

مشاوره و روان‌درمانی پس از خشونت خانگی
دیدگاه مراجع از آنچه به بهبودی‌اش کمک می‌کند

فهرست

مقدمه	۶
فصل ۱: دیدگاه‌های متفاوت در تحقیق و عمل	۱۱
فصل ۲: دسترسی به مشاوره مناسب	۳۹
فصل ۳: تجربه زنان از مشاوره	۶۹
فصل ۴: تجربه مردان از مشاوره	۹۹
فصل ۵: پایان کار و زندگی پس از مشاوره	۱۲۶
فصل ۶: کار با مراجعه‌کنندگان قربانی خشونت خانگی	۱۴۱
فصل ۷: نتیجه‌گیری	۱۶۶
پیوست ۱: جزئیات مراکزی که در زمینه حمایت از درمان خشونت خانگی فعال هستند و می‌توان با آنها تماس گرفت	۱۷۲
پیوست ۲: روش تحقیق	۱۷۷
منابع	۱۸۵

زمانی که اوایل سال ۲۰۰۷ تصمیم گرفتم که دوباره به عنوان مشاور آموزش ببینم، هیچ تصویری از اینکه نوشتن تبدیل به بخش بزرگی از زندگی‌ام شود، نداشتم. در آن زمان حتی شروع نوشتن یک مقاله ۲۰۰۰ کلمه‌ای برای من دلهره‌آور بود. هنگامی که دوره خود را شروع کردم، تمرکز من کاملاً روی مشاوره بود و خوش‌بختانه همین موقعیت‌های مشاوره‌ای که به من پیشنهاد شد، امکان کار با مراجعه‌کنندگانی که متحمل سوءاستفاده شده بودند را برایم فراهم می‌کرد. با این حال، آنچه به عنوان یک کنجکاوی ساده برای پیدا کردن راه‌هایی برای بهبود عملکرد من شروع شد، در نهایت تبدیل به یک تحقیق ۵ ساله شد، آنچه که مراجعان مشاوره خشونت خانگی^۱ (DV) در بهبود یافتن خود مفید دانستند، شامل هزاران کلمه نوشتاری و تبدیل آن به این مجموعه شد.

با گذشت زمان، مهارت نوشتن من بهتر و برخی از کارهایم منتشر شد و باعث شد افراد علاقه‌مند به تحقیقاتم ایمیل‌های برای من ارسال کنند. این امر به من کمک کرد تا بدانم افراد علاقه‌مند به این موضوع چه چیزهایی را برای این گروه از مراجعه‌کنندگان کار می‌کند و چرا. در حالی که من همچنان در حال آموزش دوره مشاوره خود بودم، متوجه شدم که تحقیقات مشاوره‌ای در مورد نحوه کار درمانی با مراجعان خشونت خانگی بسیار کم است. به علاوه، در حالی که من مصاحبه‌های تحقیقاتی خود را انجام می‌دادم، برخی از شرکت‌کنندگان به طور مشخص از من سؤال می‌کردند که آیا می‌خواهم در پایان پروژه کتابی بنویسم، زیرا آنها می‌خواهند نظرات‌شان توسط سایر مشاوران و درمانگران شنیده شود. به نظر می‌رسید که انتشار بیشتر یافته‌های تحقیق از جهات مختلفی می‌تواند مفید باشد، اگرچه هر کدام از ما متوجه شدیم تمایل به نوشتن کتاب لزوماً منجر به انتشار نمی‌شود. من متعهد شدم که تمام تلاشم را انجام دهم و پس از ۵ سال تحقیق علمی، به نظر می‌رسید تحقیق در این زمینه مناسب به نظر برسد و بتواند برای تمرین‌کنندگان مفید باشد.

در حالی که ادعا نمی‌کنم همه پاسخ‌ها را دارم، اما احساس می‌کنم که اطلاعات حاصل از این مطالعه می‌تواند برای هر کسی که می‌خواهد در این زمینه شروع به کار کند، مفید باشد. از این رو، این کتاب با دو هدف نوشته شده است: کمک به مشاوران که تازه می‌خواهند آموزش خود را شروع کنند و برخی از آنها که در این زمینه تجربه دارند برای درک چالش‌های کسانی که خشونت خانگی را تجربه کرده‌اند و ارائه فایل صوتی به شرکت‌کنندگانی که از طریق شرکت در این جلسات در تلاش هستند تا به افرادی که خشونت خانگی را تجربه کرده‌اند مشاوره ارائه دهند.

اگر چه این کتاب بر اساس تحقیقات دکتر استوار است اما به صورت پایان‌نامه ارائه نشده است در

عوض برای انعکاس روند مشاوره که توسط شرکت‌کنندگان در طول مصاحبه‌های خود توضیح داده‌اند، نوشته شده است و شامل ارجاعات به تحقیقات مربوطه، نظریه‌ها و ادبیات دانشگاهی در هر مرحله است. با این حال با بحث در مورد برخی از موضوعات در این کتاب مشخص شده است که تفاوت‌های زیادی بین این کتاب و سایر موارد در این زمینه وجود دارد. من می‌خواهم این تفاوت‌ها را از ابتدا برجسته کنم تا از سوء تفاهم‌ها در مورد اساس کار و نحوه استفاده از آن جلوگیری کنم:

