

湖南省孕产妇亲密伴侣暴力发生及影响因素研究

曾智, 刘理颖, 柳祎, 曾秀, 游一平, 刘俊

湖南省妇幼保健院, 湖南 长沙 410008

摘要: **目的** 了解孕产妇在孕前和妊娠期亲密伴侣暴力(intimate partner violence, IPV)的发生情况,探索和识别影响亲密伴侣暴力发生的因素。**方法** 通过湖南省某妇幼保健院产科门诊招募孕妇进行问卷调查,内容包括一般人口学特征,家庭条件,妊娠经历,社会支持和亲密伴侣暴力经历。**结果** 本次回收有效问卷 510 份,共 113 例(22.2%)孕产妇有遭受亲密伴侣暴力的经历,其中 68 例(13.3%)是在孕前发生的亲密伴侣暴力,45 例(8.8%)是在妊娠期发生亲密伴侣暴力;就暴力类型而言,精神暴力发生率最高,有 97 例(19.0%),其次为躯体暴力有 21 例(4.1%),性暴力最少,有 6 例(1.2%)。多因素 logistic 回归分析显示有不良妊娠史是孕前亲密伴侣暴力发生的危险因素($OR=2.941, 95\%CI:1.574\sim5.494$),而社会支持中主观支持是妊娠期亲密伴侣暴力发生的保护因素($OR=0.803, 95\%CI:0.722\sim0.893$)。**结论** 孕产妇遭遇孕前和妊娠期亲密伴侣暴力将影响孕产妇及婴幼儿身心健康,在母婴保健工作中应增加对妇女精神暴力伤害及孕产妇亲密伴侣暴力发生的关注,并及早识别受害者的暴力经历,从而采取早期干预措施。

关键词: 孕产妇;亲密伴侣暴力;精神暴力;社会支持

中图分类号: R173 **文献标志码:** A **文章编号:** 1006-3110(2021)02-0195-04 **DOI:** 10.3969/j.issn.1006-3110.2021.02.017

Occurrence and influencing factors of intimate partner violence amongst pregnant and lying-in women in Hunan Province

ZENG Zhi, LIU Li-ying, LIU Yi, ZENG Xiu, YOU Yi-ping, LIU Jun

Hunan Provincial Maternal and Child Health Care Hospital, Changsha, Hunan 410008, China

Corresponding author: LIU Jun, E-mail: Mr.JunLiu@hotmail.com

Abstract: **Objective** To investigate the prevalence of intimate partner violence (IPV) during pre-pregnancy and pregnancy among pregnant and lying-in women, and to explore and identify the factors influencing the occurrence of IPV. **Methods** A questionnaire survey was conducted among pregnant and lying-in women recruited from obstetric department of a maternal and child health care hospital in Hunan Province. The surveyed contents included general demographic characteristics, family condition, pregnancy experience, social support and IPV experience. **Results** Five hundred and ten valid questionnaires were retrieved in this survey. A total of 113 (22.2%) pregnant and lying-in women had experienced IPV, of which 68 (13.3%) pregnant and lying-in women had confronted IPV before pregnancy, and 45 (8.8%) pregnant and lying-in women had encountered IPV during pregnancy. As for the type of violence, the prevalence of mental violence was the highest (19.0%, 97/510), followed by physical violence (4.1%, 21/510). The prevalence of sexual violence was the lowest (1.2%, 6/510). Multivariate logistic regression analysis showed that having a history of adverse pregnancy was a risk factor for IPV during pre-pregnancy ($OR=2.941, 95\%CI:1.574\sim5.494$), while subjective social support was a protective factor for IPV during pregnancy ($OR=0.803, 95\%CI:0.722\sim0.893$). **Conclusions** Encountering IPV during pre-pregnancy and pregnancy will affect physical and mental health of pregnant and lying-in women and healthy growth of infants. More attention should be focused on women's mental violence and maternal IPV in maternal and child health care work; moreover, victims' experiences of violence should be identified earlier so as to take early intervention measures.

