

برآورد شیوع خشونت فیزیکی و روانی در دوران بارداری: یک مطالعه مرور سیستماتیک و فراتحلیل

آرزو کریمی^۱، سلمان دلیری^۱، کورش سایه‌میری^{۲*}

^۱دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام، ایران؛ ^۲مرکز تحقیقات پیشگیری از آسیب‌های روانی اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام، ایران.

تاریخ دریافت: ۹۵/۱/۲۶ تاریخ پذیرش: ۹۵/۴/۲۲

چکیده:

زمینه و هدف: خشونت علیه زنان باردار یک بحران در بهداشت عمومی می‌باشد، زیرا مادر و جنین را به‌طور همزمان تحت تأثیر قرار می‌دهد و موجب پیامدهای نامطلوبی می‌گردد. مطالعه حاضر با هدف تعیین شیوع خشونت فیزیکی و روانی در دوران بارداری در جهان و ایران به‌صورت مرور سیستماتیک و فراتحلیل انجام شد.

روش بررسی: این مطالعه مروری و فراتحلیل بر روی مقالات فارسی و انگلیسی زبان منتشر شده از سال ۱۹۹۰ تا پایان سال ۲۰۱۵ انجام شد. به این منظور با جستجو در بانک‌های اطلاعاتی Magiran، Iranmedex، Scopus، Medlib، SID، ISI، Pubmed، Google scholar، Science direct، Irandoc استفاده از واژگان کلیدی خشونت‌های دوران بارداری، خشونت فیزیکی، خشونت روانی، شیوع و ترکیبات آنها کلیه مقالات مرتبط توسط ۲ پژوهشگر آموزش دیده به‌طور مستقل استخراج شدند. جهت بررسی کیفیت مقالات از چک لیست استروپ استفاده گردید و مقالاتی که دارای کیفیت مطلوب و معیارهای ورود به مطالعه بودند، وارد مطالعه شدند. نتایج مطالعات با استفاده از نرم‌افزار STATA و SPSS با هم ترکیب شدند.

یافته‌ها: در جستجوی اولیه از تعداد ۲۷۶ مقاله، ۶۶ مقاله مربوط به ایران با حجم نمونه ۴۰۴۵۷ نفر، ۸۳ مقاله مربوط به مناطق دیگر جهان و در کل ۱۲۴ مقاله مرتبط با حجم نمونه ۴۱۷۸۳۲ نفر وارد مطالعه شدند. شیوع خشونت فیزیکی طی بارداری در جهان ۱۸٪ (۱۹٪-۱۶٪) (CI۹۵٪) و در ایران ۲۳٪ (۲۷٪-۲۰٪) (CI۹۵٪) و خشونت روانی طی بارداری در جهان ۳۸٪ (۴۱٪-۳۵٪) (CI۹۵٪) و در ایران ۴۴٪ (۵۰٪-۳۸٪) (CI۹۵٪) برآورد گردید.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج فراتحلیل حاضر شیوع خشونت فیزیکی و روانی طی بارداری در ایران بیشتر از جهان می‌باشد؛ لذا پیشنهاد می‌گردد، مسئولین ذیربط در واحدهای بهداشتی و درمانی با اجرای برنامه‌های مداخله‌ای مانند تأسیس مرکز پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی، اجرای برنامه‌های آموزش خانواده قبل از ازدواج و بارداری از بروز خشونت‌های دوران بارداری پیشگیری نمایند.

واژه‌های کلیدی: ایران، بارداری، خشونت فیزیکی، خشونت روانی، فراتحلیل.

مقدمه:

خانگی شامل خشونت‌های فیزیکی، روانی و جنسی می‌باشد که در تمام سنین، جنسیت‌ها، قومیت‌ها، زمینه‌های آموزشی و گروه‌های اقتصادی اجتماعی رخ می‌دهد و به‌عنوان یکی از مهم‌ترین معضلات بهداشت عمومی به‌طور روزافزون در حال افزایش می‌باشد (۱-۴).

خشونت خانگی، شایع‌ترین نوع خشونت علیه زنان می‌باشد (۱). خشونت خانگی عبارت است از رفتارهای تهاجمی و اجباری شامل حملات فیزیکی، آزار جنسی و کلامی و همچنین فشار و تهدید اقتصادی که افراد علیه همسر و شریک زندگی خود به‌کار می‌برند (۲). خشونت‌های

*نویسنده مسئول: ایلام- دانشگاه علوم پزشکی ایلام- مرکز تحقیقات پیشگیری از آسیب‌های روانی اجتماعی- تلفن: ۰۹۱۸۳۴۱۰۷۸۲

E-mail: sayehmiri@razi.tums.ac.ir

می‌باشد (۱۴). استرالیا، کلمبیا، دانمارک و فیلیپین با ۲٪ کمترین و اوگاندا با ۵/۱۳٪ بیشترین شیوع خشونت خانگی در دوران بارداری را در جهان به خود اختصاص داده‌اند (۱۵). در مطالعه بختیاری و همکاران میزان شیوع خشونت فیزیکی طی بارداری در شیلی ۶۳٪، آمریکا ۵۳٪، کلمبیا ۲۰٪ و در گینه نو ۶۲٪ گزارش شده بود (۴). در مطالعه انجام شده در عربستان ۳/۳۹٪ زنان طی بارداری مورد خشونت روانی و ۹/۱۷٪ آن‌ها مورد خشونت فیزیکی قرار گرفته بودند (۱۶). در مطالعه انجام شده در ترکیه ۳/۳۳٪ از زنان در دوران بارداری مورد خشونت واقع شده بودند که ۱/۵۵٪ از آن‌ها مربوط به خشونت فیزیکی بود (۱۷). در ایران میانگین خشونت خانگی در زنان باردار بیش از ۶۰٪ گزارش شده است که این میزان در تهران ۳۵/۷٪ و در تبریز ۱۹٪ می‌باشد (۱۸، ۱۷)؛ همچنین میزان شیوع خشونت فیزیکی در دوران بارداری ۱۷٪ و خشونت روانی ۴۱٪ برآورد گردید (۱۹).

خشونت خانگی در دوران بارداری تأثیر نامطلوبی را بر زنان باردار و جنین می‌گذارد که موجب عواقب غیرقابل جبرانی می‌گردد. در نتیجه موجب تحمیل هزینه‌های هنگفتی بر سیستم خدمات بهداشتی و درمانی می‌گردد (۱۲). دانستن شیوع خشونت‌های در دوران بارداری در سطح کشور، به سیاستمداران کمک می‌کند تا به وسعت مشکل پی ببرند و اولین قدم در جهت اجرای مداخلات به‌منظور پیشگیری و درمان است. شیوع خشونت‌های دوران بارداری در مناطق مختلف جهان و ایران به‌صورت پراکنده گزارش گردیده است و اطلاعات جامعی مبنی بر شیوع کلی آن در سطح جهان و کشور ایران در دسترس نمی‌باشد تا بتوان با دیدگاه مطلوب‌تری نسبت به حل این مسأله بهداشتی اقدام نمود؛ لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین میزان شیوع خشونت فیزیکی و روانی طی بارداری به‌صورت فراتحلیل در جهان و ایران انجام شد تا با برآورد شیوع این پدیده در سطح کشور و مقایسه آن با

مطالعات نشان داده‌اند که خشونت، بد رفتاری و ضرب و شتم زنان در بسیاری از کشورهای جهان به یک معضل اجتماعی بسیار شایع و جدی تبدیل شده است (۵). افزایش خشونت علیه زنان در تمام کشورها، حتی کشورهای پیشرفته‌ای که قوانین جدی علیه اشاعه یافتن خشونت وضع کرده‌اند، نگران‌کننده است (۶). براساس آمارهای بین‌المللی، از هر ۵ زن حداقل ۱ زن در طول زندگی خود توسط همسرش مورد خشونت خانگی قرار می‌گیرد (۷).

خشونت بارداری، به دلایل مختلفی مانند کاهش روابط جنسی، تصورات غلط در مورد بارداری و احساسات غیرطبیعی شوهر درخصوص بارداری، می‌تواند نقطه‌ای جهت شروع و یا تشدید خشونت خانگی علیه زنان باشد (۸)؛ همچنین احساسات دوگانه زن در بارداری، آسیب‌پذیری زنان در این دوره و بالا رفتن فشار اقتصادی می‌تواند از عوامل موثر برای افزایش بروز خشونت در دوران بارداری باشد (۹).

