

□ عواقب بهداشتی

خشونت علیه زنان و دختران، خطر سوء سلامت آنها را افزایش می‌دهد. تعداد زیادی از مطالعات که منجر به شفاف سازی خشونت و اثر آن بر سلامت می‌شود، بطور مستمر حاکی از اثرات منفی آن می‌باشد. با توجه به این که پرونده‌های پزشکی معمولاً فاقد جزئیات حیاتی در ارتباط با هرگونه علل خشونت و آسیب و یا فقر سلامت هستند تعیین گستره‌ی واقعی عواقب این مسأله، با مشکل روبرو است.

عواقب جسمی

قتل

مطالعات مختلف نشان می‌دهد که مرگ اکثر زنانی که کشته می‌شوند، توسط شرکای جنسی فعلی و قبلی‌شان است.

در زیمبابوه، نتایج مطالعه ۲۴۹ پرونده جنایی حاکی از آن بود که قاتلین زنان در ۵۹ درصد از موارد، شرکای جنسی صمیمی آنها بودند.

در فرهنگ‌هایی که در آن، دادن جهیزه معمول است، این سنت برای دختری که والدینش توان تهیه جهیزه یا پول آن را ندارند، می‌تواند مرگبار باشد. خشونت‌هایی که به این دلیل با انواع تهدید شروع می‌شود، ممکن است منجر به "خودکشی" اجباری، مرگ ناشی از جراحات یا قتل شود.

آسیب‌های جدی

آسیب‌های ناشی از سوءاستفاده جسمی یا جنسی زنان ممکن است بسیار جدی باشد. بسیاری از وقایع تهاجمی موجب جراحاتی از قبیل کبودی، کوفتگی‌ها و شکستگی‌ها تا معلولیت‌های مزمن می‌گردد که در صد بالایی از آنها به درمان پزشکی نیاز دارند. برای مثال در پاپوآ گینه نو، ۱۸ درصد از تمام زنان متأهل شهری به دنبال خشونت خانگی

برای درمان، راهی بیمارستان شده‌اند.

در تحقیقی در کامبوج مشاهده شد که ۵۰ درصد از تمام زنان گزارش دهنده سوءاستفاده، متحمل جراحات‌هایی شده‌اند.

در تحقیقی در کامبوج مشاهده شد که ۵۰ درصد از تمام زنان گزارش دهنده سوءاستفاده، متحمل جراحات‌هایی شده‌اند. بررسی ملی کانادا در مورد خشونت علیه زنان، نشان داد که ۴۵ درصد از وقایع "تهاجم به همسر" موجب جراحات شده و ۴۰ درصد از زنان مجروح برای چند نوبت توسط پزشک یا پرستار معاینه شده‌اند.

آسیب‌های دوران حاملگی

در بررسی‌های اخیر، "خشونت علیه زنان در دوران حاملگی" به عنوان خطری برای مادر و جنین، مطرح شده است. بررسی‌های به عمل آمده در این زمینه، سطوح افزایش یافته‌ای از حالت‌های گوناگون آسیب‌های مذکور را نشان می‌دهد.

در یک مطالعه سه ساله از ۱۲۰۳ زن باردار در بیمارستانهای هوستون و بوستون ایالات متحده، سوءاستفاده از زنان حامله، عامل خطر مهمی برای وزن پایین هنگام تولد، کاهش اضافه وزن مادر، عفونتها و کم خونی محسوب می‌شد.

آسیب‌های کودکان

شاید در خانواده‌های خشن، کودکان نیز قربانی سوءاستفاده شوند. کودکان بارها در هنگام دفاع از مادرانشان، مجروح می‌شوند.

در یک مطالعه انجام شده در شهر بوگوتا در کشور کلمبیا، ۴۹٪ زنان قربانی گزارش دادند که فرزندانشان نیز کتک خورده بودند.

