



چاپ اول

سال ۱۴۰۲

راهنمای عمل مداخلات تخصصی در کار با زنان تحت خشونت خانگی در خانه های امن

نویسنده:

دکتر معصومه معارف وند

همکاران:

محمد امین کیخای فرزانه

زهرا جعفری

فهیمة مسلمی

رزا علیخانی

فرزانه بادینلو

جمیله زارعی

سروشنامه	معارف‌وند، معصومه، ۱۳۵۶ -
عنوان و نام پدیدآور	راهنمای عمل مداخلات تخصصی در کار با زنان تحت خشونت خانگی در خانه‌های امن / نویسنده معصومه معارف‌وند؛ همکاران محمدامین کیخای فرزانه ... [و دیگران]؛ اجرا [سازمان بهزیستی کشور]، روابط عمومی و امور بین‌الملل؛ تدوین دفتر امور آسیب‌دیدگان اجتماعی معاونت اجتماعی سازمان بهزیستی کشور؛ تحت نظارت علمی فرزانه امیریزدانی.
مشخصات نشر	تهران: سازمان بهزیستی کشور، انتشارات، ۱۴۰۲.
مشخصات ظاهری	۱۹۵ ص: . مصور، جدول؛ ۲۲ x ۲۹ سم.
شابک	۹۷۸-۶۲۲-۹۳۵۵۹-۲-۳
وضعیت فهرست نویسی	فیبا
یادداشت	همکاران محمدامین کیخای فرزانه، زهرا جعفری، فهیمه مسلمی، رزا علیخانی، فرزانه بادینلو، جمیله زارعی.
موضوع	راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی Diagnostic and statistical manual of mental disorders
موضوع	زنان آزرده -- ایران -- خدمات اجتماعی Abused women -- Iran -- Social services خدمات اجتماعی -- ایران Social service -- Iran رفتار درمانی -- ایران Behavior therapy -- Iran مصاحبه روان درمانی Interviewing in psychiatry خشونت در خانواده -- درمان -- ایران Family violence -- Treatment -- Iran
شناسه افزوده	کیخای فرزانه، محمدامین، ۱۳۶۶ -
شناسه افزوده	امیریزدانی، فرزانه، -۱۳۵۴
شناسه افزوده	سازمان بهزیستی کشور
افزوده شناسه	State Welfare Organization of Iran
شناسه افزوده	سازمان بهزیستی کشور، دفتر امور آسیب‌دیدگان اجتماعی
رده بندی کنگره	RC ۴۵۵/۲:
رده بندی دیویی	۶۱۶/۸۹۰۷۵:
شماره کتابشناسی ملی	۹۲۰۷۸۳۶:
اطلاعات رکورد کتابشناسی: فیبا	



انتشارات سازمان بهزیستی

راهنمای عمل مداخلات تخصصی در کار با زنان تحت خشونت خانگی در خانه های امن

پدیدآورنده: دکتر معصومه معارف وند

ناشر: سازمان بهزیستی کل کشور

اجرا: حوزه امور فرابخشی و ارتباطات

تدوین: دفتر امور آسیب‌دیدگان اجتماعی معاونت اجتماعی سازمان بهزیستی کشور

همکاران: محمد امین کیخای فرزانه، زهرا جعفری، فهیمه مسلمی، رزا علیخانی، فرزانه بادینلو، جمیله زارعی

تحت نظارت علمی: فرزانه امیریزدانی

مدیر هنری: شرکت نیک اندیشان آبان

ناظر چاپ: حسین مجبی خراطی

چاپ اول: ۱۴۰۲

شمارگان: ۵۰۰ نسخه

قیمت: اهدایی

شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۹۳۵۵۹-۲-۳

ISBN:978-622-93559-2-3



9786229355923

فهرست مطالب

۱	سپاسگزاری
۳	فصل اول
۵	۱. مقدمه
۹	فصل دوم
۹	روش طراحی این راهنما
۱۱	۲. روش طراحی این راهنما
۱۱	فاز اول: مرور شواهد علمی
۱۲	فاز دوم: تحلیل محتوا
۱۳	فاز سوم: تنظیم پیش نویس راهنما و بررسی روایی خبرگان
۱۷	فصل سوم
۱۷	راهنمای مداخلات تخصصی
۱۷	ویژه مرتکبین خشونت خانگی
۱۹	۳. راهنمای مداخلات تخصصی ویژه مرتکبین خشونت خانگی
۱۹	هدف از تنظیم این راهنما
۱۹	روش تهیه این راهنما
۱۹	اهداف مداخله
۲۰	چه کسانی می توانند از خدمات این راهنما استفاده کنند؟
۲۰	چه کسانی نمی توانند از خدمات این راهنما استفاده کنند؟
۲۰	در چه شرایطی ارائه خدمت به مراجع متوقف می شود؟

۲۰	تعریف مفاهیم
۲۷	برنامه‌های مداخله ویژه مرتکبین خشونت:
۲۹	اصولی که باید برای اجرای مداخلات این راهنما رعایت شوند
۳۲	شناسایی مرتکبین خشونت
۳۳	ملاحظات عمومی در پذیرش
۳۴	ارزیابی
۳۷	ارزیابی امنیت قربانی:
۳۸	اقدامات تخصصی مددکار اجتماعی در ارزیابی اولیه
۳۹	اقدامات تخصصی روانشناس در ارزیابی اولیه
۴۱	اقدامات تخصصی روانپزشک در ارزیابی اولیه
۴۲	اقدامات تخصصی مشاور حقوقی در ارزیابی اولیه
۴۲	مداخلات ممنوع در بدو ورود مراجع
۴۳	مداخلات به منظور پیشگیری از تکرار خشونت
۴۳	مداخله در بحران
۴۴	ارجاع و حمایت یابی
۴۴	آموزش
۴۴	استفاده از مدل مراحل تغییر
۴۶	ریزش مراجعین
۴۷	راغب‌سازی (انگیزه افزایی)
۴۹	مداخله انتخاب‌های مسئولانه برای مردان
۵۱	خانواده درمانی
۵۲	مداخلات کاهش خشونت در برنامه‌های درمان اختلال مصرف مواد
۵۴	اقدامات تخصصی مددکار اجتماعی برای ارائه خدمت به مرتکبین خشونت
۶۷	اقدامات تخصصی روانشناس برای ارائه خدمت به مرتکبین خشونت خانگی
۷۰	اقدامات تخصصی روان‌پزشک برای ارائه خدمت به مرتکبین خشونت خانگی
۷۰	اقدامات تخصصی مشاور حقوقی برای ارائه خدمت به مرتکبین خشونت خانگی
۷۱	اقدامات مشاور حقوقی در شرایطی که عود خشونت اتفاق می افتد
۷۲	اقدامات مشاور حقوقی در مواردی که مرتکب خشونت درمان خود را تکمیل نمی کند
۷۶	بررسی شرایط مراجع در تعامل با سیستم قضایی
۷۷	تأمین امنیت قربانی
۷۸	الزام مرتکب خشونت به شرکت در برنامه درمانی
۷۹	اقامه دعوا توسط نمایندگان سازمان‌های غیردولتی و پیگیری تأمین امنیت قربانی
۸۰	خاتمه مداخلات

۸۰	..... مستندسازی و گزارش نویسی
۸۰	..... پایش
۸۱	..... پیگیری و ارزشیابی
۸۲	..... نحوه همکاری تیم مداخله
۸۴	..... مراقبت کارکنان از خود
۸۷	..... فصل چهارم
۸۷	..... پیوست‌ها
۸۹	..... ۴. پیوست‌ها
۸۹	..... پیوست شماره (۱) اطلاعات پایه دموگرافیک
۹۰	..... پیوست شماره (۲): وضعیت خانوادگی مراجع
۹۱	..... پیوست شماره (۳): سابقه مصرف مواد
۹۲	..... پیوست شماره (۴): ارزیابی آمادگی برای تغییر
۹۳	..... پیوست شماره (۵): ارزیابی خطر
۹۷	..... پیوست شماره (۶): مقیاس چند بعدی حمایت اجتماعی ادراک شده
۹۸	..... پیوست شماره (۷): گزارش روانشناسی بر اساس DSM-۵ و کاپلان
۱۰۱	..... تبیین خلاصه‌ای از مشاهدات و برداشت‌های روانشناس از مصاحبه اولیه
۱۰۴	..... پیوست شماره (۸): محتوای کارت‌های SWAP
۱۱۴	..... پیوست شماره (۹): چارچوب طرح تشکیل گروه‌های مددکاری اجتماعی
۱۱۵	..... پیوست شماره (۱۰): پرسشنامه ریسک‌پذیری متعادل
۱۱۶	..... پیوست شماره (۱۱): آماده‌سازی برای راه‌اندازی کسب و کار
۱۳۶	..... پیوست شماره (۱۲): راهنمای برگزاری جلسات درمان شناختی-رفتاری
۱۴۵	..... پیوست شماره (۱۳): مقیاس سنجش افکار خودکشی بک
۱۴۸	..... پیوست شماره (۱۴): انواع جرایم راجع به خشونت خانگی در قوانین
۱۵۷	..... پیوست شماره (۱۵): ظرفیت‌های ارفاقی به نفع مرتکبان خشونت خانگی محکوم به تحمل مجازات حبس
۱۷۰	..... پیوست شماره (۱۶): جبران خسارت‌های پیش‌بینی شده برای قربانی خشونت خانگی
۱۷۵	..... پیوست شماره (۱۷): نحوه اثبات خشونت خانگی نزد مراجع قضایی
۱۷۷	..... پیوست شماره (۱۸): نحوه مطالبه خسارات وارده به قربانی خشونت خانگی
۱۷۹	..... پیوست شماره (۱۹): شاخص‌های ارزشیابی BIP
۱۸۰	..... پیوست شماره (۲۰): پرسشنامه FAD
۱۸۴	..... پیوست شماره (۲۱): پرسشنامه ناامنی غذایی رادیمر-کرنل تعدیل شده
۱۸۶	..... پیوست شماره (۲۲): فلوچارت

سپاسگزاری

از کلیه کارشناسانی که در مصاحبه ها شرکت کردند و تجربیات خود را در زمینه کار با مرتکبین خشونت با تیم طراحی راهنما به اشتراک گذاشتند سپاسگزاریم.

نام و نام خانوادگی	رشته و مقطع تحصیلی	استان محل فعالیت
یاسمن دادور	مددکار اجتماعی	تهران
مریم محمدی	مددکار اجتماعی	اردبیل
هدی فرح پور	مددکار اجتماعی	تهران
رویا وریانی	مشاور حقوقی	قزوین
فاطمه نیک صور	روانشناس	قزوین
فرشته وروایی	روانشناس	کرمانشاه
فرزانه مرادی	مددکار اجتماعی	کرمانشاه
سمیه اکبری تبار	مشاور حقوقی	کرمانشاه
سیما مژده	مددکار اجتماعی	آذربایجان شرقی
ماهدخت عمویی	مددکار اجتماعی	گیلان
عباس شریف پور	مشاور حقوقی	گیلان
سارا ثنایی	مددکار اجتماعی	قم
رقیه میرزایی	مسئول فنی خانه امن	قم
راضیه جوانبخت	مددکار اجتماعی	فارس
آسیه امیرخانی	مددکار اجتماعی	زنجان
رویا برزگری	روانشناس	یزد
طاهره توکلی	روانشناس	بوشهر
طاهره فیلی زاده	مسئول فنی خانه امن	فارس



۱

فصل اول

مقدمه

۱. مقدمه

برای مرتکبین خشونت ویژگی‌های متعددی برشمرده شده است. اگرچه منابع مختلف بیشتر مرتکبین خشونت خانگی را مردان معرفی کرده‌اند (۱)، زنان نیز مرتکب خشونت خانگی می‌شوند و حتی در برخی منابع به این اشاره می‌شود که ارتکاب خشونت خانگی علیه شریک زندگی توسط زنان شیوع بالایی دارد (۲، ۳). اعتماد بنفوس پایین، احساس عدم تسلط، فشار روانی بالا، مصرف مواد و الکل (۱، ۴-۷)، مصرف سیگار (۴) و قمار مشکل ساز (۲) از جمله ویژگی‌های گزارش شده در مورد مرتکبین خشونت خانگی است.

مراکز و سیستم‌های ارائه‌دهنده خدمات بهداشت روانی معمولاً موارد خشونت خانگی را شناسایی نمی‌کنند و ارجاع نمی‌دهند (۸). این در حالی است که مرتکبین خشونت و همچنین قربانیان نیاز به مداخلات درمانی دارند. ابتلا به اختلال‌های روانپزشکی در میان مرتکبین خشونت به طور مکرر گزارش شده است. به عنوان مثال بررسی‌ها نشان می‌دهند که نظامیانی که به PTSD مبتلا هستند (۹) ممکن است بیشتر مرتکب خشونت خانگی شوند. به طور کلی مطالعات به احتمال PTSD در میان مرتکبین خشونت اشاره دارند. PTSD می‌تواند ناشی از این باشد که آنها در گذشته قربانی خشونت بودند. در عین حال ممکن است در برخی از مرتکبین خشونت پس از ارتکاب خشونت و مواجه شدن با نتایج آن علائم PTSD بروز نماید (۱۰).

مداخلات ویژه مرتکبین خشونت^۱ در بسیاری از کشورها به اجرا در می‌آیند اما در ایران بخش اصلی مداخلات مرتبط با خشونت خانگی بر حمایت از قربانی متمرکز بوده است. بسیاری از BIPs بر این باور استوار هستند که در صورت تغییر نگرش مرتکب خشونت، احتمال تکرار رفتار خشونت‌آمیز کاهش پیدا خواهد کرد (۱۱). BIPs معمولاً ترکیبی از توانبخشی و تنبیه هستند و بر ایمنی قربانی تأکید دارند (۱۲). در واقع در این برنامه‌ها بر این نکته مهم تأکید می‌شود که قربانی حق دارد بدون خشونت زندگی کند و این حق در کلیه سیاست‌گذاری‌ها و برنامه‌ریزی‌ها برای کاهش خشونت باید در نظر گرفته شود (۱۳).

رویکردهای متعددی برای درمان مرتکبین خشونت خانگی پیشنهاداتی داده‌اند و برخی از آنها نیز در قالب مطالعات کارآزمایی بالینی مورد ارزیابی قرار گرفته‌اند. شناخته شده‌ترین رویکرد در کار با مرتکبین خشونت خانگی Duluth Model، رویکرد یادگیری اجتماعی و رویکرد شناختی-رفتاری است.

مدل Duluth خشونت خانگی را نتیجه استفاده مرد از قدرت خود علیه زنان می‌داند. به همین دلیل مداخلاتی که بر این اساس طراحی شده‌اند، تلاش می‌کنند تا به مردان بیاموزند که چگونه الگوهای مردسالارانه و استفاده

1. Batterer Intervention Programs (BIPs)

نابجا از قدرت می‌تواند به خشونت منجر شود (۱۴). این مدل بر این باور است که مردانی که به ارزش‌های مبتنی بر برتری جنسیتی اعتقاد دارند، سعی می‌کنند اراده خود را به شریک زندگی‌شان تحمیل کنند (۱۳) و به همین دلیل در برنامه‌های درمانی سعی بر این است که روی باور مرتکبین خشونت در این خصوص که باید شریک زندگی‌شان را کنترل کنند، کار شود (۱۲). بر اساس این مدل شیوع گسترده خشونت مردان علیه زنان نمی‌تواند ناشی از بیماری، اعتیاد، حادثه و غیره باشد. خشونت یک رفتار آموخته شده و انتخاب شده است. بنابراین می‌تواند تغییر کند. مرتکبین خشونت می‌توانند روش‌های مناسبی را برای تعامل در یک رابطه صمیمانه بیابند و به کار بگیرند. مرتکبین خشونت خانگی مسئول اعمال خود هستند. این ادعا که خشونت خانگی به دلیل از دست دادن کنترل روی می‌دهند، در این مدل رد می‌شود. به عبارت دیگر مرتکبین خشونت با دقت تصمیم می‌گیرند که نسبت به چه کسی رفتار خشونت‌آمیز داشته باشند. آنها شرایط ویژه‌ای را برای اعمال خشونت انتخاب می‌کنند. در مورد اینکه تا چه حد خشونت کنند، چه آسیبی به قربانی وارد کنند، از سلاح استفاده کنند و ... تصمیم می‌گیرند. به این ترتیب مرتکبین خشونت، این رفتار را انتخاب کرده‌اند پس می‌توانند آن را متوقف نمایند (۱۳). در این مدل مسئولیت تأمین ایمنی به عهده سیستم حمایتی است و این تنها قربانی نیست که مسئول تأمین امنیت خود است و بر ضرورت محور قرار دادن ایمنی قربانی و افزایش پاسخگویی مرتکب خشونت تأکید می‌شود. در عین حال تلاش بر این است که سازمان‌های ارائه‌دهنده خدمت و همچنین فعالان این حوزه موارد خشونت را جستجو و پایش کنند (۱۵).

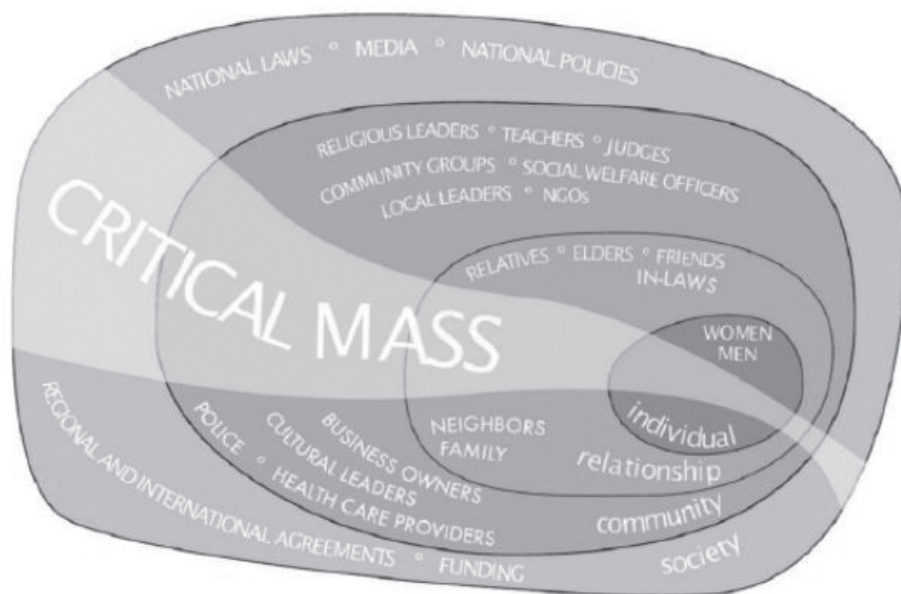
این مدل بر پایه رویکرد آموزش روانی استوار است و بر این باور است که مردانی که مرتکب خشونت خانگی می‌شوند، توسط جامعه‌ای شکل گرفته‌اند که به آنها می‌آموزد آنها برتر و قدرتمندتر هستند و به آنها یاد می‌دهد که از خشونت و سایر روش‌های آزارگرانه برای کنترل کردن شریک زندگی‌شان استفاده کنند. با این پیش‌فرض مهمترین کاری که باید انجام شود این است که به مردان آموزش داد تا نگرش خود را تغییر دهند و با رویکردی مبتنی بر برابری، رفتارهای کنونی خود را تحلیل کنند و به آن بیندیشند (۱۵). افزایش مسئولیت مرتکب خشونت نسبت به رفتار خود، ایجاد جایگزین‌هایی برای رفتار خشونت‌آمیز (مانند همدلی کردن، حل مسئله و تمرین‌های کاهش تنش و ...)، به چالش کشیدن هنجارهای جنسیتی، افزایش کنترل خشم، شکل دادن یک سیستم حمایتی برای فرد، کاهش وابستگی به رابطه [با شریک زندگی]، افزایش درک خانواده و تسهیلگران اجتماعی در مورد ارتکاب خشونت و افزایش شناخت و بیان همه احساسات مهمترین اهدافی هستند که در این مدل دنبال می‌شوند (۱۵).

اعمال خشونت نسبت به اعضای خانواده تحت تأثیر یادگیری اجتماعی است. به عبارت دیگر یک کودک که خود به طور مستقیم شاهد خشونت بوده است، رفتارهای خشونت‌آمیز را می‌آموزد. بخصوص زمانی که فرد شاهد نتایج مثبت خشونت (مانند تبعیت از زور توسط قربانی) باشد، احتمال تکرار همان رفتار در او افزایش خواهد یافت. در عین حال وقتی رفتار خشونت‌آمیز نسبت به سایر اعضای خانواده بخشی از هنجارهای اجتماعی باشد و افراد شاهد این رفتار در جامعه‌ای باشند که در آن زندگی می‌کنند، احتمال اعمال خشونت توسط آنان افزایش می‌یابد. بر اساس نظریه یادگیری اجتماعی خشونت رفتاری است که یاد گرفته می‌شود و عادی‌سازی می‌شود. برای اینکه رفتار خشونت‌آمیز بروز نکند، فرد نباید شاهد خشونت و نتایج مثبت آن باشد. به عنوان مثال اگر یک فرد شاهد

این باشد که دیگران با استفاده از روش‌ها غیرخشونت‌آمیز مسائل بین فردی را حل می‌کنند یا وقتی از خشونت استفاده می‌کنند، عواقب منفی برای آنها دارد، احتمال تکرار رفتار خشونت‌آمیز در فرد کاهش خواهد یافت (۱۵).

رویکرد درمانی شناختی-رفتاری (CBT) بر این باور است که ما می‌توانیم شناخت‌هایمان را تغییر دهیم و در صورتی که شناخت‌هایمان تغییر کنند، می‌توانیم رفتارمان را تغییر دهیم. در عین حال در رویکرد شناختی-رفتاری بر این نکته تأکید می‌شود که خشونت مردان ناشی از مهارت کم آنها در کنترل خشم، ضعف مهارت‌های ارتباطی و ضعف مهارت در کاهش تعارضات است (۱۲). در این رویکرد نیز بر این نکته تأکید می‌شود که مردان رفتارهای خشونت‌آمیز را یاد می‌گیرند. به همین جهت با استفاده از جلسات گروه درمانی به مردان آزارگر کمک می‌کند تا فواید و ضررهای خشونت را درک کنند و مهارت‌های ارتباطی، تکنیک‌های کنترل خشم و رفتارهای جایگزین خشونت را بیاموزند (۱۴، ۱۶، ۱۷). CBT به مرتکبین خشونت کمک می‌کند تا با افکار ناکارآمد و اغراق شده‌ای که به رفتارهای نامطلوب منجر می‌شوند، آشنا شوند.

در این مدل بر ضرورت اندیشیدن اعضای جامعه به موضوع خشونت علیه زنان، افزایش آگاهی اعضای اجتماع محلی در مورد استفاده مردان از قدرت علیه زنان، حمایت از قربانیان خشونت و همچنین تلاش برای پیشگیری از خشونت تأکید می‌شود. بر اساس مدل اکولوژیک پیشگیری از خشونت علیه زنان پیشگیری و کاهش خشونت علیه زنان امکان‌پذیر نیست مگر اینکه جامعه در سطوح مختلف در این زمینه فعال شود (۱۸). به این ترتیب علاوه بر مداخلات فردی ویژه مرتکبین و قربانیان خشونت و مداخلات خانوادگی، ضرورت دارد جامعه نیز به طور فعال وارد این فرایند شود. برخی از استراتژی‌هایی که در نظام عدالت ترمیمی مد نظر قرار گرفته‌اند (مانند محافل ایجاد سازش یا حلقه‌های صلح) بر همین نکته تأکید دارند. در شکل زیر لایه‌های مختلفی که باید برای این منظور فعال شوند، آورده شده است:



مدل اکولوژیک برای پیشگیری از خشونت علیه زنان (آبرامسکی و همکاران، ۲۰۱۲)

بسیاری از مداخلاتی که برای درمان مرتکبین خشونت بکار گرفته می‌شوند، ترکیبی از رویکردهای فوق را بکار می‌گیرند. اجرای مداخلات توسط تیم‌های چند رشته‌ای و پیش‌بینی مداخلات در سطوح مختلف فردی، خانوادگی، گروهی و اجتماعی در برنامه‌های درمانی مرتکبین خشونت بسیار اهمیت دارند.

یکی از چالش‌های مهم در کار با مرتکبین خشونت این است که آنها تمایلی به شرکت در برنامه‌های درمانی ندارند. در بسیاری از مداخلاتی که ویژه مرتکبین خشونت به اجرا در می‌آید، ریزش قابل توجهی در میان شرکت کنندگان گزارش می‌شود (۱۹-۲۱). بر اساس مدل مراحل تغییر که توسط پروچاسکا و دی کلمنته ارائه شده است، افراد ممکن است در مراحل مختلف تغییر قرار داشته باشند. در صورتی که فرد در مرحله پیش‌تفکر باشد، یعنی اعتقاد نداشته باشد که رفتارش اشکال دارد، تمایلی به مشارکت در برنامه‌های درمانی نخواهد داشت. به همین دلیل در برنامه‌های درمان مرتکبین خشونت بر مداخلات راغب‌سازی تأکید ویژه‌ای صورت می‌گیرد.

با توجه به عدم تمایل مرتکبین خشونت برای درمان، در بسیاری از کشورها مرتکب خشونت توسط قاضی ملزم به شرکت در برنامه درمانی می‌شود (۲۲). غیرداوطلبانه بودن مداخله میزان تأثیر مداخله را کاهش می‌دهد اما به این معنا نیست که مداخله به دلیل غیرداوطلبانه بودن به کلی بی‌اثر است. مداخله‌های انگیزه‌افزایی می‌توانند در چنین شرایطی بسیار تعیین‌کننده باشند و تأثیر مداخلات غیرداوطلبانه را افزایش دهند. به عبارت دیگر وقتی مرتکبین خشونت که در BIPs شرکت می‌کنند باور داشته باشند که مداخله مفید خواهد بود، انگیزه بیشتری برای شرکت در برنامه نشان خواهند داد (۲۳) و با افزایش انگیزه انتظار می‌رود تأثیر مداخلات نیز افزایش یابد.

یکی از مهمترین عواملی که بر موفقیت برنامه‌های درمان مرتکبین خشونت تأثیر می‌گذارد، اختلال مصرف مواد و الکل است ولی اغلب برنامه‌های درمان اختلال مصرف مواد موضوع خشونت خانگی را مورد توجه قرار نمی‌دهند (۵، ۷، ۱۲، ۲۴-۲۶). مادامی که مرتکب خشونت مصرف‌کننده مواد و یا الکل است، خطر بروز خشونت خانگی نیز بالا خواهد بود. از این رو درمان این اختلال به عنوان یک اقدام مهم قبل از ورود به برنامه درمان مرتکبین خشونت باید مد نظر قرار گیرد و لازم است مراکز درمان مرتکبین خشونت همکاری قابل قبولی با مراکز درمان اختلال مصرف مواد و الکل داشته باشند.

در این راهنما از ترکیبی از رویکردهای درمانی مرتکبین خشونت بهره گرفته شده است. انتظار می‌رود یک تیم چند رشته‌ای متشکل از مددکار اجتماعی، روانشناس، روانپزشک و مشاور حقوقی مداخلات پیش‌بینی شده در این راهنما را اجرا کنند.



۲

فصل دوم

روش طراحی این راهنما

۲. روش طراحی این راهنما

سازمان بهداشت جهانی برای طراحی راهنمای مداخلات فرایندی را پیشنهاد می‌کند که بر اساس آن شواهد علمی مبنای اصلی طراحی مداخله قرار می‌گیرند (۲۷). از آنجایی که بررسی‌های اولیه نشان می‌داد تعداد مطالعات با کیفیت مناسب (به‌خصوص انواع Randomized Controlled Trials یا Controlled Trials) در مورد درمان مرتکبین خشونت به اندازه کافی در دسترس نیستند، علاوه بر مرور شواهد علمی، تجربیات کارشناسان و صاحب‌نظرانی که تجربه ارائه خدمت به مرتکبین خشونت را داشتند، نیز مورد استفاده قرار گرفت. به این ترتیب راهنمای مداخلات تخصصی ویژه مرتکبین خشونت خانگی در سه فاز طراحی شد: (۱) مرور شواهد علمی، (۲) تحلیل محتوای تجربیات کارشناسان در زمینه ارائه خدمت به مرتکبین خشونت خانگی و (۳) تنظیم پیش‌نویس راهنما و بررسی روایی خبرگان.

