|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  | **نگارش دکتر جعفر بوالهری و با همکاری مانا طباطبایی راد و معصومه محسنی کبیر و قدردانی از مشارکت خانم ها امیدنیا، حقیقت و دکتر گرامیان** |

|  |
| --- |
| **[جنبه های قانونی، فرهنگی و دینی خشونت خانگی: راهنما برای موارد مشکل در نظام سلامت]** |
| **برای کارکنان بخش سلامت و مراقبتهای بهداشتی اولیه که در اجرای برانامه پیشگیری از خشونت خانگی همکاری دارند** |

باسمه تعالی

# جنبه های قانونی، فرهنگی و دینی خشونت خانگی: راهنما برای موارد مشکل در نظام سلامت

برنامه پیشگیری از خشونت خانگی در نظام سلامت بیش از 10 سالی است که به صورت مطالعات شیوع شناسی، همبستگی بین با عوامل اجتماعی، خانوادگی، فرهنگی، بیماریهای روانی و اعتیاد، نوع فرزند پروی و کشمکش های خانوادگی، مشکلات اقتصادی، و عوامل بسیاری دیگر در کشور شروع شده و اجرای ان در مدلهای گوناگونی از جمله بهره گیری از نظام سلامت در پیشگیری از آن و مداخله مناسب به آزمایش گذاشته شده است. مطالعه پیشگیری از خشونت خانگی و کنترل ان از دیدگاه فرهنگی، دینی و قانونی نیز همیشه مورد نظر گروههای گوناگون بوده و در این مورد یافته ها اسناد گوناگون و با ارزشی در کشور وجود دارد. در این متن کوشش شده است با هدف ارایه یافته هایی به کارکنان نظام سلامت که در اجرای برنامه پیشگیری از خشونت خانگی همکاری خواهند داشت نکاتی ارایه می شود تا بتواند در برخورد با مشکلات و موانع اجرای برنامه در حوزه قانونی، فرهنگی و دینی به گونه ای مناسب پاسخگو باشند و بتوانند برنامه را به خوبی مدیریت نمایند.

عوامل فرهنگي: تقدس خانواده و نگهداري اطلاعات مربوط به آن درچهارديواري خانه، خصوصي بودن فضاي خانواده را درعرصه عمومي وخصوصي بيان مي كند كه اساس نظريه پنهانكاري تشكيل مي دهد كه از علت هاي استقرار خشونت عليه زنان مي باشد . عامل فرهنگي ديگرT پذيرش ومشروعيت اعمال خشونت نسبت به زن در خانواده در بسياري از جوامع است . قرن ها كتك زدن زنان و كودكان از عناصر ضروري نظام خانواده مردسالاري محسوب مي شده است . براي تنبيه و ضرب و شتم زن توسط شوهر، مجوز هاي فرهنگي وجود دارد كه در ميراث فرهنگي مختلف گذشته يافت مي شوند. (سال اريفر، ). طبق نظريه فرهنگي، فرهنگ مجموعه اي از ارزش ها و ارتباطات است كه از نسلي به نسل ديگر انتقال مي يابد كه بر رفتار كنوني و آينده ي انسان تاثير مي گذارد . يافته ها ي پژوهش صالحي و صالحي (1384). عوامل فرهنگي را به ميزان (6/12 درصد ) در بروز خشونت موثر مي دانند . درجا هايي ديده شده كه آداب و رسوم محلي وقومي نيرومندتر از قانون عليه زنان عمل مي كند .(پولادي و شلويري،1380 ). همين پژوهشگر ميگويد يكي ديگر از دلايل ادامه خشونت عليه زنان، تحمل آن از سوي خود زنان است كه اين قضيه با شرايط درماندگي آموخته شده مطابقت دارد كه زن در همه شرایط مساعد برای خشونت به اين نتيجه ميرسد كه تلاش او براي تغيير مرد بي فايده است، بنابراين با اين شرايط سازش مي كند .

**خلاصه اینکه:** پنهان کاری خشونت در خانه، پذیرش سنتی و قومی، شرعی و گاه قانونی خشونت، نظام مردسالاری که حتی ممکن است اجازه داده نشود از همسر در نظام سلامت یا پیگیری در منزل از خشونت پرسیده شود، و بدتر اینکه زنان خشونت را پذیرفته و حق خود می دانند و نبود نظام حمایتی ؛ همه ازعوامل تشدید خشونت است و هر مداخله ای در افشای آن اگر با روشهای آموزش داده شده در متون آموزشی باشد نه تنها کمک کننده است بلکه وظیفه مداخله گر، و گاه ضروری و از وظایف نظام سلامت است.

