



«از نشانه های قدرت و رحمت خدا این است که همسران تان را از جنس خودتان آفرید تا در کنارشان احساس آرامش کنید و میان شما محبت و رحمت قرار داد. به تحقیق در این نکته نشانه هایی است برای آن ها که می اندیشند.»

«سوره روم، آیه ۲۱»

رسول اکرم (ص) می فرمایند: «خیرکم خیرکم لاهله و انا خیرکم لاهلی ما اکرم النساء الا کریم لا اهانهن الا لئیم»

«بهترین شما کسی است که برای خانواده اش بهتر باشد و من از همه شما برای خانواده ام بهترم، زنان را گرمی نمی دارد، مگر انسان بزرگوار و به آنان اهانت نمی کند، مگر شخص پست و بی مقدار.»

«نهج الفصاحه، ح ۱۵۲۰»



مقدمه

در دهه های اخیر از خشونت علیه زنان به عنوان جدی ترین مشکل اجتماعی و رای مرزهای فرهنگی، اجتماعی و منطقه ای یاد شده است. خشونت علیه زنان، پدیده ای جهانی است که در حوزه های خصوصی و عمومی زندگی تجربه می شود.

خشونت خانگی، به عنوان متداول ترین نوع خشونت علیه زنان، از آسیب های جدی اجتماعی و شایع در همه جوامع به ویژه در کشورهای در حال توسعه است. خشونت، آثار منفی بسیاری بر سلامت مادران، کودکان، خانواده ها و جوامع دارد. این خشونت ها به طور روز افزون و به عنوان یکی از مهم ترین معضلات سلامت عمومی در حال افزایش است. امروزه، پیشگیری از بروز این مشکل و هم چنین شناسایی و مدیریت موارد خشونت خانگی علیه زنان و در بسیاری از کشورها به عنوان اولویت سلامت زنان و خانواده ها مورد توجه قرار گرفته است.

توجه جدی به این مسأله و راهکارهای رویارویی مواجهه با آن در نظام سلامت ما نیز باید مورد توجه قانونگذاران، برنامه ریزان، محققان، سازمان های دولتی و غیردولتی حامی سلامت و کارکنان بهداشتی درمانی قرار گیرد.

معصومه ابراهیمی توانی

عضو هیات علمی

پژوهشی، مرکز مدیریت شبکه، معاونت بهداشت وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی



دکتر ناهید نوائیان

عضو هیأت تحریریه، مرکز مدیریت شبکه، معاونت بهداشت وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی



خشونت خانگی علیه زنان و راهبردهای مواجهه با آن در نظام سلامت

اهداف آموزشی

- امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه مقاله:
- با مفهوم خشونت خانگی علیه زنان آشنا شوند.
- علل و عوامل مؤثر در خشونت خانگی علیه زنان را بیان کنند.
- اثرات خشونت خانگی بر سلامت را شرح دهند.
- عواقب و هزینه های خشونت خانگی علیه زنان را بیان کنند.
- راهبردهای مداخله های پیشگیرانه و مقابله ای با خشونت خانگی در نظام سلامت را بدانند.
- شیوه برخورد و مواجهه کارکنان بهداشتی درمانی را با قربانیان خشونت خانگی توضیح دهند.
- با وضعیت موجود برنامه های نظام سلامت کشور در زمینه پیشگیری و مقابله با خشونت خانگی آشنا شوند.

انواع خشونت علیه زنان

خشونت علیه زنان روندی است که در تمام سال های زندگی یک زن، قبل از تولد تا زمان مرگ او، می تواند رخ دهد.

انتخاب بیشتر سقط در مورد جنین های با تشخیص جنسیت مونث و یا ضرب و شتم مادر به خاطر جنسیت جنین، نمونه هایی از خشونت قبل از تولد است.

