

پیامدهای خشونت جنسیتی بر بهداشت و توسعه

- خشونت جنسیتی - به دلیل تأثیر بر توانایی عملکرد زنان در محیط بیرون - می تواند در توسعه اجتماعی - اقتصادی وقفه ایجاد کند.

● آسیب عمدی، یکی از دلایل عمده مرگ و میر زنان در شیکاگو، ایلی نویز دانسته می شود.

محققان از بررسی مدارک موجود در منطقه‌ی کوک دریافتند که آسیب عمدی یکی از دلایل مرگ و میر ۴۶ درصد از زنان است.

● دفتر توسعه‌ی زنان ملل متحد واقع در مکزیکوسیتی متوجه شد دلیل اصلی توقف شرکت زنان در طرح‌ها، تهدید مردان است. آن‌ها توانمندی فزاینده‌ی همسرانشان را تهدیدی برای سلطه‌ی خود تصور می کردند.



نیز مشارکت زنان را در زندگی اجتماعی محدود می‌کند. در ایالات متحده ۴۹ درصد از ۲۹۹ زن نظرسنجی شده در شش منطقه همجوار در ناحیه شیکاگو، فیلادلفیا و سان‌فرانسیسکو در یک مقیاس دهی تخمین زدن احتمال این که از سوی افرادی از اطراف منطقه مورد تجاوز قرار بگیرند، پنج یا بالاتر است. هم‌چنین تقریباً نیمی از آنان گفتند که «همیشه یا بیش‌تر اوقات» و یا «تقریباً اغلب مواقع» برای محافظت از خود بر روش‌های محدود کننده و دوری از دیگران همچون بیرون رفتن از خانه، نزدیک نشدن به برخی اماکن خاص متکی هستند.^۸ هم‌چنین در ۱۹۹۰ در نظرسنجی در یکی از روزنامه‌های کره، زنان ترس از خشونت جنسی را علت اصلی استرس در زندگی خود دانستند (مرکز امداد خشونت جنسی در کره ۱۹۹۱). در یک نظرسنجی جداگانه از ۲۲۷۰ زن کره‌ای نیز، ۹۴ درصد اظهار داشتند که به دلیل گستردگی خشونت جنسی علیه زنان احساس دلواپسی می‌کنند. ۴۰ درصد از این تعداد بی‌اندازه نگران بودند و گفتند که به دلیل ترس فعالیت‌هایشان را محدود کرده‌اند (مرکز امداد خشونت جنسی در کره ۱۹۹۱).

در دنیای روبه توسعه، این ترس مشخصاً زنانه می‌تواند تأثیرات غیرقابل انتظار و غافلگیرکننده‌ای داشته باشد. ترس از تجاوز موجب سوء تغذیه و خیم خانواده‌های آواره اتیوپی در اردوگاه‌های مرزی سودان می‌شود. به تازگی در یک نظرسنجی در مورد بهداشت روانی زنان از سوی صندوق توسعه سازمان ملل^۹، زنان آواره‌ی اتیوپی گفته‌اند به دلیل ترس از تجاوز در زمان جمع‌آوری هیزم، که نیازمند دو تا سه ساعت جست و جوی خارج از اردوگاه است، تعداد وعده‌های غذایی پخته به کودکانشان را کاهش داده‌اند.^{۱۰} هم‌چنین زنان مروج بهداشت در منطقه‌ی گوجارات هندوستان نیز در زمان صحبت از موانع کاری بر بی‌میلی خود نسبت به تنها سفر کردن به روستاها به دلیل ترس از تجاوز تأکید کردند. آنان برای این که بتوانند به کارشان ادامه دهند، تقاضای آموزش دفاع شخصی کردند.^{۱۱} این مثال‌ها تأثیر فلج‌کننده و شناسایی نشده‌ای را که خشونت می‌تواند بر زنان و توسعه اجتماعی داشته باشد، روشن می‌کند.

بهداشت مادران

با این که در زمان بارداری بهداشت و سلامت مادران باید به طور ویژه رعایت شود. اما نظرسنجی‌ها حاکی از این هستند که زنان باردار آماج اصلی آزار قرار می‌گیرند. نتایج یک بررسی وسیع در مورد ایراد ضرب و شتم در زمان بارداری میان قشر کم‌درآمد زنان در منطقه بالتیمور و هوستون نشان دادند که $\frac{1}{6}$ زنان باردار مورد ضرب و شتم واقع می‌شوند.^{۱۲} این بررسی، در مجله انجمن پزشکی آمریکا به چاپ رسید و تا سه