خشونت خانگی می‌تواند منجر به افزایش ۵۰٪ تا ۷۰٪ بروز عوارض و مشکلات مربوط به زنان باردار نظیر صدمات حاد، اختلال عملکرد اعضا، معلولیت‌های ماندگار، اختلالات تغذیه‌ای، مشکلات خواب، اختلال ناشی از استرس، افسردگی، سوء مصرف مواد و خودکشی شود (۷). پیامدهای نامطلوب بارداری همراه با خشونت به‌طور مستقیم ناشی از ترومای جنسی یا فیزیکی و یا به‌طور غیرمستقیم مانند وارد نمودن استرس منجر به سقط، زایمان زودرس، تولد نوزاد کم وزن، پارگی زودرس پرده‌های جنینی، محدودیت رشد داخل رحمی، افزایش مرگ پره ناتال، زایمان سزارین و نمره پایین آپگار شود (۱۰-۱۲).

براساس گزارش سازمان بهداشت جهانی از چندین کشور در سال ۲۰۰۵ بیشتر از ۴۵٪ زنان باردار، سابقه تحت خشونت قرار گرفتن در گذشته را ذکر می‌کنند (۱۳). شیوع خشونت خانگی علیه زنان باردار در کشورهای در حال توسعه بین ۴٪ تا ۲۸٪

شد. امتیاز نهایی چک لیست ۳۰ بود که حداقل امتیاز قابل قبول ۱۵ بود. استخراج داده‌های مورد نیاز با استفاده از چک‌لیست از قبل تهیه شده‌ای که شامل حجم نمونه، مکان مطالعه، زمان مطالعه، نوع مطالعه، شیوع خشونت فیزیکی و روانی آن‌ها انجام شد.

معیارهای ورود به مطالعه شامل کلیه مطالعات فارسی و انگلیسی زبان انجام شده در سطح کشور ایران و جهان که در مورد خشونت فیزیکی و روانی در دوران بارداری بودند، در کلیه زنان باردار جامعه انجام شده و پس از طی مراحل ارزیابی کیفیت امتیاز بالاتر از ۲۰ را کسب نموده بودند، دارای معیارهای ورود به مطالعه بودند. معیارهای خروج از مطالعه شامل مطالعاتی که پس از ارزیابی امتیاز کمتر از ۲۰ کسب نموده بودند، در گروه‌های خاص جمعیتی انجام شده بودند، فاقد تعداد نمونه کافی بودند، در مورد خشونت‌های دوران بارداری بحث کرده بودند؛ ولی شیوع گزارش نشده بود، مطالعات مداخله‌ای، کیفی و یا سری موارد از مطالعه خارج گردیدند.

کلیه مقالات و پایان‌نامه‌های مرتبط با شیوع خشونت فیزیکی و روانی طی بارداری در جهان وارد مطالعه شدند. بر این اساس ۲۷۶ مقاله مرتبط با خشونت‌های دوران بارداری یافت شد که از این تعداد ۴۹ مقاله به دلیل تکراری بودن و ۸۹ مقاله به دلیل غیرمرتبط بودن از مطالعه حذف شدند. پس از بررسی چکیده مقالات، ۱۴ مقاله که فاقد اطلاعات مورد نیاز و کیفیت مطلوب از جمله نامشخص بودن محل انجام مطالعه، جامعه مورد مطالعه، ناکافی بودن جمعیت مورد بررسی با توجه به شیوع بالای خشونت، نامشخص بودن منبع جمع‌آوری اطلاعات و غیره بودند، از مطالعه حذف شدند. در نهایت ۱۲۴ مقاله دارای معیارهای ورود به مطالعه بودند و وارد فرآیند فراتحلیل شدند (تصویر شماره ۱). جهت ترکیب میزان‌های شیوع با توجه به انحراف معیار مطالعات از میانگین وزنی و از مدل اثرات تصادفی در متاآنالیز به دلیل ناهمگنی مطالعات استفاده شد. رسم نمودارها توسط روش Kernel smoothing

میانگین جهانی به وسعت مسأله پی برد و بتوان رویکردهای مناسبی جهت پیشگیری و کاهش شیوع این پدیده اجتماعی اتخاذ نمود.

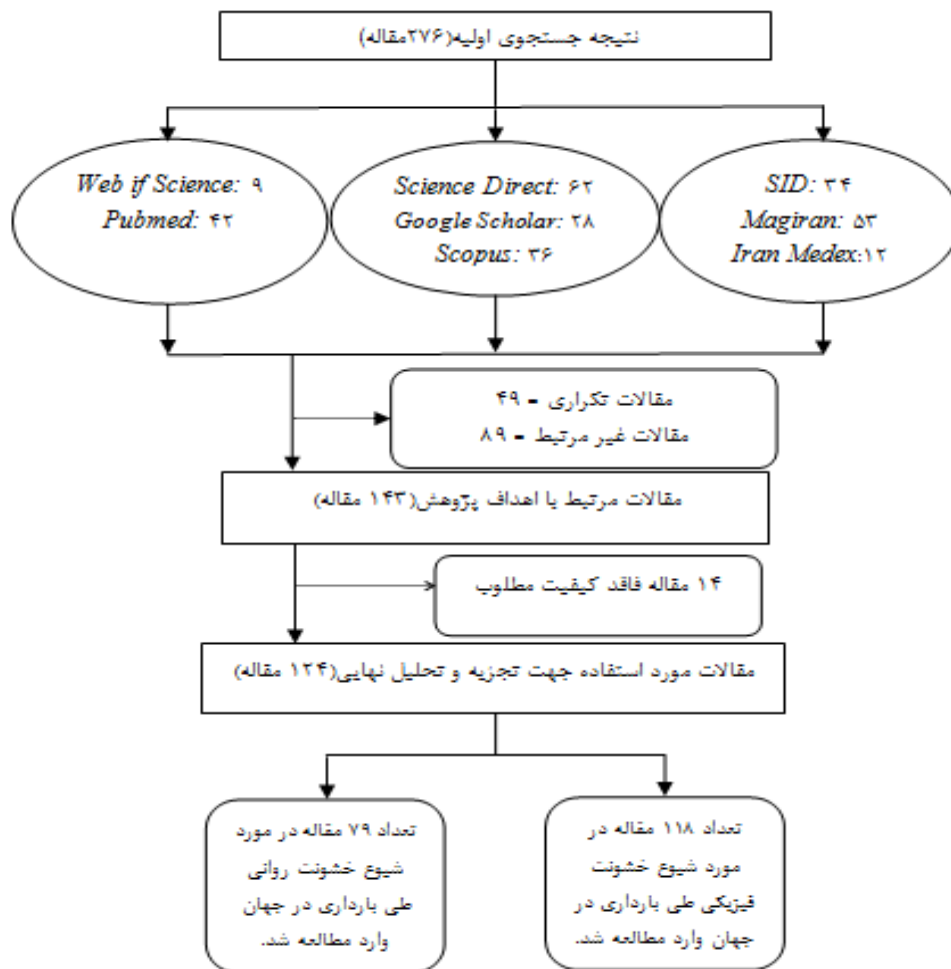
روش بررسی:

مطالعه حاضر یک مطالعه مرور سیستماتیک و فراتحلیل در مورد شیوع خشونت فیزیکی و روانی در دوران بارداری در جهان و ایران می‌باشد. نتایج این مطالعه براساس مقالات چاپ شده در مجلات فارسی و انگلیسی زبان داخلی و خارجی کسب گردید. در این پژوهش کلیه مقالات انتشار یافته از سال ۱۹۹۰ تا پایان سال ۲۰۱۵ طی جستجو در بانک‌های اطلاعاتی، Medlib, SID scopus, ISI web of science, Pubmed, Google scholar, Irandoc, Magiran, Iranmedex انتخاب گردیدند. جستجوی مقالات با استفاده از کلید واژه‌های فارسی مانند: خشونت‌های دوران بارداری، خشونت فیزیکی، خشونت روانی و خشونت خانگی در ایران و جهان به صورت منفرد و مرکب انجام شد. در پایگاه‌های اطلاعاتی خارجی از واژه‌های Violence during pregnancy, physical violence, psychological violence, Domestic violence استفاده گردید.

