

## نویسندگان :

- حسین انصاری\*، گروه آمار و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، ایران.
- ظفر پریسای، گروه آمار و اپیدمیولوژی، معاونت بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، ایران.
- ابراهیم رحیمی، بخش پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، ایران.
- فاطمه رخسانی، گروه آمار و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، ایران.

مجله دانشگاه علوم پزشکی جهرم، دوره ششم، شماره دو، پائیز و زمستان ۸۷

## چکیده :

**مقدمه :** یکی از مهم ترین شاخص های ارزیابی وضعیت بهداشتی جامعه، وزن هنگام تولد نوزادان می باشد که به نظر می رسد اعمال خشونت در دوران حاملگی، بر آن تاثیر دارد. هدف این مطالعه تعیین ارتباط خشونت های دوران بارداری با کم وزنی نوزادان هنگام تولد می باشد.

**مواد و روش تحقیق :** در این مطالعه ی مورد - شاهدهی تعداد ۳۱۸ مادر به عنوان گروه مورد با وزن تولد نوزادان کمتر از ۲۵۰۰ گرم و ۳۱۸ مادر به عنوان گروه شاهد با وزن تولد نوزادان بیشتر از ۲۵۰۰ گرم که از نظر جنس نوزاد و سن حاملگی همسان شده بودند مورد بررسی قرار گرفتند. گروه مورد به روش در دسترس تا تکمیل نمونه و گروه شاهد به روش سهمیه ای با توجه به نسبت تقریبی زایمان ها انتخاب شدند. داده ها از طریق پرسشنامه و مصاحبه جمع آوری و به کمک نرم افزار SPSS نسخه ۱۳ و با استفاده از آمار توصیفی ارائه و از طریق آزمونهای تی مستقل، مربع کای و رگرسیون لجستیک چندگانه تحلیل شدند.

**یافته ها :** میانگین وزن نوزادان مادران گروه شاهد  $3392 \pm 3390$  و مورد  $2217 \pm 3224$  گرم بود. این مطالعه نشان داد در کل ۱۳/۷ درصد از خانم ها در آخرین بارداری با هیچگونه خشونتی مواجه نشده بودند که این میزان در گروه مورد و شاهد به ترتیب ۱۰ درصد و ۱۷ درصد بود. در تحلیل چندگانه از طریق رگرسیون لجستیک، شانس کم وزنی هنگام تولد در مادران دارای مواجهه با خشونت روانی - کلامی و جنسی، به ترتیب ۱/۵ و ۲ برابر مادران بدون مواجهه بود؛ هر چند از لحاظ آماری معنی دار نبود ( $P > 0.05$ ). شانس تولد نوزاد کم وزن مرتبط با خشونت فیزیکی دوران بارداری ۴/۹ برابر مادران بدون مواجهه بود که این نسبت از نظر آماری معنی دار شد ( $P = 0.01$ ).

**نتیجه گیری :** اعمال خشونت در دوران حاملگی، بر وزن هنگام تولد نوزادان تاثیر دارد. بنابراین برنامه ریزی گسترده برای کاهش خشونت ها، به ویژه خشونت فیزیکی و توجیه خانواده ها در مورد تبعات بعدی آن اهمیت بسزایی دارد. **واژه گان کلیدی :** کم وزنی هنگام تولد، خشونت، دوران بارداری، مطالعه مورد - شاهدی

## مقدمه :

شاخص های متعددی وجود دارد که یکی از مهمترین برای تعیین وضعیت بهداشتی یک جامعه، آنها شاخص وزن هنگام تولد است. وزن هنگام تولد

\* نویسنده مسئول، آدرس: زاهدان، میدان مشاهیر، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده بهداشت، گروه آمار و اپیدمیولوژی  
تلفن: ۰۵۴۱-۲۴۱۹۴۰۱، نمابر: ۰۵۴۱-۲۴۲۵۳۷۵  
پست الکترونیک: smithepi@gmail.com  
تاریخ دریافت: ۸۷/۲/۱۱ تاریخ پذیرش: ۸۷/۸/۲۲