Keywords: pregnant and lying-in women; intimate partner violence; mental violence; social support

亲密伴侣暴力(intimate partner violence, IPV)是

基金项目: 湖南省自然科学基金会基金项目(2018JJ6007);湖南省妇幼保健院青年科技后备人才项目(201906);湖南省卫生健康委科研计划项目(20200961)

作者简介: 曾智(1988-),女,医学硕士,主治医师,研究方向:孕产妇健康行为和心理健康等工作。

通信作者: 刘俊, E-mail: Mr. JunLiu@hotmail.com。

指既往或者目前处于亲密关系中的异性伴侣间发生的暴力行为,包括任何形式的精神暴力、躯体暴力和性暴力。研究表明,女性遭受 IPV 的经历对孕产妇和婴幼儿的身心发展都存在不良影响^[1]。既往研究也显示 IPV 发生过程中,妊娠并不能让女性远离暴力侵害,甚至 IPV 在妊娠女性群体中的发生率显著高于未妊娠女性群体^[2]。目前,基于中国人群的妊娠期 IPV 研究

较少。考虑到妊娠期 IPV 对母婴健康的潜在不良影响,以及 IPV 在不同文化背景下的巨大差异,本研究以医院为基础,调查研究孕妇从妊娠期开始至分娩结束期间 IPV 发生的流行特征及其与社会支持的相关性,以期了解孕产妇在孕前和妊娠期 IPV 的发生情况,探索和识别影响 IPV 发生的因素。

1 对象与方法

1.1 调查对象 2016 年 8 月—2018 年 8 月期间,以某省级妇幼保健院产科门诊七个诊室中,筛选符合纳入标准,并同意参与调查研究的孕早期妇女为调查对象。纳入标准:孕 11~13⁺6 周;能正常表达和沟通;自愿参加,签署知情同意书;从孕早期就开始接受常规孕产期保健的孕妇。排除标准:有严重躯体疾病或精神疾病者。

1.2 研究方法 根据纳入标准,由经过培训的调查员在产后 42 d 进行一对一的问卷调查,向孕妇说明调查目的并取得其同意后,在安静、独立,伴侣不在场,且保证足够时间的条件下完成调查问卷。

具体调查内容如下:(1)基本情况 人口学特征,包括年龄、职业、文化程度;家庭条件,包括家庭月收入、居住房屋情况、丈夫职业、丈夫文化程度;妊娠经历,包括胎次、不良妊娠史(自然流产;胎停育或死胎;死产;畸形儿等)。(2)社会支持 采用社会支持量表(Social Support Rating Scale,SSRS)^[3]进行调查,包括客观社会支持、主观社会支持和对社会支持的利用度三个分维度。通过探索性因子分析发现,此量表的 KMO=0.80,Bartlett 的球形度检验差异有统计学意义($P\leq 0.05$),Cronbach's $\alpha=0.82$,说明该量表具有很好的效度和信度。(3)IPV 经历 通过虐待评估筛选(Abuse Assessment Screen,AAS)问卷进行筛查,AAS 问卷是国际上广泛应用于医疗保健机构的筛查问卷,中国研究人员将筛查问卷翻译成中文版^[4-5],并有研究表明该问卷能为研究者测量暴力流行率提供可供比较的标准化工具^[6],包括孕前(此次妊娠以前)和妊娠期遭受亲密伴侣躯体暴力、精神暴力及性暴力行为。

1.3 质量控制 正式调查前,进行了预调查,调查人员由本院门诊护士担任,在调查开始前就调查目的、调查内容和调查技巧进行严格培训。

1.4 统计学分析 采用 Epi Data 3.1 建立数据库和录入数据,使用 SPSS 20.0 进行统计描述和分析,计数资料和计量资料分别用相对数和均数 \pm 标准差($\bar{x}\pm s$)描述,采用 χ^2 检验和方差分析进行单因素分析,采用二分类 logistic 回归进行多因素分析,检验水准 $\alpha=$

0.05。

2 结果

2.1 IPV 的发生情况 本次共发放问卷 800 份,回收有效问卷 510 份,回收有效率 63.8%。510 位孕产妇中,113 人(22.2%)有 IPV 的经历,其中 68 人(13.3%)是孕前亲密伴侣暴力(孕前 IPV),45 人(8.8%)是妊娠期亲密伴侣暴力(妊娠期 IPV);就暴力类型而言,精神暴力发生率最高,97 人(19.0%);其次为躯体暴力,有 21 人(4.1%);性暴力最少,仅 6 人(1.2%),见表 1。

