

## چکیده

### مقدمه و هدف

خشونت علیه زنان باردار معضل مهمی است که می‌تواند تهدید کننده سلامت مادر و جنین باشد. این مطالعه با هدف بررسی فراوانی خشونت خانوادگی علیه زنان باردار انجام شد.

### مواد و روش‌ها

در این مطالعه توصیفی ۱۴۳ نفر از زنانی که پس از زایمان به مرکز بهداشت مراجعه نموده بودند، مورد بررسی قرار گرفتند. نمونه‌گیری در بین افراد جامعه پژوهش از نوع سیستماتیک بود. دانشجویان مامایی آموزش دیده، با استفاده از یک پرسشنامه، با مصاحبه حضوری اطلاعات لازم را گردآوری می‌گردند. اطلاعات با استفاده از نرم افزار SPSS توصیف و تحلیل شد.

### یافته‌ها

خشونت روحی روانی در ۱۵ نفر (۱۰/۴ درصد)، خشونت فیزیکی در ۷ نفر (۴/۹ درصد) و خشونت جنسی در ۷ نفر (۴/۹ درصد) مشاهده شد. بین فراوانی خشونت علیه مادر باردار و مصرف الکل، مواد مخدر و سیگار از جانب همسر رابطه معنی دار آماری بدست آمد ( $p < 0.02$ ). همچنین سابقه خشونت در بارداری‌های قبلی ( $p < 0.001$ ) و سابقه خشونت در یک سال قبل از بارداری ( $p < 0.001$ ) با اعمال خشونت در طول بارداری رابطه معنی دار داشته است.

### نتیجه‌گیری

با توجه به وجود موارد خشونت خانگی علیه مادران باردار، مطالعات مداخله‌ای برای بررسی

## بررسی خشونت خانوادگی

### علیه زنان باردار در زنان

### مراجعه کننده به مرکز

### بهداشتی درمانی گلابچی

### کاشان در نیمه دوم سال

۱۳۸۷

- محبوبه کفایی عطریان<sup>۱</sup>
- فاطمه عباس زاده<sup>۲</sup>
- ناهید سرافراز<sup>۳\*</sup>
- فاطمه ایزدی اونجی<sup>۴</sup>
- محمد اصغری جعفر آبادی<sup>۵</sup>

۱. کارشناس ارشد مامایی، دانشکده پرستاری مامایی، گروه مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران
۲. کارشناس ارشد مامایی، دانشکده پرستاری مامایی، گروه مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران
۳. کارشناس ارشد مامایی، دانشکده پرستاری مامایی، گروه مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران  
nsarafraz@yahoo.com
۴. کارشناس ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری مامایی، گروه مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران
۵. استادیار آمارزیستی، مرکز تحقیقات مدیریت خدمات بهداشتی درمانی تبریز (NPMC)، گروه آمار و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت و تغذیه، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

**Survey of Domestic violence during gestation, in Women Referred to kashan's Golabchi Health Clinics in 2008**

- Kafeai Atrian M<sup>1</sup>
- Abbaszadeh F<sup>2</sup>
- Sarafranz N<sup>3</sup> \*
- Izady Avengy F<sup>4</sup>
- Asghari Jafarabadi M<sup>5</sup>

**Abstract**

**Introduction and aim**

Violence is an important problem that threatens mother and fetus's health. The aim of this study was to determine abundance of domestic violence during gestation.

**Materials and Methods**

In this descriptive study, 143 mothers were studied after their parturition. Sampling was in systematic form. A three sections questionnaire was used which includes demographic questions also questions related to pregnancy and violence. Data

1. Master of science (Msc), Nursing Midwifery Faculty, Kashan university of medical science, Kashan, Iran
2. Master of science (Msc), Nursing Midwifery Faculty, Kashan university of medical science, Kashan, Iran
3. Master of science (Msc), Nursing Midwifery Faculty, Kashan university of medical science, Kashan, Iran  
nsarafranz@yahoo.com
4. Master of science (Msc), Nursing Midwifery Faculty, Kashan university of medical science, Kashan, Iran
5. PhD, assistant professor of biostatistics, Tabriz health services management research center, department of statistics and epidemiology, Faculty of health and nutrition, Tabriz university of medical sciences, Tabriz, Iran

were collected through personal interviews and were analyzed using SPSS software.