از یک سو با کیفیت تغذیه، چگونگی مراقبت های دوران بارداری و سلامتی مادر ارتباط دارد و از سویی دیگر بر روند رشد، تکامل طبیعی و پیشرفت فیزیکی کودک در آینده تاثیر دارد [۱]. به پیشنهاد پایلو و تانید سازمان بهداشت جهانی، نوزادی که وزن هنگام تولد او کمتر از ۲۵۰۰ گرم است، نوزاد کم وزن هنگام تولد تعریف شده است [۲]. سالانه ۱۲۰ میلیون نوزاد در جهان متولد می شوند که قریب ۲۰ میلیون از آنها در بدو متولد کم وزن هستند. این کم وزنی علت مرگ ۷۰ درصد از مرگ و میر نوزادان به خصوص در کشورهای در حال توسعه است. سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۰۲ میزان کم وزنی در قاره آسیا را ۱۰ درصد و در ایران ۹ درصد گزارش کرده است. این رقم در استان کهگیلویه و بویر احمد نیز با استفاده از تجزیه و تحلیل زیج حیاتی خانه های بهداشت حدود ۵ درصد و ۳۵ درصد مرگ و میر نوزادان به خاطر کم وزنی و نارسایی هنگام تولد گزارش شده است [۳، ۴]. کم وزنی علاوه بر اینکه ارتباط مستقیمی با مرگ و میر نوزادی دارد، باعث معلولیت، ناتوانی و زمینه ساز بیماری های عفونی، خونی و تغذیه ای در کودکان می شود. لذا شناخت عوامل خطرزا و عوامل زمینه ساز کم وزنی نوزادان از آغاز تا پایان حاملگی و هنگام زایمان بسیار ضروری است. از مهمترین علت ها می توان به عوامل خطر ساز برای مادر، وضعیت فرهنگی - اجتماعی خانواده ها و به ویژه خشونت های دوران بارداری که تاثیر آن در کم وزنی هنگام تولد محرز شده است، اشاره کرد [۳]. خشونت های خانگی به خشونت هایی که در محیط خانه اتفاق می افتد اطلاق می شود و متداول ترین شکل خشونت علیه زنان می باشد. مطالعات به عمل آمده در ۳۵ کشور جهان حاکی از آن است که یک چهارم یا حتی بیشتر از زنان توسط شریک کنونی یا قبلی شان مورد سوء استفاده جنسی قرار گرفته اند. دختران نوجوان و زنان جوان نیز به طور نامناسبی در معرض خشونت

قرار می گیرند. ۸۵ - ۴۵ درصد آزارهای جنسی در مورد دختران ۱۵ سال یا کوچکتر معمولاً بدست اعضای فامیل و یا آشنایان صورت می گیرد. خشونت علیه زنان معمولاً در خانه و در ساعات های شب و همچنین ایام تعطیلات، زمانی که مردان اوقات خود را در خانه می گذرانند رخ می دهد. در ابتدای فرآیند اعمال خشونت، میان زن و شوهر تعارض کلامی بوجود می آید که دلیل آن مواردی چون خانه داری زن، مسائل جنسی و یا فعالیت های اجتماعی زن است. سپس به دنبال تعارض کلامی، خشونت بدنی پیش می آید [۵]. خشونت در دوران بارداری علاوه بر آسیب رساندن به شکم، پاره گی رحم، پارگی طحال و کبد را نیز به همراه دارد و احتمال خطر سقط جنین را افزایش می دهد. دردهای زودرس زایمان، نوزاد نارس، کاهش وزن هنگام تولد از دیگر عوارض این گونه خشونت ها است. خشونت های خانگی باعث افزایش استرس و اضطراب شده که خود منجر به گسترش رفتار های تجمعی (مصرف سیگار و الکل و داروهای غیر مجاز) در جامعه می شود، به طوری که این گونه موارد نه تنها برای خود فرد بلکه برای کودکان مضر بوده و تاثیر منفی بر آنان دارد [۶، ۷]. خشونت بر مبنای موضوع آن می تواند جسمی، روانی - کلامی، جنسی باشد و در سطح خانواده و جامعه بروز نماید. مطالعات قبلی انجام گرفته در ایران میزان مواجهه با خشونت های فیزیکی در زنان باردار را از ۱۱ درصد تا ۴۷ درصد گزارش کرده اند و مواجهه با این نوع خشونت ارتباط معنی داری را با کم وزنی هنگام تولد نشان داده است [۷، ۸]. مطالعه ی دیگر انجام گرفته در ایران نیز میزان مواجهه با خشونت جنسی را ۱۰/۷ تا ۱۴/۵ درصد گزارش کرده است که مواجهه با این نوع خشونت نیز ارتباط معنی داری را با کم وزنی هنگام تولد نشان داده است [۸، ۹]. مطالعات انجام گرفته در نیکارا گونه نشان می دهد که ۶۱ درصد از مادرانی که کودک مرده زیر ۵ سال داشتند

بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی یاسوج (بیمارستان امام سجاد یاسوج، بیمارستان شهید رجایی گچساران و بیمارستان امام خمینی دهدشت) و همچنین زنان بارداری که به وسیله ماما های دوره دیده و ندیده در منزل وضع حمل کردند، شروع شده و در اواخر شهریور ماه ۱۳۸۵ با به دست آمدن تعداد لازم نمونه کار نمونه گیری پایان یافت.