جامعه‌های گسترده‌تر شود. در یک بررسی، دفتر توسعه زنان ملل متحد واقع در مکزیکوسیتی^۲ متوجه شد دلیل اصلی توقف شرکت زنان در طرح‌ها، تهدید مردان است. مردان توانمندی فزاینده‌ی همسرانشان را تهدیدی برای سلطه‌ی خود تصور می‌کردند و در تلاش برای وارونه کردن این روند زنان را کتک می‌زدند. در مدرسه هندوستان پس از این که مبتکران طرح صندوق وام در گردش زنان شاغل با افزایش خشونت خانگی مواجه شدند و مشارکتشان را متوقف کردند، این صندوق تقریباً از بین رفت.^۳ همان طور که دکتر کریستین برادلی، کارمند ارشد پروژه در کمسیون اصلاح قوانین در پایبوی گینه‌ی نو اظهار می‌دارد:

«صرف حضور در جلسه‌ای برای زنی که شوهرش مایل به حضور همسر خود در آن جلسه نیست، می‌تواند خطرناک باشد. در پایبوی گینه‌ی نو بعضی از مردان با قفل کردن در خانه یا پایین کشیدن زنان از وسیله نقلیه و یا حتی با تعقیب آنان تا جلسه‌ها و کشتن‌کشان به خانه برگرداندن آن‌ها، مانع از حضور همسر خود در جلسه‌ها می‌شوند.^۴ در موردی تکان دهنده از واکنش مردان، یکی از زنان رهبر در برنامه بسیار موفق توسعه زنان با حمایت دولت، به دلیل این که اعضای جامعه مردان تلاش‌های مداوم او را علیه ازدواج کودکان تأیید نمی‌کردند، توسط دست‌های از ارامل و اوپاش مورد تجاوز قرار گرفت. آنان زن را در خانه خود در مقابل شوهرش مورد تجاوز قرار دادند و اخطار کردند که «مواظب زنت باش و گرنه دوباره همین‌کار را می‌کنیم.» این حادثه و ترس پس از آن ضربه سختی بر طرح وارد کرد.^۵

در موارد دیگری نیز شاهد اعمال زور مردان برای مانع شدن از پیشرفت زنان هستیم. مطالعات موردی از قربانیان خشونت خانگی در پرو و هم‌چنین کارگران تولید پوشاک در مکزیک حاکی از آن است که مردان اغلب برای گرفتن درآمد زنان آنان را کتک می‌زنند^۶ و بدین ترتیب است که زنان برای دوری از خشونت می‌آموزند رفتارشان را به آنچه محدود کنند که فکر می‌کنند مورد قبول شوهر یا شریک جنسی‌شان است. همان‌گونه که برادلی در سال ۱۹۹۰ می‌گوید: «تهدیدها با ترس از خشونت ذهن زنان را همان قدر کنترل می‌کند که فعل خشونت؛ و بدین ترتیب زنان خود زندانبان خود می‌شوند.» برای مثال در پایبوی گینه‌ی نو به تازگی پس از یک بررسی گزارش شد که آموزگاران متأهل زن درخواست ارتقای کاری نمی‌کنند یا آن را نمی‌پذیرند، زیرا از تلافی شوهرشان می‌ترسند. در این کشور زنان تنها ۳۹ درصد آموزگاران مدارس ابتدایی و پنج درصد آموزگاران ارشد را تشکیل می‌دهند.^۷

به همین ترتیب ترس از خشونت از سوی فرد غریبه

خشونت جنسیتی پیامدهای منفی‌ای در توسعه اجتماعی - اقتصادی و کار و بهداشت جهانی به دنبال دارد. با وجود این، تعداد ناچیزی از سازمان‌های امور توسعه، حتی آثانی که مختص مسائل بهداشتی هستند، به مسئله خشونت پرداخته‌اند سازمان بهداشت جهانی و معدودی از سازمان‌های غیردولتی از تلاش‌های انجام شده برای از بین بردن ختنه زنان حمایت کرده‌اند، اما این در حالی است که نسبت به آزارهایی مانند ضرب و شتم، تجاوز و زنا با محارم در سطح گسترده چشم‌پوشی می‌شود. برنامه زنان، بهداشت و توسعه سازمان بهداشت پان - آمریکن و سازمان غیردولتی بین‌المللی معج^۱ واقع در کانادا تنها سازمان‌هایی هستند که به این موضوع پرداخته‌اند.

توسعه اجتماعی - اقتصادی

خشونت جنسیتی به دلیل تأثیری که بر توانایی عملکرد زنان در محیط خارج دارد، می‌تواند در توسعه اجتماعی - اقتصادی وقفه ایجاد کند. جامعه توسعه یافته به این نتیجه رسیده است که مشکلاتی همچون نرخ بالای باروری، جنگل‌زدایی و گرسنگی، بدون مشارکت کامل زنان حل شدنی نیستند. با این حال زمانی که آثار جسمی و روانی آزار جنسی در راه زنان قرار می‌گیرد، آنان نمی‌توانند نیروی کار و قوه‌ی خلاقه‌ی خود را به طور کامل به کار گیرند.