**Results**

Violence against pregnant women was observed in 15 (10.4%), 7 (4.9%) and 7 (4.9%) under studied women respectively as psychological, physical and sexual. Frequency of violence during pregnancy was positively associated with use of cigarette, alcohol and opioids by related partners ( $P < 0.020$ ). Also, there was a significant relationship between violence in gestation with histories of violence 12 months before pregnancy ( $P < 0.001$ ) and in previous pregnancies ( $P > 0.001$ ).

**Conclusion**

Considering the existence of domestic violence against pregnant women, interventional studies using family counseling is recommended to reduce the possibility of violence.

**Key words**

Domestic, violence, pregnant, women

خشونت علیه همسر در دوران بارداری شایع است و در انواع روحی روانی، فیزیکی و جنسی اعمال می‌شود (۱). بین خشونت روانی، فیزیکی، جنسی و اقتصادی در طی حاملگی با سقط جنین همراهی وجود دارد (۲). خشونت همچنین بر وزن کم هنگام تولد نوزاد، زایمان زودرس، مرگ نئوناتال و شیردهی پس از زایمان تأثیر می‌گذارد (۳). بین خشونت روانی، فیزیکی، جنسی و اقتصادی در طی حاملگی با خونریزی دستگاه تناسلی، بستری شدن به علت خونریزی (۴)، عدم وزن گیری کافی مادر (۵)، کم وزنی زمان تولد، دردهای زودرس زایمانی، زایمان زودرس، سزارین (۴)، افسردگی پس از زایمان (۶)، سوء تغذیه (۷) و تأخیر در شروع شیردهی (۸) ارتباط معنی دار آماری وجود دارد. خشونت همچنین بر مرگ نئوناتال و شیردهی پس از زایمان تأثیر می‌گذارد (۳).

فراوانی خشونت علیه زنان باردار در جهان بسیار متفاوت است. فراوانی آن در نیجریه ۲/۳ درصد در مقابل ۱۴/۲ درصد در یکسال قبل از بارداری بود (۹). در نیوزلند فراوانی همسرآزاری ۱۲/۸ درصد گزارش شده (۱۰)، در پرو فراوانی خشونت روانی ۴۲/۲ درصد (۱۱) و در برزیل خشونت روانی ۲۸/۱ درصد دیده شد (۳). در مطالعه Bailey فراوانی خشونت ۸۱ درصد ذکر شده (۱۲) و در تهران فراوانی خشونت فیزیکی از سوی همسر در بارداری ۱۰/۷ درصد (۱۳) گزارش شده است.

در مطالعات خشونت علیه زنان باردار با اعتیاد همسر همراهی نشان می‌دهد. مطالعه محمد حسینی و همکاران همراهی مصرف مواد مخدر و خشونت علیه زنان باردار را نشان می‌دهد (۱۴). مطالعه باباپور و همکاران نیز مؤید همراهی مصرف سیگار و الکل با خشونت علیه زنان باردار است (۵).

مطالعه O'Reilly و همکارش نشان داد که در مورد زنانی که تجربه خشونت داشته‌اند مداخله کادر پزشکی می‌تواند از مقدار خشونت بکاهد (۱۵). در مطالعه معصومه منگلی ۱ و همکاران با آموزش تغییرات طبیعی دوران بارداری و نحوه سازگاری با آنها به مادران باردار، میزان رضایتمندی زناشویی افراد افزایش نشان داد (۱۶). لذا با توجه به اینکه وضعیت خشونت خانگی در کاشان نامعلوم بوده و پیش از این مورد بررسی قرار نگرفته، به منظور برداشتن گامی در جهت ارتقای سطح سلامت مادران در دوران بارداری و بهبود پیامدهای بارداری و تشویق مراقبین بهداشتی برای توجه بیشتر به این موضوع، این مطالعه با هدف تعیین خشونت خانوادگی علیه زنان باردار در زنان مراجعه کننده به مرکز بهداشتی درمانی گلابچی کاشان انجام شد.