- شرکت‌کنندگانی که در این تحقیق حضور یافتند کسانی بودند که قبلاً روابط خود را ترک کرده بودند یا از نظر جسمی امنیت داشتند. از این رو، مباحث مربوط به امنیت که در بیشتر کتاب‌های مربوط به خشونت خانگی برجسته شده است، توسط مشاوران پوشش داده نمی‌شود. بنابراین، در این کتاب به هیچ وجه توضیح داده نمی‌شود. این امر برای نفی یا به حداقل رساندن اهمیت امنیت در هنگام کار در زمینه خشونت خانگی نیست. هر مسئله ناشی از خشونت خانگی احتمالاً به پشتیبانی متخصصانی نیاز دارد و من از هر کسی که در حال حاضر در یک رابطه مورد سوءاستفاده قرار می‌گیرد و یا به شخصی که نیاز به کمک دارد، مشاوره می‌رساند، می‌خواهم که از ارگان‌های تخصصی که در این زمینه فعالیت دارند، کمک و راهنمایی بگیرند.
- اگر چه بیشتر مطالعات در زمینه خشونت خانگی، مربوط به تجربیات زنان و به نقش عاملیت جرم توسط مردان متمرکز است، اما این مطالعه شامل تجربیات مردانی که توسط زنان مورد سوءاستفاده قرار گرفته‌اند نیز می‌باشد. در تفسیر داده‌ها از یک چارچوب فلسفی ساخت‌گرایانه، یعنی دانش جدیدی که در نتیجه تعامل بین محقق و شرکت‌کننده ایجاد می‌شود، استفاده شد. این کتاب شامل تفسیرهایی از مراجعان زن و مرد است و نکاتی که در فصل‌های ۲ و ۵ ذکر شده است، نیز آن را پشتیبانی می‌کند. من با توجه به ارائه‌های قبلی در مورد این موضوع، می‌دانم که می‌تواند واکنش‌های متفاوتی از طرف مخاطبان را داشته باشد و با توجه به این نکته شما باید بررسی کنید که آیا این کتاب مشاوره برای شما مناسب است.
- نسبت به مباحثی که من در اینجا ارائه داده‌ام، کتاب‌های بسیاری وجود دارد که جزئیات بیشتری در مورد چگونگی خشونت خانگی گفته‌اند. درحالی‌که من برخی ایده‌ها و مفاهیم کلیدی را که به‌طور کلی در کار با خشونت خانگی مفید هستند در این کتاب گنجانده‌ام که جامع نیست. در عوض منابع مختلف تحقیقی مناسبی برای کسانی که مایل‌اند بیشتر در مورد این موضوع بدانند، وجود دارد که این کتاب‌ها برای آنان لیست شده است.
- من به عنوان یک درمانگر این آگاهی را دارم که به‌طور کلی وقتی مراجع وارد اتاق مشاوره می‌شود، این یعنی نقطه شروع مشاوره، اما از دیدگاه مراجع تصمیم برای مشاوره کمی پیچیده است و مدتی قبل از اولین جلسه شروع می‌شود. از آنجایی که این مطالعه تجربیات مراجعان را منعکس می‌کند، یافته‌های ارائه شده شامل این بخش اولیه فرایند است و به مواردی می‌پردازد که می‌تواند

از دیدگاه مراجع مفید یا مانع باشد.

سرانجام شرکت کنندگان پس از مشاوره مشتاق بودند که تجربیات خود را در مورد رشد و پیشرفت-شان به اشتراک بگذارند. ما به عنوان مشاور وقتی کارمان با مراجع تمام می شود، تصویری از اتفاقات بعدی نداریم. همچنین، ما با استفاده از فرم هایی که برای پاسخگویی به نیازهای سازمان ها یا سازمان های خدماتی طراحی شده اند، کارایی خدمات ارائه شده را ارزیابی می کنیم، با این حال شرکت کنندگان مزایای مشاوره را همان طور که دیدند به اشتراک گذاشتند. این فرصتی را پیش می آورد تا بگوییم که آنها چگونه از این خدمات بهره مند شده اند. هر چند برخی از افراد می گویند که فرم های ارائه شده در پایان مشاوره سؤالات درستی از آنها نپرسیده است.

همان طور که من در مورد چگونگی ارائه اطلاعات حاصل از مطالعه تحقیقاتی تأمل کردم، با توجه به تعداد زیاد تحقیقاتی که قبلاً در مورد خشونت خانگی در حوزه عمومی انجام شده است، ارائه توضیحی در مورد چرایی این مطالعه مناسب به نظر می رسید. فصل ۱ برای کمک به توضیح چگونگی حمایت از کسانی که خشونت خانگی را در طی سال ها تجربه کرده اند نوشته شده است و اینکه تمرکز این حمایت در کجا قرار دارد.

دلیل این کار ساده است: تعدادی استدلال های مختلف علمی (یا مواضع فلسفی) در مورد خشونت خانگی و بیشتر شدن بیماری های روانی وجود دارد که سیاست های فعلی را تحت تأثیر قرار داده است. هنوز مشخص نیست که یک موقعیت بهتر و مناسب تر از موقعیت دیگر نیز وجود دارد و دارای امتیازاتی است. در اینجا به بسیاری از منابع ادبی مربوط به این حوزه و تحقیقات مربوط به آن ارجاع داده شده است و این فصل، دانشگاهی ترین فصل است. علی رغم وجود پایگاه بزرگ مقالات گسترده مربوط با بروز و علل خشونت خانگی، ویژگی های مجرمان و قربانیان و مشکلات کمک گرفتن یا ترک رابطه، پایگاه های مرتبط با درمان بهداشت روان برای خشونت خانگی کم است و به طور حرفه ای به آن پرداخته نشده است. بنابراین، این مطالعه فرصتی را به افراد می دهد تا با بهره گیری از آن راهی برای آگاهی از اقدامات آینده بیابند. در پایان فصل ۱، شرکت کنندگان و روند تحقیق معرفی می شوند. در مطالعات بعدی یافته های حاصل از مطالعه شرح داده می شود.

روند فصل ۲ با تشریح یکی از مراحل اصلی آغاز می شود. در اینجا مراجعه کنندگان مسیر خود را از طریق راه های ارجاع مختلف برای یافتن مشاوره مورد نیاز خود شرح می دهند. آنها عواملی که برای حمایت از سلامت روان و شناسایی مسیرهای جست و جو برای کمک گرفتن مهم هستند، به اشتراک می گذارند. این فصل با بررسی موضوع اعتماد پس از خشونت خانگی و چگونگی تأثیر آن بر تجارب گذشته و حال از جمله مشاوره های قبلی ادامه پیدا می کند. علاوه بر این، مفاهیم امید و ناامیدی به عنوان جنبه های مهم کمک جویی معرفی می شوند.

