



عنوان دوره آموزشی:

خشونت خانگی (خشونت علیه زنان)

پائیز ۱۳۹۵

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

فهرست مطالب

۳	مقدمه
۴	تعریف مفاهیم
۵	اشکال خشونت علیه زنان
۸	شیوع خشونت خانگی
۹	علل و زمینه های خشونت خانگی
۹	۱- علل و زمینه های فردی
۹	الف) دیدگاه زیستی:
۱۰	ب) دیدگاه روانشناختی:
۱۱	۲- عوامل و زمینه های اجتماعی، اقتصادی، سیاسی و حقوقی
۱۱	الف) زمینه های اجتماعی:
۱۲	ب) زمینه های اقتصادی
۱۲	ج) زمینه های سیاسی
۱۲	د) زمینه های حقوقی
۱۴	الگوی خشونت
۱۵	اثرات یا پیامدهای خشونت خانگی علیه زنان
۱۶	شاخص های آزار و خشونت علیه زنان
۱۶	شاخص های رویدادی
۱۶	شاخص های جسمی آزار
۱۷	شاخص های جنسی آزار
۱۷	شاخص های جداسازی مرتبط با آزار
۱۸	شاخص های رفتاری آزار
۱۹	شاخص های اجتماعی آزار
۱۹	شاخص های مالی آزار
۲۱	ارتباط بین خشونت علیه زنان و موضوع کودکان
۲۳	فهرست منابع

گروه هدف:

رشته شغلی مددکاری

اهداف آموزشی:

اشکال خشونت - الگوی خشونت- علل و زمینه های خشونت- اثرات و پیامدهای خشونت - شاخص های آزار و خشونت
ارتباط بین خشونت و موضوع کودکان- موانع آشکارسازی همسر آزاری- ویژگیهای متخصصین ارائه خدمت به قربانیان خشونت خانگی

روش و نحوه اجرای آموزش:

مدت دوره : ۶ ساعت

اجرای آموزش: کتابخوانی

نوع آزمون: کتابخوانی

روش آزمون: الکترونیک

تا چند دهه قبل جامعه شناسان خشونت در خانواده را امری استثنایی قلمداد نموده و آن را خاص خانواده هایی می دانستند که دارای مشکلات مادی، سطح پایین فرهنگ و شرایط بحرانی مانند طلاق بودند. اما نتایج تحقیقات بر خلاف تصور رایج نشان داد که خشونت در میان همه خانوادها و سطوح اقتصادی-اجتماعی جامعه وجود دارد و معمولاً قربانیان خشونت در خانواده زنان و کودکان هستند (ایلدیزان^۱ و همکاران، ۲۰۰۹ به نقل از ریسی، ۱۳۹۱).

به عبارتی امروزه این اندیشه که خشونت خانگی یک امر خصوصی، یک موضوع خانوادگی، یک انتخاب فردی و یا واقعیتی اجتناب ناپذیر است؛ مورد چالش قرار گرفته است. خشونت های خانگی علیه زنان از جمله مسائل و مشکلاتی است که زندگی بسیاری از زنان را در طبقات و قشرهای مختلف اجتماعی به نوعی متأثر می سازد. اگرچه این خشونت در حریم خانواده رخ می دهد اما زندگی زنان را در همه عرصه ها تحت تأثیر قرار می دهد. همچنین خشونت های خانگی به علت عواقب جدی و دردناکی که بر کیان خانواده بر جای می گذارد، از اهمیت خاصی برخوردار است. به طوری که در طول دو دهه اخیر این موضوع در سطح بین المللی مورد توجه قرار گرفته است. مطالعات بسیاری در کشورهای مختلف در این مورد انجام شده و نتایج آن مطالب مهمی را درباره الگوهای خشونت های خانگی، محدوده و وسعت آن، علت ها و عوامل مؤثر بر شکل گیری این پدیده آشکار می سازد. علی رغم بعضی از تفاوت ها که ناشی از زمینه های فرهنگی متفاوت است، شواهد بین فرهنگی الگوهای مشابهی نیز پیش رو می گذارد. (صادقی فسایی، ۱۳۸۹).

در ادامه به بررسی این پدیده پرداخته و پس از بیان مفاهیم و انواع خشونت خانگی، دلایل آن را بررسی کرده و شرایطی که در آن خشونت روی می دهد تصویر خواهد شد.

تعریف مفاهیم

خشونت طبق تعریف سازمان جهانی بهداشت عبارت است از تهدید یا تمایل یا اقدام به استفاده ی عمدی از نیروی فیزیکی یا قدرت، علیه خود یا دیگری، گروه یا جامعه که موجب بروز آسیب جسمانی، مرگ، آسیب روانی، ضعف رشد و

¹-Yildizhan

یا انواع محرومیت‌ها شود و خشونت خانگی عبارت است از خشونت‌هایی که بین افراد خانواده و شرکای زندگی رخ می‌دهد که اغلب و نه همواره در درون منازل اتفاق می‌افتد (سازمان جهانی بهداشت، ۱۳۸۶).

خشونت خانگی: خشونت خانگی به هر شکلی از خشونت توسط شریک زندگی یا سایر اعضای خانواده صرف نظر از اینکه کجا اتفاق افتاده باشد اطلاق می‌شود. سایر اصطلاحاتی که استفاده می‌شوند؛ آزار خانگی^۲، همسر آزاری^۳، خشونت خانوادگی^۴ و خشونت شریک زندگی^۵ (IPV) هستند. این اصطلاحات کاملاً مترادف با یکدیگر نیستند. اصطلاحات آزار خانگی و خشونت خانگی معمولاً هم معنا با اصطلاح خشونت شریک زندگی در نظر گرفته می‌شوند و خشونت خانوادگی اصطلاحی گسترده‌تر است که شامل کودک آزاری^۶، سالمند آزاری^۷ و سایر اعمال خشونت‌آمیز بین اعضای خانواده است (مک کلنن، ۲۰۱۰).