کشتن نوزاد مؤنث، سوءاستفاده جسمی، جنسی و روانی، وادار کردن کودک به ازدواج، ختنه دستگاه تناسلی زنانه، سوء استفاده جسمی و جنسی و روانی، زنا با محارم، فحشا و تهیه تصاویر مستهجن از کودک، خشونت اتفاقی یا خشونت هایی نظیر پاشیدن اسید و تجاوز، رابطه جنسی برای کسب معاش، سوء استفاده جنسی در محل کار، تجاوز، حمله ها و آزار پی در پی جنسی، فحشا و تهیه تصاویر مستهجن، خرید و فروش زنان، خشونت شرکای جنسی، سوء استفاده و قتل مرتبط با جهیزیه، قتل به دست شرکای جنسی، سوء استفاده روانی، سوء استفاده از زنان ناتوان و معلول، بارداری اجباری، خودکشی اجباری یا قتل زنان بیوه به دلایل اقتصادی و خشونت خانگی از جلوه های خشونت علیه زنان در دوره های مختلف زندگی زنان است. خشونت خانگی، شایع ترین نوع خشونت علیه زنان محسوب می شود.

شیوع خشونت علیه زنان و خشونت خانگی

خشونت علیه زنان و خشونت خانگی یک اپیدمی پنهان ادامه دار است. مطالعات نشان داده اند که خشونت، بدرفتاری و ضرب و شتم زنان در بسیاری از کشورهای جهان به یک معضل اجتماعی بسیار شایع و جدی تبدیل شده است.

افزایش خشونت علیه زنان و خشونت خانگی در تمام کشورها، حتی کشورهای پیشرفته ای که قوانین جدی علیه اشاعه یافتن خشونت وضع کرده اند، نگران کننده است.

بر اساس آمار جهانی حدود ۹۰ درصد قربانیان خشونت های خانگی زنان و ۱۰ درصد مردان هستند. هم چنین از هر پنج زن حداقل یک زن در طول زندگی خود توسط همسرش یا شریک نزدیکش مورد خشونت خانگی قرار می گیرد.

در سال ۲۰۰۵ نتایج مطالعه ای در زمینه خشونت خانگی که با همکاری سازمان جهانی بهداشت انجام شده بود، نشان داد که میزان شیوع خشونت خانگی علیه زنان توسط شریک نزدیک در طول زندگی از ۱۵ درصد در ژاپن تا ۷۱ درصد در اتیوپی متفاوت است.

بنابر گزارش بانک جهانی، ۱۹ درصد از کل بار بیماری های زنان ۱۹ تا ۴۴ ساله در کشورهای صنعتی مربوط به خشونت خانگی و تجاوز است. این به این معناست که از هر چهار سال زندگی سالم این زنان، یک سال به علت صدمات، بیماری یا مرگ زودرس مرتبط با خشونت خانگی از دست می رود.



خشونت، خشونت علیه زنان و خشونت خانگی

خشونت تعریف خاصی دارد، به طور کلی «هر نوع رفتاری که باعث آزار دیگری شود، به حقوق شهروندی و انسانی او تجاوز کند و باعث آسیب جسمی، روحی و ذهنی فرد شود»، خشونت است. طبق تعریف بیانیه حذف انواع خشونت علیه زنان سازمان ملل در سال ۱۹۹۳، خشونت علیه زنان عبارت است از «هر نوع اقدام خشونت آمیز جنسیتی که منجر به آسیب بدنی، جنسی یا روانی در زنان شود و یا احتمال بروز آن زیاد باشد، برای زنان رنج آور بوده یا به محرومیت اجباری از آزادی فردی یا اجتماعی منجر شود».

شایع ترین نوع خشونت علیه زنان، خشونت اعمال شده توسط شریک زندگی است که از آن با عنوان خشونت خانگی یا خشونت توسط شریک نزدیک (همسر و...) یاد می شود.

در سال ۱۹۹۷ سازمان جهانی بهداشت خشونت خانگی را «محدوده ای از اقدام های فشار آورنده یا اجباری جسمی، روانی و جنسی که توسط شریک نزدیک یا پیشین علیه زنان نوجوان و بزرگسال انجام گیرد»، تعریف کرد.