### روش پژوهش

این مطالعه از نوع توصیفی - مقطعی بود. جامعه پژوهش زنانی بودند که در دوره پس از زایمان جهت مراقبت از وضعیت رشد کودک، واکسیناسیون یا دریافت خدمات تنظیم خانواده در ماه‌های مهر تا دی سال ۱۳۸۷ به مرکز بهداشتی درمانی گلابچی مراجعه می‌نمودند. در بین این افراد اتباع خارجی از مطالعه حذف شدند. تعداد نمونه با استفاده از فرمول  $n = \frac{z^2 pq}{d^2}$  برای فراوانی ۱۰/۱ درصد که در مطالعه زوریلا (۲۰۰۹) (۱۷) به دست آمده، با ضریب خطای ۵ درصد برابر ۱۳۹ نفر تعیین شد و برای دقت بیشتر ۱۴۳ نفر در مطالعه وارد شدند. نمونه‌گیری در بین افراد جامعه پژوهش از نوع سیستماتیک بود. دانشجویان مامایی آموزش دیده، در روزهایی از هفته که به تصادف انتخاب شده بودند با استفاده از یک پرسشنامه، با مصاحبه حضوری اطلاعات

لازم را گرد آوری می‌کردند. پرسشنامه پژوهشگر ساخته در سه بخش تنظیم شده بود: دسته اول حاوی ۷ سؤال دموگرافیک، دسته دوم ۲۰ سؤال در مورد وضعیت بارداری شامل تعداد حاملگی، خواسته یا ناخواسته بودن بارداری، اطلاع از بارداری در هنگام خشونت، جنس نوزاد و استفاده همسر از مواد مخدر، الکل و سیگار و دسته سوم ۱۵ سؤال که مستقیماً مربوط به اعمال خشونت می‌شد، شامل انواعی از خشونت روحی روانی، فیزیکی و جنسی. در مقابل هر سؤال مربوط به نوع خشونت، چهار گزینه به صورت: هرگز، بندرت، برخی اوقات و اغلب اوقات وجود داشت که بسته به اظهارات مورد پژوهش علامت می‌خورد. امتیاز دهی سؤالات مربوط به خشونت در مرحله آنالیز به صورت صفر به معنی "هرگز" و یک به معنی وجود خشونت حتی در حد "بندرت" کد بندی شد. روایی محتوایی این پرسشنامه توسط ارزیابی نظر پانل خبرگان و پایایی آن با استفاده از ضریب  $\alpha$  کورنباخ ( $\alpha = 0/8$ ) تایید شد. به افراد مورد پژوهش توضیح داده شد که نام و اطلاعات ایشان محرمانه باقی خواهد ماند و به طور کلی از آنها استفاده خواهد شد. حتی الامکان مصاحبه در شرایطی انجام شد که همراهان حضور نداشته باشند. کلیه همسران افراد مورد پژوهش که از هر کدام از موارد سیگار، مواد مخدر یا الکل استفاده می‌کردند در یک گروه مورد بررسی قرار گرفتند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها نرم‌افزار SPSS به کار رفت. داده‌ها به صورت فراوانی (درصد) برای متغیرهای کیفی و به صورت میانگین (انحراف معیار) برای متغیرهای کمی ارائه شدند و به علاوه برای درصد فراوانی فاصله اطمینان ۹۵ درصدی نیز محاسبه شد. همچنین شاخص نسبت شانس و فاصله اطمینان ۹۵ درصد آن نیز گزارش شد. برای بررسی رابطه عوامل همراه از آزمون کای دو و آزمون دقیق فیشر استفاده و مقادیر  $p < 0/05$  معنی‌دار در نظر گرفته شد.

