

خشونت خانگی دوران بارداری و عوامل پیشگویی کننده آن در همه گیری کووید-۱۹ در زنان نخست‌زا در شهر اصفهان

معصومه جلیلی^۱، شهناز کهن^۱، محمد جواد طراحي^۲، فاطمه ترابی^{۱*}

نوع مقاله:

چکیده

مقاله اصیل

زمینه و هدف: کووید-۱۹ از جمله بحران‌هایی است که به شدت سلامت روانی مردم به ویژه سلامت روان زنان باردار را تهدید می‌کند. از طرفی قرنطینه کووید-۱۹ می‌تواند بروز خشونت خانگی در زنان باردار را تحت تأثیر قرار دهد. هدف از مطالعه حاضر تعیین شیوع خشونت خانگی در بارداری و عوامل پیشگویی کننده آن در همه‌گیری کرونا بوده است.

روش بررسی: این مطالعه از نوع توصیفی-همبستگی است که با نمونه‌گیری چندمرحله‌ای از ۳۰۸ مادر نخست‌زا تحت پوشش مراکز جامع سلامت شهر اصفهان در سال ۱۴۰۰ با استفاده از پرسشنامه اطلاعات جمعیت‌شناختی و باروری و پرسشنامه استاندارد خشونت خانگی انجام گرفت. تحلیل داده‌ها در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ و با استفاده از آزمون ضریب همبستگی Spearman و آزمون‌های ناپارامتریک Mann-Whitney و Kruskal-Wallis انجام گرفته است.

یافته‌ها: ۱۹/۲٪ مادران (۵۹ نفر) خشونت خانگی را در طی دوران بارداری خود درک کرده بودند (کسب نمره ۶۰ و بالاتر از پرسشنامه خشونت خانگی). شایع‌ترین تجربه خشونت (اعم از درک شده، خشونت روانی با ۷۴/۴٪ (۲۲۹ نفر) و پس از آن به ترتیب خشونت اقتصادی با ۳۵/۱٪ (۱۰۸ نفر)، خشونت جنسی با ۱۷/۲٪ (۵۳ نفر) و خشونت جسمی با ۱۴/۹٪ (۴۶ نفر) بود. بین خشونت خانگی در بارداری با تعداد خواهر و برادر، رتبه تولد، سطح تحصیلات مادر و همسر و شغل همسر ارتباط معنادار یافت شد ($p < 0.05$).

نتیجه‌گیری: همه‌گیری کووید-۱۹ زنان باردار را نسبت به خشونت خانگی آسیب‌پذیرتر کرده است. عوامل فردی و فرهنگی زیادی در بروز خشونت خانگی دخیل هستند. بعضی عوامل مانند سطح تحصیلات فرد، تحصیلات همسر و شغل پیشگویی کننده بروز رفتارهای خشونت‌آمیز می‌باشد. با شناسایی این عوامل و غربالگری خشونت خانگی در دوران بارداری می‌توان از رخداد رفتارهای خشونت‌آمیز توسط همسر و پیامدهای منفی خشونت خانگی بر مادر و جنین جلوگیری کرد.

واژه‌های کلیدی: خشونت خانگی، خشونت شریک زندگی، کووید-۱۹، باورهای مردسالارانه

نویسنده مسؤول: فاطمه ترابی؛ دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
e-mail: f.torabi@nm.mui.ac.ir

- دریافت مقاله: دی ماه ۱۴۰۱ - پذیرش مقاله: اسفند ماه ۱۴۰۱ - انتشار مقاله: ۱۴۰۲/۳/۲۰

مقدمه

تاریخ نشان داده است که همه‌گیری‌ها، نابرابری‌های جنسیتی را تشدید می‌کند و یکی

از نتایج آن، خشونت خانگی است (۱). کووید-۱۹ مانند سایر اپیدمی‌ها، زندگی جسمی و روانی مردم را در سطح گسترده مختل کرده است، به طوری که بررسی‌ها نشان می‌دهد این ویروس موجب کاهش سلامت روانی مردم

۱- گروه آموزشی مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران؛ مرکز تحقیقات علوم باروری و سلامت جنسی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
۲- گروه آموزشی اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

شده و در سطح اقتصادی و اجتماعی آسیب‌های فراوانی بر مردم و دولت‌ها وارد کرده است (۲). همچنین استرس ناشی از پیامدهای قرنطینه خانگی از طریق افزایش سطح تعارضات بین فردی، زمینه افزایش خشونت خانگی علیه زنان را فراهم کرده است (۳).

خشونت خانگی، از علل مهم و در عین حال قابل پیشگیری از بیماری، ناتوانی و مرگ است که از هر سه زن در سراسر جهان یکی را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۴) و شامل خشونت جسمی، روانی، جنسی و اقتصادی است (۵). بارداری یکی از دوره‌های حساس زندگی زنان است و به دلایلی همچون انتقال به نقش والدی، به هم خوردن توازن و آرامش زوج‌ها، تغییر در الگوی ارتباطی قبلی (۶)، کاهش روابط جنسی، تصور غلط از حاملگی و احساسات غیرطبیعی همسر در خصوص بارداری به عنوان یک دوره پرمخاطره برای سوء استفاده جسمی و روانی شناخته شده است (۷). از نظر آماری، برخی مطالعات در زنان باردار افزایش قابل توجه میزان خشونت را در طول بارداری نشان داده است، اما مطالعات دیگر کاهش میزان خشونت علیه زنان در طول بارداری را گزارش کرده‌اند. سازمان بهداشت جهانی گزارش کرده است که ۳۰٪ از زنان در طول زندگی خود، خشونت شریک زندگی (Intimate Partner Violence) را تجربه کرده‌اند و شیوع آن در زنان باردار از ۱٪ تا ۲۸٪ متغیر است (۸). در یک مطالعه نظام‌مند که توسط Roman-Galvez و همکاران انجام یافت، شیوع خشونت خانگی در دوران بارداری در زنان ۲۵٪ گزارش شد که در این بین، آفریقا بیشترین و اروپا کمترین شیوع

