

# اهمیت شناسایی و پیگیری موارد همسرآزاری

## پایان تلخ ماه‌های غسل



### فرحناز شکارچی

کارشناس مسؤول آموزش بهورزی معاونت بهداشت  
دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه



### فرزانه سلیم تبار

کارشناس آموزش بهورزی معاونت بهداشت  
دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه



### الهام فخری

کارشناس مسؤول بهداشت روان شهرستان کنگاور  
دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه



### یاسمن شفائی

مراقب سلامت شهرستان کرمانشاه  
دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

### اهداف آموزشی

از خوانندگان محترم انتظار می‌رود پس از مطالعه این مقاله:

همسرآزاری را تعریف کنند.

انواع همسرآزاری را بیان کنند.

پیامدهای همسرآزاری را شرح دهند.

وظیفه بهورزان و مراقبان سلامت در شناسایی و پیگیری

افرادی که مورد همسرآزاری قرار گرفته‌اند را توضیح دهند.

بیشتر باشد احتمال بروز خشونت نیز افزایش می‌یابد. از جمله مصرف مواد و الکل، مشکلات و بیماری‌های روانی، سابقه بزهکاری و درگیری و زدوخوردهای زیاد، بیکاری یا درآمد کم، تحصیلات پایین، هنجارهای اجتماعی که برتری و اعمال کنترل مردان بر زنان را تأیید می‌کنند، وجود یک فرد معلول یا بیمار در خانواده.

### شیوع همسرآزاری

از لحاظ آماری معمولاً برای همسرآزاری اطلاعات درستی در دست نیست، چرا که دست‌کم در کشور خودمان، زنانی که مورد آزار و تهاجم قرار می‌گیرند؛ اغلب به خاطر حفظ آبرو و بنیان خانواده یا وساطت فامیل این مسأله را کتمان کرده و حتی به دادگاه خانواده نیز مراجعه نمی‌کنند. عده ای هم از ترس بیشتر شدن آزارها، سکوت را به اعتراض ترجیح می‌دهند.

هر چند برای رهایی از آزار همسر راه‌های گوناگونی از جمله استفاده از قانون از طریق مراجعه به دادگاه‌های خانواده وجود دارد؛ اما این روش همیشه هم کارساز نبوده و تنها به شکل مقطعی بر این معضل سرپوش می‌گذارد.

شیوع همسرآزاری در جوامع مختلف متفاوت است و می‌تواند از سطح پایین تا خیلی بالا متغیر باشد. بر اساس گزارش‌های سازمان ملل، درصد شیوع همسرآزاری در کشورهای مختلف از ۱۷ درصد در نیوزلند تا ۶۷ درصد در گینه جدید متغیر است.

در ایران، شیوع همسرآزاری بعد از زایمان به طور کلی ۵۶/۳ درصد گزارش شده است که شامل همسرآزاری عاطفی، روانی و جسمی است.

طبق آخرین آمار سازمان پزشکی قانونی از همسرآزاری در بهار ۱۴۰۰، تعداد ۲۰ هزار و ۷۳۵ مورد همسرآزاری با پیامد جسمی و ۵۶ مورد با پیامد روانی گزارش شده است.