شواهد جدید از ایالات متحده آمریکا حاکی از این است که بقایای آزار جنسی می‌تواند زنان را در سطوح پایین‌تر تحصیلات نگه دارد و در نتیجه باعث کاهش درآمد برای آنان در آینده شود. باتیاهایمن در سال ۱۹۹۳ با به کارگیری معادلاتی برای مدل‌سازی تأثیرات آزار جنسی در کودکی بر سطح درآمد بزرگسالی، نشان داد درآمد زنانی که مورد آزار جنسی قرار گرفته‌اند در سال سه تا ۲۰ درصد کم‌تر از زنانی است که مورد آزار نبوده‌اند و این اختلاف نیز به نوع آزار جنسی و تعداد آزار دهندگان بستگی دارد. (در این مدل‌سازی تمام عامل‌های شناخته شده تأثیرگذار بر درآمد کنترل می‌شوند). آزار جنسی محارم از طریق تأثیر آن بر موفقیت تحصیلی و وضعیت بهداشت جسم و روان، غیرمستقیم بر درآمد تأثیر می‌گذارد. علاوه بر این‌ها، تأثیری غیرمستقیم نیز متوجه درآمد زنانی است که توسط غریبه‌ها مورد آزار قرار گرفته‌اند. هایمن می‌گوید که آنان از این آزار می‌آموزند که جهان خارج خطرناک است بنابراین مشارکتشان را در آن محدود می‌کنند.

خشونت علیه زنان می‌تواند از طریق تأثیر آن بر شرکت زنان در طرح‌های توسعه، مانع پیشرفت

● شاید تأثیری که خشونت در خانواده بر احساس امنیت و رشد شخصیت کودکان به جا می‌گذارد، مهم‌تر از آسیب جسمی باشد که از این امر منتج می‌شود.

زنان از لوازم جلوگیری از بارداری بوده است. زمانی که شرکای جنسی از این امر ناراضی هستند زنان از به کار بردن لوازم جلوگیری از بارداری منصرف می‌شوند و به روش‌هایی رومی‌آورنده که می‌توانند بدون آگاهی مردان از آن‌ها استفاده کنند.

حقیقت ناگفته در ورای این ترفند این است که زنان در صورتی که از تقاضاهای جنسی و زادآوری مردان پیروی نکنند، ممکن است مورد آزار واقع شوند. به تازگی در یک مصاحبه با سازمان غیرانتفاعی کمک به زنان در کامپالای اوگاندا، داستان مادر جوانی نقل شد که از نزد شوهرش که مدام او را کتک می‌زد، فرار کرده بود. شوهر او با وجود این که درآمد آبرومندانه‌ای داشت اما به زن و دو فرزندش نفقه نمی‌داد. بنابراین زن برای جلوگیری از به دنیا آوردن فرزندی که نمی‌توانست آن‌ها را تغذیه کند، بدون اجازه شوهرش شروع به استفاده از لوازم جلوگیری از بارداری کرد. زمانی که دیگر بچمدار نشد کتک زدن‌ها شروع شد و با آگاهی شوهر از این مورد این کتک زدن‌ها جنبه وحشیانه‌تری به خود گرفت.^{۱۹}

تا زمانی که اِعمال کنترل بر بچه‌دار نشدن از نظر قانونی نیازمند اجازه شوهر باشد، زنان بیش‌تر با خطر خشونت روبه‌رو هستند. طبق گفته‌ی پاملا اونیانگو از مرکز همکاری بین‌الملل تنظیم خانواده در کنیا زنان بیش‌تر ترجیح می‌دهند امضای شرکای جنسی خود را جعل کنند تا این که برای استفاده از خدمات تنظیم خانواده از آن‌ها کسب اجازه کنند و خطر خشونت یا ترک شدن را بپذیرند.^{۲۰}

محققانی که در گروه‌های متمرکز در مورد ویژگی‌های جنسی در مکزیک و پرو تحقیق می‌کردند، دریافته‌اند زنان آنجا نیز می‌ترسند در صورت استفاده از لوازم جلوگیری از بارداری مورد خشونت واقع شوند، ترک شوند یا به خیانت زناشویی متهم شوند.^{۲۱} تعجبی ندارد اگر بگوییم زمانی که کلینیک‌های تنظیم خانواده در اتمپویی اجازه شوهر را از کار خود حذف کردند، تعداد مراجعاتشان در عرض چند ماه ۲۶ درصد افزایش یافت.^{۲۲} البته این‌طور نیست که تمام زنانی که از ترس خشونت، از لوازم جلوگیری از بارداری استفاده نمی‌کنند و یا حتی صحبتی از آن به میان نمی‌آورند، در معرض خطر آزار عملی باشند، بلکه درحقیقت برخی از بررسی‌ها نشان می‌دهد که ممکن است بسیاری از مردان روش‌های تنظیم خانواده را قبول کنند اما این زنان هستند که در این مورد بیش از حد مشکوکند.^{۲۳} زیرا ارتباطات کلامی در ازدواج اغلب آن قدر محدود است که زنان از عقیده همسر خود در مورد تنظیم خانواده بی‌اطلاع هستند و فرض می‌کنند این امر - که

به ۲۱/۵ درصد می‌رسد. ۱۲/۵ درصد از مرگ و میر زنان ۱۵ تا ۴۴ ساله (نه فقط مرگ و میر مادران) به آسیب‌های عمدی منجر به قتل یا خودکشی اختصاص دارد که از نظر شمار بیش از مرگ‌های ناشی از سقط‌چنین عمدی هستند.