را داشت (۹). تفاوت در آمار خشونت خانگی به علت تفاوت در تعریف افراد از خشونت، شرایط افراد و روش مورد استفاده در بررسی خشونت است. خشونت خانگی در دوران بارداری پیامدهای منفی برای مادر و نوزاد به همراه داشته است. Finnbogadottir و همکاران عوارض خشونت خانگی برای مادر باردار را افزایش سزارین و زایمان پیش از موعد عنوان کرده‌اند (۱۰). پیامدهای خشونت خانگی در بارداری در مطالعه Hill و همکاران شامل این موارد بوده است: وزن کم هنگام تولد، زایمان پیش از موعد، تأخیر رشد داخل رحمی و کم وزنی برای سن حاملگی (۱۱). با این حال Al Shidhani و همکاران در مطالعه خود هیچ گونه ارتباطی بین خشونت خانگی و پیامدهای بارداری و زایمان را گزارش نکردند (۱۲).

لازم به ذکر است که علاوه بر عوامل تشدیدکننده خشونت، علل زمینه‌ساز در بروز خشونت نیز مطرح است، از جمله وجود باورهای مردسالارانه و یادگیری خشونت در جامعه. Semahegn و Mengistie (۱۳) به بررسی باورهای مردسالارانه در بروز خشونت خانگی پرداختند و به این نتیجه رسیدند که از هر ده زن، هشت زن کتک خوردن از مرد را در صورتی که حداقل یک علت قابل توجیه داشت، قبول داشته‌اند. همچنین از هر بیست زن، یک نفر هنجار جنسیتی سنتی را که از کتک زدن مرد حمایت می‌کرد، پذیرفته بودند. همچنین طبق نظریه یادگیری اجتماعی، تجربه خشونت یا یادگیری خشونت از طریق مشاهده و تقلید در خانواده صورت می‌گیرد. طبق این دیدگاه رفتار

محاسبه شد که با احتساب ریزش ۳۰۸ نفر در نظر گرفته شد.

$$n = \left(\frac{Z_{1-\frac{\alpha}{2}} + Z_{1-\beta}}{\frac{1}{2} \ln \frac{1+r}{1-r}} \right)^2 + 3$$

نمونه‌گیری از نوع چند مرحله‌ای بود. در مرحله اول مراکز جامع سلامت سطح شهر اصفهان به ۹ منطقه اصلی تقسیم شد و سپس ۹ مرکز به صورت تصادفی با قرعه‌کشی از بین ۵۹ مرکز جامع سلامت شهر اصفهان انتخاب شد. در مرحله دوم نمونه‌گیری، براساس تعداد مادران تحت پوشش هر مرکز، به هر مرکز، سهمیه‌ای داده شد. نمونه‌گیری در مراکز از مادرانی که ۳ تا ۴۰ روز از زایمانشان می‌گذشت به صورت در دسترس، تا رسیدن به سهمیه موردنظر هر مرکز انجام گرفت.

معیارهای ورود به مطالعه شامل این موارد بود: ملیت ایرانی، با سواد بودن، تمایل به شرکت در پژوهش، زندگی با همسر. معیارهای عدم ورود به مطالعه این موارد را شامل می‌شد: وجود سابقه مشکلات روانی شدید نیازمند به درمان از جمله افسردگی، سابقه مصرف مواد مخدر، روان‌گردان و یا الکل در مادر، بستری شدن نوزاد پس از تولد به هر دلیلی. معیارهای خروج از مطالعه نیز شامل این موارد بود: انصراف مادر از شرکت در پژوهش و تکمیل ناقص پرسشنامه‌ها.

در این مطالعه به منظور دستیابی به اهداف پژوهش از دو پرسشنامه اطلاعات فردی و باروری و پرسشنامه استاندارد خشونت خانگی استفاده شد.

افراد هم از طریق تقلید رفتار اعضای خانواده یا دیگران و هم از طریق تجربه‌های مستقیم فراگرفته می‌شود. بنابراین اگر مرد در دوران کودکی در یک خانواده پر هرج و مرج زندگی کرده باشد، میل به توهین و خشونت علیه زوج در وی افزایش می‌یابد (۱۴ و ۱۵).

هرچند انزوا و بی‌ثباتی اقتصادی ناشی از قرنطینه کووید-۱۹، همراه با ترس از ابتلا به آن، زنان باردار را در معرض خطر مشکلات سلامت روان و خشونت خانگی قرار داده است (۱۶)، با این حال داده‌های کمی درباره شیوع خشونت خانگی دوران بارداری در همه‌گیری کووید-۱۹ وجود دارد (۱۷). با توجه به اثرات منفی خشونت خانگی در بارداری بر مادر و جنین و همین‌طور تأثیر همه‌گیری کووید-۱۹ بر سلامت روانی مادر، این مطالعه با هدف تعیین شیوع خشونت خانگی دوران بارداری و بررسی دو عامل باورهای مردسالارانه و یادگیری خشونت بر بروز رفتارهای خشونت‌آمیز علیه زنان در همه‌گیری کووید-۱۹ و همچنین عوامل پیشگویی‌کننده خشونت در زنان نخست‌زای شهر اصفهان انجام گرفته است.