در ادامه فرایند طراحی مداخله با جزئیات بیشتری شرح داده شده است:

فاز اول: مرور شواهد علمی

مرور شواهد علمی با هدف استخراج مؤلفه‌ها، فرآیندها و مدت زمان برنامه‌ها و مداخلاتی که ویژه مرتکبین خشونت خانگی صورت گرفته است، انجام شد. به این ترتیب اسنادی که در آنها راهنما، پروتکل، دستورالعمل، متآنالیز، مرور سیستماتیک، Randomized Controlled Trials، Controlled Trials، مطالعات طولی، Case-Control، Case Series و یا کوهورت (شامل گذشته نگر و آینده نگر) در زمینه حمایت‌های روانی، اجتماعی و حقوقی ویژه مرتکبین خشونت خانگی منتشر شده‌اند، مرور شدند.

روش جمع‌آوری داده‌ها

جست و جو در پایگاه‌ها google scholar، PubMed، ISI web of sciences با کلیدواژه‌های Batterer، Perpetrator، Domestic Violence، Intervention، Protocol، Guideline، Services، Treatment، Therapy، Psychosocial، Psychological، Social، Legal، Psychiatric صورت گرفت. کلیدواژه‌های مرتکب خشونت، مداخله، پروتکل، راهنما، حمایت، درمان، روانی-اجتماعی، روانی، اجتماعی، حقوقی و روانپزشکی نیز در بانک‌های

اطلاعاتی داخلی مانند پایگاه اطلاعاتی علمی جهاد دانشگاهی (SID) و پژوهشگاه اطلاعات و مدارک علمی ایران (IranDoc) جست و جو شدند. جست و جو بدون محدودیت زمانی و به زبان فارسی و انگلیسی انجام شد.

ارزیابی کیفیت مطالعات و استخراج مداخلات پیشنهادی

به منظور ارزیابی کیفی مطالعاتی که در جست و جو به دست آمدند و تصمیم‌گیری در مورد این که کدام یک از مطالعات از کیفیت لازم برای استفاده در راهنما را برخوردار بودند، از ابزار ارزیابی کیفی NIH استفاده شد. به این منظور کیفیت مطالعات توسط دو نفر به طور جداگانه بررسی و در صورت عدم توافق به نفر سوم ارجاع شد. به این منظور از چهارچوب GRADE^۱ استفاده شد. بر اساس این روش برای تعیین کیفیت شواهد سه مرحله پیش‌بینی شده است: در مرحله‌ی اول سطح کیفیت یا اطمینان مقدماتی شواهد ارزیابی می‌شود. در مرحله‌ی دوم عواملی مانند احتمال خطا، ناهماهنگی^۲، پیچیدگی^۳، بی‌دقتی^۴ و خطای انتشار^۵ که می‌توانند سطح اطمینان یا کیفیت مطالعه را کاهش یا افزایش دهند، مورد توجه قرار می‌گیرند. در مرحله‌ی سوم کیفیت شواهد در چهارچوب GRADE رده بندی می‌شود. پس از ارزیابی کیفیت اسناد، جزئیات ملاحظات یا مداخلات مورد نظر در اسناد دارای کیفیت‌های متوسط و بالا استخراج می‌شوند. این جزئیات شامل محتوا و گام‌های مداخله، تکنیک‌های مورد استفاده، ویژگی‌های مجری (مجربان)، زمان، مدت و مکان مداخله، گروه هدف و شرکت کنندگان در مداخله و ملاحظات اخلاقی بود.

فاز دوم: تحلیل محتوا

در این فاز به منظور بررسی تجربیات کارشناسان مددکاری اجتماعی، روانشناسی و حقوقی و روانپزشکانی که سابقه اجرای مداخله در مورد مرتکبین خشونت خانگی را داشتند، مطالعه به روش تحلیل محتوا انجام شد.

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

کلیه کارشناسانی که سابقه اجرای مداخله در مورد مرتکبین خشونت خانگی را داشتند، جامعه هدف این فاز بودند. کارشناسان به صورت هدفمند و به روش گلوله برفی شناسایی شدند. تعدادی از مصاحبه‌شوندگان توسط دفتر امور آسیب دیدگان سازمان بهزیستی کشور معرفی شدند. مصاحبه‌ها تا زمانی ادامه یافت که به اشباع اطلاعات دست یافتیم.

معیارهای ورود

۱. Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation (GRADE)

۲. Inconsistency

۳. Indirectness

۴. Imprecision

۵. Publication Bias

کارشناسانی واجد شرایط برای شرکت در این فاز بودند که ویژگی‌های زیر در مورد آنها مصداق داشته باشد:

۱. فارغ التحصیل یکی از رشته‌های مددکاری اجتماعی، روانشناسی یا مشاوره، روانپزشکی و حقوق بودند.
۲. حداقل یک سال سابقه کار در حوزه خشونت خانگی را داشتند یا در مورد اثربخشی مداخلات مربوط به مرتکبین خشونت حداقل یک مطالعه از نوع Case-Con-، Controlled Trials، Randomized Controlled Trials، Case Series و یا Case Series انجام داده بودند.

روش جمع‌آوری داده

داده‌ها در این فاز به روش مصاحبه جمع‌آوری شد. مصاحبه‌ها بر تجربیات مصاحبه‌شوندگان در کار با مرتکبین خشونت متمرکز بود. برای این منظور لیستی از سوالات باز تهیه شد. مصاحبه از نوع نیمه ساختار یافته بود و مصاحبه‌کننده بر اساس توضیحات مصاحبه‌شونده ممکن بود سوالات بیشتری را مطرح کند. کلیه مصاحبه‌ها ضبط و پس از خاتمه جلسه متن مصاحبه‌ها پیاده شد.

روش تحلیل داده‌ها

در این پروژه جستجوی تجربیات مصاحبه‌شوندگان در اجرای مداخله در مورد مرتکبین خشونت خانگی با اولویت مدنظر قرار گرفت. متن‌هایی که از مصاحبه‌ها بدست آمدند، مرور شدند و کدگذاری و طبقه‌بندی بر اساس الگوی اشتراوس و کوربین صورت گرفت.

فاز سوم: تنظیم پیش‌نویس راهنما و بررسی روایی خبرگان

جزئیات بدست آمده در دو فاز قبل (مرور شواهد علمی و تحلیل محتوا) مبنای تنظیم اقدامات برای مداخله در مورد مرتکبین خشونت خانگی قرار گرفتند. به منظور تنظیم اقدامات، گروه هدف و نیازهای آنان، ملاحظات فرهنگی - اجتماعی در خصوص هر یک از پیشنهادها و میزان پذیرش پیشنهادها توسط گروه هدف و مجریان مداخله در ایران مدنظر قرار گرفت. اقدامات پیشنهادی در قالب پیش‌نویس راهنمای مداخله در مورد مرتکبین خشونت خانگی تنظیم شد.

بررسی روایی خبرگان

در این مرحله پیش‌نویس مداخله در مورد مرتکبین خشونت خانگی برای صاحب‌نظران ارسال و نظرات آنها در مورد ضرورت هر یک از اقدامات، مرتبط بودن با موضوع راهنما، قابلیت اجرا و مدت مورد نیاز برای هر اقدام دریافت شد.

ویرایش و نهایی سازی راهنما

تیم پژوهش پیش‌نویس راهنمای مداخله در مورد مرتکبین خشونت خانگی را بر اساس نظرات بدست آمده از صاحب‌نظران ویرایش و نهایی نمودند.

محدودیت‌ها

تعداد مطالعاتی که در داخل ایران در مورد مداخلات مناسب برای مرتکبین خشونت انجام شده، بسیار محدود است. تلاش شد محدودیت اطلاعات در این زمینه با مصاحبه با کارشناسان در فاز دوم جبران شود. اگرچه سالهاست موضوع خشونت خانگی در ایران مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته است، تعداد کارشناسان و صاحب‌نظرانی که به طور مشخص خدماتی را به مرتکبین خشونت ارائه نموده‌اند، اندک است. در این پروژه سعی خواهد شد با پژوهشگرانی که مطالعات Randomized Controlled Trials، Controlled Trials، Case-Con-trol و یا Case Series انجام داده‌اند نیز مصاحبه شود تا اثر این محدودیت در دستاورد نهایی پروژه (راهنمای مداخله) کاهش یابد. تجربه‌ها در زمینه کار با مرتکبین خشونت بسیار محدود بود. تأثیر اغلب مداخلات در ایران مطالعه نشده بودند و این یک محدودیت بسیار مهم برای تهیه این راهنما بشمار می‌رفت.

ملاحظات اخلاقی که در طراحی راهنما مد نظر قرار گرفتند

هدف اصلی این پروژه در راستای ارتقای سلامت خانواده با رعایت کرامت و حقوق آنان بود. طراحی و اجرای این پژوهش منطبق با اصول علمی پذیرفته شده بر اساس دانش روز و مبتنی بر مرور کامل منابع علمی موجود در خصوص کار با مرتکبین خشونت خانگی بود. مشارکت کارشناسان و صاحب‌نظران داوطلبانه بود و جهت شرکت مصاحبه رضایت آگاهانه آنان کسب شد. اگرچه تعدادی از شرکت کنندگان بالقوه توسط سازمان بهزیستی کشور به تیم پژوهش معرفی شدند، در مواردی که رضایت برای شرکت در مصاحبه نداشتند، از مصاحبه صرف‌نظر شد. جهت حصول اطمینان از آگاهانه بودن رضایت اخذ شده، در مورد عنوان و اهداف پروژه، روش‌های مورد استفاده در پروژه و هرگونه تضاد منافع احتمالی برای مشارکت کنندگان به صورت شفاهی توضیح داده شد. جهت رعایت آزادانه بودن رضایت اخذ شده از شرکت کنندگان به هیچ وجه رفتارهایی که متضمن اغوا، فریب و یا اجبار باشد بکار گرفته نشد. رازداری حرفه‌ای در این پروژه رعایت شد. از آنجایی که در مصاحبه‌ها از کارشناسان درخواست شد تجربیات خود را در ارائه خدمت به مرتکبین خشونت مطرح کنند، اطمینان حاصل شد که گمنامی مراجعین آنها رعایت شود و اسرار مراجعین فاش نشود. گمنامی مصاحبه شونده‌گان رعایت شد و در گزارش نهایی از ذکر نام افرادی که مایل بودند گمنام بمانند، پرهیز شد.

به کلیه کارشناسانی که برای شرکت در مصاحبه اعلام آمادگی می‌کردند، توضیح داده شد که این حق را دارند که در هر مرحله‌ای پروژه از ادامه همکاری انصراف دهند.

اطمینان حاصل شد که فرایند اجرای این پروژه تناقضی با ارزش‌های اجتماعی، فرهنگی و دینی جامعه نداشته باشند. در عین حال کلیه ملاحظات فرهنگی، اجتماعی و دینی در جزئیات مندرج در راهنما مد نظر قرار گرفت.

فصل سوم

راهنمای مداخلات تخصصی
ویژه مرتکبین خشونت خانگی

۳. راهنمای مداخلات تخصصی ویژه مرتکبین خشونت خانگی

هدف از تنظیم این راهنما

- تعیین چارچوب مداخله تخصصی مددکاری اجتماعی ویژه مرتکبین خشونت خانگی
- تعیین چارچوب مداخله تخصصی روانشناختی ویژه مرتکبین خشونت خانگی
- تعیین چارچوب مداخله تخصصی روانپزشکی ویژه مرتکبین خشونت خانگی
- تعیین چارچوب مشاوره و پیگیری‌های حقوقی ویژه مرتکبین خشونت خانگی
- ارائه راهکارهای حرفه‌ای مبتنی بر چارچوب‌های علمی به اعضای تیم مداخله در حوزه کار با مرتکبین خشونت خانگی
- ارائه شرح وظایف مشخص برای هر یک از اعضای تیم مداخله در کار با مرتکبین خشونت خانگی
- مشخص کردن مرزهای مداخلات اعضای تیم مداخله در کار با مرتکبین خشونت خانگی

روش تهیه این راهنما

این راهنما بر اساس خدمات پیش‌بینی شده در منابع علمی در حوزه مداخلات مرتبط با مرتکبین خشونت خانگی و تجربیات مددکاران اجتماعی، روانشناسان، روانپزشکان و مشاوران حقوقی فعال در این حوزه طراحی شده است. پیش‌نویس تهیه شده برای راهنمای حاضر پس از ویرایش‌های متعدد در جلسات بحث گروهی متمرکز و کسب نظرات صاحب‌نظران و فعالان در حوزه کار با مرتکبین خشونت خانگی نهایی شده و به تأیید سازمان بهزیستی کشور رسیده است.

اهداف مداخله

- کاهش دفعات بروز خشونت خانگی علیه اعضای خانواده مرتکب خشونتِ مراجعه‌کننده به مرکز
- کاهش شدت خشونت خانگی علیه اعضای خانواده مرتکب خشونتِ مراجعه‌کننده به مرکز
- کاهش اثرات ناشی از خشونت اعمال شده علیه اعضای خانواده مرتکب خشونتِ مراجعه‌کننده به مرکز

چه کسانی می‌توانند از خدمات این راهنما استفاده کنند؟

کلیه مرتکبین خشونت خانگی ۱۸ سال و بالاتر صرف‌نظر از جنسیت آنها و اعم از اینکه خودشان به مرکز مراجعه کرده باشند یا با مرکز تماس گرفته باشند و یا از طریق سایر مراجع معرفی و یا ارجاع شده باشند.

چه کسانی نمی‌توانند از خدمات این راهنما استفاده کنند؟

- مرتکبین خشونت زیر ۱۸ سال
- مرتکبین خشونت که به تشخیص روانپزشک به اختلال روانپزشکی در سطح سایکوز مبتلا هستند و از بینش لازم برای دریافت خدمات این راهنما برخوردار نیستند.

در چه شرایطی ارائه خدمت به مراجع متوقف می‌شود؟

در صورتی که مراجع علیرغم دریافت مداخلات انگیزه‌افزایی تمایل به ادامه دریافت خدمت از مرکز نداشته باشد؛ در صورتی که مراجع به معنای مورد نظر این راهنما به توانمندی‌های لازم دست یافته باشد.

تعریف مفاهیم

خشونت (Violence):

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

خشونت خانگی (Domestic Violence):

خشونت خانگی به هر شکلی از خشونت توسط شریک زندگی یا سایر اعضای خانواده صرف نظر از اینکه کجا اتفاق افتاده باشد اطلاق می‌شود. سایر اصطلاحاتی که استفاده می‌شوند؛ آزار خانگی^۱، همسر آزاری^۲، خشونت خانوادگی^۳ و خشونت شریک زندگی^۴ (IPV) هستند. خشونت خانگی خشونتی است که بین افراد خانواده و

۱. Domestic Abuse

۲. Spousal Abuse

۳. Family Violence

۴. Intimate Partner Violence

شرکای زندگی رخ می‌دهد که اغلب و نه همواره در درون منازل اتفاق می‌افتد (سازمان بهداشت جهانی، ۱۳۸۶). به خشونت‌ی اطلاق می‌شود که میان اعضای خانواده یا اعضای یک خانوار، روی می‌دهد. در این نوع از خشونت، یک فرد از طریق اعمال زور جسمی یا فشار عاطفی، قدرتی به دست آورده و هر یک از اعضای خانواده ممکن است در معرض اعمال این قدرت قرار گیرند. در خشونت خانگی تمامی رفتارهایی را که به نوعی موجب درد و رنج در انواع مختلف آن (مثل درد و رنج و آسیب جسمی، جنسی، روانی و عاطفی) می‌شوند، مورد نظر است. به این ترتیب علاوه بر «رفتارهای عمدی»، «رفتارهای غیرعمد»؛ نظیر بی‌توجهی و بی‌تفاوتی که از مصادیق خشونت روانی هستند نیز در تعریف خشونت خانگی مد نظر قرار می‌گیرند. همچنین در تعریف خشونت خانگی باید «احتمال وقوع آسیب» و «تهدید به نتایج حاصل از رفتار خشونت‌آمیز» را هم در نظر گرفت؛ به این معنا که علاوه بر رفتارهای عمدی و غیرعمدی منجر به آسیب جسمی، جنسی، روانی، عاطفی، اجتماعی، اقتصادی و دیگر آسیب‌های وارده، تهدید به اعمال رفتارهای همراه با این نتایج هم خشونت خانگی تلقی می‌شود و در عین حال، رفتارهایی که احتمال می‌رود اعمال آن به این نتایج منجر شود را هم در برگیرد.

خشونت روانی و کلامی: که می‌تواند با استفاده از شیوه‌های منزوی‌کننده (مانند تضعیف روابط زن با اطرافیان، جلوگیری از تماس تلفنی یا ملاقات با خانواده و دوستان در چارچوب یک رابطه سالم) یا القای ترس (مانند تهدید به صدمه‌ی جسمانی، تهدید به دور کردن فرزندان یا صدمه به آنان) یا دشنام و ناسزا، تحقیر، قهر و صحبت نکردن باشد. تهدید مداوم زن و کودکانش، به تمسخر گرفتن زن و زیر سؤال بردن تمام توانایی‌های وی که می‌تواند شامل موارد بسیاری از جمله ظاهر، طرز لباس پوشیدن، نحوه برقراری رابطه جنسی، هوش، روش‌های فرزند پروری، خانه داری، رانندگی وی و... باشد، توقع آزارگر از زن برای قبول و پذیرش مطلق همه شرایط در خانه، مورد اهانت قرار دادن و تحقیر زن در برابر مردم که می‌توانند فرزندان، فامیل، دوستان، همکاران و... باشند، انزوای اجتماعی و دور نگه داشتن زن از فامیل و دوستان و ممانعت از خارج شدن وی از منزل بدون داشتن همراه که می‌تواند شامل ممانعت وی از کار کردن در خارج از منزل نیز باشد، مجبور کردن زن به اینکه برای زمان‌هایی (تعداد ساعاتی) که صرف انجام کارهایی مانند دکتر رفتن، خرید کردن، بازگرداندن فرزندان از مدرسه و غیره... کرده است به آزارگر حساب پس دهد، کنترل زن به لحاظ نوع پوشش، رفتار و نحوه تعاملش با دیگران، خطاب کردن زن با اسامی و اصطلاحات آزاردهنده که گاهی شکل و ماهیت جنسی دارند برای تحقیر کردن وی، ایجاد حس گناه در زن و قبولاندن این موضوع به وی که اگر همسر و مادر بهتری بود مرد وادار به خشونت کردن نمی‌شد، بازی دادن زن به لحاظ فکری و ذهنی (آزارگر باعث می‌شود زن فکر کند از لحاظ روانی ناپایدار است) و... همه این موارد مصادیق خشونت روانی و عاطفی علیه زنان هستند.

خشونت عاطفی، غالباً راهی برای حفظ قدرت و کنترل بر دیگری است و هدف آن تخریب خودارزشمندی، هویت و عزت نفس قربانی می‌باشد؛ این خشونت انواع مختلف دارد و برای مثال در شکل شفاهی (نظیر فریاد زدن،

توهین، فحاشی و مانند آن) و یا در شکل طرد کردن اندیشه و یا عقاید قربانی بروز می‌یابد. این نوع از خشونت ممکن است در شکلی رخ دهد که قربانی در اندیشه‌ها و احساس‌های خود دچار شک و تردید شود. در برخی موارد، خشونت عاطفی قربانی را دچار ترس و دلهره می‌کند، قربانی را تحت زورگویی قرار می‌دهد و یا برای او محدودیت ایجاد می‌کند؛ مانند رفتار شوهری که اجازه نمی‌دهد همسرش با خانواده خود ملاقات کند یا کارهای مورد علاقه خود را انجام بدهد. خشونت عاطفی ممکن است به صورت دادن القاب تحقیرآمیز به فرد و یا سرزنش مستمر او نمود یابد. در برخی تحقیقات، استثمار خانگی زن و نوع انتظاراتی که از مفهوم وظایف زن در خانواده وجود دارد؛ مانند اینکه زن صرفاً باید وظیفه خانه‌داری یا مراقبت از فرزندان را بر عهده داشته باشد، در زمره خشونت عاطفی ذکر شده است.

وفق بند ب ماده ۴ نسخه اولیه لایحه تأمین امنیت زنان در برابر خشونت، خشونت روانی عبارت است از هرگونه رفتاری که به کرامت، شخصیت، حیثیت، عواطف، احساس امنیت، رشد یا سلامت و تمامیت روانی آسیب برساند یا باعث کاهش عزت نفس شود؛ از قبیل ارباب، توهین، تحقیر، تهدید، انزوای اجباری، خیانت در روابط زناشویی، تحت نظر گرفتن و یا تعقیب، یا هرگونه کنترل نامتعارف و مکرر، تحمیل شرایط روانی آزاردهنده، استهزاء، سوءمعاشرت، ایجاد مناقشات مکرر، افشای اسرار و سوابق، واداشتن به مشاهده خشونت علیه دیگری، محروم کردن از دسترسی متعارف به فرزندان و آزار مداوم به نزدیکان زن.

خشونت اقتصادی: مانند اجبار زن به کار بیش از اندازه، انکار مالکیت زن بر اموال، نگه داشتن درآمد یا دور از دسترس نگه داشتن آن، انکار مالکیت زن بر ارث، درآمد نابرابر و عدم اجازه برای کار کردن (کوماری و همکاران، ۲۰۱۱)، خودداری از پرداخت پول و تأمین مالی یا آزار زن در محیط کار به طوری که منجر به از دست دادن منبع درآمدش شود و تلاش برای وابسته نگه داشتن زن به لحاظ اقتصادی.

جلوگیری از دسترسی زن به منابع مالی، مداخله ندادن او در هرگونه تصمیم‌گیری مالی، عدم تأمین نیازهای اولیه، اجبار زن به اداره زندگی با مبالغی که به میزان نامعقولی اندک می‌باشند، کنترل سخت‌گیرانه شوهر بر منابع مالی خانواده؛ مانند دفترچه چک بانکی، صندوق نگهداری پول‌ها، کنترل درآمدها و نظارت بر حق اشتغال زن، اجبار زن به فروش اموال، جلوگیری از خرید دل‌خواه، دخل و تصرف در درآمد یا ارث زن، تصرف در اموال گران‌قیمت زن، به زور از زن پول گرفتن، اتهام دزدی زدن به زن، ندادن پول کافی به زن علی‌رغم تمکن مالی مصادیق خشونت مالی محسوب می‌شوند.

وفق بند د ماده ۴ نسخه اولیه لایحه تأمین امنیت زنان در برابر خشونت، خشونت اقتصادی عبارتست از ایجاد هرگونه محرومیت یا محدودیت کلی یا جزیی در برخورداری از حقوق مالی یا کسب درآمد و اشتغال قانونی یا ایجاد مانع در تصرفات مالی قانونی.

خشونت آموزشی: این قسم از خشونت به معنی محروم کردن دیگران از حق بر آموزش؛ بالاخص حق بر آموزش ابتدایی و متوسطه (مدرسه رفتن) و حق بر آموزش عالی (دانشگاه رفتن) می‌باشد.

خشونت جسمانی: مانند پرتاب اشیاء به سمت همسر، حمله‌ی فیزیکی به اشکال مختلف مانند کتک زدن (سیلی زدن، مشت زدن، لگد زدن)، سوزاندن، هل دادن، بریدن و وارد کردن هر نوع صدمه‌ای به بدن (کوماری و همکاران، ۲۰۱۱) یا جلوگیری از دستیابی همسر به خدمات بهداشتی و درمانی است.

خشونت جسمی استفاده از نیروی فیزیکی با احتمال وقوع مرگ، معلولیت، صدمه، یا آسیب می‌باشد. خشونت فیزیکی همچنین شامل مجبور کردن دیگران به ارتکاب هر یک از اعمال فوق است. گرچه گفته می‌شود آزار جسمی باید ناشی از برخورد باشد، لیکن برخی تهدید به خشونت فیزیکی را هم به منزله آزار جسمی تلقی می‌کنند و معتقدند مردان اغلب از توان جسمی خود برای مرعوب کردن همسرشان استفاده می‌کنند؛ لذا مصادیقی چون مسدود کردن راه، سلب حق استفاده از وسایل، حالت تهاجمی به خود گرفتن و گره کردن مشت‌ها را نیز به عنوان «ارباب به منزله آزار جسمی» تلقی می‌کنند. مصادیق مورد وفاق آزار فیزیکی عبارتند از: مثله کردن، زنده به گور کردن، خفه کردن، سوزاندن، چاقو زدن، شلیک کردن، اسیدپاشی، اجبار به خودکشی، لگد زدن، کتک زدن با مشت یا وسایل دیگر، سیلی زدن، گاز گرفتن، نیشگون گرفتن، هل دادن، چنگ زدن، کشیدن موی سر، فشردن گلو و سایر رفتارهای مشابه. لازم به ذکر است برخی مصادیق خشونت، ماهیتاً در دسته‌های متفاوت قرار می‌گیرند؛ برای مثال به زعم برخی محققان، تهدید به اعمال خشونت جسمی، در زمره خشونت‌های جسمی قرار دارد، اما این خشونت را می‌توان در دسته خشونت روانی هم گنجانند. نیز همسرکشی شدیدترین نوع خشونت به شمار می‌رود. در این عمل یکی از زوجین دیگری را به قتل می‌رساند و به این ترتیب نه تنها مقتول، بلکه کل خانواده را قربانی خشونت می‌کند؛ چرا که علاوه بر تحمیل مجازات قانونی به مرتکب، زمینه ناهنجاری روانی، آوارگی، انحراف و بزه‌کاری فرزندان را نیز فراهم می‌شود.

بند الف ماده ۴ نسخه اولیه لایحه تأمین امنیت زنان در برابر خشونت، هرگونه رفتار نسبت به تمامیت جسمانی که بتواند حیات و سلامت را به مخاطره اندازد یا موجب درد و رنج بدنی یا ورود آسیب به سلامت و تمامیت جسمانی شده یا مانع رشد جسمانی و سلامت یا آزادی رفت و آمد باشد، را به عنوان خشونت جسمی قلمداد کرده است.

خشونت جنسی: خشونت جنسی شامل تجاوز و آزار جنسی، اجبار به تن فروشی و یا هرزه نگاری، ختنه کردن، لمس کردن و تماس فیزیکی نامناسب یا بدون رغبت و تمایل زن یا با خشونت و روش‌های غیر طبیعی است (کوماری و همکاران، ۲۰۱۱؛ قریب و همکاران، ۲۰۰۴؛ سازمان جهانی بهداشت، ۱۳۸۶). در عین حال هر یک از اشکال رفتار جنسی با زن یا دختری که عضو خانواده است اما همسر فرد نیست (مانند فرزند یا فرزند خوانده و یا

خواهر) شامل نوازش‌های اولیه جنسی (عشق بازی)، بهره‌کشی و سوء استفاده جنسی، درخواست جنسی و سایر اشکال کلامی و فیزیکی آزار که ماهیت جنسی دارند، خشونت جنسی تلقی می‌شوند.

به موجب بند ج ماده ۴ نسخه اولیه لایحه تأمین امنیت زنان در برابر خشونت، خشونت جنسی عبارت است از هرگونه تجاوز، تعرض، آزار، مزاحمت، بهره‌کشی یا سوء استفاده جنسی و یا وادار کردن به فعالیت جنسی که برای سلامت جسمی یا روانی فرد مضر و یا موجب تحقیر و لطمه به حیثیت و عزت نفس او باشد و مشتمل بر موارد زیر است:

۱- **تجاوز:** مواقعه غیرقانونی، به هر وسیله‌ای ولو جسم خارجی و از هر موضع بدن بزه‌دیده که با عدم رضایت او صورت پذیرد؛

۲- **تعرض:** هرگونه رابطه غیرقانونی جنسی غیر از مواقعه که به صورت فیزیکی با استفاده از زور و بدون رضایت زن صورت پذیرد؛

۳- **آزار:** هرگونه رفتار جنسی غیر از موارد مذکور در بندهای سابق که بدون رضایت زن انجام پذیرد و موجب ایذاء یا اهانت به وی شود؛

۴- **مزاحمت:** هرگونه رفتار مبتنی بر جنسیت به هر وسیله و در هر شکل که در عرف، خلاف شئون بزه‌دیده تلقی گردد؛

۵- **بهره‌کشی جنسی:** داد و ستد، عرضه، در اختیار گرفتن، وادار یا اجیر نمودن زنان برای فحشاء یا سایر فعالیت‌های تجاری جنسی یا واداشتن زن به فعالیت‌های جنسی.