اشکال خشونت علیه زنان

آزار زنان لزوماً تنها حمله فیزیکی یا تهدید نیست. بلکه الگوهای رفتاری است که بر زن اعمال قدرت یا کنترل می‌کند. آزار زنان ممکن است به صورت از دست دادن سلامتی، کرامت، و کنترل بر زندگی اش تجربه شود. ممکن است زن مستقیماً از آزار صدمه ببیند (خشونت یا حمله روانی، جسمی، مالی، کلامی، جنسی و یا آزار معنوی^۸) یا خودش و فرزندان او یا کسانی که دوستشان دارد، به آزار تهدید شود. یک زن ممکن است نه فقط یک نوع از آزار، بلکه با تجربه انواع صدماتی که گفته شد مورد آزار قرار بگیرد.

برخی از انواع مختلف آزار علیه زنان عبارت است از:

² Domestic Abuse

³ Spousal Abuse

⁴ Family Violence

⁵ Intimate Partner Violence

⁶ Child Abuse

⁷ Elder Abuse

⁸ Spiritual

الف) آزار روانی، آزار عاطفی، آزار کلامی مثل:

- متهم کردن او به خیانت/معاشقه
- گفتن این جمله به او که احمق، گیج یا غیرمنطقی است
- به چالش کشیدن احساس و برداشت او از واقعیت
- صدا زدن نام زن و خطاب قرار دادن او به صورت توهین آمیز
- دور کردن بچه ها از او
- دروغ گفتن درباره او به دیگران (مثل خدمات اجتماعی و پلیس یا کارکنان بهداشتی)
- حمله به اموال او
- صدمه به حیوانات خانگی
- دور نگه داشتن او از وسایل حمل و نقل یا ارتباطی (مثل وسایل کمک شنوایی، صندلی چرخ‌دار)
- ممانعت یا سخت گیری به او برای کار یا گذراندن دوره های آموزشی
- تهدید به انجام هر کدام از اعمال بالا
- تماس های دائمی با او، مستقیم یا غیر مستقیم، با تلفن، ایمیل، سایتهای رسانه ای و شبکه های اجتماعی
- تهدید به انجام خودکشی

ب) آزار جسمی مثل:

- سیلی زدن، کتک زدن، کشیدن مو، نیشگون گرفتن، خفه کردن یا خفگی، لگد زدن
- محدود یا زندانی کردن
- استفاده از سلاح یا هر وسیله دیگری برای تهدید، صدمه یا کشتن او یا افرادی که او به آنها علاقه دارد
- مجبور کردن او به استفاده از دارو یا الکل

ج) آزار مالی مثل:

- کنترل کردن اینکه او چگونه پول هایش را خرج می‌کند، چه چیزهایی می‌خرد
- کنترل کردن اینکه شغلی دارد و یا کجا کار می‌کند
- اختصاص دادن درآمد خانواده به پول او یا ذخیره آن پول
- استفاده از کارت اعتباری او بدون اجازه، یا خراب کردن سابقه و اعتبار مالی او
- اجبار او به پرداخت چک‌ها، و یا دادن مستمری هایش
- آزار مالی مکن است بعد از ترک یا طلاق هم ادامه داشته باشد، زیرا ممکن است آزار دهنده از مسائل مالی برای ادامه کنترل، استفاده کند

(د) آزار معنوی مثل:

- کم ارزش تلقی کردن یا حمله به عقاید معنوی فرد یا مذهب او
- اجازه ندادن به او برای شرکت در فعالیت‌های معنوی و مذهبی (مثل مسجد، کلیسا، کنیسه، معبد و غیره)

(ه) آزار جنسی مثل:

- فعالیت‌های جنسی ناخواسته از هر نوع (مثل بوسه، لمس، ارتباط جنسی)
- اجبار او به داشتن فعالیت جنسی با دیگران
- اجبار او به دیدن هرزه‌نگاری‌ها
- انتقال عمدی عفونت‌های واگیردار جنسی به او
- توزیع عکس‌های واضح و دیگر موضوعات جنسی او در رسانه‌های جمعی (پروتکل‌های زنان قربانی آزار،

(۲۰۱۳)

شیوع خشونت خانگی

خشونت خانگی رایج ترین شکل خشونت علیه زنان می باشد که بر سایر اولویت های بهداشتی مهم نظیر سلامت و ایمنی زنان، تنظیم خانواده و بهداشت روانی تأثیر منفی دارد (رازقی و همکاران، ۲۰۱۰ به نقل از احمدی، ۱۳۹۳). طبق مطالعه ای که سازمان جهانی بهداشت در مورد میزان خشونت خانوادگی چندین کشور انجام داده، میزان شیوع آن از ۱۳ تا ۷۱ درصد متغیر بوده است (دوریس^۹ و همکاران، ۲۰۱۱ به نقل از احمدی، ۱۳۹۳). طبق اطلاعات جمع آوری شده از بیش از ۸۰ کشور دنیا ۳۵ درصد زنان در کل دنیا تجربه خشونت فیزیکی و جنسی را از طرف شریک زندگی خود یا فردی غیر از او داشته اند. از تمامی زنانی که به قتل می رسند ۳۸ درصد آنان توسط همسر فعلی یا سابق خود کشته می شوند (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۱۳).

بررسی های پزشکی قانونی در طی ۲/۵ سال نشان می دهد که از دو میلیون زن مراجعه کننده به پزشکی قانونی که مورد ضرب و شتم قرار گرفته اند نیم میلیون زن، قربانی خشونت خانگی بوده اند (احمدی، ۱۳۹۳). وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در سال ۱۳۸۷ اعلام کرد که میزان شیوع خشونت خانگی علیه زنان در یک بررسی سراسری انجام شده در ایران، حدود ۶۵ درصد بوده است (به نقل از کلانی، ۱۳۸۸).