روش بررسی

مطالعه حاضر یک پژوهش مقطعی و از نوع توصیفی-همبستگی است که در شهر اصفهان از مهر تا دی ماه سال ۱۴۰۰ انجام گرفته است. با در نظر گرفتن آلفا مساوی ۰/۰۵ و بتا ۰/۱ و ضریب همبستگی مورد انتظار بین متغیر رتبه تولد و خشونت خانگی که با توجه به نبود مطالعات پایه مشابه ۰/۲ در نظر گرفته شد. براساس فرمول زیر، این تعداد ۲۶۵ نفر

پرسشنامه محقق ساخته اطلاعات فردی و باروری شامل سن، تفاوت سن با همسر، تعداد دفعات ازدواج، تعداد سال‌های ازدواج، تعداد خواهر و برادر، زندگی با خانواده همسر یا به صورت مستقل، رتبه تولد، تعداد بارداری، تعداد سقط، سطح تحصیلات مادر، سطح تحصیلات همسر، شغل مادر، شغل همسر بود.

پرسشنامه استاندارد خشونت خانگی تبریزی (۵) شامل ۶۱ سؤال است که بروز خشونت خانگی در یک سال گذشته را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. پرسشنامه شامل دو قسمت است که ۲۶ سؤال اول آن، خشونت در چهار حیطه خشونت جسمی، روانی، جنسی و اقتصادی را بررسی می‌کند. نمره‌گذاری این قسمت پرسشنامه براساس طیف لیکرت است که شامل هیچ وقت، به ندرت، گاهی، اغلب اوقات و همیشه است که به ترتیب از ۰ تا ۴ امتیاز می‌گیرد. کم‌ترین امتیاز این حیطه ۰ و بیش‌ترین امتیاز آن ۱۰۴ است. قسمت دوم پرسشنامه دارای ۳۵ سؤال است که به بررسی تأثیر باورهای مردسالارانه و یادگیری خشونت بر بروز رفتارهای خشونت‌آمیز می‌پردازد. پاسخ‌ها براساس مقیاس لیکرت و به صورت کاملاً مخالف، مخالف، بی‌نظر، موافق و کاملاً موافق است که به ترتیب از ۰ تا ۴ امتیاز می‌گیرد. کم‌ترین امتیاز این حیطه ۰ و بیش‌ترین امتیاز ۱۴۰ است. امتیاز کلی پرسشنامه با جمع دو حیطه در محدوده ۰ تا ۲۴۴ به دست می‌آید. گزارش آن به این صورت است که نمره ۶۰ و بالاتر (خشونت خانگی شدید و متوسط) کسانی هستند که خشونت خانگی را درک کرده‌اند. همچنین در هر کدام از حیطه‌های خشونت

جسمی، جنسی، روانی و اقتصادی، پاسخ نمونه‌های مورد پژوهش اگر به حتی یک مورد مثبت باشد، یعنی شخص مورد آن نوع خشونت واقع شده است. به عبارتی امتیاز ۱ تا ۵۹ مادرانی هستند که خشونت خانگی را متحمل شده‌اند ولی بنا به درک خود، این رفتارها را خشونت خانگی تلقی نکرده و خشونت خانگی را درک نکرده‌اند.

پایایی پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ در مطالعه یزدان‌پناه دولت‌آبادی و همکاران (۱۸) ۰/۷۲، در مطالعه یاری‌نسب و امینی (۱۹) ۰/۸ و در مطالعه پور دل و عباس‌پور (۲۰) ۰/۸۱ اعلام شد. پایایی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ در مطالعه محسنی تبریزی و همکاران (۵) ۰/۸۱ به دست آمد که نشان می‌دهد پایایی سؤالات و گویه‌های پرسشنامه و مقیاس‌های مختلف آن مناسب می‌باشد و روایی صوری آن با نظر متخصصان مناسب به دست آمده است.

پس از دریافت کد اخلاق از دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و با ارایه معرفی‌نامه از طرف معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان به مراکز جامع سلامت منتخب شهر اصفهان مراجعه شد. پژوهشگر طی هماهنگی با مسؤولان ذی‌ربط، با توجه به ساعات کاری مراکز جامع سلامت در مرکز مستقر می‌شد. مادران نخست‌زای مراجعه‌کننده به مرکز در دوره بعد از زایمان (۳ تا ۴۰ روز) در صورت داشتن معیارهای ورود به مطالعه، وارد مطالعه می‌شدند. نمونه‌گیری پس از احراز شرایط ورود به مطالعه و اخذ رضایت‌نامه کتبی آگاهانه با توضیح اهداف پژوهش به مادران نخست‌زا و

استفاده خشونت خانگی را «درک» نکرده بودند، ۱۹/۲٪ مادران (۵۹ نفر) خشونت خانگی را در طی دوران بارداری خود درک کرده بودند (کسب نمره ۶۰ و بالاتر). شایع‌ترین نوع خشونت در زنانی که خشونت را درک کرده بودند و کسانی که خشونت را درک نکرده بودند، به ترتیب خشونت روانی با ۷۴/۴٪ (۲۲۹ نفر)، خشونت اقتصادی با ۳۵/۱٪ (۱۰۸ نفر)، خشونت جنسی با ۱۷/۲٪ (۵۳ نفر) و خشونت جسمی با ۱۴/۹٪ (۴۶ نفر) بود.

میانگین نمره بخش دوم پرسشنامه خشونت خانگی $27/14 \pm 33/59$ بود. حداقل نمره قابل کسب این بخش صفر و حداکثر آن ۱۲۱ است. به تفکیک میانگین نمره کسب شده باورهای مردسالارانه $22/79 \pm 30/19$ و یادگیری خشونت $3/40 \pm 4/35$ بود.