هنگامی که شرکت کنندگان شروع به مشاوره کردند، مشخص می شود که زنان و مردان فرایندهای

مختلفی را تجربه کرده‌اند. فصل ۳ روند مشاوره را از دیدگاه شرکت‌کنندگان زن برجسته می‌کند، درحالی‌که فصل ۴ روند کار را برای شرکت‌کنندگان مرد توصیف می‌کند. برای هر دو گروه، انتخاب مشاوران در ایجاد اعتماد نقش داشتند. این موضوع در متن تحقیقات مورد توجه قرار می‌گیرد. سرانجام همان‌طور که شرکت‌کنندگان به مشاوره خود پایان دادند و به موقعیت‌های خود برگشتند، تجربیات آنها باز هم شباهت‌هایی با هم داشت. در فصل ۵، جنبه‌های مشترک چگونگی پاسخ زنان و مردان پس از ترک مشاوره و همچنین برجسته کردن برخی تفاوت‌ها بررسی می‌شود. یافته‌های تحقیق با معیارهای کمی موجود برای پیامدهای مشاوره خشونت خانگی مطابقت کمی داشت اما با وجود این، نسبت به سایر تحقیقات کیفی در موقعیت مناسب تری قرار دارد. این مورد نیز مورد بحث قرار گرفته و یک اقدام جایگزین برای این گروه از مراجعان پیشنهاد شده است.

در فصل ۶، تفسیر من از یافته‌ها در زمینه ارائه خدمات مشاوره‌ای، جذب و آموزش مشاوران ارائه شده است. همان‌طور که قبلاً به عنوان یک مربی به صورت موقت کار کرده‌ام و اکنون به عنوان مدرس مشاوره در دانشگاه ساندرلند مشغول به کار هستم، تأکید فصل ششم مبنی بر تفسیر یافته‌های تحقیق در زمینه آموزش و توسعه امر مشاوره و منافع این امر است. من این موضوعات را انتخاب کردم زیرا معتقدم این موارد می‌تواند برای هر کسی که سعی در ارائه مشاوره به مراجعین شرکت‌کنندگان خشونت خانگی دارد، مفید و مهم باشد. سرانجام در فصل ۷، یافته‌های جمع‌آوری تبدیل به سؤالاتی می‌شوند که مرتبط با مطالعه اول است.

وقتی این فصل را می‌خوانید، ممکن است به نوعی با آن احساس چالش کنید. اگر چه من سعی کرده‌ام تا آنجا که می‌توانم در نوشتن آن تعادل را رعایت کنم اما می‌دانم که مطالعه در مورد زنان و مردان در کنار هم مربوط به خشونت خانگی می‌تواند باعث به وجود آمدن نتایجی خاص شود. همان‌طور که یکی از دانشجویهایم اظهار داشت: «من نمی‌دانستم تا اینکه آن را به شدت احساس کردم.» اگر این مطالعه را می‌خوانید و چنین احساسی دارید، من از شما می‌خواهم که هم با احساس مناسب و هم با حس چالش بنشینید و بررسی کنید که چرا ممکن است در مورد شما چنین باشد. در انجام این تحقیق، در موارد زیادی مجبور به انجام این کار شده‌ام.

آنچه من در اینجا قصد ارائه آن را دارم نظرات ۲۰ شرکت‌کننده است که یا از دست شریک زندگی خود و یا یکی از اعضای خانواده خود رنج برده‌اند. بخش‌های هر مطالعه بیانگر مراحل مهمی در روند مشاوره آنهاست که به عنوان بخشی از مدرک دکترای من نیز تحلیل شده است و در گرفتن مدرک دکترایم از آن کمک گرفته‌ام. اگر چه ارائه یافته‌ها با آنچه در پایان نامه آمده، بسیار متفاوت است اما مبحث اصلی همان است. بنابراین، این بخش‌ها به صورت دقیق‌تر موضوع را بررسی کرده و به ارائه دیدگاه‌های شرکت‌کنندگان پرداخته است.

با این حال، فرایندهای اساسی که به عنوان اعتماد، امید و شفقت شناسایی و تعریف شده‌اند،

برداشت من از مشاهده فرایندهاست. خشونت خانگی هنوز به عنوان یک موضوع مشاوره تخصصی در بریتانیا شناخته نشده و به اعتقاد من دلیل این کار این است که ما نتوانسته ایم در مقایسه با سایر موضوعات به تفاوت های اساسی این رویکرد بپردازیم و آن را به دیگران نشان دهیم. آنچه من در اینجا ارائه می‌دهم توضیح احتمالی مشکلاتی است که مشاهده شده و در کنار آن چارچوبی برای اقدامات مناسب نوشته شده است.

در برخی از قسمت های این کتاب در مورد چگونگی تقویت دانش ما و پیامدهای آن در نحوه حمایت از قربانیان/ بازماندگان خشونت خانگی توضیحاتی ارائه شده است. اگر شرایط موجود را درک کنیم ممکن است درک چگونگی تغییر اوضاع برای ما آسان تر شود. ممکن است با چالش هایی مواجه شویم که ما را در این زمینه درگیر کند و درصد ایجاد تغییرات برای منافع مراجعه کنندگان خود باشیم. از طریق مصاحبه با شرکت کنندگان، مشخص شد که نیازی که به حمایت بهداشت روانی وجود دارد نه تنها باید به بررسی اثرات جسمانی خشونت خانگی، بلکه باید به اثرات روان شناختی آن نیز بپردازد. در گوش دادن به صحبت های شرکت کنندگان، در مورد روند مشاوره برخی تعبیرها لازم بود تا مشاهدات آنها با نظریه های استفاده شده مطابقت داشته باشد. این امر به نوبه خود بینش احتمالی در مورد چرایی تفاوت این نوع مشاوره با سایر رویکردهای استاندارد را فراهم کرده است، با این حال نیز این نظریه تأیید می‌شود که بسیاری از مشاوران به آموزش، کسب تجربه و درک موقعیت مراجع نیاز دارند.