برای انتخاب گروه مورد از روش نمونه گیری در دسترس و برای انتخاب گروه شاهد از روش نمونه گیری سهمیه ای با در نظر گرفتن نسبت تقریبی زایمان ها در شهر، روستا، بیمارستان ها و مراکز بهداشتی درمانی استفاده شد. در بخش زایمان هر بیمارستان دو نفر از کارشناسان مامایی خبره و در مراکز بهداشتی - درمانی یک کاردان یا کارشناس مامایی، مصاحبه ها و معاینات لازم را انجام داده و پرسشنامه ها را تکمیل کردند. از آن جا که برای هر نفر مورد، یک نفر شاهد نیز دقیقاً از همان محل و منطقه انتخاب شد، لذا از نظر سبک زندگی و پایگاه اجتماعی - اقتصادی گروه مورد و شاهد تقریباً شبیه به هم بودند و برای آنها مراقبت های دوران بارداری در تمام موارد انجام شده بود. به دلیل تاثیر نامطلوب بیش همسان سازی، در مورد متغیرهایی که مخدوش کنندگی آنها در مطالعات قبلی ثابت نشده بود، همسان سازی صورت نگرفت. در این مطالعه، مادرانی که مبتلا به بیماری زمینه ای و مزمن بودند و یا در دوران حاملگی به بیماری یا عفونت خاصی مبتلا شده بودند کنار گذاشته شدند. تعداد نمونه لازم جهت مطالعه با احتساب فاصله اطمینان ۹۵ درصد، توان آزمون ۹۰ درصد و اختلاف مواجهه ۱۰ درصد برآورد شد. روش جمع آوری داده ها در این مطالعه، مصاحبه ساختار یافته به همراه معاینات لازم که در پرسشنامه ثبت می شد بود. پرسشنامه شامل دو بخش اطلاعات عمومی و بهداشتی مربوط به پدر و مادر نوزاد و خود نوزاد و بخش اصلی

خشونت فیزیکی یا جنسی را تجربه کرده اند، و این میزان در گروه شاهد نیز ۳۷ درصد بوده است [۶، ۱۰]. در مطالعه انجام گرفته در عربستان سعودی در مورد شیوع خشونت فیزیکی طی حاملگی و عوارض آن، ۲۱ درصد از خانم ها، خشونت فیزیکی طی بارداری را گزارش کرده اند که از این تعداد ۸۷ درصد موارد، خشونت توسط شوهر اعمال شده است. شیوع کم وزنی هنگام تولد در گروه مورد ۳۳ درصد و در گروه شاهد ۸/۲ درصد و زایمان پیش از موعد در افراد خشونت دیده ۲۲ درصد و در گروه شاهد ۸/۳ درصد بود [۱۱]. با توجه به مطالعات قبلی، خشونت ها پیامدهای نامطلوبی بر جامعه و خانواده به ویژه همسران و فرزندان می گذارد که در خیلی از موارد قابل پیشگیری نمی باشد. یکی از این پیامدهای نامطلوب، اثرات فیزیولوژیکی است که بر وزن هنگام تولد نوزاد دارد [۵، ۷]. در این خصوص، مطالعات اندکی صورت گرفته است و هیچ کدام از آن مطالعات نتوانسته سهم و مدل خشونت ها در کنار سایر عوامل خطر را ترسیم و مشخص نماید. هدف از این مطالعه بررسی تاثیر خشونت های دوران بارداری بر کم وزنی هنگام تولد به صورت تک متغیره و همچنین بررسی تاثیر خشونت به صورت چندگانه همزمان با سایر عوامل خطر زای مادر در مدل رگرسیون لجستیک می باشد.

#### مواد و روش تحقیق:

در این مطالعه ی مورد - شاهده ی، تعداد ۳۱۸ مادر به عنوان گروه مورد (با وزن هنگام تولد نوزاد کمتر از ۲۵۰۰ گرم) و ۳۱۸ نفر به عنوان گروه شاهد (با وزن هنگام تولد نوزاد بیشتر از ۲۵۰۰ گرم) که از نظر جنس نوزاد و سن حاملگی همسان شده بودند، در سال ۸۵ - ۱۳۸۴ در استان کهگیلویه و بویر احمد مورد بررسی قرار گرفتند. مادران نوزادان با وزن تولد بیش از ۴ کیلوگرم در مطالعه وارد نشدند. در این مطالعه، نمونه گیری ها از اول اسفند ۱۳۸۴ از زنان بارداری که در مراکز بهداشتی و درمانی و یا در بخش زایمان

و ۶۹/۲ درصد (۲۲۰ نفر) از گروه شاهد، بیشتر از ۳ سال و در ۱۸/۲ درصد (۵۸ نفر) از گروه مورد و ۳۰/۸ درصد (۹۸ نفر) از گروه شاهد، کمتر از ۳ سال بود که اختلاف فاصله زمانی با حاملگی قبلی در گروه مورد و شاهد معنی دار بود ( $P=0/03$ ). از نظر سطح تحصیلات بین گروه مورد و شاهد اختلاف معنی دار آماری مشاهده نشد ( $P>0/05$ ).