نتایج بررسی ارتباط بین متغیرهای کمی و کیفی جمعیت‌شناختی و باروری با نمره خشونت خانگی در جداول شماره ۳ و ۴ نشان داده شده است. بین تعداد خواهر و برادر، رتبه تولد، تحصیلات زن، تحصیلات مرد و شغل مرد با خشونت خانگی ارتباط معنادار یافت شد. نتیجه آزمون رگرسیون لجستیک در جدول شماره ۴ آورده شده است. بر طبق این آزمون، سه عامل تحصیلات مادر، تحصیلات همسر و شغل همسر می‌تواند پیشگویی‌کننده قرار گرفتن در معرض خشونت خانگی باشد. به این معنا که با افزایش سطح تحصیلات زن و همسر احتمال قربانی خشونت خانگی شدن کاهش می‌یابد. همچنین احتمال قربانی خشونت شدن در افرادی که همسرشان کارگر هستند، بیش‌تر است.

اطمینان از محرمانه ماندن اطلاعات انجام می‌گرفت. پرسشنامه‌های اطلاعات جمعیت‌شناختی و باروری و خشونت خانگی در اختیار نمونه‌ها قرار گرفته و از مادران خواسته می‌شد با توجه به یک سال گذشته زندگیشان که دوران بارداری نیز شامل آن می‌شد، با صداقت به سؤالات پرسشنامه پاسخ دهند. نمونه‌گیری از هر مرکز، تا رسیدن به سهمیه موردنظر هر مرکز، صورت گرفت. بعد از تکمیل پرسشنامه‌ها پژوهشگر آن‌ها را تحویل گرفته و از افراد مورد پژوهش برای تشکر و قدردانی می‌نمود.

برای تحلیل داده‌ها در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ از آمار توصیفی (فراوانی، درصد فراوانی، میانگین، انحراف معیار و چارک) استفاده شد. همچنین برای بررسی همبستگی در داده‌های با توزیع نرمال از ضریب همبستگی Spearman و برای داده‌هایی که توزیع نرمال نداشتند از آزمون‌های ناپارمتریک Mann-Whitney و Kruskal-Wallis استفاده شد. برای پیش‌بینی عوامل دخیل در بروز خشونت خانگی از آزمون Logistic regression استفاده شد. سطح معناداری در کلیه آزمون‌ها $p < 0/05$ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار سنی ۳۰۸ زن شرکت‌کننده در پژوهش $28/90 \pm 4/90$ سال بود. کم‌سن‌ترین مادر ۱۸ ساله و مسن‌ترین مادر ۴۳ ساله بود بقیه موارد در جدول شماره ۱ آمده است.

نمره کسب شده از پرسشنامه خشونت خانگی در ۸۰/۸٪ (۲۴۹ نفر) مادران کم‌تر از ۶۰ بود، به این معنی که براساس پرسشنامه مورد

جدول ۱- ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و باروری مادران نخست‌زا مراجعه‌کننده به مراکز جامع سلامت شهر اصفهان سال ۱۴۰۰

درصد	تعداد	مشخصات فردی و باروری	
۸۶/۴	۲۶۶	کوچک‌تر	تفاوت سن با همسر
۸/۱	۲۵	بزرگ‌تر	
۵/۵	۱۷	هم سن	
۹۶/۴	۲۹۷	یک بار	دفعات ازدواج
۳/۶	۱۱	دوبار و بیش‌تر	
۲۲/۷	۷۰	دارم	زندگی با خانواده خود یا همسر
۷۷/۳	۲۳۸	ندارم	
۶/۲	۱۹	یک سال و کم‌تر	تعداد سال‌های ازدواج
۳۲/۵	۱۰۰	۲-۳ سال	
۲۴	۷۴	۴-۵ سال	
۳۷/۳	۱۱۵	۶ سال و بیش‌تر	
۴/۵	۱۴	ابتدایی	میزان تحصیلات
۶/۲	۱۹	سیکل	
۲۱/۴	۶۶	دیپلم	
۱۱	۳۴	فوق دیپلم	
۴۳/۵	۱۳۴	کارشناسی	
۱۳/۳	۴۱	کارشناسی ارشد و بالاتر	میزان تحصیلات همسر
۱/۳	۴	بی‌سواد	
۵/۵	۱۷	ابتدایی	
۸/۸	۲۷	سیکل	
۳۳/۴	۱۰۳	دیپلم	
۸/۱	۲۵	فوق دیپلم	
۲۹/۵	۹۱	کارشناسی	
۱۳/۳	۴۱	کارشناسی ارشد و بالاتر	شغل
۱۰/۱	۳۱	کارمند	
۱/۶	۵	کارگر	
۱۰/۷	۳۳	شغل آزاد	
۷۷/۶	۲۳۹	خانه‌دار	شغل همسر
۲۲/۷	۷۰	کارمند	
۱۴/۹	۴۶	کارگر	
۵۹/۱	۱۸۲	شغل آزاد	
۳/۲	۱۰	بیکار	بارداری
۷۷/۹	۲۴۰	اول	
۱۹/۲	۵۹	دوم	
۲/۳	۷	سوم	
۰/۶	۲	چهارم	سقط
۷۷/۹	۲۴۰	صفر	
۱۹/۲	۵۹	یک	
۲/۳	۷	دو	
۰/۶	۲	سه	تعداد خواهر و برادر
۱/۹	۶	صفر	
۱۹/۸	۶۱	یک	
۲۶	۸۰	دو	
۱۶/۶	۵۱	سه	
۱۲/۷	۳۹	چهار	
۲۳	۷۱	پنج و بیش‌تر	رتبه تولد
۲۸/۹	۸۹	اول	
۲۶	۸۰	دوم	
۱۵/۳	۴۷	سوم	
۱۱/۷	۳۶	چهارم	
۱۸/۱	۵۶	پنجم و بالاتر	