### یافته‌ها

در این مطالعه ۱۴۳ نفر مورد بررسی قرار گرفتند. سن مادران در محدوده ۱۴-۴۲ سال با میانگین  $(\pm 5) 26.9$  سال بود. از زمان آخرین زایمان آنها حداکثر ۴۸ ماه با میانگین  $(\pm 11) 12.7$  ماه گذشته بود. ۵۷ نفر (۴۰ درصد) جامعه مورد مطالعه حاملگی اول و ۳۲ نفر (۲۲ درصد) حاملگی دوم خود را تجربه کرده بودند. ۵۷ نفر (۴۰ درصد) جامعه مورد مطالعه دارای یک فرزند و ۳۲ نفر (۲۲ درصد) دارای دو فرزند بودند. از نظر میزان تحصیلات ۵۸ نفر از مادران (۴۰/۸ درصد) در سطح ابتدایی و ۱۶ نفر (۱۱/۳ درصد) در سطح راهنمایی بودند. شغل بیشتر مادران (۱۲۷ نفر، ۸۸/۹ درصد) خانه دار و ۱۰ نفر (۲۲ درصد) در مراکز دولتی شاغل بودند. شغل بیشتر پدران به ترتیب (۸۹ نفر، ۶۲/۷ درصد) کارمند و (۳۷ نفر، ۲۶/۱ درصد) کارگر بود و ۲ نفر از پدران بیکار بودند. میزان تحصیلات بیشتر پدران ابتدایی (۵۷ نفر، ۴۰/۱ درصد) و سپس دبیرستان (۲۸ نفر، ۱۹/۴ درصد) بود. ۱۲۶ نفر (۸۸/۷ درصد) زندگی شهری و ۵ نفر (۳/۵ درصد) زندگی روستایی داشتند. سطح درآمد خانوار در مورد ۶۷ نفر (۴۲/۳ درصد) زیر ۲۵۰ هزار تومان، ۵۸ نفر (۴۰/۲ درصد) بین ۲۵۰-۵۰۰ هزار تومان و ۱۳ نفر (۸/۶ درصد) بالای ۵۰۰ هزار تومان قرار داشت.

شایع‌ترین نوع خشونت، خشونت روحی روانی (۱۵ نفر، ۱۰/۴۸ درصد)، سپس خشونت فیزیکی (۷ نفر، ۴/۹ درصد) و در نهایت خشونت جنسی (۷ نفر، ۴/۹ درصد) بود. در جدول شماره ۱ ردیف‌های مربوط به جمع انواع خشونت کمتر از جمع اعداد جدول است که علت آن مواردی است که چند نوع خشونت علیه یک نفر اعمال شده است (جدول ۱).

جدول ۱: جدول توزیع فراوانی خشونت خانوادگی بر علیه زنان باردار در زنان مراجعه کننده به مرکز بهداشتی درمانی گلابچی کاشان در نیمه دوم سال ۱۳۸۷

درصد	فراوانی	نوع خشونت
۱۰.۶	۱۵	فراوانی
۲.۱	۳	فراوانی
۲.۱	۳	فراوانی
۲.۱	۳	فراوانی
۲.۸	۴	فراوانی
۳.۵	۵	فراوانی
۲.۱	۳	فراوانی
۳.۵	۵	فراوانی
۱۰.۴	۱۵	جمع
۲.۱	۳	فیزیکی
۳.۵	۵	فیزیکی
۲.۱	۳	فیزیکی
۳.۵	۵	فیزیکی
۲.۱	۳	فیزیکی
۲.۱	۳	فیزیکی
۴.۹	۷	جمع
۴.۹	۷	جنسی
۱۳.۲	۱۹	جمع کل

