نظر گرفته شدند. سوالات خشونت جنسی در برگیرنده انجام عمل جنسی به اجبار و بدون رضایت فرد، مجبور کردن فرد به انجام رابطه جنسی با افراد دیگر، مجبور کردن به تماشای فیلم‌های مستهجن، انجام عمل جنسی از راه‌های غیر متعارف و انجام عمل جنسی با خشونت بود. در صورتی که رابطه جنسی به اجبار یا با خشونت انجام شده باشد یا علی‌رغم میل فرد از راه‌های غیر متعارف عمل جنسی صورت گرفته باشد، به عنوان خشونت متوسط در نظر گرفته شد و در صورت اجبار فرد به عمل جنسی با افراد دیگر و یا ایجاد آسیب فیزیکی در نتیجه عمل جنسی به عنوان خشونت جنسی شدید و در غیر اینصورت به عنوان خشونت جنسی خفیف در نظر گرفته شدند.

زمان انجام مصاحبه بسته به شرایط واحدهای مورد پژوهش در نظر گرفته می‌شود. جهت انجام مصاحبه ابتدا در مورد اهداف مطالعه به افراد واجد شرایط توضیحات لازم داده شد و به آنها اطمینان خاطر داده شد که از ذکر اسامی آنها در پرسشنامه خودداری می‌شود و نتایج مصاحبه محترمانه می‌باشد. همچنین مصاحبه در شرایط خصوصی به عمل آمد.

اطلاعات مربوط به مشخصات فردی و غربالگری خشونت با استفاده از گفته‌های مادر و اطلاعات مربوط به پیامدهای بارداری با استفاده از پرونده‌های موجود، ثبت گردید. پس از پاسخگویی به تمام سوالات پرسشنامه، اطلاعات جمع آوری شده وارد رایانه شد و با استفاده از نرم افزار spss و با کمک روش آماری کای اسکوار و tstudent نسبت به تعزیه و تحلیل آن اقدام گردید.

شاغل هستند (۶۱/۹ در مقابل ۵۰%) مورد همسرآزاری قرار گرفته اند (جدول شماره ۴).

جدول شماره (۴): رابطه همسرآزاری با وضعیت اشتغال زنان

باردار مراجعه کننده به بخش زایمان بیمارستان‌های

شهر سنندج در سال ۱۳۸۵

جمع	خیر	بلی	همسرآزاری
			وضعیت
			اشتعال
فراوانی (فراوانی نسبی)	فراوانی (فراوانی نسبی)	فراوانی (فراوانی نسبی)	شاغل
(%۱۰۰)۸۴	(%۵۰)۴۲	(%۵۰)۴۲	خانه دار
(%۱۰۰)۷۵۲	(%۳۸/۱)۲۸۷	(%۶۱/۹)۴۶۶	

$\chi^2=۴/۴۷$

$P<0/03$

%۸۱/۳ زنانی که همسران آنها بیکار بودند مورد آزار قرار گرفته بودند در حالی که %۵۹/۸ زنانی که همسران آنها شاغل بودند مورد آزار و اذیت آنها واقع می‌شدند. بین دو متغیر شیوه همسرآزاری و وضعیت اشتغال همسران واحدهای مورد پژوهش با $p<0/025$ رابطه معنی دار وجود دارد.

بین دو متغیر شیوه همسرآزاری و تعداد فرزندان واحدهای مورد پژوهش با $p<0/02$ رابطه معنی دار وجود دارد. به این ترتیب که %۷۲/۵ واحدهای مورد پژوهش که دارای چهار فرزند هستند مورد آزار و اذیت همسران خود قرار گرفته اند در حالی که این رقم برای افراد فاقد فرزند %۴۱/۳ است (جدول شماره ۵).

جدول شماره (۵): رابطه همسرآزاری با تعداد فرزندان زنان باردار

مراجعه کننده به بخش زایمان بیمارستان‌های

شهر سنندج در سال ۱۳۸۵

جنسي	احساسی	جسمی	نوع همسرآزاری
			تعداد
			فرزندان
فراوانی (فراوانی نسبی)	فراوانی (فراوانی نسبی)	فراوانی (فراوانی نسبی)	صفر
(%۱۰۰)۴۶	(%۵۸/۷)۲۷	(%۴۱/۳)۱۹	یک
(%۱۰۰)۴۱۴	(%۴۳/۲)۱۷۹	(%۵۶/۸)۱۳۵	دو
(%۱۰۰)۲۲۲	(%۳۴/۷)۷۷	(%۶۵/۳)۱۴۵	سه
(%۱۰۰)۹۳	(%۳۱/۲)۲۹	(%۶۸/۸)۶۴	چهار
(%۱۰۰)۴۰	(%۲۷/۵)۱۱	(%۷۲/۵)۲۹	