表 1 510 例孕产妇不同时期不同类型的 IPV 发生情况($n, \%$)

时期	躯体暴力 发生率	精神暴力 发生率	性暴力 发生率	合计
孕前	18 (3.5)	55 (10.8)	6 (1.2)	68 (13.3)
妊娠期	3 (0.6)	42 (8.2)	0 (0.0)	45 (8.8)
合计	21 (4.1)	97 (19.0)	6 (1.2)	113 (22.2)

2.2 孕妇社会支持情况 通过方差分析,孕前有 IPV 经历的孕产妇总社会支持、主观支持和支持利用度均低于无 IPV 经历者($P<0.05$);同时有妊娠期 IPV 发生的孕产妇,其总社会支持、主观支持、客观支持和支持利用度也均低于无妊娠期 IPV 经历者($P<0.05$),见表 2。

表 2 510 例孕产妇不同时期 IPV 情况与社会支持的单因素方差分析(分, $\bar{x}\pm s$)

时期	调查人数	总社会支持	主观支持	客观支持	支持利用度
孕前 IPV					
有	68	41.3 \pm 6.9	23.5 \pm 3.9	10.2 \pm 3.2	7.5 \pm 1.7
无	442	43.5 \pm 6.9	24.7 \pm 3.9	10.8 \pm 2.7	7.9 \pm 1.8
F 值		6.068	4.956	2.514	4.002
P 值		0.014	0.026	0.113	0.046
妊娠期 IPV					
有	45	37.9 \pm 6.8	21.1 \pm 3.6	9.4 \pm 3.5	7.2 \pm 1.7
无	465	43.7 \pm 6.8	24.9 \pm 4.0	10.9 \pm 2.8	8.0 \pm 1.8
F 值		30.486	36.241	10.621	6.722
P 值		<0.001	<0.001	<0.001	0.010

2.3 不同人口学特征、家庭条件及妊娠经历的 IPV 单因素分析 本次调查中,89.2%的孕妇年龄小于 35 岁;孕妇职业中,以公司职员(37.8%)为主;文化程度方面,以大学文化程度者居多(72.2%),通过单因素 χ^2 检验发现,不同年龄、职业和文化程度的孕产妇孕前 IPV 发生和妊娠期 IPV 发生情况差异均无统计学意义。家庭条件方面,家庭月收入 80%以上处于 5 000~20 000 元间,53.9%的孕妇家庭处于有房同时有房贷的情况。孕妇伴侣的文化程度和职业与孕妇相似,也是大学文化(68.8%)和公司职员(42.9%)为主,通过单因素 χ^2 检验发现,不同家庭月收入、居住情况以及伴侣职业和文化程度的孕产妇孕前 IPV 发生

和妊娠期 IPV 发生情况差异均无统计学意义。

妊娠经历情况中,二胎比例占 36.3%,不同胎次的孕前 IPV 和妊娠期 IPV 发生差异无统计学意义。孕产妇中有不良妊娠史(包括自然流产;胎停育或死胎;死产;畸形儿等)的有 88 例(17.3%),且通过单因素分析发现,不良妊娠史与孕前 IPV 发生相关($P<0.05$),有不良妊娠史的孕产妇,更有可能发生 IPV,见表 3。

表 3 不同人口学特征、家庭条件及妊娠经历的 IPV 发生的比较(n,%)