حاملگی زودرس و ناخواسته

خشونت علیه زنان ممکن است منجر به بارداری ناخواسته، چه از طریق تجاوز و یا تأثیر بر توانایی زن در صحبت برای استفاده از وسایل پیشگیری از بارداری شود. مثلاً برخی از زنان ممکن است به علت ترس از کتک خوردن یا تنها ماندن، تمایلی برای صحبت با شرکای جنسی خود در زمینه استفاده از وسایل پیشگیری از باروری را نداشته باشند.

بزرگسالانی که مورد سوءاستفاده جنسی قرار گرفته و یا در دوران کودکی، قربانی چنین خشونتی بوده‌اند در مقایسه با افرادی که چنین تجربه‌ای را نداشته‌اند، از احترام به نفس و احساس تعلق کمتری برخوردارند. لذا احتمال غفلت از خود و تن دادن به رفتارهای پرخطر مانند مقاربت

جنسی زودرس یا حفاظت نشده در چنین افرادی بیشتر است. طبق بررسی‌های موجود، احتمال خطر حاملگی ناخواسته در دختران نوجوانی که در دوران کودکی قربانی سوءاستفاده جنسی شده‌اند، بیشتر است.

مطالعه انجام شده در ایالات متحده نشان داد که احتمال حاملگی قبل از ۱۸ سالگی زنان قربانی سوءاستفاده جنسی در دوران کودکی، به‌طور تقریبی سه برابر بیش از سایر زنان است.

افزایش خطر حاملگی ناخواسته، مشکلات اضافی بیشتری را به بار می‌آورد. مثلاً، بر اساس گزارش‌های موثق، زایمان در اوایل یا اواسط نوجوانی یعنی پیش از بلوغ بیولوژیکی و روان شناختی دختران، بر سلامت مادر و کودک آثار مضری دارد. شاید نوزادان به صورت نارس و یا با وزن پایین هنگام تولد یا کوچکتر از سن جنینی متولد شوند.

هنگامی که یک حاملگی ناخواسته، اتفاق می‌افتد، بسیاری از زنان سعی می‌کنند تا برای حل وضعیت دشوار خود، سقط جنین کرده و بخصوص در ممالکی که سقط جنین غیر قانونی است در برخی از موارد به علت گرانی یا دشواری انجام آن، با عواقب کشنده‌ای روبرو می‌شوند.

در مطالعه‌ای در بمبئی هندوستان ۲۰ درصد تمام حاملگی‌های کسانی که خواهان سقط جنین بودند، به علت رابطه جنسی اجباری، ۱۰ درصد به علت تجاوز نوکران مرد خانگی، ۶ درصد به علت زنا با محارم و ۴ درصد به علت سایر تجاوزها بود.

بیماری‌های مقاربتی، از جمله ایدز / HIV

همانند حاملگی ناخواسته، زنان در کنترل بیماری‌های مقاربتی (STDs) آسیب پذیرند چراکه آنها قدرت گفتگو درباره انجام اقدام‌های پیشگیری کننده را ندارند.

در تایلند، محققان دریافتند که یک نفر از هر ۱۰ قربانی تجاوز، به علت حمله انجام شده، مبتلا به بیماری مقاربتی شده‌اند.

در زنان مبتلا به بیماری‌های مقاربتی، خطر عوارض دوران بارداری نظیر عفونت خونی، سقط خود به خودی و زایمان نارس بیشتر می‌شود. برخی از بیماری‌های مقاربتی، آسیب پذیری زنان در برابر ویروس HIV را افزایش می‌دهند. شاید تهاجم جنسی خشونت بار نیز موجب افزایش خطر HIV گردد، چراکه پارگی‌های حاصله در بافت ظریف مهبل، ورود ویروس به خون را تسهیل می‌کند. به طور معمول در صورت ابتلا به HIV / ایدز، عواقب حاصله

موجب مرگ زن شده و می‌تواند موجب مرگ فرزندان وی نیز بشود.

آسیب پذیری نسبت به بیماری

شاید زنان قربانی هر یک از انواع خشونت در مقایسه با سایر زنان، بیشتر دچار مسایل بهداشتی جدی شوند.