ابتدا ۲۷۶ مقاله با عنوان خشونت‌های دوران بارداری جمع‌آوری شد و پس از اتمام جستجوی لیستی از چکیده مقالات تهیه شد. پس از مخفی کردن مشخصات مقالات مانند نام نویسنده، نام مجله و غیره متن کامل مقالات در اختیار ۲ نفر پژوهشگر آموزش دیده و مسلط به مرور مقالات قرار گرفت. هر مقاله توسط ۲ نفر به طور مستقل مورد بررسی قرار گرفت و در صورت رد مقالات توسط ۲ نفر دلیل آن ذکر گردید و در صورت اختلاف نظر بین آن‌ها مقاله توسط نفر سوم داوری گردید. جهت بررسی کیفیت مقالات از چک لیست استروب Studies in epidemiology strengthening the reporting of observational (۲۰). این چک لیست دارای ۲۲ قسمت می‌باشد که امتیازدهی براساس اهمیت هر قسمت با توجه به مطالعه حاضر انجام

با نسبت شانس از متارگرسیون و جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار (11.1) STATA و SPSS استفاده شد.

انجام شد. از شاخص I2 و آزمون کوکران برای بررسی مقدار ناهمگونی بین نتایج، Egger's test برای بررسی تورش انتشار، ارتباط Effect size و سال انجام مطالعه



تصویر شماره ۱: فلوچارت مراحل ورود و انتخاب مقالات جهت انجام فراتحلیل

یافته‌ها:

تعداد ۱۲۴ مطالعه مرتبط با موضوع تحقیق یافت شد که ۱۱۸ مقاله در زمینه شیوع خشونت فیزیکی در جهان با حجم نمونه ۴۴۵۰۳۳ نفر و ۷۹ مطالعه در زمینه شیوع خشونت روانی در جهان با حجم نمونه ۱۷۱۶۶۶ شرایط ورود به مطالعه را داشتند و وارد مطالعه شدند. مشخصات کلی مقالات مورد بررسی در جدول شماره ۱ ارائه گردیده است. طبق نتایج حاصل از فراتحلیل انجام شده بر وی مطالعات میزان شیوع خشونت فیزیکی در

جهت ترکیب میزان‌های شیوع با توجه به انحراف معیار مطالعات از میانگین وزنی و از مدل اثرات تصادفی در متاآنالیز به دلیل ناهمگونی مطالعات استفاده شد. رسم نمودارها توسط روش Kernel smoothing انجام شد. از شاخص I2 و آزمون کوکران برای بررسی مقدار ناهمگونی بین نتایج، Egger's test برای بررسی تورش انتشار، ارتباط Effect size و سال انجام مطالعه با نسبت شانس از متارگرسیون و جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار (11.1) STATA و SPSS استفاده شد.

دوران بارداری در جهان ۱۸٪ (۱۹٪-۱۶٪: CI۹۵) و در ایران ۲۳٪ (۲۷٪-۲۰٪: CI۹۵) و خشونت روانی در دوران بارداری در جهان ۳۸٪ (۴۱٪-۳۵٪: CI۹۵) و در ایران ۴۴٪ (۵۰٪-۳۸٪: CI۹۵) برآورد گردید.

جدول شماره ۱: مشخصات کلی مقالات مورد بررسی که واجد معیارهای ورود به مطالعه بودند

| نویسنده | سال مطالعه | مکان مطالعه | تعداد نمونه | شیوع خشونت فیزیکی % | شیوع خشونت روانی % |
|----------------------------|------------|-------------|-------------|---------------------|--------------------|
| Ibrahim ZM and et al | ۲۰۱۵ | مصر | ۱۸۷۵ | ۱۵/۹ | ۳۲/۶ |
| VELASCO C and et al | ۲۰۱۴ | اسپانیا | ۷۷۹ | ۱/۷ | ۴/۸ |
| Julianne C and et al | ۲۰۱۳ | آمریکا | ۱۸۰ | ۳۱/۳ | ۶۷/۷ |
| de Oliveira and et al | ۲۰۱۳ | برزیل | ۳۵۸ | ۶/۴ | ۱۶/۷ |
| Iliyasu Z and et al | ۲۰۱۳ | نیجریه | ۴۰۰ | ۵۸/۶ | - |
| Izaguirre A and et al | ۲۰۱۳ | اسپانیا | ۳۵ | ۳/۱ | ۷/۴ |
| Finnbogadóttir H and et al | ۲۰۱۳ | سوئد | ۱۹۹۳ | ۰/۴ | ۰/۱ |
| Isaksson J and et al | ۲۰۱۲ | نیاکاراگوئه | ۱۴۷ | ۱۱/۴ | ۱۵/۶ |
| Mahenge B and et al | ۲۰۱۲ | تانزانیا | ۱۱۸۰ | ۱۸ | - |
| Arslantas H and et al | ۲۰۱۲ | ترکیه | ۲۵۳ | ۱۸/۲ | - |
| Boufettal H and et al | ۲۰۱۱ | مراکش | ۸۷۰ | ۷/۱۲ | - |
| Buyukkayaci and et al | ۲۰۱۱ | ترکیه | ۲۰۰ | ۱۰ | ۵ |
| Shamu S and et al | ۲۰۱۱ | زیمباوه | ۲۰۴۲ | ۱۵/۹ | ۴۰/۳ |
| Jeanne L and et al | ۲۰۱۰ | بالتیمور | ۱۶۶ | ۱۹ | - |
| Almeida CP and et al | ۲۰۱۰ | پرتغال | ۱۸۴ | ۱۵/۸ | ۵۹/۳ |
| Groves AK and et al | ۲۰۱۰ | آفریقا | ۱۵۰۰ | ۱۰/۱ | ۱۹/۲ |
| Clark CJ and et al | ۲۰۰۹ | اردن | ۳۹۰ | ۱۵ | - |
| Sixto E and et al | ۲۰۰۹ | پرو | ۹۵۹ | - | ۳۳ |
| Perales MT and et al | ۲۰۰۹ | پرو | ۲۳۹۲ | ۱۱/۹ | ۱۵/۶ |
| Stöckl H and et al | ۲۰۰۸ | آلمان | ۴۰۰۱ | ۲/۲ | - |
| Sharon Pool M and et al | ۲۰۰۸ | غنا | ۱۷۴۵ | ۵/۲ | - |
| Henriksen L and et al | ۲۰۰۸ | نروژ | ۷۶۸۷۰ | ۱۴/۵ | ۱۶/۴ |
| Thananowan N and et al | ۲۰۰۸ | تایلند | ۴۷۵ | ۴/۸ | - |
| Antunes Nunes M and et al | ۲۰۰۷ | برزیل | ۵۶۲ | ۶ | ۱۵ |
| Carla Crempien R and et al | ۲۰۰۷ | چین | ۲۵۶ | ۵/۹ | ۳۰/۱ |
| Varma D and et al | ۲۰۰۷ | هند | ۲۰۳ | ۱۴ | ۱۵ |
| Chhabra S and et al | ۲۰۰۷ | هند | ۲۰۰۰ | ۴۷/۶ | - |
| Bailey BA and et al | ۲۰۰۷ | آمریکا | ۱۰۴ | ۲۸ | - |

ادامه جدول شماره ۱: مشخصات کلی مقالات مورد بررسی که واجد معیارهای ورود به مطالعه بودند

