خشونت فیزیکی در دوران بارداری و عواقب مادری و نوزادی آن

دکتر مرضیه نجومی:* استادیار، گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران
دکتر زهره اکرمی: دستیار پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

فصلنامه پایش
سال دوم شماره اول زمستان ۱۳۸۱ صص ۴۸-۴۳
تاریخ پذیرش مقاله:۱۳۸۱/۸/۶

چکیده

خشونت در دوران بارداری، هم مادر و هم جنین را با مکانیزم‌های مستقیم و غیرمستقیم تحت تأثیر قرار داده و منجربه عواقب ناگوار مادری و نوزادی می‌گردد. هدف از این مطالعه، تعیین فراوانی خشونت فیزیکی اعمال شده از سوی همسر در دوران بارداری و ارتباط آن با عواقب مادری و نوزادی است.

مطالعه به‌صورت مشاهده‌ای- مقطعی بر روی ۴۰۶ نفر از زنانی که در تابستان ۸۱ در بیمارستان شهید اکبرآبادی تهران زایمان کرده و در بخش بعد از زایمان بستری شده بودند، انجام و داده‌ها با استفاده از پرسشنامه‌ای که حاوی ۳۰ سؤال بود جمع‌آوری شد. داده‌هایی مربوط به عواقب مادری و نوزادی عبارتند از: زایمان به شیوه سزارین، پارگی کیسه آب قبل از شروع دردهای زایمانی، بستری شدن مادر در بیمارستان در دوران بارداری، تولد نوزاد با وزن کم و تولد قبل از موعد. سپس با استفاده از آزمون آماری Chi-square به تعیین ارتباط خشونت فیزیکی با عواقب مادری و نوزادی پرداخته شد. همچنین با تعیین نسبت خطر (Odds ratio) شدت ارتباط متغیرهای مربوط به وضعیت عمومی زنان باردار و خشونت فیزیکی تعیین گردید.

فراوانی خشونت فیزیکی از سوی همسر در دوران بارداری، ۱۰/۷ درصد تعین شد و بین خشونت فیزیکی با سطح تحصیلات پایین مادر، مصرف سیگار و دارو بدون تجویز پزشک ارتباط معنی‌دار به‌دست آمد. همچنین عدم رعایت فاصله گذاری بین تولدها، عدم مراجعه به‌موقع جهت مراقبت‌های دوران بارداری، حاملگی ناخواسته و بستری به علل عفونت کلیه، خونریزی شدید همراه با درد، تهوع، استفراغ و پارگی کیسه آب قبل از شروع دردهای زایمانی، وزن کم زمان تولد و تولد قبل از موعد در زنانی‌که مورد خشونت فیزیکی قرار گرفته بودند، بیش از زنان گروه مقابل بود ($P<۰/۰۵$).

با توجه به یافته‌های مطالعه حاضر ضمن تأیید ارتباط بین خشونت فیزیکی و عواقب نامطلوب مادری و نوزادی توصیه می‌شود غربالگری برای خشونت خانوادگی در ابتدای دوران بارداری انجام گردد.

کلیدواژه‌ها: خشونت خانوادگی، سوء استفاده فیزیکی، عواقب بارداری، نتیجه حاملگی

*نویسنده اصلی: خیابان ستارخان، خیابان نیایش، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران
تلفن: ۶۵۰۷۰۰۵ نمابر: ۶۵۰۶۸۶۴
E-mail: m-nojomi@yahoo.com

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1381.2.1.6.1]

مقدمه

خشونت، یک مشکل عمده بهداشتی و کتک‌زدن زنان یک عامل مهم مختل کننده سلامتی است. بارداری نیز به‌عنوان یک دوره پرمخاطره برای سوء استفاده فیزیکی، روانی و جنسی شناخته شده است. شیوع آسیب فیزیکی از سوی همسر در دوران بارداری از ۰/۹ تا ۲۰ درصد گزارش گردیده و در مورد زنان، خشونت خانوادگی بسیار شدیدتر و مهم‌تر از خشونت ایجاد شده توسط افراد غریبه است و از طرفی حمایت در برابر خشونت خانوادگی برای زنان از اهمیت بالایی برخوردار است [۱].