یکی از بزرگترین و مهمترین پژوهش های پیمایشی درباره خشونت علیه زنان در ایران، طرحی ملی، در ۲۸ استان کشور است که در دفتر امور اجتماعی وزارت کشور و مرکز امور مشارکت زنان ریاست جمهوری، اجرا شد. در این تحقیق انواع مختلف خشونت خانگی علیه زنان در نه گروه تقسیم بندی شده است که عبارتند از: خشونت های زبانی، روانی، فیزیکی، حقوقی، جنسی، اقتصادی، فکری، آموزشی و مخاطرات (قاضی طباطبائی و دیگران، ۱۳۸۲). در این پژوهش ۶۶ درصد شرکت کنندگان اعلام کردند از ابتدای زندگی مشترکشان تاکنون، حداقل یک بار مورد خشونت قرار گرفته اند. شیوع خشونت خانگی در استان های مختلف متفاوت است. این پژوهش نشان داد که شیوع خشونت خانگی در تهران به طور معنی داری از نرم جامعه بالاتر است. شایع ترین نوع خشونت اعمال شده علیه زنان در این مطالعه خشونت روانی و کلامی اعلام شد و خشونت های فیزیکی، ممانعت از رشد اجتماعی، فکری و آموزشی در رتبه های بعدی قرار گرفتند.

^۹ - Devrise

خشونت های جنسی در این پژوهش رتبه پایینی به خود اختصاص داد و ۸/۸۹ درصد شرکت کنندگان اعلام کردند در طول زندگی مشترکشان هیچگاه مورد خشونت جنسی قرار نگرفته اند.

براساس همین مطالعه، زنان ایرانی در دوره‌ها یا برهه‌های خاصی بیش از سایر دوره‌ها در معرض آزار هستند که به ترتیب عبارتند از: سال اول ازدواج، دوران تنگناهای مالی، پس از تولد فرزندان، حداقل یکبار در ماه، میانسالی و دوران بارداری. شایع‌ترین نوع همسرآزاری در سطح ملی، خشونت اقتصادی و مالی و پس از آن به ترتیب: ممانعت از رشد فکری اجتماعی آموزشی، خشونت روانی و کلامی، خشونت جسمانی، خشونت حقوقی و مرتبط با طلاق، قرار گرفتن در معرض تهدید و مخاطره و خشونت جنسی و ناموسی بوده است (قاضی طباطبایی و همکاران، ۱۳۸۲).

علل و زمینه های خشونت خانگی

دانشمندان علوم اجتماعی، تبیین های گوناگونی برای خشونت خانگی مطرح کرده اند، مانند: آسیب شناسی های اجتماعی و فردی، امور تعاملی، پویایی های موقعیتی و خانوادگی و اجبارهای نهادی، فرهنگی و عقیدتی (سالاری فر، ۱۳۸۸). در زیر به دیدگاههای تبیین کننده خشونت خانگی و خشونت علیه زنان پرداخته می شود.

۱- علل و زمینه های فردی

الف) دیدگاه زیستی: برخی فمینیست های رادیکال ادعا کرده اند که نیروی بدنی مردان سبب بروز خشونت نسبت به زنان می شود. مفهوم سیاست تن^{۱۰} که هم به مناسبات فیزیکی قدرت و هم به اشکال خشونت غیرمستقیم علیه زنان اشاره دارد، برای توصیف خشونت علیه زنان به کار برده شده است (هام، ۱۳۸۲ به نقل از سالاری فر، ۱۳۸۸). همچنین بعضی مطالعات به وجود بیماری روانی یا تمایلات تهاجمی بیولوژیک در میان مردان خشونت کننده دست یافته‌اند (بوالهبری

¹⁰ - Body Politics

و همکاران، ۱۳۸۹). عامل زیستی دیگر، هورمون مردانه، یعنی تستوسترون است که روان شناسان، آن را عامل مؤثری در رفتار پرخاشگرانه مردان دانسته اند (بارون^{۱۱}، ۱۹۹۷ به نقل از سالاری فر، ۱۳۸۸).

وقتی خشونت از دید صرفاً بیولوژیک ارزیابی شود، خواه ناخواه دیدگاه "خشونت غیرقابل کنترل" را به ذهن متبادر می‌سازد. این بدان معناست که خشونت همسرآزاران به واسطه‌ی تفاوت‌های بیولوژیکشان با دیگران اتفاق می‌افتد و به عبارتی تحت کنترل آنان نیست. ولی دیدگاه متضادی نیز در این باره وجود دارد که می‌گوید مردان خشونت‌کننده، "خشونت غیرقابل کنترل!" شان را بیشتر متوجه همسرانشان می‌کنند و فقط کسانی را مورد آزار قرار می‌دهند که از توانایی کمی برای مقابله به مثل و آسیب‌زدن برخوردارند. در صورتی که اگر این خشونت غیرقابل کنترل بود، در شرایط دیگر و در مواجهه با دیگران نیز خود را نشان می‌داد. به علاوه، مردان زیادی هستند که دچار فوران ناگهانی خشم می‌شوند، ولی هرگز همسرانشان را کتک نمی‌زنند. بنابراین اگرچه نباید فراموش کرد که خشونت‌کنندگان ممکن است بیمار هم باشند، ولی این علت توجیه‌کننده‌ی همه‌ی موارد نیست (شیپوی، ۲۰۰۴ به نقل از بوالهروی و همکاران، ۱۳۸۹).

(ب) دیدگاه روانشناختی: در این دیدگاه، منبع خشونت خانگی را در شخصیت یا اختلالات روانی جستجو می‌کند. کاپلان سادوک ویژگی‌های شخصیتی همسرآزاران را چنین بیان می‌کند: ناپختگی، تزلزل، نداشتن عزت نفس کافی، عدم توانایی در حل مسئله، ضعف مهارت‌های اجتماعی، سبک‌های مقابله‌ای ناکارآمد، تکانشی و وابسته. پژوهش محمدخانی (۱۳۸۵) نیز نشان می‌دهد که مردان همسرآزار به طور معناداری علائم بیشتری از جسمانی کردن، وسواس، اضطراب، خصومت، اضطراب فوبیک، افکار پارانوئیدی و روان پریشی بروز داده اند (سالاری فر، ۱۳۸۸).