| نویسنده | سال مطالعه | مکان مطالعه | تعداد نمونه | شیوع خشونت فیزیکی % | شیوع خشونت روانی % |
|------------------------------------|------------|-------------|-------------|---------------------|--------------------|
| Deveci SE and et al | ۲۰۰۷ | ترکیه | ۲۴۹ | ۴/۸ | ۳۰/۵ |
| Pereira Silva I E and et al | ۲۰۰۶ | برزیل | ۹۶۰ | ۱۱/۶ | ۲۸/۸ |
| Bernarda A and et al | ۲۰۰۶ | برزیل | ۱۱۳۳ | ۱۱/۸ | ۲۸/۱ |
| Aparecida Ferrari Audi C and et al | ۲۰۰۶ | برزیل | ۱۲۲۹ | ۱۸/۹ | - |
| Johri M and et al | ۲۰۰۶ | گواتمالا | ۱۲۶۳ | ۱۰ | ۱۶ |
| Gutierrez GR and et al | ۲۰۰۶ | مکزیک | ۱۶۲۳ | ۶/۹ | ۳۱ |
| Hammoury N and et al | ۲۰۰۵ | لبنان | ۳۴۹ | ۱۱/۴ | - |
| Paredes-Solís S and et al | ۲۰۰۵ | مکزیک | ۷۰۹ | ۵/۶ | - |
| Farid M and et al | ۲۰۰۵ | پاکستان | ۵۰۰ | ۱۲/۶ | ۴۳ |
| Sixto E and et al | ۲۰۰۵ | پرو | ۶۷۶ | - | ۲۳ |
| Dan K and et al | ۲۰۰۵ | اوگاندا | ۶۱۲ | ۲۷/۸ | ۲۴/۸ |
| Peedicayil A and et al | ۲۰۰۴ | هند | ۹۹۳۸ | ۱۸ | - |
| VALLADARES E and et al | ۲۰۰۴ | نیاکاراگوئه | ۱۴۷ | ۱۷ | ۴۴ |
| Karaoglu L and et al | ۲۰۰۴ | ترکیه | ۸۲۴ | ۸/۱ | ۲۶/۷ |
| Jay G and et al | ۲۰۰۳ | آمریکا | ۱۱۸۵۷۹ | ۵/۸ | - |
| Martha L and et al | ۲۰۰۳ | بالتیمور | ۷۱۵ | ۲۰ | ۴۰/۹ |
| Ying Lau and et al | ۲۰۰۳ | چین | ۱۲۰۰ | ۴/۱ | ۸/۸ |
| Olaiz G and et al | ۲۰۰۳ | مکزیک | ۲۶ | - | ۱۹/۶ |
| Díaz-Olavarrieta C and et al | ۲۰۰۳ | مکزیک | ۱۳۱۴ | ۱۴ | - |
| Isaksson J and et al | ۲۰۰۳ | نیاکاراگوئه | ۱۴۷ | ۲۰ | ۵۱/۴ |
| Yang MS and et al | ۲۰۰۳ | تایوان | ۱۱۴۳ | ۶ | - |
| Sahin HA and et al | ۲۰۰۳ | ترکیه | ۴۷۵ | ۵۵/۱ | ۴۴/۹ |
| Guo SF and et al | ۲۰۰۲ | چین | ۱۲۰۴۴ | ۱/۳ | - |
| Valladares E and et al | ۲۰۰۲ | نیاکاراگوئه | ۲۰۲ | ۱۶ | - |
| Stöckl H and et al | ۲۰۰۲ | تانزانیا | ۲۵۰۳ | ۹/۳ | - |
| Nicole P and et al | ۲۰۰۲ | تگزاس | ۱۶۰۴۱ | ۰/۹ | ۰/۵ |
| Fernandes E and et al | ۲۰۰۱ | برزیل | ۸۹۶۱ | ۴/۴ | - |
| NEGGERS Y and et al | ۲۰۰۱ | فلوریدا | ۳۱۴۹ | ۵/۹ | - |
| Zhang Y and et al | ۲۰۰۷ | چین | ۱۹۶ | - | ۷۶/۶ |
| Moraes CL and et al | ۲۰۰۰ | برزیل | ۵۲۶ | ۳۳/۸ | ۷۸/۳ |
| Reichenheim ME and et al | ۲۰۰۰ | برزیل | ۷۴۸ | ۱/۴ | - |
| Maureen I and et al | ۲۰۰۰ | کانادا | ۶۸۴ | ۹/۴ | - |

ادامه جدول شماره ۱: مشخصات کلی مقالات مورد بررسی که واجد معیارهای ورود به مطالعه بودند

| نویسنده | سال مطالعه | مکان مطالعه | تعداد نمونه | شیوع خشونت فیزیکی % | شیوع خشونت روانی % |
|----------------------------|------------|-------------|-------------|---------------------|--------------------|
| Patricia A and et al | ۲۰۰۰ | کلمبیا | ۴۷۵۰ | ۱/۲ | - |
| Indiasafe and et al | ۲۰۰۰ | هند | ۹۹۳۸ | ۴۰ | - |
| Gao W and et al | ۲۰۰۰ | نیوزلند | ۱۰۸۸ | ۲۳/۲ | ۷۷/۱ |
| Rodrigues T and et al | ۲۰۰۰ | پرتغال | ۲۰۶۰ | ۹/۷ | - |
| McMahon S and et al | ۲۰۰۰ | آمریکا | ۳۹۶۱ | ۵/۶ | ۲۹/۴ |
| Alissa D and et al | ۱۹۹۹ | هند | ۸۹۱۹۹ | ۲۲/۸ | - |
| Manorama B and et al | ۱۹۹۹ | هند | ۶۰۰ | ۲۲ | - |
| Muthal Rathore A and et al | ۱۹۹۹ | هند | ۸۰۰ | ۲۱/۳ | - |
| Castro R and et al | ۱۹۹۹ | مکزیک | ۹۱۴ | ۱۰/۶ | ۲۰/۵ |
| Fikree F and et al | ۱۹۹۹ | پاکستان | ۱۵۰ | ۱۵/۳ | - |
| Rachana CH and et al | ۱۹۹۹ | عربستان | ۷۵۵۷ | ۲۱ | - |
| Curry MA and et al | ۱۹۹۸ | هند | ۱۹۳۷ | ۱۰/۵ | - |
| Campbell J and et al | ۱۹۹۶ | فلوریدا | ۵۷۸ | ۴/۳ | - |
| Linda L and et al | ۱۹۹۶ | آمریکا | ۴۳۷ | ۱۰/۹ | - |
| Cokkinides VE and et al | ۱۹۹۵ | کارولینا | ۶۱۳ | ۱۱/۱ | - |
| Muhajarine N and et al | ۱۹۹۴ | کانادا | ۷۲۸ | ۵/۷ | - |
| Ellsberg M and et al | ۱۹۹۳ | نیاکاراگوئه | ۴۸۸ | ۳۱ | - |
| رمضانی و همکاران | ۲۰۱۵ | ایران | ۴۳۰ | ۸۱/۲ | ۵۵/۸ |
| درودگر و همکاران | ۲۰۱۲ | خراسان | ۴۰۰ | ۳۲ | ۶۷/۷ |
| باهری و همکاران | ۲۰۱۲ | کرج | ۱۶۸ | ۱۶/۷ | ۵۰ |
| فرخ اسلاملو و همکاران | ۲۰۱۲ | ارومیه | ۳۵۰ | ۱۰/۲ | ۴۳/۵ |
| سلیمانی و همکاران | ۲۰۱۲ | تهران | ۶۰۰ | ۲/۱ | ۴۲/۹ |
| نیازی و همکاران | ۲۰۱۲ | ایران | ۱۵۴۴۵ | ۱۷ | ۴۱ |
| گلچین و همکاران | ۲۰۱۲ | گلستان | ۳۰۱ | ۲۸/۲ | ۳۴/۶ |
| محمدی و همکاران | ۲۰۱۲ | نورآباد | ۴۰۰ | ۱۶ | ۳۲ |
| کفایی و همکاران | ۲۰۱۲ | کاشان | ۱۴۳ | ۴/۹ | ۱۰/۴ |
| محمدی و همکاران | ۲۰۱۲ | همدان | ۱۷۰ | ۸۸/۷ | - |
| محمدی و همکاران | ۲۰۱۱ | تهران | ۶۹ | ۸۵/۳ | ۸۶/۷ |
| کیوان آرا و همکاران | ۲۰۱۱ | اصفهان | ۳۵۶ | ۲۴/۹ | ۴۷/۷ |
| حسن و همکاران | ۲۰۱۰ | بناب | ۶۵۰ | ۵۷/۷ | ۷۵/۸ |
| دولتیان و همکاران | ۲۰۱۰ | مریوان | ۱۲۰ | ۲۵/۸ | ۷۴/۲ |
| عبداللهی و همکاران | ۲۰۱۰ | مازندران | ۱۴۶۱ | - | ۶۹/۹ |

ادامه جدول شماره ۱: مشخصات کلی مقالات مورد بررسی که واجد معیارهای ورود به مطالعه بودند