من امیدوارم که منابع مناسبی هم برای پزشکان علاقه مند به شنیدن سخنان شرکت کنندگان و هم اطلاعات کافی برای کسانی که می‌خواهند از این کار در مطالعات و تحقیقات خود استفاده کنند، فراهم کرده باشم. من می‌خواهم بهترین ارائه را در مورد بهترین راهکارها برای قربانیان خشونت خانگی فراهم کنم. با این فرض امیدوارم که این مطالعه برای شما مفید و قابل تأمل باشد.

فصل ۱:

دیدگاه‌های متفاوت در تحقیق و عمل

خشونت خانگی چیست؟

سال‌هاست که در متون دینی به آسیب‌های جسمی در روابط دگرجنس‌گرا اشاره شده است و از این‌رو خشونت فقط در خانواده‌ها و در بین شرکای صمیمی اتفاق نمی‌افتد. باوجود این، تجربه خشونت خانگی موضوعی است که اغلب در مورد آن بحث نشده و پشت درهای بسته پنهان شده بود زیرا افراد تمایلی به گفتن مشکلاتی که در روابط آنها به وجود آمده بود نداشتند و اغلب خود درصدد تلاش برای حل آن بودند. اخیراً این نوع سوءاستفاده‌ها در جامعه ما با مبارزه مواجه شده است و توسط گروه‌های کمکی و انجمن‌های پناهندگی زنان بیشتر به این موضوع اشاره شده است. طی سال‌های گذشته مستندات و برنامه‌هایی با محوریت این موضوع (مثلاً خیابان کورونیشن، کشته شده) ساخته شده تا آگاهی از این مسئله را افزایش دهند و سازمان‌هایی را که ممکن است بتوانند کمک کنند را معرفی کرده است. مقاله‌های مطبوعاتی زمان‌هایی را که انتظار می‌رود خشونت‌ها افزایش یابد، برجسته می‌کنند، مانند کریسمس که خانواده‌ها زمان بیشتری را با هم می‌گذرانند (پید، ۲۰۱۳). یا در هنگام رویدادهای ورزشی مانند جام جهانی (دوئل، ۲۰۱۴). این موارد زمانی است که احساسات می‌تواند مختل شود و باعث افزایش اختلافات خانوادگی و احتمالاً مشکلات ناشی از مصرف الکل شود و به‌طور بالقوه می‌تواند منجر به حمله جدی جسمی شود.

اعتقاد بر این است که ۹۰٪ از حوادث خشونت خانگی توسط مردان علیه زنان انجام می‌شود (وزارت بهداشت، ۲۰۰۵) و راهنمایی‌های بهداشتی بیشتر روی امنیت جسمی زنان و کودکان تمرکز دارد و مراکز مربوطه و سازمان‌های پناهندگی، بیشتر روی حمایت از زنان کار می‌کنند. دولت بریتانیا در سال ۲۰۰۴، ۳٫۱ میلیارد پوند برای جلوگیری از خشونت خانگی برآورد کرده بود که در اصل این هزینه‌های قانونی مربوط به محافظت از قربانیان در برابر آسیب‌های بیشتر و هزینه‌های پزشکی و درمانی صدمات وارد شده است (والبی، ۲۰۰۴).

کشته شدن دو زن توسط شریک زندگی خود در طول هفته نشانگر این است که باید هرچه زودتر مقدمات ترک زنان از رابطه آزاردهنده برایشان فراهم شود (زنان و مشکلات آنها، ۲۰۰۷). این امر نیز

مستلزم افزایش بودجه دولت بریتانیا برای تأمین نیازهای آنها برای حمایت از زنان دارای فرزند در محافظت از خود در برابر شرکای بدرفتارشان که به نوبه خود ممکن است بار هزینه را برای بخش عمومی کاهش دهد مورد توجه قرار گرفته است. (وزارت امور داخله، ۲۰۱۱).

سوءاستفاده از زنان توسط مردان دیدگاهی است که به عنوان یک موضوع رایج توصیف شده است (دونوان، ۲۰۱۴) به این معنا که آزار توسط مردان بر زنان انجام می‌شود اما خشونت خانگی در جوامع لزبین، همجنسگرایان، دوجنسگرایان، تراجنسی‌ها/ ترنس سکشوال و بین‌جنسیتی (LGBTI) و مردان دگرجنسگرا نیز تجربه شده است. آخرین تعریف از خشونت خانگی در بریتانیا که در سال ۲۰۱۳ مطرح شد به وضوح بیان می‌کند که چنین سوءاستفاده‌هایی نه تنها آزار مرد نسبت به زن است بلکه می‌تواند شامل روابط همجنس و آزار زن نسبت به مرد و بین‌نسلی هم باشد. همچنین، این تعریف نه تنها شامل خشونت جسمی بلکه سوءاستفاده‌های جنسی، مالی، عاطفی و روانی، تهدید یا اعمال زور نیز می‌شود. به دنبال آن دولت اقدامات خود را برای مجازات چنین جرم‌هایی اعلام کرد (وزارت امور داخله، ۲۰۱۴).

اگر چه این اقدامات صورت گرفته توسط دولت نشان‌دهنده جدی بودن این موضوع است اما هزینه‌هایی که در طول این مدت برای این موضوع و در زمینه خدمات بهداشت روانی برای قربانیان خشونت خانگی در نظر گرفته شده، تقریباً ناچیز بوده است. هنگام بررسی مطالعه والبی (۲۰۰۴) مبلغی که برای سلامت روان هزینه شده تقریباً بیشتر از ۵٪ (۱۷۶ میلیون پوند) از کل هزینه‌های اعمال‌شده برای خشونت خانگی (۳٫۱ میلیارد پوند) بوده است. در مطالعات به‌روزشده والبی (۲۰۰۹) هزینه‌های مربوط به سلامت روان حذف شد که این نشان می‌دهد این هزینه‌ها برای برجسته کردن این موضوع به اندازه کافی زیاد نبوده است. به نظر می‌رسید که هزینه‌های پیش‌بینی‌شده در زمینه بهداشت روان به خصوص شاخه خشونت خانگی نسبت به سایر هزینه‌ها نسبتاً ناچیز است. راهکارهای بهداشتی برای پاسخ به خشونت خانگی که در سال ۲۰۱۴ بازنویسی شد مبتنی بر ارائه خدمات بهداشتی برای قربانیان بود (انستیتوی ملی سلامت و بهداشت روانی، ۲۰۱۴).

