

# مداخله پس از خشونت

## درمان زوج‌ها و خانواده‌ها

تألیف

کلاریسا ساموت‌سری

آرلين وتر

آنجلاء بلا

جان کوپر

ترجمه

دکتر عبدالباسط محمودپور

دکتر مجتبی حقانی زمیدانی

دکتر کیومرث فرح بخش

ویراستار

مرویم ادبی



«۳»

# فهرست مطالب

۷	مقدمه مترجمان
۱۱	درباره نویسندها
۱۳	فصل ۱: وقتی خشونت پایان می‌پذیرد: انواع روابط و اشکال مختلف خشونت در خانواده
۳۳	فصل ۲: زندگی با خشونت در خانواده: یادآوری گذشته‌نگرانه تجربیات دوران کودکی زنان
۶۶	فصل ۳: چگونه به توقف خشونت کمک کنیم: استفاده از روش‌شناسی امن در طی زندگی
۹۲	فصل ۴: کمک به زوجین برای جدایی بی‌خطر: تلاش در جهت جدایی امن
۹۸	فصل ۵: بهبود و بازسازی روابط: کار درمانی با زوجین
۱۱۶	فصل ۶: کار سیستمی با والدین، فرزندان و بزرگسالان نجات یافته پس از توقف سوءاستفاده
۱۴۵	فصل ۷: میدان کار: تجربیات کاری درمانگران از رفتارهای خشونت‌آمیز زوج‌ها و خانواده‌ها
۱۵۷	فصل ۸: نظارت و مشورت با متخصصان مداخله‌کننده در خانواده‌ها و تروما
۱۸۳	فصل ۹: پیشگیری و مداخله زودهنگام به هنگام مواجهه با خشونت و سوءاستفاده در خانواده‌ها
۲۰۹	واژه‌نامه انگلیسی به فارسی
۲۱۳	واژه‌نامه فارسی به انگلیسی

# فصل ۱

## وقتی خشونت پایان می‌پذیرد: أنواع روابط و أشكال مختلف خشونت در خانواده

خشونت فیزیکی و هیجانی در روابط خانوادگی و میان زوجین امری رایج است (سازمان آمار ملی انگلستان، ۲۰۱۴). کتاب‌های شناخته‌شده‌ای درباره چگونگی ارزیابی خطر خشونت در خانواده‌ها و نیز مداخلات درمانی برای کمک به اعضای خانواده برای توقف خشونت وجود دارد که شامل اثر تأثیفی یکی از نویسندهای کتاب حاضر نیز می‌شود (همان و نیکولز، ۲۰۰۶؛ هامل، ۲۰۰۵؛ کوپر و وتر، ۲۰۰۵)؛ با این حال، کمتر کتابی درباره کمک به زوجین و خانواده‌ها در دوره پس از توقف خشونت نگاشته شده است.

بسیاری از زوج‌ها و خانواده‌ها پس از توقف خشونتِ رفتاری، تمایل دارند کنار هم بمانند. نحوه برخورد با بقایای خشونت و اغلب خشونت و ترومای بین‌سلی برای اعضای خانواده و درمانگران هم چالش‌برانگیز و هم پیچیده است.

کانون اصلی کتاب حاضر درمان و ترمیم روابط است. طبق تجربه‌ما، این جنبه از کار برای درمان، اگر نگوییم بیش از کمک به اعضای خانواده برای توقف خشونت، حداقل به اندازه آن نیاز به زمان دارد. ریشه‌دار کردن تغییر، تحکیم اعتماد بین افراد، حمایت از روابط رضایت‌بخش‌تر و حل مسئله تأثیرگذارتر با ارزیابی و مداخله شروع می‌شود، ولی اثر حاضر با درمان پیامدهای خشونت کار دارد و به آسیب‌ها، دلسردی‌ها و زیان‌های حل نشده، واکنش‌های ترومایی پنهان، ترومایی رشدی، مسائل عزت‌نفس رابطه‌ای، تنظیم عواطف و پشتیبانی از مقابله مستمر و عرضه و دریافت مراقبت و توجه هم‌دانه می‌پردازد. این امر همواره نیازمند همکاری گسترده شبکهٔ حرفه‌ای مرتبط با زوج یا خانواده و دیگر اعضای خانواده است.