**باورهای غلط در زمینه خشونت خانگی- همسرآزاری**

باورهای غلطی در تمام فرهنگها و از جمله فرهنگ جامعه ما وجود دارد که راه دریافت اطلاعات دقیق در باره همسر آزاری و نیز مداخلات موثر در ایتن زمینه را سد می کند. مانند باورهایی که همراه باور جایگزین صحیح تر شان آمده اند:

* همسر آزاری ناشی از دست دادن کنترل رفتار است، در حالی که: فرد ضارب ازکتک، تهدید، آزار روانی و غیره برای مهار وکنترل دیگری استفاده می‌کند. چنین خشونتی هدف‌ دار است و حاصل از دست دادن کنترل نیست.
* همسر آزاری فقط مختص طبقه‌ اقتصادی – اجتماعی پایین، یا درملیت‏ ها، اقوام و گروه ‏ها ی زبانی – نژادی خاصی روی می‏دهد، درحالی که: همسرآزاران درتمامی طبقات اجتماعی، مذاهب، فرهنگ‌ها، نژادها، زبان‏ها، مشاغل، سنین و سطوح درآمدی دیده می‌شوند.
* بسیاری از مردم فکر می‌کنند همسر آزاری حداکثر به یک هل دادن، مشت یا سیلی ختم می‌ شود و صدمۀ جدی نمی‌زند، درحالی که: صدمات ناشی از همسر آزاری گزارش‌ شده از بخش‌ ها ی اورژانس عبارت بوده ‌اند از بریدگی، کوفتگی، شکستگی استخوان، صدمات داخلی، جراحات ناشی از چاقو یا اسلحه ی گرم و بیهوشی ناشی از ضربه. این صدمات در بسیاری موارد مرگبار بوده‌اند.
* همه‌ی همسر آزاران بیمار روانی‌اند و هیچ درمانی عادات خشن آن‌ ها را تغییر نمی‌دهد. در حالی که همسر آزاری معمولاً ناشی ازبیماری روانی نیست ولی اگر اینطور باشد، خشونتی که به ‌دلیل بیماری روانی ایجاد می‌شود، قابل درمان است.
* همسرآزاری بهتر است مخفی بماند، درحالیکه: پنهان ‌کاری در خشونت خانگی نتیجه‌ ای جز ادامه ‌خشونت ندارد.
* برخی معتقدند که اگر فردی که آزار می‏بیند آنقدر ها وضعیت‏ اش بد بود ، رابطه را قطع می ‏کرد یا طلاق می‏گرفت. درحالی که: ترک نکردن علل زیادی دارد و به این معنا نیست که وضعیت خوب است یا قربانی آزار شدن را دوست دارد. علاوه برآن، اصلی ‏ترین علت ترک نکردن، ترس است. ترس از عواقب و پیامدهای مسئله ‏سازی که گاه فرد را تسلیم شرایط می‏کند.
* یکی دیگر از این باورهای غلط این است که خشونت یا بد رفتاری با همسر مسئله ‏ای شخصی است و ما نباید درگیرآن شویم. درحالیکه: همسر آزاری نوعی جرم است و باید با آن برخورد شود.
* مهم‌ تر از همه، عده‌ ای به اشتباه بر این باورند که اسلام دست مرد را برای کتک زدن همسرش باز گذاشته است. بسیاری از ترویج‌ کنندگان این باورغلط، به آیه‌ی ۳۴ سوره‌ ی نساء درباره ‌ی 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 وظیفه‌ ای بر دوش زن قرار نداده، نافرمانی و ترتیب اثر ندادن به گفتار شوهر مستلزم نشوز نیست.
* بعضی فرهنگ‏ها بین خشونت "بهحق" و "ناعادلانه" علیه زنان تمایز قائل می‏شوند و برخی خشونت‏ ها را توجیه می‏کنند ولی در همه جای دنیا، اگر فرهنگ جامعه‏ ای به نوعی به مردان اجازه کنترل بر رفتار زنان را داده باشد، مردان خشونت‏ گر از این اجازه پا فراتر گذاشته و در آن افراط کرده‏اند که نمونه آن در کشور ما و بهره گیری سوء از آموزه های اسلامی و شیعی است که به تفصیل در زیر به آن پرداخته می شود.

### خشونت دراسلام

همه ادیا ن و نیز اسلام هر نوع خشونت و آزار کلامی و رفتاری رانسبت به زن ممنوع کرده اند. اسلام به جای خشونت در باب احسان و محبت و گذشت نسبت به زن توصیه ‌ ی 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 وجریمه ‌ای است که باید فرد ضارب به مضروب بپردازد و به میزان آسیب ی که واردکرده، اعم از سرخی و کبودی تا شکستن استخوا ن و مانند آن ملزم به پرداخت دیه است. از پیامبر اسلام نقل شده: « در شگفتم از کسی که همسرش را می‌زند در حالتی که خودش به زدن از او سزاوارتر است، همسران تان را نزنید زیرا که در آن قصاص است». و نیز: « هر گاه مردی به صورت همسرش سیلی بزند، خداوند به مالک نگهبان آتش جهنم دستور می‌دهد تا با داغی صورتش هفتاد سیلی بر او بنوازد» (مجد فقیهی و همکاران، 1385). نشوز که بهانه سرکشی زن مطرح می شود به معنای نوعی نافرمانی وسرکشی است، ولی باید دید هر نوع نا فرمانی مستلزم تحقق نشوز است یا نا فرمانی باید در حوزه ‌ی روابط جنسی باشد و آیا نافرمانی جنسی به صورت مطلق است یا شرایطی دارد؟ آیا یک کلام تنبیهی با صدها آیه و روایات رحمت، محبت، احترام و گذشت برای همسر برابری می‌کند؟ به شرایط نشوز توجه شود:

* الف) از آنجا که شرع وظیفه‌ ای بر دوش زن قرار نداده، نافرمانی وترتیب اثر ندادن به گفتار شوهرمستلزم نشوز نیست (اگر چه ممکن است کاری خلاف اخلاق باشد). مثلاً اگر زنی خدمات خانه را انجام ندهد یا به درخواست‌ های شوهر - که ربطی به روابط جنسی ندارد مثل درخواست آب یا غذا یا اعتراض به نظافت خانه – ترتیب اثر ندهد، ناشزه نخواهد بود و این امر مورد اتفاق همه ‌ی فقهاست (مجد فقیهی و همکاران، 1385).
* ب) ترتیب اثر ندادن به خواهش جنسی مرد یا عدم تمکین هما نجا یی 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 خود داری همسرش از رابطه ‌ی جنسی نیست پس مجاز به تنبیه نیز نخواهد بود. از جمله می‌ توان گفت اگر عدم تمکین زن ناشی از اختلالات جنسی از جمله سرد مزاجی او باشد، حکم آن روشن است و زن در این صورت نشوز ی انجام نداده و باید با مراجعه به پزشک و مشاور به درمان آن بپردازد، که کوتاهی و عدم همکاری مرد در این کار خود نوعی خشونت علیه زن است. همچنین عدم تمکین ناشی از عذر شرعی یا عقلی نشوز به حساب نمی‌آید. اگر عدم تمکین ناشی از هیچ یک از موارد فوق نباشد، بلکه از سر آزار یا به قصد تخریب شخصیت مرد یا لجبازی باشد و نتوان اساس منطقی برای آن یافت، نشوز صادق است و نوعی خشونت علیه مرد محسوب می‌شود. حتی در این حالت که نشوز در مورد زن مصداق پیدا می‌کند، باز اسلام اخلاقی و پیرو سنت پیامبر چیزی جز گذشت، رحمت و محبت را توصیه نمی‌کند، زیرا هرکس گذشت کند و بدی را به خوبی پاسخ دهد، خود برنده است و خویش را به کمال رسانده است. اما در اسلام فقهی نیز حکم چنین زنی به صورت زیر است: اول، عدم استحقاق نفقه در دور ان نشوز. دوم، اصلاح شخصی بدون مراجعه به دادگاه و علنی شدن موضوع که خود دارای سه مرحله است: ۱. موعظ هیا گفت‌ و گو ی منطقی و عاطفی؛ که اگر مرد در این مرحله موفق نشد و زن از نشوز خود دست نکشید، نوبت به مرحله ‌ی دوم می ‌رسد. ۲. عکس العمل منفی یا «هجر» که همان دوری از خوابگاه است. ۳. اگر دو راهکار بالا نتیجه نداد، مسئله ‌ی زدن مطرح می‌شودکه خود دارای شرایطی است: اول: تنها مربوط به زن ناشزه ‌ی لجباز است، نه هرزنی؛ دوم: پس از دو مرحله‌ ی موعظه و هجر است؛ سوم: به قصد انتقام نیست که اگر چنین باشد، حرام است؛ چهارم: نباید با آسیب بدنی همراه باشد و بیشتر حالت نوعی هشدار دارد که به ندرت اجرا می‌شود، زیرا هدف اصلاح است نه چیز دیگر (مجد فقیهی و همکاران، 1385).

عوامل حقوقی : یکی از مهم ترین عوامل خشونت، پذیرش قانونی خشونت خانگی و خصوصی دانستن نزاع ها ی خانوادگی است . ابهام در تعریف خشونت خانگی، وجود قوانین تبعیض آمیز ی که به مرد اجازه می دهد در روابط خود با همسر از هر شیوه نا مطلوبی استفاده کند، موجب استمرار خشونت خانگی نسبت به زنان در پناه نارسایی قوانین دراثبات جرم درمحدوده ی پنهان خانه است . بوروکراسی، فساد اداری،بی رغبتی نیروی انسانی شاغل در بخش دولتی به پیگیری مواردخشونت خانگی،ضعف اطلاعات زنان درمورد حقوق خود وراههای دفاع ازآن، و هزینه های بالای وکالت باعث پذیرش خشونت در خانه می شود. (سالاری فر). درواقع وجود اقتدارمردانه درقانون که شرایط نابرابر را برای زنان به وجودمی آورد باعث می شودکه تمام فعالیتهای زن انچه درحوزههای عمومی یاخصوصیت حتنظار توسل طهمردقرار بگیرد. تحلیلهای انجام شده توسط شیرازی ویزدخواستی(..........)تحت عنوان ارزشهای پدرسالاری وخشونت علیه زناننشان داده که عللاختلاف وخشونت ریشه واحدی داردکه بر وجود الگوهای زن ستیزانه دلالت دارد. درواقع این نظر با تئوریهای فمنیستی هماهنگی دارد که می گویند شرایط به گونه ای تنظیم شده اند که بر بی قدرتی زنان تاکید دارند، از حق طلاق گرفته تا ترک منزل، حضانت و سرپرستی فرزندان (اعزازی،.... و پولادی و شلویری، 1380). از طرف دیگر شاید پلیس تنها نهادی است که در همه مدت شبانه روز و طول هفته در دسترس زنان مضروب قرار دارد. با این حال گفته می شود در غالب کشورها نیروهای پلیس در برابر مردان بد رفتار به قدر کافی از زنان حمایت نمی کنند. بسیاری از کشورها پلیس معتقد است در منازعات خانوادگی نباید مداخله کند و می باید بیشتر نقش میانجی گری و آرامش بخشیدن به اوضاع را ایفا کنند. همچنین ارائه آموزش عمومی «مداخله در بحران» به نیروهای پلیس به نحوه عمل موثری می انجامد. پیام پلیس مشاور به اعضای خانواده ها با تاکید بر پرهیز از خشونت، نقش آموزشی و درنهایت پیشگیرانه پلیس را تقویت می کند. دیده شده که تعامل سازنده میان نیروی انتظامی و سازما نهای مردم نهاد نیز به افزایش سهم تاثیر گذاری پلیس کمک می کند. در اینجا تشکل های مردمی می توانند به عنوان گروه های واسطه هم به زنان قربانی و هم به پلیس کمک کنند.