۶- **سوء استفاده جنسی:** هرگونه اعمال حقوق جنسی از سوی مرد که متضمن تهدید علیه سلامت یا ایراد آسیب به زن باشد. این شکل از خشونت جنسی در یکی از اشکال ذیل تحقق می‌یابد: الف- هرگاه زوج با علم به وجود بیماری مقاربتی یا مسری خود یا با علم به اینکه مواقعه منجر به بیماری زن یا تشدید آن یا فوت می‌شود، اقدام به رابطه جنسی با وی نماید؛ ب- هرگاه در برقراری رابطه جنسی بنا بر دلایل معقول یا قرائن منطقی؛ از قبیل بیماری همسر یا نامتعارف بودن شکل رابطه، خوف ضرر وجود داشته باشد و با این حال، زوج بدون رضایت همسر اقدام به این امر نماید؛ ج- هرگاه زوج بدون رضایت زن و به طور مستمر عمل جنسی متعارف را به نحو خشونت‌باری انجام دهد و موجب ورود آسیب جسمانی به زن شود. تبصره ۱- رضای ناشی از تهدید خود زن یا دیگری، فریب یا قرار گرفتن در موقعیت زبردستی، به منزله عدم رضایت است. تبصره ۲- هرگاه زن در وضعیت درک شرایط نباشد یا به هردلیل از جمله مصرف مواد مخدر و روان‌گردان، دچار اختلال در قوه تشخیص یا اراده شده یا رضای او ناشی از اشتباه در موضوع یا اضطرار باشد، عدم رضایت او و علم مرتکب به شرایط فوق، مفروض و اثبات خلاف آن از سوی مرتکب ممکن است. تبصره ۳- وجود معاشرت قبلی میان مرتکب و زن خشونت‌دیده، نمی‌تواند به معنای رضایت تلقی شود. تبصره ۴- اجبار به هرزه‌نگری در حکم آزار خواهد بود.

خشونت اجتماعی: خشونت اجتماعی عبارتست از ایجاد هرگونه محدودیت ناروا در آزادی اراده و حق انتخاب

نسبت به تمامیت جسمانی، سلامت، ازدواج و نظایر آن که بر اساس رسوم و سنت‌های ناعادلانه و یا با سوءاستفاده از حقوق ناشی از ولایت و سرپرستی صورت پذیرد؛ از قبیل ازدواج اجباری، ازدواج کودکان، آسیب به برخی اعضای بدن زن و نیز مبادله زنان برای جبران خسارت یا جلب رضایت یا حل و فصل اختلافات ناشی از جرم یا اختلافات طایفه‌ای. هدف این نوع از خشونت دور کردن قربانی از خانواده، دوستان و یا اجتماع است و می‌تواند افرادی را که احتمال می‌رود بتوانند روابط قربانی با دیگران را متأثر کنند، درگیر نماید. نیز ممکن است افراد مرتکب خشونت اجتماعی، تلاش کنند تا قربانی را انسانی بد جلوه دهند و یا شهرت او را زیر سؤال ببرند. خشونت اجتماعی به تناسب نوع آن در خانه، در ملاءعام، از طریق تلفن، در اینترنت و رسانه اجتماعی صورت می‌پذیرد؛ از این حیث، تحقیر کردن افراد در اماکن عمومی یا فضاهای عمومی مصداق خشونت اجتماعی است.

خشونت خانگی به اعتبار رابطه مرتکب و قربانی انواع مختلفی دارد که در ادامه به آنها اشاره می‌شود:

خشونت بین همسران

در خشونت بین دو همسر، ممکن است یکی از طرفین مهاجم و دیگری قربانی باشد یا هر دو طرف به صورت متقابل، مهاجم باشند. با این حال در اغلب مطالعات، زنان به عنوان قربانی همیشگی خشونت‌های خانوادگی، مطرح شده‌اند. خشونت از نوع ایجاد وحشت در روابط نزدیک زناشویی اعمال می‌شود و مرتکبین خشونت از نوع «مقاومت در مقابل خشونت»، غالباً زنان هستند.

خشونت زن نسبت به شوهر

اعمال خشونت از جانب زن نسبت به شوهر در مقایسه با خشونت‌های مردان نسبت به زنان شیوع کمتری دارد. با این حال اشکالی از رفتارهای خشونت‌آمیز با موضوع بزه‌دیدگی مردان در خانواده نیز گزارش می‌شود. این نوع از خشونت از نظر تاریخی یا نادیده انگاشته شده یا مورد تمسخر قرار گرفته است. معمولاً مردان پیری که از زنان جوان خود کتک می‌خورند یا شوهرانی که توسط زنان خود به قتل می‌رسند، در این تعریف جای می‌گیرند. یافته‌های محققین حاکی از آن است که موارد اعمال خشونت جسمی از سوی زنان، بیشتر در مقام دفاع مشروع صورت می‌گیرد و به دلیل جثه ضعیف و قدرت کمتر نسبت به مرد، صدمات خفیف‌تری وارد می‌کنند. این در حالی است که زنان ممکن است خشونت‌های کلامی و روانی را نسبت به همسر خود اعمال کنند.

خشونت شوهر نسبت به زن

خشونت ارتكابی از سوی مردان، متداول‌ترین نوع خشونت است که در خانواده و بر زنان اعمال می‌شود. خشونت خانوادگی علیه زنان، تنها محدود به زنانی نیست که با شوهری آزاررسان زندگی می‌کنند؛ خشونت می‌تواند پس

از جدایی و طلاق به وقوع بپیوندند یا حتی تشدید شود. خشونت خانوادگی علیه زنان در چهارچوب روابط نزدیک دو جنس مخالف (بدون وجود عقد ازدواج) نیز تعریف شده است. شریک، نامزد، دوست مذکر هم‌خانه و همچنین شوهر سابق، همگی می‌توانند مرتکبین خشونت خانوادگی علیه زنان باشند. حتی در برخی تحقیقات، آمار خشونت میان زوج‌های ازدواج نکرده، بالاتر از زوج‌های ازدواج کرده گزارش شده است. به همین دلیل نیز برخی محققین در تعریف عملیاتی خود این نکته را در نظر داشته و معتقدند خشونت خانوادگی، آزار جسمی، جنسی و روانی زنان از سوی «شریکان» مرد (فعلی یا سابق) است.

خشونت بین خواهر و برادر / خواهر و خواهر / برادر و برادر

این نوع خشونت در زیرمنظومه‌های فرزندان دیده می‌شود و می‌تواند شامل انواع خشونت‌های جسمی، روانی-عاطفی، جنسی، اقتصادی، آموزشی و اجتماعی باشد. در خانواده‌هایی که پسران در ساختار قدرت خانواده جانشین پدر بشمار می‌روند، ممکن است اعمال خشونت خانگی توسط برادر نسبت به خواهران و حتی برادران دیگر شیوع بیشتری داشته باشد.

خشونت فرزند علیه والدین

در این خشونت، فرزندان نسبت به والدین خود رفتارهای خشونت‌آمیز بروز و ظهور می‌دهند. خشونت علیه کودکان زیر ۱۸ سال این خشونت نیز که به معنی اعمال رفتارهای خشونت‌آمیز علیه افراد زیر ۱۸ سال در خانواده است و در بین انواع خشونت شکل شایعی دارد. این نوع خشونت با نام کودک آزاری شناخته شده است.

خشونت علیه سالمندان

هر نوع آزار یا قصور (غفلت) عمدی یا غیرعمدی در شکل یکی از انواع خشونت که موجب رنج، آسیب، خسارت یا کاهش کیفیت زندگی سالمند در خانه شود، در این طبقه جای می‌گیرد.

خشونت علیه بیماران و اعضای دارای معلولیت

افراد مبتلا به بیماری و یا دارای معلولیت در انواع مختلف جسمی، روانی و ذهنی نسبت به اعمال خشونت از ناحیه اعضای خانواده در جایگاه آسیب‌پذیر قرار دارند؛ بالاخص اینکه ممکن است درمان یا بازتوانی آنها بار هزینه‌های خانوار را افزایش بدهد و از طرفی خود این افراد به جهت بیماری یا ناتوانی امکان مشارکت مؤثر در تأمین هزینه‌های خانوار نداشته یا قدرت دفاعی پایین در برابر رفتارهای خشن داشته باشد.

خشونت ناشی از هم‌زیستی خویش و اقوام در منزل دیگری

این قسم از خشونت بین افرادی رخ می‌دهد که گرچه بین آنها رابطه والد و فرزندی برقرار نیست، لیکن به

جهت رابطه خویشاوندی سببی یا نسبی با هم در یک منزل سکونت دارند.

برنامه‌های مداخله ویژه مرتکبین خشونت^۱:

منظور کلیه برنامه‌هایی است که برای پیشگیری از تکرار خشونت توسط مرتکبین خشونت خانگی اجرا می‌شوند. در این راهنما به اختصار از BIP برای اشاره به این برنامه‌ها استفاده خواهد شد.

مستندسازی

منظور ثبت کلیه اطلاعات در مورد مداخلات حرفه‌ای تیم مداخله اعم از اطلاعات مربوط به مشاهده‌ها و مصاحبه‌های انجام شده (با مراجع، خانواده، حامیان، سازمان‌ها و نهادها)، تشخیص، برنامه کمکی و مداخلات انجام شده به منظور پیشبرد اهداف حمایت از زنان خشونت دیده و در معرض خشونت است.

حمایت یابی

حمایت یابی به مفهوم اقدام (شامل مذاکره، اطلاع رسانی و آگاه‌سازی، پیگیری و...) به نمایندگی از طرف مراجعین و به منظور تأمین منافع آنهاست. حمایت یابی زمانی انجام می‌شود که خود مراجع به دلیل محدودیت‌های موجود قادر به انجام آن نباشد.

تیم مداخله

تیم مداخله متشکل از حداقل یک مددکار اجتماعی، یک روانشناس، یک پزشک، یک روانپزشک و یک مشاور حقوقی است. مسئولیت مدیریت تیم مداخله با مددکار اجتماعی است.

بازدید منزل

بازدید منزل یکی از اقدامات پیش بینی شده در خدمات مددکاری اجتماعی است که علاوه بر اینکه به منظور فرصتی برای جمع آوری اطلاعات در مورد مراجع، خانواده و محیط زندگی آنها تلقی می‌شود، برای انجام برخی مداخلات نیز بکار گرفته می‌شود.

۱. . Batterer Intervention Programs (BIPs)

ویژگی های اعضای تیم مداخله

موفقیت BIPs تحت تأثیر ارائه دهنده خدمت (مثلاً فرد حرفه ای که تسهیلگر گروه است) قرار دارد (۲۸). به همین دلیل ضرورت دارد افرادی برای اجرای این راهنما برگزیده شوند، که از دانش و مهارت های لازم برخوردار باشند. در ادامه ویژگی هایی که باید برای اعضای تیم مداخله در نظر گرفته شود، آمده است:

مددکار اجتماعی

در این راهنما منظور کلیه افرادی هستند که واجد شرایط زیر باشند:

- فارغ التحصیل رشته مددکاری اجتماعی ترجیحاً در مقطع کارشناسی ارشد
- ارائه مدارک و گواهی‌های معتبر مبنی بر سپری کردن دوره های آموزشی مرتبط که محتوای زیر در آن ها ارائه شده باشد:

مبانی (شامل انواع خشونت خانگی، سبب شناسی خشونت خانگی، ویژگی های قربانیان و مرتکبین خشونت) اختصاصی (مداخلات راغب سازی، مددکاری گروهی با مرتکبین خشونت، مددکاری با خانواده، تکنیک های مداخله در شرایط بحرانی، نحوه طراحی برنامه مداخله مددکاری اجتماعی، نحوه تعامل با خانواده و مرتکبین خشونت، خانواده درمانی، توانبخشی شغلی، حمایت یابی، پیگیری و انواع آن، شبکه درمانی، نحوه مراقبت از خود، گزارش نویسی و مدیریت مورد)

روانشناس

در این راهنما منظور کلیه افرادی هستند که واجد شرایط زیر باشند:

فارغ التحصیل رشته روانشناسی بالینی و یا عمومی حداقل در مقطع کارشناسی ارشد

ارائه مدارک و گواهی‌های معتبر مبنی بر سپری کردن دوره های آموزشی مرتبط که محتوای زیر در آن ها ارائه شده باشد:

مبانی (شامل انواع خشونت خانگی، سبب شناسی خشونت خانگی، ویژگی های قربانیان و مرتکبین خشونت) اختصاصی (مصاحبه تشخیصی بر اساس DSM-5، آشنایی با آزمون های روانی و روش های اجرا و تفسیر آنها، آشنایی با روش های مصاحبه ساختاریافته و نیمه ساختار یافته، تکنیک های ارزیابی خطر، تکنیک های مداخله در شرایط بحرانی، مصاحبه انگیزشی، درمان شناختی-رفتاری فردی و گروه درمانی، نحوه مراقبت از خود و مدیریت مورد و گزارش نویسی)

روانپزشک

در این راهنما منظور کلیه افرادی هستند که واجد شرایط زیر باشند:

- فارغ التحصیل رشته پزشکی با تخصص روانپزشکی
- ارائه مدارک و گواهی‌های معتبر مبنی بر سپری کردن دوره‌های آموزشی مرتبط که محتوای زیر در آن‌ها ارائه شده باشد:

مبانی (شامل انواع خشونت خانگی، سبب شناسی خشونت خانگی، ویژگی‌های قربانیان و مرتکبین خشونت) اختصاصی (مشاوره روانپزشکی با مرتکبین خشونت، آشنایی با آزمون‌های روانی، داروهای روانپزشکی و نحوه تجویز آنها، تکنیک‌های مداخله در شرایط بحرانی، مصاحبه انگیزشی، نحوه تعامل با خانواده و مرتکبین خشونت، نحوه مراقبت از خود و گزارش نویسی)

مشاور حقوقی

در این راهنما منظور کلیه افرادی هستند که واجد شرایط زیر باشند:

- فارغ التحصیل رشته حقوق حداقل در مقطع کارشناسی
- ارائه مدارک و گواهی‌های معتبر مبنی بر سپری کردن دوره‌های آموزشی مرتبط که محتوای زیر در آن‌ها ارائه شده باشد:

مبانی (شامل انواع خشونت خانگی، سبب شناسی خشونت خانگی، ویژگی‌های قربانیان و مرتکبین خشونت) اختصاصی (مشاوره حقوقی با مرتکبین خشونت، آشنایی با قوانین مرتبط با مرتکبین خشونت، حمایت یابی حقوقی، نحوه تعامل با خانواده و مرتکبین خشونت، گزارش نویسی و نحوه مراقبت از خود)

اصولی که باید برای اجرای مداخلات این راهنما رعایت شوند

اصل ایمنی قربانی: در تمامی مداخلاتی که برای مرتکبین خشونت انجام می‌گیرد، باید به این نکته به طور ویژه توجه شود که نباید ایمنی قربانی خشونت به خطر بیفتد. مسئولیت تأمین ایمنی به عهده سیستم حمایتی است و این تنها قربانی نیست که مسئول تأمین امنیت خود است (۱۵). برنامه BIP باید ایمنی قربانی و کودکان را در اولویت قرار دهد و هرگز نباید به منظور ارائه خدمت به مرتکبین خشونت قربانی و کودکان را در معرض خطر قرار دهد (۱۳).

اصل قابل تغییر بودن رفتار خشونت‌آمیز: شیوع گسترده خشونت مردان علیه زنان نمی‌تواند صرفاً ناشی از بیماری، اعتیاد، حادثه و غیره باشد. خشونت یک رفتار آموخته شده و انتخاب شده است. بنابراین می‌تواند تغییر کند. مرتکبین خشونت می‌توانند روش‌های مناسبی را برای تعامل در یک رابطه صمیمانه بیابند و به کار بگیرند (۱۳). بسیاری از مردانی که مرتکب خشونت خانگی می‌شوند، توسط جامعه‌ای شکل گرفته‌اند که به آنها

رفتار خشونت‌آمیز را می‌آموزد و به آنها یاد می‌دهد که از خشونت و سایر روش‌های آزارگرانه برای کنترل کردن شریک زندگی‌شان استفاده کنند (۱۵). به این ترتیب آنها می‌توانند رفتارهای جایگزین را بیاموزند و بکار گیرند. برنامه‌های BIP بر این امر تأکید دارند که مرتکبین خشونت خانگی مسئول اعمال خود هستند. این برنامه‌ها این ادعا را که خشونت خانگی به دلیل از دست دادن کنترل روی می‌دهند، رد می‌کنند. مرتکبین خشونت با دقت تصمیم می‌گیرند که نسبت به چه کسی رفتار خشونت‌آمیز داشته باشند. آنها شرایط ویژه‌ای را برای اعمال خشونت انتخاب می‌کنند. در مورد اینکه تا چه حد خشونت کنند، چه آسیبی به قربانی وارد کنند، از سلاح استفاده کنند و ... تصمیم می‌گیرند. به عبارت دیگر مرتکبین خشونت، این رفتار را انتخاب کرده‌اند پس می‌توانند آن را متوقف نمایند (۱۳).

اصل ارائه خدمات تک دوزی شده: برای افزایش تأثیر BIPs لازم است خدماتی که به مرتکبین خشونت ارائه می‌شوند، متناسب با نیاز آنها تنظیم شوند (۱۲). به این ترتیب یک بسته خدمتی برای همگان روش مناسبی برای درمان مرتکبین خشونت بشمار نمی‌رود.

رعایت اصول اخلاقی مداخله در حرفه‌های یاورانه: اعضای تیم مداخله علاوه بر اینکه به کدهای اخلاقی مندرج در اسناد اصول اخلاقی در حرفه خود متعهد هستند، به طور ویژه به اصول زیر نیز توجه داشته و خود را ملزم به رعایت کلیه این موارد می‌دانند:

■ اعضای تیم مداخله خدمات لازم را برای افزایش انگیزه مرتکبین خشونت به منظور شرکت در مداخله انجام خواهند داد و برای ارائه خدمات رضایت آگاهانه از مراجع کسب می‌کنند.

■ اعضای تیم مداخله مجاز نیستند به دلیل رفتارهای پر خاشگرانه و خشونت‌آمیز مراجع رفتار تلافی جویانه نشان دهند و یا خدمات تخصصی خود را متوقف نمایند.

■ اعضای تیم مداخله مجاز نیستند مراجع را تحت فشار قرار دهند، تهدید کنند و یا به او وعده‌های غیر واقعی بدهند.

■ اعضای تیم مداخله مجاز نیستند به دلیل اینکه مراجع پیشنهادهای مداخله تخصصی کاهش خشونت را نمی‌پذیرد، خدمات تخصصی خود را در سایر زمینه‌ها متوقف نمایند.

■ اعضای تیم مداخله مجاز نیستند نسبت به مراجعه‌کنندگان به دلیل سوابق درمانی، رفتارهای پرخطر، اختلال مصرف مواد، ابتلا به بیماری‌های ناشی از اختلال مصرف مواد و رفتارهای پرخطر، ابتلا به اختلالات روانی و همراه، بیماری جسمی، سابقه رفتارهای مجرمانه، عدم مشارکت خانواده و وضعیت اقتصادی، فرهنگی و اجتماعی تبعیض قائل شوند.

■ اعضای تیم مداخله مراجعین را به عنوان ابزاری برای مبارزات جنسیتی بکار نمی‌گیرند و صرفاً تحقق حقوق انسانی قربانیان و کاهش و توقف خشونت خانگی توسط مرتکبین خشونت خانگی را دنبال می‌کنند.

- اعضای تیم مداخله موظف هستند به مرتکبین خشونت توضیح دهند که از اسرار آنها محافظت خواهد شد مگر در مواردی که خطر آسیب به کسی وجود داشته باشد (۲۹).
- اعضای تیم مداخله رفتارهای خشونت‌آمیز را تأیید و حمایت نمی‌کنند.
- در کار با مرتکبین خشونت خانگی باید به فرد مرتکب خشونت خانگی تأیید شود که رفتار خشونت‌آمیز آنها یک انتخاب است و آنها می‌توانند این انتخاب متوقف کنند.
- اعضای تیم مداخله در کار با مرتکبین خشونت خانگی باید رفتار توأم با احترام و همدلی داشته باشند و در عین حال به صراحت بیان کنند که خشونت غیر قابل قبول است و بسیاری از رفتارهای خشن خلاف قانون هستند. اعضای تیم مداخله باید به شکل احترام‌آمیزی از مرتکب خشونت بخواهند رفتارش را مرور کند و به آرامی رفتارهای خشونت‌آمیز را به چالش بکشند تا فرد در مورد رفتارش تأمل کند.
- اعضای تیم مداخله در کار با مرتکبین خشونت خانگی باید این موضوع را برای فرد روشن نمایند که هیچ بهانه و دلیلی برای خشونت قابل قبول نیست.
- اعضای تیم مداخله در کار با مرتکبین خشونت خانگی باید از موضع‌گیری تخصصی خود در ارتباط با خشونت در رابطه آگاه باشند. به این معنی که باید مراقب باشند که رفتارهای فرد مرتکب خشونت که در داستان‌هایش بازگو می‌کند در آنها واکنش‌های هیجانی ایجاد نکند و بر روی فعالیت حرفه‌ایشان تأثیر نگذارد.
- در صورتی که اعضای تیم مداخله قربانی یا شاهد خشونت خانگی بوده‌اند، قبل از هر نوع ارائه خدمت به مراجع، درمان‌های لازم را دریافت می‌کنند و اطمینان حاصل می‌نمایند که پدیده انتقال بر تعامل آنها با مراجع تأثیر نخواهد داشت.
- اعضای تیم مداخله در کار با مرتکبین خشونت خانگی باید رفتارهای انکار، ناچیزانگاری، دلیل تراشی و مقصر کردن قربانی را در فرد تشخیص دهند ولی با حالت پر خاشگرا نه با وی مقابله نکنند، قضاوت نکنند و در عین حال فرد را نیز تأیید نکنند.
- اعضای تیم مداخله در کار با مرتکبین خشونت خانگی باید بدانند برای اینکه بتوانند فرد مرتکب خشونت را وارد درمان کنند، اهمیت زیادی دارد که در فرد چالش، تعارض درونی و تردید در مورد عملکردش ایجاد کنند.
- اعضای تیم مداخله در کار با مرتکبین خشونت خانگی باید به این نکته توجه داشته باشند که برخی از قربانیان با خشونت از خود دفاع می‌کنند (مقاومت خشن) و این باید مورد توجه قرار گیرد به ویژه هنگامی که فرد مرتکب خشونت خود را به عنوان قربانی معرفی می‌کند. در نتیجه فرد مرتکب خشونت ممکن است عامل اصلی خشونت و یا خود یک قربانی ثانویه باشد.

- اعضای تیم مداخله در کار با مرتکبین خشونت خانگی باید قبل از آغاز تعامل با مرتکب خشونت با سایر اعضای تیم مداخله هماهنگی لازم را بعمل آورند.

لازم است در انتخاب اعضای تیم مداخله به ملاحظات فرهنگی توجه ویژه صورت گیرد. پیشنهاد می‌شود تیم مداخله که به مراجع خدمت ارائه می‌کنند، ترکیبی از زنان و مردان متخصص در این حوزه باشند و تا جایی که ممکن است جلسات درمانی با حضور دو درمانگر (یک نفر زن و یک نفر مرد) برگزار شود.

ممکن است مرتکبین خشونت ترجیح دهند جلسات درمانی شان با حضور درمانگری برگزار شود که جنسیت مشابه با آنها دارد. لازم است این نکته بر اساس ملاحظات فرهنگی بررسی و در برنامه درمان لحاظ شود.

شناسایی مرتکبین خشونت

سه روش اصلی برای شناسایی مرتکبین خشونت وجود دارد:

غربالگری نظام یافته یا همگانی: در این روش از همه افراد در مورد این که آیا خشونت خانگی یا سوء استفاده انجام داده‌اند یا نه پرسش می‌کنیم. معمولاً سوالاتی که می‌پرسیم کوتاه و مصاحبه ساختاریافته است. اگر فکر می‌کنید پرسیدن این سوالات ممکن است مرتکب خشونت را ظنین کند (مثلاً فکر کند که همسرش حرفی زده که این سوالات را از او می‌پرسند) به او بگویید این روال معمول است و از همه‌ی مراجعین این سوالات پرسیده می‌شود. **تشخیص شاخصه-محور:** در روش فقط به علائمی که ما را ظنین می‌کنند که یکی از اعضای خانواده نسبت به دیگری خشونت خانگی انجام داده توجه می‌کنیم. برخی از شاخص‌هایی که می‌توان در این روش مورد توجه قرار داد، به شرح زیر هستند:

- صحبت در مورد رفتارهایی در رابطه با اعضای خانواده که نشان‌دهنده خشونت یا سوء استفاده هستند (اعم از خشونت‌های جسمانی، جنسی، هیجانی، مالی، اجتماعی و غیره)؛
- ابراز بیش از حد حسادت یا تعصب روی همسر یا یکی از اعضای خانواده (به نحوی که دائماً باید به طرف مقابل بگوید کجاست)؛
- استفاده از عباراتی که بیانگر هر یک از موارد بالا هستند (مثلاً دعوی مفصلی داشتیم، بزن بزن داشتیم و...).
- برخی رفتارهای فرد در جلسه یا اتاق انتظار می‌تواند هشدار می‌بندی بر این باشد که خشونت خانگی وجود دارد؛
- مدام به همسرش (یا عضو دیگر خانواده) اعتراض می‌کند و طرف مقابل عجله دارد که مطابق میل او رفتار کند.
- حرف همسرش (یا عضو دیگر خانواده) را قطع یا تصحیح می‌کند.

- اجازه نمی‌دهد همسرش (یا عضو دیگر خانواده) صحبت کند. او را ناارزنده‌سازی می‌کند و سعی می‌کند به جای او تصمیم بگیرد.
- آسیب‌های جسمانی همسرش (یا عضو دیگر خانواده) را ناچیز قلمداد می‌کند؛ آسیب‌هایی که می‌تواند ناشی از خشونت باشد.
- همسرش (یا عضو دیگر خانواده) را به خاطر مشکلات خودش مقصر می‌داند.
- در مدیریت اضطراب و استرس مشکل دارد. نوسانات خلقی دارد یا ناگهان صدایش را بالا می‌برد.
- ساکت و مقابله‌جو است و از پاسخ دادن به سوالات طفره می‌رود یا بیش از حد حرف می‌زند، خیلی لبخند می‌زند، خیلی می‌خواهد همه چیز را توضیح دهد علی‌الخصوص زمانی که همسرش (یا عضو دیگر خانواده) هم در جلسه حضور داشته باشد.
- نسبت به همسرش (یا عضو دیگر خانواده) در جلسه یا اتاق انتظار پرخاش می‌کند.
- تلاش می‌کند همسرش (یا عضو دیگر خانواده) را کنترل کند (گاهی فرد می‌خواهد متخصص را هم با نوع سوالاتی که می‌پرسد کنترل کند).
- اگر متخصص زن باشد و آزارگر مرد باشد، او را بی‌کفایت ارزیابی می‌کند و یا رفتارهای پرخاشگرانه نسبت به وی نشان می‌دهد.
- در حضور همسرش (یا عضو دیگر خانواده) به پایین خیره می‌شود، ساکت و مطیع است.
- همسرش (یا عضو دیگر خانواده) را به دلیل اینکه او را عصبی می‌کند مقصر می‌داند و وجود هرگونه تعارضی را انکار می‌کند.

گزارش شخص ثالث: راه سوم تشخیص خشونت خانگی از طریق گزارش شخص ثالث است. مثلاً اعضای خانواده، یکی از اقوام، همسایگان و ... می‌توانند این اطلاعات را در اختیار بگذارند. اگر اطلاعات را از طریق شخص ثالث دریافت کردیم، مهم است توجه کنیم اطلاعات محرمانه بمانند تا قربانی و کسی که اطلاعات را فاش کرده آسیب نبیند. شخص ثالث می‌تواند مرجع قضایی باشد. در چنین مواردی ممکن است مرتکب خشونت با دستور قضایی و یا بر اساس پیشنهاد قضایی برای دریافت BIPs مراجعه نماید.

ملاحظات عمومی در پذیرش

کسانی که از طرف دادگاه برای شرکت در BIPs ارجاع می‌شوند، ممکن است احساس کنند که کسی آنها را به درستی درک نمی‌کند، احساس کنند تحقیر شده‌اند و نگران باشند که این رفتار به عنوان سوءسابقه برایشان منظور شود. از آنجایی که بسیاری از آنها معتقدند که تقصیر قربانی بوده که خشونت خانگی اتفاق افتاده است، ارجاع به BIPs را ناعادلانه می‌دانند چرا که کسی که مقصر بوده است، وادار به شرکت در برنامه درمانی نشده است. آنها ممکن است کاری را که انجام داده‌اند، کوچک و عادی جلوه دهند، تأکید کنند که کنترل از دستشان خارج شد و تقصیر آنها نبوده است و بگویند تحت تأثیر فشارهای مختلف بیرونی و بخصوص رفتار قربانی بودند.