آسیب عمدی، یکی از دلایل عمده‌ی مرگ و میر زنان در شیکاگو، ایلی‌نویز دانسته می‌شود.

محققان از بررسی مدارک موجود در منطقه کوک دریافته‌اند که آسیب عمدی یکی از دلایل مرگ و میر مادران درحد فاصل ژانویه ۱۹۸۶ و دسامبر ۱۹۸۹ بوده و ۴۶ درصد آن را شامل می‌شده است که از این تعداد در ۵۶ درصد موارد، قتل و در نه درصد آن‌ها خودکشی دلیل مرگ بوده است.^{۱۶}

یک بررسی از ۱۶۱ زن ساکن در سانتیاگو، شیلی مشخص شد که نسبت زنان این منطقه از نظر اجتماعی و سیاسی، با نسبت به زنان دیگر در مناطق خشونت‌آمیز مشکلات بارداری بسیار بیش‌تری روبه‌رو هستند. پس از تنظیم متغیرهای بالقوه غیرقابل تفکیک همچون درآمد، تحصیلات، وضعیت زناشویی، کم‌وزنی، استعمال دخانیات، نارضایتی از محیط، حوادث زندگی، احساس بیگانگی، عدماطمینان و افسردگی، محققان دریافته‌اند که سطوح بالای خشونت اجتماعی - سیاسی تقریباً خطر مشکلات دوران بارداری از قبیل مسمومیت بارداری، وضع حمل پیش از موعد، خطر سقط‌چنین و فشارخون ناشی از بارداری را پنج برابر افزایش می‌دهد.^{۱۷}

اگر استرس و آسیب ناشی از زندگی در محیط خشونت‌آمیز می‌تواند موجب چنین مشکلاتی شود، منطقی است که فرض کنیم یک جهنم شخصی ناشی از روابط آزاردهنده نیز می‌تواند موجب بروز پیامدهای مشابه شود.

تنظیم خانواده

بسیاری از زنان به دلیل ترس از تلافی مردان، کم‌تر از لوازم جلوگیری از بارداری استفاده می‌کنند.^{۱۸}

در بسیاری از فرهنگ‌ها مردان تنظیم خانواده را نشانه وفادار نبودن زن می‌دانند و از این امر سر باز می‌زنند. منطق آن‌ها این است که جلوگیری از بارداری اجازه می‌دهد که بی‌بند و بار باشند. در جایی که پدر بودن نشانه‌ی مردانگی است، در خواست زن برای استفاده از لوازم جلوگیری از بارداری می‌تواند به عنوان اهانتی به مردانگی شریک جنسی تعبیر شود یا وجود این که رضایت مرد همیشه عامل تعیین‌کننده نبوده است، اما مطالعات در کشورهای متفاوت مانند بنگلادش، مکزیک و آفریقای جنوبی نشان داده که این عامل مهم‌ترین عامل تعیین‌کننده در استفاده

● در بسیاری از فرهنگ‌ها مردان تنظیم خانواده را نشانه‌ی عدم وفاداری زن می‌دانند و از آن سر باز می‌زنند.

سال گزارش‌های وسیع‌تری از ۶۹۱ زن سفیدپوست و سیاه‌پوست در آمریکا و همچنین زنان اسپانیایی زبان کشورهای آمریکای لاتین ارائه داد. در این بررسی‌ها ۶۰ درصد از زنان آزار دیده دو مورد خشونت و یا بیش‌تر را گزارش کردند و سه برابر زنان دیگر مراقبت‌های پیش از زایمان را در سه ماهه سوم در پیش گرفتند. بررسی‌های دیگر جاکی از آنند که برای زنانی که در دوران بارداری کتک خورده‌اند در مقایسه با زنانی که مورد ضرب و شتم واقع نشده‌اند، احتمال سقط‌چنین بالاتر از دو برابر و خطر داشتن نوزادان کم‌وزن، چهار برابر است.^{۱۳} و این در حالی است که کم‌وزنی نوزاد، عامل تعیین‌کننده قدرتمندی در شانس بقای کودک در سال اول زندگی به شمار می‌آید. در دنیای روبه توسعه، یک نظرسنجی در مکزیکوسیستی از ۳۴۹ زن که به طور اتفاقی انتخاب شدند، آشکار کرد که ۲۰ درصد از زنان کتک خورده، ضربه‌هایی به شکم را در دوران بارداری تجربه کرده‌اند.^{۱۴} در سن ژوزه در کاستاریکا از ۸۰ زن جوانی مداخله قضایی علیه شرکای جنسی خود، ۴۹ درصد در دوران بارداری مورد ضرب و شتم قرار گرفته بودند که از این میان، ۷/۵ درصد بر اثر آزار دچار سقط‌چنین شده بودند.^{۱۵}

احتمال می‌رود ضرب و شتم مادران بارداری که در کشورهای روبه توسعه زندگی می‌کنند ولی دچار سوء تغذیه هستند، بیش از حد کار می‌کنند و به مراقبت‌های بهداشتی کافی دسترسی ندارند، تأثیرات گسترده‌تری به همراه داشته باشد.