از طرف دیگر سوء استفاده فیزیکی، روانی و جنسی معمولاً کمتر ازحد واقعی گزارش می‌شود، اما خشونت و به خصوص بین افراد فامیل وهمسران، به عنوان علت شایع بیماری‌زایی و مرگ و میر در سراسر دنیا محسوب می‌شود. متأسفانه بسیاری از پزشکان از بیمارانشان راجع به قربانی خشونت شدن، سؤال نمی‌کنند و به‌راحتی نشانه‌های بالینی آن را از دست می‌دهند. لذا آموزش مداوم پزشکی در این زمینه اغلب مورد نیاز است [۲]. خشونت فیزیکی در دوران بارداری با مکانیزم‌های مستقیم و غیرمستقیم، مادر و جنین را تحت تأثیر قرار داده و منجربه عواقب ناگوار حاملگی و عوارض جبران‌ناپذیر در نوزاد خواهد شد. همچنین وارد شدن ضربه مستقیم به شکم خانم باردار منجربه آسیب جنین، مرگ یا عواقبی مانند تولد نوزاد با وزن کم و تولد زود هنگام خواهد شد.

همچنین خشونت به‌عنوان یک عامل خطر واسطه‌ای عمل کرده و منجربه ایجاد تنش روحی و عاطفی در مادر شده و در نتیجه سبب دسترسی ناکافی به خدمات مراقبت‌های بهداشتی توسط مادر خواهد شد و سرانجام عواقب نامطلوب مادری و نوزادی عارض خواهد گردید [۳].

با توجه به مطالب گفته‌شده می‌توان اظهار نمود، تشخیص سریع و مداخله مؤثر و به‌موقع در جلوگیری از خشونت علیه زنان باردار، سبب کاهش عوارض نامطلوب بارداری خواهد شد [۴].

مواد و روش کار

این مطالعه به‌صورت مشاهده‌ای- مقطعی و با استفاده از پرسشنامه ای که حاوی ۳۰ سؤال بود، بر روی ۴۰۶ نفر از زنانی که در سه ماهه تابستان ۸۱ در بیمارستان شهید اکبرآبادی زایمان کرده و در بخش بعد از زایمان بستری شده بودند، انجام شد. نحوه نمونه‌گیری غیراحتمالی (آسان) بود. پرسشنامه حاوی ۱۹ سؤال راجع به وضعیت عمومی زنان (دموگرافیک) در دوران بارداری و ۱۱ سؤال در زمینه خشونت و تهدید فیزیکی در دوران بارداری و در طول سه ماه قبل از بارداری بود. سؤالات مربوط به وضعیت دموگرافیک زنان باردار و اعمال خشونت فیزیکی از سوی همسر، با استفاده از گزارشات فردی زنان تکمیل شد و گزینه‌های مربوط به عوارض بارداری و وزن موقع تولد نوزاد و سن حاملگی با استفاده از پرونده مادر و نوزاد پاسخ داده شد. معیارهای پذیرش در مطالعه عبارت بودند از: خانم‌هایی که بعد از هفته ۲۰ حاملگی زایمان کرده بودند و حداقل ۶ ساعت از زمان زایمان آنها گذشته بود و ملیت ایرانی داشتند. جهت رعایت نکات اخلاقی در پژوهش، پرسشنامه‌ها بدون نام و نام خانوادگی تهیه شد و تلاش در جهت محرمانه نگهداشتن اسرار بیماران انجام گرفت.

نهایتاً داده‌های جمع آوری شده، وارد برنامه نرم افزاری SPSS 9 شده و فراوانی خشونت و تهدید فیزیکی در دوران بارداری و قبل از آن محاسبه گردید و نیز با استفاده از آزمون آماری Chi-Square به محاسبه وجود ارتباط بین خشونت فیزیکی و عواقب مادری و نوزادی از جمله بستری شدن به علل مختلف در دوران بارداری، پارگی کیسه آب قبل از زایمان و سزارین و تولد نوزاد با وزن کم و تولد قبل از موعد پرداخته شد (حد معنی‌داری ۵ درصد در نظر گرفته شد).

همچنین با تعیین نسبت خطر (Odds ratio) به محاسبه شدت ارتباط بین خشونت فیزیکی و وضعیت عمومی زنان در دوران بارداری از جمله کافی بودن مراقبت در دوران بارداری، رعایت فاصله گذاری بین تولدها، سوء مصرف دارو و سیگار و خواسته یا ناخواسته بودن حاملگی پرداخته شد.

در مورد بررسی ارتباط بین خشونت فیزیکی و عواقب مادری و نوزادی آن نیز، عوامل مخدوش کننده مهم عبارت بودند از: ناکافی بودن مراقبت در دوران بارداری، سیگار کشیدن مادر، ناخواسته بودن حاملگی و تحصیلات و شغل مادر که پس از تطبیق برای عوامل فوق الذکر با استفاده از آنالیز

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1381.2.1.6.1]

Logistic regression، معنـی‌داری رابطـه مـورد آزمون قرار گرفت.

