

«تحليل بيانات معدل الانتشار في ١٩ بلداً» عنف الشريك الحميم خلال فترة الحمل

بقلم: كارين م. ديفريس،^(أ) سونيتا كيشنور،^(ب) هوللي جونسون،^(ج) هيدي ستوكول،^(د) لورين ج. باكوس،^(هـ) كلاوديا جارسيا-مورينو،^(و) شارلوت واتس^(ز)

ترجمة: شهرت العالم

- (أ) محاضرة، مركز النوع الاجتماعي، والعنف والصحة» كلية لندن للصحة العامة وطب المناطق المدارية، لندن، المملكة المتحدة. البريد الإلكتروني: karen.devries@lshtm.ac.uk.
- (ب) مستشارة أقدام في قضايا النوع الاجتماعي، قياس المسوح الصحية والديمقراطية، مؤسسة ICF Macro، كاليفيرتون ميريلاند، الولايات المتحدة الأمريكية.
- (ج) أستاذة مشاركة، قسم علم الإجرام، جامعة أوتاوا، كندا.
- (د) زميلة بحثية، مركز النوع الاجتماعي، والعنف والصحة، كلية لندن للصحة العامة وطب المناطق المدارية، لندن، المملكة المتحدة.
- (هـ) محاضرة، مركز النوع الاجتماعي، والعنف والصحة، كلية لندن للصحة العامة وطب المناطق المدارية، لندن، المملكة المتحدة.
- (و) منسقة، «النوع الاجتماعي، والحقوق والصحة الجنسية، والمراهقين»، قسم الصحة الإيجابية والبحوث، منظمة الصحة العالمية، جنيف، سويسرا.
- (ز) أستاذة، مركز النوع الاجتماعي، والعنف والصحة، كلية لندن للصحة العامة وطب المناطق المدارية، لندن، المملكة المتحدة.

موجز المقال: يكمن هدفنا في وصف معدل انتشار العنف الشريك الحميم خلال فترة الحمل في ١٩ بلداً، ودراسة الاتجاهات عبر الفئات العمرية ومناطق الأم المتحدة. أجرينا تحليلاً ثانوياً للبيانات المستقاة من المسوح الديموجرافية والصحية (٢٠ مسحاً من ١٥ بلد) والمسوح الدولية للعنف ضد المرأة (٤ مسح من ٤ بلدان) التي أجريت بين عامي ١٩٩٨ و٢٠٠٧. تطرح بياناتنا أن العنف الشريك الحميم خلال فترة الحمل يُعد خبرة متكررة؛ إذ يتراوح معدله بين حوالي ٢٠٪ في أستراليا والفلبين وكمبوديا والدمارك إلى ١٣.٥٪ في أوغندا بين النساء اللاتي حملن أو اللاتي لديهن شريك حميم؛ وبلغ تقدير نصف المسوح لمعدل الانتشار بين ٣.٩٪ و٨.٧٪. ويبدو معدل الانتشار أعلى في البلدان الأفريقية وبلدان أمريكا اللاتينية مقارنة بالبلدان الأوروبية والآسيوية التي شملتها المسوح. كان معدل الانتشار، في معظم الظروف، ثابتاً نسبياً في الفئات العمرية الأصغر سنّاً (١٥-٣٥ سنة). ثم بدأ في الانخفاض قليلاً بعد سن الخامسة والثلاثين. يُعتبر العنف الشريك الحميم خلال فترة الحمل أكثر شيوعاً من بعض الظروف الصحية للأمهات عند فحصهن روتينياً للرعاية في الفترة السابقة على الولادة. ويجب أن تولي المبادرات العالمية للحد من وفيات الأمهات وتحسين صحة الأمهات اهتماماً متزايداً بالعنف ضد المرأة، لا سيما العنف خلال فترة الحمل. © مجلة قضايا الصحة الإيجابية ٢٠١٠

Intimate partner violence during pregnancy: analysis of prevalence data from 19 countries - KM Devries et al / Reproductive Health Matters 2010;18(36):158-170

الكلمات الدالة: العنف الشريك الحميم، الحمل، صحة الأم.

والفترة المحيطة بالولادة، وقد تزايد الاعتراف به كأحد عوامل الخطر المهمة للنتائج الصحية السلبية المترتبة على كل من الأم والمولود

يُعدّ العنف الشريك الحميم بمثابة الشكل الأكثر شيوعاً للعنف ضد المرأة على الصعيد العالمي^١، وهو يمكن أن يحدث خلال فترة الحمل

الأخرى التي تضم مشاركات من المناطق الريفية والحضرية في الولايات المتحدة.^{٢٣} وكندا،^{٢٤} وبيرو،^{٢٥} والمكسيك،^{١٧} ورواندا،^{٢٦} ونيجيريا،^{٢٧} والمملكة العربية السعودية،^{٢٨} وإيران،^{١١} وكذلك من الهند،^{٢٩} وباكستان،^{٣٠} والمملكة المتحدة،^{١٥} ونيوزيلندا.^{٣١}

تختلف الدراسات اختلافاً كبيراً في ما يتعلق بأساليب المسح المستخدمة، وهي تشمل: التواصل وجهًا لوجه، والهاتف، والحاسوب، والمقابلات بعد الاستبانة، والتي قد تؤثر على معدل الاستجابة.^{٢٣،٢٤} كما يستند عدد كبير من الدراسات، عند قياس العنف أثناء الحمل، إلى أدوات تقييم لم تتأكد صحتها، وتختلف باختلاف مجموعة الجناة المحتملين المُدرجة. تسأل بعض الدراسات عن العنف الذي يمارسه الجاني أياً كان أثناء الحمل.^{٢٤،٣٠} بينما لا تركز دراسات أخرى، سوى على السؤال عن العنف من جانب شريك حميم.^{٣١} أما العوامل الأخرى التي تختلف عبر الدراسات البحثية فتضم: الفترات الزمنية محل البحث؛ وعلى سبيل المثال، يركز البعض على العنف الشريك الحميم في أي حمل.^{٣١} ويركز البعض الآخر على فترة آخر حمل.^{٢٣} بينما تركز دراسات أخرى على السنة السابقة على الحمل.^{٢١} أو على فترات مختلفة أثناء الحمل.^{٣٣،١٥} علاوة على ذلك، فإن البيانات المتعلقة بانتشار عنف الشريك الحميم أثناء الحمل تُعرض غالباً بشكل منفصل عن البيانات المتعلقة بأشكال عنف الشريك الحميم الأخرى؛ مما يجعل من الصعب تمييز ما إذا كانت هناك أنماط متميزة.

في حين كانت هذه الدراسات مفيدة لوضع عنف الشريك الحميم أثناء الحمل على أجندة السياسة العامة الصحية في بلدانها، فلا تزال هناك حاجة لبيانات مستندة إلى السكان باستخدام تدابير تم التحقق من

الجديد. تشمل الآثار الصحية المباشرة للعنف البدني من جانب الشريك الحميم خلال فترة الحمل: زيادة احتمالات الإجهاض،^٥ الخاض السابق لأوانه،^١ انخفاض وزن المولود،^{٧،٨} ارتفاع مستويات الاكتئاب أثناء الحمل وبعده،^٩ الإيذاء،^{١٠} أما الآثار الصحية غير المباشرة فتتضمن: تعاطي المخدرات،^{١١} تأخر التماس الرعاية السابقة للولادة،^{١٢} قلة الوزن أثناء الحمل،^{١٣} انخفاض مستويات الرضاعة الطبيعية.^{١٤}

إن معرفة مدى انتشار عنف الشريك الحميم أثناء الحمل هي الخطوة الأولى في المساعدة على تحديد وتطوير وتنفيذ التدخلات الرامية إلى منع المضاعفات وعلاجها. وتوفر الرعاية السابقة للولادة نافذة محتملة ومهمة لفرصة تحديد النساء اللاتي يتعرضن للعنف أثناء الحمل، فهي بالنسبة للعديد من النساء في البيئات قليلة الموارد تُعد وسيلة اتصالهن الوحيدة مع مقدمي الرعاية الصحية. ومن زاوية مثالية، يجري فحص النساء أربع مرات أثناء الحمل ومرة بعد الولادة. كما أن إمكانية المتابعة توفر بيئة مثالية لتناول قضايا الإساءة. ويمكن أن يؤدي تكرار تقديم الدعم إلى مساعدة النساء للحد من مخاطر العنف وعواقبه. كما أوضحت دراسات التدخل في الولايات المتحدة^{١٣} وهونغ كونغ،^{١٤}

لا توجد بيانات مقارنة على أساس السكان حول انتشار عنف الشريك الحميم أثناء الحمل. وتختلف التقديرات المتاحة اختلافاً كبيراً، من حوالي ٣٪^{١٥} إلى ٣٠٪.^{١٨-١٦،١} لقد أنت معظم الدراسات المتعلقة بالانتشار من عينات إكلينيكية صغيرة في عنابر الولادة،^{١٦} وهي غالباً ما تخدم فئات معينة من المرضى والمجتمعات المحلية؛ مثل مجموعات المهاجرين أو الأقليات،^{١٩} والمجتمعات الريفية،^{٢٠} والمراهقات،^{٢١} ونساء المناطق الغنية.^{٢٢} هناك عدد من الدراسات

الأسر المعيشية عبر القطاعات والمأخوذة من المسوح الديموجرافية والصحية (٢٠) مسجلاً في ١٥ بلداً). والمسوح الدولية حول العنف ضد المرأة (٤) مسوح في ٤ بلدان التي تغطي أربع مناطق عالمية بين عامي ١٩٩٨ و٢٠٠٧. ترد معلومات المسح في الجدول (١).