تحقیقی در نروژ نشان داد که درد مزمن لگنی به طور معنی داری با تاریخچه‌ای از خشونت خانگی همراه است. یک مطالعه وسیع در ایالات متحده، نشان می‌دهد که سوءاستفاده جنسی در کودکی یا خشونت جنایی، احتمال ابتلای زن به مشکلات حاد قاعدگی، بیماری مقاربتی یا عفونت مجرای ادراری را به دو برابر و این احتمال را در صورت وجود سابقه خشونت خانگی به سه برابر افزایش می‌دهد. سایر بررسی‌های انجام شده در ایالات متحده نشان می‌دهد که بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر در مقایسه با کسانی که به بیماری‌های خفیف التهابی روده مبتلا هستند، بیشتر احتمال دارد تا سابقه‌ای از آسیب‌های جنسی شدید، سوءاستفاده ی جنسی در دوران کودکی و یا سایر اشکال تجاوزات جنسی، داشته باشند.

این مسأله مطرح شده که ممکن است آسیب پذیری شدید زنان قربانی نسبت به بیماری، تا حدی به علت کاهش

ایمنی ناشی از استرس پس از سوءاستفاده باشد. به علاوه، غفلت از خود و افزایش استقبال از خطر حاصله نیز بر آسیب پذیری آنها می افزاید. مثلاً، مشاهده شده که احتمال استعمال دخانیات در زنان قربانی، بیش از سایر زنان است.

عواقب روانی خودکشی

در زنانی که مورد ضرب و شتم قرار گرفته و یا قربانی تهاجم جنسی می شوند، حالات جسمی و عاطفی تواند منجر به اقدام به خودکشی شود. چنین مرگ‌هایی گواه غم انگیزی بر محدودیت حق انتخاب زنان برای رهایی از ارتباطات خشن می باشد.

در ایالات متحده، بررسیها نشان می دهد که احتمال ارتکاب به خودکشی زنان مضروب در مقایسه با زنانی که با مردان خشن زندگی نمی کنند، پنج برابر بیشتر است.

مشکلات بهداشت روانی

تحقیقات نشان می دهد که زنان قربانی سوءاستفاده به علت خشونت، رنج‌های شدید روانی را تحمل می کنند و بسیاری از آنها بشدت افسرده یا مضطرب می شوند و ممکن است عده‌ای نیز، علایم اختلال استرس پس از حادثه را نشان دهند. آنها ممکن است بشدت، دچار

خستگی مزمن شده و از طرفی قادر به خوابیدن نباشند؛ آنها ممکن است دچار کابوس یا فریادهای شبانه شده، برای رهایی از درد به الکل یا دارو روی آورده یا گوشه نشین و رانده شوند.

در یک مطالعه در شهر لیون کشور نیکاراگوا، پس از کنترل سایر عوامل، محققان متوجه شدند که زنان قربانی سوءاستفاده، شش برابر بیش از زنانی که مورد سوءاستفاده قرار نگرفته‌اند، ناراحتی‌های روانی را گزارش داده‌اند. در یک مطالعه در شهر لیون کشور نیکاراگوا، پس از کنترل سایر عوامل، محققان متوجه شدند که زنان قربانی سوءاستفاده، شش برابر بیش از زنانی که مورد سوءاستفاده قرار نگرفته‌اند، ناراحتی‌های روانی را گزارش داده‌اند. در ایالات متحده نیز مشاهده شده که احتمال نیاز به درمان روانی زنانی که توسط شرکایشان مضروب شده‌اند، چهار تا پنج برابر بیش از زنانی است که مورد سوءاستفاده قرار نگرفته‌اند.