因素	调查人数	孕前 IPV		妊娠期 IPV	
		发生率	P 值	发生率	P 值
年龄(岁)			0.89		0.67
<35	455(89.2)	61(13.4)		41(9.0)	
≥35	55(10.8)	7(12.7)		4(7.3)	
职业			0.60		0.33
机关/事业单位人员	34(6.7)	4(11.8)		4(11.8)	
专业技术人员	126(24.7)	20(15.9)		8(6.3)	
商业服务人员	53(10.4)	8(15.1)		2(3.8)	
公司职员	193(37.8)	20(10.4)		22(11.4)	
无业/家庭主妇	104(20.4)	16(15.4)		9(8.7)	
文化程度			0.45		0.53
高中及以下	78(15.3)	13(16.7)		0(0.0)	
大学	368(72.2)	49(13.3)		39(10.6)	
硕士及以上	64(12.5)	6(9.4)		6(9.4)	
家庭月收入(元)			0.34		0.07
<5 000	47(9.2)	3(6.4)		3(6.4)	
5 000~	257(50.4)	40(15.6)		22(8.6)	
10 000~	173(33.9)	21(12.1)		13(7.5)	
≥20 000	33(6.5)	4(12.1)		7(21.2)	
房屋情况			0.40		0.20
有房无房贷	114(22.4)	17(14.0)		6(5.0)	
有房贷	275(53.9)	32(11.6)		29(10.5)	
无房	121(23.7)	19(16.7)		10(8.8)	
伴侣职业			0.19		0.27
机关/事业单位人员	61(12.0)	9(14.8)		5(8.2)	
专业技术人员	79(15.5)	12(15.2)		7(8.9)	
商业服务人员	77(15.1)	11(14.3)		2(2.6)	
公司职员	219(42.9)	21(9.6)		22(10.0)	
无业/其他	74(14.5)	15(20.3)		9(12.2)	
伴侣文化程度			0.86		0.41
高中及以下	88(17.3)	12(13.6)		6(6.8)	
大学	351(68.8)	48(13.7)		30(8.5)	
硕士及以上	71(13.9)	8(11.3)		9(12.7)	
胎次			0.37		0.28
头胎	325(63.7)	40(12.3)		32(9.8)	
二胎及以上	185(36.3)	28(15.1)		13(7.0)	
不良妊娠史			<0.01		0.61
无	422(82.7)	46(10.9)		36(8.5)	
有	88(17.3)	22(25.0)		9(10.2)	

2.4 不同人口学特征、家庭条件、妊娠经历及社会支持的 IPV 发生多因素分析 通过二分类 logistic 回归分析发现孕妇年龄、职业、文化程度,孕妇伴侣的职业、文化程度,孕妇家庭月收入以及住房情况,胎次与孕产妇孕前 IPV 和妊娠期 IPV 发生无相关性($P>0.05$)。不良妊娠史是孕前 IPV 发生的危险因素($OR=2.941$, $95\%CI:1.574\sim5.494$, $P<0.001$),主观支持是妊娠期

IPV($OR=0.803$, $95\%CI:0.722\sim0.893$, $P<0.001$)发生的保护因素,见表 4。

表 4 不同人口学特征、家庭条件及妊娠经历的 IPV 发生的多因素 logistic 分析

因素	孕前 IPV(n=68)			妊娠期 IPV(n=45)		
	OR	95%CI	P 值	OR	95%CI	P 值
年龄(岁)			0.258			0.515
<35	1.000					
≥35	0.564	0.209~1.523		1.588	0.394~6.399	
职业			0.611			0.894
机关/事业单位人员	1.000					
专业技术人员	1.348	0.404~4.498		0.562	0.133~2.371	
商业服务人员	1.020	0.245~4.245		0.936	0.129~6.793	
公司职员	0.739	0.216~2.527		0.892	0.236~3.376	
无业/家庭主妇	0.731	0.189~2.830		0.670	0.140~3.216	
文化程度			0.394			0.845
高中及以下	1.000					
大学	0.650	0.284~1.487		1.925	1.297~3.358	
硕士及以上	0.410	0.111~1.509		1.638	1.115~3.187	
家庭月收入(元)			0.362			0.146
<5 000	1.000					
5 000~	2.924	0.804~10.629		0.703	0.162~3.039	
10 000~	2.229	0.581~8.553		0.677	0.147~3.112	
≥20 000	2.056	0.372~11.370		2.404	0.431~13.412	
房屋情况			0.510			0.476
有房无房贷	1.000					
有房贷	0.757	0.370~1.548		1.904	0.675~5.373	
无房	1.093	0.501~2.384		1.623	0.496~5.310	
伴侣职业			0.369			0.680
机关/事业单位人员	1.000					
专业技术人员	0.941	0.340~2.605		0.866	0.223~3.371	
商业服务人员	0.832	0.281~2.464		0.325	0.051~2.090	
公司职员	0.630	0.244~1.628		0.915	0.263~3.188	
无业/其他	1.481	0.520~4.216		1.184	0.296~4.729	
伴侣文化程度			0.770			0.314
高中及以下	1.000					
大学	1.361	0.590~3.140		0.626	0.203~1.935	
硕士及以上	1.323	0.387~4.519		1.274	0.293~5.531	
胎次			0.607			0.567
头胎	1.000					
二胎及以上	1.178	0.630~2.203		0.766	0.308~1.905	
不良妊娠史			0.001			0.830
无	1.000					
有	2.941	1.574~5.494		1.104	0.447~2.725	
社会支持						
客观支持	0.948	0.850~1.057	0.336	0.936	0.818~1.071	0.336
主观支持	0.963	0.889~1.042	0.348	0.803	0.722~0.893	<0.001
支持利用度	0.921	0.767~1.105	0.377	0.953	0.762~1.192	0.674