گروهی نیز به دنبال خصوصیات روانشناختی خاصی در زنان قربانی هستند: زنانی که در کودکی شاهد کتک خوردن مادران به دست پدران بوده‌اند، بیش از زنانی که چنین تجربه‌ای نداشتند، قربانی خشونت می‌شوند (بوالهروی و همکاران، ۱۳۸۹). زنانی مطیع، ضعیف‌النفس و غیره. اگرچه بسیاری از زنان قربانی به مرور زمان چنین خصایصی می‌یابند، ولی مستنداتی در دست نیست که ثابت کند آنها از ابتدا این‌گونه بوده‌اند. برعکس، زنان قربانی همسرآزاری ممکن است شغل خوبی داشته باشند، در حرفه‌ی خود پیشرفت کنند، تصمیم‌های مهم بگیرند و از دید دیگران زنان موفق باشند. ولی در

¹¹ - Baron

خانه مورد آزار همسر قرار گیرند، بارها اعتماد به نفس خود را از دست بدهند و به ارزش‌های درونی خود شک کنند، ولی وقتی رهسپار محل کارشان می‌شوند، نقابی دیگر بر چهره بزنند. تحقیقات نشان داده ۲۵٪ زنانی که در حرفه‌ی خاصی تخصص دارند، مورد همسرآزاری قرار می‌گیرند. این میزان در زنان کارگر غیرحرفه‌ای ۳۰٪ است. به نظر می‌رسد زنان قربانی در هر فرهنگ، نژاد و طبقه‌ی اجتماعی وجود دارند و خصوصیات روانشناختی آن‌ها در هیچ توصیف تک‌بعدی‌ای نمی‌گنجد (شیپوی، ۲۰۰۴ به نقل از بواله‌ری و همکاران، ۱۳۸۹).

ابتلای زن به بیماری‌های روانی با مورد خشونت قرار گرفتن زن رابطه معنادار دارد (طاهرخانی و همکاران، ۱۳۸۸). زنانی که دچار بیماری‌های روانی هستند با تبعیض و انزوای اجتماعی مواجه هستند و خشونت می‌تواند عامل مضاعف برای تشدید چنین شرایطی باشد از اینرو آنان معمولاً خشونت‌هایی را که بر آنان وارد می‌شود، گزارش نمی‌کنند و بیشتر در معرض خطر هستند (راهنمای عمل، ۲۰۰۸).

۲- عوامل و زمینه‌های اجتماعی، اقتصادی، سیاسی و حقوقی

نگاه یک فرهنگ به خانواده، زن و خشونت، ساختار اجتماعی و قوانین حاکم بر یک جامعه، وضعیت اقتصادی و عقاید و باورهای عمومی مردم، از اموری است که در سطح کلان می‌تواند به تبیین خشونت خانگی کمک کند.

الف) زمینه‌های اجتماعی: نوع روابط در خانواده بر اساس رفتارهای اجتماعی و ضد اجتماعی در یک فرهنگ شکل می‌گیرد. یکی از تصورات عام فرهنگی در مورد خانواده، خصوصی بودن فضای آن است که در بسیاری از جوامع وجود دارد. تقدس خانواده و نگهداری اطلاعات مربوط به آن در چهاردیواری خانه، اساس نظریه پنهان‌کاری را تشکیل می‌دهد که از علت‌های استمرار خشونت علیه زنان می‌باشد. عامل فرهنگی دیگر، پذیرش و مشروعیت اعمال خشونت نسبت به زن در خانواده در بسیاری از جوامع است. قرن‌ها کتک زدن زنان و کودکان از عناصر ضروری نظام خانواده مردسالار محسوب می‌شده است. در مجموع، بافت فرهنگی و اجتماعی در بسیاری از جوامع، پیش‌داوری‌ها، عقاید و الگوهایی را ترویج می‌کند که سرسپردگی محض زن و در نهایت، خشونت علیه زنان را توجیه می‌کند (سالاری فر، ۱۳۸۸).

ب) زمینه های اقتصادی: گیلهام^{۱۲} معتقد است که وضعیت شغلی از مهم ترین عوامل بروز خشونت علیه زنان است ، معمولاً افراد بیکار با احتمال بیشتری اقدام به خشونت علیه زنان می کنند. همچنین گفته شده است که یکی از عوامل ساختاری مؤثر بر آسیب پذیری زنان، فرایند به حاشیه رانده شدن او در تقسیم کار اجتماعی و عدم دسترسی یکسان وی با مرد به منابع ثروت می باشد و همین واقعیت، یکی از مهم ترین عوامل ضعف و بی قدرتی زن است (سالاری فر، ۱۳۸۸). از سوی دیگر، پژوهشها نشان داده اند نداشتن استقلال اقتصادی زنان از عوامل خطر قرار گرفتن در معرض خشونت خانگی است (داودی و همکاران، ۱۳۹۱).

ج) زمینه های سیاسی: در بحث از عوامل سیاسی و در تحلیل های ساختاری خشونت نسبت به زنان به بررسی مناسبات قدرت پرداخته می شود، که نتیجه اش شکل گیری پدرسالاری سیاسی، دولت های مردسالار، رجال سیاسی، نقش های درجه چندم اجتماعی و منزلتی برای زنان و موقعیت های پایین اجتماعی، مدیریتی و اداری برای آنان بوده است. تجربه و درگیری های اجتماعی زنان و سرمایه های اجتماعی آنان بسیار پایین تر از مردان بوده است . همینطور منابع قدرت، ثروت و منزلت ، منابع اطلاعات و آموزش در سطح پایین تری برای زنان فراهم بوده است . همه این فرایند های ساختاری به شکل گیری چرخه ای از خشونت نسبت به زنان در حوزه خصوصی و عمومی زندگی منجر شده است (وزارت کشور، ۱۳۸۲ به نقل از سالاری فر، ۱۳۸۸). در مجموع ، نگاه سیاسی به خشونت علیه زنان، عمدتاً به حاکمیت مردانه در بیشتر نهادهای اجتماعی باز می گردد. در بررسی این گونه تبیین ها می توان گفت که در هر صورت، حاکمیت مردانه در جوامع، باعث درک و همدلی کمتر با زنان می شود و در نتیجه، تصوراتی قالبی و رفتارهای نابهنجار نسبت به زنان، به سادگی چشم پوشی می شود (آیمن^{۱۳}، ۱۹۹۲ به نقل از سالاری فر، ۱۳۸۸). بنابراین، بهتر است که زمینه های سیاسی را از عوامل استمرار خشونت بدانیم، نه عوامل پدید آمدن آن.