خشونت می‌تواند سهم بزرگی از دلایل تشخیص داده نشده مرگ و میر مادران به ویژه زنان جوان مجرد را به خود اختصاص دهد. فلوپو و بلائشت در سال ۱۹۸۹ اعلام کردند که در منطقه متلب تانا در بنگلادش، قتل و خودکشی به دلیل ننگ تجاوز، بارداری بدون ازدواج، ضرب و شتم یا مشکلات جهیزیه، دلیل شش درصد از ۱۱۳۹ مورد مرگ و میر مادران درحد فاصل سال‌های ۱۹۷۶ و ۱۹۸۶ بوده است. اگر مرگ‌های ناشی از سقط‌چنین‌های عمدی غیربهداشتی را نیز که بسیاری از آن‌ها به دلیل شرم از بارداری بدون ازدواج هستند، در نظر بگیریم، این رقم



کرده‌اند که برخلاف خواست خود از نظر جسمی مجبورشان کرده‌اند تا رابطه جنسی برقرار کنند. اما در میان زنان کتک خورده شیوع ارتباط جنسی اجباری حداقل به ۴۰ درصد می‌رسد.^{۲۰}

گزارش شده است که در بولیوی و پورتوریکو ۵۸ درصد از زنان کتک خورده از نظر جنسی مورد یورش همسر خود قرار گرفته‌اند^{۲۱} و در کلمبیا نرخ گزارش شده ۴۶ درصد است.^{۲۲} با در نظر گرفتن درصد زنان در سراسر دنیا که با مردان آزار دهنده‌ی جسمی زندگی می‌کنند، اجبار جنسی در خانواده‌های توافقی نیز محتمل است.

سوء استفاده جنسی در کودکی نیز از طریق واکنش‌هایی که در قربانیان به وجود می‌آورد، خطر ابتلای افراد به بیماری‌های مقاربتی از جمله ایدز را افزایش می‌دهد.

مطالعات گوناگون، پیشینه‌ی آزار جنسی و احتمال بسیار مبادرت به فحشا را به یکدیگر مرتبط دانسته‌اند.^{۲۳} محققان دانشگاه براون دریافتند مردان و زنانی که در خردسالی یا نوجوانی مورد تجاوز قرار گرفته یا مجبور به برقراری رابطه جنسی شده‌اند، چهار برابر بیش‌تر از دیگران مبادرت به فحشا کرده‌اند.^{۲۴} آنان دو برابر دیگران در یک سال شرکای جنسی متعدد داشته‌اند و به طور عادی با افراد غریبه رابطه جنسی برقرار کرده‌اند. زنانی که در کودکی از یورش جنسی جان سالم به در برده‌اند دو برابر افراد عادی دچار الکلیسم شدید شده‌اند و تقریباً سه برابر دیگران تا پیش از ۱۸ سالگی بارداز شده‌اند. این رفتارها با نرخ بالای اچ‌آی‌وی میان زنان به طور مستقیم ارتباط ندارد اما مردانی که در کودکی آزار جنسی را تجربه کرده‌اند دو برابر مردان دیگر اچ‌آی‌وی مثبت هستند. میزان شیوع اچ‌آی‌وی میان مردان به دلیل استفاده از مواد مخدر به صورت وریدی، قابل توضیح نیست.

پن‌هندورکو مردم شناس، براساس نظرسنجی از ۴۰۷ زن و مرد در باربادوس، نشان داده است که آزار جنسی مهم‌ترین عامل تعیین کننده فعالیت جنسی خطرناک میان نوجوانان باربادوس است (1993a). پس از بررسی طیف گسترده‌ای از متغیرهای اجتماعی - اقتصادی و محیطی (در خانه) مثلاً غیبت پدر، این نتیجه به دست آمد که آزار جنسی به شدت با تعداد شرکای جنسی در میان نوجوانان و سن آغاز اولین رابطه جنسی آنان مرتبط است. تحلیل دیگری نشان می‌دهد که آزار جنسی در خردسالی بر رفتار جنسی فرد تا اواسط دهه‌ی سی سالگی به طور مستقیم و چشمگیر تأثیر می‌گذارد. پس از بررسی بسیاری از