جدول ۲- جدول توزیع فراوانی و فاصله اطمینان خشونت خانوادگی بر علیه زنان باردار در زنان مراجعه کننده به مرکز بهداشتی درمانی گلابچی کاشان در نیمه دوم سال ۱۳۸۷

جنسی	فیزیکی	روانی	کل	تعداد کل
۱۴۳	۱۴۳	۱۴۳	۱۴۳	تعداد کل
۷	۷	۱۵	۱۹	تعداد خشونت
۴.۹	۴.۹	۱۰.۴	۱۳.۲	درصد
۱.۳	۱.۳	۵.۴	۷.۷	حد پایین
۸.۴	۸.۴	۱۵.۵	۱۸.۸	حد بالا

همسران خود اعمال خشونت می کردند. آزمون کای دو نشان داد که بین مصرف یکی از انواع سیگار، مشروبات الکلی یا مواد مخدر و اعمال خشونت به یکی از انواع روحی روانی، فیزیکی یا جنسی ارتباط معنی دار آماری وجود دارد ( $p < 0.020$  و  $df=1$ )  
 $Odds\ ratio = 3/1$ ،  $(1/1-1/8)$ ،  
 ۹۵ درصد اطمینان).

در کل خشونت در ۱۹ نفر (۱۳/۲ درصد) نمونه ها وجود داشت (جدول ۲). سابقه خشونت در یک سال قبل از بارداری ۷ نفر (۴/۹ درصد) و در بارداری های قبلی ۶ نفر (۴/۲ درصد) بود. در بین همسران زنان مورد مطالعه ۶ نفر (۴/۱ درصد) مواد مخدر و ۵ نفر (۳/۵ درصد) الکل مصرف می کردند و ۲۷ نفر (۱۸/۸ درصد) سیگار می کشیدند. از مجموع ۳۱ نفری که از یکی از انواع موارد فوق استفاده می کردند ۸ نفر بر علیه

نتایج نشان داد که استفاده همسر از سیگار، الکل یا مواد مخدر با خشونت فیزیکی علیه زنان باردار ( $p=0$ ،  $df=1$ )، ( $Odds\ ratio=5/3$ )، ( $1-25$ )، ( $p=0$  و  $95$  درصد اطمینان) ارتباط دارد.

همچنین نتایج نشان داد که سابقه خشونت در بارداری‌های قبلی ( $p<0/001$ ) و سابقه خشونت در یک سال قبل از بارداری ( $p<0/001$ ) با اعمال خشونت در طول بارداری ارتباط معنی دار داشته است. مصرف سیگار از طرف همسر نیز با سابقه خشونت در بارداری‌های قبلی ارتباط نشان داد ( $p<0/014$ ).

ارتباط بین اعمال خشونت در بارداری با سطح درآمد خانواده ( $p<0/120$ ) و حاملگی ناخواسته ( $p<0/179$ ) از نظر آماری معنی دار نبود.

### بحث و نتیجه‌گیری

در مطالعه حاضر فراوانی کلی خشونت اعم از روحی، فیزیکی و جنسی علیه زنان باردار برابر ۳۲ درصد بود. در مطالعات دیگر فراوانی خشونت در نیوزلند ۱۲/۸ درصد (۱۰) بود که با مطالعه ما مطابقت دارد اما فراوانی آن در مناطق مختلف گستردگی بسیاری دارد. فراوانی آن در نوترلند ۵ درصد (۱۸) و در جهرم ۴۲ درصد (۱۴)، در مطالعه بایلی ۸۱ درصد (۱۲) و در مطالعه زوربلا ۱۰/۱ درصد ذکر شده است (۱۷).

شایع‌ترین شکل خشونت در مطالعه حاضر خشونت روحی روانی (۱۵۱ نفر، ۱۰/۴ درصد) بود. در مطالعات دیگر نیز خشونت روحی روانی شایع‌ترین شکل خشونت است (۱، ۱۱). فراوانی آن در برزیل ۲۸۲۸.۱/۱ درصد (۱) و در پرو ۴۲/۲ درصد (۱۱) بوده است. در جهرم نیز ۵۳/۵ درصد از موارد خشونت مربوط به خشونت روحی روانی بود (۱۴).