این مطالعه نشان داد که به طور کلی ۱۳/۷ درصد (۸۷ نفر) خانم ها در آخرین بارداری خود با هیچ گونه خشونتی مواجه نشده اند که عدم مواجهه با خشونت در گروه مورد و شاهد به ترتیب ۱۰ درصد و ۱۷ درصد بود. با توجه به نمرات کسب شده، ۱۰/۷ درصد آنها با خشونت های شدید و تقریباً ۳۰ درصد از آنها با خشونت متوسط دوران بارداری مواجه بوده اند.

همان طور که جدول (۱) نشان می دهد، گروه مورد بیشتر از گروه شاهد با خشونت در دوران بارداری مواجهه داشته است (۹۰ درصد در مقابل ۸۳ درصد).

جهت تحلیل تک متغیره و برای تعیین ارتباط مواجهه با خشونت و کم وزنی هنگام تولد از آزمون مربع کای استفاده شد که ارتباط معنی داری بین مواجهه با خشونت و کم وزنی هنگام تولد مشاهده شد ( $P=0/001$ ). در مطالعه حاضر ابتدا ارتباط خشونت های فیزیکی، روانی - کلامی و جنسی دوران بارداری با کم وزنی هنگام تولد به صورت تک متغیره با استفاده از آزمون مربع کای مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان داد که مواجهه با خشونت فیزیکی در دوران بارداری (با  $P=0/001$ ) و مواجهه با خشونت جنسی در دوران بارداری (با  $P=0/05$ ) به طور معنی داری در کم وزنی هنگام تولد موثر بوده است. در هر دو مورد میزان مواجهه در گروه مورد بیشتر از گروه شاهد بود. مواجهه با خشونت روانسی - کلامی ارتباط معنی داری را با کم وزنی هنگام تولد نشان نداد ( $P=0/06$ ).

شامل اطلاعات مربوط به خشونت های دوران بارداری بود. روایی پرسشنامه با نظر تعداد زیادی از افراد متخصص (دو نفر روانشناس، دو نفر متخصص اطفال، یک نفر متخصص زنان و یک اپیدمیولوژیست) و پایایی آن با روش دو نیمه سازی و آلفای کرونباخ ۰/۷۸ مشخص شده و مورد تایید قرار گرفت. با توجه به نمرات بدست آمده از پرسشنامه، نمره ۹-۱ به معنی مواجهه خفیف با خشونت، ۱۴-۹ به معنی مواجهه متوسط با خشونت و نمره ۱۴ به بالا مواجهه شدید با خشونت و صفر به معنی عدم مواجهه با خشونت تلقی گردید. در صورت لزوم با در نظر گرفتن نقطه برش ۵ برای انواع خشونت ها به طور جداگانه، نمره بالاتر از ۵ به معنی مواجهه و نمره کمتر از ۵ به معنی عدم مواجهه با خشونت تلقی شد. تمام مادران با رضایت کامل وارد مطالعه شدند و فقط در ۶ مورد به دلیل ترس از محرمانه نماندن اطلاعات (علی رغم توجیه کامل) و عدم رضایت، فرد دیگری جایگزین شد. داده ها در نرم افزار SPSS نسخه ۱۳ وارد و اطلاعات با استفاده از آمار توصیفی و تحلیلی (آزمون تی مستقل، مربع کای، نسبت شانس و مدل رگرسیون لجستیک چند گانه) ارائه و تحلیل شدند. سطح معنی داری نیز ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

#### یافته ها:

در این مطالعه میانگین وزنی نوزادان گروه شاهد و مورد به ترتیب  $3392 \pm 3390$  و  $3224 \pm 2217$  گرم بود که اختلاف آنها معنی دار بود ( $P<0/05$ ). میانگین وزنی مادران گروه شاهد و مورد به ترتیب  $67 \pm 4/9$  و  $63 \pm 5/5$  کیلوگرم و میانگین سنی مادران در آخرین حاملگی در گروه شاهد و مورد به ترتیب  $27 \pm 6/3$  و  $28 \pm 5/2$  سال بود که در هر دو مورد اختلاف آنها از نظر آماری معنی دار نبود ( $P>0/05$ ). فاصله زمانی با حاملگی قبلی در ۸۱/۷ درصد (۲۶۰ نفر) از گروه مورد

جدول (۱): توزیع فراوانی و میزان مواجهه با خشونت فیزیکی، جنسی و روانی - کلامی در گروه مورد و شاهد

