

دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان - انستیتو روانپزشکی تهران

متن آموزشی

**طرح پیشگیری از همسر آزاری در نظام بهداشتی**

**ویژه پزشک عمومی و کارشناس بهداشتی**

پزشکان عزیز توجه داشته باشید که وظیفه اصلی شما در این طرح آموزش، بیمار یابی فعال، ثبت خشونت اخیر و ارجاع به فرد مسئول طرح است.

**نگارش:**

سپیده حبیب، مریم رسولیان

**با همکاری:**

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

اداره سلامت اجتماعی، دفتر سلامت روانی اجتماعی و اعتیاد

سوم اردیبهشت ۱۳۹۲

## قدردانی

این کتاب بخشی از طرح پژوهشی و اجرایی پیشگیری از همسر آزاری در نظام بهداشتی است که مرحله اول آن به طور آزمایشی در منطقه‌ی شهری و روستایی هشتگرد، دزفول و سه محله از منطقه ۶ شهر تهران به اجرا در می‌آید. بدینوسیله از سرکار خانم دکتر عصمت باروتی، مشاور وزیر بهداشت در امور زنان به عنوان کارفرما و آقای دکتر جعفر بوالهبری مجری، همچنین از ناظران طرح و همه همکاران، عزیزان و کسانی که در پیشبرد طرح مجریان را یاری کرده‌اند قدردانی می‌گردد. هم‌چنین از خانم دکتر شیوا عابدی، لاله حبیبی کوهی و میترا حکیم شوشتری که نگارش متن، بدون یاری علمی آنان میسر نبود سپاسگزاری می‌گردد.

از همکاران عزیز انتظار می‌رود انتقادات و نظرات اصلاحی خود را در مورد طرح و به ویژه نگارش این متن به آدرس‌های زیر منعکس کنند.

تلفن و فاکس: ۰۲۱-۶۶۵۵۱۶۶۵

ایمیل: [Violenceinstitute@gmail.com](mailto:Violenceinstitute@gmail.com)

## فهرست مطالب

۱	مقدمه
۱	اهداف آموزشی
۱	تعریف خشونت خانگی و انواع آن
۲	اهمیت و شیوع همسرآزاری
۲	باورهای غلط در زمینه همسرآزاری
۵	الف. قربانی
۵	ب. فرزندان
۶	علائم روانشناختی و روانپزشکی
۶	علائم جسمانی
۷	نشانه‌های رفتاری
۷	به دلیل شیوع بالای همسرآزاری، باید از همه‌ی زنان در این مورد سؤال کرد.
۸	شیوه‌ی مصاحبه با قربانیان همسرآزاری
۸	بایدها در مصاحبه با قربانیان همسرآزاری
۹	شیوه‌ی ثبت خشونت
۱۰	الف. بایدها در ثبت خشونت
۱۰	ب. نبایدها در ثبت خشونت
۱۱	الف. تشکر از بیمار برای آشکارسازی خشونت
۱۱	ب. پرداختن به وضعیت جسمانی و روانی مراجع
۱۱	ج. ارزیابی خطر
۱۲	د. آموزش اقدامات محافظت کننده
۱۳	هـ. شیوه‌ی برخورد با مرتکب خشونت
۱۳	مداخلات ممنوع در بدو شناسایی
۱۳	شیوه‌ی ارجاع
۱۳	منابع حمایتی
۱۴	شرح وظائف

## مقدمه

خشونت یکی از تجارب بشری در طول تاریخ بوده است. خشونت خانگی می‌تواند زندگی افراد را از نوجوانی تا پیری تحت تأثیر قرار دهد. همه ادیان و نیز اسلام هر نوع خشونت و آزار کلامی و رفتاری را نسبت به زن ممنوع کرده است. اسلام به جای خشونت در باب احسان و محبت و گذشت نسبت به زن توصیه‌ی اکید کرده است. در روایات اسلامی «زدن» نه تنها زشت و سبب عذاب اخروی برای فرد شمرده شده، بلکه بخشی از مسائل باب «دیات» در رابطه با دیه و جریمه‌ای است که باید فرد ضارب به مضروب بپردازد و به میزان آسیبی که وارد کرده، اعم از سرخی و کبودی تا شکستن استخوان و مانند آن ملزم به پرداخت دیه است.

در خانواده‌هایی که خشونت رخ می‌دهد، همه‌ی اعضای خانواده به نوعی تحت تأثیر قرار می‌گیرند. افراد تحت خشونت، به دلیل عوارض جسمانی و همچنین احساس کسالت و بیماری مراجعه بیشتری به سیستم بهداشتی می‌کنند، لذا کارکنان بهداشتی نقش مهمی در شناسایی و درمان قربانیان خشونت دارند.

بررسی‌ها نشان داده است که سؤال در مورد خشونت خانگی از تمام زنان مراجعه کننده به نظام بهداشتی، در ارتقاء سطح بهداشت روان خانواده و جامعه نقش مهمی دارد. در چنین شرایطی، بررسی عواقب خشونت خانگی و چاره اندیشی برای آن، تلاش همه‌ی بخش‌های نظام بهداشتی و به ویژه پزشکان عمومی و پزشکان خانواده را می‌طلبد. با وجود اینکه خشونت پدیده‌ای پیچیده و دارای ابعاد گوناگون بیولوژیک، روانشناختی، اجتماعی است، پزشکان و دیگر کارکنان بهداشتی در صورت دارا بودن دانش و دریافت آموزش کافی، می‌توانند نقش بسیار مهمی در حمایت از اعضای خانواده‌ی گرفتار خشونت ایفا کنند.