در برخی موارد عناوین اختصاصی تری مانند همسرآزاری، کودک آزاری و سالمند آزاری را که به این وضعیت دلالت دارند نیز به کار می برند.

در کشور ما نیز مطالعات انجام شده در دهه اخیر وجود این پدیده و عوارض ناشی از آن را تأیید می‌کند.

بر اساس نتایجی که از طرح ملی بررسی خشونت خانگی در ۲۸ مرکز استان ایران که در سال ۱۳۸۳ توسط وزارت کشور و مرکز امور مشارکت زنان ریاست جمهوری اعلام شد، نشان داد حدود ۲۰ درصد زنان ایرانی در دوره زندگی مشترک خانوادگی خود نوعی از خشونت را تجربه کرده‌اند.

در سال ۱۳۸۳ نتایج یک مطالعه بر روی ۱۱۸۹ زن متأهل ۱۵ سال به بالای تهرانی نشان داد که ۳۵/۷ درصد از این زنان تحت انواع خشونت خانگی قرار داشته‌اند که به تفکیک ۳۰ درصد خشونت جسمی، ۲۹ درصد خشونت روانی و ۱۰ درصد خشونت جنسی بوده است.

در مطالعه دیگری در ایران، شیوع همسرآزاری جسمانی ۲۸/۰۵ درصد در طول زندگی مشترک و ۱۹/۲ درصد در طول یک سال گذشته گزارش شده است. هم‌چنین فقط ۲۵ درصد از زنانی که به دلیل صدمات جسمی حاصل از خشونت خانگی جویای درمان بوده‌اند، بیان کرده‌اند که آسیب‌ها در اثربختر خشونت‌آمیز همسر ایجاد شده است.

علل و عوامل مؤثر در خشونت خانگی علیه زنان

شناخت علل و عوامل مؤثر در بروز خشونت خانگی سبب رسیدن به راهکارهای عملی می‌شود. عواملی که منجر به خشونت علیه زنان می‌شود، هم مربوط به قربانیان خشونت و هم مربوط به مرتکبان آن است. کسب‌نکردن مهارت‌های لازم برای زندگی زناشویی می‌تواند عامل اصلی افزایش خشونت علیه زنان باشد. از عوامل عمده استخراج شده از مطالعات می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

۱. عوامل فردی: مصرف الکل، سیگار و مواد مخدر، نگرش منفی مردان نسبت به زنان، بیماری‌های روانی و جسمانی زن، سابقه کیفری و اختلال‌های روانی مرد، سن پایین ازدواج، فاصله سنی زیاد بین زوج‌ها، تحصیلات پایین زن و مرد، درآمد کم، شغل، قربانی خشونت بودن در کودکی، داشتن خانواده نامناسب، نوع ازدواج و ...
۲. عوامل خانوادگی: دخالت اطرافیان، تعدد همسران مرد، تعدد ازدواج‌های زن و مرد، تضاد علایق بین زن و مرد، نبود رضایت زناشویی، اقتدار مرد در خانه، چگونگی همسرگزینی، تعداد فرزندان بیشتر.
۳. عوامل محیطی و طبقه اجتماعی: فقر، ناکامی در زندگی، بیکاری، مسکن نامناسب و ...

هم‌چنین پر خشونت‌ترین دوره‌های زندگی زنان عبارتند از: یک سال اول ازدواج، دوران بروز مشکلات مالی، دوران پس از تولد فرزندان، دوران میانسالی، دوران بارداری و حداقل یک بار در ماه.

سازمان‌ها و کشورهای جهان می‌کوشند با برنامه‌های گوناگون با خشونت علیه زنان مبارزه کنند. سازمان ملل متحد روز ۲۵ نوامبر برابر با چهارم یا پنجم آذرماه را روز جهانی رفع خشونت علیه زنان اعلام کرده است.