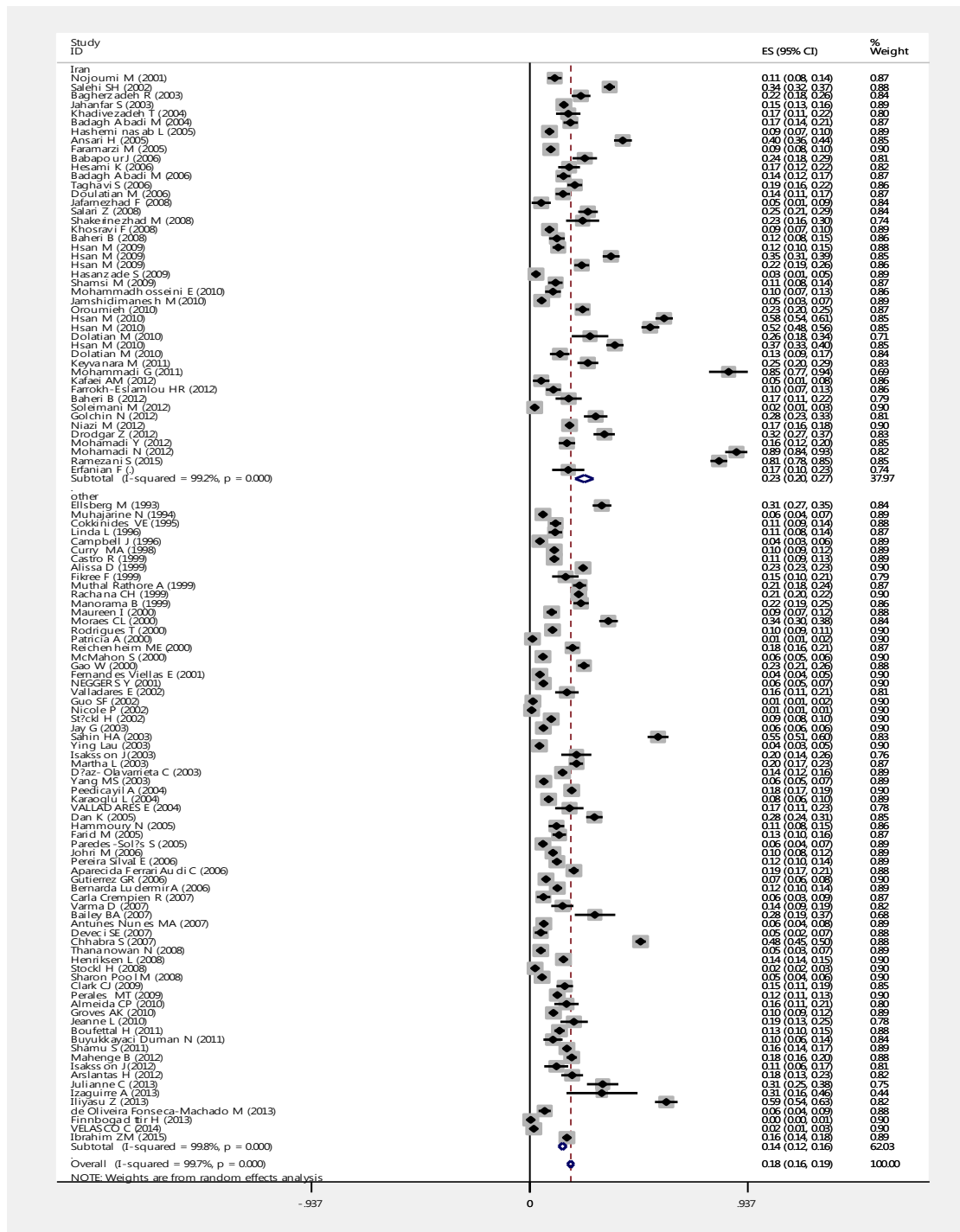
| نویسنده | سال مطالعه | مکان مطالعه | تعداد نمونه | شیوع خشونت فیزیکی % | شیوع خشونت روانی % |
|----------------------|------------|-------------|-------------|---------------------|--------------------|
| جمشیدی منش و همکاران | ۲۰۱۰ | تهران | ۶۰۰ | ۵ | ۵۱/۳ |
| حسن و همکاران | ۲۰۱۰ | میاندواب | ۶۵۰ | ۵۱/۷ | ۵۰ |
| رنجی و همکاران | ۲۰۱۰ | ارومیه | ۸۲۴ | ۲۲/۶ | ۴۴/۸ |
| حسن و همکاران | ۲۰۱۰ | مهاباد | ۶۵۰ | ۳۶/۵ | ۴۲ |
| دولتیان و همکاران | ۲۰۱۰ | مریوان | ۲۴۰ | ۱۲/۹ | ۳۷/۱ |
| محمد حسینی و همکاران | ۲۰۱۰ | چهرم | ۳۰۰ | ۱۰ | ۳۳ |
| شمسی و همکاران | ۲۰۰۹ | اراک | ۴۰۰ | ۱۱ | ۵۶ |
| حسن زاده و همکاران | ۲۰۰۹ | اهواز | ۳۰۰ | ۲/۷ | ۱۴ |
| حسن و همکاران | ۲۰۰۹ | مهاباد | ۶۵۰ | ۲۲/۳ | ۸/۳ |
| حسن و همکاران | ۲۰۰۹ | بناب | ۶۵۰ | ۳۴/۹ | ۸/۱ |
| حسن و همکاران | ۲۰۰۹ | میاندواب | ۶۵۰ | ۱۲/۲ | ۷/۲ |
| خسروی و همکاران | ۲۰۰۸ | سنندج | ۸۴۰ | ۸/۵ | ۵۷ |
| باهری و همکاران | ۲۰۰۸ | کرج | ۳۳۵ | ۱۱/۶ | ۴۰ |
| سالاری و همکاران | ۲۰۰۸ | کرمان | ۴۱۶ | ۲۵ | ۳۵ |
| جعفرزاد و همکاران | ۲۰۰۸ | خراسان | ۱۰۲ | ۴/۹ | ۲۸/۴ |
| شاکرزاده و همکاران | ۲۰۰۸ | زنجان | ۱۳۲ | ۲۲/۷ | ۲۸ |
| حسامی و همکاران | ۲۰۰۶ | مریوان | ۲۴۳ | ۱۶/۹ | ۵۴/۳ |
| دولتیان و همکاران | ۲۰۰۶ | گچساران | ۵۰۰ | ۱۴/۲ | ۴۸/۴ |
| باباپور و همکاران | ۲۰۰۶ | تبریز | ۲۶۰ | ۲۳/۶ | ۲۵/۶ |
| تقوی و همکاران | ۲۰۰۶ | ایران | ۶۰۰ | ۱۹/۳ | - |
| بداغ آبادی و همکاران | ۲۰۰۶ | سبزوار | ۵۸۷ | ۱۴/۵ | - |
| انصاری و همکاران | ۲۰۰۵ | کهنگیلویه | ۶۳۶ | ۴۰ | ۷۰/۷ |
| فرامرزی و همکاران | ۲۰۰۵ | بابل | ۳۲۵۷ | ۹/۱ | ۳۰/۸ |
| هاشمی نسب و همکاران | ۲۰۰۵ | سنندج | ۸۴۰ | ۸/۵ | - |
| خدیوزاده و همکاران | ۲۰۰۴ | مشهد | ۱۹۰ | ۱۶/۵ | ۴۶/۷ |
| بداغ آبادی و همکاران | ۲۰۰۴ | سبزوار | ۵۸۷ | ۱۷/۵ | - |
| جهان فر و همکاران | ۲۰۰۳ | تهران | ۱۸۰۰ | ۱۴/۶ | ۶۰/۵ |
| باقرزاده و همکاران | ۲۰۰۳ | شیراز | ۴۰۰ | ۲۲ | ۴۷/۲ |
| صالحی و همکاران | ۲۰۰۲ | شهرکرد | ۱۶۰۰ | ۳۴/۲ | ۵۱/۷ |
| نجمی و همکاران | ۲۰۰۱ | تهران | ۴۰۶ | ۱۰/۷ | - |
| عرفانیان و همکاران | | مشهد | ۱۰۹ | ۱۶/۵ | ۳۶/۱ |

(۸۸/۷٪) و کمترین میزان مربوط به مطالعه سلیمانی و همکاران در استان تهران (۲/۱٪) بود. در سایر مناطق جهان (به جز از ایران) تعداد ۷۳ مطالعه مورد بررسی قرار گرفت

تعداد ۴۵ مطالعه در زمینه شیوع خشونت فیزیکی در ایران مورد بررسی قرار گرفت که بیشترین میزان شیوع مربوط به مطالعه محمدی و همکاران در استان همدان

کمترین میزان شیوع مربوط به مطالعه Finnbogadottir H کشور سوئد (۰/۰۴) بود (نمودار شماره ۱).