## اهداف آموزشی

- آشنایی با اهمیت و شیوع پدیده همسرآزاری جسمانی
- شناخت علائم شایع در قربانیان همسرآزاری
- کسب مهارت در مواجهه با قربانیان و مرتکبین همسرآزاری
- کسب مهارت در شیوه ثبت همسرآزاری جسمانی
- کسب مهارت در انجام مداخلات اولیه در همسرآزاری جسمانی
- ارجاع صحیح موارد شناسایی شده
- آشنایی با منابع حمایتی موجود
- آموزش مراجعین، خانواده‌ها، جامعه و کارکنان تحت پوشش.

## تعریف خشونت خانگی و انواع آن

خشونت خانگی عبارت است از خشونتی که بین افراد خانواده و شرکای زندگی رخ می‌دهد که

اغلب و نه همواره در درون منازل اتفاق می‌افتد. خشونت خانگی شامل کودک آزاری، همسرآزاری و آزار سالمندان است. در این متن تنها به خشونت علیه همسر (همسرآزاری) پرداخته می‌شود.

**همسرآزاری** به صورت‌های مختلفی مانند خشونت روانی و کلامی، خشونت اقتصادی، خشونت جنسی و خشونت جسمانی اعمال می‌شود.

**همسرآزاری جسمانی** به اشکال مختلف از جمله پرتاب اشیاء به سمت همسر، حمله‌ی فیزیکی به اشکال مختلف (سیلی، مشت، لگد، کمر بند و ...) یا جلوگیری از دستیابی همسر به خدمات بهداشتی، در میان خانواده‌ها رایج است.

## اهمیت و شیوع همسرآزاری

تعیین میزان شیوع همسرآزاری کار دشواری است. صحبت در مورد خشونت برای قربانیان مشکل است، زیرا در موقع گزارش خشونت احساسات منفی گذشته را مجدداً تجربه کرده و همچنین از سوی جامعه و حتی کارکنان بهداشتی برچسب یا انگ می‌خورند.

در یک مطالعه در ایران، شیوع همسرآزاری جسمانی در طول ۲۸/۰۵٪ زندگی مشترک و ۱۹/۲٪ در طول یک سال گذشته گزارش شده است.

تنها ۲۵٪ از زنانی که به دلیل صدمات جسمی حاصل از خشونت خانگی جویای درمان بوده‌اند، بیان کرده‌اند که آسیب‌ها در اثرفرآزار خشونت‌آمیز همسر ایجاد شده است. از هر چهار زن مراجعه‌کننده به اورژانس یک نفر به دلیل صدمات جسمی یا بیماری‌های حاصل از خشونت خانگی مراجعه کرده است. از هر سه زن کتک خورده یک نفر دچار ضربه به سر می‌شود که این نوع ضربه بالقوه خطرناک است. در مراجعه‌کنندگان به یک کلینیک زنان و زایمان در شهر تهران، ۳۶٪ همسرآزاری جسمانی گزارش شده است.

## باورهای غلط در زمینه همسرآزاری

باورهای فرهنگی غلط فراوانی در هر جامعه وجود دارد که راه دریافت اطلاعات دقیق درباره‌ی همسرآزاری و نیز مداخلات مؤثر در این زمینه را سد می‌کند. مانند این باور که همسرآزاری ناشی از دست دادن کنترل رفتار است، در حالی که فرد ضارب از کتک، تهدید، آزار روانی و غیره برای مهار و کنترل دیگری استفاده می‌کند. چنین خشونت‌ی هدف‌دار است و حاصل از دست دادن کنترل نیست.

یا این باور که همسرآزاری فقط مختص طبقه‌ی اقتصادی-اجتماعی پایین است، در حالی که همسرآزاران در تمامی طبقات اجتماعی، مذاهب، فرهنگ‌ها، نژادها، مشاغل، سنین و سطوح درآمدی دیده می‌شوند.

بسیاری از مردم فکر می‌کنند همسرآزاری حداکثر به یک هل دادن، مشت یا سیلی ختم می‌شود و صدمه‌ی جدی نمی‌زند، در حالی که صدمات ناشی از همسرآزاری گزارش‌شده از بخش‌های اورژانس عبارت بوده‌اند از بریدگی، کوفتگی، شکستگی استخوان، صدمات داخلی، جراحات ناشی از

چاقو یا اسلحه‌ی گرم و بیهوشی ناشی از ضربه. این صدمات در بسیاری موارد مرگبار بوده‌اند. برخی از افراد تصور می‌کنند همه‌ی همسرآزاران بیمار روانی‌اند و هیچ درمانی عادات خشن آن‌ها را تغییر نمی‌دهد. در حالی که همسرآزاری معمولاً ناشی از بیماری روانی نیست ولی اگر این طور باشد، خشونت‌ی که به دلیل بیماری روانی ایجاد می‌شود، قابل درمان است. این باور فرهنگی غلط هم در بعضی افراد وجود دارد که همسرآزاری بهتر است مخفی بماند، در حالی که پنهان‌کاری در خشونت خانگی نتیجه‌ای جز ادامه‌ی خشونت ندارد. و مهم‌تر از همه، عده‌ای به اشتباه بر این باورند که اسلام دست مرد را برای کتک زدن همسرش باز گذاشته است. بسیاری از ترویج‌کنندگان این باور غلط، به آیه‌ی ۳۴ سوره‌ی نساء درباره‌ی نشوز زن استناد می‌کنند که حکم زدن در آن داده شده است. نشوز به معنای نوعی نافرمانی و سرکشی است، ولی از آنجا که شرع وظیفه‌ای بر دوش زن قرار نداده، نافرمانی و ترتیب اثر ندادن به گفتار شوهر مستلزم نشوز نیست. ترتیب اثر ندادن به خواهش جنسی مرد یا عدم تمکین همان جایی است که نشوز تحقق می‌یابد، اما از لحاظ شرعی عدم تمکین جنسی را به طور مطلق و بدون توجه به علت آن نشوز نمی‌گویند. از آنجایی که مرد قادر به تشخیص علت خودداری همسرش از رابطه‌ی جنسی نیست پس مجاز به تنبیه نیز نخواهد بود.