اگرچه تشخیص نیاز به خدمات بهداشت روان برای کسانی که خشونت خانگی را تجربه کرده‌اند مورد استقبال قرار گرفته است اما ارائه درمان برای آنها می‌تواند مشکل‌ساز شود. یک گزارش با بودجه دولتی (رامسی، ریواس و فدر، ۲۰۰۵) به این نتیجه رسید که شواهد کمی برای مداخلات بهداشتی روانی برای خشونت خانگی وجود دارد و مطابق با گزارش‌های قبلی است (واتان، ۱۹۹۸، مک میلان، ۲۰۰۳). تحقیقات کمی در مورد کیفیت مناسب برای ارائه راهکارهای مفید وجود داشت. رامسی و همکارانش (۲۰۰۵) اظهار داشتند که از داده‌های موجود برای مشاوره زنانی که در روابط نامناسب

هستند باید استفاده کرد و این موضوع باید ارجحیت داشته باشد.

اگر چه دولت گفته است که از طریق راهبردهای جدید بهداشت روان، از قربانیان حمایت بیشتری می‌شود اما این امر به‌طور خاص از خانواده‌درمانی به‌عنوان مداخله برای خشونت خانگی یاد می‌کند نه درمان فردی قربانیان. گزارش‌ها حاکی از توجه پزشکان عمومی به این امر است اما هنوز برنامه‌ها روی مسائل زنان تمرکز دارد و ارجاع به ارگان‌های حمایتی را توصیه می‌کنند (سوهال، جانسون و فدر، ۲۰۱۲). راهنمای بهداشتی جدید برای خشونت خانگی (انستیتیوی ملی بهداشتی، ۲۰۱۴) از پزشکان می‌خواهد که اطمینان حاصل کنند که ارزیابی‌های ایمنی را در طرح‌های درمانی‌شان بگنجانند و ارجاع به خدمات حمایتی و ارگان‌ها را در صورت لزوم انجام دهند. به نظر می‌رسد همه این راهنمایی‌ها نشان می‌دهد که اکثر بیماران زمانی که در روابط نامناسب بودند درخواست کمک کردند و نیاز به حمایت دیگری داشتند.

مشکلات سلامت روان ایجادشده پس از خشونت خانگی

توجه به خطرات جسمی، تأکید بر مشکلات جسمی، از طریق کمک به ترک کردن رابطه و ارائه مجازات قانونی علیه همسران خشن و وضعیت زندگی افراد قربانی خشونت خانگی پس از ترک رابطه خشونت‌آمیز، مباحثی هستند که کمتر مورد توجه قرار گرفته‌اند. به همین خاطر پیامدهای بهداشت روان و نقش آن در زندگی افرادی که قربانی خشونت خانگی به‌خصوص از طرف همسران‌شان شده‌اند نیز کمتر شناخته شده است (واکر، ۱۹۷۹؛ داتون، ۱۹۹۲؛ هرمان، ۱۹۹۲؛ سندرسون، ۲۰۰۸؛ نیکولسون، ۲۰۱۰). خشونت خانگی می‌تواند منجر به افزایش خطر افسردگی، افکار خودکشی، اختلال استرس پس از سانحه و عدم اعتماد و سوءظن (اصطلاح سوءظن اولین بار توسط واکر (۱۹۷۹) شناسایی شد) شود. درحالی که رامسی و همکارانش (۲۰۰۵) مداخله روان‌شناختی را برای کسانی که رابطه خود را ترک کرده بودند، توصیه کرد اما متعاقباً دچار افسردگی و فقدان عزت‌نفس شدند. آنها احساس کردند که نمی‌توانند نوع خاصی از درمان را توصیه کنند زیرا شواهد کافی وجود ندارد. آنها اظهار داشتند که برای یافتن اطلاعات بیشتر در مورد خشونت خانگی نسبت به زنان تحقیقات بیشتری لازم است و امید است که این کتاب به این درخواست آنها کمک کند. سؤال پیش‌آمده این است که آیا رفع مشکلات بهداشت روانی فقط بعد از خشونت خانگی مهم است یا پس از پایان رابطه نیز باید حل این مشکلات ادامه پیدا کند؟

افسردگی

یکی از پر استنادترین مقاله‌های تحقیقاتی شامل فراتحلیل تحقیقات قبلی خشونت خانگی (گلدینگ،

(۱۹۹۹) حاکی از آن است که مشکلات بهداشت روانی پس از تجربه خشونت خانگی حتماً به وجود می‌آید. به‌عنوان مثال، گلدینگ (۱۹۹۹) دریافت که میانگین شیوع افسردگی در مطالعات ۴۷/۶ درصد بوده است. این آمار در مقایسه با مطالعات عمومی که میزان افسردگی را بین ۱۰/۲ تا ۱۲/۳ درصد نشان می‌دهد یک آمار چشمگیر است. وی همچنین اشاره کرد که به‌طور متوسط ۶٪ ۶۰٪ از زنان در پناهگاه‌ها دچار افسردگی می‌شوند. درحالی‌که وی نتیجه گرفت این ممکن است به دلیل خشونت‌های اخیر باشد که در حق آنها شده است اما ممکن است رفتن به پناهگاه و پشت سر گذاشتن زندگی قبلی آنها نیز تأثیرگذار باشد. آنچه به نظر می‌آید در مورد داده‌ها چشمگیرتر باشد این است که زنانی که تجربه خشونت شدید دارند و به یک پناهگاه انتقال داده می‌شوند زنانی هستند که ۱۳٪ نسبت افسردگی آنها بیشتر است.