### پیامدهای همسرآزاری

**پیامدهای روانی:** عوارض روانی خشونت بسیار متعدد و متفاوت بوده و شامل انواع مختلفی از مشکلات

خشونت خانوادگی به عنوان آزار و اذیت خانوادگی، همسرآزاری، خشونت علیه شریک زندگی شناخته می‌شود؛ به عنوان الگویی از رفتارهای آزارگرانه توسط یک طرف یا هر دو طرف در روابط خصوصی مانند پیوند زناشویی، قرار ملاقات، روابط خانوادگی، دوستی یا همخانگی تعریف می‌شود. همسرآزاری ممکن است به شکل‌های گوناگون روی دهد که شامل پرخاشگری بدنی مانند آسیب رساندن، لگزدن، زخم زبان زدن، هل دادن، سیلی زدن و پرتاب اشیاء یا تهدید، آزار جنسی، کنترل کردن یا سلطه‌جویی، ترساندن، تعقیب و مزاحمت، مسامحه (کوتاهی و کاهلی) و محرومیت اقتصادی است. مصرف الکل و مواد و مشکلات و بیماری‌های روانی احتمال گرایش به همسرآزاری را افزایش می‌دهند. آگاهی، درک، تعریف و ویژگی‌های خشونت خانوادگی، از کشوری به کشور دیگر و از زمانی به زمان دیگر به گونه‌ای گسترده متفاوت است. در سی و هشتمین اجلاس کمیسیون حقوق زن در ۲۰ دسامبر ۱۹۹۳ توسط مجمع عمومی سازمان ملل متحد اعلامیه رفع خشونت علیه زنان به تصویب رسید. در ماده یک این اعلامیه عبارت خشونت علیه زنان را این گونه تعریف می‌کند: هر اقدام خشن متکی بر جنسیت است که منجر به آسیب یا رنج جسمی، جنسی یا روانی نسبت به زنان می‌شود، از جمله تهدید به انجام چنین اعمالی، محرومیت‌های اجباری یا اختیاری از آزادی در زندگی عمومی یا در زندگی خصوصی شود.

مطالعات انجام شده در مورد پدیده همسرآزاری حاکی از آن است مردانی که در دوران کودکی مورد خشونت پدر خود قرار گرفته‌اند یا شاهد وجود خشونت و پرخاشگری در خانواده خود بوده‌اند بیشتر امکان دارد که در بزرگسالی تبدیل به افراد پرخاشگر و خشن شوند.

خشونت خانگی مثل سایر مشکلات روانی اجتماعی، علت واحدی نداشته و محصول تعامل پیچیده برخی عوامل است که هرچه تعداد این عوامل

## اثرات مخرب بر مرتکبان خشونت

خود مرتکبان خشونت نیز در معرض خطرات و عواقب ابراز خشم و ناآرامی ایجاد شده در خانواده هستند. بیماری قلبی، فشار خون، زخم معده، احساس گناه و شرمندگی و عوارض بسیار دیگر در انتظار کسانی است که با خشونت دیگران را آزار می‌دهند.

## چرخه همسرآزاری

خشونت خانگی از زمان شروع رابطه، ازدواج و تشکیل خانواده، مراحل مشخصی را طی می‌کند:

۱. ماه عسل: زن و شوهر رفتار خیلی خوبی باهم دارند
۲. شروع اختلاف‌ها و بروز تنش
۳. بروز خشونت
۴. ماه عسل دوباره (عذرخواهی مرتکب و اطمینان دادن به قربانی نسبت به عدم تکرار خشونت)

## راه‌های پیشگیری ابتدایی (مدیریت عوامل خطر)

قدم اول این است که بدانیم در برخورد با همسرآزاری چه باید کرد؟ دو مسأله مهم باید محور اقدام‌هایی باشد که طی مراحل بعدی برای مقابله با همسرآزاری انجام می‌شود. اول اینکه نگاهمان کمک به فرد، خانواده و فرزندان‌ش باشد و همچنین کمک به داشتن جامعه‌ای سالم با بهره‌گیری از تخصص کارشناسان و کارکنان مراکز خدمات جامع و مراقبت‌های اولیه بهداشتی مدنظرمان باشد. بدیهی است که برای موفقیت در پیشگیری از وقوع همسرآزاری و درمان آن باید اقدام‌های مفید و مؤثری را قبل از وقوع حوادث ناخوشایند انجام داد.

در این راستا می‌توان به خانواده‌ها متذکر شد که با یادگیری مهارت‌های ساده اما ارزشمند و مفید کاری کرد تا خانواده آرامش و آسایش را به جای خشونت و درگیری تجربه کند. آن‌ها برای این منظور می‌توانند با راهنمایی بهورزان، مراقبان سلامت و... به مراکز خدمات جامع سلامت محله خود مراجعه کرده و ضمن غربالگری‌های اولیه و

مانند اضطراب، ترس، خشم و نفرت، ناامیدی و افسردگی، احساس حقارت، درماندگی و عدم اعتماد به نفس و احساس تنهایی و در موارد شدید ممکن است منجر به اختلال استرس پس از سانحه شود. همچنین از دیگر اثرات خشونت، می‌توان به انواع مختلف دردهای روان‌تنی مانند سردردهای مزمن، مشکلات گوارشی، مشکلات تنفسی یا سایر بیماری‌هایی اشاره کرد که هیچ علت پزشکی ندارند و پزشکان این جمله متعارف را به بیماران می‌گویند: «از اعصاب‌تان است!»