نکته مهم دیگر اینکه براساس مواد 1105- 1102 و 1114 قانون مدنی کشور که منبعث از فقه غنی اسلام است، پس از علقه‌ ی 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 1115 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 نفقه ‌ی اورا نیز پرداخت کند، البته این خطر و عدم تأ مین جانی باید در کوتاه‌ ترین فرصت به ‌وسیله ‌ی دادگاه مسجل شود. طبق قانون و رویه‌ ی 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 همسرآزاری می‌تواند پس از احراز واقع امر به ‌وسیله ‌ی پزشک معالج یا نظریه ‌ی 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 مرحله‌ ی 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، هر چند نفقه را بعداً مطالبه کند. لازم به ذکر است در صورتی که این مراکز از نماینده ‌ی دادستان یا قوه ‌ی قضائیه نیز مجوز مخصوص داشته باشند، می‌توانند رأساً با رعایت همه‌ ی شرایط فوق و رضایت قربانی، او را اسکان دهند تا زن بعداً احقاق حق کند.

صاحبنظران معتقد هستند كه در قوانين موجود كشور تعريف واضح و روشني از خشونت خانگي عليه زنان وجود ندارد و اين مساله از مهم ترين موانع قانوني و حقوقي براي پيشگيري و برخورد با خشونت خانگي عليه زنان است. فقدان قوانين شفاف و وجود خلأ هاي قانوني به همراه ضعف اجراي قانون در قوه قضائيه از ساير عوامل زمينه ساز بروز خشونت خانگي به شمار مي رود. صاحب نظران به كمبود آگاهي جامعه و اطلاعات زوجين و عدم پذيرش مسئوليت وظايف شرعي و قانوني خود بر مشكلات قانوني و حقوقي مربوط به اين موضوع هم تاكيد داشتند. مسائل مربوط به ازدواج مانند به هم خوردن نامزدي و خسارات مادي و معنوي ناشي از آن براي زن، ازدواج هاي نا همگون، ازدواج هاي تحميلي و اجباري, ازدواج هاي قبل از سن بلوغ و رشد قانوني و مشكلات دعاوي مالي مانند نفقه, مهريه, جهيزيه، مجازات و مسئوليت هاي كيفري زنان در اين سنين, اذن پدر در ازدواج دختران, مشكلات مربوط به ازدواج موقت و تعدد زوجات, مهريه هاي نامعقول, مسائل مربوط به حق مطلق مرد در طلاق, محدود بودن شرايط و مصاديق عسر و حرج براي طلاق به درخواست زن و مشكلات فسخ نكاح در معلوليت هاي جسمي رواني زوجين به عنوان موارد ضعف و خلا هاي قانوني و حقوقي زمينه ساز خشونت خانگي مورد توجه صاحبنظران قرار داشت. به اين موارد، فقدا نحمايت هاي قانوني از ايجاد مكان هاي امن و سيستم هاي مناسب حمايتي از قربانيان در مواقع بحران را نيز مي توان اضافه كرد. علاوه بر مشكلات فوق، فقدان يك نظام آماري مناسب جهت ثبت اطلاعات و موارد قربانيان خشونت خانگي همسر عليه زن در قوه قضاييه از طريق پرسشنامه استاندارد ، مانع از شناخت دقيق اين پديده و عوامل زمينه ساز آن شده است (احمدی و همکاران، 1387).

**خلاصه اینکه:** کارکنان نظام سلامت با دانستن این نکات قانونی لازم است به گونه ای از چالش های قانونی خود را کنار کشیده و با برقراری ارتباط با فرد خشونت دیده یا خشونت گر، دادن اطلاعات به آنها و ارجاع به سطوح بالاتر تخصصی عمل کنند که برایند مداخله موجب انجام بهینه طرح پیشگیری از خشونت خانگی و کاهش خشونت و پیشگیری از پیامدهای ناگوار آن گردد.