صحتها وموحدة حول العنف الشريك الحميم أثناء الحمل.

الأساليب:

لمعرفة مدى انتشار العنف الشريك الحميم أثناء الحمل، قمنا بإجراء تحليل ثانوي ودرسنا الاتجاهات وفقاً للسنة والمنطقة من بيانات

الجدول (١): خصائص المسح			
البلد	السنة	حجم العينة ^(ب)	معدل الاستجابة ^(ب، ج)
المسوح الديموجرافية والصحية			
أذربيجان	٢٠٠٦	٥,٨٠٣	٪٩٨
كمبوديا	٢٠٠٠	٢,٤٦٠	٪٩٩
كمبوديا	٢٠٠٥	٢,٩٣٨	٪٩٨
الكاميرون	٢٠٠٤	٣,٣٤٩	٪٩٤
كولومبيا	٢٠٠٠	١١,٥٨٥	٪٩٣
كولومبيا	٢٠٠٥	٤١,٣٤٤	٪٩٣
جمهورية الدومينيكان	١٩٩٩	١٠,٣٠٧	٪٩٠
جمهورية الدومينيكان	٢٠٠٢	٨,٨٦٨	٪٩٣
جمهورية الدومينيكان	٢٠٠٧	٩٥٥	٪٩٣
جمهورية الكونغو الديمقراطية	٢٠٠٧	٣,٥٠٧	٪٩٧
هايتي	٢٠٠٠	٣,٥٧٥	٪٩٨
هايتي	٢٠٠٥	٣,٤٣٣	٪٩٩
الأردن	٢٠٠٠	٣,٤٧٦	٪٩٨
مالاوي	٢٠٠٤	٩,٨٦٣	٪٩٦
ملدوفا	٢٠٠٥	٥,٧٥٨	٪٩٥
نيكاراجوا	١٩٩٨	٨,٥٠٨	٪٩٢
رواندا	٢٠٠٥	٤,٠٦٦	٪٩٨
أوغندا	٢٠٠٦	٢,١٦٩	٪٩٥
زامبيا	٢٠٠٧	٥,٢٥٩	٪٩٧
زيمبابوي	٢٠٠٥	٦,٣٥١	٪٩٠
المسوح الدولية حول العنف ضد النساء			
أستراليا	٢٠٠٢	٦,٦٧٧	٪٣٩
الدنمارك	٢٠٠٣	٣,٥٨٩	٪٥٢
موزمبيق	٢٠٠٤	٢,٠١٥	٪٩٦
الفلبين	٢٠٠٥	٢,٦٠٢	٪٩٩

(أ) في المسوح الديموجرافية والصحية، عدد النساء المؤهلات لنموذج العينة الجزئية بشأن العنف الأسري.
(ب) في المسوح الديموجرافية والصحية، معدل الاستجابة بالنسبة للنساء المؤهلات للمسح كله. أكملت النموذج ٩٦-١٠٠٪ من النساء اللاتي أكملن المسح كله وكانت مؤهلات أيضاً لنموذج العنف الأسري.
(ج) كانت وسيلة المقابلة وجهاً لوجه ما عدا في أستراليا والدنمارك، حيث كانت باستخدام التليفون.

بالسلامة الصادرة عن منظمة الصحة العالمية.^{٣٥،٣٦} تستبعد جميع البلدان النساء بلا مأوى والنساء اللاتي يعشن في ملاجئ أو مؤسسات.

تدريب مسؤولي المقابلات:

يتلقى مسؤولو المقابلات تدريبًا صارمًا لعدة أسابيع على إدارة المسوح الديموجرافية والصحية؛ وفي البلدان التي يجري فيها نموذج العنف الأسري ميدانيًا. يحصل مسؤولو المقابلات على تدريب إضافي حول الروابط القائمة بين الجنسين، والعنف والصحة، وبناء علاقة مع الجيب، وضمن الخصوصية وما يجب عمله عند استحالتها أو مقاطعتها، وتوفير المعلومات بشأن مصادر المساعدة، في المسوح الديموجرافية والصحية. لا تجري مقابلة النساء إلا عن طريق نساء.

خصائص المسوح الدولية حول العنف ضد النساء:

تُعتبر المسوح الدولية للعنف ضد النساء مسوحًا من جولة واحدة، وتم إنجازها في تسعة بلدان، ويجري تنسيقها دوليًا عن طريق المعهد الأوروبي لمنع الجريمة ومكافحتها، مع مدخلات من مكتب الأمم المتحدة المعني بالجرائم والجريمة، ومعهد الأمم المتحدة الأقليمي لأبحاث الجريمة والعدالة، ومركز كندا للإحصاءات. أدار هذه المسوح محققون مستقلون في كل بلد، وشاركت كل بلد على أساس التمويل الذاتي. لقد صُممت هذه المسوح خصيصًا - على النقيض من المسوح الديموجرافية والصحية - لقياس مدى انتشار العنف الشريك الحميم، وغيره من أشكال العنف ضد النساء. ضمت المسوح التسعة جميع الأسئلة المتعلقة بالعنف أثناء الحمل، وضمت أربعة منها معلومات إضافية كافية تتيح تقدير مدى انتشار العنف الشريك الحميم بين النساء اللاتي لديهن أطفال.

خصائص المسوح الديموجرافية والصحية:

تجري المسوح الديموجرافية والصحية كل خمس سنوات تقريبًا، في مجموعة من البلدان منخفضة ومتوسطة الدخل أساسًا.^{٣٤} وتستخدم هذه المسوح استبانات ومنهجيات موحدة إلى حد كبير، وتغطي مجموعة متنوعة من المواضيع، بما فيها: التركيبة السكانية؛ الإنجاب، صحة الأم والطفل؛ السلوك الجنسي، والتغذية. تتولى المنظمات الموجودة داخل البلد (وهي عادة المكاتب الإحصائية الوطنية) مسؤولية تنفيذ المسوح، مع مساعدة تقنية من مؤسسة «ماكرو الدولية» وتمويل رئيس من «الوكالة الأميركية للتنمية الدولية». شهدت أواخر تسعينيات القرن العشرين وضع نموذج قياسي للأسئلة المتعلقة بالعنف الأسري؛ وتمت إضافتها منذ ذلك الحين إلى المسوح الديموجرافية والصحية في ٢٧ بلدًا. يوفر ٢٠ مسحًا في ١٥ من هذه البلدان معلومات عن مدى انتشار العنف خلال فترة الحمل.

أخذ العينات:

تجري المسوح على الأفراد المؤهلين في عينات تمثيلية على الصعيد الوطني للأسر المعيشية في كل بلد. ويضم اختيار العينة عدة مراحل، مع اختيار مناطق التعداد السكاني في المرحلة الأولى في ظل تناسب الاحتمالات مع الحجم، ويجري اختيار الأسر المعيشية عشوائيًا من قائمة مكتملة من الأسر المعيشية داخل مناطق التعداد المحددة. جميع النساء الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥-٤٩ سنة في عينة الأسر المعيشية، مؤهلات للمقابلة.^{٣٥} ويجري عادة نموذج العنف الأسري في عينة فرعية من الأسر المعيشية المختارة، لامرأة مؤهلة تم اختيارها عشوائيًا من كل أسرة معيشية وفقًا للخطوط التوجيهية الأخلاقية والمتعلقة

تعكس النتائج في بعض البلدان خبرات النساء في الأسر المعيشية التي لا تملك هواتف أرضية أو النساء اللاتي لديهن هواتف نقالة فقط. استبعدت جميع البلدان النساء بلا مأوى، والنساء اللاتي يعشن في الملاجئ أو المؤسسات.