با این حال، ممکن است برخی از زنان که تصمیم به ترک رابطه خود می‌گیرند، برای آنها اثرات مثبتی داشته باشد. سایر عوامل نیز می‌توانند در افسردگی نقش داشته باشند، از جمله تنهایی زندگی کردن، داشتن درآمد کم یا بیکاری (گان، هیگارتی، چوندروس و همکاران، ۲۰۰۴) که هر یک از این عوامل می‌تواند برای افراد با درجه کم یا زیاد باشد. تمام آنچه می‌توان با تکیه بر داده‌ها و با اطمینان گفت این است که زنی که خشونت خانگی را تجربه کرده است بیشتر در معرض ابتلا به افسردگی است.

تشخیص اینکه افسردگی گزارش شده تنها نتیجه سوءاستفاده و خشونت و یا سایر شرایط زندگی می‌باشد، محققان را با دشواری روبه‌رو کرده است. ممکن است که معیار ارزیابی فقط بر اساس میزان خشونت در روابط نامناسب باشد درحالی‌که سابقه گذشته، سوءاستفاده‌های همه‌جانبه و سایر مسائل رابطه‌ای و وضعیت زندگی نیز می‌تواند تأثیرگذار باشد. به‌عنوان مثال، در یک مطالعه که در شمال غربی آمریکا انجام شد ۴۰۳ زن مورد تحقیق قرار گرفتند، مشخص شد دو سوم شرکت‌کنندگان در این تحقیق از زمان کودکی‌شان خشونت خانگی را تجربه کرده بودند و در حدود نیمی از آنها نیز مورد تجاوز جنسی قرار گرفته بودند. (واکر، ۲۰۰۰).

میزان تجربه خشونت خانگی، در سلامت روان افراد تأثیرگذار است (ارنست، موفیت و کاسپی، ۲۰۰۶). یک یافته از یک نظرسنجی از ۴۴۴ زن ایتالیایی نشان داد که خشونت خانگی سلامت روان را مختل می‌کند، اما این اختلال در کسانی که در کودکی آزار دیده‌اند، بیشتر است (رومیتو، دی مارچی، ۲۰۰۵). از طرف دیگر، یک فراتحلیل از ۴۱ تحقیق در سراسر جهان انجام شد و این نتیجه‌گیری حاصل شد: افرادی که دارای مشکلات بهداشت روان هستند در معرض خطر بالاتر تجربه خشونت بین فردی (IPV) قرار دارند (تریویلون، اورام، فدر و همکاران، ۲۰۱۲). این مسئله زمانی پیچیده‌تر

می‌شود که تجارب مثبت و منفی فرد نیز پیچیده‌تر می‌شود. توجه به این نکته مهم است که همهٔ افرادی که خشونت خانگی را تجربه می‌کنند از مشکلات بهداشت روانی رنج نمی‌برند، اما ممکن است عوامل دیگری نیز وجود داشته باشد.

درماندگی آموخته‌شده

یک مطالعه که به بررسی ۱۰۱ زن ساکن در هشت پناهگاه در اسرائیل انجام شد، نشان داد که درماندگی آموخته‌شده از نظر آماری عامل مهمی در بروز افسردگی است در حالی که میزان کل خشونت انجام شده اینطور نیست (بارگای، شالو، ۲۰۰۷). «درماندگی آموخته‌شده» اصطلاحی است برای توضیح آنچه برای افراد اتفاق می‌افتد وقتی در موقعیتی قرار می‌گیرند که مهم نیست چه پاسخی می‌دهند و قادر به تأثیرگذاری روی نتیجه نیستند (سلیگمن، ۱۹۷۵). با گذشت زمان، میزان تلاش‌های فرد برای تغییر امور کاهش می‌یابد. فرد یاد می‌گیرد تفاوتی ندارد که چه تلاشی می‌کند و شروع به این باور می‌کند که اکنون و در آینده ناتوان است. این مفهوم بعداً در ایالات متحده برای توصیف «سندرم زن کتک خورده» توسعه یافت (واکر، ۱۹۷۷). این موضوع درماندگی بالقوهٔ آموخته‌شده را که بیشتر در زمان کودکی بر اثر سوءاستفاده بر فرد تحمیل شده است، با درماندگی او در بزرگسالی از طریق خشونت خانگی مرتبط می‌کند و در مورد اینکه چرا افرادی که در کودکی رنج کشیده‌اند، مستعد رنج کشیدن دوباره در بزرگسالی نیز هستند، توضیحاتی ارائه می‌دهد. با این حال، درماندگی آموخته‌شده به‌طور خاص نیازی به وجود خشونت جسمی ندارد اما به ابزارهایی برای کنترل فرد نیاز دارد. این ابزار می‌تواند شامل تهدید خشونت برای فرد و یا تهدید به افشای اطلاعات شرم‌آور برای دیگران باشد.

ارتباط احساس ناتوانی و افسردگی ایجادشده پس از خشونت خانگی در مطالعه‌ای که روی زنان انجام شد، زنانی که در حال بیرون آمدن از پناهگاه بودند، مشخص شد (کمپیل، سالیوان و دیویدسون، ۱۹۹۵). این مطالعه ۸۳٪ از زنان در هنگام خروج که تا حدی افسرده بودند ارزیابی کرد و پس از گذشت ده هفته، این میزان به ۵۹٪ کاهش یافت. با این حال، در یک ارزیابی که شش ماه بعد انجام شد، حتی برای کسانی که در طول این مدت خشونتی را تجربه نکرده بودند، هیچ کاهش دیگری را نشان نداد. کمپیل و همکارانش (۱۹۹۵) اظهار داشتند که زنانی که پس از ترک رابطه‌شان، احساس ناتوانی می‌کنند و دارای سیستم‌های حمایتی اجتماعی ضعیفی هستند، به احتمال زیاد افسردگی را بیشتر تجربه می‌کنند. معرفی شبکه‌های حمایتی اجتماعی ضعیف یک موضوع مهم است. جنبه‌هایی که رفتارهای سوءاستفاده از خشونت خانگی را مشخص می‌کند شامل انزوای فرد، عوامل اقتصادی، عاطفی، جنسی و روان‌شناختی است. همان‌طور که در تعریف خشونت خانگی نیز بحث شده است،