جدول ۲- ارتباط متغیرهای کمی جمعیت‌شناختی و باروری با خشونت خانگی در بارداری در مادران نخست‌زا
مراجعه‌کننده به مراکز جامع سلامت شهر اصفهان در سال ۱۴۰۰

نمره خشونت خانگی		متغیر		
p-value	*r			
۰/۵۳۲	-۰/۰۲	۱۸	حداقل	سن
		۴۳	حداکثر	
<۰/۰۱	۰/۱۷	۰	حداقل	تعداد خواهر و برادر
		۱۱	حداکثر	
<۰/۰۱	۰/۱۷	۱	حداقل	رتبه تولد
		۱۰	حداکثر	
۰/۱۲۴	۰/۰۸	۱	حداقل	تعداد بارداری
		۴	حداکثر	
۰/۱۲۴	۰/۰۸	۰	حداقل	تعداد سقط
		۳	حداکثر	

* ضریب همبستگی اسپیرمن

جدول ۳- بررسی ارتباط متغیرهای کیفی جمعیت‌شناختی با خشونت خانگی در بارداری در مادران نخست‌زای
مراجعه‌کننده به مراکز جامع سلامت شهر اصفهان در سال ۱۴۰۰

p-value	چارک سوم	چارک اول	میان	مشخصات فردی و باروری	
۰/۵۱۹	۵۴	۱۸	۳۶	کوچک‌تر	تفاوت سن با همسر*
	۶۲	۲۱	۴۶	بزرگ‌تر	
	۵۱	۱۶/۵	۴۷	هم سن	
۰/۱۳۵	۵۵	۱۸/۵	۳۷	یک‌بار	دفعات ازدواج**
	۴۴	۱۴	۳۱	دوبار و بیش‌تر	
۰/۹۷۵	۵۶/۵	۱۴/۵	۳۷	دارم	زندگی با خانواده خود یا همسر**
	۵۴/۲۵	۱۹	۳۶	ندارم	
۰/۹۴۱	۵۸	۲۷	۴۱	یک سال و کمتر	تعداد سال‌های ازدواج*
	۵۱	۱۸	۳۸	۲-۳ سال	
	۵۱/۵	۱۵/۷۵	۳۴/۵	۴-۵ سال	
	۶۱	۱۹	۳۶	۶ سال و بیش‌تر	
۰/۰۰۳	۸۸/۵	۵/۴۲	۷۱	ابتدایی	میزان تحصیلات*
	۷۸	۱۴	۵۱	سیکل	
	۵۸	۲۴	۴۱/۵	دیپلم	
	۵۶/۲۵	۱۴/۲۵	۳۷/۵	فوق دیپلم	
	۵۱/۲۵	۱۸/۷۵	۳۵/۵	لیسانس	
	۴۵	۱۱/۵	۲۶	فوق لیسانس و بالاتر	
۰/۰۳۶	۸۱	۲۷/۵	۶۱	بی‌سواد و ابتدایی	میزان تحصیلات همسر*
	۶۸	۱۴	۴۰	سیکل	
	۵۸	۲۰	۳۶	دیپلم	
	۵۱/۵	۲۵	۳۴	فوق دیپلم	
	۵۱	۱۸	۳۵	لیسانس	
	۴۸	۱۲	۳۵	فوق لیسانس و بالاتر	
۰/۵۵۱	۴۸	۱۵	۳۲	کارمند	شغل*
	۱۰۰/۵	۱۵/۵	۳۸	کارگر	
	۵۱/۵	۱۹	۳۷	شغل آزاد	
	۵۶	۱۸	۳۸	خانه‌دار	
۰/۰۰۲	۵۲	۱۹	۳۵	کارمند	شغل همسر*
	۷۹	۳۲	۵۰/۵	کارگر	
	۵۲	۱۶	۳۶	شغل آزاد	
	۳۹/۷۵	۷	۲۲	بیکار	

* آزمون ناپارامتریک Kruskal-Wallis ** آزمون ناپارامتریک Mann-Whitney

جدول ۴- رگرسیون لجستیک عوامل پیش‌بینی‌کننده بروز خشونت خانگی در دوران بارداری در مادران نخست‌زا مراجعه‌کننده به مراکز جامع سلامت شهر اصفهان در سال ۱۴۰۰

متغیر	ضریب بتا	خطای معیار	p-value
تحصیلات	-۳/۵۰	-۰/۱۶۴	۰/۰۱۹
تحصیلات همسر	-۲/۹۶۸	-۰/۱۴۹	۰/۰۴۰
شغل همسر	-۴/۱۱۱	-۰/۱۲۹	۰/۰۱۷