تدريب مسؤولي المقابلات:

حضر المنسقون الوطنيون من كل بلد دورة جماعية لمناقشة القضايا المتعلقة بتنفيذ المسوح، بما في ذلك التدريب والتوعية بشأن المقابلات. استند اختيار المسؤوليات عن المقابلات في كل بلد إلى مدى وعيهم بالعنف ضد المرأة؛ وقد تم منحهم تدريبات قياسية إضافية حول آثار العنف ضد المرأة، والخرافات الشائعة عن العنف، وطرق التشجيع على الكشف بصدق عن الخبرات ذات الصلة، وأهمية توفير الدعم العاطفي للنساء اللاتي كشفن عن العنف قبل إحالتهم إلى الهيئات المحلية.^٤

أخذ العينات:

أجريت مسوح تليفونية عن طريق الاتصال بأرقام عشوائية، أو أخذ عينات من دليل التليفون. أجريت المسوح التي اعتمدت طريقة وجهًا لوجه من خلال أخذ عينات عنقودية ذات مرحلتين: ضمت المرحلة الأولى اختيار المدن أو المقاطعات؛ وضمت المرحلة الثانية اختيار المناطق داخل هذه المدن أو المقاطعات. أما اختيار الأسر المعيشية، فكان باستخدام أسلوب عشوائي خلال السير على الأقدام. كانت جميع النساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين 18-19 عامًا مؤهلات لإدراجهن؛ واختيرت امرأة واحدة فقط من كل أسرة معيشية، وفقًا للمبادئ الأخلاقية التي حددتها منظمة الصحة العالمية^{١١} و«جونسون وآخرون»^٤. أما في الأسر المعيشية التي تضم أكثر من امرأة مؤهلة، فقد اختيرت للمشاركة المرأة التي يقرب يوم ميلادها القادم. أجريت المسوح إما وجهًا لوجه أو عن طريق التليفون، وكان القرار متروكًا لمنسقي المشاريع في كل بلد، ولذلك، لا

المجدول ٢: تعاريف المسوح الديموجرافية والصحية

تعريف العنف	شكل العنف الشريك الحميم	تعريف الشريك الحميم	السكان الإناث
المرور بخبرة الأفعال التالية التي يقوم بها شريك حميم في العلاقة: الدفع، الهز أو إلقاء شيء نحوك؛ الصفع؛ ثني الذراع، أو شد الشعر؛* اللكم بقبضة اليد أو بشيء يصيب بأذى؛* الركل أو الجر أو الضرب؛* الخنق أو الحرق عمدًا؛* التهديد بسكين أو مسدس أو أي سلاح آخر؛* المهاجمة بسكين أو مسدس أو أي سلاح آخر.	طول العمر، الماضي، قاسي*.	حالي (للمتزوج حاليًا/ يسكن مع امرأة) أو الزوج أو الشريك السابق (للنساء الأامل أو المطلقات أو المنفصلات حاليًا).	النساء اللاتي تزوجن/تشاركن في الفترة العمرية ١٥-٤٩ سنة.
التعرض خلال فترة الحمل إلى: الضرب؛ الصفع؛ الركل؛ أو الأذى البدني بأي وسيلة أخرى عن طريق الزوج أو شريك السكن.	عنف الشريك الحميم أثناء الحمل.	أي زوج أو شريك في السكن.	النساء اللاتي تزوجن/تشاركن في الفترة العمرية ١٥-٤٩ سنة

* تضم بعض المسوح الديموجرافية والصحية تغيرات طفيفة في قائمة التصرفات وجميعها. يصنف المرور بخبرة هذه الأفعال تحت بند العنف الشديد.

كان ذلك الشخص. يُعتبر أن المرأة مرت بخبرة التعرض لعنف الشريك الحميم أثناء الحمل. إذا كان الشخص الذي ارتكب أعمال العنف الحالية هو زوج حالي أو سابق أو شريك في المسكن. أما المسوح الدولية للعنف ضد النساء، فقد ضمت سؤالاً للنساء اللاتي أبلغن عن تعرضهن لأي شكل من أشكال العنف البدني/الجنسي من الشريك الحميم، حول ما إذا كان أي من هذه الأفعال قد حدث خلال فترة الحمل.

تعريف لحالة العنف ووضع الشراكة:

يضم الجدولان ٢ و٣ نرد تعريف العنف والشراكة المستخدمة في المسوح الديموجرافية والصحية وفي المسوح الدولية للعنف ضد النساء؛ وتوضع نجمة على البنود التي تشكل إساءة شديدة. اشتملت المسوح الديموجرافية والصحية، على سؤال للنساء الحوامل حول ما إذا كُن تعرضن للضرب، أو الصفع، أو الركل، أو الأذى البدني من جانب أي شخص؛ وإذا كانت الإجابة نعم، فمن

الجدول ٣: تعريف المسوح الدولية للعنف ضد النساء

تعريف العنف	تعريف شكل عنف الشريك الحميم	الشريك الحميم	السكان الإناث
المرور بخبرة الأفعال التالية، منذ سن ١٦ سنة، التي يقوم بها شريك حميم: تهديدك بالإيذاء البدني بطريقة تشعرك بالخوف؛* إلقاء شيء نحوك أو ضربك بشيء يؤذيك أو يخيفك؛* يحاول تقييدك أو خنقك. حرقك أو لسعك بشيء ساخن عن عمد؛* الصفع، أو الركل، أو الضرب، أو اللكم بقبضة اليد؛* دفعك أو الإمساك بك أو ثني ذراعك أو شد شعرك بطريقة تؤذيك أو تخيفك؛* استخدام أو التهديد باستخدام سكين أو مسدس ضدك؛* كان عنيفاً بدنياً تجاهك بطريقة لم أذكرها؛* أجبرك على المضاجعة الجنسية عن طريق تهديدك أو إسقاطك أرضاً أو إيذاءك بأي طريقة؛* حاول إجبارك على المضاجعة الجنسية عن طريق تهديدك أو إسقاطك أرضاً أو إيذاءك بأي طريقة؛* لمسك جنسياً على غير رغبتك بطريقة محزنة؛* أجبرك أو حاول إجبارك على ممارسة جنسية مع شخص آخر، بما في ذلك الإجبار على ممارسة الجنس نظير المال أو في مقابل الحصول على سلع؛* كان عنيفاً جنسياً تجاهك بطريقة لم أذكرها.	طول العمر العام الماضي، قاسي.	الشريك الذكر الحالي أو السابق الذي كانت المرأة زوجته أو تسكن معه أو تواعده.	النساء اللاتي تزوجن/تشاركن في السكن/تواعدن، في الفترة العمرية ١٨-٦٩ سنة.
إذا أجابت المرأة بنعم على أي من الأسئلة السابقة أعلاه، يجري سؤالها عما إذا كان ذلك قد حدث في فترة الحمل.	عنف الشريك الحميم أثناء الحمل.	الشريك الذكر الحالي أو السابق الذي كانت المرأة زوجته أو تسكن معه أو تواعده.	النساء اللاتي تزوجن/تشاركن في السكن/تواعدن في الفترة العمرية ١٨-٦٩ سنة، في الأسر المعيشية التي تضم طفلاً واحداً على الأقل.

* يصنف المرور بخبرة هذه الأفعال تحت بند العنف الشديد .