دور شدن از خانواده و دوستان می‌تواند به عنوان سوءرفتار عاطفی و روانی توصیف شود. یافته‌های تحقیقات اخیر نشان می‌دهد که تجربیات سوءاستفاده ممکن است عامل قابل توجهی در سلامت روان پس از خشونت خانگی نسبت به آنچه قبلاً مشاهده شده بود، باشد. در یک مطالعه طولی سه ساله که روی ۲۶۳۹ زن در خانواده‌های ایالات متحده آمریکا انجام شد، مشخص شد که بیشترین افزایش میزان افسردگی در کسانی است که در یک محیط آزاردهنده جسمی و روانی بزرگ شده‌اند (آدکینس و کامپ داش، ۲۰۱۰). شاید جای تعجب باشد که در پایان مطالعه زنانی که رابطه نامناسب خود را ترک کرده‌اند، به طور متوسط همان میزان افسردگی را دارند. ترک رابطه می‌تواند ایمن بودن جسم را تأمین کند اما جنبه‌های روان‌شناختی آن مانند احساس قدرت نداشتن، ممکن است رفع نشود. در یک نظرسنجی ملی خشونت علیه زنان (NVAWS) که در ایالات متحده انجام شد و ۷۹۰۶ زن و ۷۱۲۲ مرد در آن شرکت کرده بودند، مشخص شد که همه اشکال IPV منجر به بروز علائم افسردگی برای مردان و زنان می‌شود (کوکر، دیویس آریاس و همکاران، ۲۰۰۲).

آزار جسمی یا روانی

یک مطالعه جامع در مورد بررسی اخیر سوءرفتارهای جسمی و روحی در طول زندگی در والنسیای اسپانیا انجام شد (پیکو آلفونس، جارسیا-لینارس، کلدنا ناوارو و همکاران، ۲۰۰۶). در این مطالعه ۱۸۲ زن که ۵۲ نفر از آنها مورد آزار و اذیت قرار نگرفته و ۱۳۰ نفر قربانیان IPV، بررسی شدند. تمام زنانی که در این تحقیق (۷۵ نفر)، آزار و اذیت روانی و ۲۵ نفر از این زنان نیز آزار جنسی را تجربه کرده بودند. از ۵۵ زنی که مورد آزار روحی و روانی و نه جسمی بودند، ۹ زن نیز مورد آزار جنسی بودند. افکار خودکشی در ۷/۷ درصد از زنانی که مورد آزار و اذیت قرار نگرفته بودند، به وجود آمده بود و در مورد کسانی که مورد آزار و اذیت بودند این آمار به ۴۳/۶ درصد رسید.

این نشان می‌دهد که سوءاستفاده‌های جسمی و جنسی می‌تواند تأثیر منفی بر سلامت روان داشته باشد. در مواردی که آزار جسمی و روانی با هم ترکیب شده بودند، ۵۸/۷ درصد از زنان افکار خودکشی که به سراغ آنها آمده بود را گزارش دادند. تقریباً از هر ۴ زنی که مورد آزار و اذیت بودند، ۱ نفر اقدام به خودکشی را گزارش داده بود و این میزان به ۱ از ۲ مورد در موقعیت‌هایی که آزار جسمی گزارش شده است افزایش یافت (مک لاورین، اوکارل و اوکانر، ۲۰۱۲) اما توجه به نرخ نسبتاً بالای اقدام به خودکشی حتی بدون خشونت جسمی نیز مهم است. داده‌ها از بریتانیا نشان می‌دهد که در هر هفته سه مورد خودکشی کامل و ۳۰ مورد اقدام به خودکشی برای زنان به خاطر خشونت خانگی انجام می‌شود (وبستر، ۲۰۱۵) هرچند این موضوع نیز می‌تواند دست‌کم گرفته شود. از نظر بهداشت روانی، این مطالعه نشان می‌دهد که چنین اقداماتی برای خودکشی ممکن است ناشی از سوءاستفاده‌های روانی

و یا جسمی باشد. در حال حاضر ما اطلاعات قابل قبولی در مورد میزان سوءاستفاده در روابط را نداریم. با این حال داده‌ها در سطح جهان برای تمایز بین آزار جسمی و غیرجسمی جمع‌آوری شده است (استراوس، ۲۰۰۹). چنین داده‌هایی در بریتانیا نیز موجود است. این داده‌ها نشان می‌دهد که حدود ۷٪ از زنان (۱,۲ میلیون) و ۵٪ از مردان (۸۰۰,۰۰۰ هزار نفر) بالای ۱۶ سال قربانی خشونت خانگی در ۱۲ ماه گذشته بوده‌اند. از این تعداد، ۵۷ درصد از زنان و ۴۶ درصد از مردان، قربانی سوءاستفاده‌های غیرجسمی بوده‌اند درحالی‌که، یک‌چهارم مردان و زنان از آسیب جسمی رنج می‌برند. همچنین، این داده‌ها تعداد حملات جسمی (به‌استثنای حملات جنسی) در زنان و مردان را نشان می‌دهد. داده‌ها نشان داد که ۹۰٪ از حملات خشونت خانگی از طرف مردان به زنان است (وزارت بهداشت، ۲۰۰۵).

تفاوت در این موقعیت‌ها را می‌توان از طریق دیدگاه‌های مختلف علمی توضیح داد. به‌طورکلی سه دیدگاه متفاوت وجود دارد: نظریه پردازان خانواده (دکتر استراوس)، محققان فمینیست (دکتر جانسون) و روان‌شناسانی که علاقه‌مند به امر تحقیق در زمینه خشونت هستند (دکتر داتون).