یافته‌ها

میانگـین سـنی در زنان مورد مطالعه (۵/۷۹ ±) ۲۵/۷ سال بـود کـه حـداقل سـن ۱۵ و حداکثـر ۴۵ سـال بـه‌دست آمد و میانگین تعداد فرزندان (۱±) ۲، حداقل تعداد صفر و حداکثر ۶ نفـر بـود. شـغل اکثـریت زنـان مـورد مطالعـه، خانـه داری (۹۵ درصـد) بود و فقط ۵ درصد از زنان شاغل بودند که بیشتر بـه کارگـری اشـتغال داشـتند. میـزان تحصیلات در زنان مورد مطالعـه بـه‌طـور کلـی پایـین بـود و در حدود ۱۳/۱ درصد آنها بـی‌سواد، ۳۳ درصد دارای تحصیلات ابتدایی و ۴۱/۷ درصد نیز دارای تحـصیلات راهنمایـی و دبیرستان بودند. فراوانی خشونت فیزیکـی و تهدیـد فیزیکـی از سـوی همـسر در دوران بارداری بـه‌تـرتیب ۱۰/۷ و ۲۳/۴ درصـد بـود کـه حدوداً دو برابر اعمال خـشونت محـسوب مـی‌شـود. ارقـام یادشـده در دوران قـبل از بارداری نیز به‌ترتیب ۱۱/۹ و ۲۵/۴ درصد به‌دست آمد. از طرفی بـر اسـاس یافته‌های مطالعه حاضر مشخص گردید زنانی که در دوران بارداری مورد خشونت فیزیکی قرار گرفته‌اند بیش از زنان گـروه مقابـل، سابقه آسیب فیزیکی در دوران قبل از بارداری را دارنـد (۷۵ درصـد در برابـر ۲/۲ درصـد) و این ارتباط معنی‌دار اسـت(P=۰/۰۰۵). از طـرف دیگـر بیـشترین نوع آسیب، مشت زدن (۹/۸ درصـد)، سـیلی زدن (۸/۴ درصـد) و اقـدام بـه خفه کـردن (۳/۶ درصـد) و نیـز شـایع‌تـرین محل آسیب، سر (۷/۱ درصد)، صورت (۶/۸ درصد) و شکم (۶/۱ درصد) بوده است.

جـدول شـماره ۱ ارتـباط بـین خـشونت فیزیکی در طی دوران بـارداری و وضعیت عمومی زنان در این دوران را نشان می‌دهد. لازم بـه ذکر است که چون ارتباطی بین خشونت فیزیکی، سن مادر و تعداد فرزندان مشاهده نشد، لذا نسبت خطر (Odds ratio) صرفاً برای سطح تحصیلات و شغل مادر تطبیق داده شد.

جدول شماره ۱- ارتباط بین خشونت در دوران حاملگی و وضعیت دموگرافیک زنان تحت مطالعه

وضعیت دموگرافیک	اعمال خشونت فیزیکی		عدم اعمال خشونت فیزیکی		Odds ratio (95%CI)
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
سن (سال)					
<۲۰	۱۱	۲۵/۶	۶۴	۱۷/۸	۱/۵۸(۰/۹۸-۳/۲۱)
≥۲۱	۳۲	۷۴/۴	۲۹۶	۸۲/۲	
تحصیلات					
زیر دیپلم	۳۵	۸۱/۳	۲۶۲	۷۲/۷	۱/۶۳(۱/۳۷-۵/۷۱)
دیپلم و بالاتر	۸	۱۸/۶	۹۸	۲۷/۳	
شغل					
خانه دار	۳۸	۸۸/۴	۳۴۵	۹۶/۱	۰/۳۳(۰/۲۸-۰/۷۷)
شاغل	۵	۱۱/۶	۱۵	۳/۹	
تعداد فرزندان فعلی					
≥۳	۱۶	۳۷/۲	۸۸	۲۴/۴	۱/۸۳(۰/۸-۱/۶)
≤۲	۲۷	۶۲/۸	۲۷۲	۷۵/۶	
فاصله گذاری در حاملگی اخیر (سال)					
<۳	۱۸	۴۱/۸	۵۸	۸۳/۹	۳/۷۴(۲/۰۱-۵/۰۷)
>۳	۲۵	۵۸/۱	۳۰۲	۱۶/۱	

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-10]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1381.2.1.6.1]

ادامه جدول شماره ۱- ارتباط بین خشونت در دوران حاملگی و وضعیت دموگرافیک زنان تحت مطالعه