جدول ٤: انتشار عنف الشريك الحميم في ١٩ بلدًا (٢٣ مسحًا)، ١٩٩٨-٢٠٠٧^(١)

البلد	السنة	عدد النساء اللاتي حملن سابقًا ^(ب)	العنف البدني من الشريك الحميم أثناء الحمل ^(ج)	عدد النساء اللاتي كان لديهن شريك ^(د)	التعرض لعنف الشريك الحميم عمومًا	عنف الشريك الحميم في العام السابق ^(د)	قسوة عنف الشريك الحميم	SE		المسوح الديموغرافية والصحية	
								٪	٪	٪	٪
أذربيجان	٢٠٠٦	٤,٠٥٤	٤,٠	٠,٤	٤,١٤٠	١٣,٣	٠,٧	٩,٩	٠,٧	٥,٠	٠,٥
كمبوديا	٢٠٠٠	٢,٣٠١	٢,٠	٠,٣	٢,٢٠٤	١٧,١	٠,٩	١٥,٤	٠,٩	٩,٩	٠,٨
كمبوديا	٢٠٠٥	٢,٢٣٩	٢,٨	٠,٤	٢,١٨٨	١٣,٦	١,١	٩,٤	١,١	٧,٢	٠,٨
الكاميرون	٢٠٠٤	٢,٤٩١	٨,٦	٠,٨	٢,٥٧٤	٤٣,٠	١,٣	٢٨,٢	١,٣	٢١,٧	١,١
كولومبيا	٢٠٠٠	٧,٤٠٣	١٠,٦	٠,٤	٧,٤٨٠	٤٠,٧	٠,٧	٣٠,٠	٠,٧	٢٢,٢	٠,٥
كولومبيا	٢٠٠٥	٢٤,٤٤٩	٨,١	٠,٣	٢٤,٨٦٤	٣٩,٥	٠,٥	٢٢,٢	٠,٥	٢٢,٦	٠,٤
جمهورية الدومينيكان	١٩٩٩	٧١٤	٦,٥	١,١	٧٣٩	٢٧,٦	٢,٢	١٦,٤	٢,٢	١٣,٧	١,٤
جمهورية الدومينيكان	٢٠٠٢	٧,٠٨٦	٥,١	٠,٥	٧,٣٨٦	١٩,٢	٠,٧	١٠,٨	٠,٧	١٢,٧	٠,٦
جمهورية الدومينيكان	٢٠٠٧	٨,٠٢٤	٥,٧	٠,٤	٨,٣٣٤	١٧,٠	٠,٨	١١,٧	٠,٨	١٠,٣	٠,٦
ج. الكونغو الديمقراطية	٢٠٠٧	٢,٧٤٣	٩,٤	٠,٩	٢,٧٧٨	٦٤,٤	١,٨	٦٣,٠	١,٨	٣٨,١	١,٩
هايتي	٢٠٠٠	٢,٤٧٥	٥,٣	٠,٧	٢,٥١٧	٢١,١	١,٤	٢٠,٨	١,٤	١٥,٢	١,٤
هايتي	٢٠٠٥	٢,٤٩٧	٤,١	٠,٦	٢,٦٠٥	١٩,٤	١,٣	١٧,٥	١,٣	١١,٦	٠,٩
الأردن	٢٠٠٠	٣,٢٦٩	٥,٠	٠,٥	٣,٣٥٦	٢٢,٨	١,٤	١٤,٦	١,٤	١٠,٥	٠,٩
مالاوي	٢٠٠٤	٨,٣٦٥	٣,٨	٠,٣	٨,٢٩٤	٢٧,٨	٠,٧	١٩,٥	٠,٧	١٣,٨	٠,٥
مولدوفا	٢٠٠٥	٤,١٣٨	٦,٦	٠,٤	٤,٤٨٨	٢٤,٣	٠,٨	١٤,٦	٠,٨	١١,٤	٠,٦
نيكاراجوا	١٩٩٨	٩,٨٨٦	١١,١	٠,٤	١٠,٢٧٤	٢٨,٧	٠,٦	١٢,٦	٠,٦	٢٢,٦	٠,٥
رواندا	٢٠٠٥	٢,٨٠٢	٨,٨	٠,٦	٢,٧١٤	٣٢,٥	١,٠	١٨,٤	١,٠	١٨,٥	٠,٨
أوغندا	٢٠٠٦	١,٧١٦	١٣,٥	١,٠	١,٦٦٤	٥٧,٤	١,٩	٤٤,٨	١,٩	٣٩,٥	١,٦
زامبيا	٢٠٠٧	٤,١٢٢	٩,٠	٠,٦	٤,٠٣٣	٤٩,٥	١,١	٤٣,٠	١,١	٢٣,٨	٠,٩
زيمبابوي	٢٠٠٥	٤,٨١١	٥,٦	٠,٤	٤,٥٣٧	٣٥,٠	١,٠	٣٠,٤	١,٠	٢١,٧	٠,٨
المسوح الدولية للعنف ضد النساء											
أستراليا	٢٠٠٢	٦,٣٨٦	٢,٠	٠,٢	٦,٣٨٦	٢٦,٦	٠,٥	٤,٤	٠,٥	١٩,٧	٠,٥
الدنمارك	٢٠٠٣	٣,٥٦٩	١,٨	٠,٣	٣,٥٧٠	٢٢,٢	٠,٧	١,٣	٠,٧	١٧,٠	٠,٦
موزمبيق	٢٠٠٤	١,٧٨١	٧,٣	٠,٧	١,٧٨١	٣٩,٥	١,١	١٨,٠	١,١	٣٤,٠	١,١
الفلبين	٢٠٠٥	٢,١٨٣	٢,٠	٠,٣	٢,١٨٣	١٠,٢	٠,٦	٣,٢	٠,٦	٧,٧	٠,٦

(أ) جميع تقديرات معدل الانتشار موزونة، وتقديرات التقييم الإحصائي SE معدلة أينما كان مناسبًا لتصميم المسح.
(ب) انظر الجدول ٢ للاطلاع على تعريف تفصيلية للنساء اللاتي كان لديهن شريك والنساء اللاتي سبق أن حملن.
(ج) المسوح الدولية للعنف ضد النساء، تتضمن العنف الجنسي والبدني من جانب شريك حميم.
(د) بالنسبة لبعض المسوح الديموغرافية والصحية، لم يتم سؤال النساء الأرامل عن عنف الشريك الحميم في السنة السابقة.
‡ لم يتم توجيه السؤال في كولومبيا ٢٠٠٠.

التحليل الإحصائي:

تم حساب انتشار كل شكل من أشكال عنف الشريك الحميم بشكل منفصل لكل مسح وبلد. كما تمت موازنة تقديرات المسوح الديموجرافية والصحية لضبط عدم الاستجابة، واختيار امرأة واحدة لكل أسرة معيشية، ولتحقيق التمثيل الوطني. ويجري تصحيح الأخطاء المعيارية لتقديرات المسوح الديموجرافية والصحية من أجل خطط أخذ العينات المعقدة المستخدمة (محسوبة باستخدام خلية تايلور). أما تقديرات المسوح الدولية للعنف ضد النساء، فقد تمت موازنتها وفقاً للملامح العمر التي قدمتها الشعبة الإحصائية بالأمم المتحدة في سنة الدراسة لضبط التحيز بسبب عدم الاستجابة.

لا يمكن حساب مدى انتشار عنف الشريك الحميم أثناء الحمل في المسوح الدولية للعنف ضد النساء مباشرة، حيث لم تجمع عينات المسوح معلومات عن عدد النساء اللاتي حملن من قبل. وقد استخدمنا، لعمل التقديرات، المعلومات الواردة في المسح حول ما إذا كان أو لم يكن لدى المرأة أطفال يقيمون في الأسرة المعيشية، كدلالة على حمل سابق. وهو الأمر الذي استبعد النساء اللاتي لا يعيش أطفال معهن، وكذا النساء اللاتي لم يعد أطفالهن يقيمون في الأسرة المعيشية.

نقدم، في هذه الورقة، بيانات وصفية عن مدى انتشار عنف الشريك الحميم أثناء الحمل، ومقارنته بانتشار أشكال أخرى من عنف الشريك الحميم (الجدول ٤). نلخص بعد ذلك معدل الانتشار الإجمالي لعنف الشريك الحميم أثناء الحمل، وفقاً للمسح ومناطق الأمم المتحدة (الشكل ١). ولدراسة الأماط العمرية، قمنا بحساب التقديرات المجمعة لمعدل الانتشار والخطأ القياسي لعنف الشريك الحميم أثناء الحمل لكل فئة عمرية بكل منطقة، وقد

استخدمنا التحليل التلوي للتباين المعكوس للتأثيرات العشوائية، وهو يحدد أوزان تقديرات الدراسة الفردية وفقاً لدقتها، كما رسمنا أشكال متوسط الانتشار وفقاً للفئة العمرية والمنطقة (الشكل ٢). وأخيراً، لدراسة التغيرات في معدل انتشار العنف البدني من قبل شريك حميم أثناء الحمل، وفقاً للفئة العمرية مع مرور الزمن، قمنا برسم شكل لمعدل الانتشار وفقاً للفئة العمرية وبناء على سنة المسح للبلدان الأربعة التي جرت فيها المسوح الديموجرافية والصحية في أكثر من سنة واحدة (الشكل ٣). أجريت التحليلات باستخدام «ستاتا ١١.٠» (STATA 11.0).