سه مؤلف کتاب هر یک چشم‌انداز خاصی در کتاب عرضه می‌کنند. کلاریسا ساموت‌سری رساله دکتری خود را بر اساس نظریه زمینه‌ای در مورد بازیابی تأثیرات زندگی با خشونت خانگی زنان مالتی

طی دوره کودکی و تأثیرات رشدی و ارتباطی این تجارب بر زندگی آنان در دوره بزرگسالی انجام داده است (ساموت سری، ۲۰۱۵). مطالعات تحقیقاتی گسترشده آنجل‌آبلا بر تأثیر روابط زوجین بر فرزندپروری و پشتیبانی در دنیای در حال تغییر متمرکر بوده است (آبلا و والکر، ۲۰۱۳). آرلین وتر نیز به همراه ژان کوپر راهنمایی یک پروژه مداخله‌ای تخصصی در باب خشونت خانوادگی و زوجین در بریتانیا را به عهده داشته است (کوپر و وتر، ۲۰۰۵). نکته اشتراک سه مؤلف تعهد به انجام کارهای درمانی ایمن روی زوجین و خانواده‌ها در موقع بروز خشونت و حمایت از رشد اعتماد و امنیت هیجانی در روابط خانوادگی است. سه مؤلف همگی روانشناسان کاربردی و روان‌درمانگران سیستمی هستند.

چارچوب نظری اصلی این کتاب، سیستمی و تلفیقی است و در آن از سیستم‌های خانواده و نظریه دلبستگی<sup>۱</sup> (dallos و وتر، ۲۰۰۹)، نظریه ترومما و اختلال استرس پس از حادثه پیچیده<sup>۲</sup> (فورد و دیگران، ۲۰۰۵؛ وندرکولک، ۲۰۱۴)، نظریه روایت<sup>۳</sup> (برونر، ۱۹۹۰)، نظریه فمینیست (گولدنر، ۱۹۹۸، ۱۹۹۹)، تاب‌آوری و چارچوب رشد پس از سانحه (موریس و دیگران، ۲۰۰۵)، چشم‌انداز دوره زندگی (باند ویتراستین و اسیکوویتس، ۲۰۰۹) و نیز از نظریات کارکرد انعکاسی و کاربست آنها در کار با زوجین و خانواده‌ها استفاده شده است (آسن و فوناگی، ۲۰۱۲). این امر نشان‌گر موضوع تلفیقی مؤلفان در ارتباط با پیوند نظریه و عمل در کار درمانی‌شان روی زوجین و خانواده‌ها است. هر یک از فصول به مرور شواهد تحقیقی موجود و مرتبط برای فعالیت‌های درمانی می‌پردازد.

در این فصل به آشکال مختلف روابط و شکل‌های گوناگون خشونت در آنها پرداخته می‌شود. به بیانی دیگر، ما نه تنها در اینجا نظریات و پیشینه موجود درباره خشونت شریک زندگی صمیمی را گرد آورده‌ایم، بلکه به توضیح نظریات مرتبط با خشونت میان برادر و خواهر و خشونت فرزندان علیه والدین پرداخته‌ایم. به منظور تبیین برخی از سازکارهای پیچیده‌ای که در زندگی خانواده‌ها جریان دارد و متخصصان سلامت و مراقب اجتماعی در هنگام کار با خانواده‌ها پس از توقف خشونت با آن دست‌وپنجه نرم می‌کنند، از روایتها و تحقیقات بالینی در این حوزه استفاده شده است (دوو و اسمیت، ۲۰۱۲؛ مولندر و دیگران، ۲۰۰۲؛ پرل و پلد، ۲۰۰۸؛ ساموت سری، ۲۰۱۵).

تعريف خشونت خانگی که ما در این کتاب برگزیده‌ایم، تعریفی است که شورای اروپا (۲۰۱۱) یا همان کنوانسیون استانبول هم استفاده می‌کند: «تمامی اعمال خشونت فیزیکی، جنسی، روانی، اقتصادی که در خانواده، واحد خانگی، میان زن و شوهر و شرکای قبلی یا فعلی زندگی اتفاق می‌افتد؛ چه مرتکب آن در گذشته یا حال، محل سکونت مشترکی با قربانی داشته باشد یا خیر».