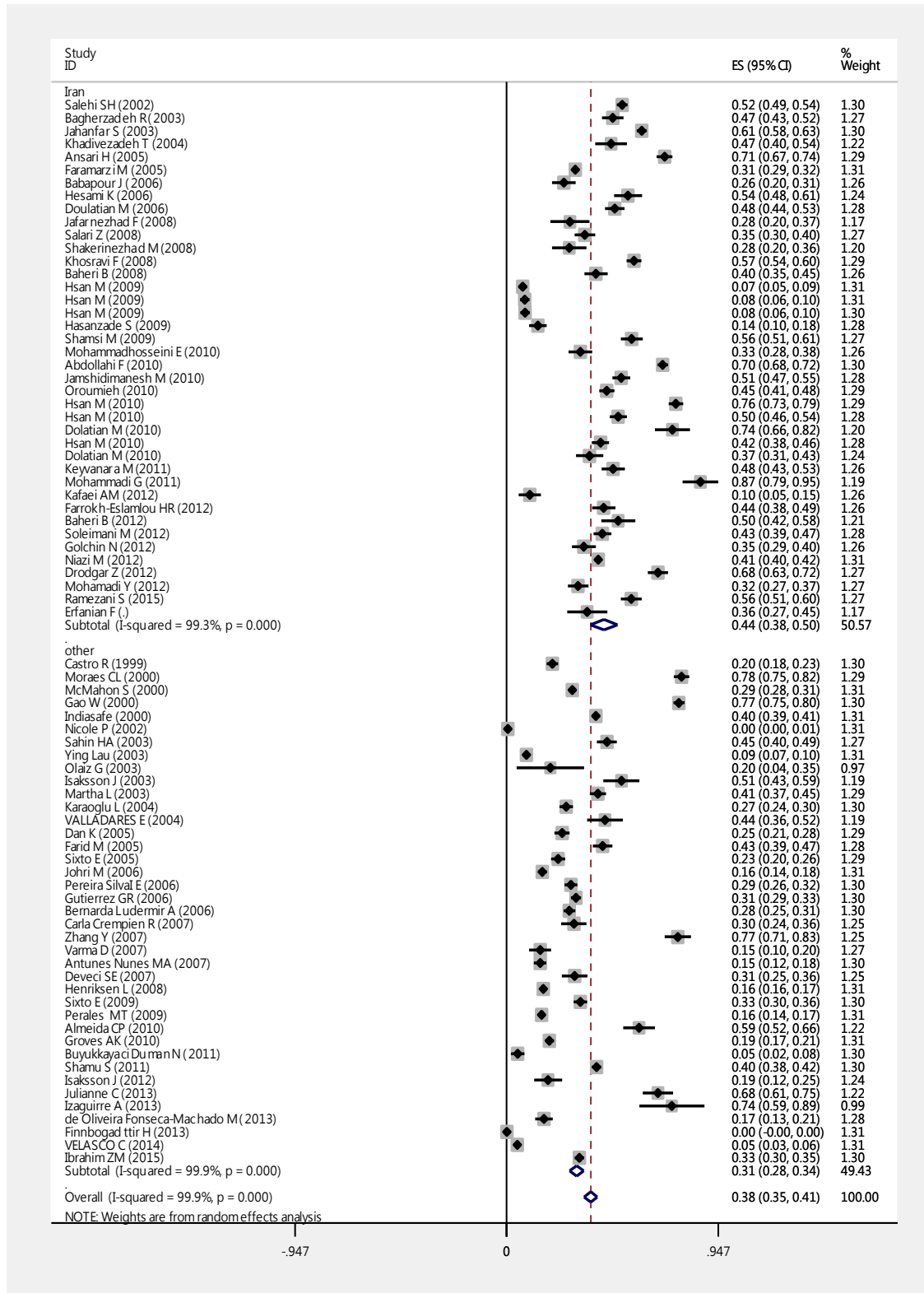
که بیشترین میزان شیوع خشونت فیزیکی طی بارداری مربوط به مطالعه Ilyasu Z در کشور نیجریه (۰/۵۸/۶) و



نمودار شماره ۱: میزان شیوع خشونت فیزیکی در دوران بارداری و فاصله اطمینان ۹۵٪ی آن در مطالعات مورد

بررسی برحسب سال و نویسنده براساس مدل اثرات تصادفی

نقطه وسط هر پاره خط برآورد میزان شیوع و طول پاره خط فاصله اطمینان ۹۵٪ی در هر مطالعه را نشان می دهد. علامت لوزی میزان شیوع را برای کل مطالعات نشان می دهد.



نمودار شماره ۲: میزان شیوع خشونت روانی در دوران بارداری و فاصله اطمینان ۹۵٪ی آن در مطالعات مورد

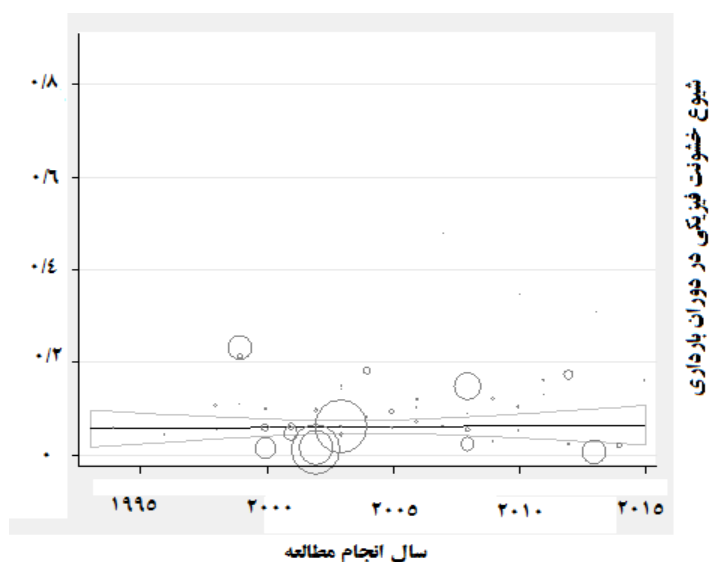
بررسی برحسب سال و نویسنده براساس مدل اثرات تصادفی

نقطه وسط هر پاره خط برآورد میزان شیوع و طول پاره خط فاصله اطمینان ۹۵٪ی در هر مطالعه را نشان می دهد. علامت لوزی میزان شیوع را برای کل مطالعات نشان می دهد.

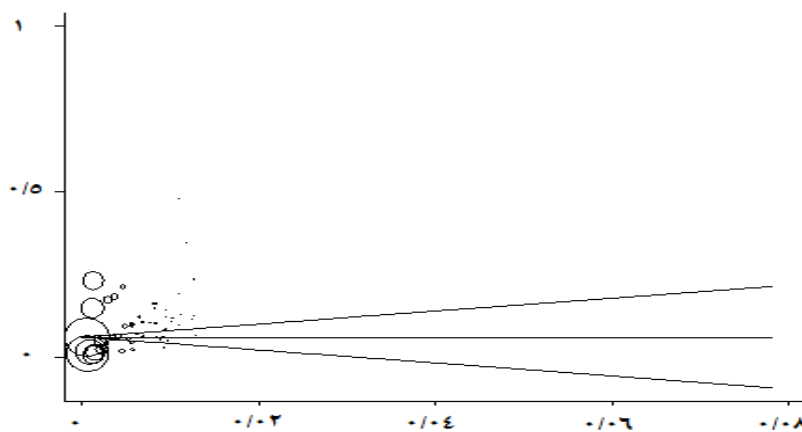
همکاران در کشور سوئد (۰/۱٪) تعلق داشت (نمودار شماره ۲).

براساس نمودار متارگرسیون شیوع خشونت فیزیکی در دوران بارداری با افزایش سال انجام مطالعه تغییری نشان نداد و از لحاظ آماری اختلاف معنی داری نیز مشاهده نگردید ($P=0/4$) (نمودار شماره ۳). سوگرایی انتشار نیز توسط آزمون‌های Egger و Begg مورد بررسی قرار گرفت و $P=0/27$ برآورد گردید که در این آزمون احتمال وجود سوگرایی انتشار از نظر آماری معنی دار نبود (نمودار شماره ۴).