**پیامدهای جسمانی:** انواع شکستگی‌ها و ضرب‌دیدگی‌های قسمت‌های مختلف بدن، کبودی‌ها، زخم‌ها و خراشیدگی، عفونت‌ها (واژینال و مقعدی)، دردهای عضلانی، سوختگی‌های سطحی و عمیق و صدمه دیدن اندام‌های داخلی بدن شامل کلیه، طحال، ریه، مجاری ادرار و دستگاه تناسلی، سقط جنین و زایمان زودرس، سردردهای میگرنی، دردهای پراکنده بدنی، بیماری قلبی، فشار خون و زخم معده

## اثرات مخرب بر فرزندان

فرزندان به عنوان شاهدان خشونت دچار مشکلاتی نظیر افسردگی، اضطراب، شب‌ادراری و مشکلات تحصیلی می‌شوند.





در ضمن در صورتی که فرد مورد ضرب و شتم قرار گرفته است به پزشک مراجعه کرده و از او گواهی بگیرد که مورد خشونت قرار گرفته است.

### خودمراقبتی سازمانی

خود مراقبتی سازمانی شامل کمک گرفتن از وزارت بهداشت، قوه قضاییه، شهرداری و... است. کمک خواستن از جمعیت‌ها و انجمن‌های مبارزه با خشونت علیه زنان، خیریه‌ها و دیگر سازمان‌های مردم نهاد نیز از جمله موارد خودمراقبتی است.

### وظایف بهورز و مراقب سلامت

کارکنان مراکز بهداشتی به ویژه پزشکان و روان‌شناسان باید نسبت به علائم و نشانه‌های بالینی اثرات جسمی و روانی بدرفتاری آگاه بوده و در صورت مشاهده این موارد بدرفتاری را مورد ارزیابی قرار داده و خدمات روانی و اجتماعی لازم را ارائه دهند.

- **شناسایی:** (غربالگری اولیه) توسط بهورز و مراقب سلامت بر اساس گروه‌های سنی از جمعیت تحت پوشش و ثبت آن‌ها در سامانه الکترونیک انجام شود.
- **ارجاع:** در صورت آسیب جدی جسمی و اورژانسی به پزشک جهت ویزیت، تشخیص و درمان دارویی ارجاع داده شود.
- **مراقبت:** با توجه به مدت تعیین شده در سامانه الکترونیک اقدام‌ها انجام شود و پس از ارجاع

گذراندن آموزش‌های خودمراقبتی و مهارت‌های زندگی و مداخلات روانی و اجتماعی از این خدمات برخوردار شوند.

### خودمراقبتی فردی

در نظر گرفتن مکان‌های امن در منزل، دور از در دسترس قرار دادن وسایل خطرناک مثل چاقو، قیچی و قرار گرفتن در موقعیت امن، خودداری از مشاجره در مکان‌های پرخطر مانند آشپزخانه و داشتن تلفن همراه برای تماس با اورژانس از جمله اقدام‌های مهم «خودمراقبتی فردی» هستند که به تأمین امنیت قبل از بروز خشونت کمک می‌کنند.

### خودمراقبتی اجتماعی

هنگام وقوع خشونت خانگی و در زمان تماس با اورژانس اجتماعی ۱۲۳ یا پلیس ۱۱۰ بعد از تماس گوشی تلفن را قطع نکند تا پلیس از وخامت موضوع آگاه شود. تماس با خانواده، دوستان و روحانی محل کار خود یا مددکار اجتماعی نیز از دیگر اقدام‌ها با هدف «خودمراقبتی اجتماعی» است.

برای برخورداری از امنیت پس از ترک خانه، فرد در معرض خشونت باید جایی برود که همسر نمی‌تواند حدس بزند یا آدرس آن را بلد نیست یا جرأت ورود به آنجا را ندارد؛ مثل خانه‌های سلامت شهرداری یا بهزیستی و تا جایی که امکان دارد تا وقتی همسر تعهد قانونی مبنی بر عدم خشونت نداده است به منزل بازنگردد.