3 讨 论

3.1 IPV 的发生情况 本研究显示 IPV 发生率为 22.2%,暴力类型中,以精神暴力的发生率最高,占 19.0%;性暴力的发生率最低,占 1.2%。2013 年世界卫生组织、伦敦卫生与热带医药学院和英国医学研究理事会在综合 80 多个国家的数据后推断,全球有 35% 的女性曾遭受过 IPV 或非伴侣性暴力。在拥有亲密伴侣的女性人群中,30% 的女性曾经遭受由其亲密伴侣实施的肢体暴力或性暴力^[7]。因为调查对象的可及性困难,我国 IPV 的研究相对较少,2003 年曹玉萍等^[8]研究者以湖南省内家庭人群为研究对象完成家庭暴力的流行病学调查,研究显示夫妻间暴力占 10.2%,同时受制于“家丑不可外扬”等传统观念的影

响,IPV 的实际发生率可能高于既往调查结果。

同时,既往研究显示,妊娠并不能避免亲密伴侣间的暴力发生,甚至是 IPV 发生的一个危险因素。本研究显示孕产妇在妊娠期 IPV 的发生率为 8.8%。因研究设计、测试方法和样本人群的差异,妊娠期家庭暴力流行病学的研究结果存在较大差别,妊娠期家庭暴力的发生率为 0.9%~20%不等^[9]。尽管此前研究结果的差异较大,但 IPV 发生,特别是妊娠期 IPV 的发生会产生严重的后果,不仅会对孕产妇产生直接伤害,还会对婴儿健康造成威胁,暴力导致的负面影响会在产后延续相当长的时间,甚至会增加受害女性面临产后抑郁的风险^[1]。

3.2 不良妊娠史与 IPV 发生 本研究显示不良妊娠(自然流产,胎停育或死胎,死产胎儿畸形等)史与 IPV 的发生相关,但本研究未能确定两者间的先后顺序从而确定因果关系。Wiebe 等^[10]的研究显示,流产史会增加女性在妊娠期及产后遭受家庭暴力的风险,有人工流产史的女性群体中家庭暴力的发生率(15.5%~39.5%)高于一般人群(3.4%~30%)。吴久玲等^[11]研究也显示有人工流产史的女性家庭暴力发生率较高。而 Mahapatro 等^[12]研究表明妊娠期遭受 IPV 是妊娠期女性导致自然流产、死胎等不良妊娠结局的重要因素。总体而言,既往研究与本研究均提示不良妊娠史与女性 IPV 相关。因此,在有不良妊娠史的女性中,应重点关注其是否有 IPV 发生,提高医务人员对 IPV 经历的识别能力,并及时采取可行的干预措施^[13],争取早筛查,早发现,早干预。同时,针对不良妊娠史与 IPV 发生情况开展前瞻性研究,确定二者间的先后顺序从而进一步进行因果推断,并完善针对人群的干预措施。

3.3 社会支持与 IPV 发生 社会支持包括家庭成员、亲属、朋友、有着良好传统关系的团体成员,以及各种社会关系网。客观支持是指客观的、可见的或实际的支持;主观支持是指个体在社会中受尊重、被支持、被理解的情感体验;支持利用度指个体对支持的利用情况。本研究显示,IPV,特别是妊娠期 IPV 的发生与社会支持的缺乏有关,尤其是主观社会支持的缺乏。有研究表明,施暴者通过减少受虐者的社会支持使其无法离开自己,是施暴者控制受虐者的一种策略;另一方面,施暴者的低社会支持也会加重夫妻暴力的发生^[14],但是并非所有的社会支持系统都起到保护性作用,也有少部分研究发现,那些有更多社交活动和更多朋友的女性比拥有少量朋友的女性,更易遭受亲密伴侣的暴力^[15]。在主观支持中,孕产妇感受到的支持虽并非客观现实,但心理上的感受可作为实际的中介变