آنها تصور می‌کنند که دلیل رفتارشان کوتاهی‌ها و اشکالات شریک زندگی آنهاست (۳۰). ممکن است به دلیل رفتارهای خشونت آمیزی که فرد مرتکب خشونت داشته، احساس ناخوشایندی داشته باشید و رفتارهای او را تأیید نکنید. پذیرش فرد مرتکب خشونت به این معنا نیست که رفتارهای خشونت‌آمیز او را تأیید می‌کنید. بلکه به این معناست که او را به عنوان انسان و به عنوان فردی که برای تغییر نیاز به کمک دارد، می‌پذیرید. در نظر داشته باشید که با مراجع باید به عنوان یک انسان رفتار محترمانه داشته باشید. ارتباط چشمی برقرار کنید و آرامش خود را در تعامل با مراجع حفظ کنید. برای مراجع به اندازه‌ای که برای حل مشکلاتش ضرورت دارد، وقت بگذارید و نهایت تلاشتان را برای کمک به او بنمایید. رازدار باشید.

برای بسیاری از مرتکبین خشونت بسیار دشوار است که درخواست کمک کنند. در صورتی که مراجع به صورت داوطلبانه برای دریافت خدمات مراجعه کرده است، از او برای اینکه به شما اعتماد کرده است، تشکر کنید. در صورتی که مراجع به اجبار برای دریافت خدمات ارجاع داده شده است، عدم تمایل او را نادیده نگیرید. به او پیشنهاد کنید توضیحات شما و همکارانتان را در مورد مداخله بشنود و پس از آن تصمیم بگیرد که می‌خواهد از خدمات استفاده کند یا خیر. به او تأکید کنید که "هیچ یک از اعضای تیم مداخله به اجبار نمی‌توانند و البته نمی‌خواهند کسی را تغییر دهند."

ممکن است فرد مرتکب خشونت که به صورت غیرداوطلبانه ارجاع داده شده است (مثلاً از طرف دادگاه ارجاع شده است)، از شما بخواهد که از ارائه خدمات به او صرف‌نظر کنید و فقط گواهی کنید که او این خدمات را دریافت کرده است یا اعلام کنید که او نیازی به این خدمات ندارد. لازم است برای مراجع توضیح دهید که برای دریافت خدمات در مرکز اجباری وجود ندارد اما گواهی خلاف واقع نیز توسط شما یا هر یک از اعضای تیم مداخله صادر نخواهد شد. در صورتی که مراجع مایل به شرکت در مداخله نباشد، مسئولیت عدم شرکت در مداخله با خود اوست.

ارزیابی

ملاحظات عمومی در ارزیابی اولیه

لازم است مراجع در بدو ورود به مرکز با مددکار اجتماعی ملاقات نماید و پس از آن توسط مددکار اجتماعی به روانشناس، روانپزشک و مشاور حقوقی ارجاع داده شود. خدمات مرکز را به مراجع معرفی کنید. به طور مشخص به او بگویید که شما به عنوان یکی از اعضای تیم مداخله در چه مرحله‌ای با او همراه خواهید بود و چه خدماتی را به وی ارائه خواهید کرد.

لازم است در جلسه اول فرم رضایت آگاهانه را در اختیار مراجع قرار دهید. در صورتی که مراجع بی سواد یا کم سواد است یا به هر دلیلی قادر به خواندن نیست (مثلاً نابیناست)، فرم را برای او بخوانید. به سئوالات مراجع در مورد محتوای فرم رضایت آگاهانه پاسخ دهید. اطمینان حاصل کنید که مراجع به روشنی دریافته است طرفین در فرم رضایت آگاهانه به انجام چه کارهایی متعهد می شوند.

در صورتی که مراجع نیاز به مترجم دارد، هماهنگی لازم به منظور حضور مترجم باید صورت گیرد. برای هر یک از مراجعینی که فرم رضایت آگاهانه را امضا می کنند، پرونده جداگانه تشکیل دهید. در نظر داشته باشید که ارزیابی فردی که به عنوان مرتکب خشونت ارجاع شده است، با هدف تشخیص اینکه او مرتکب خشونت شده یا خیر انجام نمی شود. اعضای تیم مداخله نباید در جایگاه قاضی قرار بگیرند. مهمترین هدف ارزیابی این است که تیم مداخله میزان خطری را که مرتکب خشونت برای شریک زندگی و کودکان دارد، تعیین کند و در عین حال در مورد اینکه آیا BIP برای مراجع مناسب است، تصمیم گیری نماید (۱۳).
مرتکبین خشونت که برای شرکت در BIP معرفی می شوند، باید به صورت جامع مورد ارزیابی قرار گیرند (۱۳). از جمله مهمترین مواردی که باید مورد ارزیابی قرار گیرند عبارتند از شرایط خانوادگی و اجتماعی، سوابق پزشکی، سابقه رفتار خشونت آمیز، توهین آمیز و کنترل کننده، سابقه رفتار مجرمانه، باورهای مراجع نسبت به قربانی، مهارت های شناختی و اجتماعی، هر عامل دیگری که ممکن است باعث اختلال در فرایند مداخله فردی یا گروهی شود، ارزیابی شدت آسیبی که به قربانی وارد شده است، سابقه تخطی از دستور قاضی، دسترسی به سلاح، به ویژه سلاح گرم، عوامل استرس زای زندگی (به عنوان مثال طلاق، بیماری مزمن، مرگ یکی از عزیزان و بیکاری)، تهدید یا اقدام به قتل یا خودکشی، سابقه تعقیب کردن قربانی، سابقه به اسارت گرفتن قربانی، برنامه قربانی برای ادامه زندگی با مرتکب خشونت (قربانی برنامه ریزی کرده است تا مرتکب خشونت را ترک کند یا قبلاً او را ترک کرده است)، سابقه قرار دادن قربانی در انزوای شدید، سابقه آزار جنسی، مشکلات حاد روانپزشکی مانند PTSD، افسردگی و رفتار ضد اجتماعی، سابقه استفاده از سلاح یا اشیاء برای تهدید یا آسیب زدن به قربانی و سابقه تجربه خشونت (قربانی بودن مرتکب خشونت) (۱۳). همچنین لازم است به اعتماد بنفس پایین، احساس عدم تسلط، فشارهای روانی که فرد تجربه کرده است (۳۱)، سابقه اختلال مصرف مواد، مسمومیت مکرر یا شدید ناشی از الکل یا سایر مواد (۱، ۴-۷، ۱۳)، مصرف سیگار (۴) و قمار مشکل ساز (۲) نیز توجه شود.

نتیجه برخی پژوهش‌ها در مورد ویژگی‌های مرتکبین خشونت خانگی

برخی منابع به احتمال PTSD میان مرتکبین خشونت اشاره دارند. PTSD می‌تواند ناشی از این باشد که آنها در گذشته قربانی خشونت بودند. در عین حال ممکن است در برخی از مرتکبین خشونت پس از ارتکاب خشونت و مواجه شدن با نتایج آن علائم PTSD بروز نماید (۱۰).

یک مطالعه نشان داد سطح بالای حسادت در میان مرتکبین خشونت نسبت به شریک زندگی با مصرف مواد رابطه معنادار داشت. به این ترتیب به نظر می‌رسد لازم است در ارزیابی مرتکب خشونت به این موضوع توجه شود (۳۲).

در یک مطالعه ویژگی‌های مرتکبین خشونت که زندانی شده بودند یا بر اساس دستور دادگاه به BIPs ارجاع داده شده بودند، مقایسه شد. مرتکبین خشونت که زندانی شده بودند باورهای غیرمنطقی بیشتری در مورد زنان داشتند و اعتقاد داشتند که خشونت ابزار کارآمدی برای مشکلات روزمره است. در عین حال نشانه‌های آسیب‌های روانی در مرتکبین خشونت که در زندان بسر می‌بردند، بیشتر دیده می‌شد (۳۳).

مطالعه‌ای که در ایالت ماساچوست انجام شد، نتایج نشان داد که مرتکبین خشونت که مهاجر بودند بیشتر احتمال داشت که تا پایان BIPs مشارکت کنند. به نظر می‌رسد نگرانی مهاجرین در مورد عواقب مثبت ارتکاب خشونت به عنوان یک رفتار مجرمانه در کشور میزبان دلیل مهمی برای مشارکت بیشتر در BIPs است (۳۴).

مصاحبه را در فضایی انجام دهید که حریم شخصی مراجع رعایت شود و در عین حال امنیت مصاحبه‌کننده هم در نظر گرفته شود.

در مورد شرایط رازداری برای مراجع توضیح دهید. به او تأکید کنید که در شرایطی که خودش یا دیگران در معرض خطر باشند، اطلاعاتی که به شما می‌دهد، محرمانه تلقی نخواهد شد.

در مصاحبه چگونگی تعاملات مراجع با سایر اعضای خانواده را بررسی کنید. در عین حال لازم است در مورد شروع‌کننده‌های خشونت و همچنین پیامدهایی که پس از رفتار خشونت‌آمیز ایجاد می‌شوند نیز اطلاعات کسب کنید. جزئیات خشونت را واکاوی کنید. انواع خشونت‌هایی را که فرد مرتکب خشونت خانگی اعمال می‌کند، مورد ارزیابی قرار دهید. این اطلاعات در برنامه‌ریزی مداخلات تعیین‌کننده خواهد بود.

لازم است پیامدهایی که رفتار خشونت‌آمیز بر دیگران دارد، بررسی شوند. این امر می‌تواند جهت تقویت انگیزه تغییر در فرد مورد استفاده قرار گیرد.

توجه داشته باشید که کلیه‌ی اطلاعات کسب شده باید ثبت شوند و اصول رازداری در مورد آنها رعایت شود. در مصاحبه از سوالات باز استفاده کنید و آهسته دامنه سوالات را محدود و بسته کنید. در واقع مثل یک قیف عمل کنید.

نمونه‌ای از سوالات در مصاحبه با مرتکب خشونت در مورد رابطه با همسرش:

- اوضاع با همسرتون چگونه؟ رابطه تون رو چطور توصیف می‌کنید؟
- بیشتر همسران گاهی اوقات جر و بحث دارند. جر و بحث‌های شما معمولاً در مورد چیه؟
- فکر می‌کنید همسرتون (یا بچه‌ها) از شما می‌ترسند؟
- دعواها تون تا حالا فیزیکی شده؟
- تا حالا شده در مورد رفتار نگران بشی؟
- وقتی همسرت با بقیه حرف می‌زنه تعصبات اذیت می‌کنه؟
- نظرت در مورد اینکه همسرت بیرون از خونه درس می‌خونه/ کار می‌کنه، چیه؟ اگر بخواد این کار رو بکنه بهش چی میگی؟
- نظرت در مورد وقتی که همسرت با فامیلش یا دوستهایش می‌گذرونه چیه؟
- سر همسرت داد می‌زنی یا فکر می‌کنی گاهی وقت‌ها لازمه با جذب بهاهاش برخورد کنی؟
- تا حالا شده همسرت رو با اسلحه تهدید کنی؟
- تا حالا شده پلیس به خاطر دعواتون بیاد خونه تون؟

در مصاحبه از سوالات مقیاسی استفاده کنید (برای مثال: به قدرت ضربه‌ی مشت‌ی که به همسرت زدی از ۱ تا ۵ چه نمره‌ای میدی؟)

هنگام مصاحبه در نظر داشته باشید کسانی که خشونت خانگی انجام می‌دهند معمولاً بسیار manipulative و اقناع‌کننده رفتار می‌کنند، معمولاً خشونت خود را انکار یا ناچیزانگاری می‌کنند و به ندرت با صراحت در مورد آن صحبت می‌کنند، اکثراً قربانی را برای خشونتی که مرتکب شده‌اند، مقصر می‌دانند، مسئولیت خشونتی را که مرتکب شده‌اند، نمی‌پذیرند و برابر تغییر مقاوم یا حداقل مردد هستند.

ارزیابی امنیت قربانی:

کلیه اعضای تیم مداخله باید در ارزیابی امنیت قربانی مشارکت داشته باشند. لازم است میزان خطر تکرار خشونت نسبت به قربانی را بررسی کنید. برای تأمین امنیت قربانی لازم است به سرعت برنامه‌ریزی و اقدام نمایید.

استراتژی‌های متنوعی برای تأمین امنیت قربانی می‌تواند در دستور کار قرار گیرد. برای انتخاب مناسب‌ترین استراتژی لازم است سیستم حمایتی قربانی را بررسی کنید. به عنوان مثال در صورتی که بستگان و یا سایر اعضای

خانواده می‌توانند نقش محافظتی داشته باشند، می‌توان از آنها کمک گرفت. در مواردی که خطر خشونت متوسط یا بالا ارزیابی می‌شود، موضوع را فوری به مراجع بالاتر گزارش کنید و خروج مرتکب خشونت از منزل یا خروج قربانی از منزل و اقامت در مکان امن را بررسی کنید. در مواردی که مداخله قضایی ضرورت دارد، با اولویت مجوزهای قضایی لازم را پیگیری نمایید. در مورد خطراتی که قربانی را تهدید می‌کند گزارش تهیه کنید و پیشنهادات تیم مداخله را برای مراقبت از قربانی در گزارش درج نمایید. لازم است پیگیری‌های لازم برای ارائه فوری این گزارش به قاضی صورت گیرد. لازم است در BIPs چگونگی و زمان ارتباط با قربانی مدنظر قرار گیرد. یک مطالعه در مورد BIPs در ایالت‌های مختلف آمریکا نشان داد که در اغلب موارد در این برنامه‌ها جایگاه روشنی برای ارتباط با قربانی در نظر گرفته نشده بود (۲۹).

ممکن است در دوره‌ای که مداخله ویژه مرتکب خشونت اجرا می‌شود، قربانی به دلیل نوعی احساس کاذب امنیت، طرح ایمنی را اجرا نکند یا مراقبت‌های لازم را از خود و کودکان بعمل نیاورد (۱۳). لازم است به قربانی توضیح داده شود که دستیابی به تأثیر پایدار مداخله‌های مربوط به مرتکبین خشونت ممکن است به زمان زیادی نیاز داشته باشد. از این رو ضرورت دارد تمام دوره اجرا مداخله، قربانی نیز ملاحظات مربوط به اجرای طرح ایمنی و مراقبت از خود را در نظر بگیرد.

اقدامات تخصصی مددکار اجتماعی در ارزیابی اولیه

نیازهای فوری مراجع را ارزیابی کنید و مشخص کنید که "آیا مراجع به خوراک، پوشاک و سرپناه دسترسی دارد و در شرایط امن بسر می‌برد؟".

پیوست‌های شماره (۱)، (۲) و (۳) را برای ارزیابی مراجع تکمیل کنید. وضعیت خانوادگی مراجع را ارزیابی نمایید. علاوه بر کسب اطلاعات در مورد هر یک از اعضای خانواده، لازم است در مورد نظر و واکنش آنها نسبت به رفتارهای خشونت‌آمیز مراجع اطلاعات لازم را کسب کنید. در عین حال ضرورت دارد میزان حمایت خانواده از مراجع را برای تغییر ارزیابی نمایید.

لازم است بررسی کنید که مرتکب خشونت در کدام مرحله تغییر قرار دارد. این کار به شما کمک می‌کند مداخله را متناسب با شرایط مراجع تنظیم کنید (۳۵). برای این منظور می‌توانید از فرمی که در پیوست شماره (۴) آورده شد است، استفاده کنید.

شدت خشونت را ارزیابی کنید. از پیوست شماره (۵) برای این منظور کمک بگیرید. به شرایطی که می‌تواند شدت خشونت را افزایش دهد، توجه داشته باشید. به عنوان مثال وقتی مرتکب خشونت احتمال می‌دهد که شریک زندگی‌اش ممکن است او را ترک کند، یا زمانی که شریک زندگی‌اش دارد او را ترک می‌کند یا او را ترک کرده است، دفعات و شدت خشونت افزایش می‌یابد (۱۳).

ویژگی‌های فرهنگی با میزان مشارکت مرتکبین خشونت در BIPs و همچنین میزان تأثیرپذیری از این برنامه‌ها رابطه معنی‌دار دارد (۳۶). فرهنگی که مراجع از آن برخاسته است و محیط اجتماعی که در آن زندگی، کار و یا تحصیل می‌کند، باید مورد ارزیابی قرار گیرند. به این نکته بسیار مهم توجه داشته باشید که ممکن است در برخی خرده فرهنگ‌ها رفتارهای خشونت‌آمیز تأیید و یا تشویق شوند. شناخت این زمینه‌های فرهنگی می‌تواند در برنامه‌ریزی برای مداخله بسیار تعیین‌کننده باشد.

شبکه حمایتی مراجع را ارزیابی کنید. برای این منظور لازم است مشخص کنید چه کسانی، در چه شرایطی و تا چه اندازه می‌توانند مراجع را برای تغییر حمایت نمایند. اعضای شبکه حمایتی می‌توانند شامل اعضای خانواده، دوستان، بستگان، همکاران و دیگران مهم باشند. می‌توانید برای تکمیل اطلاعات از مقیاس چند بعدی حمایت اجتماعی ادراک شده^۱ که در پیوست شماره (۶) آورده شده است، استفاده نمایید. به اجرای پرسشنامه اکتفا نکنید. پرسشنامه حمایت اجتماعی ادراک شده جهت مثبت یا منفی حمایت از تغییر مراجع را ارزیابی نمی‌کند. لازم است در قالب مصاحبه این مورد را ارزیابی نمایید.

اقداماتی را که مراجع تا کنون برای توقف و یا کاهش رفتار خشونت‌آمیز انجام داده است، ثبت کنید. رفتارهای پرخطر مراجع و میزان آگاهی او را در مورد روش‌های پیشگیری از HIV و STD^۲ ارزیابی نمایید. اطلاعات اولیه را در مورد شغل مراجع و یا روش تأمین هزینه‌های زندگی‌اش در پرونده ثبت کنید. دلیل مراجعه فرد به سازمان بهزیستی را بررسی و در پرونده او ثبت کنید. در نظر داشته باشید که سایر اعضای تیم مداخله نیز باید جلساتی را برای ارزیابی مراجع برگزار کنند. لازم است از مطرح کردن سوالات تکراری پرهیز کنید. اعضای تیم مداخله می‌توانند در جلسات تیمی نتیجه ارزیابی‌های انجام شده را با یکدیگر به اشتراک بگذارند.

اقدامات تخصصی روانشناس در ارزیابی اولیه

لازم است با مراجع مصاحبه بالینی تشخیصی دقیق انجام دهید. مصاحبه روانشناسی به منظور برقراری رابطه درمانی و تشخیص انجام می‌گیرد.

در پیوست شماره (۷) جزئیات دقیق‌تری در مورد اجزای گزارش روانشناسی به منظور ثبت شرح حال مراجع آورده شده است. به این نکته مهم توجه داشته باشید که تیرهای مشخص شده در پیوست مذکور نباید به صورت سوالات بسته از مراجع پرسیده شوند. مصاحبه روانی باید به صورت بحث و گفتگوی آزاد و عادی برگزار شود و سپس روانشناس اطلاعات مورد نیاز را از داده‌های به دست آمده از مراجع، در فرم‌هایی که از سوی سازمان در اختیارش قرار می‌گیرد، یادداشت نماید و اطلاعات مازاد را جهت استفاده در مراحل بعدی درمانی در برگه‌ای دیگر ثبت کند. مصاحبه تشخیصی با استفاده از ملاک‌های DSM-5 (بر اساس کتاب راهنمای عملی مصاحبه تشخیصی

۱. Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS)

۲. Sexually transmitted diseases

با استفاده از ملاک‌های DSM-5، فروغی و رضاعی، ۱۳۹۴ و یا راهنمای عملی مصاحبه تشخیصی اختلالات روان پزشکی بر اساس DSM-5، هادی زاه و فرحزادی، (۱۳۹۷) باید انجام شود. علاوه بر مصاحبه تشخیصی از آزمون‌های روانشناختی نیز برای تکمیل اطلاعات مورد نیاز استفاده کنید. بی‌تردید مصاحبه مهم‌ترین ابزار تشخیصی روانشناس بشمار می‌رود و آزمون‌ها برای تکمیل اطلاعات یا حصول اطمینان در مورد برخی جنبه‌های ارزیابی روانشناختی بکار گرفته می‌شوند. به همین دلیل هرگز آزمون‌های روانشناختی را جایگزین مصاحبه نکنید و در عین حال در مواردی که نیازی به اجرای آزمون نیست از استفاده از آنها خودداری نمایید. آزمون‌ها باید در مرکز در دسترس روانشناس قرار داشته باشند تا بر اساس نیاز بتوانند از آن استفاده کنند.

تست هوش (وکسلر بزرگسالان): در صورتی که در مصاحبه روانی و یا مصاحبه تشخیصی، روانشناس در مورد ضریب هوشی پایین و یا توانایی‌های شناختی پایین مرتکب خشونت تردید داشتید و یا مراجع توانایی لازم را در رفتارهای انطباقی و مهارت‌های عملی و روزمره مانند خود مراقبتی، تعامل اجتماعی و مهارت‌های زندگی نداشت، او را جهت اجرای تست هوش ارجاع دهید.

آزمون‌های افسردگی: در صورتی که در مصاحبه تشخیصی فرد ملاک‌های تشخیص افسردگی را دریافت کرد، پرسشنامه سلامت بیمار (Patient Health Questionnaire-9) و یا پرسشنامه افسردگی بک را برای او اجرا کنید.

آزمون‌های اضطراب: در صورتی که در مصاحبه تشخیصی، فرد ملاک‌های تشخیص اضطراب را دریافت کرد، پرسشنامه اضطراب فراگیر (Generalized Anxiety Disorder)، یا آزمون اضطراب بک یا پرسشنامه مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس (The Depression Anxiety Stress Scale) را اجرا کنید.

آزمون‌های شخصیت: در صورتی که در مصاحبه روانی و یا مصاحبه تشخیصی، فرد ملاک‌های تشخیص اختلالات شخصیت را دریافت کرد و یا روانشناس نشانه‌هایی از رفتارهای غیر قابل انعطاف و خشک، ناسازگارانه، انزوا طلبانه، کنترل‌گرانه، خصومت طلبانه و یا شک و بی‌اعتمادی در زندگی فرد بدست آورد و یا مراجع باورها و اعتقادات عجیب و غریب داشت و یا مراجع دارای سابقه رفتاری خلاف کارانه و قانون شکنانه بود و یا خلق ناپایدار داشت، یا مراجع باورهای اغراق آمیزی درباره خود و توانایی‌هایش داشت، لازم است آزمون شخصیت پرسشنامه شخصیت چند منظوره مینه سوتا (MMPI) برای او اجرا شود.

اختلال استرس پس از سانحه: در صورتی که در مصاحبه روانی و یا مصاحبه تشخیصی فرد ملاک‌های تشخیص اختلال استرس حاد (PTSD) را دریافت کرد، و یا سابقه رویارویی فرد با مرگ واقعی یا تهدید آمیز، آسیب جدی یا خشونت جنسی داشت، لازم است پرسشنامه (Post trauma Symptoms Scale) و یا چک لیست اختلال استرس پس از سانحه (PCL) برای او اجرا شود.

مصاحبه پویشی SWAP^۱ نیز می‌تواند در تکمیل اطلاعات در مورد مراجع و تشخیص بیماری‌های همراه روانی به روانشناس کمک کنند. یک تست کاغذ قلمی به همراه SWAP به شما کمک خواهد کرد ارزیابی لازم را در مورد مراجع انجام دهید. پس ضرورت ندارد تمامی آزمون‌هایی که در بالا به آنها اشاره شد، برای یک مراجع اجرا شوند. لازم است اسم و فامیل شناسنامه‌ای و تاریخ اجرای هر یک از آزمون‌ها به طور دقیق ثبت شوند تا در صورت تکرار برای تعیین تغییرات روندی بتوانند کمک‌کننده باشند.

خطر تکرار رفتارهای خشونت‌آمیز و همچنین شدت آنها را ارزیابی کنید. هدف از ارزیابی خطر، شناسایی عوامل ایجادکننده رفتارهای خشونت‌آمیز و نیز کاهش و جلوگیری از تکرار آنها است. ارزیابی خطر در برنامه‌ریزی برای مداخله بسیار اهمیت دارد. نوع و میزان خطری را که ارزیابی می‌کنید در جلسه با سایر اعضای تیم مداخله در میان بگذارید تا تیم بتواند برای کاهش و پیشگیری از تکرار آنها برنامه‌ریزی نماید.

لازم است مشخص کنید که مراجع چه درمان روانشناختی و با چه رویکردی دریافت کرده است. ممکن است برخی از مرتکبین خشونت قبل از مراجعه به مرکز تحت درمان‌های روانشناختی بودند. در نظر داشته باشید که سایر اعضای تیم مداخله نیز باید جلساتی را برای ارزیابی مراجع برگزار کنند. لازم است از مطرح کردن سوالات تکراری پرهیز کنید. اعضای تیم مداخله می‌توانند در جلسات تیمی نتیجه ارزیابی‌های انجام شده را با یکدیگر به اشتراک بگذارند.

اقدامات تخصصی روانپزشک در ارزیابی اولیه

احتمال ابتلای مراجع به اختلالات روانپزشکی را بررسی کنید. شیوع برخی اختلالات روانپزشکی همراه مانند اختلال مصرف مواد و الکل، اختلال استرس پس از سانحه (به ویژه در مواردی که خود مراجع نیز قربانی خشونت بوده است) و افسردگی در میان مرتکبین خشونت خانگی بالاست. در صورتی که مراجع مبتلا به اختلال روانپزشکی است و لازم است قبل از BIP نسبت به درمان اختلال روانپزشکی وی اقدام شود، او را برای دریافت درمان مناسب ارجاع دهید. در نظر داشته باشید که سایر اعضای تیم مداخله نیز باید جلساتی را برای ارزیابی مراجع برگزار کنند. لازم است از مطرح کردن سوالات تکراری پرهیز کنید. اعضای تیم مداخله می‌توانند در جلسات تیمی نتیجه ارزیابی‌های انجام شده را با یکدیگر به اشتراک بگذارند.

۱. آزمون ارزیابی جامع شخصیت SWAP-۲۰۰ به منظور ارزیابی کامل و جامع از مراجع توسط روانشناس آموزش دیده انجام می‌شود. این ابزار شامل ۲۰۰ کارت با عبارات توصیفی است که با دسته بندی آنها پس از مصاحبه نیمه ساختاری یا جلسه درمانی به روش پویشی ابعاد اختلال و نیز سلامت روانی آزمودنی توصیف می‌شود. هریک از عبارات بر کارت‌هایی نوشته شده و آزمونگر با گزینش و دسته بندی کارت‌ها بر اساس دستورالعمل مشخص آزمون به توصیفی دقیق از کارکرد روانی آزمودنی (بیمار و غیربیمار) دست می‌یابد. تفسیر این آزمون از طریق نرم‌افزار صورت می‌گیرد (محتوای کارت‌های این آزمون در پیوست شماره ۸ آمده است).

اقدامات تخصصی مشاور حقوقی در ارزیابی اولیه

اطلاعات مراجع را در مورد موضوعات حقوقی مرتبط با ارتکاب خشونت بررسی کنید. لازم است در مورد مشکلات حقوقی که مراجع به دلیل ارتکاب خشونت با آنها مواجه شده است، اطلاع کسب کنید و اطلاعات بدست آمده را در پرونده مراجع ثبت کنید. به این نکته توجه داشته باشید که تعدادی از مراجعین قبل از اینکه به مرکز برای دریافت BIP مراجعه کنند، به دلیل ارتکاب خشونت در تعامل با سیستم قضایی قرار گرفته‌اند. به عنوان مثال ممکن است قربانی از آنها به دلیل ارتکاب خشونت شکایت کرده باشد. لازم است اطلاعات مربوط به پرونده قضایی مراجع را دریافت کنید و جزئیات مربوط به اتهام‌ها و یا محکومیت‌های مراجع را در پرونده وی ثبت کنید.

در نظر داشته باشید که سایر اعضای تیم مداخله نیز باید جلساتی را برای ارزیابی مراجع برگزار کنند. لازم است از مطرح کردن سوالات تکراری پرهیز کنید. اعضای تیم مداخله می‌توانند در جلسات تیمی نتیجه ارزیابی‌های انجام شده را با یکدیگر به اشتراک بگذارند.