**با شناخت باورهای غلط در زمینه‌ی همسرآزاری، به خشونت اجازه‌ی پروار شدن ندهیم.**

### **جنبه‌های شرعی و قانونی خشونت خانگی**

بر اساس مواد ۱۱۰۵-۱۱۰۲ و ۱۱۱۴ قانون مدنی کشور که منبعث از فقه غنی اسلام است، پس از علقه‌ی زوجیت و استقرار حق و تکلیف برای طرفین، ریاست خانواده و حق تعیین مسکن با مرد است. ولی در صورتی که مرد از لحاظ جسمانی، حیثیتی یا مالی، خطری جدی را متوجه زن کند و یا خوف چنین خطری وجود داشته باشد، طبق ماده‌ی ۱۱۱۵ قانون فوق، زن می‌تواند منزل مشترک را ترک کند و موقتاً نیازی به دستور دادگاه یا حکم قطعی ندارد. مثلاً اگر شوهری همسرش را ضرب و جرح یا شکنجه کند، زن حق دارد از منزل خارج شود و شوهر موظف است نفقه‌ی او را نیز پرداخت کند، البته این خطر و عدم تأمین جانی باید در کوتاه‌ترین فرصت به وسیله‌ی دادگاه مسجل شود. طبق قانون و رویه‌ی عملی زن می‌تواند به منزل نزدیکان و بستگان برود و اگر کسی را نداشته باشد، تا تعیین تکلیف نهایی در محلی که دادگاه تعیین می‌کند، سکنی گزیند.

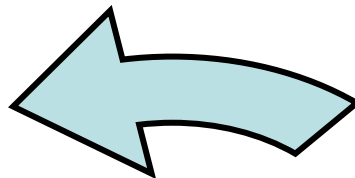
به این ترتیب، قربانی خشونت خانگی می‌تواند پس از احراز واقع امر به وسیله‌ی پزشک معالج یا نظریه‌ی پزشک قانونی بر اساس مورد، جدی بودن مخاطره بر اساس شواهد و قرائن، نداشتن بستگان نزدیک و نیز قبول و دستور دادگاه و در نهایت رضایت قربانی و با این شرط که موضوع متعاقباً در مراجع قضایی تا مرحله‌ی آخر و تعیین تکلیف نهایی پی‌گیری خواهد شد، در مراکز

حمایتی دارای مجوز و ثبت رسمی اسکان داده شود و در چنین حالتی عمل وی موقتاً تا احراز واقع امر از طریق مراجع قضایی عدم تمکین و نشوز تلقی نشده و زن مستحق نفقه و دریافت آن از شوهر است، هرچند نفقه را بعداً مطالبه کند. لازم به ذکر است در صورتی که این مراکز از نماینده‌ی دادستان یا قوه‌ی قضائیه نیز مجوز مخصوص داشته باشند، می‌توانند رأساً با رعایت همه‌ی شرایط فوق و رضایت قربانی، او را اسکان دهند تا زن بعداً احقاق حق کند.

### چرخه‌ی همسر آزاری و مراحل‌ی که قربانی خشونت طی می‌کند

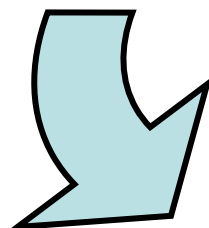
خشونت خانگی معمولاً چرخه‌ی مشخصی را طی می‌کند:

۱. افزایش تدریجی تنش در خانه. ۲. بروز همسر آزاری ۳. عذرخواهی مرتکب و اطمینان دادن به قربانی در جهت عدم تکرار خشونت. ولی پس از مدتی باز تنش بالا می‌گیرد و چرخه تکرار می‌شود.

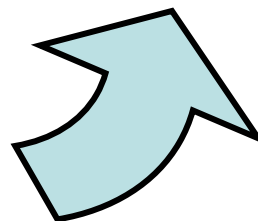


افزایش تنش در خانه

عذرخواهی مرتکب



بروز رفتار خشونت آمیز  
(همسر آزاری)



### چرخه‌ی خشونت خانگی

قربانی خشونت نیز از لحاظ آمادگی برای تغییر، سه مرحله را طی می‌کند و کارکنان بهداشتی باید مشخص کنند قربانی در کدام مرحله است:

- مرحله‌ی اول:** قربانی شرمندگی، تنفر از خود و انکار را تجربه می‌کند. در این مرحله کارکنان بهداشتی باید هویت و جایگاه انسانی زن را به او یادآوری کنند تا آگاهی جدیدی در او شکل بگیرد.
- مرحله دوم:** قربانی واقعیت خشونت را پذیرفته است، در این مرحله کارکنان بهداشتی می‌توانند دسترسی او به منابع موجود را تسهیل کنند.
- مرحله سوم:** یعنی پذیرش مداخله و درمان، که امکان برنامه‌ریزی طرح درمانی وجود دارد.

## پیامدهای همسر آزاری در خانواده

همسر آزاری علاوه بر اثرات سوء بر قربانی خشونت، فرزندان را هم دچار مشکلات جدی می‌کند.

### الف. قربانی

- علائم افسردگی: مانند احساس بی‌ارزشی و ناامیدی، کاهش اعتماد به نفس.
- علائم اضطرابی: ترس از فضای بسته یا گذرهراسی، حمله پانیک، اختلال استرس پس از سانحه
- رفتارهای آسیب‌زننده به خود مانند اقدام به خودکشی
- گرایش به سوء مصرف مواد یا داروها
- اشکال در روابط اجتماعی، دوست‌یابی و اعتماد به دیگران
- شکل‌گیری رفتارهای انفعالی - پرخاشگرانه: احساس اجبار برای خشونت کردن دیگران، تسلیم‌پذیری و پرهیز از هرگونه مقابله، عدم بیان خواسته‌ها و نیازهای خود.