مراجعه جهت مراقبت دوران بارداری					
بعد از پایان ماه سوم حاملگی	۱۶	۳۷/۲	۶۶	۱۸/۳	۲/۶۳(۱/۹۸-۶/۷۲)
قبل از پایان ماه سوم حاملگی	۲۷	۶۲/۸	۲۹۴	۹۱/۷	
سیگار کشیدن					
آری	۶	۱۴	۱۳	۳/۴	۴/۳۲(۲/۷۹-۹/۰۷)
خیر	۳۷	۸۶	۳۴۷	۹۶/۶	
مصرف دارو بدون تجویز پزشک					
آری	۱۴	۳۲/۵	۱۸	۵	۹/۱(۶/۵۱-۱۶/۷۲)
خیر	۲۹	۶۷/۵	۳۴۲	۹۵	
نوع حاملگی					
خواسته	۳۰	۶۹/۸	۹۶	۲۶/۵	۶/۳(۲/۰۷-۹/۰۱)
ناخواسته	۱۳	۳۰/۲	۲۶۴	۷۳/۵	

در جدول شماره ۲ همانطور که ملاحظه می‌گردد پس از تطبیق برای فاکتورهای مخدوش کننده مهم از جمله سیگار کشیدن مادر، ناکافی بودن مراقبت در دوران بارداری، ناخواسته بودن حاملگی، شغل و تحصیلات، ارتباط بین خشونت فیزیکی با عفونت کلیه، خونریزی شدید همراه با درد و تهوع و استفراغ معنی‌دار شد (P< ۰/۰۵). در جدول شماره ۳ که به بررسی ارتباط بین خشونت فیزیکی در دوران بارداری و عواقب بارداری پرداخته شده، مشاهده می‌شود که پس از تطبیق فاکتورهای مخدوش کننده فوق الذکر، ارتباطی بین نحوه زایمان (سزارین- واژینال) و خشونت فیزیکی مشاهده نشد، اما ارتباط بین خشونت فیزیکی و پارگی کیسه آب قبل از شروع دردهای زایمانی، تولد نوزاد با وزن کم و تولد قبل از موعد معنی‌دار شد(P< ۰/۰۵).

جدول شماره ۲- ارتباط بین خشونت فیزیکی و بستری به علل مختلف در دوران بارداری در زنان تحت مطالعه

علل بستری	اعمال خشونت فیزیکی (n=۴۳)		عدم اعمال خشونت فیزیکی (n=۳۶۰)		P
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
خونریزی شدید همراه با درد	۸	۱۸/۶	۶	۱/۷	۰/۰۰۰۵
خونریزی شدید بدون درد	۲	۴/۷	۱۳	۳/۶	۰/۷۳
عفونت کلیه	۵	۱۱/۶	۱۱	۳/۱	۰/۰۰۷
پره‌اکلامپسی با فشار خون بالا	۳	۷	۱۶	۴/۴	۰/۴۵
تهدید به سقط	۴	۹/۳	۱۷	۴/۷	۰/۲۰
تهوع و استفراغ	۴	۹/۳	۹	۲/۵	۰/۰۱۷

جدول شماره ۳- ارتباط بین خشونت فیزیکی در دوران بارداری با عواقب بارداری

عواقب بارداری	اعمال خشونت فیزیکی (n=۴۳)		عدم اعمال خشونت فیزیکی (n=۳۶۰)		P
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
سزارین	۲۱	۴۸/۸	۱۳۴	۳۷/۲	۰/۱۳۹
پارگی کیسه آب قبل از شروع درد زایمان	۶	۱۴	۸	۲/۳	۰/۰۰۰۵
وزن کم زمان تولد	۱۴	۳۲/۵	۴۱	۱۱/۳	۰/۰۰۰۵
تولد پیش از موعد	۱۹	۴۴/۱	۶۱	۱۶/۹	۰/۰۰۳

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-10]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1381.2.1.6.1]

بحث و نتیجه‌گیری

در ایـن مطالعـه، فراوانـی خـشونت فیزیکـی در طی دوران بـارداری ۱۰/۷ درصـد بـه‌دست آمد که در دامنه شیوع به‌دست آمـده از مطالعـات انجـام شده در کشورهای دیگر قرار دارد[۵]. همچنـین شاخص اصلی برای پیشگویی اعمال خشونت از سوی همـسر در دوران بـارداری، وجـود خـشونت در زمـان قـبل از حاملگـی اسـت، به‌طوری که در مطالعه ما و چند مطالعه دیگر، مـشاهده شد زنانی که در دوران بارداری مورد خشونت فیزیکی واقـع شـده بـودند، بـیش از زنـان گـروه مقابل، سابقه آسیب و تهدیـد فیزیکـی را در زمان قبل از بارداری از سوی همسر بیان کرده‌اند[۷ و ۶].