این تعریف به دلایل زیر انتخاب شده است: الف) شامل تمامی آشکال خشونت شامل خشونت

1. Attachment theory

2. Complex post-traumatic stress disorder

3. narrative theory

روانی و نیز خشونت فرزند نسبت به والدین می‌شود؛ ب) شامل همه جنسیت‌ها می‌شود؛ ج) به روابط در یک بافت خانوادگی چه در گذشته و چه در زمان حال نظر دارد؛ د) صراحتاً مسائل قدرت و سلطه را در اعمال خشونت بازشناسی می‌کند.

همچنین، نقل تعریف خشونت خانگی شورای اروپا را نیز خالی از لطف نمی‌دانیم (۱۹۸۶):

هر نوع عمل یا قصوری در چارچوب خانواده، توسط یکی از اعضاء که زندگی، تمامیت جسمی یا روانی یا آزادی عضوی دیگر از همان خانواده را تضعیف کرده یا به صورت جدی به رشد شخصیتش آسیب می‌زند (توصیه شماره ۸۵: ۴).

این تعریف با پیچیدگی خشونت خانگی در خانواده‌ها همساز است؛ بدین معنی که به مفهوم قصور هم می‌پردازد مانند غفلت از کودک که شامل موارد فیزیکی، هیجانی، پزشکی، آموزشی و نظارت ناکارآمد می‌شود (درگاه اطلاعاتی رفاه کودکان، ۲۰۱۲). غفلت و اعمال قصور در مورد بزرگسالان هم می‌تواند روی دهد به خصوص زمانی که فرد فاقد ظرفیت ذهنی برای ارزیابی خطرات است. نمونه‌ای از این دست اعضای مسن آسیب‌پذیر خانواده هستند (هیئت حفاظت از بزرگسالان آکسفوردشاير، ۲۰۱۶).

این تعریف به ما کمک می‌کند تا به مواردی از قصور در اندیشیدن به امنیت خود و اعضای خانواده نیز توجه داشته باشیم. وقتی به اعضای خانواده کمک می‌کنیم تا مانع از تشدید خشونت در روابطشان شوند یا آن را پیش‌بینی کنند باید به آنها کمک کنیم درباره معنی امنیت یا چیستی آن فکر کنند و بدانند که چه بر سرشان آمده که بدان توجه نمی‌کنند. همچنین در نظر ما بسیار کمک‌کننده خواهد بود که با آنها به شرایط موجودشان بیندیشیم و بینیم چه چیزهایی به قرار گرفتن امنیت به مثابة اولویت اصلی‌شان کمک کرده و چه چیزهایی مانع از آن می‌شود (برای بحث بیشتر به فصل‌های ۳ و ۴ نگاه کنید).

## نگاهی به خشونت شریک صمیمی

فردی که تازه وارد حوزه خشونت خانگی می‌شود شاید برای یافتن تعریفی مورد اجماع و عام از خشونت شریک صمیمی با دشواری زیادی مواجه شود. در پیشینه این موضوع از اصطلاحات مختلفی برای اشاره به این امر استفاده شده است: خشونت شریک صمیمی، سوءآزار همدم، سوءاستفاده خانگی، خشونت خانوادگی، خشونت میان‌فردی و خشونت میان‌والدینی. این اصطلاحات متفاوت و تعاریف گوناگون درباره اجزای تشکیل دهنده خشونت شریک صمیمی نشان‌دهنده موضع ایدئولوژیک مختلف در ارتباط با توضیح این پدیده و بهترین نحوه مداخله و واکنش نسبت به آن است. یکی از این موضع بر جسته ایدئولوژیک نگاه دانشمندان عرصه جنسیت است که به بررسی