د) زمینه های حقوقی: یکی از مهم ترین عوامل خشونت، پذیرش قانونی خشونت خانگی و خصوصی دانستن نزاع های خانوادگی است . ابهام در تعریف حقوقی خشونت خانگی، باعث پذیرش آن می شود. به طور مثال، «تا چه حد تنبیه

¹² - Gillham

¹³ - Ayman

بدنی زن برای شوهر، جایز است، یا رابطه جنسی اجباری مرد با همسر خود که باعث آسیب روانی و جسمی او می شود، مصداق خشونت خانگی است یا نه؟» هنوز در قوانین بسیاری از کشورها پاسخ داده نشده است. مبنای این ابهام‌های حقوقی به محدوده نظارت نهادهای دولتی نسبت به خانواده باز می‌گردد. بی تردید حفظ حرمت و تمامیت زندگی خانوادگی برای حمایت از افراد در مقابل دخالت‌های غیر ضروری دولت، امری مطلوب است، لیکن این مسئله در مورد خشونت های خانوادگی پیامدهای منفی مهمی در پی دارد.

عامل حقوقی دوم، وجود قوانین تبعیض آمیزی است که به مرد آزادی مطلق می‌دهد که در روابط خود با همسر از هر شیوه نامطلوبی استفاده کند. کار (۱۳۷۹) به قوانینی در ایران اشاره می‌کند که به تعبیر او، از طریق آنها خشونت پنهان نسبت به زن اعمال می‌شود. ریاست خانواده (ماده ۱۱۰۵ قانون مدنی)، طلاق (ماده ۱۱۳۳ سابق قانون مدنی)، حضانت بچه ها (ماده ۱۱۶۸ قانون) و تمکین زن از شوهر، یعنی تسلیم در برابر تمایلات جنسی او (ماده ۱۱۰۸)، خشونت جنسی در زندگی زناشویی را تأیید می‌کند. گزارش ویژه کمیسیون حقوق بشر سازمان ملل در امور خشونت علیه زنان، علت این خشونت در ایران را تبعیض جنسی موجود در قانون (حضانت فرزندان، جریان طولانی دادرسی طلاق، هزینه ها و بدنامی حاصل از این جریان) می‌داند (حقوق زنان، ۱۳۸۳، به نقل از سالاری فر، ۱۳۸۸).

مسئله قانونی دیگر، استمرار خشونت خانگی نسبت به زنان و نارسایی قوانین در اثبات جرم در محدوده پنهان خانه است؛ به عبارت دیگر، حتی در شرایطی که هیچ ابهام قانونی در مورد مصداق خشونت خانگی نسبت به زنان وجود ندارد، آنان در دفاع از حق خود با مشکلات حقوقی متعددی روبه رو هستند، مثلاً خشونت بدنی تا اثری مانند زخم شدن یا سیاه شدن نداشته باشد، قابل اثبات نیست؛ زیرا شهودی بر آن وجود ندارد. خشونت لفظی، مانند داد زدن، فحاشی و یا تهمت، اثر ظاهری قابل ملاحظه ای ندارد. معمولاً این امور در دادگاه ها فقط با شهادت شهود یا اقرار مرد ثابت می‌شود. مشکل دیگر این است که حتی در صورت اثبات خشونت، ممکن است که چند ماه طول بکشد تا منازعه خانوادگی به دادگاه ارجاع داده شود. در بسیاری از موارد، زن با رضایت به زندگی خانوادگی باز می‌گردد یا با اثبات عسر و حرج، تقاضای طلاق می‌دهد که در این صورت، نیز باید از حقوق مالی خود بگذرد تا از خشونت های شوهر نجات پیدا کند؛ یعنی هم

متحمل آزارهای جسمانی و هم زیان های اقتصادی می شود (کار، ۱۳۷۹ و نیز: اعزازی، ۱۳۸۰، به نقل از سالاری فر، ۱۳۸۸).

الگوی خشونت

آزار و خشونت برای برخی از زنان، خیلی زود در رابطه شروع می شود و برای برخی دیگر دیرتر و گاهی اوقات دوران بارداری به عنوان زمان شروع رفتارهای خشونت آمیز معرفی می شود. حوادث خشونت و آزار ممکن است با فراوانی های متفاوتی اتفاق بیفتد اما موضوع مهم اثراتی است که روی احساس خوب بودن زن می گذارد.

➤ مرحله اول: به وجود آمدن احساس فشار و عصبانیت: گاهی اوقات بحثی روی می دهد. زن ممکن است سعی کند که شرایط را آرام نگه دارد. آزار دهنده برآشفته شده و خشن می شود یا تهدید به خشونت می کند. ممکن است زن را کتک بزند، او (یا کسی یا چیزی را که او دوست دارد) را تهدید کند، آزار کلامی دهد، یا به هر نوع دیگری بیازاراند.

➤ مرحله دوم: برخی به این مرحله ماه عسل^{۱۴} میگویند، مرحله ای از آرامش، سرد شدن، و جبران. امکان دارد که آزاردهنده عذرخواهی کرده یا هر حادثه ای که اتفاق افتاده بود را انکار کند. همچنین او ممکن است قول دهد که هرگز تکرار نخواهد کرد و به وسیله انجام دادن کارهای خوشایندی مثل خریدن گل یا هدایا جبران کند.

➤ مرحله سوم: این مرحله زمان آرامش نسبی است که ممکن است کوتاه یا طولانی مدت باشد، که آزاردهنده بتواند رابطه اش را با زن بوسیله تاکتیک هایی حفظ نماید.

➤ مرحله چهارم: دیر یا زود مجدداً فشار به وجود خواهد آمد، نیازهای مرد به کنترل کردن زن افزایش خواهد یافت، و آزار با شدت بیشتری شروه می شود (پروتکل غربالگری آزار زنان، ۲۰۰۷).

