

خسونت خانگي

# خشونت خانگی

- ▶ 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،
  - ▶ همسر آزاری
  - ▶ و آزار سالمندان است.

# انواع خشونت:

- ▶ همسر آزاری به صورت‌های مختلفی مانند:
- ▶ خشونت روانی ،
- ▶ خشونت کلامی،
- ▶ خشونت اقتصادی،
- ▶ خشونت جنسی و
- ▶ خشونت جسمانی اعمال می شود

# اشکال مختلف همسر آزاری جسمانی

- ▶ حمله 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.

# چرخه‌ی همسرآزاری

- ▶ خشونت خانگی معمولاً چرخه‌ی مشخصی را طی می‌کند:
- ▶ ۱. افزایش تدریجی تنش در خانه.
- ▶ ۲. بروز همسرآزاری
- ▶ 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.

# مراحلی که قربانی خشونت طی می‌کند

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

- ▶ **مرحله ی 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 همسرآزاری در خانواده:

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



# الف. قربانی

- ▶ علائم افسردگی : مانند احساس بی ارزشی 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 خشنود 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 تکرار شونده دارند، در خانه‌هایی رشد کرده‌اند که مادر کتک می‌خورده است.
- ▶ افزایش احتمال ارتکاب همسرآزاری در پسران و خشونت‌پذیری دختران در بزرگسالی

# موانع آشکارسازی همسرآزاری 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 خشونت کننده 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

## شناسایی موارد همسرآزاري:

► برای برقراری ارتباط درست با قربانیان خشونت، باید به دلایل آنها برای تحمل رابطه خشونت‌آمیز توجه کرد. اگرچه این دلایل ممکن است از دید کارکنان تحمل قربانی را توجیه نکند، به دلیل اهمیتی که برای وی دارد باید به آن احترام گذاشت. این دلایل عبارتند از:

## این دلایل عبارتند از:

- ▶ 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

# چگونه زنانی را که مورد همسرآزاری قرار دارند شناسایی کنیم؟

- ▶ **باید از همهی زنان در این مورد سؤال کرد.** با این حال مشاهدهی علائم زیر در زنان باید توجه کارکنان بهداشتی را به احتمال وجود همسرآزاری جسمانی جلب کند:
- ▶ آسیب‌هایی که با توضیح بیمار در مورد نحوه‌ی ایجادشان همخوانی ندارد مثل کبودی پای چشم در اثر برخورد به درب
- ▶ آسیب‌های نواحی صورت، سروگردن، گلو، قفسه‌ی سینه، شکم و ناحیه‌ی تناسلی

- ▶ آسیب‌هایی که بیشتر در مرکز بدن قرار دارند خصوصاً نقاطی که با لباس پوشیده می‌شوند
- ▶ کبودی‌هایی که در مراحل مختلف بهبودی‌اند (با رنگ‌های مختلف)
- ▶ بیمار با دلایل مختلف به مراکز بهداشتی مراجعه می‌کند
- ▶ ندادن شرح حال درست یا طفره رفتن از معاینه
- ▶ اشاره به خُلق و خوی تند یا خشم شوهر
- ▶ از صحبت در حضور همسر در مورد علت مراجعه خودداری می‌کند
- ▶ هرگونه صدمه در دوران بارداری (یک‌سوم صدمات در بارداری به صورت سقوط یا افتادن است)
- ▶ بیمار درمان‌های طبی خود را پیگیری نمی‌کند



## شیوه برخورد با قربانیان همسرآزاری:

- ▶ 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 خشونت‌دیده، برقراری ارتباط، همدلی (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.
- ▶ می‌توانید از جملات حمایت‌کننده زیر استفاده کنید:
- ▶ خوشحالم که موضوع را با من در میان گذاشتید؛ می‌خواهم کمکتان کنم؛ نگران سلامتیتان هستم؛ شما مقصر نیستید؛ و من می‌توانم شما را به متخصصینی معرفی کنم که راهنمایی‌تان کنند.

# جملاتی که در این موقعیت‌ها نباید به کار بُرد:

- ▶ سهم شما در این دعوا چه بود؟
- ▶ شما که می‌دانستید عصبانی است چرا با او جر و بحث کردید؟
- ▶ چرا زودتر به من نگفتید؟
- ▶ چرا همان بار اولی که کتکتان زد، ترکش نکردید؟
- ▶ **نباید زن کتک خورده را در ایجاد خشونت مقصر دانست.**

## بایدها:

- ▶ باید رازدار باشید. هر صحبتی با قربانی باید بدون حضور اعضای خانواده و به طور خصوصی انجام شود.
- ▶ باید موقعیت و احساس قربانی را درک و به آن توجه کنید.
- ▶ باید به قربانی بگویید مقصر نیست و کتک زدن تحت هیچ شرایطی کار درستی نمی باشد.