## گزارش موارد مشکلی در برنامه پیشگیری از خشونت خانگی و چگونگی مداخله توسط شبکه مراقبتهای بهداشتی اولیه

1. **آزار و اذیت جنسی به دختر جوان 21 ساله مبتلا به سایکوز در یکی از روستاهای شهر اصفهان که در زیر زمین محل سکونتشان نگهداری می شود توسط پدر و برادر به صورت مکرر.**

**پاسخ: گزارشهای زیادی منتشر شده که خشونت از انواع گوناگون آن به ویژه جنسی در مورد بیماران روانی و عقب مانده ذهنی، سالمندان و کودکان شیوع بیشتری دارد و این گروه از آسیب پذیری بیشتری برخوردارند. سطوح مختلف شبکه سلامت لازم است به شرح زیر در این مورد مداخله و حمایت اولیه را اعمال و به مراجع تخصصی ارجاع دهد.**

* **توصیه می شود در آموزش بهداشت روان و در مصاحبه با هر فردی که برای هر نوع خدمتی به شما مراجعه کرده است، همچنین در فرصتهای دیگر درجمعیت تحت پوشش که آسیب پذیری به خشونت دارند؛ این گروه مورد توجه رابطین بهداشتی، بهورزان، پزشکان عمومی و خانواده و متخصصین دیگر باشند و در مورد وجود چنین خشونتی پرسیده شود. آنگاه با برقراری رابطه فرهنگی و عاطفی او و همه نزدیکان وی آموزش داده شده و فرد قربانی مورد حمایت و تدابیر پیشگیری قرار گیرد. همزمان همراه با ثبت مشخصات این فرد در فرمها، خودش به کارشناس پیشگیری از خشونت ارجاع تا طبق برنامه ابلاغ شده سایر خدمات پیشگیری ارایه شود.**
* **به عنوان غربالگری و شناسایی مورد بهداشت روان این مورد به پزشک مرکز و در صورت تایید ایشان تشکیل پرونده داده سپس در برنامه پیگیری قرار گرفته و به سطح تخصصی در برنامه بهداشت روان ارجاع شود.**
* **در سطح تخصصی مورد پس از مداخلات اولیه روانشناختی، دارویی، و حمایتی به کمیته مداخله در بحران که در این طرح وظیفه مداخله در فوریتها و بحرانهای روانی اجتماعی پیشگیری را انجام می دهد ارجاع تا بر حسب تصمیم گیری کمیته کارشناس بهداشت روان شهرستان یا استان هماهنگی لازم با مددکاری شبکه بهداشت یا بیمارستان روانپزشکی یا بهزیستی و دادگاه را برنامه ریزی نماید.**
* **هر گونه کوتاهی در انجام هر یک از وظایف فوق که موجب قصور پزشکی، افشای راز، مغایرت ها و تخلفات اداری، اخلاقی و فرهنگی و شرعی گردد؛ می تواند طبق برنامه پیشگیری از خشونت خانگی، برنامه ادغام بهداشت روان، و جنبه های اخلاق حرفه ای نظام سلامت مورد پیگرد اداری و قانونی در نظام سلامت باشد.**

1. **سوءاستفاده مالی از دختر جوان 20 ساله مبتلا به عقب ماندگی ذهنی در یکی از روستاهای شهر اصفهان توسط مادر به صورت فروش ساعتی به منظور سوء استفاده جنسی که در حال حاضر باردار می باشد.**

**پاسخ: مشابه مورد قبل عمل شود. در این مورد به برنامه پیشگیری از بیماریهای مقاربتی و ایدز نیز توجه شود. خوشبختانه در دستور عمل ها و متون آموزشی برنامه پیشگیری از خشونت خانگی همه موارد خشونت جسمی، روانی، مالی و جنسی مورد توجه برنامه قرار گرفته مگر اینکه در دستور عمل های جدید یا موردی از طرف نظام سلامت منعی برای مداخله توسط کارکنان نظام سلامت ارسال شده باشد. منابع منتشر شده موجود در بازار و توسط وزارت بهداشت نیز در موارد مشکل یا گوناگون رهنمود های ویژه را ارایه داده است.**

1. **موارد اقدام به خودکشی توسط زن در یکی از شهرستان های تابعه استان اصفهان و عدم همکاری همسر به دلایل مختلف به منظور بستری یا ادامه روند درمان توسط درمانگر.**

**پاسخ: مشابه موارد قبلی و همچنین برنامه پیشگیری از خود کشی اقدام شود.**

1. **موارد متعدد از گزارش خشونت خانگی زن به مراکز بهداشتی درمانی موجود می باشد که به دلیل نبود قوانین حمایتی و امکانات مددکاری هیچگونه اقداماتی قابل ارائه نبوده است.**