### ب. فرزندان

- ترس، استرس، بی‌خوابی، شب‌ادراری، اختلالات انطباقی و اضطرابی، نقص‌های شناختی و عاطفی، مشکلات تحصیلی، کمبودهای اجتماعی و رفتارهای تهاجمی.
- ۴۰-۲۰٪ نوجوانانی که رفتارهای خشن تکرارشونده دارند، در خانه‌هایی رشد کرده‌اند که مادر کتک می‌خورده است.
- افزایش احتمال ارتکاب همسرآزاری در پسران و خشونت‌پذیری دختران در بزرگسالی

## موانع آشکارسازی همسر آزاری توسط زنان

زنان به دلایل زیر تلاشی برای آشکار کردن خشونت و جلوگیری از آن انجام نمی‌دهند. شناسایی این دلایل موجب درک و ایجاد رابطه بهتری با زن خشونت دیده خواهد شد:

- تحمل به خاطر فرزندان
- علاقه به همسر و زندگی مشترک
- ترس از همسر و تشدید خشونت
- عذرخواهی خشونت‌کننده بعد از خشونت
- امید به بهبود خودبخودی اوضاع
- ترس از آبروریزی و واکنش دیگران
- جلوگیری از دخالت دیگران در زندگی مشترک
- نداشتن استقلال مالی یا اجتماعی
- باور به اینکه با مدارا و محبت می‌توان رفتار خشن همسر را تغییر داد
- نداشتن حامی و پشتیبان و عدم اطلاع از وجود منابع حمایتی در جامعه
- نگرانی از قضاوت کارکنان بهداشتی در مورد آن‌ها
- عدم اعتماد به نظام بهداشتی در مورد رازداری و توانایی در کمک به آنان



- سؤال نکردن کارکنان نظام بهداشتی در مورد همسرآزاری از مراجعین

## نشانه‌شناسی همسرآزاری

همسرآزاری جسمانی غالباً منجر به علائم خاصی می‌شود که مشاهده‌ی این علائم در ارزیابی بالینی زنان، باید توجه معاینه‌کننده را به همسرآزاری جسمانی جلب کند.

## علائم موجود در تاریخچه‌ی بیمار

- دردهای مزمن غیرقابل توضیح مانند سردرد، درد مداوم در شکم، لگن یا قفسه‌ی سینه.
- مشکلات طبی مزمن مانند شکایات مزمن گوارشی، سندرم روده‌ی تحریک پذیر، کمردرد یا دردهای مفصلی مزمن، خستگی مزمن، شکایات متعدد جسمانی.
- بیماری‌های مقاربتی
- سقط جنین‌های درمانی متعدد
- تشدید علائم یک بیماری مزمن مانند آسم یا دیابت
- صدمات داخل دهانی و دردهای ناحیه‌ی صورت
- عدم پیگیری درمان‌های طبی

## علائم روانشناختی و روانپزشکی

- بی‌خوابی
- افسردگی و افکار خودکشی
- علائم اضطرابی و حملات پانیک
- بی‌اشتهایی یا پرخوری عصبی
- سوء مصرف مواد (حتی سیگار)
- اختلال استرس پس از سانحه
- اختلالات شبه‌جسمی
- استفاده از خدمات روانپزشکی توسط خود بیمار یا همسر وی

## علائم جسمانی

- آسیب‌هایی که با توضیح داده‌شده درباره‌ی نحوه‌ی پدید آمدنشان هم‌خوانی ندارند مثل کبودی پای چشم در اثر برخورد به درب
- هرگونه آسیب خصوصاً در نواحی صورت، سروگردن، گلو، قفسه‌ی سینه، شکم و ناحیه‌ی تناسلی
- ضربه به دندان یا مفصل گیجگاهی-فکی
- سوختگی خصوصاً با سیگار
- جای گاز گرفتن بر بدن بیمار

- انتشار آسیب‌ها در مرکز بدن خصوصاً نقاطی که با لباس پوشیده می‌شوند
- زخم و پارگی در میچ دست و پا که می‌تواند ناشی از بستن آن‌ها باشد
- آسیب‌ها و کبودی‌هایی که ظاهرشان، حکایت از به‌کار رفتن شیء مشخصی مثل سنگ کمر بند دارد.
- آسیب‌ها و کبودی‌هایی که در مراحل مختلف بهبودی‌اند و در زمان‌های مختلف ایجاد شده‌اند.
- آسیب‌های دفاعی که به صورت قرینه در دو طرف بدن دیده می‌شود، مانند:
  - آسب بخش خارجی ساعد یا کف دست‌ها هنگامی که از دست برای کاهش آسیب به صورت و قفسه‌ی سینه استفاده می‌شود.
  - آسب قسمت تحتانی پاها وقتی از پاها برای لگد زدن جهت دور ساختن فرد مرتکب خشونت استفاده می‌شود.
  - آسب پشت، پاها، باسن و پشت سر وقتی قربانی را روی زمین بکشند.

## نشانه‌های رفتاری

- تأخیر در جست‌وجوی درمان
- مراجعات مکرر به اورژانس
- طفره رفتن از دادن شرح حال درست یا معاینه شدن
- اشاره به خُلق و خوی تند یا خشم شوهر
- اکراه از صحبت در حضور همسر
- همسری که همه‌ی سؤالاتی که از بیمار می‌شود را خود پاسخ می‌دهد یا به‌رغم درخواست از او برای ترک اتاق معاینه، اصرار دارد در اتاق بماند
- همسری که بیش‌ازحد معمول مراقب و نگران بیمار است
- همسری که در مصاحبه رفتار خشونت‌آمیز بارزی دارد
- بد رفتاری یا بی‌توجهی نسبت به فرزندان، افراد معلول یا مسن ساکن در خانه
- مراقبت‌های نا کافی در دوران بارداری.
- هرگونه صدمه در دوران بارداری از جمله افتادن مادر (یک‌سوم صدمات در بارداری به صورت سقوط یا افتادن است)
- عوارض بارداری از جمله سقط، وزن پایین نوزاد هنگام تولد، زایمان زودرس، پارگی زودرس پرده‌ها و خونریزی پیش از زایمان

## شیوه‌ی مصاحبه با زنان برای شناسایی همسر آزاری

به دلیل شیوع بالای همسر آزاری، باید از همه‌ی زنان در این مورد سؤال کرد.