در مطالعه ما فراوانی خشونت فیزیکی ۴/۹ درصد بود. به طور مشابه فراوانی آن در مطالعه دوسی و همکاران ۴/۸ درصد (۱۹) و در

مطالعه چوو ۳/۶ درصد بود (۲۰). در ایران نیز در مطالعه محمد حسینی و همکاران فراوانی خشونت فیزیکی علیه زنان باردار ۲۶/۷ درصد بود (۱۴).

در مطالعه حاضر فراوانی خشونت جنسی ۴/۹ درصد بود. مطالعه محمد حسینی و همکاران فراوانی آنرا ۳۴/۷ درصد نشان داد (۱۴). در مطالعه دوسی و همکاران فراوانی خشونت جنسی علیه زنان باردار ۴/۴ درصد بود (۱۹). مطالعه کاراوغلو و همکاران فراوانی خشونت جنسی را ۳۱/۷ درصد ذکر می‌کند (۲۱).

در مطالعه حاضر سابقه خشونت در یکسال قبل از بارداری ۴/۲ درصد بود. سایر مطالعات فراوانی آن را ۱۴/۲ درصد (۹) و ۵۱/۷ درصد گزارش کرده‌اند (۱۴).

در مطالعه حاضر استفاده همسر از سیگار، الکل یا مواد مخدر با سابقه خشونت در بارداری‌های قبلی ارتباط نشان داد ( $p<0/014$ ). پیش از این گزارش شده که خشونت علیه همسر در مردان سیگاری بیش از مردان غیر سیگاری است (۲۲). همچنین وجود ارتباط بین مصرف سیگار از جانب همسر و اعمال خشونت علیه مادر باردار گزارش شده است (۲۳).

در مطالعه حاضر اعتیاد به الکل فقط در ۵ نفر از همسران مادران مورد مطالعه دیده شد که برای قضاوت آماری کم است. از این ۵ نفر ۲ نفر بر علیه همسران خود اعمال خشونت فیزیکی می‌کردند (۴۰ درصد). سایر مطالعات نشان می‌دهد بین دو متغیر خشونت فیزیکی و مصرف الکل توسط همسر ارتباط معنی دار آماری وجود دارد (۱۹، ۲۳-۲۵).

در مطالعه حاضر ۵۸ درصد از کسانی که در بارداری اخیر در مواجهه با خشونت بوده‌اند در سال قبل از بارداری نیز آن را تجربه کرده بودند. به طور مشابه در سایر مطالعات مادران مواجه شده با خشونت، در سال قبل از بارداری نیز در معرض خشونت بوده‌اند. فراوانی خشونت در

مواجه با خشونت خانوادگی و علل آن در زنان دارای همسر معتاد و غیر معتاد پیشنهاد می‌شود. همچنین مطالعات مداخله‌ای برای بررسی امکان کاهش موارد خشونت با استفاده از مشاوره خانوادگی توصیه می‌شود.

در این بررسی فاصله اطمینان odds ratio برای ارتباط خشونت فیزیکی با استفاده همسر از سیگار، الکل یا مواد مخدر گسترده است. احتمالاً اگر تعداد نتایج بیشتر بود، گستردگی آن کمتر می‌شد. همچنین در این مطالعه قرار گرفتن سه مورد کشیدن سیگار، مصرف الکل و مصرف مواد مخدر در یک گروه و قضاوت کلی در مورد آنها به این علت است که این مطالعه از نوع توصیفی اکتشافی بوده و پایه ای برای فرضیه سازی در مطالعات آینده فراهم می‌کند. در نتیجه این مورد، محدودیت مطالعه ما است و برای تفکیک بهتر بر حسب موارد ذکر شده به مطالعات بزرگتر در این زمینه نیاز است

یکسال قبل از بارداری ۳۵/۱ درصد (۲۶)، ۱۲/۴ درصد (۱۹) و ۵/۳ درصد (۲۰) ذکر شده است. در مطالعه حاضر ۴۶ درصد از کسانی که در بارداری اخیر در معرض خشونت قرار گرفته بودند در بارداری‌های قبلی نیز سابقه آن را داشتند. در مطالعه دوسی و همکاران ۲۵/۷ درصد از مادران باردار در طول بارداری قبلی خود نیز در معرض خشونت قرار گرفته بودند (۱۹).