**پاسخ: تا بحال در مراکز بهداشتی درمانی و همه جای دیگر نظام سلامت اقدامی جهت کمک به مراجعین خشونت دیده وجود نداشته است، اما پس از ارایه آموزشهای لازم و شروع برنامه پیشگیری از خشونت خانگی همه کارکنان مرکز موظف به ارایه خدمت به شرحی که گفته شد شامل پخش پوستر و بروشور پیشگیری از همسرآزاری در دسترس مراجعین، برقراری رابطه درمانی و همدلی با همه مراجعین، تشویق به و کسب رضایت برای ارجاع مورد به فرد مسئول در مرکز برای اقدامات پیشگیری از خشونت، ثبت مورد خشونت، دعوت برای شرکت در کلاسهای مهارتهای زندگی- شامل کنترل خشم، ارتباط موثر، حل مسئله و ....- و نیز ارجاع مورد به سطح تخصصی و در صورت لزوم به کمیته مداخله در بحران شهرستان و استان. هیچ یک از موارد گفته شده نیاز به قوانین جدید حمایتی و امکانات مددکاری نمی باشد مگر اینکه هر شهرستان یا استان بخواهد جهت حمایت بیشتر از قربانیان خشونت در جمعیت تحت پوشش خود مددکار یا روانشناسی را خرید خدمتی یا قراردادی پس از آموزشهای ابتدایی گفته شده بکار بگیرد.**

1. **موارد زیادی مشاهده شده که پس از مشاوره و ارائه حق و حقوق به فرد آزار دیده باعث بدتر شدن وضعیت خشونت در خانواده نامبرده شده است.**

**پاسخ: در صورت آموزش لازم به کارکنان سلامت و مددکاران و مشاوران و روانپزشکان و به ویژه با پایش مستمر و تکرار آموزشها و تشکیل کمیته مداخله در بحران برای موارد مشکل؛ با مداخله و حمایت درست طبق برنامه ارایه شده برای قربانیان خشونت وضعیت خشونت در خانواده بد تر نمی شود.**

1. **توهین و بدرفتاری و کتک زدن شوهری در منزل در استان سمنان موجب شکایت زن به دادگاه شده به دلیل نیاز به دو شاهد دادخواست اثبات نشده و برگشت زن موجب تشدید خشونت، گستاخی مرد تنهایی زن شده است. مورد مشابه در تهران موجب گردید زن پس از برگشت به خانه و نبود کسی برای پیگیری مشکل در رختخواب به وضع فجیعی به دست شوهر به قتل برسد و در حالیکه شوهر در زندان است دختر بهت زده 11 ساله تحت مراقبت خانواده زن قرار گرفته است.**

**پاسخ: گزارشات زیادی در دنیا هست و در تحقیقی در ایران به اثبات رسیده که بدون آموزش، مشاوره، حمایت و پیگیری سلامت و مشاور محور مشکل خشونت خانگی در موارد بسیاری موجب بدتر شدن خشونت خواهد شد. توجه به تدابیر وسیع و رویکردهای حل مسئله و تکنیک های ویژه که در طرح آموزش داده می شود در این موارد مهم است. نکته دیگر اینکه با گزارش خشونت و ثبت آن، از آن زمان خشونت چون یک بیماری واگیردار قابل گزارش لازم است مورد اقدام مناسب مطابق راهنمای برنامه باشد. بنابراین رها کردن مورد خشونت جایز نیست و با تصمیم گیری پزشک مرکز و در مواردی که به کمیته مداخله در بحران ارجاع شده تصمیم گیری کمیته، مورد خشونت دیده نیازمند پیگیری فعال است. به خاطر داشته باشیم که تشویق به مراجعه یا ارجاع موارد خشونت به مراکز حل اختلاف، نیروی انتظامی و یا حتی دیگر افراد خانواده موجب تشدید خشونت و پیامدهای زیان بار آن می شود مگر اینکه این تصمیم گیری توسط کمیته مداخله در بحران و همراه با حمایت مددکار یا کارشناس بهداشت روان شهرستان باشد.**

1. **زنی مورد خشونت جسمی و توهین و ناسزاگویی همسرش قرار گرفته و وقتی به مرکز سلامت مراجعه کرده از ترس اینکه همسرش بفهمد و بلایی به سرش بیاورد مشکل خود را کامل مطرح نکرده و می خواهد دخالت نکنند.**

**پاسخ: نبود قانون کارآمد و سواد سلامت، همچنین وجود فرهنگ خشونت وسلطه در خانواده موجب چنین پیامد هایی است در حالی که تیم سلامت در دوران فراگیری دانشگاهی و در بازآموزی های حرفه ای دانش و مهارتهای مقابله خشونت و یا جلب اعتماد و برقراری رابطه با فرد خشونت دیده یا خشونت گر را ندارند. در آموزش ارتباط، رازداری، حل مسئله، و مدیریت خشم و به ویژه در آموزش عمومی با در اختیار قرار دادن روش ها و منابع معتبر تر مثل مشاوره، خط تلفن مداخله در بحران، روشهای ایمن تر برخورد با خشونت گر کوشش می شود از پیامدهای ناگوار بعدی پیشگیری شود.**

1. **مردی هرشب و گاه روزها چند بار از همسرش تقاضای رابطه جنسی داشته و گاه به زور اقدام به اینکار می کند، در حالیکه همسر بی میل بوده و از اینکار نفرت و کراهت دارد. این خشونت جنسی موجب جراحت جسمی زن و شرمندگی وی از نشان دادن و طرح خشونت می شود.**