تجاوز و سوءاستفاده جنسی کودکان ممکن است آسیب روانی مشابهی را به بار آورد. بروز یک تعرض جنسی بخصوص در صورتی که کودک قربانی پس از آن از حمایت مقتضی برخوردار نباشد، ممکن است برای ایجاد آثار منفی دایمی، کافی باشد. اغلب، سوءاستفاده از

کودک همانند خشونت علیه زنان، برای سال‌ها دوام یافته و آثار زیانبار آن می‌تواند تا مراحل بعدی زندگی، ادامه یابد. مثلاً عزت نفس پایین زنان قربانی سوءاستفاده در دوران کودکی، ممکن است موجب تلاش کمتر آنها برای اجتناب از وضعیت‌هایی شود که در آن، سلامتی یا امنیت آنها به خطر می‌افتد.

مطالعه‌ای در ایالات متحده نشان داد که ارتباطی قوی بین تجربه سوءاستفاده جنسی در اوایل زندگی و درگیری در رفتارهای جنسی در مراحل بعدی زندگی، وجود دارد که زنان را در معرض خطر HIV قرار می‌دهد.

آثار شاهد بودن خشونت بر کودکان

بر اساس بررسی‌های انجام شده، در بسیاری از موارد در کودکانی که شاهد خشونت خانگی بوده‌اند، علایمی مشابه با کودکانی که مورد سوءاستفاده جسمی یا جنسی قرار گرفته‌اند، مشاهده می‌شود. احتمال پذیرفتن خشونت به عنوان بخشی طبیعی از زندگی زناشویی توسط دختران شاهد خشونت پدر یا ناپدری با مادرانشان نسبت به دخترانی که در خانه‌های غیر خشن زندگی می‌کنند، بیشتر است. از طرفی، پسرانی که شاهد اعمال همان خشونت‌ها بوده‌اند، احتمال بیشتری دارد که در بزرگسالی، نسبت به

شرکایشان خشونت کنند.

مطالعه‌ای در لیون نیکاراگوا، نشان می‌دهد که احتمال تجربه مشکلات رفتاری و عاطفی جدی در کودکانی که به طور مرتب شاهد کتک خوردن یا تحقیر مادرانشان بوده‌اند، در مقایسه با سایر کودکان، حداقل پنج برابر بیشتر است.

تأثیر بر جامعه

هزینه‌های افزوده‌ی مراقبت بهداشتی

هزینه‌هایی که خشونت علیه زنان بر بخش بهداشت جامعه تحمیل می‌کند، بسیار گزاف است. قسمتی از این هزینه‌ها برای مداوای آسیب جدی جسمی است. همچنین بخش مهمی از آن صرف درمان مشکلات روانی، از جمله، درمان اضطراب‌ها و علایمی می‌شود که زنان خوشحال تر و با اعتمادتر، ممکن است قادر به تحمل، چشم پوشی یا بی‌اعتنایی به آنها باشند.

مطالعه‌ای در ایالات متحده نشان داد که پس از کنترل سایر متغیرها، هزینه مراقبت سرپایی از زنانی که سابقه تهاجم جنسی یا جسمی دارند، دو و نیم برابر مراقبت از سایر زنان است.

هزینه‌های مستقیم شامل مواردی که توسط پلیس، دادگاه و مراکز حقوقی برای پیگرد قانونی متجاوزان هزینه می‌شود؛ هزینه‌های برنامه‌های درمانی مردان ضارب و سایر متجاوزان؛ هزینه‌های مراقبت پزشکی برای مداوای عواقب مستقیم بالینی سوءاستفاده جسمی و روانی و هزینه‌های مراکز اجتماعی نظیر مراکز حمایت از کودک باشد.

تأثیرات بر سودمندی و اشتغال

تجربه خشونت توسط زنان ممکن است موجب کاهش مشارکت اجتماعی و توانایی خودشان در درک نفس شود.

در بررسی ملی کانادا در مورد خشونت علیه زنان، ۳۰ درصد از زنان متأهل قربانی حوادث خشن، از فعالیتهای طبیعی دست کشیده و ۵۰ درصد از زنان مجروح، مرخصی استعلاجی گرفتند.