مداخلات ممنوع در بدو ورود مراجع

برای وارد کردن مرتکب خشونت به برنامه‌ی زوج‌درمانی و خانواده‌درمانی عجله نکنید. در نظر داشته باشید که ورود زودهنگام به چنین مداخلاتی می‌تواند عامل مهمی برای شکست مداخله باشد. تأمین امنیت قربانی در کلیه اقدامات تیم مداخله از اولویت اول برخوردار است. از این رو چنانچه هنوز موفق به تأمین امنیت قربانی نشده‌اید، از انجام مداخلاتی که مستلزم رویارویی قربانی و مرتکب خشونت است، پرهیز کنید. تعداد زیادی از مرتکبین خشونت تمایلی به دریافت مداخله ندارند. آنها ممکن است معتقد باشند رفتارشان مشکلی ندارد و یا حتی بر این باور باشند که این فرد قربانی است که مشکل دارد. اطمینان حاصل کنید که قبل از هر چیز برای این افراد مداخلات انگیزه‌افزایی به اجرا در می‌آیند. قبل از اجرای مداخلات انگیزه‌افزایی در مورد عدم ارائه خدمت به آنها تصمیم‌گیری نکنید.

به طور جدی از پیشنهاد رویارویی قربانی با مرتکب خشونت در ابتدای مداخله پرهیز کنید.

در برخورد با مرتکبین خشونت از کسی جانبداری نکنید.

رازداری حرفه‌ای در برخورد با مرتکب خشونت اهمیت فراوان دارد. مرتکبین خشونت باید اطمینان داشته باشند صحبت‌هایشان محرمانه باقی می‌ماند و فقط در شرایطی که خطر آسیب به خود یا دیگران وجود دارد، اطلاعات محرمانه در نظر گرفته نخواهد شد.

مداخلات به منظور پیشگیری از تکرار خشونت

ملاحظات عمومی برای برنامه‌ریزی و اجرای مداخلات به منظور پیشگیری از تکرار خشونت برخی معتقدند خشونت پدیده‌ای چند وجهی است و درمان آن نیز نیازمند مداخله‌های چندبعدی است (۳۷). به این ترتیب مداخله‌هایی که توسط دادگاه به طور اجباری تعیین می‌شوند، آزادی مشروط (به شرکت در درمان)، مشاوره، مداخله‌های مربوط به درمان اختلال مصرف مواد و ارزیابی خطر با همکاری تیم‌های ارائه‌دهنده خدمات به قربانیان خشونت می‌توانند بخش‌هایی از یک مداخله چندجانبه باشند.

لازم است هر یک از اعضای تیم درمان بر اساس اطلاعاتی که در ارزیابی اولیه به دست می‌آرند، برای ارائه خدمت به مرتکبین خشونت برنامه‌ریزی نمایند و بر اساس برنامه تنظیم شده مداخلات خود را اجرا نمایند. هماهنگی میان اعضای تیم مداخله در تنظیم برنامه از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. لازم است تیم مداخله تدابیر لازم را برای پیشگیری از همپوشانی اقدامات انجام دهد.

در برنامه‌ریزی برای مداخله لازم است به نوع و ابعاد مشکل، میزان خطر تکرار خشونت، ویژگی‌های شخصیتی، خانوادگی و اجتماعی و سایر خصوصیات منحصر به مراجع توجه شود. همچنین برای آماده کردن مداخلات باید موارد زیر در نظر گرفته شوند:

- فرد باید میزانی از واقع بینی برای افشا واقعیت را داشته باشد.
- فرد باید آمادگی لازم برای بیان با جزییات رویداد یا رویدادهایی که رفتارهای خشونت‌آمیز یا رفتارهای تهاجمی نشان داده را داشته باشد.
- فرد باید آمادگی لازم برای شنیدن و در نظر گرفتن بازخورد را داشته باشد.
- فرد باید آمادگی داشته باشد تا نقش خود را در مشکل ببیند نه اینکه دیگری را در همه زمینه‌ها مقصر بداند.
- فرد باید ظرفیت شناختی کافی داشته باشد.
- فرد باید میزانی از انگیزه برای مشارکت را نشان دهد.
- اگر فرد مصرف مواد یا الکل دارد، این مشکل مانع او برای پیگیری درمان نباشد.

مداخله در بحران

در موارد بحرانی باید مطابق دستورالعمل‌های مداخله در بحران اقدام و کلیه الزامات آن رعایت شود. این شرایط بحرانی می‌تواند تهدیدکننده مراجع و اطرافیان او باشد. ممکن است در مواردی عامل بروز شرایط بحرانی خود مراجع باشد.

در صورت گزارش موارد بحرانی برای مرتکبین خشونت لازم است از خدمات مراکز مداخله در بحران (اورژانس

اجتماعی) استفاده کنید و از اقدامات موازی بپرهیزید. به این منظور ضرورت دارد تیم مداخله با مرکز مداخله در بحران به طور فعال در ارتباط باشد و نحوه همکاری در شرایط بحرانی توسط هر دو تیم مرور و هماهنگ شود.

ارجاع و حمایت یابی

لازم است به روش‌های ارجاع و منابعی که در حوزه تخصصی برای دریافت خدمات بیشتر در خارج از مرکز وجود دارند، آشنا باشید و به موقع و به اندازه از ارجاع برای ارائه بهترین خدمت ممکن به مراجع بهره بگیرید. سازمان‌ها و مؤسساتی را که می‌توانند خدماتی را به مرتکبین خشونت ارائه دهند، شناسایی کنید و متناسب با نیاز، مراجع را به آنها ارجاع دهید.

در صورت نیاز مراجع را به دیگر اعضای تیم مداخله ارجاع دهید.

قبل از ارجاع هماهنگی‌های لازم را با فرد، سازمان یا مؤسسه مقصد انجام دهید. برای ارجاع مناسب‌ترین روش را برای معرفی مراجع به فرد، سازمان یا مؤسسه مقصد برگزینید و پس از ارجاع نیز نحوه تعامل مراجع با فرد، سازمان یا مؤسسه مقصد را پیگیری نموده اطمینان حاصل کنید که خدمات مورد نظر به مراجع ارائه شده است. در صورتی که خدمات به طور مناسبی ارائه نشده باشند، لازم است پیگیری لازم را برای تحقق این امر انجام دهید. در صورت لزوم گزارش مختصری از وضعیت مراجع یا خانواده‌اش به فرد حرفه‌ای، سازمان یا مؤسسه مقصد ارائه نمایید.

آموزش

آموزش بخش مهمی از BIPs بوده است. این در حالی است که در مورد اینکه مداخلات psychoeducational به تنهایی قادرند تکرار خشونت را کاهش دهند، تردیدهای زیادی مطرح شده است (۳۸، ۳۹). از این رو بسیار مهم است که در مداخلات خود صرفاً به این نوع خدمت اکتفا نکنید. در واقع آموزش فقط بخشی از مداخله به منظور پیشگیری از تکرار خشونت بشمار می‌رود.

آموزش کنترل و مدیریت خشم (۱۵)، کاهش استرس، حل مسئله، مهارت‌های ارتباط مؤثر و فرزندپروری مهمترین موضوعاتی هستند که در BIPs آموزش داده می‌شوند. لازم است با هماهنگی سایر اعضای تیم مداخله در این مورد برنامه‌ریزی کنید. این آموزش‌ها می‌توانند با همکاری مددکار اجتماعی و روانشناس اجرا شوند.

استفاده از مدل مراحل تغییر

مدل مراحل تغییر توسط پروچاسکا^۱ و دی‌کلمنته^۲ پیشنهاد شده است. بر اساس این مدل افراد زمانی می‌توانند یک رفتار را تغییر دهند که برای این کار آماده باشند. در واقع مدل مراحل تغییر سعی می‌کند به این

۱. Prochaska

۲. DiClemente

سوال مهم پاسخ دهد که تصمیمات آگاهانه چگونه گرفته می‌شوند. ایجاد تغییر کار آسانی نیست. ممکن است افراد مدت‌زمان زیادی در یک مرحله باقی بمانند و برخی نیز ممکن است هرگز به هدفشان دست پیدا نکنند.

مرحله ۱: پیش‌تفکر

در این مرحله فرد برنامه‌ای برای ایجاد یک تغییر مثبت در ۶ ماه آینده ندارد. ممکن است دلیل این موضوع این باشد که مشکلش را انکار می‌کند، چنان درگیر مشکل است که فکر می‌کند راهی برای فرار از آن وجود ندارد یا پس از بارها تلاش ناموفق چنان ناامید است که دیگر انگیزه‌ای برای تغییر ندارد.

مرحله ۲: تفکر

در این مرحله فرد به مزایای تغییر فکر می‌کند. او به این فکر می‌کند که تغییر دادن رفتارش ممکن است برای او مفید باشد. اما فکر می‌کند که انجام چنین کاری تا چه حد می‌تواند دشوار باشد. این مرحله می‌تواند مدت زیادی طول بکشد، مثلاً یک سال یا حتی بیشتر. حتی ممکن است که یک فرد هرگز از این مرحله به مرحله‌ی دیگر انتقال نیابد.

مرحله ۳: آماده‌سازی

در این مرحله فرد برای تغییر رفتار اقدام به برنامه‌ریزی می‌کند. این مرحله کوتاه است. در این مرحله ممکن است فرد برای دریافت خدمات به مراکز درمانی یا حمایتی مراجعه کند و درخواست کمک نماید.

مرحله ۴: اقدام

در این مرحله فرد اجرای برنامه تغییر را شروع می‌کند. ممکن است این مرحله چندین ماه طول بکشد. در این مرحله نشانه‌های تغییر رفتار به تدریج نمایان می‌شوند و اطرافیان متوجه می‌شوند که تغییر در فرد آغاز شده است.

مرحله ۵: نگهداری

برای اینکه تغییر پایدار بماند باید فرد برای نگهداری تغییرات تدابیری را بیاندیشد. حفظ تغییرات می‌تواند بسیار دشوار و چالش برانگیز باشد.

مرحله ۶: خاتمه

همه‌ی افراد به این مرحله نمی‌رسند. این مرحله عبارت است از تعهد کامل به رفتار جدید و اطمینان از اینکه فرد هرگز به حالت پیشین باز نمی‌گردد. ممکن است سال‌ها زمان لازم باشد تا رفتار جدید به یک رفتار طبیعی و

خودکار در فرد تبدیل شده و پایدار شود.

در صورتی که مرتکب خشونت در مرحله‌ای از تغییر قرار داشته باشد و مداخله درمانی برای مرحله دیگری طراحی شده باشد، بدیهی است که مداخله نمی‌تواند موفقیت‌آمیز باشد. مطالعات در مورد مرتکبین خشونت نشان می‌دهد که تنها ۲۱ تا ۳۶ درصد آنها در مرحله اقدام برای کاهش خشونت خانگی قرار دارند (۴۰). به این ترتیب پیشنهاد مداخلاتی که مبتنی بر انجام اقدامات مشخص برای کاهش خشونت خانگی هستند به همه مرتکبین خشونت می‌تواند یک اشتباه استراتژیک باشد و موجب اتلاف بودجه و نیروی انسانی شود و در نهایت هم تغییر رفتار در تعداد زیادی از مرتکبین خشونت خانگی روی ندهد.

برای اینکه افراد از مرحله پیش‌تفکر به اقدام تغییر وضعیت دهند، لازم است برای تغییر رفتار مزیت‌های بیشتری را بیابند و در عین حال نگرانی آنها در مورد معایب تغییر رفتار کاهش یابد.

نکته قابل توجه این است که برخی از افراد ممکن است ماه‌ها یا حتی سال‌ها در یک مرحله باقی بمانند. از این مدل برای تغییر رفتار مرتکبین خشونت استفاده شده است. به این منظور درمانگر می‌تواند اقدامات زیر را انجام دهد:

۱. آگاهی‌افزایی در مورد مفهوم و انواع خشونت خانگی و روش‌های تغییر در رفتارهای خشونت‌بار؛
۲. ارزیابی مجدد محیط زندگی فرد، بررسی تجربه احساسات منفی در موارد اقدام به خشونت خانگی و تأثیر آن بخصوص بر فرزندان و شریک جنسی؛
۳. خود ارزیابی مجدد و اندیشیدن در مورد اینکه فرد می‌خواهد چگونه باشد؛
۴. ترغیب فرد به انتخاب رفتار غیرخشونت‌بار و تعهد به تغییر؛
۵. دریافت کمک برای بهبود روابط، جستجو و استفاده از حمایت‌های اجتماعی برای ایجاد و حفظ تغییرات؛
۶. مدیریت اقتضایی فرایند تغییر و افزایش انگیزه برای کاهش رفتار بدون خشونت؛
۷. کنترل و از بین بردن شروع‌کننده‌های خشونت خانگی و تقویت عوامل ارتقادهنده رفتارهای بدون خشونت؛
۸. جایگزین کردن رفتارهای بدون خشونت با رفتارهای خشونت‌آمیز؛
۹. مشارکت اعضای خانواده برای حمایت و ترغیب رفتار بدون خشونت و به اشتراک گذاشتن اطلاعات با آنها (۴۰).

ریزش مراجعین

در بسیاری از مداخلاتی که ویژه مرتکبین خشونت به اجرا در می‌آید، ریزش قابل توجهی در میان شرکت‌کنندگان گزارش می‌شود (۱۹-۲۱). ویژگی‌های جمعیت‌شناختی-اجتماعی مرتکبین خشونت می‌تواند تا حدی تبیین‌کننده ریزش باشد (۴۱). مردانی که شاغل هستند، سن بالاتری دارند، درآمد بیشتری دارند، محل اقامت ثابتی دارند، متأهل هستند و تحصیلات بالاتری دارند، بیشتر ممکن است که مداخله را به صورت کامل دریافت کنند (۱۹، ۴۲، ۴۳). در مقابل، آزارگرانی که سابقه خشونت خانگی دارند، سابقه ارتکاب جرم دارند و مصرف‌کننده

مواد هستند، بیشتر احتمال دارد که از برنامه‌های درمان مرتکبین خشونت خارج شوند و مداخله را به طور کامل دریافت نکنند (۱۹، ۴۳). در مداخلاتی که متناسب با ویژگی‌های فرهنگی مرتکبین خشونت به اجرا درآمدند، گروه‌هایی که ویژه اقلیت‌ها برگزار شدند یا گروه‌هایی که مشاور در آنها از همان گروه اقلیت بود، تعداد بیشتری از شرکت کنندگان مداخله را به طور کامل دریافت کردند (۴۴).

در برنامه‌های کوتاه مدت ریزش کمتری روی می‌دهد (۲۹). هرچند مشخص نیست رابطه طول مدت مداخله با پیشگیری از بروز خشونت چگونه است. به عبارت ساده‌تر پژوهشی در مورد اینکه چه مدت مداخله مؤثرتر خواهد بود، انجام نشده است (۲۹).

مردانی که تحصیلات بالاتری داشتند و توسط دادگاه موظف به شرکت در برنامه‌های درمانی شده بودند، بیشتر احتمال داشت در برنامه‌های آموزشی به طور کامل شرکت کنند و مردانی که سن بالاتری داشتند زودتر از مردان جوان‌تر مداخله‌های شناختی-رفتاری را به پایان می‌رساندند (۱۹).

بررسی‌ها نشان می‌دهند که وقتی ویژگی‌های روانشناختی، توانایی‌ها و انگیزه‌های مرتکب خشونت در انتخاب روش درمانی مناسب در نظر گرفته می‌شود، احتمال شرکت در کل مداخله و همچنین میزان موفقیت افزایش می‌یابد (۱۹، ۳۷، ۴۵). به همین دلیل حتی در مواردی که مراجع غیرداوطلب است (مثلاً از طرف دادگاه به شما ارجاع شده است)، می‌توانید انواع خدمات موجود در BIP را به او معرفی کنید و این امکان را فراهم کنید که در تصمیم‌گیری برای استفاده از بخش‌های مختلف مداخله مشارکت نماید.

راغب‌سازی (انگیزه‌افزایی)

یکی از مهم‌ترین دلایل کم اثر بودن BIPs این است که ماهیت اجباری دارند و مرتکبین خشونت انگیزه‌ای برای شرکت در برنامه و تغییر رفتار خود ندارند. مردهایی که در این برنامه‌ها شرکت می‌کنند معتقدند به خاطر اینکه شریک زندگی‌شان در مورد رفتار خشونت‌آمیز آنها به پلیس دروغ گفته است، مجبور شده‌اند در این برنامه‌ها شرکت کنند. بسیاری از آنها شدت خشونت‌هایی را که مرتکب شده‌اند، کمتر از آن که هست، ارزیابی می‌کنند و اغلب رفتار خشونت‌آمیز خود را انکار می‌کنند. ورود مردان در فرایند مداخله اجباری در حالی که در این برنامه‌ها با مردان دیگری روبرو می‌شوند که آنها هم شریک زندگی خود و یا سیستم را سرزنش می‌کنند او مسئولیتی را متوجه خود نمی‌دانند، احتمال تغییر معنی‌دار در رفتار آنها را کاهش می‌دهد (۱۲). توصیه می‌شود در برنامه‌های مرتبط با مرتکبین خشونت به طور ویژه به مداخلات راغب‌سازی توجه شود (۳۵، ۴۶، ۴۷). مطالعات نشان می‌دهند در نظر گرفتن مداخلات راغب‌سازی می‌تواند ریزش مراجعین را کاهش دهد (۳۵، ۴۶). علاوه بر این کاهش عود رفتار خشونت‌آمیز یکی از دستاوردهای مهم مداخلات راغب‌سازی است (۳۵). مداخلات راغب‌سازی موجب می‌شوند اقدامات و تلاش‌های مراجع برای دریافت کمک، مشارکت در گروه‌های درمانی و انجام تکالیف در منزل توسط مرتکب خشونت افزایش یابند (۳۵، ۴۸، ۴۹). به همین دلیل مداخلات راغب‌سازی بخش مهمی از خدمات

تخصصی هستند که باید به مرتکبین خشونت ارائه شود.

مصاحبه انگیزشی یک روش رهنمودی مشاوره (با رویکرد مراجع محوری) است که از طریق کشف و رفع احساس دودلی و با هدف تغییر رفتار به مراجع کمک می‌کند. این روش، در مقایسه با مشاوره بدون رهنمود، تمرکز و هدف‌مندی بیشتری دارد. به عبارت دیگر، هدف اصلی درمان، بررسی و حل و فصل احساس دودلی و تردید مراجع است و فرد متخصص با هدف ایجاد تغییر در رفتار مراجع این روش را دنبال می‌کند (۵۰، ۵۱). این روش به ویژه برای افرادی که تمایلی به تغییر خود ندارند و همچنین برای رفع احساس دودلی، روشی مناسب و سودمند است. در واقع، این روش درمانی، سعی دارد به فرد کمک کند تا احساس دودلی و تردید خود را رفع و در جهت تغییر خود حرکت کند. در واقع، درمانگر در این رویکرد درمانی، در نقش مرجع قدرت ظاهر نمی‌شود و سعی نمی‌کند به مراجع چیزی را القا کند؛ "من به عنوان یک متخصص به شما می‌گویم که چگونه می‌توانید به زندگی‌تان برگردید." در مداخله انگیزشی مسئولیت تغییر به عهده مراجع است. این مسأله ضرورتاً به آن معنی نیست که درمانگران قادر به کمک نیستند یا در این زمینه ناتوانند، بلکه بر عکس، برخی تحقیقات حاکی از آن است که آزاد بودن مراجع در انتخاب درمان، تأثیر بالایی در میزان پذیرش تغییر دارد. این، آن چیزی است که همواره مورد توجه درمانگران بوده است و بارها در گزارش‌های خود به آن اشاره کرده‌اند. راهبردهای مصاحبه انگیزشی بیشتر ترغیب‌کننده هستند تا اجباری؛ بیشتر حمایتی هستند تا جنجالی و پر سرو صدا. در راهبردهای مصاحبه انگیزشی، مشاور سعی می‌کند فضای مثبتی برای تغییر رفتار مراجع ایجاد کند. در واقع، هدف اصلی، افزایش انگیزه درونی مراجع است، تا جایی که تغییر از درون فرد به وجود آید نه این که به طور سطحی از بیرون به او تحمیل شود (۵۰، ۵۱).

ابراز همدلی با مراجع، ایجاد تعارض^۱ در وضعیت مراجع، اجتناب از بحث و مناقشه^۲، لغزیدن روی مقاومت مراجع و تقویت خودکارآمدی مراجع اصول مهمی هستند که در مصاحبه انگیزشی مورد توجه قرار می‌گیرند. برقراری یک رابطه همدلانه موجب می‌شود مقاومت مراجع کاهش یابد. درمانگر به مراجع کمک می‌کند از پیامدهای ناشی از تغییر آگاه شود و اختلاف بین رفتار کنونی با اهداف مهم خود در زندگی را دریابد (۵۱، ۵۲). در این روش از رویکردهایی که موجب بروز مقاومت در مراجع می‌شود، اجتناب می‌شود. بروز واکنش مقاومت در مراجع نشانه آن است که درمانگر باید راهبردهای درمانی خود را تغییر دهد. در مصاحبه انگیزشی، مشاور همگام با مراجع، مشکل را در مسیر تغییر او بررسی می‌کند. در واقع، کار درمانگر این نیست که به دنبال پاسخ دادن به تمامی مسایل و مشکلات به وجود آمده مراجع باشد، بلکه کار او دنبال کردن هر ایده‌ای با عبارت ("بله، اما...") است. در نهایت این خود مراجع است که برای مشکلش راه حل مناسب را می‌یابد. درمانگر راه حلی را به او تحمیل نمی‌کند. این رویکرد مشاوره به طور معمول آرام و مبتنی بر ایجاد حرکت در مراجع است. متقاعدسازی مستقیم، مواجهه پرخاشگرانه و مناقشه کردن، مفاهیمی متضاد با مصاحبه انگیزشی هستند و به طور صریح در این رویکرد

۱. Develop Discrepancy
۲. Avoid Argumentation

نهی شده‌اند. در مداخله‌های انگیزشی سعی می‌شود به مراجع کمک شود تا موانع تغییر را برطرف نماید (۵۱).
مرتکبین خشونت که مداخله انگیزشی را دریافت می‌کنند، می‌توانند حس همدلی بیشتری نسبت به قربانی داشته باشند (۵۳) و در عین حال بیشتر در BIPs شرکت می‌کنند، پس از درمان خشونت فیزیکی کمتری را گزارش می‌کنند و عود خشونت در آنها کمتر اتفاق می‌افتد (۵۴).

استفاده از تکنیک‌های انگیزه‌افزایی مانند تماس‌های یادآوری یا تماس‌های پیگیری پس از جلساتی که فرد در آنها شرکت نمی‌کرد، به طور معناداری مشارکت مرتکبین خشونت را در جلسات درمانی افزایش می‌دهد (۵۵).
پیشنهاد می‌شود در بخشی از جلسات راغب‌سازی برای مراجع در مورد مراحل تغییر توضیح داده شود (۳۵).
به زبان ساده برای او توضیح دهید که در هر مرحله فرد چگونه فکر می‌کند و انتظار می‌رود چه اقداماتی را انجام دهد. پس از این توضیحات مراجع می‌تواند در مورد اینکه در چه مرحله‌ای قرار گرفته است، خود را ارزیابی کند.
عجله برای راغب‌سازی همواره به نتیجه قابل قبول منتهی نمی‌شود. لازم است برای ترغیب مراجع برای تغییر فرصت مناسبی را در نظر بگیرید. مدت زمانی که باید برای این منظور در نظر گرفته شود، برای مراجعین مختلف می‌تواند متفاوت باشد.

وقتی مرتکبین خشونت که در BIPs شرکت می‌کنند باور داشته باشند که مداخله مفید خواهد بود، انگیزه بیشتری برای شرکت در برنامه نشان خواهند داد (۲۳). به این ترتیب می‌توانید به زبان ساده در مورد شواهدی که نشان می‌دهند این مداخلات مؤثر هستند، برای آنها توضیح دهید.

آیا مداخلات غیرداوطلبانه که به دستور قاضی انجام می‌شوند، مؤثرند؟

اثربخشی مداخله‌هایی که با دستور دادگاه برای کاهش خشونت انجام می‌شوند، همواره مورد سوال بوده است. به همین منظور مطالعات متعددی در خصوص اثربخشی این مداخله‌ها انجام گرفته است. اثربخشی این مداخلات در پژوهش‌های متعددی تأیید شده است (۲۲).

مداخله انتخاب‌های مسئولانه برای مردان

مداخله انتخاب‌های مسئولانه برای مردان^۱ یک مداخله گروهی است. بهتر است اداره کنندگان گروه یک نفر زن و یک نفر مرد باشند. هر جلسه حداکثر دو ساعت به طول می‌انجامد بجز جلسات اول و دوم که ممکن است تا سه ساعت نیز طول بکشد. شرکت کنندگان در جلسات می‌توانند به صورت خودمعرف یا معرفی شده از سوی دادگاه باشند.

جلسات گروهی را در چهار بخش زیر برگزار کنید:

۱. در دو هفته اول موضوع مقصر دانستن قربانی را به بحث بگذارید. از شرکت کنندگان بخواهید در مورد

۱. Responsible Choices for Men (RCM)

نظراتشان در این خصوص در گروه توضیح دهند. تسهیلگران باید در این جلسات ایده مقصر بودن قربانی را به چالش بکشند.

۲. در مرحله بعدی سیستم‌های اعتقادی شرکت کنندگان به چالش کشیده می‌شود. در این مرحله موضوعاتی مانند حق، جایگاه و نیاز به کنترل و کلیشه‌های جنسیتی باید مورد بحث قرار گیرند. طی این گفتگوها از شرکت کنندگان بخواهید به این بیاندیشند که چه چیزی باعث شده عقاید کنونی‌شان را داشته باشند و فکر می‌کنند چه چیزی در این عقاید نیازمند تغییر است.

۳. در مرحله سوم به شرکت کنندگان کمک کنید تا احساسات خود را بهتر بشناسند و دلایل بروز آن احساسات را درک کنند. بسیاری از آنها عصبانیت را به عنوان یکی از مهم‌ترین احساساتی که تجربه می‌کنند، گزارش می‌نمایند. تسهیلگران باید به شرکت کنندگان کمک کنند چگونگی بروز احساسات را بهتر درک و تحلیل کنند و متوجه شوند دلیل واقعی عصبانیت آنها چه چیزی‌هایی است.

۴. در آخرین و مهم‌ترین بخش این گروه به شرکت کنندگان کمک کنید بتوانند با شریک زندگی‌شان (که قربانی خشونت است) همدلی کنند. در این جلسات از تکنیک صندلی خالی برای گفتگوی شرکت کنندگان با شریک زندگی خود استفاده کنید. شرکت کنندگان با استفاده از این تکنیک در مورد درک خود از کارهایی که برای شریک زندگی و خانواده‌شان انجام داده‌اند، حرف می‌زنند. همچنین در مورد احساساتش نسبت به شریک زندگی و سایر اعضای خانواده‌اش توضیح می‌دهند و شرح می‌دهند چگونه می‌خواهند رابطه‌ای بدون خشونت با او و سایر اعضای خانواده‌شان داشته باشند (۵۶).

تسهیلگران در سه مرحله با شریک زندگی شرکت کنندگان در جلسات گروهی باید تماس بگیرند و وضعیت و تغییرات احتمالی را ارزیابی کنند (۵۶).

می‌توانید از یک تیم دیگر متشکل از سه تا شش نفر نیز کمک بگیرید. این تیم در طول برگزاری جلسه درمان تمامی جلسه را از پشت آینه یک طرفه مشاهده می‌کنند و در ۲۰ دقیقه پایانی هر جلسه به گروه درمانی می‌پیوندند و بازخوردهایی به گروه می‌دهند. این روش به اعضای گروه کمک می‌کند با ایده‌های بیشتری برای تغییر رفتار آشنا شوند (۵۶).

نامه ای به آینده

در برخی BIPs از شرکت کنندگانی که تا پایان مداخله حضور داشتند، خواسته می‌شود نامه‌ای بنویسند و در آن خودشان را در آینده توصیف کنند (۵۷). از محتوای این نامه می‌توانید در ترغیب مراجع برای تغییر استفاده کنید.

یکی از مهم‌ترین اهداف BIPs این است که مرتکب خشونت مسئولیت رفتارهای خشونت آمیز خود را بپذیرد (۱۵). ممکن است مرتکب خشونت قربانی را مقصر بداند: "اگر اون رفتارش درست باشه که من عصبانی نمی‌شم... یا رفتار خشونت آمیز را خارج از کنترل و غیرارادی تلقی کنند "دست خودم نیست، اصلاً متوجه نمی‌شم"

چی می شه. وقتی عصبانی می شم دیگه نمی تونم جلوی خودم رو بگیرم. سر هر چی و هر کسی که دم دستم باشه عصبانیتم رو خالی می کنم".... به مرتکب خشونت توضیح دهید که رفتار خشونت آمیز یک انتخاب است و کسی که این رفتار را مرتکب می شود، مسئول اصلی انجام آن است.