النتائج

تتراوح معدلات انتشار عنف الشريك الحميم أثناء الحمل بين النساء اللاتي حملن سابقاً من حوالي ٢٪ في أستراليا والدنمارك وكومبوديا والفلبين إلى ١٣,٥٪ في أوغندا (الجدول ٤، الشكل ١). تتراوح تقديرات معدلات الانتشار في أكثر من نصف المسوح بين ٣,٨٪ و ٨,٨٪. ويبدو معدل الانتشار أعلى في بلدان أفريقيا وأمريكا اللاتينية مقارنة بالبلدان الأوروبية والآسيوية التي شملتها المسوح. على الرغم من أن التقديرات داخل المناطق (والبلدان) كانت تختلف بدرجة كبيرة.

تتراوح معدلات انتشار عنف الشريك الحميم من ١٠,٧٪ في الفلبين إلى ٦٤,٤٪ في جمهورية الكونغو الديمقراطية (الجدول ٤). ويتراوح انتشار عنف الشريك الحميم بين ما يزيد قليلاً على ١٪ في الدنمارك إلى ٦٣,٠٪ في جمهورية الكونغو الديمقراطية في العام الماضي. أما العنف الشديد من جانب الشريك الحميم خلال فترة عمر المرأة، فقد تراوح بين ٥,٠٪ في أذربيجان إلى ٣٩,٥٪ في أوغندا. وعلى الرغم من أن البيانات المتعلقة بعنف الشريك الحميم، في فترة العمر وفي السنة الماضية، والعنف

حيث عنف الشريك الحميم أثناء الحمل أكثر شيوعاً من عنف الشريك الحميم الشديد والعنف في العام الماضي.

بيد أن البلدان ذات الانتشار المرتفع لشدة عنف الشريك الحميم مدى الحياة، لا تُبلِّغ أيضاً بالضرورة في تقاريرها عن الانتشار المرتفع نسبياً لعنف الشريك الحميم أثناء الحمل. يوجد في أذربيجان أدنى معدل لانتشار عنف الشريك الحميم الشديد مدى الحياة (٥,٠٪). ولكن لديها تقريباً نفس معدل انتشار عنف الشريك الحميم أثناء الحمل (٤,٠٪). وعلى العكس، يوجد في أوغندا وجمهورية الكونغو الديمقراطية وموزامبيق أعلى معدلات انتشار شدة عنف الشريك الحميم الشديد (٣٩,٥٪). (٣٨,١٪، ٣٤,٠٪ على التوالي). في حين لديها أدنى مستويات لعنف الشريك الحميم أثناء الحمل (١٣,٥٪، ٩,٤٪، ٧,٣٪ على التوالي).

تتبع أنماط تعرض فئات عمرية محددة لعنف الشريك الحميم أثناء الحمل أنماطاً ماثلة تقريباً في مسح جميع البيئات (الشكل ٢). فعلى الرغم من إمكانية أن النساء الأكبر سنّاً كان لديهنّ المزيد من الوقت لاحتمال التعرض للعنف أثناء الحمل، فإن معدل الانتشار كان ثابتاً نسبياً في الفئات العمرية الأصغر سنّاً في جميع البيئات تقريباً (سنن ١٥-٣٥). ثم انخفض قليلاً في بلدان أفريقيا وأمريكا اللاتينية في الفئات العمرية الأكبر سنّاً (في سنن ٣٥ وأكبر). رغم اختلاف التقديرات إلى حد ما داخل المجموعات.

أجرت كمبوديا وكولومبيا وجمهورية الدومينيكان وهايتي المسوح الديموجرافية والصحية أكثر من مرة في سنوات مختلفة. في تلك الدراسات، كانت ٩٥٪ من فواصل الثقة متداخلة، مما يشير إلى عدم وجود

الشديد، تختلف قواسمها قليلاً مقارنة بالبيانات المتعلقة بعنف الشريك الحميم أثناء الحمل. فإنها تطرح أن عنف الشريك الحميم أثناء الحمل يحدث عند مستويات من العمر أدنى من نظيرتها في حالة عنف الشريك الحميم في العام الماضي. وفي كافة البيئات تقريباً، يحدث أيضاً عنف الشريك الحميم أثناء الحمل على مستويات أدنى من العنف الشديد مدى الحياة من جانب الشريك الحميم. أما الاستثناء الوحيد لهذه الأنماط فهو الدنمارك.

شكل ١: معدل انتشار العنف البدني من جانب الشريك الحميم أثناء الحمل



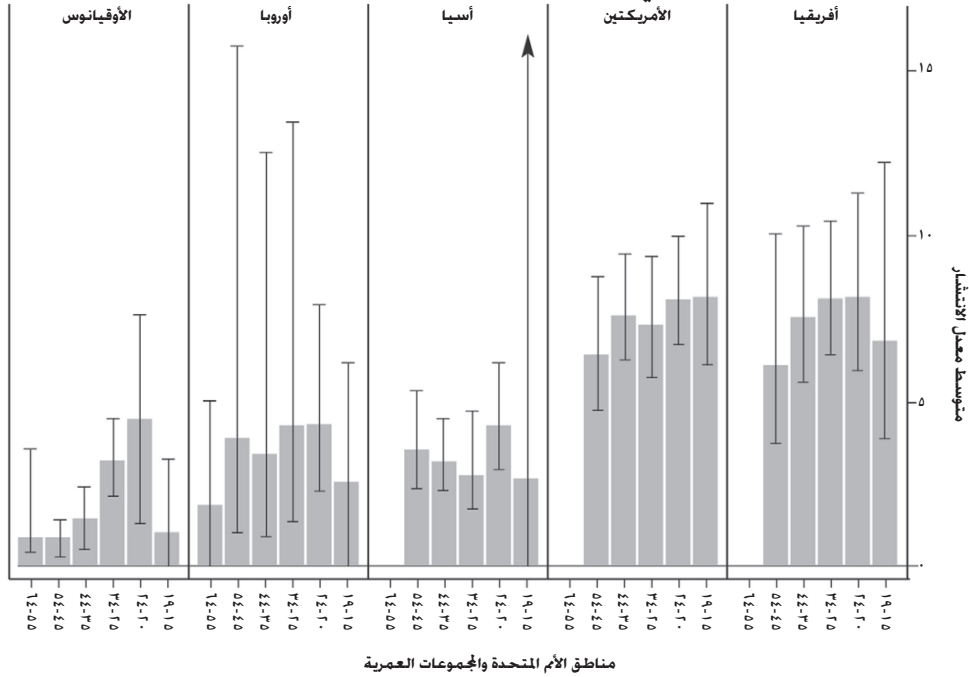
% من النساء اللاتي حملن سابقاً، وفقاً لتعريف المسح.

* تضم أيضاً تقديرات المسح الدولي للعنف ضد النساء للعنف الجنسي من جانب الشريك الحميم أثناء الحمل.

حيث تشير البيانات إلى اتجاه نحو انخفاض معدل الانتشار في جميع الفئات العمرية عام ٢٠٠٥ مقابل مسح عام ٢٠٠٠.

تغيرات زمنية يعتد بها إحصائيًا في مستويات العنف عبر الزمن ضمن فئات عمرية محددة (الشكل ٣). كانت كولومبيا الاستثناء الوحيد.

شكل ٢: معدل انتشار العنف البدني من جانب الشريك الحميم أثناء الحمل، وفقًا للمنطقة والسنة (أ) (ب)



(أ) تقديرات المسوح الدولية للعنف ضد النساء تضم أيضًا العنف الجنسي من جانب الشريك الحميم أثناء الحمل
(ب) تقديرات المسوح الجغرافية والصحية تضم النساء في الفترة العمرية ١٥-٤٩ سنة، وتطبق التقديرات الخاصة بالنساء في الفترة العمرية ٤٥-٤٩ سنة على الفترة العمرية ٤٥-٥٤ سنة في هذا التحليل. أما تقديرات المسوح الدولية للعنف ضد النساء فتضم النساء في الفترة العمرية ١٨-١٩ سنة، بيد أن تقارير معدل الانتشار بين النساء في الفترة العمرية ٥٥-١٩ في أفريقيا وآسيا كانت صفرًا. لم تشهد الأمريكتان إجراء المسوح الدولية للعنف ضد النساء. بلغ معدل الانتشار في الفترة العمرية ١٥-١٩ سنة صفرًا في جميع المناطق.