**پاسخ: مشابه موارد پیشین این یک مورد خشونت جسمی، جنسی و روانی است که لازم است در اولین سطح برخورد با رابط بهداشتی، بهورز، ماما، بهیار، پزشک عمومی و دیگران با تکنیک ها و پرسش های آموزش داده شده اعتماد و همدلی ایجاد شده و وارد شبکه مراقبت سلامت و پیشگیری از خشونت شود.تشکیل پرونده در مرکز بهداشت و مشخص کردن محل های ضرب و جرح روی تصویر بدن در فرمهای پرونده پزشکی و رازداری کامل کمک خواهد کرد که تمام مستندات موجود در پرونده بهداشتی خانوار در مراجع قضایی با حفظ ایمنی زن مطرح گردد. خشونت گر نیز می تواند یک مورد اختلال جنسی یا روانی یا شخصیتی از طرف پزشک خانواده یا متخصص در سطح سوم تشخیص داده شود و طبق راهنم اهای بالینی اقدام به درمان داوطلبانه یا اجباری وی گردد. به خاطر داشته باشیم بی میلی و نفرت و کراهت از همسر مصداق حق طلاق در شرع و قانون کشورمان تلقی شده است.**

1. **مردی به همسر و خانواده او مرتب فحش و ناسزا می گوید و زن نمی تواند تحمل کند و زجر می کشد، و نمی خواهد خانواده اش آگاه شوند، ناراحت شده و برخورد نامناسب بکنند.**

**پاسخ: مانند دیگر موارد، یکی از کارکنان بخش سلامت که در ارتباط نزدیک با این زن است و یا همسرش که به دلایلی مراجع خانه یا مرکز بهداشت است با جلب اعتماد آنان و دادن بروشورهای پیشگیری از همسرآزاری به تدریج موضوع کشمکش خانوادگی و کنترل خشم و تامین سلامت را به میان کشیده و اقدامات پیشنهاد شده را به اجرا می گذارد. در آموزش حل مسئله: اینکه پنهان کردن و سکوت کردن یا جیغ و فریاد کشیدن تنها یکی از راه ها و راه حل نادرست حل مشکل خشونت است به یک یا هر دو طرف آموزش می دهند که از دهها راه حل دیگر نیز با حفظ ایمنی جسمی و آبرویی خود می توانند استفاده نمایند.**

1. **زنی بیماری وسواس شدید دارد. همسر نه تنها همکاری و حمایت درمانی ندارد مانع آمدن به پزشک و پرداخت هزینه درمان می شود و لجبازانه خانه را بهم ریخت و کثیف می کند که همسر را درمان کرده یا آزار دهد. زن قرص برنج تهیه ومنتظر خودکشی در شرایط سخت تر است.**

**پاسخ: اگر زن با ارتباط درمانی خوبی از طرف کارکنان سلامت تن به درمان وسواس دهد و با پذیرش مشاوره یا پزشک و روانشناس در نظام سلامت همکاری نماید، در حالیکه مشاور نیز مهارت لازم را در برقراری ارتباط و همدلی داشته باشد مشکل راحت تر از طریق برنامه های موجود مانند سلامت روان، پیشگیری از خودکشی در نظام سلامت و برنامه پیشگیری از خشونت خانگی قابل حل خواهد بود. جای تاکید دارد که مشاوره تلفنی در برنامه پیشگیری از خودکشی در نظام مراقبت بهداشتی اولیه در این موارد فوریت خودکشی یا خشونت خانگی کارایی زیادی دارد و پیشنهاد می شود در اولویت برنامه شبکه های شهرستان قرار گیرد.**

1. **چندین مورد اقدام به خودکشی در بیمارستان سمنان داشتیم که همسر با ارجاع به روانشناس و روانپزشک مخالفت کرد و بیمارش را با رضایت شخصی ترخیص کرد.**

**پاسخ: این موارد هم خشونت خانگی، هم برنامه پیشگیری از خودکشی و هم یک پروژه تحقیقاتی 7 کشوری از کشورهای در حال توسعه است که گرچه پدیده ای شایع و پیچیده است اما توصیه جهانی و نتیجه تحقیق این بود که کارکنان بیمارستان با کمک کارکنان بهداشتی کوشش کنند یک مداخله کوتاه مدت آموزشی و مشاوره در بالین بیمار گرچه بدحال است داشته باشند. هدف آن ارائه اطلاعات در مورد کشمکش، راه حل، آدرس مشاوران و روانپزشکان محلی، و دادن برگ ارجاع و در صورت ممکن پیگیری. برنامه های گوناگون بهداشت روان در مراقبتهای بهداشتی اولیه ایران و نیز برنامه پیشگیری از خشونت خانگی هم می توانند از چند جنبه به یاری بیمار و خانواده او برسند. به خاطر داشته باشیم همه مشکلات سلامت در شبکه مراقبتهای بهداشتی اولیه حل نمی شود و شبکه ارجاع ، حمایت طلبی از دیگر سازمانها، و مشارکت مردمی لازم است در این چرخه خدمت وارد شود.پیگیری تلفنی و حضور پیگیرانه مددکار با برقراری رابطه درمانی و یادآوری گزارش و اقتدار قانونی به مراجع قضایی که هماهنگ با کمیته مداخله در بحران شهرستان باشد نتایج چشم گیری درپی دارد.**