وضعیت زنان در یک جامعه مردسالار می‌پردازند و خشونت علیه زنان را یکی از نمودهای نابرابری جنسیتی اجتماعی می‌دانند (دکسردی، ۲۰۱۱a). آنها انواع مردسالاری در جامعه از قبیل مردسالاری اجتماعی و مردسالاری خانوادگی را به عنوان توضیحی مهم برای خشونت و کترول شدید زنان در نظر می‌گیرند (هانیکات، ۲۰۰۹). این گروه رویکردی چندبعدی اتخاذ کرده و برای فهم جنسیت و خشونت، مسائلی مانند فقر، سوءصرف مواد، حمایت همتیان هم‌جنس (سایر مردان) و سایر عوامل را در نظر می‌گیرند (دکسردی، ۲۰۱۱b). یکی از مهم‌ترین دستاوردهای دانشمندان و فعالان فمینیست و زنان مورد خشونت واقع شده طرفدار این جنبش، بازشناسی این مسئله است که خشونت علیه زنان همانند خشونت شریک صمیمی وجود داشته و مسئله اجتماعی بزرگ و مرتبط با حقوق بشر تلقی می‌شود (استف، ۲۰۰۲؛ ساندرز، ۲۰۰۲؛ استانکو، ۲۰۰۶).

یکی دیگر از موضع‌ایدئولوژیک که محققان و پژوهشگران از طریق آن سعی دارند خشونت را در روابط صمیمی درک کنند، تمرکز بر چشم‌اندازهای روان‌شناسختی از قبیل اختلالات شخصیتی افراد (داتون و بودنارچوک، ۲۰۰۵)، با نگاه به راهبردهای وابستگی میان مردان و زنان در روابط سوءاستفاده‌آمیز (گادبوت و دیگران، ۲۰۰۹)، تجربیات زنان از عشق در روابط سوءاستفاده‌گرانه (شا و وتر، ۲۰۱۲) و موقع هم‌زمان اختلالات روانی و سوءصرف مواد (استثیت و دیگران، ۲۰۱۱) است.

متأسفانه این نقطه‌نظرات متفاوت فلسفی و سیاسی-اجتماعی مشاجرات عمده‌ای را در حوزه خشونت خانگی به بار آورده که اغلب منجر به درگیری دانشگاهیان و فعالان این حوزه در تبادل نظرات تندد و متهم ساختن جبهه مقابل به انجام تحقیقات غیرعلمی، ضدفمینیستی، تبرئة مردان از مسئولیت رفتارهای خشونت‌آمیز و سوءاستفاده‌گرایانه‌شان و دشمنی و منفعت‌طلبی آنان از آزار زنان شده است (داتون، ۲۰۱۰؛ داتون و کورو، ۲۰۰۶؛ نیکولسون، ۲۰۱۰؛ دکسردی، ۲۰۱۱). در عین حال، دانشمندان پارادایم‌های مختلف توافق دارند که پدیده خشونت همدم صمیمی پیچیده بوده و رویکرد فمینیستی واحدی به آن وجود نداشته (دکسردی و درگوییکر، ۲۰۰۷) و ابعاد مختلف دارد و لزوماً دو بعدی نیست (برای تحلیل عمیق نقش جنسیت در خشونت شریک صمیمی به وینستوک نگاه کنید، ۲۰۱۳).

در این کتاب، موضع ما شامل تمامی دیدگاه‌ها می‌شود (گولدنر و دیگران، ۱۹۹۰؛ گولدنر، ۱۹۹۸، ۱۹۹۹). به عبارتی در این اثر کلیه پژوهش‌های وسیع محققان و فعالان عملی این حوزه که هرچند از چشم‌اندازهای مختلف، خواهان به اشتراک‌گذاری درک خود درباره این مسئله پیچیده و بزرگ، یعنی خشونت در خانواده هستند ارج نهاده شده است؛ مانند دیگر افراد این حوزه، ما پیرو یک دید فمینیستی اجتماعی منصفانه، ضدسرکوب و بدون خشونت هستیم (کوپر و وتر، ۲۰۰۵؛ جرج و استیث، ۲۰۱۴).