زنان ممکن است به علت ارباب ناشی از خشونت شوهرانشان از ترقی در کارهایشان بازداشته شوند.

در شهر مدرس هندوستان، یکی از برنامه‌های توسعه به دلیل قطع همکاری زنانی که به خاطر شرکت در برنامه‌های مربوطه، با ضرب و شتم شوهرانشان مواجه بودند، به طور تقریبی از هم پاشید.

تأثیر اقتصادی سوءاستفاده ممکن است به کاهش یا حذف توان کسب معاش زنان منتهی شود. شاید بخشی از این معضل ناشی از اضطراب و افسردگی دختران قربانی خشونت و عدم توانایی آنها در استفاده از استعدادهای برترشان در مدرسه باشد. اگر دختران احساس کنند که کنترلی بر بدنهایشان ندارند، ممکن است جهان برای آنها مکانی تهدیدآمیز به حساب آید که در آن از هرگونه تلاش و کوششی اجتناب شود.

در مناطقی که سوءاستفاده جنسی از دانش آموزان دختر توسط معلمان شایع است، شاید دختران برای رهایی از این مشکل ناخواسته، مدرسه را ترک کنند. از سوی دیگر، اولیایی که نگران تهاجم جنسی به دخترانشان هستند، شاید تا زمان "ازدواجی سالم" آنها را در خانه حبس کنند. در بسیاری از ممالک دختران حامله بدون توجه به این مسأله که حاملگی آنها ناشی از تجاوز بوده یا نه، از مدرسه اخراج می‌شوند. وقوع چنین حادثه‌ای برای هر زنی، موجب کوتاه شدن آموزش و کاهش شانس اشتغال به کاری پر منفعت و مشارکت وی در ارتقای کیفیت زندگی اجتماعی در جامعه‌ای که به آن تعلق دارد، شود.

□ آنچه که کارکنان بهداشتی می توانند انجام دهند
نقشی که کارکنان بهداشتی در کمک به زنان و کودکان
قربانی خشونت به عهده دارند، بسیار مهم است. شاید
آنهايي که در جامعه، مراکز بهداشتی و مطب‌ها کارکنند،
خبرهایی در مورد کتک خوردن زنی یا سوءاستفاده از
کودکی را شنیده و یا در زناني که به علتی جویای درمان
هستند، متوجه وقوع خشونتی شوند. آنهايي که در بخش
فوریت‌های پزشکی بیمارستان کار می‌کنند، ممکن است
اولین معاینه کنندگان زنان مجروح قربانی تجاوز یا

خشونت خانگی باشند. شاید کارکنان بهداشتی بازرس مراکزی نظیر زندان‌ها، بیمارستان‌های روانی و منازل بازنشستگان، تنها منبع خارجی کمک به قربانیان سوءاستفاده محسوب شوند.

مدیران بهداشتی نیز باید در تجسم مسأله خشونت علیه زنان، آن را به صورت دلیل عمده بیماری و ناتوانی در تمام کشورها در ذهن آورند. آنها می‌توانند اختصاص منابع برای جمع آوری داده‌ها، توسعه دستورالعمل‌هایی برای بهبود شناسایی و اجرای تدابیر پیشگیرانه و درمانی و آموزش و حساس سازی کارکنان را تضمین نمایند. آنها می‌توانند برای حمایت از توسعه‌ی ابراز انواع واکنش‌های لازم برای حمایت از زنان و دختران قربانی سوءاستفاده، ارتباطات بین بخشی را تقویت کنند.

معضل خشونت علیه زنان بسیار بزرگ و وحشتناک بوده و راه حل‌های آسانی ندارد. بخش بهداشت به تنهایی قادر به حل آن نبوده و هنوز، شروع تحولی حساس و متعهدانه در این زمینه، ضرورت دارد.

اولین هدف فعالیت سازمان جهانی بهداشت در مورد خشونت علیه زنان، درک مسأله و توسعه دستورالعمل‌هایی برای کارکنان بهداشتی در زمینه شناسایی و ارائه پاسخ مقتضی به زنان و دختران قربانی سوءاستفاده است.