رفتار خشونت آمیز یک انتخاب است. در صورتی که مرتکب خشونت بخواهد انتخاب دیگری بجز رفتار خشونت آمیز داشته باشد، باید از جایگزین های رفتار خشونت آمیز آگاه باشد و در عین حال مهارت های لازم برای اجرای آنها را هم بدست آورده باشد. پس از آنکه مرتکب خشونت مسئولیت رفتارش را پذیرفت، لازم است بر ایجاد جایگزین هایی برای رفتار خشونت آمیز (مانند همدلی کردن، حل مسئله و تمرین های کاهش تنش و...) متمرکز شوید (۱۵). همدلی (یعنی توانایی رمزگشایی احساسات و همچنین همدلی شناختی و عاطفی) در استدلال اخلاقی، رفتارهای اجتماعی و تنظیم خلقی و رفتاری تأثیرگذار است. از این رو در صورتی که مرتکبین خشونت بتوانند با قربانی همدلی کنند، می توان امیدوار بود که رفتارهای خشونت آمیز آنها علیه شریک زندگی شان کاهش یابد. در بسیاری از مداخلات به این امر توجه نمی شود (۵۳).

باورهای مرتکبین خشونت می توانند دلیل مهمی برای ارتکاب خشونت باشند. به چالش کشیدن این باورها و کمک به مراجع برای بازنگری آنها باید در جلسات مشاوره با مرتکب خشونت مدنظر قرار گیرد. بخصوص به چالش کشیدن هنجارهای جنسیتی^۱ را در این جلسات مورد توجه قرار دهید (۱۵).

به نظر می رسد تمرکز زیاد روی یک رابطه و وابستگی به رابطه با یک فرد می تواند احتمال خشونت را افزایش دهد. به این ترتیب کاهش وابستگی به رابطه می تواند یکی از اهداف مداخله تلقی شود (۱۵). لازم است در جلسات مشاوره این مورد را بررسی کنید و در صورتی که شواهد مبنی بر این بود که دلیل بخشی از رفتارهای خشونت آمیز وابستگی به رابطه و تمرکز بیش از حد بر آن است، به مراجع کمک کنید نسبت به شرایط آگاه شود و به او کمک کنید تا بتواند با ویژگی های یک رابطه متعادل و سالم آشنا شود و برای تحقق آن تلاش کند. بسیاری از مرتکبین خشونت از مهارت لازم برای بیان احساسات خود برخوردار نیستند. ضرورت دارد بخشی از جلسات مشاوره با آنها را به تقویت این مهارت اختصاص دهید (۱۵).

خانواده درمانی

برخی مطالعات نشان می دهند که زوج درمانی می تواند در درمان مرتکبین خشونت مؤثر واقع شود (۵۸، ۵۹) و احتمال عدم همکاری مرتکب خشونت در زوج درمانی کاهش می یابد (۶۰، ۶۱). شرکت مردان مرتکب خشونت در زوج درمانی موجب می شود مسئولیت پذیری برای تغییر رفتارهای خشونت آمیز و مهارت های آنها در استفاده از راه حل های غیرخشونت آمیز تقویت شود (۶۲). بر این اساس زوج درمانی می تواند با تمرکز بر خشونت خانگی انجام شود.

ابتلای یکی از زوجین به اختلال روانپزشکی می تواند مانع مهمی در زوج درمانی بشمار آید. به همین دلیل درمان اختلال روانپزشکی زوجین باید با اولویت و قبل از جلسات زوج درمانی در دستور کار تیم مداخله قرار گیرد.

۱. هنجارهای جنسیتی بخشی از کلیشه های جنسیتی تجویزی هستند که عقایدی را درباره این که زنان و مردان چگونه باید باشند و رفتار کنند، در برمی گیرند. به این ترتیب اگر زنی از این بایدها و نبایدها عدول کند، به گونه ای خارج از چارچوب نقشی عمل کرده است که بر اساس باورهای مرد برای او در نظر گرفته شده است و بنابراین احتمال اینکه مورد خشونت قرار گیرد، افزایش می یابد.

به عنوان مثال در بسیاری از خانواده‌های دارای عضو مصرف‌کننده مواد، خشونت خانگی روی می‌دهد. لازم است درمان اختلال مصرف مواد قبل از زوج درمانی مورد توجه قرار گیرد. وقتی زوج درمانی با درمان اختلال مصرف مواد همراه می‌شود، نتایج درمانی بهتری بدست می‌آید (۶۳). مصرف فعال توسط هر یک از زوجین می‌تواند موجب شود زوج درمانی به نتایج مطلوب منتهی نشود.

خشونت در یک رابطه دو جانبه شکل می‌گیرد و معمولاً هر دو طرف (مرتکب خشونت و قربانی) درجاتی از خشونت را نسبت به دیگری اعمال می‌کنند. به همین دلیل افزودن برنامه‌های زوج درمانی به BIPs یکی از استراتژی‌های پیشنهادی برای افزایش تأثیر این مداخلات است. مطالعات نشان داده‌اند مداخلات زوج درمانی آدر صورتی که در زمان مناسب بکار گرفته شوند، خطری را متوجه قربانی نمی‌کنند. توصیه می‌شود از زوج درمانی در مواردی که خشونت در سطح کم یا متوسط روی داده است، استفاده شود. در عین حال ضرورت دارد شریک زندگی مرتکب خشونت برای شرکت در جلسات زوج درمانی رضایت آگاهانه داشته باشد و لازم است هر دو طرف نسبت به عدم استفاده از خشونت فیزیکی متعهد باشند (۱۲).

زوج درمانی باید با احتیاط در برنامه درمانی در نظر گرفته شود. این نگرانی وجود دارد که افشاکاری‌های قربانی در حضور مرتکب خشونت ممکن است منجر به رفتارهای تلافی جویانه توسط مرتکب خشونت شود و یا حداقل قربانی مقصر دانسته شود.

بخصوص در مواردی که مرد ابراز پشیمانی نمی‌کند، اقدامات خود را انکار می‌کند، قربانی را مقصر می‌داند یا تعهد کمی برای تغییر در او مشاهده می‌شود، زوج درمانی توصیه نمی‌شود. در عین حال در مواردی که قربانی از ترس اینکه بیش از گذشته خشونت در مورد او اعمال شود، مسئولیت خشونت را می‌پذیرد، زوج درمانی نباید در برنامه مداخلات در نظر گرفته شود (۶۲).

به این نکته باید توجه داشت که مداخله‌های زوج درمانی زود هنگام (در اوایل BIPs) نمی‌توانند مؤثر واقع شوند حتی می‌توانند مخاطره‌آمیز هم باشند. به همین دلیل در بسیاری از موارد زوج درمانی در BIPs بخصوص در مراحل اولیه ممنوع شده است (۲۹).

انتظار می‌رود زوج درمانی متمرکز بر خشونت خانگی بتواند موجب کاهش خشونت زناشویی، افزایش رضایت زناشویی، کاهش پریشانی زناشویی و افزایش بهزیستی روان‌شناختی زوجین شود (۶۴).

در مواردی که خشونت خانگی نسبت به کودکان روی می‌دهد، خانواده درمانی رفتاری به عنوان روشی موفق برای کاهش غفلت و آزار نسبت به کودک توسط مادر آزارگر می‌تواند مورد استفاده قرار گیرد (۶۵).

مداخلات کاهش خشونت در برنامه‌های درمان اختلال مصرف مواد

اختلال مصرف مواد و الکلیسم با خشونت خانگی رابطه معنی‌دار دارد (۵، ۷، ۲۴-۲۶). با این حال اغلب برنامه‌های درمان اختلال مصرف مواد موضوع خشونت خانگی را مورد توجه قرار نمی‌دهند (۵، ۷، ۱۲، ۲۴) و در بسیاری موارد اساساً کاهش خشونت خانگی به عنوان هدف در این برنامه‌ها در نظر گرفته نمی‌شود.

بیشتر مجریان برنامه‌های کاهش خشونت در مواردی که با مراجعین مصرف‌کننده مواد مواجه می‌شوند، آنها را به برنامه‌های درمان اختلال مصرف مواد ارجاع می‌دهند (۲۴). در مواردی که برنامه‌های کاهش خشونت و درمان اختلال مصرف مواد به صورت جداگانه اجرا می‌شوند، برقرار کردن ارتباط میان این برنامه‌ها از اهمیت بسیاری برخوردار خواهد بود. لازم است تیم‌های مجری هر دو برنامه به صورت فعالانه با یکدیگر تعامل داشته باشند تا در درمان اختلال مصرف مواد و همچنین خشونت خانگی موفقیت بیشتری حاصل شود.

در صورتی که مرتکب خشونت مبتلا به اختلال مصرف مواد یا الکل و یا سایر اختلالات روانپزشکی است، باید ابتدا برای درمان این اختلالات ارجاع داده شود (۱۳).

مداخله کرافت

یکی از مداخله‌هایی که به طور همزمان به موضوع افزایش انگیزه برای درمان اختلال مصرف مواد و خشونت خانگی می‌پردازد، مداخله کرافت (تقویت اجتماعی و آموزش خانواده) است. این مداخله بر اساس اصول رفتاری و فنون شناختی رفتاری طراحی شده است. اعضای خانواده سهمی مهم در حوزه‌های مختلف درمان دارند، پس می‌توانند در کمک به ترغیب فرد مورد علاقه که مقاومت به درمان دارد، نیز نقش قابل توجهی را ایفا نمایند. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که مداخله کرافت می‌تواند در ترغیب فرد مصرف‌کننده مواد به درمان و همچنین کاهش خشونت خانگی در خانواده‌های دارای عضو مصرف‌کننده مواد تأثیرگذار باشد.

تعداد زیادی از مصرف‌کنندگان مواد تمایلی به قطع مصرف و ورود به برنامه درمانی ندارند. این در حالی است که معمولاً اعضای از خانواده‌ی افراد مصرف‌کننده انگیزه زیادی برای کمک به فرد مصرف‌کننده دارند و در عین حال می‌توانند بر او تأثیر بگذارند. در صورتی که اعضای خانواده نحوه تعاملشان را با فرد مصرف‌کننده در زمانی که مواد مصرف می‌کند و در زمانی که قطع مصرف می‌نماید، تغییر دهند، انتظار می‌رود بر رفتار فرد مصرف‌کننده نیز تأثیرگذار باشند.

مداخله کرافت با حضور اعضای خانواده‌ی فرد مصرف‌کننده اجرا می‌شود. به اعضای خانواده آموزش داده می‌شود که چگونه به رفتارهای پاک بودن پاداش دهند و رفتارهای مصرف‌کننده را تضعیف کنند، چگونه به شیوه‌ای مثبت با بیمار ارتباط برقرار کنند، چگونه در صورت لزوم از فنون حل مسئله استفاده کنند، چگونه از خودشان مراقبت کنند و چگونه به فرد مصرف‌کننده، درمان را پیشنهاد کنند. همچنین در سراسر این فرایند، احتمال وجود مسایل مربوط به خشونت خانگی مورد نظر قرار می‌گیرد و به اعضای خانواده آموزش داده می‌شود که چگونه از بروز خشونت خانگی پیشگیری نمایند و از خود مراقبت نمایند. به طور کلی، کرافت از یک رویکرد مثبت استفاده می‌کند و بر آموزش مهارت‌های جدید برای مقابله با مشکلات قدیمی تکیه می‌کند. برخی از مؤلفه‌های اصلی کرافت شامل موارد زیر هستند:

- گفتگو در مورد امنیت فردی و محافظت از خود در برابر خشونت خانگی
- بررسی زمینه‌هایی که در آن رفتار مصرف‌کننده رخ می‌دهد
- آموزش به افراد مهم زندگی که چگونه از تقویت مثبت هم برای خودشان و هم برای فرد مصرف‌کننده مواد استفاده کنند
- تأکید بر تغییر در سبک زندگی برای افراد مهم زندگی فرد مصرف‌کننده مواد

این مداخله از جمله مداخلاتی بشمار می‌رود که به طور همزمان به موضوع اختلال مصرف مواد و خشونت خانگی می‌پردازد و در صورتی که در مراکز درمان اختلال مصرف مواد در حال اجراست، می‌توان از آن برای ترغیب مرتکب خشونت مصرف‌کننده مواد به درمان و همچنین کاهش خشونت خانگی بهره گرفت.

اقدامات تخصصی مددکار اجتماعی برای ارائه خدمت به مرتکبین خشونت

مددکاری فردی

جلسات فردی با مراجع را با اهداف ارزیابی مستمر وضعیت فردی، خانوادگی، اقتصادی و اجتماعی و پایش پیشرفت تغییر در رفتارهای خشونت‌آمیز با رویکرد مدیریت مورد برگزار کنید. در صورت لزوم برای بررسی وضعیت مراجع و خانواده وی می‌توانید بازدید منزل انجام دهید. برای این منظور رضایت مراجع را جلب کرده و با مدیر مرکز هماهنگ کنید.

پاسخ به نیازهای پایه

در صورتی که مراجع برای تأمین برخی نیازهای پایه خود با مشکل مواجه است، اطمینان حاصل کنید امکانات لازم به منظور تأمین موقت (یک روز تا حداکثر یک هفته) نیازهای پایه از سوی مرکز مداخله در بحران پیش‌بینی شده و حمایت‌یابی‌های ضروری در این خصوص انجام گرفته‌اند.

در صورتی که افرادی تحت سرپرستی و مراقبت فرد مرتکب خشونت هستند و آنها نیز در تأمین نیازهای پایه خود با مشکل مواجه شده‌اند، اطمینان حاصل کنید امکانات لازم به منظور تأمین موقت (یک روز تا حداکثر یک هفته) نیازهای پایه از سوی مرکز پیش‌بینی شده و حمایت‌یابی‌های ضروری در این خصوص انجام گرفته‌اند.

اطمینان حاصل کنید که تأمین نیازهای پایه مراجع و افراد تحت سرپرستی و مراقبت وی محترمانه و مطابق اصول اخلاق حرفه‌ای انجام می‌پذیرد.

تأمین نیازهای پایه مراجعین نباید به گونه‌ای ادامه یابد که موجب وابستگی آنها به مرکز شود.

اسکان فوری

وضعیت اسکان مراجع را مورد بررسی قرار دهید و در صورت نیاز به اسکان فوری، مداخلات لازم را اجرا کنید. مداخلات مددکار اجتماعی برای تأمین سرپناه می‌تواند به شیوه‌های مختلفی انجام شود. از جمله می‌توان به مذاکره با خانواده، دوستان و یا بستگان برای پذیرش مراجع، مذاکره با صاحب خانه، حمایت‌یابی برای تأمین هزینه اسکان در مسافرخانه و مواردی مانند آن اشاره کرد.

تغذیه

در صورتی که تشخیص دادید مراجع توانایی لازم برای تأمین غذای خود و یا افراد تحت سرپرستی‌اش را ندارد، با هماهنگی مدیر مرکز پیگیری لازم را برای تهیه حداقل یک وعده غذا برای مراجع و افراد تحت سرپرستی‌اش

انجام دهید. برای این منظور علاوه بر استفاده از امکاناتی که مرکز مداخله در بحران در اختیار می‌گذارد، حمایت یابی نمایید.

پوشاک

نیاز مراجع و افراد تحت سرپرستی و مراقبت او را به پوشاک متناسب با فصل مورد توجه قرار دهید و برای این منظور علاوه بر استفاده از امکاناتی که مرکز مداخله در بحران در اختیار می‌گذارد، حمایت یابی نمایید.

پس از آنکه اطمینان حاصل کردید نیازهای پایه مراجع پاسخ داده شده است، خدمات بعدی را ارائه نمایید: در صورتی که مراجع مبتلا به اختلال روانپزشکی است، اطمینان حاصل کنید که برای درمان آنها به روانشناس و یا در صورت نیاز روانپزشک مراجعه می‌کند. به افکار خودکشی حساس باشید و در صورتی که مراجع افکار خودکشی دارد، اقدامات لازم را برای پیشگیری از اقدام به خودکشی انجام دهید. به نشانه‌های مصرف مواد یا الکل حساس باشید. در صورتی که مراجع الکل یا سایر مواد را مصرف می‌کند، او را برای دریافت مداخلات درمان اختلال مصرف مواد ارجاع دهید و اطمینان حاصل کنید که خدمات مورد نیاز را دریافت می‌نماید.

مددکاری با خانواده

قبل از هر نوع مداخله‌ای در مورد خانواده مراجعین، جلساتی را با آنها ترتیب دهید و در زمینه‌های زیر اطلاعات کسب کنید:

- اطلاعات تکمیلی در مورد مراجع
- الگوی ارتباطی خانواده
- افراد تأثیرگذار در خانواده
- دانش و اطلاعات اعضای خانواده در مورد روش‌های کاهش دادن یا متوقف کردن خشونت خانگی
- نگرش‌ها و باورهای نادرست در مورد خشونت خانگی
- شبکه حمایتی خانواده
- روش‌های مواجهه خانواده با رفتارهای خشونت‌آمیز فرد

بهتر است علاوه بر اینکه جلسات را با حضور همه اعضای خانواده برگزار می‌کنید، جلساتی را نیز با هر یک از اعضا داشته باشید. این اقدام به شما کمک می‌کند اطلاعات دقیق‌تری را در مورد خانواده مراجع بدست آورید. در صورت لزوم برای تکمیل اطلاعات در مورد مراجع و خانواده‌اش بازدید منزل انجام دهید.

در صورت نیاز می‌توانید جلسات با اعضای خانواده مراجع را در منزل ایشان برگزار کنید. پس از کسب اطلاعات لازم در مورد خانواده مراجع برای مداخله در سطح خانواده برنامه‌ریزی کنید. لازم است مشارکت اعضای خانواده را تا حد امکان برای مداخلات مرتبط با آنها جلب کنید. مهمترین هدف در برنامه‌ریزی به منظور مداخله در سطح خانواده، افزایش حمایت خانواده از تغییر رفتار مرتکب خشونت و همچنین تغییر رفتار اعضای خانواده (در صورت نیاز) می‌باشد.

در جلسات با اعضای خانواده و مراجع بازسازی نقش‌ها و روابط اعضای خانواده را در دستور کار قرار دهید. به قربانیان در مورد نحوه پیشگیری از بروز خشونت و آزار و مراقبت از خود آموزش و مشاوره دهید. در عین حال به مرتکب خشونت روش‌های کنترل خشم را بیاموزید و به خانواده کمک کنید مهارت‌های ارتباط مؤثر و حل مسئله را بیاموزند و بکار گیرند.

مددکاری گروهی

مداخلات گروهی یکی از مهمترین روش‌هایی است که در BIPs بکار گرفته می‌شود (۲۹). احساس پذیرفته شدن در گروه و دریافت حمایت از فرد برای تغییر از جمله ویژگی‌های مثبتی است که توسط مرتکبین خشونت که در این گروه‌ها شرکت کردند و همچنین تسهیلگران گروه‌ها مورد تأکید قرار گرفته‌اند (۶۶). قبل از تشکیل گروه لازم است نیازسنجی انجام شود. نیازهایی که بین مراجعین مشترک هستند، می‌توانند به عنوان موضوع جلسات مددکاری گروهی در نظر گرفته شوند. بی‌تردید ضرورت دارد مداخلات مددکاری گروهی را مطابق نیازهای شناسایی شده برنامه‌ریزی و اجرا نمایید.

نمایش فیلم و بحث گروهی پس از آن می‌تواند علاوه بر فراهم نمودن فرصتی برای برقراری ارتباط با همتایان، شرایط را برای گفتگو و پیگیری مشکلات مراجعین ایجاد نماید. رویکرد توسعه در مددکاری اجتماعی (با تأکید بر روش آموزشی-مشاوره‌ای) می‌تواند در تشکیل گروه‌های مددکاری اجتماعی به عنوان رویکرد اصلی در نظر گرفته شود.

لازم است برای هر گروهی که می‌خواهید تشکیل دهید، طرح تشکیل گروه تنظیم نمایید (چارچوب طرح تشکیل گروه در پیوست شماره ۹ آورده شده است).

شکل دادن یک سیستم حمایتی برای فرد

از مراجع بخواهید شبکه حمایتی خود را ترسیم کند. لازم است از او بخواهید حداقل یکی از حمایت‌کنندگان مؤثر در زندگی خویش را که احتمال می‌دهد در فرایند تغییر به او کمک خواهد کرد، معرفی نماید. علاوه بر اعضای خانواده، حمایت‌کنندگان مؤثر می‌توانند افرادی غیر از اعضای خانواده باشند (مانند بستگان، همسایگان و دوستان). در نظر داشته باشید که حمایت‌کنندگان باید از تغییر در مراجع (یعنی عدم تکرار خشونت توسط او)

حمایت کنند.

در برخی موارد افرادی در شبکه ارتباطی مراجع حضور دارند که نه تنها بازدارنده خشونت نیستند، بلکه تقویت‌کننده آن هستند. لازم است به مراجع در مورد تأثیر آنها بر شروع و ادامه رفتار خشونت‌آمیز توضیح دهید. به مراجع تأکید کنید که لازم است افراد دیگری را جایگزین کند که بتوانند او را در فرایند تغییر حمایت نمایند. با کسانی که مراجع به عنوان افراد مهم و مؤثر در حمایت از او معرفی کرده است، تماس تلفنی برقرار کنید و برای جلسه حضوری از آنها دعوت بعمل آورید. در نظر داشته باشید که ممکن است برخی از این افراد به صورت بالقوه امکان حمایت از تغییر در مراجع را داشته باشند. در جلسه حضوری با فرد مؤثر لازم است دلیل دعوت از او را توضیح دهید و انگیزه‌های وی را برای مشارکت در فرایند تغییر مراجع تقویت کنید. به فرد حمایت‌کننده توضیح دهید که دقیقاً از او چه انتظاری دارید. از کلی‌گویی و مطرح کردن انتظارات مبهم اجتناب کنید.

برای اقدامات حمایتی توسط شبکه حمایتی مراجع برنامه‌ریزی کنید و ضمن تقسیم وظیفه، زمان اجرای هر اقدام را مشخص کنید. لازم است وظایفی که برای شبکه حمایتی تعیین می‌شود با مشارکت و توافق آنها مشخص شود. تقویت شبکه حمایتی معمولاً با برگزاری یک جلسه با حامیان تحقق نمی‌یابد. لازم است جلسات را به طور منظم (حداقل هر ۲ هفته یکبار) برگزار کنید و در فاصله برگزاری جلسات اقدامات شبکه حامیان را از طریق تلفن پیگیری کنید.

لازم است فرد مرتکب خشونت نیز در جلسات شبکه حامیان شرکت کند.

حمایت یابی و ارجاع

خدمات ویژه مرتکبین خشونت در ایران محدود هستند. مددکار اجتماعی به عنوان مدیر مورد لازم است با اولویت برای حمایت یابی برنامه‌ریزی و اقدام کند. باید به این نکته توجه داشته باشید که بر اساس اهداف این راهنما حمایت یابی به منظور پیشگیری از تکرار خشونت و کاهش دفعات و شدت آن انجام می‌گیرد. برای این منظور حمایت‌کنندگان بالقوه را شناسایی کنید و در مورد روش تعامل با آنها تصمیم‌گیری کنید. در نظر داشته باشید که یک روش به تنهایی نمی‌تواند برای حمایت یابی در همه عرصه‌ها مؤثر واقع شود و احتمال دارد لازم باشد برای هر مراجع یک روش ویژه را در نظر بگیرید.

برنامه حمایت یابی برای هر یک از مراجعین باید به طور اختصاصی و بر اساس نیازهای آنان تنظیم و اجرا شود. لازم است حمایت یابی درون و برون سازمانی را مورد توجه قرار دهید. برای توجیه مخاطبین (حامیان بالقوه) اصول اخلاقی را مد نظر قرار داده و به طور ویژه از اغراق، اظهارات غیرواقعی، نقض گمنامی و فاش کردن اسرار مراجعین و خانواده آنها پرهیز کنید.

در صورتی که می‌خواهید برای حمایت یابی مشخصات و جزئیات مشکل مراجعتان را با مخاطبین در میان

گذارید، حتماً رضایت آگاهانه مراجعتان را دریافت کنید. لازم است در گام اول برای حساس‌سازی و آگاه‌سازی مخاطبین اقدام کنید. به این امر توجه کنید که گاهی این اقدام نیاز به صرف زمان قابل توجهی خواهد داشت. در فرایند حمایت یابی به انواع حمایت‌ها (اعم از حمایت‌های روانی-عاطفی، اجتماعی، شغلی، آموزشی، مادی و...) توجه نمایید.

عدم دسترسی به خدمات درمان روانپزشکی و روانشناسی و هزینه بالای این خدمات در بسیاری موارد موجب می‌شود مرتکبین خشونت که مبتلا به اختلال روانپزشکی هستند، از شروع یا ادامه درمان صرف‌نظر کنند. حمایت یابی در این زمینه را به طور ویژه در دستور کار خود قرار دهید. برای این منظور لازم است افراد، سازمان‌ها و موسساتی را که می‌توانند تسهیل‌کننده دسترسی مراجع به خدمات درمانی باشند، شناسایی و با آنها ارتباط برقرار کنید. تا حد امکان از مشارکت مراجعینتان در حمایت یابی بهره بگیرید. به مراجعین بیاموزید چگونه می‌توانند برای حمایت یابی برنامه‌ریزی کنند. در طول فرایند حمایت یابی مراجعین را راهنمایی و حمایت کنید.

به حمایت‌کنندگان به صورت منظم بازخورد دهید و بازخوردهای آنها را در مورد عملکرد خود دریافت کنید. رعایت دقت و نظم در ارائه گزارش به حمایت‌کنندگان بالقوه ادامه حمایت توسط آنها را تا اندازه زیادی تضمین می‌کند. بازخورد مراجعین را در مورد حمایت یابی‌های انجام شده دریافت و در برنامه‌ریزی‌های بعدی به آنها توجه کنید.

توانبخشی حرفه‌ای

همانطور که پیش‌از این نیز اشاره شد، مرتکبین خشونت که شاغل هستند و از درآمد بالاتری برخوردارند، بیشتر احتمال دارد به طور کامل در BIPs شرکت کنند. توانبخشی حرفه‌ای می‌تواند به عنوان یک اقدام مؤثر در توانمندسازی مرتکبین خشونت خانگی بکار گرفته شود.

در مواردی که مراجع شاغل نیست و یا لازم است که شغل او تغییر یابد، برنامه‌ریزی و پیگیری امور مربوط به توانبخشی حرفه‌ای مراجعین (شامل ارزیابی، مشاوره و برنامه‌ریزی شغلی، ارجاع برای آموزش‌های حرفه‌ای، کمک به مراجع برای تهیه طرح کسب و کار، حمایت یابی شغلی، شبکه‌سازی شغلی و...) به عهده مددکار اجتماعی است. در پیوست‌های شماره (۱۰) و (۱۱) نحوه ارزیابی ریسک‌پذیری متعادل در مراجعین و جلسات مشاوره شغلی به آنها به تفصیل آورده شده است.

به نگرانی‌های مراجع برای اشتغال توجه کنید.

برخی از مراجعین که به دلیل رفتارهای خشونت‌آمیز محکومیت قضایی دارند، نگران واکنش‌های کارفرما و همکارانشان در این مورد هستند. آنها از این که به دلیل محکومیت‌های قبلی استخدام نشوند و یا اخراج شوند، نگران هستند. مذاکره مددکار اجتماعی با کارفرما می‌تواند در این زمینه راهگشا باشد.

با مشارکت مراجع برنامه اشتغال وی را طراحی نمایید. در طراحی برنامه به توانایی‌ها و مهارت‌های او توجه

کنید. در صورتی که مراجع نیازمند آموزش مهارت حرفه‌ای خاصی بود، او را به مراکز آموزش حرفه‌ای ارجاع دهید. از آنجایی که شبکه‌سازی مشاغل در مواردی می‌تواند در پایداری شغل مراجعین و کسب حمایت‌های شغلی و اجتماعی تأثیرگذار باشد، این امر را مورد توجه قرار دهید. در صورتی که تعدادی از مراجعین واجد شرایط قرار گرفتن در شبکه شغلی بودند، شرایط را برای هماهنگی‌های مقدماتی میان آنها فراهم کنید. در شبکه‌سازی مشاغل ضرورت ندارد که حتما همه اعضای شبکه از مراجعین باشند.