همراه با شاخص های آماری مربوطه

مقدار P	حدود اطمینان ۹۵ درصد نسبت شانس	(OR) نسبت شانس	$\chi^2$	جمع		شاهد		مورد		گروه خشونت	
				درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	دارد	ندارد
۰/۰۰۱	۱/۶-۳/۱	۲/۲۴	۲۴/۳	۴۰	۲۵۷	۳۱	۹۸	۵۰	۱۵۹	دارد	فیزیکی
				۶۰	۳۷۹	۶۹	۲۲۰	۵۰	۱۵۹	ندارد	
				۱۰۰	۶۳۶	۱۰۰	۳۱۸	۱۰۰	۳۱۸	جمع	
۰/۰۵	۱/۰۴-۱/۹	۱/۴۳	۴/۸	۶۱	۳۸۹	۵۷	۱۸۱	۶۵	۲۰۸	دارد	جسمی
				۳۹	۲۴۷	۴۳	۱۳۷	۳۵	۱۱۰	ندارد	
				۱۰۰	۶۳۶	۱۰۰	۳۱۸	۱۰۰	۳۱۸	جمع	
۰/۰۰۶	۰/۹۹-۱/۹	۱/۴	۳/۷	۷۰/۷	۴۵۰	۶۷	۲۱۴	۷۴	۲۳۶	دارد	روانی کلامی
				۲۹/۳	۱۸۶	۳۳	۱۰۴	۲۶	۸۲	ندارد	
				۱۰۰	۶۳۶	۱۰۰	۳۱۸	۱۰۰	۳۱۸	جمع	

جدول (۲): نتایج برآورد ضرایب رگرسیون چندگانه لجستیک در بررسی ارتباط متغیرهای مستقل در

حضور همدیگر با وزن هنگام تولد

متغیر	ضریب رگرسیونی ( $\beta$ )	خطای معیار	نسبت شانس	فاصله اطمینان ۹۵ درصد برای نسبت شانس	سطح معنی داری (P)
فاصله بارداری	-۰/۷۷	۰/۲۳	۰/۴۶	۰/۲۹-۰/۷۲	۰/۰۰۱
رتبه تولد	-۰/۹۷	۰/۲۱	۰/۲۸	۰/۲۵-۰/۵۷	۰/۰۰۰۱
چند قلوزایی	۳/۹۴	۱/۰۴	۵۰	۶/۵-۸۴/۳	۰/۰۰۰۱
خشونت فیزیکی	۱/۰۶	۰/۱۹	۲/۹	۲-۴/۲۱	۰/۰۰۰۱

بارداری با خشونت روانی - کلامی و جنسی مواجهه داشته اند، به ترتیب ۱/۵ و ۲ برابر مادرانی است که با این خشونت ها مواجهه نداشته اند، ولی به هر حال از نظر آماری این نسبت معنی دار نبود ( $p > ۰/۰۵$ ). اما شانس تولد نوزاد کم وزن در مادرانی که در دوران بارداری با خشونت فیزیکی مواجهه داشتند ۴/۹ برابر مادرانی بود که با این خشونت ها مواجهه نداشتند که

برای بررسی چگونگی ارتباط و میزان تاثیر حضور همزمان انواع خشونت ها بر کم وزنی هنگام تولد از مدل رگرسیون لجستیک چندگانه استفاده شد که در نهایت فقط خشونت فیزیکی در مدل باقی ماند و ارتباط معنی داری را با کم وزنی هنگام تولد نشان داد. این آزمون نشان داد که شانس داشتن نوزاد با وزن کم هنگام تولد در مادرانی که در دوران

البته این نسبت از نظر آماری معنی دار بود ( $p=0/01$ ). در نهایت جهت کنترل تمام متغیرهای مخدوش کننده احتمالی و تعیین اثر واقعی خشونت، تمام متغیرهای مستقل مورد بررسی، شامل رتبه تولد، چند قلو زایی، فاصله تولد و وزن مادر در کنار متغیرهای خشونت به طور همزمان وارد مدل رگرسیون لجستیک شده و به صورت رو به جلو (Forward) مورد بررسی قرار گرفتند. در این حالت باز هم در کنار فاصله حاملگی، رتبه تولد و چند قلو زایی، متغیر خشونت فیزیکی در مدل باقی ماند جدول (۲).