$\chi^2=۱۶/۷$

$P<0/002$

جدول شماره (۲): رابطه شیوه همسرآزاری با سن ازدواج

زنان باردار مراجعه کننده به بخش زایمان بیمارستان‌های

شهر سنندج در سال ۱۳۸۵

جمع	خیر	بلی	همسرآزاری سن ازدواج
فراوانی (فراوانی نسبی)	فراوانی (فراوانی نسبی)	فراوانی (فراوانی نسبی)	فراوانی (فراوانی نسبی)
(%۱۰۰)۲۹۳	(%۳۴/۵)۱۰۱	(%۶۵/۵)۱۹۲	زیر ۱۸ سال
(%۱۰۰)۵۴۷	(%۴۲/۲)۲۳۱	(%۵۷/۷)۳۱۶	۱۸ سال و بالاتر

$\chi^2=۴/۸$

$P<0/028$

بر اساس آزمون آماری χ^2 رابطه‌ی بین شیوه همسرآزاری و مدت زمان گذشته از ازدواج معنی دار است ($p<0/001$). به این صورت که (%۸۸) واحدهای مورد پژوهش که بیشتر از ۲۰ سال از زمان ازدواج آنها می‌گذرد، مورد همسرآزاری قرار گرفته اند. در حالی که (%۵۵/۵) کسانی که کمتر از ۵ سال از زمان ازدواج آنها می‌گذرد مورد خشونت همسرانشان قرار می‌گیرند.

یافته‌های پژوهش نشان داد که %۶۷/۸ واحدهای مورد پژوهش که بی سواد هستند مورد همسرآزاری قرار می‌گیرند در حالیکه این رقم برای کسانی که دارای تحصیلات دانشگاهی هستند %۴۶/۷ می‌باشد و بر اساس آزمون آماری χ^2 رابطه‌ی بین این دو متغیر معنی دار است ($p<0/048$) (جدول شماره ۳).

جدول شماره (۳): رابطه همسرآزاری با میزان تحصیلات

زنان باردار مراجعه کننده به بخش زایمان بیمارستان‌های

شهر سنندج در سال ۱۳۸۵

جمع	خیر	بلی	همسرآزاری سطح تحصیلات
فراوانی (فراوانی نسبی)	فراوانی (فراوانی نسبی)	فراوانی (فراوانی نسبی)	فراوانی (فراوانی نسبی)
(%۱۰۰)۱۵۲	(%۳۲/۲)۴۹	(%۶۷/۸)۱۰۳	بی‌سواد
(%۱۰۰)۳۰۶	(%۳۹/۵)۱۲۱	(%۶۰/۵)۱۸۵	ابتدائی
(%۱۰۰)۱۲۷	(%۴۰/۱)۵۲	(%۵۹/۱)۷۵	راهنمایی
(%۱۰۰)۱۷۸	(%۳۸/۷)۶۹	(%۶۱/۳)۱۰۹	دبیرستان
(%۱۰۰)۷۷	(%۵۳/۳)۴۱	(%۴۶/۷)۳۶	دانشگاهی

$\chi^2=۱۵/۷$

$P<0/048$

بین دو متغیر شیوه همسرآزاری و وضعیت اشتغال واحدهای مورد پژوهش با $p<0/03$ ارتباط معنی دار وجود دارد. به این صورت که واحدهای مورد پژوهش که خانه دار هستند، بیشتر از کسانی که

جسمی در دوران بارداری $51/7\%$ ، همسرآزاری احساسی $34/5\%$ ، همسرآزاری جنسی $12/8\%$ گزارش گردیده است. همچنین براساس نتایج مطالعه صالحی و مهرعلیان (۱۲) آسیب‌های شدید ناشی از همسرآزاری در بعد جسمی $17/4\%$ ، در بعد احساسی $12/5\%$ و در بعد جنسی 4% است.

با این حال در زمینه شیوع همسرآزاری ارقام و اعداد متفاوتی گزارش شده است که این تنوع نرخ خشونت نه تنها به تفاوت سطوح آن بین شرایط و جوامع بستگی دارد بلکه به تفاوت روش تحقیق، تکنیک‌های نمونه‌گیری و تفاوت‌های فرهنگی در تمایل پاسخگویان در افشاری تجارب زناشویی شان مربوط می‌شود.