- سؤالات باید مستقیم، بدون قضاوت و متناسب با فرهنگ و زمان پرسیده شوند.
- سؤالات باید هم خشونت اخیر و هم مواجهه با خشونت در طول عمر را شامل شوند.

• سؤالات باید به صورت خصوصی، بدون حضور هیچ یک از دوستان یا بستگان (به جز کودکان زیر ۳ سال) پرسیده شوند.

• باید بیماران را از محرمانه ماندن اطلاعات مطمئن کرد.

می‌توان در حین معاینه و پس از پرسش در مورد علت مراجعه و معاینات معمول، به ترتیب زیر در مورد همسر آزاری سؤال کرد: "از زندگی زناشویی خود راضی هستید؟ همه زن وشوهرها گاهی از دست هم عصبانی می‌شوند؛ شوهر شما در چنین موقعیتی چه می‌کند؟ آیا تا به حال شما را کتک زده؟" اگر پاسخ منفی باشد، می‌توان از موضوع گذشت. گاه پاسخ بیماران غیرمستقیم است. مثلاً "شوهر من مرد خوبی است"، "شوهرم دوستم دارد" یا "معمولاً در خانه مشکلی نداریم" این پاسخ‌ها را می‌توان مثبت تلقی کرد و به بیمار اجازه داد چند دقیقه‌ای راجع به وضعیتش صحبت کند.

در صورت پاسخ مثبت مراجع: "آخرین بار کی بوده است؟"

### **شیوهی مصاحبه با قربانیان همسر آزاری**

پس از شناسایی قربانی باید توجه داشت که صحبت در مورد خشونت برای قربانیان کار بسیار مشکلی است و نیاز به فراهم شدن فضای مناسب دارد.

از دیدگاه زنان آسیب‌دیده، برقراری ارتباط مناسب، همدلی یا درک موقعیت و احساس آنان و شنیده شدن حرف‌هایشان در اولویت قرار دارد.

هنگام مصاحبه بهتر است ضمن گوش دادن به صحبت‌های مراجع و توجه به شکایات او، با تکان دادن سر و استفاده از عباراتی مانند "خیلی اذیت شدید"، "می‌فهمم"، ... ارتباط مناسب را برقرار کنید.

مصاحبه را با سؤالات باز (یعنی سؤالی که پاسخ آن بله یا خیر نباشد) شروع کنید. سپس با استفاده از سؤالات بسته اطلاعات را دقیق و روشن کنید.

### **بایدها در مصاحبه با قربانیان همسر آزاری**

۱. باید رازدار باشیم: هر صحبتی با قربانی باید بدون حضور اعضای خانواده و به طور خصوصی انجام شود. رعایت این موضوع برای اعتمادسازی و حفظ امنیت قربانی ضروری است.

۲. باید موقعیت و احساس قربانی را درک و به آن توجه کرد.

۳. باید به قربانی بگوییم او مقصر نیست. کتک زدن تحت هیچ شرایطی کار درستی نمی‌باشد.

۴. باید به تصمیم قربانی در مورد میزان آشکارسازی خشونت و نحوه برخورد با آن احترام بگذاریم و بپذیریم که خودش باید تصمیم بگیرد که ما چه کمکی به بکنیم.

۵. باید به قربانی کمک کنیم تا برای حفظ امنیتش در آینده برنامه‌ریزی کند: باید بدانیم تاکنون برای حفظ امنیت خود و فرزندانش چه کرده است؟ آیا اقدامش مؤثر بوده؟ آیا اگر

مجبور به ترک خانه شود، جایی برای پناه بردن دارد؟

۶. باید منابع حمایتی در دسترس مانند خطوط تماس تلفنی، پناهگاه زنان کتک خورده، مشاوران، معتمدین، گروه‌های حمایتی، مشاوره و خدمات قانونی و قضایی را بشناسیم و در صورت ضرورت به قربانی معرفی کنیم. این منابع در بخش دیگر آمده است.

### **نبایدها در مصاحبه با قربانیان همسر آزاری**

۱. نباید رازهای بیمار و آنچه را که او مایل نیست را برملا کنیم: مصاحبه با بیمار در حضور همسر و سایر افراد خانواده، توصیف مشکلات بیمار برای دیگر همکارانمان بدون اخذ اجازه از بیمار، فراخوانی پلیس، روانشناس و مددکار بدون رضایت بیمار، نباید صورت گیرد.

۲. نباید خطر خشونت را ناچیز شمرده و دست کم بگیریم: اگر تصور کنیم حال که سال‌هاست در چنین وضعی زندگی کرده، پس موضوع چندان هم جدی نیست اقدامی نباید کرد، اگر اصرار داشته باشیم خانواده و راز آن را در همه موارد یا هر شرایطی حفظ کنیم، مشکلی به مشکلات بیمار می‌افزاییم.

۳. نباید قربانی را با سؤالاتی نظیر ”چرا ترکش نمی‌کنی؟ چرا در این رابطه مانده‌ای؟ چرا به او اجازه می‌دهی چنین رفتاری با تو داشته باشد؟ چرا زودتر به من نگفتی؟“، سرزنش کرد و مقصر دانست.