به عنوان فعالان و متخصصان سیستمی این حوزه، تصور ما این است که بسیار اهمیت دارد درمانگر درک عمیقی از بافت و قوع عمل خشونت‌آمیز، تاریخچه خشونت در بافت روابط صمیمانه و شناخت

انگیزه‌های آن، معنا و تأثیر عمل خشونت‌آمیز بر روابط داشته است (کیمل، ۲۰۰۲). همچنین ما با این دیدگاه هم صدا هستیم که هر کسی از خشونت علیه همسر خود استفاده می‌کند، از قبیل مردان و زنانی که در روابط‌شان از خشونت استفاده می‌کنند، خشونت‌گرا یا مهاجم محسوب نمی‌شود (استف، ۲۰۰۲؛ جانسون و فرارو، ۲۰۰۰، ولی به هر روی استفاده از خشونت در روابط، زیان‌بخش بوده و به سردی در روابط می‌انجامد (جرج و استیث، ۲۰۱۴). به عنوان پژوهشگر و روان‌شناس بالینی ما با سختی پرداختن به معضلات اخلاقی حول امنیت و عاملیت در برخورده با آن دسته از زنان آشنا هستیم که میل دارند با همسران آزارگرshan زندگی کنند و دوست دارند که برای کنار آمدن با این امر به آنها کمک شود.

همچنین ما تحقیقات اخیر در مورد خشونت شریک صمیمی در روابط هم‌جنس‌گرایان را نیز مد نظر قرار داده‌ایم که میزان شیوع خشونت در بینشان مشابه یا بالاتر از میزان خشونت در بین زوج‌های غیرهم‌جنس‌گرا است (مک‌کلن، ۲۰۰۵؛ مسینگر، ۲۰۱۱؛ استروس، ۲۰۰۸). این موضوع برای ما نشان‌دهنده اهمیت این حقیقت است که خشونت شریک صمیمی تنها از طریق یک پارادایم غیرهم‌جنس‌گرا بهتر فهمیده نمی‌شود که به خشونت، سلطه‌گری و عقاید تبعیض‌آمیز جنسیتی مردان به عنوان راهی برای تداوم سرکوب علیه زنان می‌پردازد (راسل، ۲۰۱۵)؛ بلکه مسئله‌ای اجتماعی است که به چشم اندازهای مختلفی نیاز دارد تا تمام جوانب پیچیده‌اش پوشش داده شود.

## خشونت شریک صمیمی در میان زوج‌ها و خانواده‌های مسن‌تر

با اینکه شاید فرد تصور کند خشونت شریک صمیمی با افزایش سن کاهش می‌یابد، مطالعات نشان داده‌اند چیزی که در این میان تغییر می‌کند شکل خشونت است نه خود آن (فینفگلد کنت، ۲۰۱۴). بررسی‌ها نشان داده است در حالی که خشونت فیزیکی احتمالاً با گذر زمان کاهش می‌یابد، با این حال امکان افزایش میزان سوءاستفاده روانی وجود دارد (روبرتو و دیگران، ۲۰۱۴). این موضوع چیزی است که ما در کلینیک‌ها و هنگام کار با مرکبان مرد خشونت شریک صمیمی هم می‌بینیم؛ به عبارتی، حتی وقتی که خشونت فیزیکی هم متوقف می‌شود، بیشتر اوقات سوءاستفاده روانی که کمتر قابل مشاهده و نامحسوس‌تر بوده و بنابراین راحت می‌شود آن را پنهان کرده و کوچک جلوه داد، به حیات خود ادامه می‌دهد. ما باید به عنوان متخصص متوجه اهمیت سؤال درباره این نوع سوءاستفاده باشیم و عواقب آن را کوچک نشماریم. مطالعات زیادی نشان داده است که چنین موردی از آسیب‌زاترین شکل‌های آزار است (اوییری و مایورو، ۲۰۰۱). تجربهٔ قربانی زیر حس ترس، نالمیدی و ناتوانی همراه با سوءاستفاده روانی را نشان می‌دهد:

ابراز تنفر کلامی برای من بدتر است. زخم‌ها در طی زمان التیام می‌یابند، ولی حرف‌ها نه.  
وقتی که مدام به شما گفته می‌شود چقدر احمق، زشت و دیوانه‌اید، واقعاً این حرف را قبول

می‌کنید. حملات عصبی به من دست می‌دهد و برای آرام کردن اعصابم از قرص استفاده می‌کنم .... زندگی وحشتناک است و نه پناهگاهی دارم و نه توانایی مالی و فیزیکی که جای دیگری بروم (فرانسیس به نقل از لازنبات و دیگران، ۲۰۱۳، ص. ۱۶).