در مواردی که مراجعین ایده‌های جدیدی برای کسب و کار دارند یا می‌خواهند کسب و کار خود را توسعه دهند، آنها را با بسته‌های آموزشی کارآفرینی آشنا کنید و هماهنگی‌های لازم را برای شرکت در جلسات آموزشی مربوطه بعمل آورید. به مراجعین در تهیه طرح کسب و کارشان کمک کنید.

مذاکره‌های سه جانبه (مددکار، کارفرما و مراجع) می‌توانند به مراجع و کارفرما برای همکاری مؤثر با یکدیگر کمک کنند. برای این مذاکره‌ها برنامه‌ریزی و هر یک از طرفین را برای حضور در جلسه آماده کنید. تیم مداخله را از فرایند توانبخشی شغلی مراجع مطلع کنید. اطلاعاتی را که اعضای تیم مداخله در مورد وضعیت مراجع گزارش می‌کنند، در برنامه‌ریزی توانبخشی شغلی در نظر بگیرید.

برای تأمین منابع مورد نیاز برای راه‌اندازی و یا توسعه کسب و کار توسط مراجع حمایت‌یابی‌های لازم را انجام دهید. توصیه می‌شود پرداخت وام با سود کم (و نه کمک‌های بلاعوض) را برای راه‌اندازی و یا توسعه کسب و کار مراجعین با اولویت پیگیری کنید. در نظر گرفتن فرصت (دوره خواب) برای آغاز پرداخت اقساط و بازپرداخت وام در طولانی مدت از جمله مهم‌ترین مواردی هستند که باید در تأمین اعتبار مورد نیاز برای راه‌اندازی و یا توسعه کسب و کارهای کوچک مورد توجه قرار گیرند.

راه‌اندازی صندوق اعتبارات خرد می‌تواند یکی از روش‌های تأمین اعتبار مورد نیاز برای راه‌اندازی و توسعه کسب و کار تلقی شود. امکان عضویت مراجعین در صندوق‌های اعتبارات خرد را بررسی کنید و در صورتی که فرد واجد شرایط برای پیوستن به صندوق اعتبارات خرد بود، حمایت‌های لازم را در این خصوص انجام دهید. در نظر داشته باشید که اعطای وام در چنین صندوقی باید منوط به ارائه طرح کسب و کار توسط مراجع باشد. به مراجعین بیاموزید که چگونه روزه بنویسند.

به مراجعین آموزش دهید که چگونه در مصاحبه‌های شغلی حضور یابند و چگونه به سوالات پاسخ دهند.

بیمه

مراجعین را از نحوه قرار گرفتن تحت پوشش بیمه سلامت آگاه کنید. در صورتی که مراجعین شاغل هستند، اطلاعات لازم را در مورد بیمه اجتماعی در اختیار آنها قرار دهید. در بسیاری موارد مراجعین شاغل برای اقداماتی مانند جمع‌سوابق بیمه، شرایط برخورداری از مزایای بیمه بیکاری و از کارافتادگی، بیمه بازنشستگی و نظایر آنها نیاز به مشاوره دارند. اطلاعات لازم را در این موارد در اختیار آنها قرار

دهید و در صورت لزوم برای دریافت مشاوره بیشتر، آنها را به مشاوران بیمه ارجاع دهید.

کودکان و نوجوانانی که تحت مراقبت و یا سرپرستی فرد مرتکب خشونت خانگی هستند
کودکان و نوجوانانی که تحت مراقبت و یا سرپرستی فرد مرتکب خشونت هستند، معمولاً قربانی و یا شاهد
خشونت خانگی هستند. لازم است حمایت از این گروه از کودکان و نوجوانان را در دستور کار خود قرار دهید.
اطمینان حاصل کنید که نیازهای پایه کودکان تحت مراقبت و سرپرستی مراجعین تأمین می‌شود. در صورتی
که نیازهای پایه آنها تأمین نمی‌شود یا به اندازه کافی تأمین نمی‌شود، لازم است با اولویت در این زمینه اقدام نمایید.
اطمینان حاصل کنید که کودکان تحت مراقبت و سرپرستی مراجعین از مراقبت‌های بهداشتی و درمانی
مناسب و به موقع برخوردار می‌شوند.

با کودک و نوجوانی که تحت مراقبت و یا سرپرستی فرد مرتکب خشونت خانگی است، ملاقات کنید. در
مورد دلیل ملاقات به او توضیح دهید و به این نکته اشاره کنید که می‌خواهید با او در مورد تأثیرهای رفتارهای
خشونت‌آمیز مراقب و یا سرپرستش حرف بزنید. در مورد انواع و چرخه خشونت خانگی و تأثیر آن بر دیگران (و
بخصوص کودکان) به زبان ساده برای او توضیح دهید و بر این تأکید کنید که در چنین شرایطی افرادی که تحت
تأثیر خشونت خانگی قرار می‌گیرند، نیاز به کمک و حمایت دارند و او نیز می‌تواند از این حمایت‌ها برخوردار شود.
در مورد حمایت‌هایی که می‌تواند دریافت کند، توضیح دهید. اطمینان حاصل کنید که توضیح شما متناسب با
سن کودک یا نوجوان است.

به کودک و نوجوان در مورد نحوه مراقبت از خود آموزش دهید. به او کمک کنید برای خود طرح ایمنی تنظیم
کند و با کمک سایر اعضای خانواده که می‌توانند از او حمایت کنند، طرح ایمنی را اجرا کند.
اطمینان حاصل کنید سرپرست و مراقب کودک آموزش‌های فرزندپروری را دریافت می‌کند.
در صورتی که ادامه زندگی کودک با مراجع می‌تواند زمینه آزار و خشونت علیه او را فراهم کند، پیگیری‌های
لازم را برای مراقبت مناسب از کودک بعمل آورید. قبل از هر چیز امکان سپردن کودک را به بستگان واجد شرایط
برای مراقبت بررسی کنید. در صورتی که در میان بستگان فرد واجد شرایط وجود نداشت، سپردن کودک به مراکز
تحت نظارت سازمان بهزیستی را پیگیری نمایید.

در نظر داشته باشید که ضعف مهارت‌های ارتباطی و فرزندپروری می‌تواند موجب شود فرد مرتکب خشونت
خانگی والد غیرمؤثری باشد. لازم است با در نظر گرفتن منافع عالی کودک اطمینان حاصل کنید که کودک از
مراقبت مناسب و کافی برخوردار خواهد بود.

بخشی از خشونت خانگی بخصوص در مورد دختران معطوف به ممانعت از تحصیل آنها می‌شود. در عین
حال مراقبین و سرپرستان غیرمؤثر ممکن است در زمینه تحصیل مرتکب غفلت شوند. اطمینان حاصل کنید که
کودکان تحت مراقبت و سرپرستی مراجعین از امکان تحصیل برخوردار می‌شوند.

در صورتی که خانواده قادر به تأمین امکانات آموزشی و کمک آموزشی ضروری برای ادامه تحصیل کودکان نبود، با هماهنگی مدیر مرکز نسبت به تأمین امکانات اقدام کنید و در این مورد حمایت یابی نمایید.

کنفرانس گروهی خانواده^۱

یکی از روش‌های متداول برای حمایت از کودکانی که در معرض غفلت یا خشونت خانگی قرار دارند، برگزاری کنفرانس گروهی خانواده است. در این روش مددکار اجتماعی از حامیان بالقوه کودک دعوت می‌کند تا در جلسه‌ای که به منظور تصمیم‌گیری در مورد نحوه حمایت از کودک برگزار می‌شود، شرکت کنند. قبل از برگزاری جلسه مددکار اجتماعی با حامیان بالقوه گفتگو می‌کند و آنها را ترغیب می‌کند که در جلسه شرکت کنند. در جلسه FGC وضعیت کودک شرح داده می‌شود. ممکن است خود کودک نیز در جلسه شرکت کند و در مورد شرایط و نیازهایش توضیحاتی ارائه کند. در این جلسه در مورد اینکه حامیان بالقوه چگونه می‌توانند در پاسخ دادن به نیازهای کودک و حمایت از او مشارکت کنند، گفتگو و تصمیم‌گیری می‌شود. تصمیم‌هایی که در این زمینه اتخاذ می‌شود، در قالب صورتجلسه ثبت می‌شوند و به امضای حاضرین می‌رسد. مددکار اجتماعی موظف است تصمیم‌های اتخاذ شده در جلسه را پیگیری کند و اطمینان حاصل کند که تصمیم‌ها اجرا می‌شوند و کودک از حمایت‌های لازم برخوردار می‌شود. حامیان می‌توانند اعضای خانواده (بجز مرتکب خشونت)، بستگان، دوستان، دیگران مهم، همسایگان و ... باشند (۶۷، ۶۸).

از این روش در سازمان‌هایی که حمایت از کودکان را به عهده دارند، استفاده می‌شود و هر کودکی که در معرض خطر غفلت و یا خشونت قرار دارد، می‌تواند کاندید دریافت این خدمت باشد.

محافل ایجاد سازش

محافل ایجاد سازش^۲ به روشی گفته می‌شود که در آن قربانی، مرتکب خشونت، اعضای اجتماع و کسانی که در فرایند قضایی با آنها در ارتباط قرار می‌گیرند، با هم برای یافتن مناسب‌ترین پاسخ و واکنش به خشونت یا جرمی که اتفاق افتاده است، همکاری می‌کنند و سعی می‌کنند روشی را برگزینند که بهبود و ارتقای همه در آن دیده شده باشد.

این روش توسط بومیان آمریکای شمالی به طور سنتی به کار گرفته می‌شود. آنها وقتی یک نفر رفتار اشتباهی مرتکب می‌شود، برای تصمیم‌گیری و اقدام در مورد آن وضعیت از روش‌های سنتی ایجاد مصالحه بهره می‌گیرند که در آن فردی که رفتار اشتباه را مرتکب شده، فرد یا افرادی که آسیب دیده‌اند و سایر اعضای اجتماع مشارکت دارند. تفاوت اصلی محافل ایجاد سازش با میانجی‌گری در این است که علاوه بر مرتکب خشونت، قربانی و اعضای

۱. Family Group Conferencing (FGC)

۲. Peace-Making Circles (PMCs)

اجتماع، مسئولین و مقامات رسمی (مانند پلیس، دادستان و ...) نیز در مداخله مشارکت دارند. برای اجرای این مداخله اقدامات زیر را انجام دهید:

- **انتخاب کیس:** توصیه می‌شود از محافل ایجاد سازش در موارد زیر استفاده شود:
- وقتی تعارضات موجود بر افراد متعددی (شامل قربانی و یا مرتکب خشونت) تأثیر گذاشته است؛
- وقتی تعارض درون یک گروه یا میان گروه‌ها رخ داده است؛
- وقتی که تعارض بر کسانی تأثیر گذاشته است که بر اساس قانون به عنوان قربانی یا مرتکب خشونت تلقی نمی‌شوند (مثلاً در مدرسه، یک خانواده، یک محله، محیط همسایگی، در یک سازمان و ...)
- وقتی افراد عمیقاً تحت تأثیر قرار گرفته‌اند و در عین حال تمایل دارند که حامیان نیز در فرایند حل تعارض مشارکت کنند (مثلاً مایل هستند سایر اعضای خانواده، دوستان و سایر افرادی که از نظر آنها قابل احترام هستند، برای حل تعارض به آنها کمک کنند)؛
- وقتی متوجه می‌شود یک طرف یا هر دو طرف تعارض توانایی و مهارت‌های کلامی لازم را برای مذاکره ندارند و لازم است که در گفتگو میان طرفین تعادل را برقرار نمایند (۶۹).

دعوت از شرکت کنندگان و آماده‌سازی آنها: در محافل ایجاد سازش علاوه بر طرفین اصلی تعارض، باید حامیان آنها، اعضای اجتماع محلی که در آن زندگی می‌کنند و افراد حرفه‌ای که ممکن است در درک و پیشنهاد راه حل برای تعارض کمک‌کننده باشند نیز دعوت شوند. در فاز آماده‌سازی یکی از مهمترین وظایف تسهیلگر این است که لیستی از شرکت کنندگان تهیه نماید و آنها را برای شرکت در جلسه دعوت نماید. برای این منظور لازم است در مورد لیست مدعوین با طرفین تعارض صحبت شود و در مورد تغییراتی که باید در لیست داده شود، نظرات آنها اخذ شود. لازم است هر یک از طرفین ترغیب شوند که حامیان، اعضای اجتماع محلی و افراد حرفه‌ای را که فکر می‌کنند می‌توانند تأثیر مثبتی در فرایند حل تعارض داشته باشند، پیشنهاد دهند. افرادی که دعوت می‌شوند ممکن است به دلیل اینکه می‌توانند دسترسی به منابع بیشتر یا دانش بیشتر را فراهم کنند، دیدگاه‌های جدیدی را مطرح نمایند، موجب همدلی و درک بیشتر میان طرفین شوند و ... دعوت شوند. مهم است که با طرفین در مورد کسانی که فکر می‌کنند حضورشان دارای اولویت است، گفتگو شود. لیست نهایی باید به اطلاع طرفین رسانیده شود. لازم است تسهیلگر به طرفین اجازه دهد در مورد نگرانی‌هایشان در این مرحله حرف بزنند.

پس از تنظیم لیست شرکت کنندگان بالقوه، باید با آنها تماس گرفته شود. معمولاً اولین ارتباط از طریق تلفن برقرار می‌شود. لازم است در این تماس توضیحات پیچیده به مخاطب داده نشود. به طور خلاصه در مورد موضوع و کاری که قرار است انجام شود توضیح دهید و از وی دعوت کنید در جلسات مربوطه شرکت کند. بر این نکته تأکید کنید که شرکت در جلسات داوطلبانه است. در مورد نقش خودتان (تسهیلگر) توضیح دهید و تأکید کنید که در آن جلسه حضور خواهید داشت تا اطمینان حاصل کنید که همه در جلسه فرصت برابر برای حرف زدن داشته باشند و به جای آنها در مورد کاری که باید انجام شود، تصمیم نخواهید گرفت. از شرکت کنندگان سوال کنید که "آیا فرد دیگری که بتواند در این جلسه شرکت کند، پیشنهاد می‌دهند؟" در مورد زمان و مکان برگزاری

جلسه با شرکت کنندگان توافق کنید.

بهرتر است دو نفر تسهیلگر این جلسه را اداره کنند. بخصوص در مواردی که تعداد شرکت کنندگان زیاد است، ممکن است یک تسهیلگر به راحتی نتواند جلسه را برگزار نماید. قبل از برگزاری جلسه تسهیلگران باید با یکدیگر هماهنگ شوند و تقسیم وظیفه کنند. قبل از جلسه خطرهای احتمالی برگزاری جلسه را بررسی کنید. به عنوان مثال ممکن است چه رویداد پیش‌بینی نشده‌ای در جلسه رخ دهد و شما چگونه به آن باید واکنش نشان دهید؟ مکانی که برای برگزاری جلسه انتخاب می‌شود باید یک محل بی‌طرف باشد و همه شرکت کنندگان بتوانند به راحتی در آنجا حضور پیدا کنند. ترتیبی بدهید که شرکت کنندگان در یک دایره بنشینند. به عنوان مثال صندلی‌ها را به صورت دایره‌ای بچینید و هیچ میزی جلوی صندلی‌ها قرار ندهید (۶۹).

در زمان برگزاری جلسه لازم است ترتیبی دهید که قربانی و همراهان او در کنار تسهیلگر بنشینند. هم قربانی و هم مرتکب خشونت باید در کنار حامیانشان بنشینند. به این نکته مهم توجه داشته باشید که قربانی و مرتکب خشونت نباید در کنار یکدیگر بنشینند (۶۹).

برگزاری جلسه:

شروع جلسه: لازم است تسهیلگران در ابتدا ضمن معرفی خود و سپاسگزاری از حاضرین، در مورد اهداف جلسه و نحوه برگزاری آن توضیح دهند. لازم است بر این نکته تأکید شود که شرکت در این جلسه داوطلبانه است و آنچه در این جلسه مطرح می‌شود، نباید در خارج از جلسه با دیگران عنوان شود. به این نکته اشاره کنید که ممکن است این جلسه به یک توافق مکتوب منتهی شود. سپس توضیح دهید همه شرکت کنندگان در جلسه فرصت صحبت کردن خواهند داشت و کسی صحبت آنها را قطع نخواهد کرد. لازم است همه شرکت کنندگان در جلسه با احترام با سایر حاضرین برخورد کنند و از برخوردهای خشونت‌آمیز در جلسه به طور جدی پرهیز شود (۶۹).

اعتمادسازی: فرصتی را فراهم آورید که حاضرین بتوانند در جلسه احساس راحتی و اعتماد بیشتری پیدا کنند. طرح و بررسی مشکل: از حاضرین بخواهید در مورد اینکه در گذشته چه اتفاقی افتاده است، توضیح دهند. در بسیاری موارد پس از اینکه شما به عنوان تسهیلگر جلسه را آغاز کردید، باید فرصتی برای قربانی در نظر گرفته شود تا در مورد تجربه‌اش حرف بزند اما ممکن است در برخی موارد قربانی و همراهان او ترجیح دهند اول شنونده باشند و پس از آن حرف بزنند. پس از آنکه در مورد رویدادهای گذشته شرح داده شد، لازم است از حاضرین بخواهید توضیح دهند "آن رویدادها چه تأثیری روی آنها گذاشته است؟". ممکن است برخی از شرکت کنندگان در مورد موضوعاتی توضیح بدهند که به جلسه مرتبط نیست یا به درک مسئله کمک نمی‌کند یا خیلی طولانی و مبسوط حرف می‌زنند و ... در چنین شرایطی لازم است تسهیلگران مداخله کنند تا ضمن مدیریت زمان، توضیحات بر مشکل اصلی متمرکز شود. گاهی امکان دارد در جلسه در مورد یک رویداد اختلاف نظر وجود داشته باشد. یعنی داستان‌هایی که شرکت کنندگان تعریف می‌کنند، با یکدیگر متفاوت باشد. در چنین مواردی می‌توانید بگویید:

"ممکن است ما در مورد همه جزئیات با هم توافق نداشته باشیم. ما در این جلسه داریم سعی می‌کنیم با همدیگر برای این مشکل راه حلی پیدا کنیم. اگر ممکن است اول توضیح دهید شما در کدام بخش‌ها با دیگر توافق دارید و هم نظر هستید؟ بعد می‌توانیم در مورد اجزایی که در مورد آنها توافق نداریم صحبت کنیم و اگر لازم شد در مورد آنها بحث کنیم. به هر حال ممکن است در مورد برخی جزئیات هیچگاه هم نظر نباشیم و این اشکالی ندارد." (۶۹).

طراحی مجموعه‌ای اقدامات برای حل مشکل: این توضیح را می‌توانید برای شروع بحث در مورد راه حل‌ها و اقدامات برای تغییر وضعیت بدهید: "الان متوجه شدیم مشکل اصلی چیست و چطوری بر شما تأثیر گذاشته است. به نظر می‌رسد الان وقت آن است که به این سوال جواب بدهیم که چه کاری باید انجام دهید تا بتوانیم وضعیت را در آینده بهتر کنیم و مشکل را برطرف نماییم تا دیگر رفتار خشونت‌آمیز تکرار نشود؟". به روش بارش افکار نظرات شرکت کنندگان را دریافت کنید و آنها را ترغیب کنید که ایده‌هایشان را با جمع به اشتراک بگذارند. پیشنهادات را به بحث بگذارید و توافق‌هایی را که در جلسه صورت می‌گیرد به صورت مکتوب ثبت کنید. لازم است اقداماتی که قرار است انجام شوند SMART یعنی اقدامات مشخص و واضح، قابل اندازه‌گیری، مرتبط با مشکلی که مطرح شده است، قابل دستیابی و اجرا و زمان‌دار باشند (۶۹).

پیشنویس توافقنامه را قرائت کنید و پس از اینکه همه در مورد آن توافق کردند، توافقنامه را به امضای حاضرین برسانید.

سلباً متناخ قبل از اینکه جلسه را به طور رسمی خاتمه دهید، از شرکت کنندگان بخواهید توضیح دهند که "الان چه احساسی دارند؟" از شرکت کنندگان به خاطر اینکه وقت گذاشتند و در جلسه مشارکت داشتند، تشکر کنید و ارزش کاری را که در جلسه با مشارکت آنها انجام شد، دوباره متذکر شوید (۶۹).

پیگیری پس از جلسه: توافق‌های صورت گرفته در جلسه را پیگیری کنید. ممکن است بر اساس توافقنامه افرادی از خانواده یا اجتماع مسئولیت‌هایی را به عهده گرفته باشند و در عین حال ممکن است بخشی از پیگیری برای اطمینان از اجرای توافق‌ها به اعضای اجتماع سپرده شده باشد، لازم است با طرفین و همچنین افرادی که مسئولیتی را پذیرفته‌اند، تماس بگیرید و از چگونگی اجرای توافق‌ها آگاه شوید. در صورتی که لازم بود مداخله جدیدی صورت گیرد، با توافق طرفین برای آن برنامه‌ریزی کنید (۶۹).

میانجی‌گری

میانجی‌گری یکی از روش‌های مهم برای حل مناقشه بشمار می‌رود که در چارچوب عدالت ترمیمی در سیستم قضایی بکار گرفته می‌شود. در روش میانجی‌گری فضایی ایجاد می‌شود که مرتکب خشونت و قربانی می‌توانند به صورت رو در رو، بدون هرگونه فشار و اعمال نظر دستگاه کیفری با یکدیگر گفتگو نمایند. مرتکب خشونت از چگونگی، انگیزه‌ها و دلایل اعمال خشونت و قربانی از خسارت‌های ناشی از تجربه خشونت و نیازها و خواسته‌های خود سخن می‌گویند و روند سازش و حل و فصل مشکل را پیگیری می‌کنند. در این میان شخص ثالثی که بی‌طرف

و فاقد منافع در ماجرا است (میانجی) گفتگو را هدایت و مدیریت می‌کند. میانجی‌گری یکی از نقش‌های مهم مددکاران اجتماعی بشمار می‌رود و می‌تواند در کار با مرتکبین و قربانیان خشونت بکار گرفته شود.

فرایند میانجی‌گری معمولاً به دو روش مستقیم و غیرمستقیم انجام می‌پذیرد. در روش مستقیم، قربانی و مرتکب خشونت بی‌واسطه با یکدیگر مذاکره می‌کنند و میانجی نیز مذاکرات را مدیریت می‌کند. اما در برخی موارد به دلایل مختلف امکان مذاکره رو در رو وجود ندارد (به عنوان مثال در مواردی که مذاکره رو در رو می‌تواند برای قربانی مخاطره‌آمیز باشد). در چنین مواردی میانجی‌گری غیرمستقیم می‌تواند در دستور کار قرار گیرد. در این روش میانجی با هر یک از طرفین به طور جداگانه مذاکره می‌کند و نظرات طرفین را به هم انتقال می‌دهد. در برخی موارد ممکن است بخشی از مذاکرات مرتکب خشونت و قربانی به صورت تلفنی و یا نامه صورت گیرد.

میانجی‌گری به عنوان یکی از نقش‌های مددکار اجتماعی در فرایند قضایی نیز پیش‌بینی شده است. در چنین مواردی سیستم قضایی طرفین دعوا را به میانجی ارجاع می‌دهد و در صورتی که طرفین برای حل مشکلاتشان به توافق رسیدند، موضوع در دادگاه پیگیری نخواهد شد و توافق آنها مبنایی برای خاتمه پرونده تلقی می‌شود.

برای میانجی‌گری لازم است به این نکته بسیار مهم توجه داشته باشید که اقدام زود هنگام برای استفاده از این روش می‌تواند در مواردی امنیت قربانی را به طور جدی به خطر بیندازد. در مواردی که طرفین آمادگی لازم را برای ورود به این فرایند ندارند، باید از میانجی‌گری خودداری کنید.

پس از ارزیابی دقیق وضعیت مرتکب خشونت و قربانی، در صورتی که تصمیم دارید از روش میانجی‌گری استفاده کنید، بر اساس مراحل زیر اقدام نمایید:

آماده‌سازی و اقدامات پیش‌از میانجی‌گری: این مرحله در موفقیت میانجی‌گری از اهمیت بسیاری برخوردار است. در این مرحله علاوه بر اینکه باید اطلاعات خود را در مورد دلایل و چگونگی بروز خشونت و همچنین آثار خشونت بر قربانی تکمیل می‌کنید، لازم است جلسات جداگانه‌ای را با قربانی و مرتکب خشونت برگزار نمایید. در این مرحله به طور جدی از برگزاری جلسات مشترک قربانی و مرتکب خشونت پرهیز کنید.

علاوه بر گفتگو با قربانی و مرتکب خشونت لازم است با افرادی که می‌توانند در حل مشکل میان قربانی و مرتکب خشونت مؤثر باشند نیز گفتگو کنید و آنها را برای حمایت از تغییر وضعیت ترغیب نمایید. ممکن است این افراد اعضای خانواده، بستگان، دوستان، همسایگان و دیگران مهم قربانی یا مرتکب خشونت باشند. در این میان ضرورت دارد با افراد ذی‌نفوذی که مخالفت احتمالی آنها با حل مشکل می‌تواند موجب متوقف شدن فرایند میانجی‌گری شود، گفتگو شود. در این گفتگوها باید افراد ذی‌نفوذ برای حمایت از فرایند میانجی‌گری ترغیب شوند. در گفتگوهایی که با قربانی و مرتکب خشونت و همچنین افراد تأثیرگذار خواهید داشت، در مورد فرایند میانجی‌گری و نحوه و کیفیت انجام آن توضیح دهید. در مورد دستاوردهای میانجی‌گری اغراق نکنید. به طرفین کمک کنید که برداشتی مبتنی بر واقعیت در مورد این مداخله داشته باشند. لازم است هر دو طرف با آگاهی و اختیار در این فرایند وارد شوند.

در مرحله آماده‌سازی لازم است به هر یک از طرفین و همچنین حامیان آنها توضیح دهید که باید به راه حل‌های مناسبی بیاورند که بتواند به بهبود وضعیت منتهی شود. از آن‌ها بخواهید در مورد راه حل‌های پیشنهادی‌شان توضیح دهند. به آنها کمک کنید مناسب بودن پیشنهادهایشان را بررسی کنند.

در بسیاری موارد برای قربانی بسیار سخت است که در جلسه حضوری با مرتکب خشونت حرف بزند. لازم است اطمینان حاصل کنید که تا قبل از مرحله بعد، قربانی مهارت‌های لازم را برای کاهش استرس و بیان احساسات خود کسب کرده باشد. می‌توانید در جلساتی که با قربانی دارید، با استفاده از تکنیک ایفای نقش یا صندلی خالی به او کمک کنید حرف‌هایی را که می‌خواهد در جلسه مشترک با مرتکب خشونت بزند، تمرین کند.

در عین حال لازم است در مرحله آماده‌سازی به مرتکب خشونت در مورد روش‌های مدیریت خشم خود آموزش داده شود. به مرتکب خشونت کمک کنید تا توانایی همدلی با قربانی را در خود تقویت کند. در جلسات فردی با مرتکب خشونت نیز می‌توانید از تکنیک‌های ایفای نقش و یا صندلی خالی استفاده کنید تا مرتکب خشونت، ارتباط بدون خشونت و گفتگوی همدلانه با قربانی را تمرین کند.

میانجی‌گری و گفتگو: پس از آنکه از آماده بودن طرفین اطمینان حاصل کردید، جلسه‌ای را با حضور قربانی و مرتکب خشونت ترتیب دهید. به آنها توضیح دهید که انتظار می‌رود در این جلسه قربانی و مرتکب خشونت با حضور میانجی و دوستان و حامیان خود با یکدیگر گفتگو کنند و احساسات و نظرات خود را در ارتباط با خشونت‌های اعمال شده بیان نمایند. به این نکته توجه داشته باشید که نباید تعداد شرکت‌کنندگان در این جلسه زیاد باشد. در صورتی که تعداد شرکت‌کنندگان زیاد باشد، ممکن است قربانی و مرتکب خشونت نتوانند فرصت کافی برای گفتگو داشته باشند.

در ابتدای جلسه به همه حاضرین یادآوری کنید که این جلسه برای کمک به حل مشکل میان قربانی و مرتکب خشونت برگزار می‌شود و لازم است در تمام مدت جلسه همه حاضرین رفتار محترمانه با یکدیگر داشته باشند و از هر نوع رفتار خشونت‌آمیز پرهیز نمایند.