از کاندوم، خشونت می‌تواند خطر ابتلای زن را افزایش دهد. در بسیاری از فرهنگ‌ها پیشنهاد استفاده از کاندوم و حتی مطرح کردن تنظیم خانواده می‌تواند تهدیدآمیز باشد، چرا که در بیش‌تر موارد پیشنهاد استفاده از کاندوم را به بی‌عفتی، فحشا و ابتلا به بیماری ربط می‌دهند. عملکرد زن در پیشنهاد استفاده از کاندوم تلویحاً به عنوان بی‌وفایی او یا به مبارزه طلبیدن آزادی شریک جنسی مرد برای برقراری ارتباطاتی در خارج این محدوده است. در هر دو حال، این امر می‌تواند واکنشی خشونت‌آمیز به همراه داشته باشد.^{۲۶} یکی از استراتژی‌های جلوگیری از ایدز که تنها بر مبنای استفاده از کاندوم «به طور توافقی» استوار است، موجب می‌شود تا میان مرد و زن توازن قدرت ایجاد شود که در بسیاری از ارتباطات وجود ندارد. حتی در این نوع برقراری ارتباط با توافق طرفین، زنان اغلب کنترل لازم بر زندگی جنسی خود را ندارند. برای مثال یک بررسی از کارگران صنایع خانگی در مکزیک، به این نتیجه رسید که شرطی که زنان ضمن عقد قید می‌کنند نسبت به تصمیم آنان در مورد برقراری یا عدم برقراری رابطه جنسی و زمان آن کم‌ترین کارایی را دارد.^{۲۷} مطالعات در مورد تنظیم خانواده به روش طبیعی در فیلیپین، پرو و سریلانکا و در مورد رفتار جنسی زنان در گواتمالا، حاکی از برقراری رابطه جنسی اجباری در ازدواج است به ویژه در زمانی که مردان مست به خانه برمی‌گردند.^{۲۸} در نتیجه‌ی مطالعات گروه‌های متمرکز در گواتمالا چنین آمده است: «از پاسخ‌های زنان واضح است که... اجبار به دلیل خشونت در برقراری رابطه جنسی از سوی شریک جنسی یک تجربه‌ی متعارف میان زنان گواتمالایی است»^{۲۹}

برای زنانی که با شرکای جنسی الکلی یا خشن زندگی می‌کنند، رابطه جنسی اجباری محتمل‌تر است. در ایالات متحده ده تا ۱۴ درصد زنان متأهل گزارش

اغلب مردان خانواده‌های بزرگ را دوست دارند و نسبت به زنانی که از بارداری جلوگیری می‌کنند بی‌اعتماد هستند. بازتاب هنجار جامعه است. این اختلاف میان برداشت زنان و واقعیت نیز حاکی از ترس از خشونت است.

حتا در کشورهایی که تنظیم خانواده مورد پذیرش است، خشونت می‌تواند توانایی زن را در استفاده از لوازم جلوگیری از بارداری و آزادی جنسی محدود کند. در یک بررسی نمونه‌ای از زنان در نگراس، بیش از ۱۲ درصد از ۱۵۳۹ پاسخگو، گزارش دادند که پس از ۱۸ سالگی از سوی شوهر، شوهر سابق، دوست پسر و دوست پسر سابق مورد آزار قرار گرفته‌اند. از این تعداد ۱۸۷ زن یعنی ۱۲/۳ درصد اظهار کردند که از به کار بردن لوازم جلوگیری از بارداری منع شده بودند و ۱۰/۷ درصد گفتند که برخلاف خواست خود مجبور به بارداری شده‌اند.^{۲۴}

مطالعات در ایالات متحده نشان می‌دهد که آزار جنسی می‌تواند نقشی غیرمستقیم در بارداری‌های ناخواسته ایفا کند. در یک بررسی محلی از زنان در لس‌آنجلس، ویالات، گودی و نتگراس مشخص شد زنانی که در کودکی مورد آزار قرار گرفته‌اند ۲/۵ برابر بیش از زنان دیگر احتمال دارد که در دوران بزرگسالی نیز مورد آزار قرار بگیرند. به همین ترتیب میزان بارداری‌های ناخواسته و سقط شده در این زنان نسبت به آنانی که در بزرگسالی مورد آزار نبوده‌اند، به طور چشمگیری بالاتر است.

در بررسی بویور و فاین (1992) از مادران نوجوان در واشنگتن، که در قسمت تأثیرات بهداشتی آزار جنسی کودکان و نوجوانان در مورد آن بحث شد، چنین آمده است که آزار جنسی در خردسالی و بارداری‌های ناخواسته در زنان نوجوان به یکدیگر مرتبط هستند. با یادآوری این که تلاش‌های جمعی برای بهبود دسترسی نوجوانان به لوازم جلوگیری از بارداری و آموزش جنسی نسبت به کاهش نرخ بارداری در ایالات متحده در ۲۰ سال گذشته ناکام بوده است، این محققان معتقدند که عامل مهم در مشکل پیچیده رفتار جنسی خطرناک و بارداری میان نوجوانان^{۲۵} می‌تواند مسائل حل نشده مربوط به آزار جنسی در خردسالی باشد.