¹⁴ Honeymoon

اثرات یا پیامدهای^{۱۵} خشونت خانگی علیه زنان

۵۵ درصد از زنانی که مورد آزار قرار می‌گیرند، دچار صدمات فیزیکی می‌شوند. اثرات روانی آزار زنان ممکن است در دسترس قرار نگیرد اما: ۸۵ درصد زنان آزار دیده انواعی از هیجان‌های منفی را تجربه می‌کنند، مثل: عصبانیت، ترس، بی‌اعتماد شدن، رنج عزت نفس پایین، افسردگی، اضطراب، شرم و خجالت. به علاوه، همراه با این اثرات، ۲۵ درصد این زنان مصرف دارو، الکل یا درمان را داشته‌اند.

اثرات سلامت جسمی شامل: استخوان‌های شکسته، سوختگی‌ها، زخم‌های چاقو، ضربه‌های مغزی، پارگی پرده صماخ گوش، کم‌پشتی مو، درد یا ناراحتی مزمن معده و روده‌ای، درد مزمن عمومی یا ماهیچه‌ای، تپش قلب، زخم اسلحه گرم، کبودی، بریدگی‌ها/خراش‌ها، گزش، رگ به رگ شدن، دندان‌های تراشیده یا ازدست داده شده، آسیب‌های داخلی، سردرد مزمن، فشار خون بالا، جداسازی شبکه‌ها، موارد مصرف مواد.

اثرات سلامت جنسی شامل: بیماری‌های واگیردار جنسی، درد مزمن لگن یا دستگاه تناسلی، کبودی یا پارگی واژن یا مقعد، بارداری‌های متعدد، ترس از صمیمیت جنسی، سقط جنین، نقص‌های مزمن دستگاه تناسلی یا مجاری ادرادی، ختنه زنان، فعالیت جنسی دردناک، ناباروری.

اثرات سلامت روانی شامل: اعتماد بنفوس پایین، اشکال در شکل‌دهی یا ادامه روابط، اضطراب، فقدان مرزهای مناسب، خودتخریبی، فشار روانی مزمن، پاسخ به خشم سریع یا کنترل نشده، از دست دادن حافظه، از دست دادن تمرکز یا بهره‌وری، رفتارهای خودآزاری، مشکل در نقش‌های والدینی و تربیت کودکان، گریه‌های مکرر، رفتارهای انفعالی، پاسخ‌های غیر معمول به ترس، افزایش هوشیاری، مشکلات خواب، فوبی‌ها.

اثرات سلامت روانپزشکی شامل: افسردگی، اختلالات خوردن، اختلال وسواسی اجباری، افکار خودکشی، اختلال استرس پس از سانحه (PTSD)، اختلال تجزیه‌ای (پروتکل غربالگری آزار زنان، ۲۰۰۷).

¹⁵ Effects

شاخص های^{۱۶} آزار و خشونت علیه زنان

باید به خاطر داشت که هیچ یافته کلینیکی که دقیقاً بتواند شک و احتمال وقوع خشونت خانگی علیه زنان را به تشخیص و حکم قطعی تبدیل کند وجود ندارد و مددکار اجتماعی باید با مشاهده رفتارها و ارزیابی های مختلف، و کنار هم گذاشتن اطلاعات به تشخیص برسد.

شاخص های رویدادی

- سابقه آسیب های مکرر شامل استفاده مکرر از خدمات اورژانس، اغلب زمان شب
- توضیح صدماتی که با شواهد جسمی همخوانی ندارد
- تأخیر بین رخ دادن صدمه و جستجوی کمک پزشکی
- خشمگین شدن بدون توضیحی که ناشی از شرایط پر استرسی در گذشته است

شاخص های جسمی آزار

- وجود صدماتی در قسمت های مختلف بدن، خصوصاً مناطقی که به طور معمول به وسیله حادثه آسیب نمی بیند.
- صدمه به سر، گردن، تنه، سینه ها، شکم یا اندام تناسلی
- صدمات متقارن و دوطرفه ای که معمولاً در حادثه اتفاق نمی افتد.
- صدمات قدیمی و درمان نشده به همراه صدمات جدید
- کبودی اثر انگشت روی بازوها، گردن، یا سینه ها، یا کبودی خفگی روی گردن
- صدمات دست یا میانه های بازو که می تواند صدمات ناشی از دفاع باشد

¹⁶ Indicators

- بیمار "مستعد حادثه" ای که به نظر می رسد دائماً سقوط می کند، تصادف با ماشین دارد یا به خودش

بدون هیچ توضیح پزشکی صدمه می زند

- افزایش یا کاهش ناگهانی وزن یا بی توجهی غیرمعمول به بهداشت یا ظاهر

شاخص های جنسی آزار

- بیماری های واگیردار جنسی شامل HIV بدون هیچ نشانه ای از شریک های جنسی متعدد یا استفاده

وریدی از مواد مخدر

- سقط جنین متعدد

- سوختگی، بریدگی، خراش و یا پارگی در نواحی اندام تناسلی یا مقعد

- ختنه زنان

- نقص های متعدد یا خونریزی غیر قابل توضیح اندام تناسلی

- فقدان مرزهای مناسب جنسی یا رفتارهای جنسی اعتیاد گونه

- بی علاقه ای یا بدکارکردی در روابط جنسی

- بارداری هلی متعددی که از طرف زن ناخواسته بوده، که اغلب همراه با مخالفت مرد برای اقدامات

حرفه ای برای کنترل کردن تولد است

- رفتارهای جنسی آشکار خلاف عرف

شاخص های جداسازی مرتبط با آزار^{۱۷}

- تغییر دائمی تهیه کنندگان خدمات بهداشتی، در یک نقطه جغرافیایی

- جابجایی دائمی خانواده، و اغلب به طور فزاینده ای به سمت موقعیت های منزوی

- فقدان ارتباط یا ارتباط بسیار کم با خانواده اصلی

¹⁷. Indicators of Isolation Associated with Abuse

- ادامه ندادن ارتباطات قبلی مثل وستان، اجتماع، یا فعالیت هایی اجتماعی
- دسترسی نداشتن به مدارک شناسایی، کارت های سلامتی، پاسپورت و غیره
- نداشتن گواهینامه رانندگی یا عدم دسترسی به وسایل حمل و نقل
- به ندرت به جایی می رود مگر اینکه همسر یا یکی از اعضای خانواده همراه او باشد
- پراکندگی و بی مضمی یا دنبال نکردن مراقبت های بهداشتی تخصصی، فیزیوتراپی، مشاوره یا گروه های