بحث و نتیجه‌گیری

شیوع خشونت خانگی «درک شد» در دوران بارداری در همه‌گیری کووید-۱۹ در زنان نخست‌زای شهر اصفهان ۱۹/۲٪ بود. بیش‌ترین خشونت در دوران بارداری که مادران تجربه کرده بودند؛ (اعم از خشونت درک شده یا درک نشده) خشونت روانی با ۷۴/۴٪ بود. پس از آن، به ترتیب خشونت اقتصادی، خشونت جسمی و خشونت جنسی با ۳۵/۱٪، ۱۴/۹٪ و ۱۷/۲٪ بود. عنوان کردند که همه بحران‌ها مانند همه‌گیری کووید-۱۹ می‌تواند بر عوامل خطر IPV تأثیر بگذارد و آن‌ها را تشدید کند (۲۱). نتایج فراتحلیل یاری و همکاران در زنان غیرباردار نشان داد که شیوع خشونت خانگی در زنان غیرباردار ایرانی در همه‌گیری کرونا ۵۲٪ بوده است (۲۲). بر همین اساس مطالعه Brown و همکاران در مورد زنان غیرباردار نشان داد، خشونت خانگی در دوره کووید-۱۹ از ۴/۴٪ به ۱۴/۸٪ افزایش یافته است. شایع‌ترین خشونت در این مطالعه همانند مطالعه حاضر، خشونت روانی و پس از آن خشونت اقتصادی و خشونت جسمی بوده است (۲۳). در مطالعه Wood و همکاران شیوع خشونت خانگی در دوران بارداری در دوران همه‌گیری کرونا از ۱۰/۵٪ به ۱۵/۱٪ افزایش یافته بود (۱).

عوامل زمینه‌ای مختلفی در بروز رفتارهای خشونت‌آمیز علیه زنان مطرح شده است. در مطالعه حاضر میانگین نمره یادگیری خشونت نشان داد که با یادگیری خشونت در کودکی، رفتارهای خشونت‌آمیز بیشتری در زندگی اعمال شده و نمره خشونت خانگی نیز افزایش یافته است. این نتایج در راستای مطالعه Capaldi و همکاران است (۲۴). Capaldi عنوان داشت کودکانی که در دوران کودکی بیش‌تر شاهد خشونت خانگی بوده‌اند، در آینده رفتارهای خشونت‌آمیز بیشتری در روابط عاطفی خود خواهند داشت.

همچنین میانگین نمره باورهای مردسالارانه پرسشنامه با نتایج مطالعه Dim و Elabor-Idemudia هم‌خوانی داشت، آنان عنوان کردند که هنجارهای مردسالارانه، مرد را مجاز به کنترل زن می‌کند و مطیع بودن و پذیرش این مسأله از سوی زن خشونت علیه زنان را توجیه کرده و آن را عادی قلمداد می‌کند (۲۵). Sikweyiya و همکاران هم بر این عقیده هستند که باورهای مردسالارانه باعث می‌شود تصمیم‌گیری‌ها بر عهده مردان باشد و از خشونت می‌توان به عنوان ابزاری به منظور ایجاد نظم در زنان استفاده کرد (۲۶).

در مطالعه حاضر، بین رتبه تولد زن، تحصیلات زن، تحصیلات مرد و شغل مرد با خشونت خانگی ارتباط معنادار یافت شد. در

در مجموع، نتایج مطالعه حاضر نشان می‌دهد که در دوران همه‌گیری کرونا، میزان خشونت خانگی درک شده زنان باردار ۱۹/۲٪ بوده است. بیش‌ترین خشونت، خشونت روانی بود که با اکثر مطالعات هم‌خوانی دارد. عوامل فردی و فرهنگی زیادی همچون رتبه تولد، تحصیلات زن و مرد، شغل مرد در پیش‌بینی خشونت خانگی در زنان باردار اثرگذار هستند. به این ترتیب با غربالگری صحیح خشونت خانگی و عوامل خطر آن می‌توان خشونت خانگی را سریع‌تر شناسایی کرده و اقدامات مناسب برای حل این مشکل را اتخاذ نمود.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد بهداشت باروری مصوبه معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان با تأیید اخذ شده IR.MUI.NUREMA.REC.1400.067 می‌باشد. بدین‌وسیله از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان بابت تصویب این طرح تحقیقاتی و پرداخت بودجه آن و تمامی کسانی که ما را در انجام این پژوهش یاری کردند تشکر و قدردانی می‌شود.

مطالعه Alebel و همکاران نیز با افزایش تحصیلات زن و مرد، احتمال بروز خشونت خانگی کاهش می‌یافت (۲۷). نتایج مطالعه Nabaggala و همکاران هم با مطالعه ما هم‌راستا است و تحصیلات زن با کاهش خشونت خانگی مرتبط است (۲۸). در مطالعه Tesfa و همکاران نیز زنانی که همسران آنها سطح سواد پایین‌تری داشتند، بیش‌تر در معرض خشونت خانگی بودند (۲۹). طبق نتایج به دست آمده در این مطالعه، میانگین نمره خشونت خانگی در مادرانی که همسر آنها بی‌کار بود، کم‌تر بود و بیش‌ترین میانگین نمره خشونت در پدرانی بود که کارگر بودند. در حالی که در مطالعه Sanz-Barbero و همکاران بی‌کاری همسر از عوامل خطر بروز خشونت خانگی بود هرچه طول مدت بی‌کاری افزایش می‌یافت، میزان خشونت خانگی تحمیل شده بر زنان نیز افزایش نشان می‌داد (۳۰).

از محدودیت‌های پژوهش این که عوامل تربیتی - شخصیتی در درک و برداشت شخص در مورد خشونت خانگی متفاوت است که این عامل ممکن است در پاسخ به پرسشنامه اثرگذار باشد و متغیر خارج از کنترل به شمار می‌رود.