جلوگیری از بیماری‌های مقاربتی و ایدز

تمجیبی ندارد که خشونت مردان می‌تواند مانع توانایی عملکرد زنان در محافظت از خویششان در مقابل اچ‌آی‌وی و دیگر بیماری‌های مقاربتی شود. به دلیل برقراری رابطه جنسی اجباری یا محدود کردن خواست یا توانایی زن در واداشتن شریک جنسی برای استفاده

متغیرها، آشکار شد که آزار جسمی، احساسی و جنسی در کودکی میان مردان به استفاده نکردن از کاندوم در بزرگسالی به میزان بالایی مرتبط است.

مدارکی دال بر این امر وجود دارند که آزار جنسی به دلیل تأثیر آن بر استفاده از مواد مخدر می‌تواند خطر ابتلای زنان به ایدز را افزایش دهد.^{۳۵}

در یک مطالعه‌ی کیفی بر روی زنانی که به طور سرپایی برای دریافت متادون^{۳۶} در برونگس جنوبی به کلینیک مراجعه کرده بودند، مشخص شد که آزار جنسی زودهنگام - به ویژه توسط محارم - یکی از مهم‌ترین تجربه‌های شکل دهنده‌ی زندگی زنان معتاد به کراک^{۳۷}، کوکائین و هروئین) است. همان‌طور که دالی ورت توضیح می‌دهد: «حس بی‌آبرویی و شرم حاصل از آن توسط زنانی که قربانی زانی یا محارم شده‌اند... بر زنان جوان احساس نخواستگی و غیردوست داشتنی بودن باقی می‌گذارد و آنان را نسبت به گفتن «نه» در قبال چیزهایی که دوست ندارند انجام دهند، از قبیل برقراری رابطه جنسی یا استفاده از مواد مخدر ناتوان می‌کند»^{۳۸} تأثیر دیگری که زنا با محارم بر دختران بر جا می‌گذارد، تمایل آنان به بیگانگی با جسمشان است. این انکار جنس پذیرش خطر را محتمل‌تر کرده و آن‌ها را در مقایسه با دختران دیگر در مقابل فشارهای همسان آسیب‌پذیرتر می‌کند. در این مجموعه تأثیرات، تمجیبی ندارد که محققان آزار جنسی در کودکی و چنین رفتارهایی مانند مصرف تزریقی مواد مخدر، اعتیاد به الکل و تمایلات جنسی پیش از موعد را مرتبط به هم می‌یابند.

کودکان

کودکانی که شاهد همسرآزاری هستند نسبت به این که خود مورد یورش واقع شوند در معرض خطر قرار دارند و در دوران کودکی و نوجوانی دچار مشکلات تطبیقی می‌شوند. در یک بررسی از زنان کتک خورده‌ای که به مؤسسه پزشکی قانونی در بوگوئای کلمبیا معرفی شده بودند، ۷۴ درصد آنان که فرزند داشتند، گفتند کودکانشان در زمان ضرب و شتم حضور داشته‌اند. در ۴۹ درصد این موارد، کودکان نیز صدمه دیده بودند^{۳۹}. از ۸۰ زن معرفی شده به مرکز مدیکو فورنز در سن ژوزه کاستاریکا، ۴۰ درصد اظهار داشتند فرزندانشان نیز توسط شوهرانشان کتک خورده‌اند^{۴۰} و در یک بررسی نمونه‌ای از زنان در تگزاس، ۳۳ درصد کسانی که در طول زندگیشان مورد آزار قرار گرفته بودند، فرزندانشان نیز توسط همان شخص آزار دیده بودند.^{۴۱}

شاید تأثیری که خشونت در خانواده بر احساس امنیت و رشد شخصیت کودکان بر جا می‌گذارد، مهم‌تر از آسیب جسمی‌ای باشد که در پی این امر به وجود می‌آید. به تازگی در دو بررسی نشان داده شد بسیاری از کودکانی که شاهد خشونت بوده‌اند از همان مشکلات احساسی و رفتاری (شامل افسردگی، رفتار تهاجمی، عدم حرف‌شنوی، کابوس، ضعف درسی و دردهای شکمی) رنج می‌برند که کودکان آزار دیده دچار آن هستند.^{۴۲}

پانویس:

شواهدی از کانادا و ایالات متحده نشان می‌دهند که احتمال بیش‌تری وجود دارد تا کودکانی که شاهد خشونت هستند یا خود آن را تجربه می‌کنند، در بزرگسالی خودآزار دهنده باشند.^{۴۳}