1. **مردی شیسه مصرف دارد، دایم پرخاشگری، دعوا و دروغگویی با همسر دارد، انکار می کند، خرجی نمی دهد و زن نیز از ترس آبرو و تلاشی خانواده و حمایت خانواده شوهر دایم پنهان می کند.**

**پاسخ: موردی مشابه قبل است و مداخلات نیز تلفیقی از همه تدابیر پیشگیرانه موجود در نظام سلامت است. اما اینجا تدابیر مداخلات اضافه تر نیاز است که برنامه های کاهش آسیب، معتادان گمنام، همسران معتادان گمنام، مشاوره تلفنی با مرکز مداخله در بحران سازمان بهزیستی، مشاوره با خط تلفن دفاع از قربانیان خشونت، بخش مشاوره تلفنی خط پلیس 110، همه باید با طرح در کمیته مداخله در بحران شهرستان به مشورت گذاشته شود و برنامه مداخله مناسبی طراحی شود. به خاطر داشته باشیم که بحران تنها زلزله و جنگ نیست اینگونه بحرانهای فردی و خانوادگی مهم است و باید در طرح پیشگیری از خشونت این کمیته فعال و توانمند گردد.**

1. **همکاران مرکز سلامت می گویند وقتی حقوق زنان و مادران را به آنها آموزش می دهیم و زنان به حقوق خود آگاه می شوند برخورد شان در خانه بدتر می شود و شوهران با حضور در کلاس نمی دهند.**

**پاسخ: در برنامه پیشگیری از خشونت خانگی در نظام سلامت آموزش حقوق زنان- فرهنگی، شرعی، و قانونی- در برنامه آموزش به زنان و خانواده ها نیست مگر اینکه یا در آموزشهای عمومی باشد و یا همزمان با آموزش مهارتهای حل مشکل، کنترل خشم، ارتباط موثر و دیگر موارد در گروههای کوچک و همراه با بحث گروهی باشد. آموزش جراتمندی، مقابله، احقاق حق و درخواست حداقل حقوق اجتماعی توسط قربانی اگر همراه با این احتیاط ها نباشد موجب تشدید کشمکش و گاه خطر برای قربانی است. در تجربه ده ساله گذشته توصیه شد، شرکت زنان در کلاسهای پیشگیری از خشونت خانگی تحت نام آموزش مهارتهای زندگی و فرزند پروری و در برخی استانهای با میزان خشونت بالا و عقب ماندگی فرهنگی بیشتر عنوان کلاسهای بهداشت و مراقبت مادران و کودکان با رعایت نکات بالا و در مرکز بهداشتی درمانی باشد.**

1. **زنی به مرکز مشاوره مراجعه و از همسرش شکوائیه دارد که با زن دیگری رابطه دارد، مرا تهدید به سربه نیست کردن در صورت افشای رابطه می کند، شخصیت مهم اجتماعی است و درگیری و کشمکش مداوم در خانه قابل تحمل نیست.**

**پاسخ: این مورد گرچه می تواند به عنوان خشونت عاطفی، جسمی و خیانت یا بی وفایی در زندگی زناشویی باشد، ولی چون مورد مراجعه کننده به مرکز مشاوره است نباید در برنامه پیشگیری از خشونت خانگی ابلاغ شده که ویژه اجرا در نظام سلامت و به ویژه در سطوح اول و دوم و مراقبت های بهداشتی اولیه است مورد بحث و مراقبت قرار گیرد. این گونه موارد بسیار پیچیده، حساس و نیازمند گروه متخصصان مشاوره و روانپزشکی و حتی حضور وکیل حقوقی دارد تا بتوان بتدریج با یک مداخله تخصصی بی وفایی در زندگی زناشویی مورد بحث قرار گیرد. با چنین مواردی اگر در سطوح شبکه مواجه شدید در حد موارد گفته شده در طرح و پاسخهای قبلی اقدام نمایید.**

1. **زنانی که مورد خشونت قرار گرفته و در مرکز سلامت به روانشناس معرفی می شوند برای پیگیری های بعدی همسرش نمی آید و اجازه ادامه کار با همسرش را هم نمی دهد.**

**پاسخ: یکی از دلایل علمی ادغام برنامه پیشگیری از خشونت خانگی در نظام سلامت در ایران که ممکن است در صورت موفقیت به نوعی پایلوت جهانی تلقی شود همین است که مراجعه تحت عنوان پیشگیری از خشونت خانگی چندان مورد پذیرش مردان نیست و مراجعه بالای زنان به مراکز بهداشتی درمانی و بیمارستانی به ویژه به کارشناسان پرستاری و مامایی فرصت مناسبی است که همزمان مداخلات، مشاوره و آموزشهای پیشگیری از خشونت ارایه شود. در مورد بالا توصیه می شود که آموزش مهارتهای زندگی پیشگیرانه از خشونت و مشاوره فردی ادامه یابد، زن به مراکز دیگر تخصصی روان درمانی و مشاوره حقوقی ارجاع شود، موضوع در کمیته مداخله در بحران شهرستان مطرح تا راه مناسب دیگری مورد بحث قرار گیرد.**