## نبایدها:

- ▶ نباید راز بیمار را برملا کنید
- ▶ نباید خطرخشونت را ناچیز شمرده و دست کم گرفت: نباید تصور کنیم حال که سالهاست در چنین وضعی زندگی کرده، پس موضوع چندان هم جدی نیست
- ▶ نباید قربانی را با سؤالاتی نظیر «چرا ترکش نمی کنی؟ چرا در این رابطه مانده‌ای؟ چرا به او اجازه می دهی چنین رفتاری با تو داشته باشد؟ چرا زودتر به من نگفتی؟» سرزنش کرد و مقصر دانست.
- ▶ نباید به استقلال و آزادی قربانی بی توجهی کنید: توصیه‌هایی نظیر طلاق، ترک خانه، استقلال او را زیر سؤال می برد و نباید انجام شود.
- ▶ نباید قربانی بودن را عادی جلوه دهید، مثلا بگویید، همه زنان کتک می‌خورند.
- ▶ نباید با مرتکب خشونت برخورد کرد و یا قربانی را به درگیری با او تشویق کرد

# شیوهی ارجاع

- ▶ افراد شناسایی شده و یا مشکوک به خشونت را به فرد مسئول پیگیری زنان خشونت دیده در مرکز بهداشتی - درمانی و یا به پزشک مرکز ارجاع دهید.
- ▶ در صورتی که احتمال خطر جدی برای زن خشونت دیده وجود داشته باشد لازم است ارجاع فوری داده یا با فرد مسئول تماس گرفته شود.

# پیگیری موارد

▶ این موارد نیازی به ثبت و پیگیری ندارد، مگر مواردی که پزشک مستقیماً دستور پیگیری داده باشد. ولی مشکل فرد را به خاطر بسپارید و در مراجعات بعدی در احوال بررسی و ارایه سایر خدمات بهداشتی علاقه و حمایت خود را برای کمک به وی از طریق مرکز بهداشتی درمانی یا دیگر روشهایی که مرکز به شما توصیه کرده است نشان دهید.

# پیشگیری از بدرفتاری با کودکان

## بدرفتاری با کودک :

▶ آزار کودکان مسئله‌ای همه‌گیر در نسل‌های متوالی جامعه‌ی بشری است. هر چند این مشکل در اکثر فرهنگ‌ها وجود دارد اغلب مواقع شناسایی نمی‌شود. مطالعات در مورد میزان و شیوع کودک آزاری ناکافی است. کودک آزاری چه عمدي و چه غير عمدي مشکل مهم و عمده‌ای در همه دنیاست



▶ تخمین‌های جدید WHO نشان می‌دهد که سالیانه ۴۰ میلیون کودک ۱۴-۰ ساله در تمام دنیا از کودک آزاری رنج می‌برند و نیاز به توجه و مراقبت بهداشتی و اجتماعی دارند. بالا رفتن آگاهی و دانش در مورد رشد طبیعی کودک و همچنین اثرات منفی کودک آزاری بر شخص، خانواده، و اجتماع توجه بیشتری را به این مسئله جلب کرده است. این تظاهرات و نشانه‌های رفتاری، جسمی، و هیجانی در کودکان بر اساس دوره رشدی آنان و شدت کودک آزاری متفاوت است.

# انواع بدرفتاری با کودک :

▶ کودک آزاری جسمی

▶ کودک آزاری عاطفی

▶ کودک آزاری جنسی

▶ غفلت

## كودك آزارى و غفلت

▶ هر فردى ممكن است با وارد كردن آسيب و يا عدم اقدام براى دور كردن آسيب از كودك او را مورد آزار يا غفلت قرار دهد. اين وضعيت ممكن است در خانواده، مؤسسات نگهدارى و يا در موقعيتهاى مختلف اجتماعى رخ دهد. كودك آزارى به وسيله افراد آشنا و به ندرت توسط غريبهها صورت مىگيرد.

# كودك آزارى جسمى

▶ آزار بدني شامل رفتارهايي از قبيل كتك زدن، تهديد كردن، پرت كردن، مسموم كردن، سوزاندن، با آب جوش سوزاندن، در آب فرو بردن، خفه كردن و ديگر انواع آسيب رساندن به كودك است. آسيبهاي جسمي ممكن است به صورت منتشر و همزمان با رفتارهايي باشد كه فرد آسيب زننده در جستجوي درمان نشان ميدهد. (اختلال ساختگي)

# كودك آزارى عاطفى

▶ آزار عاطفى نوعى اختلال هيجانى و دائمى است كه منجر به عوارض و آسيبهايى در تكامل هيجانى كودك مى شود. اين وضعيت ممكن است منجر به احساس بي ارزشى و دوست داشتنى نبودن در كودك شود به او احساس كند كه فرد بي كفايتى است و تنها در صورت برآوردن درخواستهاي شخص ديگرى ارزشمند است. اين حالت باعث مى شود كه كودك دائماً وحشت زده باشد و احساس كند در معرض خطر است.