عدم وجود ارتباط معنی دار آماری برای عوامل مساعد کننده خشونت در مطالعه حاضر ممکن است به دلیل کم بودن نمونه‌های مربوط به وجود خشونت باشد.

به طور کلی در مطالعه حاضر فراوانی خشونت از بسیاری مناطق داخلی و خارجی کمتر بود. از طرف دیگر از مجموع مطالب فوق نتیجه‌گیری می‌شود که استفاده همسر از سیگار، الکل یا مواد مخدر می‌تواند از علل خشونت باشد. با توجه به نتایج بدست آمده در این مطالعه توصیفی انجام یک مطالعه مورد شاهدهی در مورد زنان باردار

Relationship between Domestic Violence during pregnancy and Complications of Pregnancy, type of delivery and birth weight on delivered women in hospital affiliated to Shiraz university of Medical Sciences. Ofogh-e-danesh, Journal of Gonabad University of Medical Sciences And Health Services 2008. 13(4): p. 51-58 [persian]

## References

1. Ludermir A B, Lewis G, Valongueiro S A, de Araujo T V, Araya R. Violence against women by their intimate partner during pregnancy and postnatal depression: a prospective cohort study. *Lancet*, 2010. 376(9744): p. 903-10.
2. Romito P, Escriba-Aguir V, Pomicino L, Lucchetta C, Scrimin F, Molzan Turan J. Violence in the lives of women in Italy who have an elective abortion. *Womens Health Issues*, 2009. 19(5): p. 335-43.
3. Sarkar N N. The impact of intimate partner violence on women's reproductive health and pregnancy outcome. *J Obstet Gynaecol*, 2008. 28(3): p. 266-71.
4. Bagherzadeh R, Keshavarz T, Sharif F, Dehbashi S, HR. T.
5. Babapor J, Sattar zade n, khodaei R. Physiologic violence against pregnant women, risk factors and its relation to some pregnancy outcomes in women referring to Tabriz educational hospitals in 2007. *Journal of Urmia Nursing And Midwifery Faculty* 2008. 5(4): p. 141-146. [persian]
6. Hesami K, Dolatian M, Shams J, Alavi Majd H. Domestic Violence Before and during Pregnancy among Pregnant Women. *Iran Journal of Nursing* 2010. 23(63): p. 51-59 [persian]