براساس نتایج پژوهش ازدواج در سنین پایین یک عامل مساعد کننده جهت بروز همسرآزاری است. یافته‌های مطالعه‌ی صالحی و همکاران (۱) نیز تاییدی بر نتایج تحقیق حاضر است. این در حالی است که در مطالعه صالحی و مهرعلیان (۱۲) بین این دو متغیر ارتباط معنی دار وجود نداشت. تفاوت در نتایج این مطالعات می‌تواند به دلیل تفاوت در معیار تعیین سن پایین ازدواج باشد. یافته‌های پژوهش نشان داده که با افزایش تعداد سال‌های گذشته از ازدواج، میزان همسرآزاری افزایش می‌یابد. صالحی و مهرعلیان (۱۲) نیز در جهت تایید نتایج پژوهش حاضر است.

براساس نتایج این مطالعه با افزایش سطح تحصیلات میزان تجربه زنان باردار از همسرآزاری کاهش می‌یابد. یعنی تحصیلات زن نقش پیشگیری کننده برعلیه بروز همسرآزاری دارد. صالحی و همکاران (۱۲) و همی (۱۳) نیز در مطالعات خود نتایج مشابهی را گزارش نمودند. در نتایج مطالعه (۱۲) و (۱۴) بین این دو متغیر رابطه معنی دار وجود نداشت.

نتایج تحقیق نشان داد که زنان خانه دار بیشتر از زنان شاغل مورد همسرآزاری قرار می‌گیرند Rathora و همکاران (۱۴) نیز در مطالعه خود به نتایج مشابهی دست یافتند. UNICEF (۱۵) نیز در گزارشی که در سال ۲۰۰۰ تهیه نموده بود، وابستگی اقتصادی زن به مرد را به عنوان یکی از علل مهم بروز خشونت ذکر نموده است. این در حالی است که همی (۱۳) نیز بین این دو متغیر ارتباط معنی داری نیافت.

براساس یافته‌های تحقیق حاضر، مردان بیکار بیشتر مرتكب همسرآزاری می‌شوند. نتایج مطالعه صالحی و محمد علیان (۱۲) نیز مoid یافته‌های پژوهش حاضر می‌باشد.

نتایج مطالعه حاضر مoid آن است که افزایش تعداد فرزندان یک ریسک فاکتور بروز همسرآزاری است. نتایج مطالعه ۸ نیز مoid نتایج پژوهش اخیر است. در حالی که صالحی و مهرعلیان (۱۲) در مطالعه خود نشان دادند میزان خشونت خانگی در زنانی که دارای یک فرزند هستند بیشتر است.

بین شیوع همسرآزاری و سایر مشخصات فردی و احدهای مورد پژوهش (سن، تحصیلات مرد، محل سکونت و کفایت درآمد خانوار) رابطه معنی دار وجود ندارد.

در بررسی رابطه بین شیوع همسرآزاری با پیامدهای بارداری، یافته‌ها نشان دادند که میزان همسرآزاری در زنانی که دارای پارگی زودرس پرده‌ها بودند $69/6\%$ و در زنانی که پرده‌های آنها سالم است، $59/4\%$ می‌باشد. به بیان دیگر بین همسرآزاری و پارگی زودرس پرده‌ها با $P<0.05$ ارتباط معنی دار وجود دارد (جدول شماره ۶).

جدول شماره (۶): رابطه همسرآزاری با پارگی زودرس پرده‌ها زنان باردار مراجعه کننده به بخش زایمان بیمارستان‌های شهر سنندج در سال ۱۳۸۵

همسرآزاری پارگی	بلی	خیر	جمع
زودرس پرده‌ها	فراآنی (فراآنی نسبی)	فراآنی (فراآنی نسبی)	فراآنی (فراآنی نسبی)
بلی	(%)۶۴(۲۸/۳۰)	(%)۶۴(۶۶/۶۹)	(%)۹۲(۱۰۰)
خیر	(%)۴۴(۳۰/۴۰)	(%)۴۴(۴۴/۵۹)	(%)۷۴(۱۰۰)

$$\chi^2=۳/۵۷ \quad P<0.05$$

همچنین آزمون آماری tstudent نشان داد که میانگین وزن زمان تولد در زنان خشونت دیده 31120 ± 413 گرم و در زنان خشونت ندیده 3221 ± 418 گرم می‌باشد. به بیان دیگر بین این دو متغیر با $P<0.07$ ارتباط معنی دار است. ولی همسرآزاری با سایر پیامدهای بارداری نظیر مرد زایی، زایمان زودرس و سقط رابطه معنی دار ندارد.