اما خشونت می‌تواند به نحوی دیگر و به گونه‌ای باریک‌بینانه‌تر بر بقای کودک تأثیر بگذارد. به خوبی ثابت شده که بقای کودک به طور چشمگیر با سطح تحصیلی مادر مرتبط است. ولی چگونگی تأثیر تحصیل بر سلامت کودک هنوز مشخص نشده است. شواهد فزاینده‌ای وجود دارند که نشان می‌دهد تحصیل نه به دلیل انتقال دانش یا مهارت‌های جدید مربوط به بهداشت بلکه با از بین بردن تقدیرگرایی، اعتماد به نفس زنان را بهبود می‌بخشد و توازن قدرت در خانواده را تغییر می‌دهد.^{۴۴} به گفته‌ی پیتر آدامسون (۱۹۸۸) «تحصیل تسلیم را از بین می‌برد و درجه‌ای از اعتماد را جایگزین می‌کند، شرایط را تغییر می‌دهد و زندگی را بهبود می‌بخشد».^{۴۵} گریفیث (۱۹۸۸) با به کارگیری تکنیک‌های کیفی، تحقیق، مکالمه‌هایی را تعیین کرد که به واسطه‌ی آن‌ها اعتماد مادران و عزت نفسشان بر سلامت کودک تأثیر می‌گذارد. تحقیق او در کامرون، هندوستان و اندونزی نشان داده مادرانی که عزت نفس بیش‌تری دارند با اعتماد به نفس بیش‌تری در تغذیه کودک عمل می‌کنند. آنان غذاهای کمکی را در سن مناسب کودک آغاز می‌کنند، در زمان بیماری کودک سریع‌تر واکنش نشان می‌دهند و حتی زمانی که کودک از غذا خوردن اجتناب می‌کند در تغذیه او پافشاری می‌کنند. تمجیبی ندارد که کودکان مادرانی که اعتماد به نفس بیش‌تری دارند بهتر تغذیه می‌شوند.

در حقیقت اگر تحصیل مجوزی برای برخی از متغیرهای دخیل مانند اعتماد به نفس یا استقلال عمل باشد، هر چیزی که اعتماد به نفس را ضعیف کند، بر بهداشت کودک تأثیر خواهد گذاشت. برای زنان اعمال خشونت‌آمیز و پذیرش ضمنی جامعه، تذکری همیشگی نسبت به کم‌ارزشی آن‌هاست. در جایی که اعتماد به نفس و وضعیت زنان برای دسترسی به اهداف توسعه از قبیل بهبود بقای کودک ضروری است، خشونت یا ترس از آن به عنوان مانعی قدرتمند در راه پیشرفت باقی خواهد ماند.

اطلاعات تجربی جدید، آزار زنان توسط شوهر را با وضعیت تغذیه‌ای کودک مرتبط می‌داند. در یک مطالعه آماری از زنان متأهل در سه روستا در منطقه کارائباتاکای هندوستان، اطلاعات کمی و کیفی حاکی از این بود که کمی جهیزیه و الکلیسم در مردان بزرگ‌ترین عوامل از پیش تعیین کننده برای کتک خوردن زنان هستند^{۴۶} و کودکان زنانی که کتک می‌خورند بیش‌تر دچار سوء تغذیه می‌شوند و نسبت به کودکان همسالانشان به آنان غذای کم‌تری داده می‌شود.^{۴۷}

منبع: World Bank Discussion papers: violence Against women

1. Match
2. (UNIFEM)
3. (Carrillo, 1992)
4. (Bradley, 1990, P:5)
5. (Rao Gupta, personal communication 1993, Mat hur 1992)
6. (Vasques and tamayo 1989, as quoted in Carrillo, 1999)
7. (Gibson, 1990)
8. (Gordon and Riger 1989)
9. (UNDP)
10. (Lapin, 1992)
11. (Khanna 1992)
12. (Mac Farlane and other 1992)
13. (Stark and other 1981, Bullock and Mc Farlane 1989)
14. (Shrader Cox and Valder Sanliago 1992)
15. (Ugalde, 1988)
16. (Fildes, Reed, and Jones 1992)
17. (Zapata and others 1992)
18. (Dixon - Mueller 1992)
19. (Banwell, 1990)
20. (Banwell 1990)
21. (Folch-Lyon, Macorra and schearer 1981, Fort 1989)
22. (Cook and Maine 1987)
23. (gallen 1986)
24. (Grant, Preda, and Martin, 1989)
25. (1992, P.ii)
26. (Worth, 1989)
27. (Beneria and Roldon, 1987)
28. (Liskin 1981, Lundgron and others 1992)
29. (Lundgren and others 1992, P.34)
30. (Campbell and Alford 1989)
31. (ISES International 1988)
32. (PROFAMILIA 1992)
33. (Finkelhor .1987; James and Meyerding 1977)
34. (Zieler and others 1991)
35. (Fullilove, Lown and Fullilove 1992; Paone and Chavkin 1993)
۳۶. نوعی ماده مخدر که در درمان بیماران هروئینی استفاده می‌شود (فرهنگ رندم هاوس).
۳۷. نوعی ماده مخدر قوی که از کوکائین می‌گیرند (فرهنگ رندم هاوس).
38. (Worth 1991, emphasis in original)
39. (berenguer 1988)
40. (Uglade 1988)
41. (teske and Parker 1933)
42. (Davis and Carlson 1987, Jaffe and others 1986)
43. (Stordeur and stille, 1989)
44. (Lindenbaum, Chakraborty, and Elias 1985; Levine and others 1987; Caldwell 1979)
45. Rao and Bloch 1993