حتی در مواردی که خشونت روانی و فیزیکی متوقف می‌شود، بزرگسالان مسن‌تر مجبورند به طور کلی با پیامدهای روانی و فیزیکی خشونت، مثلاً درگیری با مشکلات حرکتی ناشی از شکستگی (فینفگلد کنت، ۲۰۱۴)؛ سایر آسیب‌های شدید فیزیکی مانند فک و دندان شکسته (لازن بلات و دیگران، ۲۰۱۳)؛ مشکلات روانی مانند اضطراب، افسردگی، سوءصرف مواد و علائم اختلال استرس پس از آسیب و به صورت چشمگیری پریشانی روان‌شناختی، تفکر به خودکشی و تلاش برای آن در مقایسه با زنانی که مورد سوءاستفاده نبوده‌اند (مک‌گری و دیگران، ۲۰۱۱؛ لازنبلات و دیگران، ۲۰۱۰؛ استوکل و پنهل، ۲۰۱۵) دست‌وپنجه نرم کنند. تمامی این مشکلات ممکن است تحت تأثیر تغییرات و ضعف فیزیولوژیک همراه با سالمندی تشديد پیدا کند (زینک و دیگران، ۲۰۰۳).

متخصصانی که با زنان میانسال و سالمندی کار می‌کنند که تجربه روابط صمیمانه سوءاستفاده‌گرانه را داشته‌اند، شاید مشاهده کرده باشند که با ضعف شریک سوءاستفاده‌کننده، سازکار قدرت تغییر می‌یابد و اکنون آن زن است که تا حد امکان تهدید به اخراج از خانه، فحش، آزار عاطفی و تلاش برای برهم زدن کیفیت زندگی مرد می‌کند (باند ویترستین و اسیکویتس، ۲۰۰۹، ص. ۱۷۳)؛ به شکلی متناقض، همچنان که مؤلفان حاضر باور دارند، نیاز به انتقام ممکن است زن را همچنان از نظر روانی و عاطفی با شریک زندگی خود درگیر نگه دارد. وقتی به عنوان متخصص با این موقعیت‌ها روبرو می‌شویم، شاید سخت باشد که در بافت رنج‌هایی که یک زن طی سال‌ها متحمل شده است، وی را برای رفتار خشونت‌آمیز و آزاردهنده‌اش مسئول بدانیم؛ به خصوص زمانی که داستان دردها و شکنجه‌های وی انعکاس‌دهنده برخی از تجربیات دردناک و رنج‌آلود شخصی فرد متخصص و نیاز به اصلاح بی‌عدلیتی‌های درک شده باشد (لورنس، ۲۰۱۴). ولی تعهد به عدم تحمل هرگونه خشونت در تمام آشکال آن به همراه تأکید بر انسانیت افراد درگیر، به دور از احساس شرم و حقارت هنگام بررسی خشونت‌های صورت گرفته از همه چیز مهم‌تر است (گولدن، ۲۰۰۴). این امر باید توأمان در مورد زن و مردی که در چرخه خشونت شریک صمیمی درگیر هستند، در نظر گرفته شود.

### **هم‌خدادی سوءاستفاده از فرزندان و خشونت شریک صمیمی**

از مدت‌ها قبل باور بر این بوده که کار در بافت خشونت شریک صمیمی نیازمند نگاه به سایر آشکال خشونت در خانواده به خصوص سوءاستفاده از فرزندان نیز هست. می‌دانیم که بررسی‌ها همپوشانی زنده‌یکی را بین سوءاستفاده از فرزندان و خشونت شریک صمیمی نشان داده‌اند (اپل و هولدن، ۱۹۹۸؛

ادلسون، ۱۹۹۹؛ هرنکول و دیگران، ۲۰۰۸؛ ژوریل و دیگران، ۲۰۰۸). در بررسی اپل و هولدن نرخ هم‌رخدادی خشونت خانگی و سوءاستفاده بین ۶-۱۸ درصد برای نمونه‌ها و حدود ۴۰ درصد برای نمونه‌های بالینی گزارش شده است. در مروری که ادلسون بر تحقیقات انجام داده است، میزان هم‌رخدادی بسیار بالاتر بوده و در تمامی موارد شناسایی شده، همپوشی ۳۰-۶۰ درصد میان قرار گیری در معرض خشونت خانگی و آزار وجود داشته است.