References

- 1 - Wood SN, Yirgu R, Wondimagegnehu A, Qian J, Milkovich RM, Decker MR, et al. Impact of the COVID-19 pandemic on intimate partner violence during pregnancy: evidence from a multimethods study of recently pregnant women in Ethiopia. *BMJ Open*. 2022 Apr 12; 12(4): e055790. doi: 10.1136/bmjopen-2021-055790.
- 2 - Cao W, Fang Z, Hou G, Han M, Xu X, Dong J, et al. The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Res*. 2020 May; 287: 112934. doi: 10.1016/j.psychres.2020.112934.

- 3 - Mazza M, Marano G, Lai C, Janiri L, Sani G. Danger in danger: interpersonal violence during COVID-19 quarantine. *Psychiatry Res.* 2020 Jul; 289: 113046. doi: 10.1016/j.psychres.2020.113046.
- 4 - Daley D, McCauley M, van den Broek N. Interventions for women who report domestic violence during and after pregnancy in low- and middle-income countries: a systematic literature review. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2020 Mar 6; 20(1): 141. doi: 10.1186/s12884-020-2819-0.
- 5 - Mohseni Tabrizi AR, Kaldi AR, Javadianzadeh M. [The study of domestic violence in married women admitted to Yazd legal medicine organization and welfare organization]. *The Journal of Toloo-e-Behdasht.* 2013; 11(3): 11-24. (Persian)
- 6 - Baheri B, Ziaie M, Zeighami Mohammadi Sh. [Frequency of domestic violence in women with adverse pregnancy outcomes (Karaj 2007-2008)]. *Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care.* 2012; 20(1): 31-41. (Persian)
- 7 - Shamsi M, Bayati A. [Frequency and severity of domestic violence in pregnant women]. *Journal of Gorgan University of Medical Sciences.* 2012; 13(4): 67-75. (Persian)
- 8 - Pastor-Moreno G, Ruiz-Perez I, Henares-Montiel J, Petrova D. Intimate partner violence during pregnancy and risk of fetal and neonatal death: a meta-analysis with socioeconomic context indicators. *Am J Obstet Gynecol.* 2020 Feb; 222(2): 123-133.e5. doi: 10.1016/j.ajog.2019.07.045.
- 9 - Roman-Galvez RM, Martin-Pelaez S, Fernandez-Felix BM, Zamora J, Khan KS, Bueno-Cavanillas A. Worldwide prevalence of intimate partner violence in pregnancy. A systematic review and meta-analysis. *Front Public Health.* 2021 Aug 30; 9: 738459. doi: 10.3389/fpubh.2021.738459.
- 10 - Finnbogadottir H, Baird K, Thies-Lagergren L. Birth outcomes in a Swedish population of women reporting a history of violence including domestic violence during pregnancy: a longitudinal cohort study. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2020 Mar 26; 20(1): 183. doi: 10.1186/s12884-020-02864-5.
- 11 - Hill A, Pallitto C, McCleary-Sills J, Garcia-Moreno C. A systematic review and meta-analysis of intimate partner violence during pregnancy and selected birth outcomes. *Int J Gynaecol Obstet.* 2016 Jun; 133(3): 269-76. doi: 10.1016/j.ijgo.2015.10.023.
- 12 - Al Shidhani NA, Al Kendi AA, Al Kiyumi MH. Prevalence, risk factors and effects of domestic violence before and during pregnancy on birth outcomes: an observational study of literate Omani women. *Int J Women's Health.* 2020 Oct 28; 12: 911-925. doi: 10.2147/IJWH.S272419.
- 13 - Semahegn A, Mengistie B. Domestic violence against women and associated factors in Ethiopia; systematic review. *Reprod Health.* 2015 Aug 29; 12: 78. doi: 10.1186/s12978-015-0072-1.
- 14 - Yarinassab F, Amini K. [Prevalence and types of violence against women seeking divorce referred to the forensic medicine organization; a case study of Boyer-Ahmad county]. *Iranian Journal of Forensic Medicine.* 2020; 25(4): 39-44. (Persian)
- 15 - Antoniou E. Women's experiences of domestic violence during pregnancy: a qualitative research in Greece. *Int J Environ Res Public Health.* 2020 Sep 27; 17(19): 7069. doi: 10.3390/ijerph17197069.
- 16 - Hildersley R, Easter A, Bakolis I, Carson L, Howard LM. Changes in the identification and management of mental health and domestic abuse among pregnant women during the COVID-19 lockdown: regression discontinuity study. *BJPsych Open.* 2022 Jun 3; 8(4): e96. doi: 10.1192/bjo.2022.66.
- 17 - Muldoon KA, Denize KM, Talarico R, Boisvert C, Frank O, Harvey ALJ, et al. COVID-19 and perinatal intimate partner violence: a cross-sectional survey of pregnant and postpartum individuals in