۴. نباید به استقلال و آزادی قربانی بی‌توجهی کنیم: اقداماتی نظیر توصیه به طلاق، تجویز بی‌دلیل داروهای آرام‌بخش، معرفی به پانسیون یا پناهگاه زنان، گذاشتن مشاوره‌ی زوجین، دعوت برای دخالت پلیس، وکیل یا قانون و یا تنبیه کردن قربانی برای گوش ندادن به نصیحت پزشک، استقلال او را زیر سؤال می‌برد و نباید انجام شود.

۵. نباید نیاز قربانی به امنیت را نادیده بگیریم: اگر احساس خطر او را نپذیریم، اگر از او نپرسیم: ”اگر الان به خانه برگردی، امنیت خواهی داشت؟ اگر اوضاع بدتر شد، جایی هست که بتوانی به آنجا پناه ببری؟“، ممکن است او را در معرض خطر بیشتری قرار دهیم.

۶. نباید قربانی بودن را عادی جلوه دهیم: اگر به آشکارسازی خشونت توسط قربانی واکنشی نشان ندهیم، اگر وجود تهدید و هراس در یک رابطه را طبیعی و عادی تلقی کنیم و اگر اعتقاد داشته باشیم قربانی نباید به همسر خود معترض باشد، در این صورت مداخله‌ی ما بیشتر مشکل آفرین خواهد بود تا کارساز.

### **شیوه‌ی ثبت خشونت**

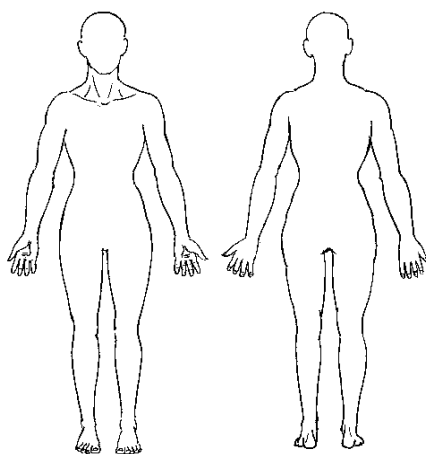
از آنجا که همسرآزاری پدیده‌ای تکرار شونده است، ثبت کامل و روشن آن در پیگیری‌های قانونی اهمیت زیادی دارد. همه نشانه‌های آسیب باید به دقت توصیف شوند تا در صورت لزوم مورد استفاده قرار گیرد. در ثبت خشونت باید به نکات زیر توجه داشت:

- شکایت اصلی یا شرح مشکل اخیر همراه با تاریخ و ساعت حادثه به از نقل از مراجع
- جزئیات رفتار خشن به از نقل از مراجع و ارتباط آن با مشکل حاضر
- مشکل طبی حاصل از خشونت

- ظاهر و رفتار و طرز برخورد بیمار
- مشخصات فرد خشونت‌کننده و شاهدان ماجرا

### الف. بایدها در ثبت خشونت

- در صورتی که قربانی هرگونه خشونت را علیه خود انکار می‌کند، ولی تشخیص بالینی شما بر وجود همسرآزاری دلالت دارد، بنویسید: «غربالگری خشونت در حال حاضر منفی است، ولی یافته‌های جسمی با سابقه یا توصیف ارائه شده همخوانی ندارد یا علائمی دال بر مورد خشونت بودن وجود دارد.» زمان حادثه‌ی منجر به آسیب باید بر اساس اظهارات قربانی و زمان معاینه ثبت شود. مفیدترین روش گذاشتن جملات قربانی در علامت دو گیومه "...." و به صورت نقل قول مستقیم است. نام فرد مرتکب خشونت بر اساس اظهارات قربانی باید ثبت شود.
- در ثبت خشونت خانگی، آنچه را که در معاینه می‌یابید، توصیف کنید. این توصیف باید شامل محل، شکل، اندازه و رنگ ضایعه یا ضایعات دیده شده باشد.
- مفیدترین روش، ترسیم ضایعات بر نقشه‌ی بدن است که نمونه آن در زیر آمده است.



### ب. نبایدها در ثبت خشونت

- در گزارش نباید از لغات مخفف حرفه‌ای استفاده کرد.
- هنگام ثبت، از به کار بردن برخی عبارات شک برانگیز مانند "بیمار ادعا می‌کند یا شکایت می‌کند" بپرهیزید. می‌توانید بنویسید: «بیمار اظهار می‌دارد یا گزارش می‌کند که ... (مثلاً همسرش آقای علی احمدی مچ دستش را پیچانده است).»
- از عباراتی که امکان سوء تعبیر دارند، بپرهیزید. برای مثال ننویسید: «بیمار حالت هیستریک داشت»، بلکه آنچه می‌بینید و می‌شنوید را ثبت کنید. مثلاً بنویسید: «بیمار در حین بیان اینکه همسرش او را تهدید به کشتن کرده، می‌لرزید و گریه می‌کرد».

- از به کار بردن صفات مبهم در شرح حادثه نظیر آسیب بارز یا مشکوک خودداری کنید.
- در صورت مشاهده‌ی جراحاتی بر بدن بیمار، سعی نکنید زمان بروز آن‌ها را شخصاً تعیین کنید، زیرا ممکن است اشتباهتان منجر به تردید و تناقض در پزشکی قانونی یا دادگاه شود.

## مداخلات اولیه

### الف. تشکر از بیمار برای آشکارسازی خشونت

فرد قربانی همسرآزاری احساس تنهایی و سرافکنندگی دارد. نخستین قدم پزشک و دیگر کارکنان بهداشتی باید در جهت تشکر از بیمار برای این که به آنها اعتماد کرده و این مشکل را بیان کرده (آشکارسازی خشونت) و نیز طبیعی دانستن دلواپسی‌های او باشد.