وظایف کارکنان بهداشتی

بسیاری از کارکنان بهداشتی، فرصت یا مهارت لازم برای پذیرش مسوولیت کامل مواجهه با نیازهای زنان قربانی تجاوز را ندارند. با این حال آنها می‌توانند قربانیان سوءاستفاده را شناسایی کرده و مرجعی برای ارائه مراقبت لازم باشند.

کارکنان بهداشتی حداقل می‌توانند:

- آزاری نرسانند. رفتارهای غیر دلسوزانه یا سرزنش قربانی می‌تواند موجب تقویت انزوا، خود مقصر بینی و کاهش اعتماد به نفس زنان شده و احتمال مراجعه زنان برای درخواست کمک را کاهش دهد؛
- متوجه علایم و نشانه‌های احتمالی سوءاستفاده و پیگیری آنها شوند؛

● از تمام مشتریان‌شان در حین تهیه شرح حال درباره تجربیاتشان از سوءاستفاده سوال کنند؛

- مراقبت پزشکی مقتضی را ارائه داده و در پرونده پزشکی قربانی، اطلاعاتی درباره سوءاستفاده مانند مطالبی در مورد متجاوز را ثبت نمایند؛

● بیماران را به مراکز اجتماعی موجود ارجاع دهند؛

- اطلاعات و مدارک مشتری را محرمانه نگه داشته و رازداری کنند.

غربالگری و دستورالعمل‌های مرسوم

آنهايي که برای بهبود پاسخ بخش بهداشت به زنان قرباني سوءاستفاده تلاش می‌کنند، بر اهمیت غربالگری جامع زنان و دختران و توسعه دستورالعمل‌های اجرایی تأکید دارند.

● غربالگری، روش مرسوم برای پرسش سابقه تجربه سوءاستفاده جسمی یا جنسی از تمام مشتریان (بیماران) است.

● دستورالعمل‌ها، برنامه‌های مکتوبی هستند که روش‌های قابل استفاده در شناسایی و ارائه پاسخ مقتضی به قربانیان سوءاستفاده در هر بخش را مشخص می‌کنند.

بررسی‌ها نشان می‌دهد که آموزش و توسعه دستورالعمل‌های مخصوص، موجب افزایش حساسیت کارکنان بهداشتی به مباحث خشونت علیه زنان می‌شود. پس از رواج آموزش و پروتکل‌های ضد خشونت در بخش اورژانس دانشکده‌های پزشکی پنسیلوانیا و فیلادلفیا در ایالات متحده آمریکا، میزان افراد مؤنث صدمه دیده و شناخته شده به عنوان زنان کتک خورده، پنج برابر بیشتر شد (از ۳ تا ۶ درصد).

تجربه نشان می‌دهد به طور معمول، دقت در معاینه از نظر وقوع سوءاستفاده بجز در مواردی که نشانه‌های آشکار جراحت موجود می‌باشد، کافی نیست. زنان

مضروب بجای مراجعه با آسیب‌های جسمی، بیشتر با شکایتهای مبهم نظیر درد مزمن، سردرد، اضطراب، اشکال در خواب و افسردگی مراجعه می‌کنند. البته برای پیشگویی حتمی سوءاستفاده از افراد، روشی وجود ندارد، بنابراین، برخی از متخصصین از غربالگری تمام بیماران حمایت می‌کنند.

با این وجود، غربالگری جامع باید با احتیاط آغاز شود. آموزش مناسب کارکنان بهداشتی و تهیه دستورالعمل‌های غربالگری برای تشخیص موارد سوءاستفاده مفیدند. انجام بی پروای چنین غربالگری‌هایی ممکن است موجب سوءاستفاده‌های گوناگون از مشتری با دامنه‌ای از تهدید به افشای اسرار تا تجاوز گردد.