量影响孕产妇的行为和发展。因此,许多学者认为主观支持比客观支持更有意义^[16]。

IPV 对受害者会造成巨大的负面影响,对妊娠妇女的暴力尚未被普遍认识,且以往讨论多聚焦于躯体暴力方面,然而流行病学调查显示,精神暴力在中国妊娠妇女中最为普遍,而孕期 IPV 可能使受害女性面临更高层次的心理抑郁。从三级预防的角度,防止暴力重在早期预防,除了教育和宣传,还应重视医疗机构及社区层面的危机家庭识别,如 2019 年《孕产妇心理健康管理专家共识》指出,应尽早识别社会支持系统不良的孕产妇。总而言之,暴力的问题仍有许多方面需要探索,需要研究与实务良好结合,使问题得到有效改善。

参考文献

- [1] Beydoun HA, Beydoun MA, Kaufman JS, et al. Intimate partner violence against adult women and its association with major depressive disorder, depressive symptoms and postpartum depression: a systematic review and meta-analysis[J]. Soc Sci Med, 2012, 75(6):959-975.
- [2] Ludermir AB, Lewis G, Valongueiro SA, et al. Violence against women by their intimate partner during pregnancy and postnatal depression: a prospective cohort study[J]. Lancet, 2010, 376(9744):903-910.
- [3] 肖水源. 社会支持评定量表. 心理卫生评定量表手册(增订版)[M]. 北京:中国心理卫生杂志社, 1999:1-25.
- [4] Tiwari A, Leung WC, Leung TW, et al. A randomised controlled trial of empowerment training for Chinese abused pregnant women in Hong Kong[J]. BJOG, 2005, 112(9):1249-1256.
- [5] Tiwari A, Fong DY, Chan KL, et al. Identifying intimate partner violence: comparing the Chinese Abuse Assessment Screen with the Chinese Revised Conflict Tactics Scales[J]. BJOG, 2007, 114(9):1065-1071.
- [6] 陈高凌, 刘婷婷, 罗凤仪, 等. 中国怀孕妇女的亲密伴侣暴力问题——对中国内地和香港有关研究的回顾[J]. 妇女研究论丛, 2011, 34(2):87-94, 100.
- [7] World Health Organization. Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence[M]. Geneva: WHO, 2013:1-74.
- [8] 曹玉萍, 张亚林, 孙圣琦, 等. 湖南省家庭暴力的流行病学调查总体报告[J]. 中华流行病学杂志, 2006, 27(3):200-203.
- [9] Jasinski JL. Pregnancy and domestic violence: a review of the literature[J]. Trauma Violence Abuse, 2004, 5(1):47-64.
- [10] Wiebe ER, Janssen P. Universal screening for domestic violence in abortion[J]. Womens Health Issues, 2001, 11(5):436-441.
- [11] 吴久玲, 郭素芳, 熊玮仪, 等. 人工流产妇女中家庭暴力现况研究[J]. 中国公共卫生, 2003, 19(11):1285-1287.
- [12] Mahapatro M, Gupta RN, Gupta V, et al. Domestic violence during pregnancy in India[J]. J Interpers Violence, 2011, 26(15):2973-2990.
- [13] 王玲, 吴清禄, 蔡兆欣. 香港亲密伴侣暴力危机评估与控制的实践经验和启示[J]. 社会工作与管理, 2016, 16(6):19-27.
- [14] 邹韶红, 张亚林. 夫妻暴力及其心理社会高危因素[J]. 中国临床心理学杂志, 2007, 15(3):300-303.
- [15] Muhajarine N, D'Arcy C. Physical abuse during pregnancy: prevalence and risk factors[J]. CMAJ, 1999, 160(7):1007-1011.
- [16] Levendosky AA, Bogat GA, Theran SA, et al. The social networks of women experiencing domestic violence[J]. Am J Community Psychol, 2004, 34(1/2):95-109.