می‌توانید از جملات حمایت‌کننده زیر استفاده کنید: ممنونم که به من اطمینان کردید، شما تنها نیستید؛ شما حق دارید در آرامش و امنیت زندگی کنید؛ از اتفاقاتی که برایتان افتاده متأسفم؛ متشکرم که موضوع را با من در میان گذاشتید؛ سعی می‌کنم که کمکتان کنم؛ نگران سلامتیتان هستم؛ شما مقصر نیستید؛ و من می‌توانم اطلاعات مفیدی در این زمینه در اختیارتان بگذارم.

جملات زیان‌بخشی که در این موقعیت‌ها نباید به کار برده شوند عبارتند از: شما چقدر مقصر بودید یا سهم شما در این دعوا چه بود؟ شما که می‌دانستید پرخاشگر است چرا با او وارد دعوا شدید؟ چرا زودتر به من نگفتید؟ چرا همان بار اولی که کتکتان زد، ترکش نکردید؟

باید از مقصر دانستن قربانی در ایجاد خشونت یا سرزنش او که خود نوعی قضاوت است، جداً پرهیز کرد.

### ب. پرداختن به وضعیت جسمانی و روانی مراجع

قربانیان خشونت اغلب از صدمات حاد و عواقب کتک خوردن طولانی مدت رنج می‌برند. پزشک باید برای ارزیابی جسمانی، عاطفی و روانی فرد آماده باشد. به این منظور باید مراحل زیر را رعایت کند:

- ارزیابی اثرات جسمانی و روانی خشونت بر بیمار و معاینه صدمات اخیر و قدیمی
- ثبت دقیق صدمات در پرونده پزشکی و فرم ثبت خشونت
- ارزیابی بارداری و بیماری‌های مقاربتی
- ارائه‌ی آموزش و درمان مناسب
- ارجاع بیمار به سطوح بالاتر در صورت لزوم

### ج. ارزیابی خطر

در مواردی که شواهدی از وقوع خشونت اخیر وجود دارد، اولویت در ایمن نگه داشتن قربانی است. تعیین میزان ایمنی در خانه ممکن است دشوار باشد، به ویژه در مواردی که فرد مرتکب خشونت همراه با قربانی مراجعه کرده باشد. در مواردی که خشونت و بدبینی فرد مرتکب خشونت

زیاد باشد، صلاح است اول مرتکب را تنها ببینیم و در مورد مشکل و علت مراجعه همسرش سؤال کنیم، سپس به او بگوییم که سعی می‌کنیم در رفع مشکل به آنها کمک کنیم آن‌گاه با قربانی مصاحبه کنیم. در این مصاحبه باید موارد زیر ارزیابی شود:

- شدیدترین اقدام خشونت‌آمیز همسر تاکنون چه بوده است؟
  - خشونت‌کننده چه تهدیدهایی کرده است؟ آیا تهدید به صدمه زدن و کشتن کرده است؟
  - آیا این امکان وجود دارد که قربانی امروز مورد حمله و آسیب خشونت‌کننده قرار گیرد؟
  - آیا قربانی آن قدر احساس امنیت می‌کند که امروز به خانه برگردد؟
  - آیا قربانی خطری برای فرزندانش احساس می‌کند؟
- در صورتی که خطر زیادی بیمار را تهدید می‌کند، باید اقدامات لازم برای برخورداری بیمار از منابع حمایتی موجود را آغاز کرد. در صورتی که خطر فوری نیست، وارد مرحله‌ی بعد شوید.

#### **د. آموزش اقدامات محافظت‌کننده**

باید به قربانی کمک کرد یک طرح ایمنی در خانه ابداع کند زیرا همیشه احتمال تکرار خشونت وجود دارد. طراحی باید برای هر فرد به طور اختصاصی بر اساس محل وسبک زندگی، فرهنگ منطقه، سن قربانی، تعداد و سن فرزندان و منابع حمایتی موجود انجام شود. یک طرح ایمنی برای وقتی که قربانی در منزل مورد حمله واقع می‌شود، شامل موارد زیر است:

- حتی‌الامکان از بحث و جدل با خشونت‌کننده دوری کند به ویژه در مکان‌هایی مثل آشپزخانه که ابزار بالقوه‌ی خشونت مثل چاقو و غیره در دسترسند..
  - به اتاقی برود که حتی‌الامکان در یا پنجره‌ای برای فرار دارد و یا درش از داخل قفل شود تا بتواند خشونت‌کننده را پشت در بگذارد و یا تلفن داشته باشد. از دستشویی، حمام، کمد‌ها یا مکان‌های کوچک و بن بست‌ی که ممکن است در آنها گیر بیفتد و راه فراری نداشته باشد، دوری کند.
  - بلافاصله به بستگان نزدیک، پلیس ۱۱۰، کلانتری محل و یا افرادی که توان کمک به او را دارند، تلفن کند (اگر تلفن همراه دارد همیشه آن را با خود داشته باشد) یا از همسایه‌ها بخواهد به محض شنیدن سر و صدا به کمکش بشتابند.
  - بستگان و همسایگانی را که فکر می‌کند هنگام خطر جدی می‌تواند به آن‌ها پناه ببرد، از قبل شناسایی کند تا مطمئن باشد در مواقع اضطراری پذیرای او خواهند بود.
  - مقداری پول ذخیره کند تا در صورت نیاز به آن دسترسی داشته باشد.
  - نسخه‌ای از اسناد مهم مثل سند ازدواج را نزد افراد مطمئن نگهداری کند.
  - اگر صدمه دید از مرکز اورژانس درخواست کمک پزشکی کند. اگر می‌تواند از کیبودی‌ها یا صدمات مدرک تهیه کند (ثبت در پرونده‌ی پزشکی، مراجعه به پزشکی قانونی از طریق کلانتری محل که معتبرترین مدرک در دادگاه‌های ایران به حساب می‌آید).
- در مواردی که خشونت برای قربانی خطر جانی به دنبال دارد، طرح ایمنی در خانه از اهمیت

بیشتری برخوردار است و باید با دقت بسیار تنظیم شود.