داستانک:

«زهرا» ۳۵ ساله با تحصیلات ابتدایی ساکن روستای اکبرآباد است. او در سن ۱۶ سالگی به اجبار پدرش با مردی که حدود ۱۵ سال از خودش بزرگتر بود ازدواج کرد و در حال حاضر بارداری پنجم خود را در هفته بیست و ششم طی می‌کند. او برای مراقبت بارداری به خانه بهداشت مراجعه کرده است و در بدنش نشانه‌هایی از کمبودی و قمرزی دیده می‌شود، لکه بینی دارد و از درد شدید کمر شاکی است. سه فرزند زنده قبلی او دخترند و از این بابت مدام طی ۱۹ سال زندگی مشترک توسط همسر و خانواده او سرزنش شده است. زایمان سوم او به دلیل پارگی کیسه آب، زودرس بود و نوزادش با وزن حدود ۲ کیلوگرم دنیا آمد. بارداری چهارم او نیز در اثر کتک خوردن از شوهرش در کمتر از یک سال قبل منجر به سقط جنین در سه ماهه اول بارداری شد. «زهرا» تمام حاملگی‌های خود را با ترس و اضطراب سپری کرده است و همواره آزارها و نیش زبان‌ها را به عنوان زن دختر زنا تحمل کرده است. او در هر بارداری تهدید می‌شود که اگر این بار هم دختر بزاید باید به خانه پدرش برگردد.

هم‌چنین چندین بار به طلاق یا ازدواج مجدد همسرش تهدید شده است. بهانه‌گیری‌های همسر «زهرا» طی سال‌ها باعث دعوای خانوادگی و کتک‌خوردن‌های او و دخترانش شده است. همسرش به دختران خود توجه زیادی ندارد. آن‌ها تحقیرها و محرومیت‌های زیادی را متحمل شده‌اند. او معتقد است که تحصیل دخترها بی‌فایده است و نباید برای آن‌ها سرمایه‌گذاری زیادی کرد، چرا که آن‌ها رفتنی هستند. همسرش به او گفته است یا برایش پسری بیاورد و یا ... !!

او با وجود بیماری‌های مختلف مانند کم‌خونی فقر آهن، افسردگی، کمردرد و مشکلات مجاری ادراری به ناچار در ۳۵ سالگی بارداری مجدد پرخطری را آغاز کرده است. سرنوشت او و دخترانش بستگی به نتیجه این بارداری دارد.

- آیا شما هم با مورد مشابهی برخورد داشته‌اید؟
- چه نمونه‌هایی از خشونت علیه زنان و خشونت خانگی را در این زمینه می‌توانید، تعیین کنید؟
- از نظر شما خطرات، عوارض و عواقب احتمالی سرنوشت قربانی/قربانیان در این مورد چیست؟
- چه نوع خدمات آموزشی، پیشگیرانه، درمانی یا توانبخشی و حمایتی مورد نیاز این قربانی/قربانیان است؟
- در برخورد با چنین مواردی شما به عنوان یکی از کارکنان نظام سلامت چه می‌کنید؟

آیا چنین عناوین خبری را در نشریات خوانده‌اید؟

خشونت خانگی علیه زنان؛ مسأله قرن ۲۱!
اختلافات خانوادگی، طلاق و خشونت‌های خانگی در صدر آسیب‌های اجتماعی!!!
خشونت کلامی در صدر خشونت‌های خانگی علیه زنان!

یک جامعه شناس: فرار از خانه یکی از بازتاب‌های خشونت خانگی است.

زمین خوردن از پله خانه: «از پله زمین خورده، چه جوری بگم پله‌ها لیز بود، پاش سر خورد و توی راه پله افتاد، بدجوری افتاد...»

خودکشی زن به دنبال خشونت خانگی: زن جوانی که از سوءظن همسرش به ستوه آمده بود، با ریختن بنزین بر روی خود اقدام به خودسوزی کرد.

زنان افغانستان قربانی خشونت خانگی و جامعه!!

کودکان؛ شاهدان خشونت خانگی!!