7. Sukchan P, Liabsuetrakul T, Chongsuvivatwong V, Songwathana P, Sornsrivichai V, Kuning M. Inadequacy of nutrients intake among pregnant women in the deep south of Thailand. *BMC Public Health*, 2010. 10: p. 572.
8. Dolatian M, Gharache M, Ahamadi M, Shams J, Alavi Majd H. Evaluation of Health Outcomes with Relation to Intimate Partner Abuse among Pregnant Women Attending Gachsaran Hospitals in 2007. *Scientific Journal of Kurdistan University of Medical Sciences* 2008. 13(2): p. 57-68 [persian]
9. Fawole A O, Hunyinbo K I, Fawole O I. Prevalence of violence against pregnant women in Abeokuta, Nigeria. *Aust N Z J Obstet Gynaecol*, 2008. 48(4): p. 405-14.
10. Koziol-McLain J, Garrett N, Fanslow J, Hassall I, Dobbs T, Henare-Toka T A, et al. A randomized controlled trial of a brief emergency department intimate partner violence screening intervention. *Ann Emerg Med*, 2010. 56(4): p. 413-423 e1.
11. Cripe S M, Sanchez S E, Sanchez E, Ayala Quintanilla B, Hernandez Alarcon C, Gelaye B, et al. Intimate partner violence during pregnancy: a pilot intervention program in Lima, Peru. *J Interpers Violence*, 2010. 25(11): p. 2054-76.
12. Bailey B A, Daugherty R A. Intimate partner violence during pregnancy: incidence and associated health behaviors in a rural population. *Matern Child Health J*, 2007. 11(5): p. 495-503.
13. Nojoumi M, Akrami Z. Physical violence during pregnancy: Prevalence and outcomes. *Payesh, Journal of The Iranian Institute For Health Sciences Research*, 2003. 2(1): p. 43-48. [persian]
14. Mohammadhosseini E, Sahraean L, Bahrami T. Domestic abuse before, during and after pregnancy in Jahrom, Islamic Republic of Iran. *East Mediterr Health J*, 2010. 16(7): p. 752A-
15. O'Reilly R, Beale B, Gillies D. Screening and intervention for domestic violence during pregnancy care: a systematic review. *Trauma Violence Abuse*, 2010. 11(4): p. 190-201.
16. Mangeli M, Ramezani T, Mangeli S. The Effect of Educating about Common Changes in Pregnancy Period and the Way to Cope with them on Marital Satisfaction of Pregnant Women. *Iranian Journal of Medical Education* 2009. 8(2): p. 305-311.
17. Zorrilla B, Pires M, Lasheras L, Morant C, Seoane L, Sanchez L M, et al. Intimate partner violence: last year prevalence and association with socio-economic factors among women in Madrid, Spain. *European Journal of Public Health*, 2009. 20(2): p. 169-75.
18. Rietveld L, Lagro-Janssen T, Vierhout M, Lo Fo Wong S. Prevalence of intimate partner violence at an out-patient clinic obstetrics-gynecology in the Netherlands. *J Psychosom Obstet Gynaecol*, 2010. 31(1): p. 3-9.
19. Deveci S E, Acik Y, Gulbayrak C, Tokdemir M, Ayar A. Prevalence of domestic violence during pregnancy in a Turkish community. *Southeast Asian J Trop Med Public Health*, 2007. 38(4): p. 754-60.
20. Chu S Y, Goodwin M M, D'Angelo D V. Physical violence against U.S. women around the time of pregnancy, 2004-2007. *Am J Prev Med*, 2010. 38(3): p. 317-22.



21. Karaoglu L, Celbis O, Ercan C, Ilgar M, Pehlivan E, Gunes G, et al. Physical, emotional and sexual violence during pregnancy in Malatya, Turkey. *Eur J Public Health*, 2006. 16(2): p. 149-56.
22. Mousavi S M, Eshagian A. Wife abuse in Esfahan, Islamic Republic of Iran, 2002. *East Mediterr Health J*, 2005. 11(5-6): p. 860-9.
23. Hashemi Nasab L. Assessment of prevalence, outcome and factors related to domestic physical violence in pregnant women referring to delivery departments of Sanandaj hospitals. *Scientific Journal of Kurdistan University of Medical Sciences*, 2007. 11(42): p. 32-41 [persian]
24. Peek-Asa C, Zwerling C, Young T, Stromquist A M, Burmeister L F, Merchant J A. A population based study of reporting patterns and characteristics of men who abuse their female partners. *Inj Prev*, 2005. 11(3): p. 180-5.
25. Tzilos G K, Grekin E R, Beatty J R, Chase S K, Ondersma S J. Commission versus receipt of violence during pregnancy: associations with substance abuse variables. *J Interpers Violence*, 2010. 25(10): p. 1928-40.
26. Ntaganira J, Muula A S, Masaisa F, Dusabeyezu F, Siziya S, Rudatsikira E. Intimate partner violence among pregnant women in Rwanda. *BMC Womens Health*, 2008. 8: p. 17.