براساس نتایج ۴۰ مطالعه انجام شده در زمینه خشونت روانی در دوران بارداری در ایران، بیشترین و کمترین میزان شیوع خشونت روانی طی بارداری به ترتیب مربوط به مطالعه محمدی و همکاران در استان تهران (۸۶/۷٪) و مطالعه حسن و همکاران در شهرستان میاندوآب (۷/۲٪) می باشد؛ همچنین در بررسی ۳۹ مطالعه انجام شده در سایر مناطق جهان (غیر از ایران) بیشترین میزان شیوع به مطالعه Moraes و همکاران در کشور برزیل (۷۸/۶٪) و کمترین میزان به مطالعه Finnbogadottir و



نمودار شماره ۳: نمودار متارگرسیون شیوع خشونت فیزیکی در دوران بارداری براساس سال انجام مطالعه



نمودار شماره ۴: نمودار کیفی شیوع خشونت فیزیکی در دوران بارداری

بحث:

خشونت فیزیکی و روانی در دوران بارداری به‌عنوان یک معضل اجتماعی در جهان به‌طور روزافزون در حال افزایش می‌باشد (۱۸). شیوع کلی خشونت در دوران بارداری در کشورهای در حال توسعه ۱۵٪ تا ۷۰٪ و در کشورهای در حال توسعه ۱۹٪ تا ۳۰٪ می‌باشد (۲۱). براساس نتایج مطالعه حاضر خشونت فیزیکی در دوران بارداری در کشور ایران ۲۳٪ برآورد گردید. این میزان در کشورهای در حال توسعه از جمله ترکیه (۲۰۱۲) ۱۸/۲٪، هند (۲۰۰۷) ۱۴٪، اردن (۲۰۰۹) ۱۵٪ و در پاکستان (۲۰۰۶) ۱۲/۶٪ و در کشورهای توسعه‌یافته از جمله اسپانیا (۲۰۱۴) ۱/۷٪، سوئد (۲۰۱۳) ۰/۴٪ و آلمان (۲۰۰۸) ۲/۲٪ می‌باشد (۲۷-۲۲). باتوجه به برآورد انجام‌شده در فراتحلیل حاضر و نتایج مطالعات صورت گرفته در مناطق مختلف جهان میزان شیوع خشونت فیزیکی در دوران بارداری در ایران نسبت به میانگین جهانی و کشورهای توسعه‌یافته به مراتب بالاتر می‌باشد؛ همچنین این میزان نسبت به کشورهای همسایه نیز بالاتر بوده است. این تفاوت میزان شیوع در مناطق مختلف می‌تواند به‌علت ارتباط خشونت فیزیکی در دوران بارداری با عوامل مختلفی از جمله عوامل فرهنگی، اقتصادی، اجتماعی، تحصیلات، ازدواج اجباری، بیکاری، اعتیاد و عدم تساوی حقوق زن و مرد در جامعه قرار دارد (۲۸، ۸). شیوع بالای این پدیده در زنان باردار موجب تأثیر نامطلوب جسمانی بر مادر و نوزاد می‌گردد که در سیستم‌های بهداشتی و درمانی به آن توجه خاصی نمی‌شود.

طبق یافته‌های مطالعه حاضر شیوع خشونت روانی در دوران بارداری در ایران ۴۴٪ برآورد گردید. این میزان در ترکیه (۲۰۱۱) ۵٪، پاکستان (۲۰۰۵) ۴۳٪، هند (۲۰۰۷) ۱۵٪ و آفریقا (۲۰۱۰) ۱۹/۲٪ و در کشورهای توسعه‌یافته اسپانیا (۲۰۱۴) ۴/۸٪، آمریکا (۲۰۱۳) ۶۷/۷٪ و پرتغال (۲۰۱۰) ۵۹/۳٪ بود که براساس نتایج مطالعات میزان شیوع خشونت روانی در دوران بارداری در ایران مشابه سایر مناطق جهان می‌باشد (۲۹-۲۳، ۲۶، ۳۱). به‌طور کلی شیوع بالای این خشونت در کشور موجب

تأثیرات نامطلوب روانی بر جامعه بزرگی از زنان باردار گردیده و کیفیت زندگی به‌خصوص ابعاد روانی و سلامت عمومی در این زنان به شدت کاهش می‌یابد که موجب تحمیل هزینه‌های محسوس و نامحسوس بر جامعه و خانواده می‌گردد.

تفاوت‌های موجود در میزان شیوع در مناطق مختلف جهان می‌تواند در اثر تفاوت بین عوامل مرتبط با خشونت روانی از جمله عوامل اقتصادی، جایگاه اجتماعی زنان، جهت‌گیری جنسیتی، قدرت برتری‌طلبی مردان بر روی زنان، قبول خشونت از طرف زنان به‌عنوان روشی جهت حل مشکلات و دسترسی بیشتر به سرمایه‌های اجتماعی و خانوادگی می‌باشد (۲۸، ۳۲). یکی از مسائلی که ممکن در تفاوت نتایج در مطالعات موثر باشد، عدم کاربرد پرسشنامه یکسان در مطالعات می‌باشد. به‌طوری‌که در مطالعات بیشتر از پرسشنامه محقق‌ساخته، پرسشنامه (Abuse Assessment Screen= AAS) و (Conflict Tactics Scale= CTS) و غیره استفاده گردیده بود که ممکن است به‌علت متفاوت بودن تعاریف، موجب افزایش یا کاهش برآورد در مطالعات شده باشد (۲۷، ۳۶-۳۳)؛ همچنین حجم نمونه و روش انجام مطالعه و عوامل اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی مانند زندگی در مناطق روستایی و شهری و غیره نیز در مطالعات متفاوت می‌باشد که این عوامل نیز می‌توانند در برآوردها موثر باشد.

به‌طور کلی میزان شیوع خشونت فیزیکی و روانی در دوران بارداری در ایران از میانگین جهانی بالاتر می‌باشد و نیز خشونت روانی در جهان نسبت به خشونت فیزیکی شایع‌تر می‌باشد. براساس مطالعات صورت گرفته در حال حاضر تنها حدود ۳٪ از خشونت‌ها در دوران بارداری در کشور تشخیص داده می‌شوند که اقدام خاصی هم جهت رفع آن‌ها صورت نمی‌گیرد (۲۱). باتوجه به اجرای برنامه‌های نظام سلامت در کشور و توجه به بعد روانی و جسمانی زنان باردار در این برنامه ادغام این بعد

کاربرد یافته های پژوهش در بالین:

باتوجه به شیوع بالای خشونت های دوران بارداری در کشور و اینکه زنان باردار جامعه بزرگی را به خود اختصاص داده اند و همچنین اجرای برنامه نظام سلامت و ادغام ابعاد سلامت روانی و جسمانی در این نظام، می توان با تدوین دستورالعمل ها و پرسشنامه های استاندارد و معاینه جسمانی زنان بارداری نسبت به غربالگری زنان در معرض اقدام و میزان آسیب های ناشی از این مسأله را با برنامه های آموزشی و مداخله ای کاهش داد.

تشکر و قدردانی:

بدین وسیله از معاونت پژوهشی و کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی ایلام که ما را در انجام این پژوهش یاری نمودند و کلیه نویسندگان که از مقالات آنها در این مطالعه استفاده گردید، صمیمانه تشکر و قدردانی می نمایم.

از سلامت زنان باردار و انجام غربالگری خشونت ها در زنان در معرض خطر طی بارداری جهت پیشگیری و کنترل آن مطلوب به نظر می رسد.

نتیجه گیری:

مطالعه حاضر جهت برآورد تخمینی شیوع خشونت فیزیکی و روانی در دوران بارداری در ایران و مقایسه آن با میانگین جهانی صورت گرفت. براساس نتایج خشونت فیزیکی و روانی در زنان باردار دارای شیوع بالایی می باشد که می تواند موجب افزایش پیامدهای نامطلوبی در این زنان و نوزادان آنان شود. اگرچه در مناطق مختلف عوامل گوناگونی از جمله عوامل فرهنگی، اقتصادی، اجتماعی و روانی در شیوع این پدیده موثر می باشد؛ اما در کل میانگین شیوع این خشونت ها در ایران نسبت به میانگین جهانی به مراتب بالاتر می باشد؛ لذا انجام اقدامات مداخله ای جهت شناسایی و کاهش این مسأله در جامعه ضروری به نظر می رسد.

منابع:

1. Dolatian M, Gharachedaghy M, Ahmadi M, Shams J, Alavimajd H. Relationship between intimate partner abuse during pregnancy and pregnancy outcomes. Journal Ahvaz University of Medical Sciences. 2009; 13(4): 261-9.
2. Dunn LL, Oths KS. Prenatal predictors of intimate partner abuse. Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing. 2004; 33(1): 54-63.
3. Mohamadkhani P, Rezaee E, Mohamadi M, Azadmehr H. The prevalence of domestic violence among men and women. Journal of Social Wellbeing. 2005; 5: 215-23.
4. Bakhtiari A, Omidbakhsh N. Backgrounds and effects of domestic violence against women referred to law-medicine center of Babol, Iran. Journal of Kermanshah University of Medical Sciences. 2004; 7(4): 28-35.
5. Clark DW. Domestic violence screening, policies, and procedures in Indian health service facilities. The Journal of the American Board of Family Practice/American Board of Family Practice. 2001; 14(4): 252-8.
6. Nelson HD, Nygren P, McInerney Y, Klein J, Force USPST. Screening women and elderly adults for family and intimate partner violence: A review of the evidence for the U. S. Preventive Services Task Force. Annals of Internal Medicine. 2004; 140(5): 387-96.
7. Fatemi M. Association between domestic violence and skills of live. Social Choice and Welfare. 2011; 11(43): 51-60.
8. Hasheminasab 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(4): 32-41.
9. Hesami K, Dolatian M, Shams J, Majd HA. Domestic Violence Before and during Pregnancy among Pregnant Women. Iran Journal of Nursing. 2010; 23(63): 51-9.