### مراقبت بعد از تشخیص (پیگیری‌های منظم)

پیگیری‌های لازم پس از ارجاع به سطوح بالاتر انجام گیرد و بیمار پس از مراجعه پسخوراند را تحویل دهد.

### درمان صحیح و بموقع و مراقبت‌های حین درمان

دارو درمانی توسط پزشک و روان‌پزشک با تشخیص آنان و استفاده منظم از داروها و ادامه‌دادن جلسات روان‌شناختی جهت توانمندسازی فردی و اجتماعی

### نتیجه‌گیری

همسرآزاری می‌تواند پیامدهای جبران‌ناپذیری برای قربانیان به همراه داشته باشد. این پیامدها می‌توانند شامل اختلالات روانی، آسیب‌های جسمی، مشکلات اجتماعی و مالی باشند. همچنین، تأثیرات منفی بر کودکان و سایر اعضای خانواده که شاهد یا قربانیان غیرمستقیم این رفتارها هستند، می‌تواند وجود داشته باشد.

### پیشنهادها

برای مقابله با همسرآزاری، راهکارهای مختلفی وجود دارد. این راهکارها می‌توانند شامل مشاوره حقوقی، حمایت‌های روانی و اجتماعی و برنامه‌های آموزشی برای افزایش آگاهی عمومی باشند. همچنین، تقویت قوانین و مقررات مربوط به حمایت از قربانیان و مجازات متخلفان می‌تواند در کاهش شیوع این پدیده مؤثر باشد.

به سطوح بالاتر پیگیری‌های لازم را انجام دهد.

- آموزش: طبق دستورالعمل و اقدام‌های تعیین شده در زمینه خودمراقبتی، مهارت‌های زندگی و فرزندپروری آموزش‌های لازم داده شده و در سامانه الکترونیک ثبت شود.

### وظایف کارشناس سلامت روان

- پذیرش ارجاع از کارشناس مراقب سلامت و انجام غربالگری تکمیلی سلامت اجتماعی و ثبت در سامانه الکترونیک
- در صورت مثبت بودن غربالگری تکمیلی جلسات توانمندسازی فردی و اجتماعی به صورت هفتگی تا ۲ هفته و بعد جلسات تقویتی به صورت هر سه ماه یکبار تا یکسال برگزار می‌شود.
- آموزش طبق دستورالعمل آموزش مهارت‌های زندگی، مهارت‌های فرزندپروری و خودمراقبتی ارائه شود.

### وظایف پزشک

- پذیرش ارجاع از کارشناس سلامت روان و مراقب سلامت / بهورز
- ویزیت مراجعان، تشخیص و درمان
- در صورت بهبودی ارجاع بیمار به کارشناس سلامت روان جهت انجام جلسات روانشناختی و در صورت نیاز، ارجاع به سطح تخصصی برای درمان تخصصی

### منابع:

- Johnson, M. P. (2008). A typology of domestic violence: Intimate terrorism, violent resistance, and situational couple violence. Holtzworth-Munroe, A., & Stuart, G. L. (1994).
- Typologies of male batterers: Three subtypes and the differences among them. Coker, A. L., et al. (2002).
- Physical health consequences of physical and psychological intimate partner violence. Carlson, B. E. (2000).
- عسگری، محمد، و سیده فاطمه‌هاشمی. ارتباط بین همسرانه و کیفیت زندگی خانواده.
- فصلنامه روان‌شناسی تحولی: روان‌شناسان ایرانی ۱۴، شماره ۵۶ (۱۳۹۶): ۵۳-۶۰.
- ابوذری، محمد و منصوره رضوی. اثرات اعتیاد شوهر بر رابطه زناشویی و رفتارهای اجتماعی زنان.
- فصلنامه علمی- پژوهشی روان‌شناسی کاربردی، ۹، شماره ۴ (۱۳۹۵): ۸۳-۹۶. محمدی قره‌قوم، هاشم و علی محمدی. اثرات روان‌شناختی همسرانه در پیش‌بینی سلامت روان و رابطه خانواده.
- مقایسه راهبردهای حل اختلاف در زوج‌های همسرآزاری و همسرنازاری.
- فصلنامه مطالعات روان‌شناسی بالینی، ۶، شماره ۲۳ (۱۳۹۵): ۳۵-۴۶.