#### بحث و نتیجه گیری:

این مطالعه نشان داد که مواجهه با خشونت طی بارداری به ویژه خشونت های فیزیکی و جنسی می تواند در کم وزنی هنگام تولد موثر باشد و خشونت فیزیکی بیشتر از سایر خشونت ها با کم وزنی هنگام تولد مرتبط است. علاوه بر مواجهه با خشونت، فاصله زمانی بارداری، رتبه تولد و چند قلو زایی نیز از عوامل موثر در کم وزنی هنگام تولد می باشند که از میان این ها اثر مواجهه با خشونت فیزیکی بیشتر مشهود است. خشونت بر مبنای موضوع می تواند فیزیکی، روانی - کلامی، جنسی باشد که در سطح خانواده و جامعه بروز می نماید. خشونت جسمی شامل هر نوع رفتار خشنی است که از روی قصد و نیت، منجر به آسیب و صدمات جسمانی شود [۵]. در این مطالعه ۴۰ درصد از خانم ها با خشونت فیزیکی مواجهه داشتند. جدول (۲) که این میزان در گروه مورد ۶۲ درصد بود و رابطه این دو از لحاظ آماری معنی دار بود. این نتیجه با مطالعه انجام گرفته در شیراز که در آن مطالعه ۴۷ درصد از خانم ها با خشونت فیزیکی مواجهه داشته و ارتباط آن نیز با وزن هنگام تولد معنی دار بوده است سازگاری دارد [۷]. در مطالعه انجام گرفته در تهران نیز گرچه میزان مواجهه با خشونت فیزیکی کمتر از مطالعه حاضر یعنی ۱۱ درصد گزارش شده، ولی باز هم بین خشونت فیزیکی و پیامدهای حاملگی از قبیل کم وزنی هنگام تولد

ارتباط معنی داری مشاهده شده است [۱۲]. مطالعه انجام گرفته در عربستان میزان مواجهه با خشونت فیزیکی را ۲۱ درصد که ۷۸ درصد آن از نوع خشونت اعمال شده توسط شوهر گزارش کرده به طوری که کم وزنی هنگام تولد نوزادان در این گروه از خانم ها ۳۳ درصد بوده است و ارتباط خشونت با کم وزنی هنگام تولد معنی داری بود است. مطالعه انجام گرفته در نیکارا گونه نشان داد که ۱۶ درصد از مادران نوزادان کم وزن با خشونت های فیزیکی مواجهه داشته و شانس وزن کم در نوزادان مادران مواجهه یافته با خشونت نسبت به مادران مواجهه نیافته ۴ برابر گزارش شده است [۱۰]. در همه مطالعات انجام شده، ارتباط بین خشونت فیزیکی و کم وزنی، از لحاظ آماری معنی دار بوده است. بنابراین خشونت فیزیکی یک عامل خطرزا است که جسم زن را به نحوی تحت تاثیر قرار می دهد و باید در این خصوص چاره اندیشی کرده و در برنامه های مراقبت، عوامل خطر زای دوران بارداری گنجانده شود. از آن جا که اکثر خشونت ها از طرف شوهران، خصوصا در مناطق با سطح اقتصادی اجتماعی پایین اعمال می شود، بنابراین به نظر می رسد برگزاری کلاس های آموزشی در زمان مناسب و به هر نحوی در قالب برنامه های آموزش بهداشت برای شوهران از اهمیت خاصی برخوردار باشد. در این مطالعه تقریباً ۷۰ درصد از خانم ها در مدت حاملگی خشونت روانی - کلامی را گزارش کرده اند که در گروه مورد میزان مواجهه با این خشونت ۵۲ درصد بود جدول (۱). اگرچه در تحلیل تک متغیره، این اختلاف از لحاظ آماری معنی دار نبود ولی به نظر می رسد میزان مواجهه با این خشونت بسیار بالاست که در هر صورت ممکن است باعث اختلالات دیگر در مادران شود. در مطالعه قبلی انجام گرفته در شیراز در حالی که فقط ۲۲ درصد از خانم ها با خشونت روانی در دوران حاملگی مواجهه داشتند ولی خشونت روانی با وزن هنگام تولد ارتباط خانمها با

معنی داری را نشان داده بود [۷]. مطالعه انجام گرفته در استرالیا نیز به معنی دار بودن ارتباط خشونت روانی با کم وزنی هنگام تولد اشاره کرده است. در مطالعه مذکور به ۱۱۸ خانم پس از زایمان پرسشنامه ای با سوالات بسته داده شد. متوسط وزن نوزادان خانم هایی که با خشونت مواجه بودند  $449/4$  گرم کمتر از میانگین وزنی نوزادان گروه کنترل بود. خانم هایی که در بارداری با خشونت مواجه بودند نسبت به گروه شاهد سه بار بیشتر در معرض تولد نوزاد کم وزن بودند. متغیرهایی که بیشتر با وزن نوزاد ارتباط داشتند، خشونت روانی طی حاملگی و افزایش وزن مادر در بارداری بود [۱۳]. یکی دیگر از انواع خشونت مورد بررسی در این مطالعه خشونت جنسی بود. خشونت جنسی، هر نوع رفتار جنسی خشنی است که از روی قصد و نیت جهت تهدید، سوء استفاده و صدمه جنسی انجام شود [۸]. در این مطالعه ۶۱ درصد از خانم ها در مدت حاملگی خشونت جنسی گزارش کردند جدول (۱) که در گروه مورد میزان مواجهه با این نوع خشونت ۶۵ درصد بود. در تحلیل تک متغیره اختلاف میزان مواجهه با این نوع خشونت در گروه مورد و شاهد از لحاظ آماری معنی دار بود. البته در تحلیل چندگانه در رگرسیون لجستیک ارتباط خشونت جنسی با وزن هنگام تولد معنی دار نبود ولی به نظر نمی رسد این نکته دلیل بر بی تاثیر بودن خشونت جنسی باشد. در مطالعه قبلی انجام گرفته در شیراز ۱۶ درصد از خانم ها با خشونت جنسی مواجهه داشتند که با وزن هنگام تولد نیز ارتباط معنی داری داشت. اما آیا این ارتباط در حضور سایر عوامل دیگر بساز معنی دار باشد جای بحث داشت که در آن مطالعه مذکور آزمون نشده است [۷]. مطالعه ای توسط جانسن و همکاران در کانادا جهت بررسی ارتباط خشونت توسط شریک جنسی طی حاملگی و پیامد نامطلوب بارداری انجام گرفت. در این مطالعه بعد از تعیین شیوع خشونت خانگی