10. Akrami MNZ. Prevalence of physical violence against pregnant women and effects on maternal and birth outcomes. *Acta Medica Iranica*. 2006; 44(2): 95-100.
11. Taghavi S, Alizadeh M, Khalilzadeh D. Domestic violence against pregnant women attending a hospital in Iran. *Research Journal of Biological Sciences*. 2008; 3(1): 128-31.
12. Dolatian M, Gharache M, Ahmadi M, Shams J, Alavi Majd H. Relationship between partner abuse during pregnancy and pregnancy outcomes. *Bimonthly Journal of Hormozgan University of Medical Sciences*. 2010; 13(4): 261-9.
13. Gunter J. Intimate Partner Violence. *Obstetrics and Gynecology Clinics of North America*. 2007; 34: 376-88.
14. Nasir K, Hyder AA. Violence against pregnant women in developing countries: Review of evidence. *European Journal of Public Health*. 2003; 13(2): 105-7.
15. Devries KM, Kishor S, Johnson H, Stockl H, Bacchus LJ, Garcia-Moreno C, et al. Intimate partner violence during pregnancy: Analysis of prevalence data from 19 countries. *Reproductive Health Matters*. 2010; 18(36): 158-70.
16. Afifi ZE, Al-Muhaideb NS, Hadish NF, Ismail FI, Al-Qeamy FM. Domestic violence and its impact on married women's health in Eastern Saudi Arabia. *Saudi Medical Journal*. 2011; 32(6): 612-20.
17. Johnson J, Haider F, Ellis K, Hay D, Lindow S. The prevalence of domestic violence in pregnant women. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*. 2003; 110(3): 272-5.
18. Sattarzadeh N, Khodai R. Risk factors of behavioral violence against pregnant women and its associated with pregnancy outcomes in medical-university hospitals in Tabriz. *Article in Persian] Journal of Tabriz Nurs Midwifery*. 2009; 11: 10-7.
19. Niazi M, Kassani A, Menati R, Khammarnia M. The prevalence of domestic violence among pregnant women in Iran: A systematic review and meta-analysis. *Sadra Medical Sciences Journal*. 2015; 3(2): 139-50.
20. Von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gotsche PC, Vandenbroucke JP, et al. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: Guidelines for reporting observational studies. *Preventive Medicine*. 2007; 45(4): 247-51.
21. Ahmadi B, Nasery S, Shams M. Effect of domestic violence on psychological health of women. *Journal of Research in Health Sciences*. 2008; 2: 67-81.
22. Arslantas H, Adana F, Ergin F, Gey N, Bicer N, Kiransal N. Domestic violence during pregnancy in an eastern city of Turkey: A field study. *Journal of Interpersonal Violence*. 2012; 27(7): 1293-313.
23. Varma D, Chandra PS, Thomas T, Carey MP. Intimate partner violence and sexual coercion among pregnant women in India: Relationship with depression and post-traumatic stress disorder. *Journal of Affective Disorders*. 2007; 102(1-3): 227-35.
24. Clark CJ, Hill A, Jabbar K, Silverman JG. Violence during pregnancy in Jordan: Its prevalence and associated risk and protective factors. *Violence Against Women*. 2009; 15(6): 720-35.
25. Farid M, Saleem S, Karim MS, Hatcher J. Spousal abuse during pregnancy in Karachi, Pakistan. *International journal of gynaecology and obstetrics: The official organ of the International Federation of Gynaecology and Obstetrics*. 2008; 101(2): 141-5.
26. Velasco C, Luna JD, Martin A, Cano A, Martin-de-Las-Heras S. Intimate partner violence against Spanish pregnant women: Application of two screening instruments to assess prevalence and associated factors. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*. 2014; 93(10): 1050-8.
27. Finnbogadottir H, Dykes AK, Wann-Hansson C. Prevalence of domestic violence during pregnancy and related risk factors: A cross-sectional study in southern Sweden. *BMC Women's Health*. 2014; 14: 63.
28. Egeland J. Women's Health is in crisis. Leading off. *Health in Emergency*. World Health Organization. 2005; 20: 9-12.
29. Duman NB. Psychological and physical problems faced by the pregnant women who were subjected to violence by their husbands in Turkey. *International Journal of Humanities and Social Science*. 2012; 2(22): 231-9.

30. Groves AK, Kagee A, Maman S, Moodley D, Rouse P. Associations between intimate partner violence and emotional distress among pregnant women in Durban, South Africa. *Journal of Interpersonal Violence*. 2012; 27(7): 1341-56.
31. Hellmuth JC, Gordon KC, Stuart GL, Moore TM. Risk factors for intimate partner violence during pregnancy and postpartum. *Archives of Women's Mental Health*. 2013; 16(1): 19-27.
32. Mohammadi Y, Dehghanian H, Dehghani F. Psychological and Social factors Influencing the Violence Against Women, Nourabad, Fars. *Armaghane Danesh*. 2014; 19(6): 542-52.
33. Castro R, Peek-Asa C, Ruiz A. Violence against women in Mexico: A study of abuse before and during pregnancy. *American Journal of Public Health*. 2003; 93(7): 1110-6.
34. Pool MS, Otupiri E, Owusu-Dabo E, de Jonge A, Agyemang C. Physical violence during pregnancy and pregnancy outcomes in Ghana. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2014; 14: 71.
35. Farrokh-Eslamlou H, Oshnouei S, Haghghi N. Intimate partner violence during pregnancy in Urmia, Iran in 2012. *Journal of Forensic and Legal Medicine*. 2014; 24: 28-32.
36. Reichenheim ME, Moraes CL. Comparison between the abuse assessment screen and the revised conflict tactics scales for measuring physical violence during pregnancy. *Journal of Epidemiology and Community Health*. 2004; 58(6): 523-7.

The estimation of prevalence of physical and psychological violence during pregnancy: A systematic review and meta-analysis study

Karimi A¹, Daliri S¹, Sayeh Miri K^{2*}

¹Ilam University of Medical Sciences, Ilam, I.R. Iran; ²Psychosocial Damage Prevention Research Center, Ilam University of Medical Sciences, Ilam, I.R. Iran.

Received: 14/Apr/2016 Accepted: 12/Jul/2016

Background and aims: Violence against women is a public health crisis, because it affects the mother and fetus simultaneously and causes undesirable consequences. This study was performed to determine the prevalence of physical and psychological violence during pregnancy in the world and Iran in systematic review and meta-analysis.

Methods: This study was a systematic review and meta-analysis that was conducted on the English and Persian articles published from 1990 up to 2015. In this aim by searching the information at SID, Medlib, Irandoc, Google scholar, Pubmed, ISI, Iranmedex, Scopus and Magiran, using key words the prevalence of physical and psychological violence during pregnancy in the world and Iran were extracted all related articles independently by 2 trained researchers. The results of studies combined using the STATA and Spss20 software.

Results: In the initial searching of 276 articles, 46 articles related to Iran with a sample size 40457, 83 articles related to other regions of the world and totally 124 with a sample size 417832 Person relevant articles met inclusion criteria for study. The prevalence of physical violence during pregnancy was estimated in the world 18% (CI95%: 16%-19%) and in Iran 23% (CI95%: 20%-27%) and prevalence of psychological violence during pregnancy were estimated in the world 38% (CI95%:35%-41%) and in Iran 44% (CI95%: 38%-50%).

Conclusion: According to the present meta-analysis results, the prevalence of physical and psychological violence during pregnancy in Iran is more than the world. Thus, it is recommended that the relevant authorities by implementation the intervention programs such as the establishment of Prevention Center for Social Damages, implementation the family education programs before marriage and pregnancy prevent of violence during pregnancy.

Keywords: Iran, Pregnancy, Physical violence, Psychological violence, Meta-analysis.

Cite this article as: Karimi A, Daliri S, Sayeh Miri K. The Estimation of prevalence of physical and psychological violence during pregnancy :A systematic review and meta-analysis study. Journal of Clinical Nursing and Midwifery. 2016; 5(3): 73-88.

***Corresponding author:**

Psychosocial Damage Prevention Research Center, Ilam University of Medical Sciences, Ilam, I.R. Iran, Tel: 00989183410782, E-mail: sayehmiri@razi.tums.ac.ir