تمامی این موارد پیچیدگی کار با خانواده‌هایی که خشونت در آنها جریان دارد، افزایش و چالش‌های عملی این راه را نشان می‌دهند. با اینکه توجه زیادی به خشونت شریک صمیمی به مثابه یک مسئلهٔ رو به‌رشد در حوزهٔ حفاظت از کودک شده، قطعاً در انگلستان (فردستون و فریزر، ۲۰۱۲) و حتی در مالتا (د. کامیلری، مکاتبه شخصی، ۳۰ اکتبر ۲۰۱۴) می‌توان اصحاب این حوزه را دید که هم از والدین قربانی شده، بیشتر مادر، حمایت می‌کنند و هم متوجه نیاز به حفاظت از کودکان هستند (فوسکو، ۲۰۱۳). افراد درمانگر شاید نگران امنیت خود نیز باشند (هیو و چو، ۲۰۱۳). نتیجهٔ نهایی شاید این باشد که بار مسئولیت بر دوش مادر گذاشته شود که وی هم می‌تواند به‌طور عمدی درگیر تجربیات ناخوشایندش از آزار باشد. به‌جای گشتن به دنبال کمک، مادر ممکن است درگیر ترس گرفته شدن فرزندانش بوده یا بدتر نگران اینکه مبادا به علت عدم حفاظت از فرزندان در مقابل پدر مقصراً دانسته شود (مولز، ۲۰۰۸).

در بافت خدمات خشونت خانگی، کار کردن با شریک سوءاستفاده‌کننده، بیشتر پدر، اکثرأ بر مسئولیت پذیری وی در قبال آزار شریکش تأکید دارد نه ضرورتاً مسئولیت وی در قبال فرزندانش به عنوان پدر. از نقطهٔ نظر حمایت و حفاظت از کودک، پدر به حاشیه رانده می‌شود که متأسفانه هنوز در مداخلات مربوط به والدین در سراسر جهان رایج است (پتر بریک و دیگران، ۲۰۱۴). این مورد شاید هم‌راستا با خواستهٔ پدرانی باشد که نمی‌خواهند مقصراً یا مسئول دانسته شوند (کوپر و وتر، ۲۰۰۵). شاید این موضع خوشایند متخصصانی باشد که در بالا ترسیم شد و نیز مادرانی که از دردسر می‌ترسند و فرزندپروری را مسئولیت خود می‌دانند (کوپر و وتر، ۲۰۰۵). با این حال، پدرانی که فرزندان و شریکان خود را آزار می‌دهند از خانواده‌های ایشان «ناپدید» نمی‌شوند. بچه‌ها هنوز به آنها وابستگی عاطفی دارند و سعی در فهم رفتار سوءاستفاده‌گرانهٔ والدیشان دارند. پدران نیز شاید از یک خانواده «ناپیدا شوند» تا خانوادهٔ دیگری را بسازند که غالب منجر به تکرار رفتار سوءاستفاده‌گرانهٔ قبلی می‌شود؛ بنابراین، این امر برای ما همچنان نشان‌دهندهٔ اهمیت نیاز به خدمات نظاممند به خانواده‌های درگیر در خشونت شریک صمیمی به نحوی است که امنیت و مداخلات درمانی را توأم دارد (کوپر و وتر، ۲۰۰۵) (نیز بنگرید به فصل ۳ کتاب حاضر) که در آن امنیت زنان و فرزندان را اولویت می‌داند و زن و مرد را برای رفتارهای سوءاستفاده‌آمیزشان و کارهایی مسئول می‌داند که علقه‌های وابستگی را که اعضای خانواده‌ها با هم دارند، تحکیم می‌بخشد.