بحث

شیوع همسرآزاری به صورت کلی بر اساس نتایج این پژوهش $60/5\%$ است. در مطالعه صالحی و مهرعلیان (۱۲) نیز شیوع همسرآزاری $67/5\%$ گزارش شده است. در حالی که شیوع انواع همسرآزاری در مطالعه‌ی Fung و همکاران (۴) در چین $12/5\%$ بود.

فراآنی خشونت فیزیکی، احساسی و جنسی بر علیه زنان باردار در مطالعه‌ی حاضر به ترتیب $8/5\%$ ، $57/8\%$ و $18/8\%$ بود. فرامرزی و همکاران (۶) نیز طی مطالعه‌ای در بابل شیوع خشونت فیزیکی، احساسی و جنسی را به ترتیب $91/9\%$ ، $2/19\%$ و $8/30\%$ گزارش نمودند. در مطالعه صالحی و مهرعلیان (۱۲) نیز همسرآزاری

مبین عدم وجود ارتباط بین این دو متغیر است که این ناهمانگی می‌تواند به دلیل تفاوت در نوع، محل و شدت وارد شدن ضربه به مادر در دوران بارداری باشد.

همچنین براساس نتایج تحقیق همسرآزاری در دوران بارداری تأثیری بر میزان سقط ندارد. در حالی که یافته‌های تحقیق Arcose و همکاران^(۹) نشان دهنده‌ی رابطه‌ی معنی دار این دو متغیر است. در تجزیه و تحلیل انواع خشونت با سقط نتایج نشان داد که آزار فیزیکی در دوران بارداری با سقط همراه است ولی با سایر انواع خشونت ارتباط معنی دار نداشت که بیانگر نقش ترومای فیزیکی در ایجاد سقط است.

نتایج مطالعه درخصوص ارتباط بین خشونت فیزیکی خانگی و زایمان زودرس، حاکی از عدم وجود ارتباط بین این دو متغیر است. Jagoe و همکاران^(۱۰) نیز در مطالعه خود به نتایج مشابهی دست یافتدند.

نتیجه گیری

با توجه به این که همسرآزاری یک معضل اجتماعی است که وضعیت سلامت زنان، نوزادان و کودکان را تهدید می‌نماید، توصیه می‌گردد تحقیقات تکمیلی به منظور بررسی متغیرهای مرتبط دیگر با برخورد آن در زنان باردار و غیر باردار سایر شهرستان‌های استان انجام شود. همچنین با غربالگری خشونت خانگی در دوران بارداری و شناسایی بیشتر گروه‌های در معرض خطر همسرآزاری و ارایه آموزش‌های مناسب به منظور پیشگیری و حمایت‌های اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی از آنها گامی در جهت ارتقاء سطح سلامت مادران و در نهایت ارتقای سطح سلامت جامعه بارداریم.

قدرتانی و تشکر

نویسنده‌گان این مقاله برخود لازم می‌دانند که از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کردستان که تامین کننده هزینه طرح پژوهشی بودند، تشکر و قدردانی نمایند.

References:

1. صابریان م، آتش نفس ا، بهنام ب: بررسی شیوه خشونت خانگی در زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهرستان سمنان، مجله دانشگاه علوم پزشکی سمنان، زمستان ۱۳۸۳، صفحات ۲۱-۱۱۵.
2. Huria KA, Deepti D, Lajya D, Sunder SS. Domestic violence in pregnancy in North Indian women. Ind J Med Sci 2005; 59(5): 195-9.
3. افتخار ح، کاکائی س، فروزان آ، بارداران ا: ویژگی‌های فردی قربانیان همسرآزاری در مراجعان به مراکز سازمان پزشکی قانونی، فصلنامه علمی پژوهشی رفاه اجتماعی، ۱۳۸۴، سال سوم، شماره ۱۲، صفحات ۷۲-۷۹.
4. Fang GS, Ling WJ, Chuan-yan QU. Domestic abuse on women in China before, during, and after pregnancy. Chinese Med J 2004; 17(3): 331-6.

نتایج این تحقیق نشان دهنده عدم تاثیر سن واحدهای مورد پژوهش بر میزان بروز همسرآزاری است. نتایج مطالعه صابریان و همکاران^(۱۱) نیز در جهت تابید یافته‌های این مطالعه است.

یافته‌های تحقیق حاکی از نداشتن ارتباط بین همسرآزاری و تحصیلات همسران واحدهای مورد پژوهش بود. نتایج مطالعه huria و همکاران^(۱۲) در سال ۲۰۰۵ نیز در جهت تابید یافته‌های این تحقیق است.

تجزیه و تحلیل آماری میزان همسرآزاری بر حسب محل سکونت واحدهای مورد پژوهش این نکته را نمایان می‌سازد که میزان همسرآزاری در زنان شهری و روستایی از نظر آماری برابر است.