و ترس از شریک جنسی طی حاملگی در خانم های زایمان کرده مشاهده شد که بین کم وزنی هنگام تولد و خشونت خانگی ارتباط معنی داری وجود دارد [۱۴]. با توجه به نتایج بدست آمده در این مطالعه و مقایسه آن با سایر مطالعات در مورد خشونت جنسی به نظر می رسد اعمال این نوع خشونت از طرف شوهر، عواقب بدی را به دنبال داشته و جدای از سایر مشکلات، در وزن هنگام تولد نوزادان موثر خواهد بود. در طی مطالعه انجام گرفته در هند، جهت بررسی خشونت خانگی [۱۵] میزان مواجهه با خشونت فیزیکی ۱۷ درصد، خشونت جنسی بدون خشونت فیزیکی ۲۲ درصد و خشونت فیزیکی همراه با خشونت جنسی ۷ درصد گزارش شده است. این مطالعه نیز نشان داد که خشونت جنسی با وزن هنگام تولد مرتبط می باشد و شانس کم وزنی را  $2/2$  برابر بیشتر می کند. در مطالعه حاضر در تحلیل چندگانه، متغیرهای فاصله زمان بارداری و رتبه تولد نیز ارتباط معنی داری با کم وزنی هنگام تولد نشان دادند که تاییدی است بر نتایج مطالعات قبلی و در نتیجه توجه به این مسئله که توجه به آموزش بیشتر و موثر از اهمیت زیادی برخوردار است. اما آن چیزی که مهم است اثر واضح خشونت فیزیکی در تحلیل تک متغیره و چندگانه است به طوری که اولویت مبارزه با اعمال خشونت در دوران حاملگی با خشونت فیزیکی خواهد بود از نقاط ضعف این مطالعه می توان به عدم آگاهی از تمام متغیرهای مخدوش کننده و کنترل تمام آنها اشاره کرد که البته در این مورد انجام مطالعه در زمان کم بی تاثیر نبوده است. اثر خشونت بر حاملگی پیامد های متعددی دارد. لذا پیشنهاد می شود مطالعه ای مشابه با بهره گیری از مدل رگرسیونی چندگانه در مورد نوزادان نارس، سقط جنین، خون ریزی های دوران بارداری، مرگ و میر نوزادی، مرگ و میر زنان باردار انجام شود و متعاقب آن یک متا تحلیل از کل این مطالعات صورت گیرد.

خود در مورد چگونگی کاهش خشونت ها آموزش ببینند.

#### تقدیر و تشکر :

بدینوسیله از تمامی مادران شرکت کننده در این مطالعه و تمامی کارکنان دانشگاه علوم پزشکی کهکیلویه و بویر احمد که در جمع آوری داده ها ما را یاری کردند تشکر و قدردانی می نماید .

به نظر می رسد در آن صورت اثر و نقش هر عامل خطر را به درستی مشخص شود . از آن جایی که پرسنل بهداشتی و درمانی نقش موثری در ارتقاء سطح آگاهی جامعه ایفا می نمایند توصیه می شود مطالعه ای به منظور تعیین آگاهی، نگرش و عملکرد آنها در مورد خشونت های خانگی و عوارض و عواقب آنها در خانواده ها و جامعه انجام شود . همچنین این پرسنل