در ابتدا، محققان فمینیست در بریتانیا، علت خشونت خانگی را تسلط مردان در یک رابطه دانستند. به اعتقاد آنها یک جامعه مردسالار از آنها حمایت می‌کند (دوباش، ۱۹۸۰). تقریباً در همان زمان، در ایالات متحده آمریکا نظرسنجی‌هایی در مورد خشونت خانگی که شامل بخشی از مردم آمریکا می‌شد همانند بریتانیا در بالا، نشان داد مردان و زنان تقریباً به میزان برابری مرتکب خشونت می‌شوند (استراوس، گیلیس، استیمنز، ۱۹۸۰؛ استراوس، ۲۰۰۹). محققان فمینیست الگوهای خاصی از سوءاستفاده سیستماتیک مربوط به خشونت خانگی را شناسایی کردند که در آن تاکتیک‌ها و استراتژی‌هایی را که مردان برای تسلط بر شریک زندگی‌شان استفاده می‌کنند را توصیف کردند (پنس و پیمار، ۱۹۹۳؛ برنامه‌های مداخلات در آزار خانگی، ۲۰۱۲). گروه سیستم‌های خانواده به نوبه خود به اندازه‌گیری تعارض در روابط برای شناسایی اهمیت گفت‌وگو، پرخاشگری روانی، تجاوز فیزیکی، اجبار جنسی و آسیب‌های ایجادشده در یک رابطه پرداختند: مقیاس تاکتیک‌های تعارض (استراوس، هامبی، بونی - مک گوی و همکاران، ۱۹۹۶).

این رویکرد توسط محققان فمینیست مورد انتقاد قرار گرفت و حاکی از آن بود که نتیجه‌گیری‌های انجام‌شده بیش‌ازحد به تجزیه و تحلیل داده‌ها متکی است و اقدامات گزارش‌شده فاقد هرگونه درکی از انگیزه، معنا و مفاد برای خشونت خانگی است (راس و بابکاک، ۲۰۰۹). اندازه‌گیری اقدامات تعریف-شده بدون پیوند دادن به الگوی قربانی یا کنترل، می‌تواند به سادگی نشان‌دهنده تمایل به دستیابی برای رسیدن به راه شخصی خود باشد تا سوء استفاده منظم. از نظر آنها، رفتارهایی که در مردان به‌عنوان

رفتارهای توهین‌آمیز توصیف می‌شود و اکنون در زنان نیز اندازه‌گیری شده است، لزوماً نمی‌تواند به‌عنوان نشانهٔ خشونت خانگی تلقی شود.

فمینیست‌ها برای حمایت از این دیدگاه خود سه دسته رفتارهای توهین‌آمیز را تعریف کردند: مقاومت در برابر خشونت (زنان در بعضی مواقع می‌خواهند قبل از ترک شریک زندگیشان برای پس گرفتن کنترل‌های قبلی مبارزه کنند)، پرخاشگری با پوششی از صمیمیت (نه پدرسالاری) (تأیید این موضوع که سلطه در یک خانواده کاملاً مربوط به مردسالاری یا جنسیت نیست) و کنترل رفتارهای خشونت‌آمیز (جایی که دو شریک برای کنترل رابطه با هم می‌جنگند) (جانسون و فرارو، ۲۰۰۰). به نظر می‌رسد که این مدل، توانایی زنان را در اعمال قدرت و کنترل می‌پذیرد و نشان می‌دهد که تأثیرات روانی سوءاستفاده عمدتاً توسط افرادی که از پوشش صمیمیت (مرد یا زن) رنج می‌برند، احساس می‌شود. آنها استدلال کردند که آسیب روانی ناشی از خشونت خانگی در تعداد بسیار کمی از زنان رخ داده است.

داتون در سال ۲۰۰۶ کتابی را منتشر کرد با عنوان «بازاندیشی در مورد خشونت خانگی» که در آن به بررسی نقش هر دو جنس در خشونت خانگی پرداخت. این کتاب مورد استقبال کسانی قرار گرفت که از فرضیهٔ قربانیان مرد و مجرمان در زمینهٔ گسترده‌تر خشونت خانگی حمایت کردند و بحث را در مورد اینکه آیا دیدگاه غالب جامعهٔ مردسالار به عنوان دلیل زیربنایی خشونت خانگی کافی است یا خیر بررسی کرد (استراوس، ۲۰۰۷). بحث بعدی در مورد جنسیت و خشونت خانگی در میان دانشگاهیان داغ شده است (جانسون، ۲۰۱۱؛ داتون، ۲۰۱۲) و خارج از محدوده این کتاب است. با این وجود، توسعهٔ استدلال‌ها در مورد تأثیر سوءاستفادهٔ فیزیکی و روانی قابل مشاهده است. به همین ترتیب، در این مرحله، به نظر می‌رسد توافقی بین طرفین وجود ندارد. در عوض، آنچه به نظر می‌رسد در حال پیدایش است، توصیفی از خشونت خانگی است که توانایی مردان و زنان را برای آزار جسمی و/یا روانی برای شریک زندگی خود نشان می‌دهد. درحالی‌که، هم مرد و هم زن ممکن است این سوءاستفاده را از طرف شریک زندگی خود تجربه کنند، همچنین، ممکن است برخی از افراد در موقعی هم قربانی و هم آزارگر شوند، یعنی ممکن است یک رابطهٔ توهین‌آمیز دو طرفه را تجربه کنند. این ممکن است برای روابط؛ صرف نظر از جنسیت صادق باشد و تعدادی از عوامل مختلف بر رفتار حاصل از آنها از جمله فرهنگ، سبک دلبستگی و ویژگی‌های فردی آنها تأثیر بگذارد (لانگینریشسن-رولینگ، ۲۰۱۰).

بحث‌های مختلفی می‌تواند بر اطلاعات مشاورانی که در این زمینه فعالیت می‌کنند، تأثیر بگذارد. شواهد زیادی در مورد تأثیر روان‌شناختی خشونت خانگی روی زنان و مردان وجود دارد (کوکر و