خودیاری

- همراهی قابل توجه بچه ها و یا والدین با آزارگر علیه زن

شاخص های رفتاری آزار

- فرار و احتیاط در تعاملات، نداشتن تماس چشمی، داشتن افت هیجانی یا هیجانان نامتناسب (خنده ها یا گریه های بدون توضیح یا خارج از عرف)
- لغو کردن یا نیامدن های معمول یا غیرمعمول به قرارهای ملاقات
- عدم استفاده مرتب از نسخه های پزشکی یا درخواست های مکرر برای نسخه های پزشکی مخصوصاً آرام بخش ها، ضد افسردگی ها یا مسکن ها
- هوشیاری بیش از حد، ارزیابی دائمی موقعیت، شرایط یا نیازهای همسر یا فردی دیگر
- مشکل داشتن در ادامه رابطه بالغانه با متخصصین: مطیع یا غیرقاطعانه؛ زود عصبانی شدن؛ احتیاط بیش از حد و بی میلی در ارتباط؛ اضطراب و ترس وقتی که با فرد بزرگسالی تنهاست
- در موقعیت های انتخاب یا تصمیم گیری، بدون اجازه همسر، توانایی اعمال نظر یا موافقت را ندارد
- گرایش به حمایت بیش از حد از بچه ها یا کنترل آنها از دور
- عدم تمایل به صحبت درباره موضوعات مربوط به روابط با همسر
- نگرانی دائمی درباره سن و ظاهر؛ تغییرات دائمی در ظاهر
- علائمی از بی اشتها، پرخوری، یا با ولع خوردن

- نمایش رفتارهای اعتیادی دیگر (سوءمصرف مواد، رفتارهای جنسی خارج از قاعده، قمار، دزدی از مغازه و غیره)

شاخص های اجتماعی آزار

- تغییر ناگهانی در موقعیت اجتماعی اقتصادی خانواده، که اعتماد به نفس و کنترل غالب همسر را تضعیف می کند

- ساختار خانوادگی انعطاف ناپذیر مبتنی بر الگوهای جنسیتی
- ساختار خانوادگی بی نظم و نابسامان و بدون مرزهای مناسب
- آزار مادر ممکن است خطری برای بچه ها باشد و برعکس
- تاریخچه قبلی آزار در روابط خانوادگی یا خانواده اصلی
- نگرش های خانوادگی درباره جنسیت، قدرت و کنترل، که احتمالا مبتنی بر فرهنگ است، و زنان و اقتدارشان را تحت تأثیر قرار می دهد

- ازدواج های برنامه ریزی شده یا اجباری
- کودکان یا جوانان فراری
- مراقبی که نسبت به سالمند، بیمار، یا افراد ناتوان بی توجه بوده و مراقبت مؤثری ندارد
- ناتوانی یا بیماری های مزمنی که زن را برای آزار آسیب پذیرتر می کند

شاخص های مالی آزار

- زن هیچ کنترلی روی اموالش نداشته و به درآمد قابل عرضه ای دسترسی ندارد
- زن باید برای پول لازم برای نیازهای خود و فرزندانش التماس کند
- سابقه طولانی استفاده همسر از پول برای قمار، سوءمصرف مواد، کارت های اعتباری، سرگرمی ها
- بحث های تلخ و طولانی درباره بازداشت، دسترسی و حمایت از کودکان

- امتناع از پذیرش حمایت مالی مهاجرت زن
- گزارش های غلط بست آمده برخلاف ادعای زن درباره تقلب در کمک های اجتماعی، کودک آزاری، یا دیگر رفتارهای مجرمانه (بوید^{۱۸}، ۲۰۰۰)

نشانه ها یا اثراتی که ممکن است نشان دهند که زن آزار را تجربه می کند:

- شکایت های مزمن از مشکلات مربوط به سلامت
- استفاده از آرام بخش ها و یا استفاده از الکل
- سابقه ای از افکار خودکشی یا اقدام به خودکشی
- سوءظن به کودک آزاری
- مشکلات مربوط به خواب (به عنوان مثال بی خوابی یا کابوس های شدید)
- بیقراری شدید، اضطراب یا عصبانیت آشکار
- تفکر بهم ریخته، ناتوانی در تصمیم گیری
- نگاه انعطاف ناپذیر به نقش های مرد و زن
- خشم و منفی بافی
- گاهی اوقات نشانه قابل مشاهده ای وجود ندارد.

برخی نشانه ها، یا شاخص هایی که ممکن است نشان دهد، مرد آزاردهنده است. لیست زیر به عنوان سرخ هایی از احتمال آزار زنان است:

- سابقه زن آزاری یا کودک آزاری در خانواده اصلی
- وجود سوءظن کودک آزاری یا آزار جنسی در نقش او به عنوان پدر
- استفاده از دارو یا الکل

¹⁸ Boyd

- سابقه افکار خودکشی اقدام به خودکشی
- ویژگی‌هایی مثل تکانشگری، کج خلقی، حسادت، انحصارطلبی
- وابستگی بیش از حد به همسر
- نگاه انعطاف ناپذیر به نقش‌های زن و مرد
- گاهی نشانه‌های قابل مشاهده‌ای وجود ندارد (پروتکل‌های زنان قربانی آزار، ۲۰۱۳)

ارتباط بین خشونت علیه زنان و موضوع کودکان

یکی از بزرگترین موانع آشکار سازی خشونت علیه زنان، ترس آنان در مورد از دست دادن فرزندانشان است. موضوع "کودکان مشاهده کننده خشونت خانگی" به عنوان یکی از صدمات خشونت خانگی می باشد. کودکان مشاهده کننده خشونت در خانه یکی از انواع کودک آزاری است و معمولاً تأکید می شود که چنین مواردی به مراجع قضایی ذیربط گزارش شود. مواجهه با خشونت (خشونت کودکان) نتیجه خشونت بزرگسالان است. خشونت خانگی، شاخص بالقوه رخ دادن کودک آزاری است (پروتکل‌های زنان قربانی آزار، ۲۰۱۳).