#### REFERENCES :

#### منابع :

- 1) Park J E, Park k. [Preventive and social medicine]. Translated by Shojaee H, Malekafzali H. 4 ed. Volume 2. Samat. Tehran. 2004. p 230-245. **Persian**
- 2) Last G M. [Dictionary of epidemiology]. Translated by Shojaee H, Boob b. 1st ed. Samat. Tehran. 2002. **Persian**
- 3) Ahmadvand A P, Jamshidi H R. [World reporting of health]. 2002. 1st Ed. Ebnesina. Tehran. p 140-158. **Persian**
- 4) Maghri M k, Hamid H. [Prevalence of low birth weight and some risk factors in Valiasr Hospital of Birjand]. Journal of Birjand University of Medical Sciences. 2003; 10(3): 12-15. **Persian**
- 5) Sela HY, Shveiky D, Laufer N, et al. Pregnant women injured in terror-related multiple casualty incidents: injuries and outcomes. J Trauma. 2008; 64(3): 727-32.
- 6) Asling k, Pena R, Ellsberg M C, et al. Violence against women increases the risk of infant and child mortality: a case referent study in Nicaragua. Bull Word Health Organ. 2003; 81(1): 8-17.
- 7) Bagherzadeh R. Assessment of relation between violence and pregnancy complications in zeinabieh hospital in Shiraz. Thesis for degree in master of sciences in midwifery. Nursing and midwifery Faculty. Shiraz University of Medical Sciences. 2004.
- 8) Bodaghabadi A. [Assessment of outcomes of pregnancy among people exposed violence in mobayeni hospital of Sabzevar]. Journal of Sabzevar University of Medical Sciences. 2005; 12(3): 41-46. **Persian**
- 9) Nojomi M, Akrami Z. Physical violence during pregnancy and it's outcomes. Journal of Medical Researchs. 2001; 2(1): 43-48.
- 10) Valladares E, Ellsberg M, Pena R. Physical partner abuse during pregnancy: a risk factor for low birth weight in Nicaragua. Gynecology and Obstetric 2002; 100(4): 700-705.
- 11) Rachana C, Suraiya K, Hisham AS, et al. Prevalence and complication to physical violence during pregnancy. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2002; 103(1): 26-29.



---

REFERENCES :

منابع :

- 12) HosseiniFar F. [Assessment of depression among pregnant women. Thesis for degree in master of sciences in health education]. Health Faculty. Tehran University of medical sciences. 2000. **Persian**
- 13) Wallace C, Burns L, Gilmour S, et al. Substance use, psychological distress and violence among pregnant and breastfeeding Australian women. *Aust N Z J Public Health*. 2007;31(1):51-6
- 14) Janssen PA, Holt VL, Sugg NK, et al. Intimate partner violence and adverse pregnancy outcomes: a population-based study. *Am J Obstet Gynecol*. 2003; 188 (5): 1341-7.
- 15) Martin SL, Kilgallen B, Tsui AO, et al. Sexual behaviors and reproductive health outcomes: association with wife abuse in India. 1999; 282 (20): 1967-1972.

# Relationship Between Violence Exposure Pregnancy and Neonatal Low Birth Weight: A Case-Control Study.

Ansari H,<sup>1</sup> Parisae Z,<sup>2</sup> Rahimi E,<sup>3</sup> Rakhshaei F<sup>4</sup>

1- Dept. of Public Health, School of Health, Zahedan University of Medical Sciences. Zahedan. Iran.

2- Deputy of Health, Yasuj University of Medical Sciences. Yasuj. Iran.

3- Dept. of Social Medicine, School of Medicine, Jahrom University of Medical Sciences. Jahrom. Iran.

4- Dept. of Public Health, School of Health, Zahedan University of Medical Sciences. Zahedan. Iran.

( Received 30 April, 2008      Accepted 12 Nov, 2008)

---

## Abstract:

**Introduction:** Birth weight is one of the most important indices of health status in communities. Exposure with violence during pregnancy may influence birth weight. The aim of this study was to assess the relationship between exposure with violence during pregnancy and low birth weight. (LBW)

**Materials and Methods:** This case-control study was conducted on 318 cases (Mothers with neonates wieght less than 2500 grams) and (Mothers with neonates wighted more than 2500 grams) 318 controls matched by sex of neonate and pregnancy age. The cases were selected using convenience sampling method and the controls were selected using quota sampling method in 2006-2007. The data were collected using a structured questionnaire and interview method. The data were analyzed by descriptive and analytical (chi-square and independent T-test, odds ratio and logistic multiple regression model) statistics, using SPSS 13 software.

**Results:** The mean birth weight among the cases and controls was 2217±334 and 3390±392 grams, respectively. This study showed that 13.7% of women were not exposed to any violence during the pregnancy (10% of cases and 17% of controls). Multiple analysis using logistic regression showed that the chances of LBW among neonates whose mothers were exposed to behavioral, sexual and physical violence were 1.5 ( $P>0.05$ ), 2 ( $P>0.05$ ) and 4.9 ( $P=0.01$ ) times that of the unexposed group respectively.

**Conclusion:** The results showed that physical violence during pregnancy influences the birth weight. It is recommended that some programs be plan need to reduce violence. especially physician violence, and the families be justified about the consequences of such violence.

**Key Words:** Low Birth Weight, Violence, Pregnancy, Women, Case-control Study