نمونه پرسشهای غربالگری

از آنجا که خشونت در زندگی زنان شایع است، از تمام زنان مراجعه کننده در مورد خشونت خانگی سوال می‌کنیم که :
آیا شما هرگز با ضرب و شتم یا سوءاستفاده شوهرتان روبرو بوده اید ؟

برخی مواقع، زنانی که با جراحתי مانند جراحی شما مراجعه می‌کنند، کتک خورده‌اند. آیا شما با چنین حادثه ای روبرو بوده اید ؟

گاهی افراد با علایمی مانند علایم شما به مطب مراجعه کرده و متوجه می‌شویم که آنها در خانه مشکل دارند. آیا کسی تاکنون شما را اذیت کرده است ؟

شما ذکر کردید که شوهرتان الکل می‌نوشد، آیا او هرگز خشن هم می‌شود؟

شاید در مراکز بهداشتی مناطق محروم، موانع دیگری مانع از برقراری مراقبت استاندارد شوند. پاسخ مناسب مراکز مراقبت بهداشتی می‌تواند موجب کاهش احساس انزوا و خود مقصر بینی زنان شود. مراکز دیگری مانند مشاوره، کمک‌های حقوقی و گروههای خودیاری‌توانند سایر خدمات بعدی مورد نیاز قربانیان را ارائه کنند. در صورتی که ارائه دهندگان خدمات، ابزار و قوانین لازم برای ارائه خدمات به مشتریان‌شان را نداشته باشند، به علت

محدودیت توان کمکی حاصله، دچار احساس انزوا و درماندگی می‌شوند. به علاوه، شاید تعداد زیادی از مشتریان، دارای نیازهای فوری باشند که در این حالت ارائه مراقبتی مؤثر به آنها مشکل می‌باشد. پیش از این، عمده تلاش مدیران و کارکنان، متوجه سایر مباحث بوده و آنها هنوز توانایی مواجهه معقول با عواقب بهداشتی خشونت علیه زنان را ندارند.

راهنمایی برای کارکنان بهداشتی

در این قسمت، فهرستی از توصیه‌های اختصاصی که برای مواجهه عملی با خشونت خانگی در مراکز بالینی طراحی شده، ارائه می‌گردد. تعدیل این توصیه‌ها برای استفاده در مورد سایر انواع سوءاستفاده و نیز در سایر مراکز، ضروری است :

● از پرسیدن مطالب نباید بترسید. برخلاف عقاید عموم، بسیاری از زنان، هنگامی که با پرسشی مستقیم و دور از پیشداوری روبرو می‌شوند، تمایل به افشای سوءاستفاده داشته و بسیاری از زنان خاموش، در انتظار کسی هستند که از آنها سؤال کند.

● محیطی حمایتی و به دور از هرگونه داوری خلق کنید. به او اجازه دهید که داستانش را بازگو کند. به طور واضح به او توضیح دهید که شایسته نیست هیچ کس تحت هیچ

شرایطی کتک خورده یا مورد تجاوز قرار گیرد.

● برای پیدا کردن آثار بجا مانده از خشونت (پرچم‌های سرخ) بر بدن قربانی، هشیار باشید. هر چند که بهترین روش پی بردن به خشونت خانگی، پرسش مستقیم از قربانی است اما با مشاهده جراحت‌ها یا برخی مسایل (مانند موارد ذیل)، سوء ظن نسبت به بروز سوءاستفاده افزایش می‌یابد:

— شکایت‌های مبهم و مزمنی که علت جسمی واضحی ندارند؛

— آسیب‌هایی که با توضیح چگونگی ایجادشان مطابقت ندارند؛

— شوهری که بسیار ملتفت و مراقب بوده و مایل به تنها گذاردن همسرش نمی‌باشد؛

— آسیب‌های بدنی در طول بارداری؛

— شرح حالی از اقدام به خودکشی یا افکار خودکشی؛ و — تأخیر بین وقوع آسیب و مراجعه برای درمان.