کودکانی که خشونت والدین را مشاهده می کنند، به نسبت آنهایی که مستقیماً مورد آزار قرار می گیرند، بیشتر تحت تأثیر هستند. کودکانی که در خانه ای همراه با خشونت زندگی می کنند، چه به عنوان مشاهده کننده و چه به عنوان کسی که در معرض خشونت هستند، مورد آزار قرار می گیرند. کودکان اغلب بیشتر از آن چیزی که ما فکر می کنیم می بینند و می شنوند. اثرات خشونت روی کودکان عبارت است از:

- می ترسند، گیج و ناراحتند؛
- برخی شکایت‌های جسمی مانند سردرد یا دردهای شکمی دارند؛
- خودشن را سرزنش می کنند و نسبت به خشونت احساس مسئولیت می کنند؛
- مشکلات شبانه‌ای مانند بی خوابی، کابوس، یا شب‌آدراری دارند؛
- با خشم رفتار می کنند و از خانه بیرون می روند؛

- از مادر خود جانبداری کرده و از او مراقبت می کنند؛
- رفتار غیر محترمانه یا خشن با مادرشان دارند؛
- رفتارهای جلب توجه کننده دارند؛
- از آزار صدمه می بینند؛
- گاهی اوقات نشانه قابل مشاهده ای وجود ندارد (پروتکل های زنان قربانی آزار، ۲۰۱۳).

- احمدی، محبوبه؛ رهنوردی، منا؛ کیانی، مهرزاد؛ پورحسین قلی، اسما. (۱۳۹۳). بررسی ارتباط خشونت‌های خانگی و افکارخودکشی در زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی -درمانی و دادگا ههای خانواده شهرستان رشت سال ۱۳۹۲. مجله پزشکی قانونی ایران، ۲۰(۴): ۲۰۹-۲۰۱.
- بوالهری، جعفر؛ رسولیان، مریم؛ حبیب، سپیده؛ نجومی، مرضیه؛ عابدی، شیوا؛ حکیم شوشتری، میترا؛ کریمی، عیسی. (۱۳۸۹). گزارش نهایی طرح پیشگیری از همسرآزاری در نظام بهداشتی کشور. انستیتو روانپزشکی تهران - مرکز تحقیقات بهداشت روان.
- سازمان جهانی بهداشت. (۱۳۸۶). گزارش جهانی خشونت و سلامت. ترجمه افتخاری، مامک؛ رفیعی فر، شهرام؛ کرمانچی، جمشید؛ مرکز تحقیقات سلامت زنان فردا و مؤسسه تحقیقات بهبود زندگی زنان.
- داودی، فرنوش؛ رسولیان، مریم؛ احمدزاد اصل، مریم؛ نجومی، مرضیه. (۱۳۹۱). عوامل خطر و محافظت کننده خشونت خانگی فیزیکی علیه زنان در کشورهای حوزه مدیترانه شرقی: مرور نظاممند و فراتحلیل. مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، ۴ (۱۸): ۲۶۱-۲۷۵.
- ریسی، طاهره؛ حسین چاری، مسعود؛ (۱۳۹۱). بررسی زمینه های خشونت علیه زنان در خانواده. فصلنامه خانواده پژوهی، ۸(۱): ۱۸-۷.
- سالاری فر، محمدرضا. (۱۳۸۸). تبیین علل و زمینه های خشونت خانگی. دوفصلنامه علمی پژوهشی مطالعات اسلام و روانشناسی، ۳(۴): ۴۱-۷.
- صادقی فسایی، سهیلا. (۱۳۸۹). خشونت خانگی و استراتژی های زنان در مواجهه با آن. مجله بررسی مسائل اجتماعی ایران، ۱۱(۱): ۱۴۲-۱۰۷.
- طاهرخانی، سکینه؛ میرمحمدعلی، ماندانا؛ کاظم نژاد، انوشیروان؛ اربابی، محمد؛ عامل ولی زاده، مهرنوش. (۱۳۸۸). بررسی میزان خشونت خانگی علیه زنان و ارتباط آن با مشخصات زوجین. مجله علمی پزشکی قانونی، ۱۵(۲) (مسلسل ۵۴): ۱۲۳-۱۲۹.
- قاضی طباطبائی و دیگران. (۱۳۸۲). طرح ملی بررسی پدیده خشونت خانگی علیه زنان، دفتر امور اجتماعی وزارت کشور و مرکز امور مشارکت زنان ریاست جمهوری.

Boyd, M. (2000). Task Force on the Health Effects of Woman Abuse. Retrieved from <https://www.healthunit.com/uploads/mlhu-task-force-health-effects-women-abuse.pdf>

Illinois Protocol for Partner Abuse Intervention Programs. (2005). Domestic Violence Advisory Council. Retrieved from <http://www.ilcdvp.org/Documents/Male%20Protocol%20Manual.pdf>.

Implementing a woman abuse screening protocol: Facilitating connections between Mental Health, Addictions and Woman Abuse. (2007). Retrieved from <http://www.learningtoendabuse.ca/sites/default/files/Woman%20Abuse%20Screening%20Protocol%20Manual.pdf>

Kalani, Z. (1388). Control of high risk matrimonial behavioral: assessment and intervention. Toloee Behdasht. Yazd: 8(3,4).[Persian]

McClennen, J. C. (2010). *Social Work and Family Violence Theories, Assessment, and Intervention*. Springer Publisher Company. Retrieved from http://www.springerpub.com/samples/9780826111326_chapter.pdf, 2.

Practice Guideline: Women And Children's Family Violence Counseling and Support Program. (2008). Published by Children, Youth and Families Division Victorian Government Department of Human Services. Melbourne Victoria Australia. 7-9, 41-49.

Shipway, Lyn. (2004). *Domestic Violence: A Handbook for Health Professional*. London & New York.

Woman Victims of Abuse Protocols. (2013). Retrieved from http://www2.gnb.ca/content/dam/gnb/Departments/eco-bce/Violence/PDF/en/WVAP_%202014-E.pdf

World Health Organization. (2013). Retrieved from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs239/en>.