الفئات العمرية الأصغر سنًا (حتى حوالي سن ٣٥) ثم انخفاض طفيف بعد سن ٣٥.

كما توضح بياناتنا أن معدلات انتشار العنف الشريك الحميم أثناء الحمل تظل ثابتة نسبيًا حتى سن ٣٥ تقريبًا، مما يطرح أن العنف الذي نراه في كثير من البيئات يحدث في الحمل الأول أو المبكر. قد يرجع انخفاض العنف - الوارد بتقارير الإبلاغ - خلال الحمل في الفئات العمرية الأكبر سنًا إلى التذكير بالتحيز:

مناقشة:

هذا أول تحليل لبيانات مقارنة دوليًا حول انتشار العنف الشريك الحميم أثناء الحمل. تشير بياناتنا إلى أن العنف الشريك الحميم أثناء حمل يُعد تجربة مشتركة. بيد أن معدلات انتشاره تختلف اختلافًا كبيرًا داخل مناطق العالم وفيما بينها. توضح بيانات الاتجاهات العمرية اتساق الأنماط العمرية إلى حد ما عبر المناطق. مع معدل انتشار ثابت نسبيًا بين

(١٢,٣٪). وريف بنجلاديش (١٢,٤٪)؛ وكانت أدنى في اليابان (١,٢٪). وصربيا (٣,٤٪). وريف وحضر تايلاند (٣,٨٪ و٤,٢٪ على التوالي).^١ تشير هذه البيانات لمنظمة الصحة العالمية إلى الاختلافات بين المناطق الريفية والحضرية في العديد من البلدان. وإن لم يكن دائمًا في اتجاه متسق.

وقد وجدنا أن البلدان التي تبلغ عن ارتفاع مستويات شدة عنف الشريك الحميم لا تبلغ بالضرورة أيضًا عن ارتفاع مستويات عنف الشريك الحميم أثناء فترة الحمل. مما يطرح أن العوامل الثقافية قد تكون محددات مهمة لانتشار عنف الشريك الحميم أثناء الحمل. وهي قد تشمل اختلافات المواقف تجاه ضرب الزوجة. والمساواة في علاقات الذكور-الإناث. ومعتقدات الشريك الذكر بشأن مركزية دور الزوجة-الأم للنساء.^{١٨}

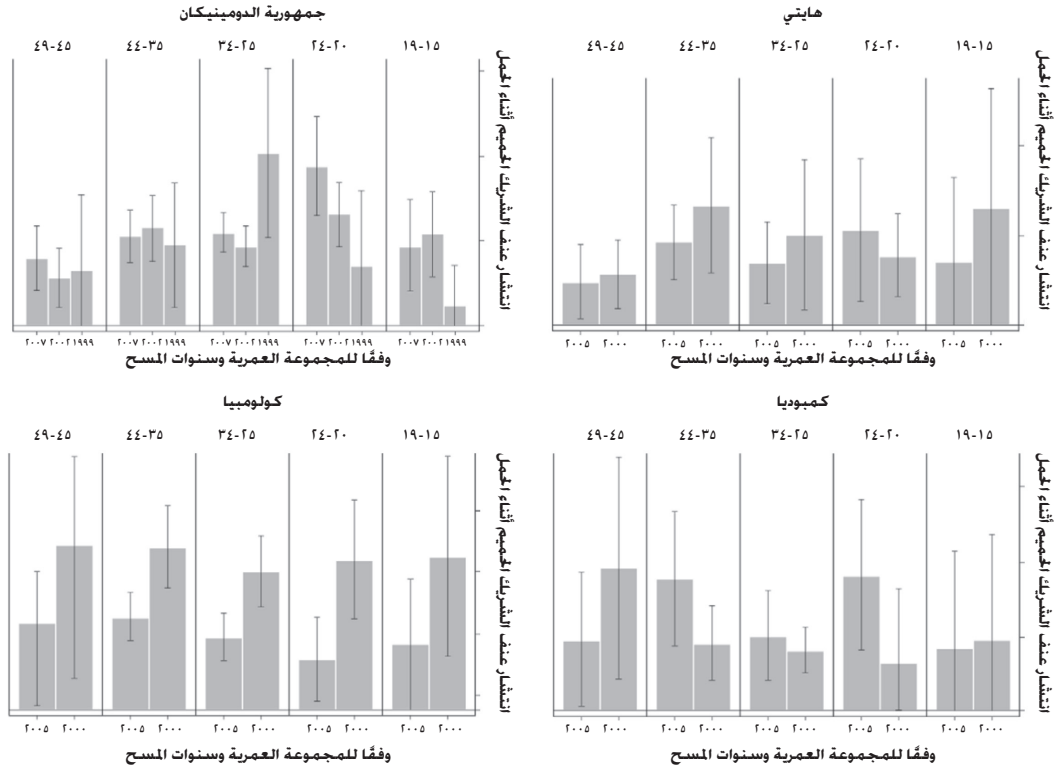
وقد وجدت العديد من الدراسات السابقة أن العنف قد يكون أكثر احتمالًا أثناء الحمل الأول. لأن ضغوط الانتقال إلى الأبوة والأمومة يمكن أن تؤدي إلى عنف الشريك الحميم أثناء الحمل.^{٣٧} ولأن الشباب الحوامل قد تكون أقل جاهزية عاطفيًا للحمل وأكثر اعتمادًا اقتصاديًا على شركائهن.^{٣٨} وتشير دراسات أخرى. إلى أن العنف أثناء الحمل قد يكون مجرد استمرار لعنف الشريك الحميم الموجود مسبقًا. تشير دراسة نظام رصد تقييم مخاطر الحمل في الولايات المتحدة إلى أن العنف ينخفض أثناء الحمل بالنسبة لمعظم النساء في الولايات المتحدة. لكنه يستمر أو يصبح أكثر حدة بالنسبة للبعض الآخر.^{٣٩} ومع ذلك، تشير النساء اللاتي شملتهن دراسة منظمة الصحة العالمية في البرازيل وإثيوبيا وصربيا إلى أن عنف الشريك الحميم يبدأ أثناء الحمل.^١

فربما النساء الأصغر سنًا أقل عرضة لتحيزات الذاكرة لزيادة احتمالات تعرضهن لعنف الشريك الحميم في السنة الماضية.^{٤٠} ولأنهن قد حملن مؤخرًا مقارنة بالنساء في الفئات العمرية الأكبر سنًا.

ومع ذلك، لا يمكننا استبعاد إمكانية أن هذه الأنماط العمرية هي نتيجة لتأثير الجماعة. حيث ينخفض خطر تعرض النساء المولودات في سنوات مبكرة إلى عنف الشريك الحميم أثناء الحمل. وعلى الرغم من أن تحليلنا للأنماط العمرية خلال سنوات مختلفة لإجراء المسوح داخل البلدان، لم تُكشف عن أي تغييرات واضحة في معدلات الانتشار في إطار الفئات العمرية (الشكل ٣). فربما تؤثر الاتجاهات المتعارضة في الخصوبة على معدلات الانتشار. يتزايد سن الحمل الأول في العديد من البلدان؛ وبالتالي قد تمثل النساء اللاتي بيد أن الإجابات في سن مبكرة فئة أكثر حرمانًا اقتصاديًا واجتماعيًا. إذ تزداد مخاطر تعرضهن لعنف الشريك الحميم. كما أن الخصوبة في انخفاض أيضًا في العديد من البلدان. وتحمل المرأة لأول مرة في سن متأخرة؛ وبالتالي يحدث التعرض للعنف أثناء الحمل في سن أكبر. ذلك أن الحمل يحدث في سن أكبر مقارنة إلى المسوح السابقة.