### **هـ- شیوهی برخورد با مرتکب خشونت**

عمده‌ترین مشکل در کمک به زنانی قربانی خشونت، عدم تمایل همسرانشان به دریافت کمک برای حل این مسئله است. آن‌ها احتمالاً از برخورد تحقیرآمیز، پلیس، اقدامات قضایی و انگ اجتماعی می‌ترسند. در برخورد با مردان خشن:

- در این شرایط از کسی جانبداری نکنید، بلکه برای کمک به مرد خشن نیز تلاش به عمل آورید.
- رازداری در برخورد با مرتکب خشونت هم اهمیت فراوان دارد. هم قربانی و هم مرتکب خشونت باید اطمینان داشته باشند صحبت‌هایشان محرمانه باقی می‌ماند.

### **مداخلات ممنوع در بدو شناسایی**

بسیاری از مداخلات توصیه شده در همسرآزاری، در ابتدای آشکارسازی خشونت ممنوع است و ممکن است قربانی را بیشتر در معرض خطر قرار دهد. در زیر اشاره‌ای به برخی از این موارد می‌کنیم:

۱. وارد کردن مرتکب خشونت در برنامه ی زوج درمانی و خانواده درمانی.
۲. معرفی مرتکب خشونت به گروه‌های آموزش کنترل خشم و یا گروه درمانی مخصوص مرتکبین خشونت، پیش از آن‌که از امنیت قربانی اطمینان حاصل کرده باشیم.
۳. توصیه و دخالت در مسائل قانونی نظیر طلاق و حضانت فرزندان.
۴. بحث و رویارویی با مرتکب خشونت توسط قربانی و یا کارکنان بهداشتی.
۵. شروع مداخله بدون طراحی طرح ایمنی در خانه یا بدون رضایت قربانی

### **شیوهی ارجاع**

۱. بیماران شناسایی شده را در مرکز خود به فرد مسئول پیگیری قربانیان خشونت ارجاع دهید.
۲. در صورت نیاز قربانی به خدمات تخصصی درمانی، مشاوره‌ای، مداخله در بحران، و آموزشی وی را طبق دستورالعمل نظام شبکه ارجاع فوری یا غیر فوری دهید.

### **منابع حمایتی**

- موارد زیر منابع حمایتی روانی، اجتماعی و دینی- معنوی مناسبی هستند که در صورت وجود خشونت می‌توان از آن‌ها کمک گرفت.
۱. فرزندان مستقل خانواده، اقوام، دوستان و همسایگانی که مورد احترام و اعتماد طرفین هستند.
  ۲. معتمدین، روحانیون محل و افرادی که مورد اعتماد طرفین هستند.



۳. خط تلفنی صدای مشاور سازمان بهزیستی کشور (۱۴۸ و ۱۲۳)، خط مشاوره‌ی قوه قضائیه (۱۲۹)، خط مشاوره‌ی نیروی انتظامی (۱۱۰)، مشاوره‌ی تلفنی با روانپزشکان و روانشناسان و مشاوران خانواده مراکز مشاوره دولتی و خصوصی مورد اعتماد که فهرست آنها به پیوست ارائه گردیده است.

۴. مراکز روانپزشکی و روانپزشکان در دسترس، مراکز مشاوره، مشاوره خانواده و مداخله در بحران، سازمان‌ها و مراکز مددکاری که معتمد و کارا بودن آنان به اثبات رسیده باشد. و لیست آنها به پیوست ارائه گردیده است.

به خاطر داشته باشید در همه موارد بالا همه‌ی اصول و نکات مداخلات اولیه مانند راز داری، کسب اجازه از مراجع، و حفظ ایمنی او رعایت شود و اقدامات توسط خود وی صورت گیرد. در غیر این صورت مراجع ارجاع شده و تنها در آموزش بهداشت روان و ایمنی این اطلاعات در اختیار وی قرار داده می‌شود.

### شرح وظائف

- شرکت در کارگاه‌های آموزشی که توسط گروه پژوهش برگزار می‌شود.
  - آموزش کاردان، بهروز و رابطین بهداشتی از طریق کارگاه‌های آموزشی بر اساس متن آموزشی مربوطه با نظارت مجریان طرح
  - سؤال در مورد وجود همسرآزاری از همه زنان ازدواج کرده‌ای که به او مراجعه می‌کنند:
    ۱. در صورتی که مراجع، قربانی همسرآزاری نیست، جزوه جمعیت عمومی را در اختیار او قرار دهید
    ۲. در صورتی که مراجع، قربانی همسرآزاری است، جزوه قربانی را در اختیار او قرار دهید و او را جهت تکمیل پرسشنامه‌ها و پیگیری به فرد مسئول ارجاع دهید.
  - معاینه، تکمیل فرم ثبت خشونت و ارزیابی خطر در افرادی که به دلیل خشونت اخیر از طرف فرد مسئول به شما ارجاع داده شده‌اند (ویژه پزشک عمومی).
  - درمان اختلالات طبی و یا روانپزشکی موارد شناسایی شده و یا ارجاع به سطح بالاتر طبق تعریف راهنمای آموزشی (ویژه پزشک عمومی).
- در صورتی که شما به عنوان فرد مسئول طرح پیشگیری از همسرآزاری در مرکزتان انتخاب شده‌اید وظایف فرد مسئول را نیز به عهده دارید.

**پزشکان عزیز توجه داشته باشید که وظیفه اصلی شما در این**

**طرح، آموزش، بیمار یابی فعال، ثبت خشونت اخیر و ارجاع به فرد**

**مسئول طرح است**

**وظیفه اصلی کارشناسان عزیز آموزش، بیمار یابی فعال و ارجاع به**

**فرد مسئول طرح است**

# شرکت کارکنان بهداشتی در کارگاه‌های آموزشی