یونیسف گزارش داد: ۷۱ درصد کودکان خیلی قربانی خشونت خانگی!

خشونت خانگی علیه زنان و سلامت

خشونت به عنوان یکی از موضوعات اصلی مرتبط با سلامت در تمامی برنامه‌های سلامتی مورد توجه بوده است. قطعنامه ۴۹/۲۵ اجلاس سازمان جهانی بهداشت در سال ۱۹۹۶، خشونت را به عنوان یک موضوع سلامت عمومی مطرح کرده و همگان را به طراحی عملیاتی، علمی برای پیشگیری و مبارزه با آن فراخوانده است.

متخصصان سلامت نیز خشونت خانگی علیه زنان را یک مشکل عمده سلامت عمومی به حساب می‌آورند. زنان قربانی خشونت خانگی اغلب از جراحات فیزیکی و بسیاری از مشکلات مزمن سلامت رنج می‌برند. خشونت دارای تأثیر منفی مستقیمی بر اولویت‌های بهداشتی مهم، نظیر مرگ و میر، ناتوانی، ایمنی و سلامت مادران، سلامت باروری، پیشگیری از بیماری‌های مقاربتی، اچ‌آی، وی/ایدز و سلامت روانی است.

خشونت خانگی می‌تواند منجر به افزایش ۵۰ تا ۷۰ درصدی مشکلات سیستم عصبی مرکزی، اختلال در سلامت روانی و عاطفی، افزایش موارد اقدام به خودکشی، وابستگی به مواد و اختلال‌های شخصیت ضد اجتماعی در زنان شود.

از جمله پیامدهای روانی خشونت می‌توان به افسردگی، خودکشی، اختلال استرسی بعد از تروما، مصرف الکل، مصرف مواد، اختلال‌های شخصیتی، اختلال‌های اضطرابی و رفتارهای خودآزاری اشاره کرد. در واقع خشونت شریک جنسی به‌عنوان علت شایع اختلال‌های روانپزشکی در زنان سنین باروری مطرح است.

خشونت علیه زنان پیامدهای اساسی بر بهداشت باروری زنان دارد. واقعیت این است که بین زندگی پر استرس و ابتلا به بیماری‌ها رابطه نزدیکی وجود دارد؛ آسیب‌ها، ترس و استرس مرتبط با خشونت خانگی می‌تواند طیف گسترده‌ای از مشکلات دستگاه تناسلی شامل بیماری‌های التهابی لگن، مقاربت دردناک، کاهش میل جنسی، بیماری‌های مقاربتی، عفونت دستگاه ادراری، ایدز، خونریزی واژینال غیر قابل توضیح، درد لگن، ناتوانی در استفاده از روش پیشگیری از بارداری، حاملگی ناخواسته و در انتها مرگ زود هنگام (در صورت عدم درمان) شود.

پیامدهای نامطلوب خشونت خانگی علیه زنان، در دوران بارداری نیز شامل سقط جنین، وزن گیری ناکافی در دوران بارداری، افزایش احتمال ضربه، مراقبت‌های ناکافی دوران بارداری، زایمان زودرس و تولد نوزاد کم وزن و... است.

پیامدهای ناشی از خشونت خانگی علیه زنان بر روی فرزندان زنان خشونت دیده نیز تأثیر نامطلوب می‌گذارد.



پیامدها و هزینه‌های خشونت خانگی علیه زنان

خشونت دارای عواقب فردی و اجتماعی متعددی است. از نظر فردی تأثیر خشونت بر قربانی به صورت کاهش کارایی در محیط کار، کاهش یادگیری در مدرسه و ناتوانی در برقراری روابط اجتماعی است. حداقل پیامدهای ناشی از خشونت خانگی، فقدان امکان برقراری روابط اجتماعی، فرار از منزل، خودکشی، ناتوانی از شرکت و اظهار نظر در جمع و داشتن تصور منفی از خود، انزوای اجتماعی، ترس و اضطراب، فقدان استقلال، ممانعت از بروز استعداد و توانایی‌ها و استعدادهای بالقوه قربانیان و مهم تر از همه تداوم خشونت است.