- the early stages of the COVID-19 pandemic. *BMJ Open*. 2021 May 27; 11(5): e049295. doi: 10.1136/bmjopen-2021-049295.
- 18 - Yazdanpanah Dolatabadi A, Towhidi A, Rahmati A. [Designing an instructional package for coping with domestic violence and the effectiveness of the package instruction on spousal violence and children's academic enthusiasm]. *Social Psychology Research*. 2021; 11(43): 1-18. doi: 10.22034/spr.2021.277874.1636. (Persian)
- 19 - Yarinassab F, Amini K. [Investigating the relationship between communication skills and domestic violence against women]. *Iranian Journal of Forensic Medicine*. 2022; 27(4): 246-253. (Persian)
- 20 - Pour Del M, Abbaspour Z. [Comparison of types of violence against urban and rural women]. *Applied Research in Consulting*. 2019; 1(3): 69-82. (Persian)
- 21 - Moreira DN, Pinto da Costa M. The impact of the Covid-19 pandemic in the precipitation of intimate partner violence. *Int J Law Psychiatry*. 2020 Jul-Aug; 71: 101606. doi: 10.1016/j.ijlp.2020.101606.
- 22 - Yari A, Zahednezhad H, Gheshlagh RG, Kurdi A. Frequency and determinants of domestic violence against Iranian women during the COVID-19 pandemic: a national cross-sectional survey. *BMC Public Health*. 2021 Sep 23; 21(1): 1727. doi: 10.1186/s12889-021-11791-9.
- 23 - Brown SM, Doom JR, Lechuga-Pena S, Watamura SE, Koppels T. Stress and parenting during the global COVID-19 pandemic. *Child Abuse Negl*. 2020 Dec; 110(Pt 2): 104699. doi: 10.1016/j.chiabu.2020.104699.
- 24 - Capaldi DM, Knoble NB, Shortt JW, Kim HK. A systematic review of risk factors for intimate partner violence. *Partner Abuse*. 2012 Apr; 3(2): 231-280. doi: 10.1891/1946-6560.3.2.231.
- 25 - Dim EE, Elabor-Idemudia P. Social structure, social learning, and the severity of physical intimate partner violence against women in Nigeria. *J Interpers Violence*. 2021 Mar; 36(5-6): 2862-2886. doi: 10.1177/0886260518764384.
- 26 - Sikweyiya Y, Addo-Lartey AA, Alangea DO, Dako-Gyeke P, Chirwa ED, Coker-Appiah D, et al. Patriarchy and gender-inequitable attitudes as drivers of intimate partner violence against women in the central region of Ghana. *BMC Public Health*. 2020 May 13; 20(1): 682. doi: 10.1186/s12889-020-08825-z.
- 27 - Alebel A, Kibret GD, Wagnew F, Tesema C, Ferede A, Petrucka P, et al. Intimate partner violence and associated factors among pregnant women in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis. *Reprod Health*. 2018 Dec 4; 15(1): 196. doi: 10.1186/s12978-018-0637-x.
- 28 - Nabaggala MS, Reddy T, Manda S. Effects of rural-urban residence and education on intimate partner violence among women in Sub-Saharan Africa: a meta-analysis of health survey data. *BMC Womens Health*. 2021 Apr 13; 21(1): 149. doi: 10.1186/s12905-021-01286-5.
- 29 - Tesfa A, Dida N, Girma T, Aboma M. Intimate partner violence, its sociocultural practice, and its associated factors among women in central Ethiopia. *Risk Manag Healthc Policy*. 2020 Oct 20; 13: 2251-2259. doi: 10.2147/RMHP.S277310.
- 30 - Sanz-Barbero B, Vives-Cases C, Otero-Garcia L, Muntaner C, Torrubiano-Dominguez J, O'Campo P. Intimate partner violence among women in Spain: the impact of regional-level male unemployment and income inequality. *Eur J Public Health*. 2015 Dec; 25(6): 1105-11. doi: 10.1093/eurpub/ckv048.

Domestic violence during pregnancy and its predictive factors during the COVID-19 epidemic among primiparous women in Isfahan

Masomah Jalili¹, Shahnaz Kohan¹, Mohammad Javad Tarrahi², Fatemeh Torabi^{1*}

Article type:
Original Article

Received: Jan. 2023
Accepted: Mar. 2023
Published: 10 Jun. 2023

Abstract

Background & Aim: COVID-19 is one of the crises that seriously threatens the individuals' mental health, especially pregnant women. On the other hand, the COVID-19 quarantine can affect the occurrence of domestic violence in pregnant women. The aim of the current study was to investigate the prevalence of domestic violence in pregnancy and the factors affecting it during the COVID-19 pandemic.

Methods & Materials: This was a descriptive-correlational study conducted on 308 primiparous mothers referred to health centers in Isfahan in 2021. The participants were selected using the multi-stage sampling method. Data was collected using a demographic characteristics form and the domestic violence questionnaire. Data analysis was done through the SPSS software version 22 using the Spearman's correlation coefficient, Mann-Whitney and Kruskal-Wallis tests.

Results: A total of 59 mothers (19.2%) experienced domestic violence during their pregnancy (a score of 60 and above from the domestic violence questionnaire). The most prevalent type of violence (including perceived) was psychological violence with 74.4% (229 people), followed by economic, sexual, and physical violence with 35.1% (108 people), 17.2% (53 people), and 14.9% (46 people) respectively. A significant relationship was found between domestic violence during pregnancy and the number of siblings, birth order, the educational level of mother and her husband, and husband's occupation ($P < 0.05$).

Conclusion: The COVID-19 pandemic has made pregnant women more vulnerable to domestic violence. There are many individual and cultural factors contributing to domestic violence. Some factors were identified as the predictors of violent behavior such as the educational level of woman and her husband, and occupation. Identifying these factors and screening of domestic violence during pregnancy can prevent the occurrence of violent behavior by the spouse and the negative consequences of domestic violence on the mother and her fetus.

Corresponding author:
Fatemeh Torabi
e-mail:
f.torabi@nm.mui.ac.ir

Key words: domestic violence, intimate partner violence, COVID-19, patriarchy

Please cite this article as:

Jalili M, Kohan Sh, Tarrahi MJ, Torabi F. [Domestic violence during pregnancy and its predictive factors during the COVID-19 epidemic among primiparous women in Isfahan]. *Hayat, Journal of School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences.* 2023; 29(1): 77-88. (Persian)

1 - Dept. of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran; Reproductive Sciences and Sexual Health Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran
2 - Dept. of Epidemiology and Biostatistics, School of Health, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