إن أرقام معدلات انتشار عنف الشريك الحميم أثناء الحمل المقدمة هنا يمكن بوجه عام مقارنتها بتلك الأرقام الواردة في الأدبيات. بما فيها «الدراسة متعددة الأقطار حول صحة النساء والعنف الأسري» الصادرة عن منظمة الصحة العالمية. وهذه الدراسة بمثابة مسح دولي مقارن آخر يستند إلى السكان. نجد في هذا المسح أن مستويات العنف خلال فترة الحمل بين النساء اللاتي سبق حملهن كانت أعلى في ريف بيرو (٢٧,٦٪). وريف تنزانيا

شكل ٣: انتشار العنف البدني من جانب الشريك الحمير أثناء الحمل، وفقاً للسن وسنة المسح، بالنسبة للبلدان ذات السنوات المضاعفة



في تقديرات الانتشار، لا سيما بالنسبة للنساء المتقدمات في السن، كانت معدلات الاستجابة مرتفعة جداً في كل من المسوح الديموجرافية والصحية والمسوح الدولية للعنف ضد النساء في أغلب البيئات منخفضة ومتوسطة الدخل: بيد أن المسوح الدولية للعنف ضد النساء التي أجريت في البيئات الأعلى دخلاً أشارت إلى انخفاض معدلات الاستجابة. وعلى الرغم من أن هذا وضع معتاد في المسوح التي أجريت في البيئات ذات الدخل المرتفع والمسوح الهاتفية، فإنه يحد من تمثيل السكان.

تشمل تقديراتنا النساء اللاتي لم يحصلن

مواطن القوة والضعف:

وعلى الرغم من المسوح الديموجرافية والصحية والمسوح الدولية حول العنف ضد النساء قابلة للمقارنة دولياً، ففي الممارسة العملية هناك اختلافات منهجية طفيفة بين المسوح المنفردة، مما قد يحد من إمكانية المقارنة. بالنسبة للمسوح الدولية حول العنف ضد النساء، تم تقدير عدد النساء اللاتي سبق حملهن باستخدام متغير بالنيابة لتحديد عدد النساء اللاتي لديهن أطفال ويعشن في الأسرة المعيشية. ومن المرجح أن هذه الطريقة لم تُدخل في الحساب عدد النساء اللاتي سبق حملهن، مما يؤدي بالتالي إلى تضخيم قليل



بول فانسكو / صور ماغذوم

حلقات عمل للشابات حول العنف الأسري. من إعداد «أطباء بلا حدود». كالي. كولومبيا. ١٩٩٨

الرغم كثافة تدريب مسؤولي المقابلات والجهود المبذولة لضمان خصوصية المجيبات في المسوح الديموجرافية والصحية والمسوح الدولية للعنف ضد النساء، فربما لا تزال النساء يشعرن بعدم القدرة على الكشف عن خبراتهن مع العنف أثناء الحمل؛ وبالتالي من المحتمل أن تكون الأرقام المقدمة أقل من الأرقام الفعلية.^١

على الرغم من أن هذا البحث يوفر معلومات مهمة حول معدلات الانتشار العالمي لعنف الشريك الحميم أثناء الحمل، فإن تفاصيله محدودة أيضًا بشأن السياقات التي يحدث فيها العنف. وعلى سبيل المثال، لم تجمع المسوح معلومات مفصلة حول العنف الذي حدث أثناء الحمل - على أن النتائج المستخلصة من دراسة حول العنف أثناء الحمل في تنزانيا

على الرعاية السابقة للولادة، والتي تُعد من الحدود الأساسية في دراسات معدلات الانتشار التي أجريت في عيادات الرعاية السابقة للولادة في البيئات منخفضة الدخل. أما في البلدان الأقل نموًا، هناك امرأة من بين كل ثلاث نساء لا تتلقى أي رعاية قبل الولادة.^٢ علاوة على ذلك، أوضحت دراسة منظمة الصحة العالمية أن نساء المناطق الريفية في إثيوبيا وبنجلاديش وتنزانيا، اللاتي تعرضن لعنف الشريك الحميم، كانت احتمالات حصولهن على الرعاية السابقة للولادة أقل بدرجة كبيرة.^١

تعتمد جميع بيانات المسوح على ما تقصه النساء عن خبراتهن مع العنف. وبالتالي قد تخضع لتحيزات الذاكرة والاستجابة، على

توفر الرعاية السابقة للولادة نافذة لفرصة سانحة، لكن هناك حاجة إلى المزيد من البحوث. لا سيما لتقييم جدوى وفاعلية التدخلات التي يمكن إدماجها في الرعاية السابقة للولادة في البيئات ضعيفة الموارد.^{٤٤} من المهم أيضاً التوسع في خدمات الرعاية السابقة للولادة و/أو طرق التدخل البديلة من أجل الوصول إلى النساء في البيئات منخفضة الدخل اللاتي لا يحصلن على الرعاية السابقة للولادة.

إن النساء غير محصنات ضد العنف خلال فترة الحمل. ونظراً لانتشار عنف الشريك الحميم أثناء الحمل. وتأثيره المحتمل على صحة الأمهات والأطفال حديثي الولادة، فمن المهم أن توجه المبادرات العالمية للحد من وفيات واعتلال الأمهات وتحسين صحتهم اهتماماً متزايداً بالعنف ضد النساء، لا سيما خلال فترة الحمل. كما يجب إجراء المزيد من البحوث باستخدام منهجيات قابلة للمقارنة، لتقييم حجم وطبيعة المشكلة، واختبار التدخلات المحتملة التي يمكن تنفيذها في البيئات ضعيفة الموارد.

شكر وتقدير

نود أن نعرب عن تقديرنا للوكالة الأمريكية للتنمية لدعمها تحليل بيانات المسوح الديموجرافية والصحية من خلال تعاقد «قياسات المسوح الديموجرافية والصحية» GPO-C-00-08-00008-00؛ وكذا إلى كل من: داتلا في. راجو وترينا فورستر لصبرهما ودقتهما في تحليل البيانات.

تشير إلى أن معظم العنف قد حدثت أثناء حمل واحد فقط.^{٤٤} وبالمثل، اقتصر أسئلة المسوح الديموجرافية والصحية على العنف البدني أثناء فترة الحمل. بينما ضمت المسوح الدولية للعنف ضد النساء أسئلة حول العنف البدني والجنسي. لا تتوفر معلومات تفصيلية حول تأثير العنف العاطفي، على الرغم من أن بعض الأنواع المختلفة من عنف الشريك الحميم يمكن أن تسفر عن عواقب صحية مختلفة على النساء.^{٤٥}

الآثار والاستنتاجات:

تطرح بياناتنا أن العنف أثناء الحمل أكثر شيوعاً من العديد من الظروف الصحية المقررة للأمهات، والتي أصبح رصدها بمثابة ممارسة حالية خلال الرعاية السابقة على الولادة. وهو الأمر الذي يشمل تسمم الحمل. ما يزيد من مضاعفات ٨-٢٪ من حالات الحمل عالمياً.^{٤٤،٤٥} والحمل السُّكَّري الذي يتراوح انتشاره بين ١-٥٪ في المملكة المتحدة والولايات المتحدة.^{٤٦} إن كل ظرف من هذين الظرفين الصحيين قد يكون قاتلاً إذا تُرك بدون علاج.^{٤٧} وعلى الرغم من أن نطاق وفيات الأمهات والإجهاض وولادة طفل ميت، المرتبطة بعنف الشريك الحميم أثناء الحمل، لا يزال غير معروف، فإن عنف الشريك الحميم يُعد أحد الأسباب الرئيسية للوفاة بين النساء البالغات في الولايات المتحدة.^{٤٨} ويرتبط بمعدل وفيات الأمهات في المملكة المتحدة.^{٤٩} يرتبط أيضاً سوء المعاملة خلال فترة الحمل بالتهابات الكلى، وزيادة الوزن دون المستوى الأمثل، وانخفاض وزن المواليد الرضع.^{٤٩}