خشونت علیه زنان و خشونت خانگی از نظر اجتماعی اقتصادی نیز هزینه‌های زیادی را ایجاد می‌کند. بخشی از این هزینه‌ها شامل هزینه‌های پزشکی، پلیس، دستگاه قضایی و خدمات اجتماعی، هزینه‌های مستقیم هستند و بخشی به صورت افزایش مرگ و میر، افزایش مرگ ناشی از قتل و خودکشی، مصرف الکل و مواد مخدر، اختلال‌های افسردگی، کاهش مشارکت نیروی کار و کاهش پیشرفت تحصیلی کودکان و ... و هزینه‌های غیر مستقیم آن هستند. در تحقیقی در انگلستان در سال ۲۰۰۱ کل هزینه‌های خشونت خانگی ۲۲۳ میلیارد پوند برآورد شده است.

علاوه بر این خشونت علیه زنان دارای بارهای فزاینده اجتماعی و اقتصادی شامل فرسایش سرمایه اجتماعی، انتقال درون نسلی خشونت، کاهش کیفیت زندگی، کاهش مشارکت در جامعه و کاهش بهره‌وری نیز می‌شود.

راهبردهای پیشگیرانه و مقابله‌ای با خشونت خانگی علیه زنان در نظام سلامت

یافته‌های حاصل از بررسی مطالعات انجام شده در زمینه خشونت خانگی علیه زنان نشان می‌دهد، مداخله‌ها در این زمینه به دو دسته کلی تقسیم می‌شوند:

دسته اول مداخله‌های متمرکز بر زنان که شامل راهکارهایی از قبیل آموزش، جلب حمایت و مشاوره‌های روانی و درمانی زنان در معرض خطر است. ارتقا و بهبود آگاهی افراد جامعه نسبت به حقوق فردی و اجتماعی خود، آموزش مهارت‌های قبل از ازدواج، بالا بردن فرهنگ زناشویی و احترام متقابل به یکدیگر و ... در این مورد مؤثر است.

مداخله‌های انجام شده روی زنان به طور عمده برای زنان مراجعه‌کننده به مراکز آرایه مراقبت‌های دوران بارداری و زایمان و در مواردی در پناهگاه‌های محلی اسکان و نگهداری از زنان و در برخی از موارد نیز بر روی زنان مراجعه‌کننده به مراکز حقوقی رسیدگی به مشکلات خانوادگی انجام شده است.

دسته دوم، مداخله‌های متمرکز بر نظام خدمات بهداشتی درمانی، سازمان‌های مرتبط با سلامت زنان و نیز کارکنان نظام سلامت و به منظور آموزش و توانمندسازی آنان در زمینه غربالگری، تشخیص و مدیریت موارد خشونت خانگی علیه زنان است.

این مداخله‌ها از طریق راهکارهایی از قبیل آموزش کارکنان در زمینه خشونت خانگی، فراهم آوردن شرایط و منابع لازم برای پیشگیری اولیه یا ثانویه از خشونت خانگی و همچنین نحوه برخورد با موارد خشونت خانگی علیه زنان انجام می‌شوند. به طور کلی، پیامد حاصل از مداخله‌های متمرکز بر سیستم حساس شدن ارایه‌دهندگان خدمات بهداشتی، ترغیب شدن آنان به معاینه روتین آثار خشونت و طراحی و اجرای راهنماهای مدیریت خشونت خانگی در محیط‌های آرایه خدمات سلامت است.

مداخله‌های انجام شده متمرکز بر سیستم بهداشتی درمانی به طور عمده بر روی کارکنان شاغل در مراکز سلامت جامعه، مراکز اورژانس درمانی، مراکز آرایه مراقبت‌های دوران بارداری و زایمان اعم از پرستاران، پزشکان و سایر کارکنان سلامت که در ارتباط با زنان هستند انجام شده است.