## خشونت نوجوان علیه والدین

در اینجا شکل دیگری از خشونت را که در خانواده‌ها جریان دارد -آزار والدین- بررسی می‌کنیم. در این شکل از آزار یکی از بچه‌های بزرگ‌تر از رفتار پرخاشگرانه، سلطه‌آمیز و رعب‌آور علیه والدین خود استفاده می‌کند. آزار والدین یا خشونت نوجوان به والدین به صورت هر نوع عمل آزاردهنده فرزند نوجوان برای به دست آوردن قدرت و سلطه بر والدین تعریف شده است. این آزار و سوءاستفاده می‌تواند فیزیکی، روانی یا مالی باشد (کوتول، ۲۰۰۱، ص. ۳). نمونه‌هایی از خشونت فیزیکی شامل کتک زدن، تنبیه با مشت، سیلی زدن و هل دادن می‌شود. نمونه‌هایی از آزار روانی از این نوع‌اند: فحاشی، انتقاد، ایجاد ترس، تهدید به آسیب یا کشتن یکی از والدین یا هر دو. دزدی و آسیب به خانه و درخواست برای چیزی که از توان والدین خارج است مثال‌هایی از آزار مالی است (کوتول، ۲۰۰۱).

این نوع خشونت طبق اجماع نظر دانشمندان در بافت روابط خانوادگی کمترین میزان از تحقیقات را به خود جلب کرده است (هولت، ۲۰۱۱). میزان شیوع این مسئله تاکنون نشان می‌دهد که ۹ الی ۲۱٪ والدین توسط بچه‌های نوجوانشان مورد آزار فیزیکی قرار می‌گیرند (کالوت و دیگران، ۲۰۱۴؛ کوتول و مونک، ۲۰۰۴؛ ناک و کازدین، ۲۰۰۲). این پدیده به صورت فزاینده توجه متخصصانی را که با خانواده‌ها و جوانان در حوزه خشونت خانگی، حفاظت از بچه‌ها و خدمات رفتارسنجی جوانان کار می‌کنند به خود جلب کرده است (کوگان، ۲۰۱۱؛ هولت، ۲۰۱۶). مرور تحقیقات، یافته‌های ناهمسازی را درباره احتمال وقوع بیشتر خشونت والدین در میان پسران یا دختران نشان می‌دهد. بسیاری از مطالعات هیچ تفاوتی را در ارتباط با جنسیت نیافرته‌اند (برای مثال پاگانی و دیگران، ۲۰۰۴). طبق برخی دیگر از مطالعات دختران به میزان بیشتری نسبت به پسران در خشونت نوجوان-والدین درگیر هستند (دی و بازمور، ۲۰۱۱). با این حال تحقیقاتی هم هستند که اشاره دارند پسران جوان بیشتر مرتكب خشونت علیه والدیشان می‌شوند (اییاب و دیگران، ۲۰۱۴).

بر ما مبرهن است که هم در بافت تحقیقی و هم عملی و بالینی برای والدین بسیار سخت است تا از تجربیاتشان درباره قرار گرفتن در معرض آزار فرزند صحبت کنند. هولت (۲۰۱۱) به «نگ دوگانه» تجربه خشونت به صورت کلی و فرزندپروری اشاره می‌کند که بچه‌ها و افراد جوان را با چالش مواجه می‌دارد. والدین شاید مجبور شوند با فرهنگ مقصص دانستن پدر و مادر که در طی دهه گذشته شدت یافته (هولت، ۲۰۰۱)، همراه با این حس که حقوقشان به عنوان والدین، در برخی از زمینه‌ها، زیرمجموعه گفتمان حقوق فرزندانشان قرار گرفته است، دست و پنجه نرم کنند (هولت، ۲۰۱۶). آنها شاید حس کنند که تجربیاتشان توسط خانواده‌ها یا جامعه‌شان کوچک شمرده شده یا بی‌ارزش قلمداد می‌شود که منجر به مسکوت ماندن بیشتر آزارها و سختی‌هایشان می‌شود (ادنبورو و دیگران، ۲۰۰۸).