## كودك آزارى جنسى

▶ آزار جنسى عبارتست از مجبور كردن كودك براى اينكه شريك يك فعاليت جنسى باشد (صرفنظر از اينكه كودك از اين فعاليت آگاهى داشته باشد يا خير). اين نوع سوء رفتار شامل تماس جسمي، رفتارهاي همراه با دخول مثل تجاوز و رفتارهاي سطحي تر است مانند فعاليتهاي غير تماسي مثل مجبور كردن كودك براى تماشا و يا توليد هرزهنگاري و با تماشا كردن يك فعاليت جنسي. روش ديگر و ادار كردن كودك براى رفتارهاي جنسي غير معمول است.

## غفلت

▶ غفلت نوعی کوتاهی مداوم در بر آوردن نیازهای جسمی یا روان‌شناختی کودک است به گونه‌ای که منجر به اختلال جدی در وضعیت سلامت و رشد کودک شود. این وضعیت می‌تواند مراقبی را شامل گردد که از فراهم کردن غذای کافی، لباس و محافظت کودک ناتوان است و یا در آن کوتاهی می‌کند. و یا زمانی که در دست‌رسی کودک به مراقبت‌های طبی مناسب نقص وجود داشته باشد.

# روش های شناسایی بدرفتاری جسمی :

- ▶ نکات زیر بهنگام گرفتن شرح حال کودک می تواند ما را در شناسایی کودک آزاری جسمانی یاری دهد :
- ▶ نامتناسب بودن و تغییر یافتن صحبت اطرافیان درباره علت جراحت
- ▶ مبهم بودن صحبت اطرافیان
- ▶ وجود سابقه جراحت مکرر در گذشته
- ▶ عدم تناسب جراحت با شرح حال ارائه شده از سوی اطرافیان بخصوص از نقطه نظر تعداد زخمها، شدت، وسیله مورد استفاده و ....
- ▶ وجود آثار کبودی در بدن بدون ارائه توضیح منطقی درباره علت ایجاد آن
- ▶ سوختگی های ناشی از گذاشتن سیگار روی بدن کودک
- ▶ تاخیر بی دلیل در مراجعه جهت دریافت خدمات درمانی بخصوص در مورد شکستگی ها، دررفتگی ها و یا سوختگی ها



- ▶ انکار یا کوچک جلوه دادن درد و علایم کودک حتی با وجود ضربه مغزی، کودک غالباً زمانی به بیمارستان یا مراکز بهداشتی درمانی آورده می شود که دچار تشنج شده باشد
- ▶ وجود بحران در خانواده، وجود موقعیت های بحرانی همچون از دست دادن عزیزی در خانواده، جدایی والدین از یکدیگر، بیکاری، ورشکستگی و مقروض بودن خانواده، از جمله عواملی هستند که می توانند قبل از وقوع کودک آزاری در خانواده وجود داشته باشند .
- ▶ وجود عوامل محرک، همچون رفتارهای خاص کودکان که فضای خانواده را برای اعمال خشونت آماده می کند نظیر گریه های طولانی مدت در شب، نخوردن غذا، شب ادراری و در کودکان بزرگتر دزدی یا دروغگویی
- ▶ وجود تاریخچه کودک آزاری در والدین : اکثریت والدین کودک آزاده در دوره کودکی توسط پدر یا مادر خود مورد کودک آزاری قرار گرفته و اغلب آن خاطرات فراموش شده یا سرکوب شده اند .
- ▶ داشتن انتظارات غیرواقعی از کودک همراه با عدم آگاهی از دوران رشد و تکامل کودک . والدین غالباً از کودکان خود انتظار عشق و محبت را دارند . وقتی کودک گریه می کند یا غذا نمی خورد، آنها احساس می کنند از طرف کودک خود طرد و تنبیه می شوند .

- ▶ شیوه های فرزندپروری سخت و بدون انعطاف که خود موجب افزایش استرس و تنش در خانواده می گردد .
- ▶ انزوای اجتماعی و عدم معاشرت با اقوام و دوستان . در این خانواده وقتی کودک آزاری اتفاق می افتد، والدین معمولاً اجازه کشف این مسایل را به کسی نمی دهند .
- ▶ نسبت دادن مسائل به عوامل خارجی . والدین کودک آزار معمولاً مشکلات خود را به عوامل خارجی نسبت می دهند تا عوامل درونی وجود سطح بالای اضطراب در والدین
- ▶ وقوع اتفاقات مکرر برای کودک و سابقه بستری شدن در ماه های اولیه زندگی

▶ اغلب این اطلاعات از منبع دیگری غیر از والدین کسب می گردد . زیرا بیشتر والدین کودک آزار، مشکل کودک را کوچکتر جلوه داده و خود را مسئول نمی دانند .

## نحوه ارجاع موارد شناسایی شده :

▶ در صورت مشاهده علایم و شواهد دال بر احتمال کودک آزاری جسمانی، کودک و خانواده وی را جهت بررسی، اقدامات درمانی و مراقبتی به پزشک مرکز بهداشتی درمانی روستایی، شهری و یا بیمارستان ارجاع دهید .