از راهبردهای پیشنهادی برای اقدام در زمینه پیشگیری و مواجهه با خشونت خانگی علیه زنان در نظام سلامت می‌توان به موارد زیر نیز اشاره کرد:

- سیاستگذاری و حمایت مدیران نظام سلامت از برنامه‌های غربالگری و مدیریت موارد خشونت خانگی در نظام شبکه
- ادغام برنامه پیشگیری و مقابله با خشونت خانگی در مراجعان مراکز بهداشتی درمانی در برنامه‌های نظام سلامت
- تامین نیروی انسانی آموزش دیده و متخصص برای موارد پیشگیری و مواجهه با قربانیان خشونت خانگی
- تقویت اورژانس‌های درمانی ویژه رسیدگی به قربانیان خشونت خانگی در مراکز درمانی
- تهیه راهنماهای آموزشی برای کارکنان نظام سلامت در زمینه برخورد و مواجهه با قربانیان خشونت خانگی
- ایجاد مکان اختصاصی برای غربالگری و شناسایی و مدیریت موارد قربانیان خشونت یا در معرض خطر خشونت خانگی
- ایجاد امکانات مشاوره، مددکاری و مراکز فوریت‌های درمانی در موارد مواجهه با خشونت خانگی
- تهیه بروشورهای آموزشی برای قربانیان خشونت برای تسریع در بهبودی، توانبخشی، آشنایی با مراکز مشاوره و حمایتی و ...
- آموزش ارتقای سطح بهداشت و روش‌های کنترل خشم
- جلب حمایت سازمان‌های غیر دولتی فعال در زمینه پیشگیری و مقابله با خشونت خانگی از طریق نظام سلامت
- هدف نهایی همه این مداخله‌ها کاهش موارد خشونت خانگی علیه زنان و ارتقای وضعیت سلامت آنان است.

راستای برنامه های خشونت خانگی و ارتقای سلامت عبارتند از: ایجاد سیاست های همگانی، ایجاد محیط های حمایت کننده، بازنگری خدمات دولتی، تقویت اقدام جامعه برای مبارزه با خشونت خانگی علیه زنان و توسعه مهارت های فردی و اجتماعی مردم برای زندگی عاری از خشونت.

انواع مختلفی از مداخله های با راهکارهای آموزشی، حمایتی و قانونی برای برخورد درست با این مشکل عمده سلامت زنان طراحی و اجرا شده است.

لزوم آگاهی جامعه از بحث خشونت خانگی علیه زنان، راه های پیشگیری و نحوه حمایت و خدمت به قربانیان خشونت نیز از اهمیت ویژه ای برخوردار است.

از طرف دیگر مداخله های آموزشی در پیشگیری اولیه و یا کاهش موارد خشونت خانگی علیه زنان حائز اهمیت است. مداخله ها همچنین بر عملکرد پرستاران، پزشکان و سایر کارکنان مراکز بهداشتی درمانی در زمینه غربالگری، رسیدگی به اورژانس های درمانی و آگاهی از منابع حمایتی قربانیان مؤثر بوده است.

اکنون زمان آن است که با اقدام های هماهنگ به منظور تحقق و ارتقای سلامت همگانی برای پیشگیری و مواجهه با خشونت خانگی نسبت به زنان و عواقب آن به برنامه ریزی مناسب در بخش سلامت بپردازیم. در این راه نقش و عملکرد کارکنان بهداشتی درمانی به عنوان حلقه ارتباط بین مردم و نظام سلامت امری بسیار مهم است.