یافته تحقیق ۱۲ نیز تابید کننده نتایج این مطالعه است. در تجزیه و تحلیل ارتباط همسرآزاری با کفایت درآمد ماهیانه خانوار یافته‌ها حاکی از آن بود که میزان همسرآزاری ارتباط معنی دار با کفایت درآمد خانواده نداشت.

نتایج پژوهش در مورد ارتباط همسرآزاری با پارگی زودرس پرده‌ها نشان می‌دهد که خشونت در دوران بارداری با افزایش میزان پارگی زودرس پرده‌ها مرتبط است. نجمی و اکرمی^(۱۳) نیز در مطالعات خود به یافته‌های مشابهی دست یافتند.

همچنین براساس نتایج تحقیق تجربه همسرآزاری با کاهش میانگین وزن نوزادان در هنگام تولد همراه است. نتایج مطالعه Neggers و همکاران^(۱۴) در سال ۲۰۰۴ در این زمینه موید نتایج مطالعه اخیر است.

خشونت خانگی می‌تواند به طریق مستقیم (ضربه به شکم) بر ایجاد نتیجه نامطلوب بارداری موثر باشد. چون براساس مطالعات انجام شده ترومای فیزیکی ناشی از خشونت، بعد از تصادفات رانندگی، دومین علت تروما به زنان باردار است. خشونت همچنین می‌تواند با ایجاد استرس روانی یا ممانعت از دسترسی به خدمات پزشکی به صورت غیر مستقیم زمینه ساز بروز پیامدهای ناگوار بارداری شود^(۱۵).

اگرچه در مطالعه‌های زیادی بین همسرآزاری و میزان مرده زایی ارتباط معنی دار گزارش شده است^(۱۶)، یافته‌های این تحقیق

۵. کانینگهام گ: بارداری و زایمان ویلیامز، ترجمه قاضی جهانی ب، چاپ اول، تهران، گلستان، ۱۳۸۰، ص ۲۳۰.
6. Faramarzi M, Esmaelzadeh S, Mosavi S. Prevalence of maternal complication and birth outcome of physical, sexual and emotional domestic violence during pregnancy. *Acta Medica Iranica* 2004; 43(2):115-22
۷. مرندی ع: جهانی شدن و سلامت زنان، سبا، اسفند ماه ۱۳۸۳، شماره ۱۶، صفحات ۵۰-۵.
8. Kady DE, Gillbert WM, Xing G, Smith LH. Maternal and neonatal outcome of assaults during pregnancy. *Obstet Gynecol* 2005; 105(2): 357-63.
9. Arcose E, Uarac M, Molina I, Reposo A, Ulloa M. Impact of domestic violence on reproductive and neonatal health. *Rev Med Chil* 2001; 129(12): 1413-24.
10. Huth-bock AC, Levendosky AA, Bogat GA. The effect of domestic violence during pregnancy on maternal and infant health. *Violence Vict* 2002; 17(2):169-85.
11. Richardson JR, Feder G, Coid J. Domestic violence affects women more than men. *BMJ* 2002; 325(7345): 44.
۱۲. صالحی ش، مهرعلیان ح: بررسی شیوه و نوع خشونت خانگی در زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهرکرد، مجله دانشگاه علوم پزشکی شهر کرد، تابستان ۱۳۸۵، دوره ۸، شماره ۲، صفحات ۷۲-۷
۱۳. همتی ر: بررسی فراوانی همسر آزاری و عوامل موثر بر آن در منطقه اسلام آباد زنجان، مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی زنجان، سال ۱۳۸۴، شماره ۵۰، صفحات ۴۳-۴۳
14. Rathora AM, Tripathi R, Arora R. Domestic violence against pregnant women interviewed at a hospital in new dehli. *Int J Obstet Gynecol* 2002; 76: 83-5.
15. UNICEF Innocenti Research Centre. Domestic violence against women and girls. Florence: The Institute; 2000.
۱۶. نجومی م، اکرمی ز: خشونت فیزیکی دوران بارداری و عواقب مادری و نوزادی آن، پاییش، ۱۳۸۱، سال دوم، شماره اول، صفحات ۴۳-۸
17. Neggers Y, Goldenberg R, Cliver S, Hauth J. Effect of domestic violence on preterm birth and low birth weight. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2004; 83(5): 455.
18. Jagoe J, Mayann EF, Chauhan SP, Morrison JC. The effect of physical abuse on pregnancy in a low risk obstetric population. *AM J Obstet Gynecol* 2000; 182(5): 1067-9.