● بیشترین خطری که زن را تهدید می‌کند، تشخیص دهید. به صحبت‌هایش در مورد آن خطر برای او یا فرزندانش اعتماد کنید. در این زمینه به او کمک کنید تا با روش‌های مختلف برای رهایی از خطر آشنا شود. پرسید آیا دوست یا فامیلی دارد که او بتواند با آنها تماس بگیرد؟ در صورت وجود پناهگاه زنان یا مرکز بحران در آن منطقه، به وی

پیشنهاد کنید که با این مراکز تماس بگیرد.

● حقوق بهداشتی و قانونی وی را برایش توضیح دهید. مجموعه قوانین کیفری بسیاری از کشورها، حتی آنهایی که قوانین اختصاصی خشونت خانگی علیه زنان را ندارند، تجاوز جسمی را محکوم کرده‌اند. سعی کنید از حمایت‌های قانونی برای زنان و کودکان قربانی خشونت موجود در منطقه فعالیت خود و نیز از امکان مراجعه آنها برای مطالبه حقوقی که دارند، آگاه شوید.

● در مورد ملاقات‌های بعدی برای پیگیری وضعیت بیمار، برنامه ریزی کنید.

● به تأمین فضایی در مطب برای گروه‌های حمایتی خود یاری توجه کنید.

● در صورت امکان برای افزایش آگاهی‌های مربوطه و تشویق بیماران به گزارش هر نوع سوءاستفاده‌ای که ممکن است با آن روبرو شوند، پوسترها و نشریه‌های خشونت خانگی، تجاوز و سوءاستفاده جنسی را به معرض نمایش بگذارید.

● تا جایی که امکان دارد از تجویز داروهای تغییر دهنده سطح هوشیاری زنانی که با مردان سوءاستفاده‌گر زندگی می‌کنند، پرهیز کنید. بخصوص تا زمانی که این کار، از توان پیش بینی و واکنش زنان در برابر حمله‌ی شوهرکاهد.

ارتباطات خود را با گروههای زنان و سایر سازمانهای ولتی و غیر دولتی ارائه دهنده خدمات حمایتی به زنان ربانی خشونت، برقرار کرده و توسعه دهید. مطمئن شوید که اطلاعات روز آمد خدمات آنها به صورت مناسب به بانهای ممکن، ارائه گردد.

ارتقای سلامت جامعه

در فعالیتهایی که به منظور ارتقای سطح سلامت جامعه صورت میگیرد، توجه به مسأله خشونت ضروری لازم است. در برنامههای تحت نظر سازمانهای غیر ولتی، مباحث خشونت علیه زنان و وضعیت زنان به طور زایندهای در مطالب آموزشی مروجین سلامت، گنجانده ندهاند.

برای مثال در برنامه زنان Uraco Pueblo در هندوراس، ز نمایش نامه، بحث و ایفای نقش در مورد خشونت خانگی و آزار جنسی به عنوان بخشی از کل برنامههای آموزشی مروجین سلامت استفاده می شود.

سازمان خیریه Hes Perian ناشر کتاب عامیانه "آنجا که زنان، دکتر ندارند"، راهنمای آموزشی عامیانه جدیدی را در مورد سلامت زنان چاپ کرده که فصولی از آن در مورد خشونت خانگی، بهداشت روانی، تجاوز و مسایل جنسی است.

منابع

● Mcleer SV, Anwar R. A study of women presenting in an emergency department, American journal of public health, 1989, 79:65-67.

● Adapted form Improving the Health Care Response to Domestic Violence: A Resource Manual for Health Care Providers, produced by the Family Violence Prevention Fund, San Francisco in collaboration with the Pennsylvania Coalition Against Domestic Violence, 1995.

● Heise L, Pitanguy J, Germain A. Violence against the women : the hidden health burden, World Bank Discussion Paper no. 255, Washington, DC: The Word Bank 1994.

● Burns A, et al. Where women have no doctor: a health guide for women, Berkeley: the Hesperian Foundation 1997.