۱. افتخاری، مامک و دیگران: گزارش جهانی خشونت و سلامت، سازمان جهانی بهداشت، مرکز تحقیقات سلامت زنان فردا و موسسه بهبود زندگی زنان، ۱۳۸۶
۲. گزارشات بررسی پدیده خشونت خانگی در ایران، دفتر امور اجتماعی وزارت کشور و مرکز امور مشارکت زنان ریاست جمهوری، تابستان ۱۳۸۳.
۳. حبیب سپیده، رسولیان مریم. متن آموزشی پیشگیری از همسر آزاری در نظام بهداشتی ویژه بهورزان و رابطین بهداشتی. دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان، انستیتوروانپزشکی تهران. اردیبهشت ۱۳۹۲.
۴. احمدی، بتول و دیگران. تأثیر خشونت های خانگی بر سلامت روان زنان متأهل در تهران. مجله دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی. سال ۱۳۸۵، دوره ۴، شماره ۲، صفحات ۳۵-۴۴.
۵. گزارشات برنامه های معاونت بهداشت وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

6. World Health Organization. WHO Multi-country Study on Women's Health and Domestic Violence against Women Study Team. Prevalence of intimate partner violence: findings from the WHO multi-country study on women's health and domestic violence. 2005. Available at : http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43310/1/9241593512_eng.pdf?ua=1

7. World Health Organization. Addressing violence against women and achieving the Millennium Development Goals, Department of Gender, Women and Health Family and Community Health. 2005. Available at : www.who.int/gender/documents/MDGs&VAWSep05.pdf

شیوه برخورد و مواجهه با قربانیان خشونت خانگی علیه زنان توسط کارکنان نظام سلامت

باید توجه داشت که صحبت در مورد خشونت برای قربانیان، کار بسیار مشکلی است. بهترین روش برخورد درست حمایت کننده، بدون قضاوت و همراه با حفظ اسرار است. در مرحله بعد ارجاع به مراکز مرتبط مانند مراکز درمانی، مددکاری، مشاوره، سیستم قضایی، مراکز حمایتی و... است. پیگیری موارد به ویژه در شرایطی که قربانی خشونت از گیرندگان خدمات نظام بهداشتی درمانی است می تواند بر پیامدهای سلامتی قربانی تأثیرگذار باشد.

وضعیت موجود برنامه پیشگیری و مقابله با خشونت خانگی علیه زنان در نظام سلامت کشور

در نظام ارائه خدمات سلامت توجه به بهداشت روان یکی از نیازهای اساسی محسوب می شود. در حال حاضر ایران تنها کشور در منطقه مدیترانه شرقی است که برنامه ادغام بهداشت روان را در نظام مراقبت های بهداشتی به اجرا درآورده است. با توجه به اعلام سازمان جهانی بهداشت برای کاهش خشونت خانگی به عنوان اولویت برنامه ای کشورها، برنامه پیشگیری از خشونت خانگی (کودک آزاری و خشونت علیه زنان) یکی از محور های اصلی مورد توجه در برنامه بهداشت روان کشور است که در چند سال گذشته به شکل آزمایشی و با هدف ارتقای سطح آگاهی و اصلاح نگرش جامعه در چند نقطه کشور در حال اجرا است. در صورت حصول نتایج مثبت از اجرای آزمایشی این برنامه و همچنین حمایت سیاستگذاران و مدیران نظام سلامت برنامه پیشگیری از خشونت خانگی در برنامه های نظام سلامت ادغام خواهد شد. بدیهی است مقابله با خشونت مبتنی بر جنسیت و خشونت خانگی، نیازمند عزم ملی و همکاری همه سازمان های مرتبط دولتی و غیر دولتی است.

نتیجه گیری

خشونت خانگی علیه زنان یکی از مشکلات عمده سلامت زنان به شمار می آید. درک ارتباط بین خشونت و سلامتی و آثار خشونت بر شاخص های سلامت یک جامعه از اهمیت زیادی برخوردار است. خشونت خانگی علیه زنان عامل بسیاری از صدمات جسمی، ناخوشی های روانی و پیامدهای نامطلوب محسوب می شود و یک اپیدمی پنهان ادامه دار است. امروزه پیشگیری از بروز این مشکل و همچنین شناسایی و مدیریت موارد خشونت خانگی علیه زنان در بسیاری از کشورها به عنوان یک اولویت سلامت زنان مورد توجه قرار گرفته است.