المراجع

- 1- García-Moreno C, Jansen HA, Ellsberg M, et al. WHO Multi-Country Study on Women's Health and Domestic Violence against Women: initial results on prevalence, health outcomes and women's responses. Geneva: World Health Organization; 2005.
- 2- Kishor S, Johnson K. Profiling domestic violence: a multi-country study. Calverton MD: ORC Macro; 2004.
- 3- Jewkes R. Intimate partner violence: causes and prevention. *Lancet* 2002; 359(9315):1423–29.
- 4- Johnson H, Ollus N, Nevala S. Violence against Women: An International Perspective. New York: Springer; 2007.
- 5- Taft AJ, Watson LF. Termination of pregnancy: associations with partner violence and other factors in a national cohort of young Australian women. *Australian and New Zealand Journal of Public Health* 2007; 31(2):135–42.
- 6- Rodrigues T, Rocha L, Barros H. Physical abuse during pregnancy and preterm delivery. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 2008;198(2): 171.e1–e6.
- 7- Valladares E, Ellsberg M, Pena R, et al. Physical partner abuse during pregnancy: a risk factor for low birth weight in Nicaragua. *Obstetrics and Gynecology* 2002; 100(4):700–05.
- 8- Murphy CC, Schei B, Myhr TL, et al. Abuse: a risk factor for low birth weight? A systematic review and meta-analysis. *Canadian Medical Association Journal* 2001;164(11):1567–72.
- 9- Martin SL, Li Y, Casanueva C, Harris-Britt A, et al. Intimate partner violence and women's depression before and during pregnancy. *Violence against Women* 2006;12(3):221–39.
- 10- El Kady D, Gilbert WM, Xing G, et al. Maternal and neonatal outcomes of assaults during pregnancy. *Obstetrics and Gynecology* 2005;105(2):357–63.
- 11- Curry MA. The interrelationships between abuse, substance use, and psychosocial stress during pregnancy. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing* 1998;27(6):692–99.
- 12- Dietz PM, Gazmararian JA, Goodwin MM, et al. Delayed entry into prenatal care: effect of physical violence. *Obstetrics and Gynecology* 1997;90(2):221–24.
- 13- Moraes CL, Amorim AR, Reichenheim ME. Gestational weight gain differentials in the presence of intimate partner violence. *International Journal of Gynecology and Obstetrics* 2006;95(3):254–60.
- 14- Lau Y, Chan KS. Influence of intimate partner violence during pregnancy and early postpartum depressive symptoms on breastfeeding among Chinese women in Hong Kong. *Journal of Midwifery and Women's Health* 2007;52(2):15–20.
- 15- Bacchus L, Mezey G, Bewley S. Domestic violence: prevalence in pregnant women and associations with physical and psychological health. *European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology* 2004;113(1):6–11.
- 16- Salari Z, Nakhaee N. Identifying types of domestic violence and its associated risk factors in a pregnant population in Kerman hospitals, Iran Republic. *Asia-Pacific Journal of Public Health* 2008;20(1):49–55.
- 17- 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):1110–16.
- 18- Campbell J, Garcia-Moreno C, Sharps P. Abuse during pregnancy in industrialized and developing countries. *Violence against Women* 2004;10(7):770–89.
- 19- Sagrestano LM, Carrol D, Rodriguez AC, et al. Demographic, psychological, and relationship factors in domestic violence during pregnancy in a sample of low-income women of color. *Psychology of Women Quarterly* 2004;28(4):309–22.
- 20- Bailey BA, Daugherty RA. Intimate partner violence during pregnancy: incidence and associated health behaviors in a rural population. *Maternal Child Health Journal* 2007; 11(5):495–503.
- 21- Wiemann CM, Agurcia CA, Berenson AB, et al. Pregnant adolescents: experiences and behaviors associated with physical assault by an intimate partner. *Maternal and Child Health Journal* 2000;4(2): 93–101.
- 22- Yost NP, Bloom SL, McIntire DD, et al. A prospective observational study of domestic violence during pregnancy. *Obstetrics and Gynecology* 2005;106(1):61–65.
- 23- Goodwin MM, Gazmararian JA, Johnson CH, et al. Pregnancy intendedness and physical abuse around the time of pregnancy: findings from the pregnancy risk assessment monitoring system, 1996–1997. *Maternal Child Health Journal*. [PRAMS Working Group. Pregnancy Risk Assessment Monitoring System] 2000;4(2):85–92.
- 24- Muhajarine N, D'Arcy C. Physical abuse during pregnancy: prevalence and risk factors. *Canadian Medical Association Journal* 1999;

160(7):1007–11.

25- Perales MT, Cripe SM, Lam N, et al. Prevalence, types, and pattern of intimate partner violence among pregnant women in Lima, Peru. *Violence against Women* 2009;15(2):224–50.

26- Ntaganira J, Muula AS, Ma-saisa F, et al. Intimate partner violence among pregnant women in Rwanda. *BMC Women's Health* 2008;8(1).

27- Umeora OIJ, Dimejesi BI, Ejikeme BN, et al. Pattern and determinants of domestic violence among prenatal clinic attendees in a referral centre, South-east Nigeria. *Journal of Obstetrics and Gynaecology* 2008; 28(8):769–74.

28- Rachana C, Suraiya K, Hisham AS, et al. Prevalence and complications of physical violence during pregnancy. *European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology* 2002; 103(1):26–29.

29- Peedicayil A, Sadowski LS, Jeyaseelan L, et al. Spousal physical violence against women during pregnancy. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology* 2004; 111(7):682–87.

30- Karmaliani R, Irfan F, Bann CM, et al. Domestic violence prior to and during pregnancy among Pakistani women. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica* 2008;87(11): 1194–01.

31- Fanslow J, Silva M, Robinson E, et al. Violence during pregnancy: associations with pregnancy intendedness, pregnancy-related care, and alcohol and tobacco use among a representative sample of New Zealand women. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology* 2008;48:398–404.

32- Canterino JC, VanHorn LG, Har-rigan JT, et al. Domestic abuse in

pregnancy: a comparison of a self-completed domestic abuse questionnaire with a directed interview. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 1999; 181(5):1049–51.

33- Moraes CL, Reichenheim ME. Domestic violence during pregnancy in Rio de Janeiro, Brazil. *International Journal of Gynecology and Obstetrics* 2002;79(3):269–77.

34- MEASURE DHS. DHS Overview: ICF Macro; 2010. At: <www.measuredhs.com/aboutsurveys/dhs/start.cfm>.

35- MEASURE DHS. Ethical and Safety Guidelines for Implementing the DHS Domestic Violence Module. nd. At: <www.measuredhs.com/topics/gender/pdfs/ethical_guidelines.pdf>.

36- World Health Organization. Putting women first: ethical and safety recommendations for research on domestic violence against women. Geneva: WHO Department of Gender and Women's Health; 2001.

37- UNICEF. State of the World's Children, 2009. New York: UNICEF; 2009.

38- Bacchus L, Mezey G, Bewley S. A qualitative exploration of the nature of domestic violence in pregnancy. *Violence against Woman* 2006;12(6):588–604.

39- Lau Y. Does pregnancy provide immunity from intimate partner abuse among Hong Kong Chinese women? *Social Science and Medicine* 2005;61(2):365–77.

40- Saltzman LE, Johnson CH, Gilbert BC, et al. Physical abuse around the time of pregnancy: an examination of prevalence and risk factors in 16 states. *Maternal Child Health Journal* 2003;7(1):31–43.

41- Ellsberg M, Heise L. Bearing witness: ethics in domestic violence research. *Lancet* 2002;359(9317): 1599–1604. [doi: 10.1016/S0140-

6736(02)08521-5].

42- Stöckl H, Watts C, Kilonzo Mbwambo JK. Physical violence by a partner during pregnancy in Tanzania: prevalence and risk factors. *RHM* 2010;18(36): 171–80.

43- Pico-Alfonso MA, Garcia-Linares MI, Celda-Navarro Blasco-Ros C, et al. The impact of physical, psychological and sexual intimate male partner violence on women's mental health: depressive symptoms, post-traumatic stress disorder, state anxiety and suicide. *Journal of Women's Health* 2006;15(5):599–611.

44- Duley L. The global impact of pre-eclampsia and eclampsia. *Seminars in Perinatology* 2009; 33:130–37.

45- Khan KS, Wojdyla D, Say L, et al. WHO analysis of causes of maternal death: a systematic review. *Lancet* 2006; 367: 1066–74.

46- Bentley-Lewis R. Gestational diabetes mellitus: an opportunity of a lifetime [Comment]. *Lancet* 2009; 373:378–79.

47- Greenfield LA, Rand MR, Craven D. Analysis of data on crimes by current or former spouses, boyfriends, and girlfriends. *Violence by Intimates*. Washington DC: US Dept of Justice; 1998.

48- Lewis G, editor. Confidential Enquiry into Maternal and Child Health. Saving Mothers' Lives: reviewing maternal deaths to make motherhood safer, 2003–2005. Seventh Report on Confidential Enquiries into Maternal Deaths in the United Kingdom. London: CEMACH; 2007.

49- Boy A, Saliyu HM. Intimate partner violence and birth outcomes: a systematic review. *International Journal of Fertility and Women's Medicine* 2004;49(4):159–64.