ایـن در حالـی است که Stewart در امریکا، شیوع خشونت فیزیکـی از سـوی همـسر را در دوران بارداری ۱۲ تا ۱۴ درصد بـیان نموده است، اما هیچ یک از این زنان، خشونت را در زمان قـبل از بـارداری از سـوی همسر تجربه نکرده بودند[۸]. به‌طور کلی علت این تفاوت ها در مطالعات مختلف، عدم وجود تعاریف اسـتاندارد در مـورد خشونت خانوادگی و نیز روش‌های متفاوت اندازه‌گیری در جوامع مختلف است.

در مطالعـه مـا تولد نوزاد با وزن کم و تولد قبل از موعد در زنانی که مورد خشونت فیزیکی از سوی همسر قرار گرفته بودند بـیش از گروه مقابل بود که اگرچه این نتایج در ۲ مطالعه دیگر تأیـید شد اما در ۵ مطالعه که در کشورهای متفاوت انجام شده بود هیچ رابطه‌ای در این زمینه به اثبات نرسید[۹].

همچنـین در مطالعـه حاضـر تفاوتـی در نحـوه زایمـان (سـزارین- واژیـنال) در گروهـی که مورد خشونت فیزیکی قرار گـرفته بـودند با گروه مقابل وجود نداشت، اما در مطالعه‌ای که در سال ۱۹۹۳ در کارولینای شمالی انجام شد، شیوع زایمان به شـیوه سـزارین در زنانـی کـه مورد خشونت فیزیکی واقع شده بودند، بیشتر گزارش شده است[۹]. علت تفاوت‌های فوق نیز در مطالعـات گوناگـون ناشـی از حجم نمونه، جمعیت‌های مختلف تحت مطالعه، نوع مطالعه و معیارهای متفاوت انجام سزارین در کشورها است.

نهایـتاً نتـیجه‌گیری می‌شود که ارزیابی خشونت اولین قدم در قطع خشونت وجلوگیری از انتشار بیشتر آن در آینده است و بـر همـین اساس توصیه می‌شود با استفاده از سؤالات ساده، به غربالگری خشونت خانوادگی در کلینک‌های مراقبت از مادران و کـودکان پـرداخته شـود. همچنـین چون حاملگی به‌عنوان یک دوره مناسـب (window period) بـرای ارزیابـی خـشونت و مقابلـه بـا آن محسوب می‌شود، مشارکت منابع جامعه، آموزش پزشکان و زنان در معرض خطر و نیز اجرای برنامه‌های حمایتی برای زنان آسیب دیده اکیداً توصیه می‌شود.

تشکر و قدردانی

محققین لازم می‌دانند از زحمات جناب آقای دکتر مازیار مرادی لاکه که در انجام این پژوهش همکاری صمیمانه‌ای داشتند، سپاسگزاری نمایند.

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-10]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1381.2.1.6.1]

منابع

1-Kaplan H, Sadock M. Comprehensive Text Book of Psychiatry. In: Benjamin J. Physical and Sexual Abuse of Adults. A Bessel; 1999: 2002-8
2-Knesper D, Riba M. Primary Care Psychiatry. In: Schwenk V. Domestic Violence and Abuse. Ae Eyler; 1997: 387-403
3-Petersen R. Violence and adverse pregnancy outcomes. American Medical Journal of Preventive Medicine 1997; 13: 366-73
4-Newberger EH. Abuse of pregnant women and adverse birth outcome. Journal of American Medical Association 1992; 267: 2370-72
5-Helton AS, Mcfarlane J, Anderson ET. Battered and pregnant: a prevalence study. American Journal of Public Health 1987; 77: 1337-39
6-Hedin LW, Janson PO. Domestic violence during pregnancy: the prevalence of physical injuries. Acta Obstetric and Gynecology Scandinavica 2000; 79: 623-30
7-Gazmararian JA. Prevalence of violence against pregnant women. Journal of American Medical Association 1996; 275: 1915-20
8-Stewart DE, Cecutti A. Physical abuse in pregnancy. Journal of American Medical Association 1993; 149: 1257-63
9-Vilma E. Physical violence during pregnancy: maternal complication and birth outcomes. Obstetric and Gynecology 1999; 93: 661-6

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-10]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1381.2.1.6.1]