در این جلسه به هر دو طرف کمک کنید در مورد خشونت‌هایی که روی داده است، توضیح دهند و در توضیحات خود به شروع‌کننده‌های خشونت، نحوه اعمال خشونت و احساساتی که در زمان اعمال خشونت و پس از آن داشته‌اند، بپردازند. پس از آن از طرفین بخواهید پیشنهادهایشان را برای حل مشکل بیان کنند. پیشنهادهای حامیان قربانی و مرتکب خشونت را نیز جویا شوید و به طرفین کمک کنید که مناسب‌ترین راه حل را انتخاب کنند. در صورتی که مرحله آماده‌سازی به خوبی انجام شده باشد، جلسه میانجی‌گری با کمترین تنش برگزار خواهد شد اما در مواردی که آماده‌سازی به خوبی صورت نگرفته باشد، ممکن است هر یک از طرفین (بخصوص مرتکب خشونت) در این جلسه با خشونت کلامی و یا حتی فیزیکی با طرف دیگر مواجه شوند. در نظر داشته باشید که جلسه میانجی‌گری نباید موقعیتی را برای قربانی شدن مجدد فراهم کند. برای شرکت‌کنندگان در مورد معنی و انواع خشونت توضیح دهید و تأکید کنید که هر نوع رفتار خشونت‌آمیز در این جلسه می‌تواند باعث شود که

بلافاصله جلسه را خاتمه دهید.

توافق‌های طرفین را در این جلسه ثبت کنید. ممکن است علاوه بر قربانی و مرتکب خشونت، حامیان نیز برای حل مشکل وظایفی را به عهده بگیرند. در عین حال ممکن است میانجی نیز نقش‌هایی (مانند حمایت یابی برای هر یک از طرفین) را بپذیرد. لازم است کلیه وظایف در صورت جلسه ثبت شود و به امضای اعضای جلسه برسد. در پایان جلسه ضمن مرور توافق‌های صورت گرفته توضیح دهید که اجرای وظایف تعیین شده را پیگیری خواهید کرد و ممکن است برای بررسی نحوه اجرای تعهدات، جلسات دیگری را برگزار کنید.

حمایت یابی و پیگیری: قربانی و مرتکب خشونت ممکن است برای ایجاد تغییر به حمایت یابی نیاز داشته باشند. در چنین مواردی با مشارکت فعال خود آنها برای حمایت یابی اقدام کنید. وضعیت قربانی و مرتکب خشونت را به طور منظم (حداقل هفته‌ای یک بار) به صورت حضوری یا تلفنی پیگیری کنید. با حامیانی که وظایفی را جلسه میانجی‌گری به عهده گرفتند، تماس بگیرید و نحوه اجرای وظیفه‌ای را که به عهده گرفته‌اند، بررسی کنید. حداقل ماهی یکبار جلسه‌ای را با حضور قربانی و مرتکب خشونت و حامیان آنها برگزار کنید و پیشرفت تغییرات را با حضور آنها بررسی نمایید. در صورتی که در اجرای تعهدات مانعی ایجاد شده است، با مشارکت آنها کمک کنید مانع را برطرف کنند.

اقدامات تخصصی روانشناس برای ارائه خدمت به مرتکبین خشونت خانگی

به طور کلی سه روش اصلی برای مداخله روانشناختی در درمان مرتکبین خشونت خانگی وجود دارد؛ درمان شناختی-رفتاری، روان‌پویایی و درمان پروفمنیستی. رویکرد شناختی-رفتاری بر تغییر رفتارهای یاد گرفته شده از طریق فرآیند بازسازی شناختی متمرکز است. رویکرد روان‌پویایی بر ویژگی‌های شخصی و عاطفی مرتکبین خشونت خانگی تأکید می‌ورزد و رویکرد پروفمنیست، خشونت را ناشی از ارزش‌های مردسالارانه در مورد نقش زنان می‌بیند. متداول‌ترین روش کار با مرتکبین خشونت خانگی در کشورهای مختلف درمان شناختی-رفتاری است (۷۰). پیگیری ۶ ماهه تا ۱۲ ماهه از اینگونه مداخلات حاکی از اثربخشی مناسب مداخلات در کاهش خشونت خانگی می‌باشد (۷۱). در این راهنما نیز بر این مداخلات تأکید شده است.

مداخلات شناختی-رفتاری

بر اساس این نظریه اعمال خشونت نسبت به اعضای خانواده تحت تأثیر یادگیری اجتماعی است. به عبارت دیگر یک کودک که خود به طور مستقیم شاهد خشونت بوده است، رفتارهای خشونت‌آمیز را می‌آموزد. بخصوص زمانی که فرد شاهد نتایج مثبت خشونت (مانند تبعیت از زور توسط قربانی) باشد، احتمال تکرار همان رفتار در او افزایش خواهد یافت.

در عین حال وقتی رفتار خشونت‌آمیز نسبت به سایر اعضای خانواده بخشی از هنجارهای اجتماعی باشد و افراد

شاهد این رفتار در جامعه‌ای باشند که در آن زندگی می‌کنند، احتمال اعمال خشونت توسط آنان افزایش می‌یابد. بر اساس نظریه یادگیری اجتماعی خشونت رفتاری است که یاد گرفته می‌شود و عادی‌سازی می‌شود. برای اینکه رفتار خشونت‌آمیز بروز نکند، فرد نباید شاهد خشونت و نتایج مثبت آن باشد. به عنوان مثال اگر یک فرد شاهد این باشد که دیگران با استفاده از روش‌های غیر خشونت‌آمیز مسائل بین فردی را حل می‌کنند یا وقتی از خشونت استفاده می‌کنند، عواقب منفی برای آنها دارد، احتمال تکرار رفتار خشونت‌آمیز در فرد کاهش خواهد یافت (۱۵). رویکرد درمانی شناختی-رفتاری بر این باور است که ما می‌توانیم شناخت‌هایمان را تغییر دهیم و در صورتی که شناخت‌هایمان تغییر کنند، می‌توانیم رفتارمان را تغییر دهیم. در عین حال در رویکرد شناختی-رفتاری بر این نکته تأکید می‌شود که خشونت مردان ناشی از مهارت کم آنها در کنترل خشم، ضعف مهارت‌های ارتباطی و ضعف در کاهش تعارضات است (۱۲). در این رویکرد نیز بر این نکته تأکید می‌شود که مردان رفتارهای خشونت‌آمیز را یاد می‌گیرند. به همین جهت با استفاده از جلسات گروه درمانی به مردان آزارگر کمک می‌کند تا فواید و ضررهای خشونت را درک کنند و مهارت‌های ارتباطی، تکنیک‌های کنترل خشم و رفتارهای جایگزین خشونت را بیاموزند (۱۴، ۱۶، ۱۷). CBT به مرتکبین خشونت کمک می‌کند تا با افکار ناکارآمد و اغراق شده‌ای که به رفتارهای نامطلوب منجر می‌شوند، آشنا شوند.

در یک مداخله CBT که به صورت فردی برای مرتکبین خشونت در اسپانیا اجرا شد، نتایج بسیار خوبی بدست آمد. مرتکبین خشونت خانگی توسط دادگاه برای درمان ارجاع می‌شدند. مداخله ۲۰ جلسه بود که بخش اول (جلسات اول تا سوم) بر افزایش انگیزه مرتکب خشونت برای شرکت در درمان متمرکز می‌شد. سپس در جلسات ۴ تا ۱۵ نشانگان آسیب‌شناسی روانی که بر رفتار خشونت‌آمیز فرد تأثیر می‌گذاشتند، مورد توجه قرار می‌گرفتند. درمانگر در این مرحله بر همدلی و مهارت آموزی متمرکز می‌شد و مدیریت خشم و تغییر در تحریف‌های شناختی را مد نظر قرار می‌داد. در نهایت در جلسات ۱۶ تا ۲۰ با مشارکت مرتکب خشونت موقعیت‌های پرخطر که در آنها احتمال بروز خشونت افزایش می‌یافت، شناسایی می‌شدند و به مرتکب خشونت نحوه مقابله با این موقعیت‌ها و همچنین رفتارهای جایگزین خشونت آموزش داده می‌شد. نتایج نشان‌دهنده موفقیت در ۸۵/۵ درصد موارد بلافاصله پس از خاتمه مداخله بود. وضعیت مرتکبین خشونت که در این مطالعه شرکت کرده بودند، یک سال پس از مداخله نیز ارزیابی شد و یافته‌ها نشان‌دهنده این بود که آثار مثبت مداخله تا حد معناداری پایدار باقی مانده بود (۷۲). نکته قابل توجه این است که علیرغم تفاوت بنیادین این دو رویکرد، بسیاری از مداخلاتی که برای درمان مرتکبین خشونت بکار گرفته می‌شوند، از هر دو رویکرد به طور همزمان استفاده کرده‌اند. مهمترین استراتژی بکار گرفته شده در این مداخلات گروه درمانی شناختی-رفتاری ویژه مردان و برگزاری جلسات مواجهه با حضور زنان خشونت دیده بوده است.

جلسات درمان شناختی-رفتاری را بر اساس پیوست شماره (۱۲) اجرا کنید. این جلسات برای مداخله گروهی طراحی شده‌اند اما در صورتی که امکان تشکیل گروه وجود نداشت، می‌توانید جلسات را به صورت فردی نیز برگزار نمایید.

لازم است فرد مرتکب خشونت در صورت نیاز برای جلسات فرزندپروری مثبت، مهارت‌های رابطه سالم رمانتیک و روابط جنسی سالم به روان‌شناس و یا مددکار اجتماعی ارجاع داده شود.

پایش افکار خودکشی

افکار خودکشی را در میان مرتکبین خشونت به طور منظم پایش کنید. اگر در مصاحبه تشخیصی اولیه مشخص شود فرد دارای ریسک بالا برای خودکشی می‌باشد باید پایش این موضوع در فاصله‌های کوتاه زمانی (مانند هفته‌ای و یا ماهیانه) انجام شود. برای این منظور می‌توان از مقیاس سنجش افکار خودکشی بک (پیوست شماره ۱۳) استفاده نمود. این پرسشنامه شامل سوالاتی در مورد تمایل به مرگ (۵ سوال)، آمادگی برای خودکشی (۷ سوال) و تمایل به خودکشی واقعی (۴ سوال) است. ابتدا فرد باید ۵ سوال اول را پاسخ دهد. با ۵ سوال اول غربالگری انجام می‌شود. اگر جواب‌های او نشانی از افکار خودکشی داشت، سوال‌های بعدی نیز باید پاسخ داده شوند.

در یک مطالعه در خصوص زنانی که به دلیل خشونت خانگی از طریق دادگاه برای شرکت در برنامه‌های کاهش خشونت ارجاع شده بودند، ۳۳ درصد آنها اعلام کردند که طی دو هفته قبل از ورود به برنامه کاهش خشونت، افکار خودکشی داشتند. افسردگی و شخصیت مرزی با افکار خودکشی در این گروه رابطه معنی دار داشت (۳).

Mind-Body Interventions

رویکرد درمانی MBI بر روش‌هایی تمرکز دارد که بر سلامت روانی و جسمانی تأثیر می‌گذارند. در این رویکرد معمولاً روش‌هایی مانند آرام‌سازی، یوگا، بیوفیدبک، درمانی‌های شناختی-رفتاری و حمایت گروهی به کار گرفته می‌شوند و بیماری و عملکرد نامناسب به عنوان یک فرصت برای رشد و دگرگونی فرد تلقی می‌شود. از این رویکرد برای درمان انواع مشکلات بهره گرفته شده است و به نظر می‌رسد می‌تواند برای آزارگران نیز بکار گرفته شود. بسیاری از آزارگران از تنش بالایی در بدن خود رنج می‌برند و تنظیم هیجانی برای درمان آنها نقش کلیدی را ایفا می‌کند. آگاهی جسمی و ذهن آگاهی به عنوان دو ابزار برای قدرتمند برای حفظ سلامت و تسهیل بهبودی فرد بشمار می‌روند (۷۳).

بر اساس این رویکرد برای درک عامل اصلی بروز خشونت خانگی باید وضعیت ذهنی مرتکب خشونت را قبل از برانگیختگی شدید درک کرد (افکار مرتکب خشونت به صورت افسار گسیخته در حال چرخش است، بدن او بی‌حس و پر از تنش است، آگاهی او از اطراف بسیار کاهش می‌یابد تا اینکه همه آنچه را می‌بیند قربانی جلوی اوست). این شرایط می‌تواند به طغیانی بیانجامد که تا حدی ناشی از عدم آگاهی و عدم توانایی در تعدیل برانگیختگی روانی و جسمی است. روش درمانی Bridging Mind-Body می‌تواند به مرتکب خشونت کمک کند که از این وضعیت جلوگیری نماید. Mind-Body Bridging دارای مؤلفه‌هایی است که شبیه به تکنیک

های بازسازی شناختی، آموزش ذهن آگاهی، شناسایی شروع کننده ها، کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی و تکنیک های درمان رفتاری دیالکتیکی هستند. با این حال میان آنها تفاوت های اساسی وجود دارد. در Bridging Mind-Body، فرض اصلی این است که مراجع همواره کامل است و آسیب ندیده است. دلیل اقدامات نامناسب او سیستم هویت بیش فعال است مانع از بهبودی می شود. مراجع بیمار و آسیب دیده نیست و فقط سیستم هویت او نیاز به استراحت دارد. در صورتی که امکان استراحت سیستم هویت او فراهم شود، مهارت های انطباقی او شکوفا می شوند. درمان شناختی-رفتاری و درمان رفتاری دیالکتیکی مراجع را بیمار تلقی می کنند و بر این باور هستند که تفکر، احساسات و باورهای مراجع نقص دارند و باید اصلاح شوند. این فرض ممکن است سیستم هویت را فعال کرده و در پیشرفت مراجع اثر نامطلوب داشته باشند (۷۳). از این رویکرد در مداخلات گروهی در برنامه درمانی خشونت خانگی بهره گرفته شده است. در مواردی که امکان برگزاری جلسات گروهی وجود ندارد، می توانید از این روش در جلسات فردی بهره بگیرید (۷۳).

اقدامات تخصصی روان پزشکی برای ارائه خدمت به مرتکبین خشونت خانگی

نادیده گرفتن اختلالات روانپزشکی در برنامه های مرتبط با مرتکبین خشونت می تواند عامل مهمی برای شکست مداخلات باشد (۱۲). درمان های دارویی در مورد اختلالات روانپزشکی فرد مرتکب خشونت خانگی را به موقع شروع کنید و پایبندی وی به مصرف داروها را پایش نمایید. اطمینان حاصل کنید که مراجع مداخلات رواندرمانی را توسط روانشناس دریافت می کند. این مداخلات می توانند در مورد رفتارهای خشونت آمیز مراجع یا اختلالات روانپزشکی در وی باشند. مطالعات بیانگر احتمال بیشتر خودکشی در میان مرتکبین خشونت خانگی نسبت به جمعیت عمومی است. از وظایف مهم روان پزشکی ارزیابی خطر خودکشی به صورت دوره ای است. مصرف مواد و الکل در میان مرتکبین خشونت خانگی بیش از جمعیت عادی مشاهده می شود. آموزش های لازم برای پیش گیری از مصرف مواد و الکل و شروع مداخلات درمانی زودرس مناسب در صورت مصرف مواد و الکل توسط مراجعین وظیفه روان پزشکی عضو تیم مداخله است.

اقدامات تخصصی مشاور حقوقی برای ارائه خدمت به مرتکبین خشونت خانگی

ارتباط مرکز درمانی مرتکبین خشونت خانگی با سیستم قضایی

ارتباط مرکز ارائه دهنده BIPs با سیستم قضایی از اهمیت ویژه ای برخوردار است. سیستم قضایی می تواند نقش تعیین کننده ای در افزایش مشارکت مرتکبین خشونت در BIPs داشته باشد و در صورتی که مرتکب خشونت از مشارکت در برنامه سرباز زد یا آن را نیمه تمام رها می کند، لازم است حمایت و مراقبت از قربانی/

قربانیان در دستور کار تیم مداخله قرار گیرد (۲۹). در چنین شرایطی حمایت های قضایی از قربانی/قربانیان باید با اولویت توسط مشاور حقوقی پیگیری شود.

قانون مجازات اسلامی، مصوب ۱۳۹۲/۰۲/۰۱ با اصلاحات و الحاقات بعدی، تلاش دارد تا با استفاده از نهادهای ارفاقی مقرر در این قانون در راستای بازاجتماعی نمودن مرتکب خشونت گام بردارد. ماده ۵۶ قانون مذکور، این امکان قانونی را به مرتکب داده است تا در قالب «نظام نیمه آزادی یا زندان باز»، در برنامه درمانی شرکت کند؛ طبق ماده مذکور، نظام نیمه آزادی، شیوه‌ای است که بر اساس آن مرتکب می‌تواند در زمان اجرای حکم حبس، فعالیت‌های حرفه‌ای، آموزشی، حرفه‌آموزی، درمانی و نظایر اینها را در خارج از زندان انجام دهد. بر اساس این ماده، شرکت مرتکب در دوره درمان زیر نظر مراکز نیمه آزادی خواهد بود که در سازمان زندان‌ها و اقدامات تأمینی و تربیتی تأسیس می‌شوند و لذا مشاور حقوقی می‌تواند جهت بهره‌مندی مرتکب از این نهاد ارفاقی پیش‌بینی شده در قانون، پیگیری لازم را از مقامات و مراجع ذی‌ربط؛ از جمله مقامات زندان محل نگهداری مرتکب به عمل آورد (۷۴).

اقدامات مشاور حقوقی در شرایطی که عود خشونت اتفاق می‌افتد

ارتباط نزدیک با سیستم قضایی در مواردی که عود خشونت اتفاق می‌افتد، از اهمیت ویژه ای برخوردار است (۲۹). در این خصوص مقررات راجع به تکرار جرم یا همان خشونت در قانون مجازات اسلامی ۱۳۹۲ مورد توجه قرار گرفته است که طیف مختلفی از تدابیر را شامل می‌شود که از جمله می‌توان به عدم برخورداری مرتکب از تخفیف مجازات در فرض تکرار جرم اشاره کرد (ماده ۱۳۹) (۷۴).

پیشنهاد برنامه درمانی مرتکبین خشونت به سیستم قضایی

پژوهش‌ها نشان می‌دهند که مداخله‌های درمانی ویژه مرتکبین خشونت بیش از زندانی کردن می‌توانند بر کاهش موارد دستگیری‌های بعدی به دلیل خشونت مؤثر باشند. در عین حال مداخلات درمانی بیشتر از مجازات‌های جایگزین می‌توانند موجب پیشگیری از عود خشونت شوند (۷۵، ۷۶).

این مهم به نوعی در قانون مجازات اسلامی، مصوب ۱۳۹۲/۰۲/۰۱ با الحاقات بعدی، پیش‌بینی شده است. قانون مذکور در ماده ۵۶ بر آن است تا به نوعی با در نظر گرفتن «نظام نیمه آزادی» که به آن «زندان باز» نیز اطلاق می‌شود، مرتکب را به جای حبس و زندان به شرکت در دوره‌های درمان و مهارت‌آموزی هدایت کند؛ بنابراین مشاور حقوقی می‌تواند از طریق مداخلات به‌هنگام و مذاکره با مقامات ذی‌ربط قضایی؛ از جمله مقامات زندان محل نگهداری مرتکب، وی را از مزایای این نهاد ارفاقی پیش‌بینی شده در قانون مجازات برخوردار سازد (۷۴). بر اساس ماده ۵۷ قانون مجازات اسلامی، در حبس‌های تعزیری از ۹۱ روز تا ۷ سال، دادگاه صادر کننده حکم قطعی می‌تواند مشروط به گذشت شاکه و سپردن تأمین مناسب و تعهد به انجام یک فعالیت شغلی، حرفه‌ای، آموزشی، حرفه‌آموزی، مشارکت در تداوم زندگی خانوادگی یا درمان اعتیاد یا بیماری که در فرآیند اصلاح یا جبران خسارت

وارد بر قربانی مؤثر است، محکوم را با رضایت خود او، تحت نظام نیمه آزادی قرار دهد. مرتکب نیز می‌تواند در طول دوره تحمل مجازات در صورت دارا بودن شرایط قانونی، صدور حکم نیمه آزادی را تقاضا نماید و دادگاه موظف به رسیدگی است (۷۴).

اقدامات مشاور حقوقی در مواردی که مرتکب خشونت درمان خود را تکمیل نمی‌کند

مداخله قضایی در مواردی که مرتکبین خشونت که برای درمان ارجاع می‌شوند و درمان خود را تکمیل نمی‌کنند، می‌تواند به عنوان یک گزینه پیگیری شود (۷۷). تیم مداخله می‌تواند اطلاعات مربوط به مرتکب خشونت و پیشنهادهای خود را در این خصوص در اختیار قاضی قرار دهد.

ضمن آنکه ماده ۵۶ قانون مجازات اسلامی، مصوب ۱۳۹۲/۰۲/۰۱ با الحاقات بعدی، نیز اشاره دارد به اینکه تعهد مرتکب به شرکت در دوره درمان، تحت نظارت مراکز نیمه آزادی خواهد بود و این مراکز نیز در سازمان زندان‌ها و اقدامات تأمینی و تربیتی تأسیس خواهند شد (۷۴)؛ لذا در صورتی که مرتکب از شرکت در دوره درمان خودداری نماید و یا همکاری لازم را در این خصوص نداشته باشد، می‌توان موضوع را از طریق مراجع نظارتی ذی‌ربط مقرر در این ماده به اطلاع قاضی رساند تا در خصوص حسن اجرای تعهد مرتکب به درمان، تدابیر لازم اتخاذ شود؛ در عین حال باید توجه داشت که مرتکب به منظور بهره‌مندی از مزیت زندان باز و شرکت در دوره درمان به جای تحمل حبس، تأمین مناسب را نزد مقام قضایی سپرده است و لذا ممانعت او از درمان خود، می‌تواند به ضبط این تأمین منجر شود.

آگاه کردن مرتکب خشونت در مورد مفهوم خشونت از نظر حقوقی

در جلسه ای که با مرتکب خشونت برگزار می‌کنید، برای او در مورد مفهوم خشونت از نظر حقوقی توضیح دهید. بر این نکته تأکید کنید که خشونت به استفاده نابجا، غیرقانونی و تعرض آمیز از قدرت تعریف شده که معمولاً همراه با شدت، خشم بسیار و هتک حرمت است. این تعرض ممکن است نسبت به حقوق متعارف انسان‌ها، قوانین و آزادی‌های عمومی صورت گیرد. اعمال زور فیزیکی، با هدف ایراد صدمه و آسیب یا آزار انجام می‌شود؛ اما خشونت تنها محدود به شکل فیزیکی نیست، بلکه مواردی همچون تهدیدهای کلامی را نیز در برمی‌گیرد. اصولاً لازمه وقوع هر خشونت، زور و تعرض است، لیکن خشونت مترادف با زور و تعرض نیست (۷۸).

نکته حائز اهمیت آنکه به زعم کمیته حقوق کودک ناظر بر کنوانسیون حقوق کودک که در بند ۴ نظریه تفسیری شماره ۱۳ این کمیته آمده است، در تعریف خشونت، نباید رفتار منجر به خشونت را به رفتارهای عمدی تقلیل داد و بلکه باید از این اصطلاح، مفهومی ارائه شود که تمامی انواع صدمات و سوءرفتارهای غیرعمدی؛ مانند غفلت، سهل‌انگاری، بی‌توجهی و بی‌تفاوتی را هم در بر گیرد.^۱

نکته مهم دیگر آنکه برخی اسناد بین‌المللی و منطقه‌ای در تعریف خشونت، «احتمال وقوع آسیب» و «تهدید به نتایج حاصل از رفتار خشونت‌آمیز» را هم مورد توجه قرار داده‌اند و لذا بهتر است این عناصر در تعریف خشونت و هم خشونت خانگی مناط توجه واقع شوند تا دایره شمول خشونت، شکل گسترده‌تری یافته و این قابلیت را داشته باشد که تمامی انواع رفتارهای با ماهیت خشن؛ اعم از عمد و غیرعمد را شامل شود؛ از این حیث، اعلامیه رفع خشونت علیه زنان سازمان ملل متحد، در ماده ۱ خود، آنجا که به تعریف خشونت علیه زنان می‌پردازد، اشعار دارد بر اینکه:

«عبارت خشونت علیه زنان؛ هر اقدام خشن مبتنی بر جنسیت است که منجر به آسیب یا رنج جسمی، جنسی یا روانی نسبت به زنان، از جمله تهدید انجام چنین اعمالی، محرومیت اجباری یا خودسرانه از آزادی، چه در زندگی عمومی یا خصوصی شود یا احتمال دارد به چنین نتایجی منجر شود.»^۲

با همین سیاق، کنوانسیون اروپایی پیشگیری و مقابله با خشونت علیه زنان و خشونت خانگی، وفق بند (الف) ماده ۳، در تعریف خشونت علیه زنان تصریح دارد بر اینکه:

«خشونت علیه زنان به منزله نقض حقوق بشر آنها و یک شکل از تبعیض علیه وی تلقی می‌شود و به معنی تمامی اعمال خشن مبتنی بر جنسیت است که منجر به آسیب یا رنج جسمی، جنسی، روانی یا اقتصادی نسبت به زنان، از جمله تهدید به انجام چنین اعمالی، محرومیت اجباری یا خودسرانه از آزادی، چه در زندگی عمومی یا خصوصی شود یا احتمال دارد منجر به چنین نتایجی شود.»^۳

۱ - نظریه تفسیری شماره ۱۳ کمیته حقوق ناظر بر کنوانسیون حقوق کودک بر ماده ۱۹ کنوانسیون حقوق کودک در موضوع حق کودک به رهایی از کلیه اشکال خشونت، با مشخصات زیر:

General comment No ۱۳ (۲۰۱۱), CRC/C/GC/13, 18 April 2011, p. ۴. Available at

<https://www.ohchr.org/english/bodies/crc/docs/CRC.C.GC.13.pdf>.

۲ - ماده ۱ اعلامیه رفع خشونت علیه زنان، قطع-نامه ۴۸/۱۰۴ مورخ ۲۰ دسامبر ۱۹۹۳ (۱۳۷۲/۰۹/۲۹)، مجمع عمومی سازمان ملل متحد، موجود در سامانه مرکز اطلاعات سازمان ملل متحد - تهران، به آدرس زیر:

<http://www.unic-ir.org/hr/hr۳۵.pdf>.

متن انگلیسی ماده ۱ اعلامیه جهانی خشونت علیه زنان:

Article 1 of Declaration on the Elimination of Violence against Women: "For the purposes of this Declaration, the term "violence against women" means any act of gender-based violence that results in, or is likely to result in, physical, sexual or psychological harm or suffering to women, including threats of such acts, coercion or arbitrary deprivation of liberty, whether occurring in public or in private life

برگرفته از منبع زیر:

Declaration on the Elimination of Violence against Women, Proclaimed by General Assembly resolution ۱۹۹۳ December ۲۰ of ۱۰۴/۴۸, The General Assembly, Available at

<https://www.ohchr.org/en/professionalinterest/pages/violenceagainstwomen.aspx>

۳ - بند (الف) ماده ۳ کنوانسیون اروپایی پیشگیری و مقابله با خشونت علیه زنان و خشونت خانگی، مصوب ۲۱/۰۲/۱۳۹۰ (۲۰۱۱/۰۵/۱۱) شورای اروپا، با مشخصات زیر:

Council of Europe Convention on preventing and combating violence against women and domestic violence. Council of Europe

11/05/2011, Available at: <https://rm.coe.int/168008482e/>.

متن انگلیسی بند (الف) ماده ۳ کنوانسیون اروپایی پیشگیری و مقابله با خشونت علیه زنان و خشونت خانگی:

Article 3 of Council of Europe Convention on preventing and combating violence against women and domestic violence: " For the purpose of this Convention: a violence against women is understood as a violation of human rights and a form of discrimination against women and shall mean all acts of gender-based violence that result in, or are likely to result in, physical, sexual, psychological or economic harm or suffering to women, including threats of such acts, coercion or arbitrary deprivation of liberty, whether occurring in public or in private lif

در پیوست شماره (۱۴) جزئیات بیشتری در مورد انواع جرائم مرتبط با خشونت خانگی آمده است. آگاه کردن مرتکب خشونت در مورد کیفرهایی که در زمینه خشونت خانگی در قانون پیش‌بینی شده اند مرتکب خشونت را از کیفرهای پیش‌بینی شده برای مرتکب خشونت خانگی آگاه کنید. برای مرتکب خشونت توضیح دهید که پس از آنکه فرد متهم به ارتکاب خشونت خانگی، تحت تعقیب قرار گرفت و اتهام او بعد از انجام تحقیقات قضایی در دادگاه صالح مورد رسیدگی واقع و منجر به صدور «رأی محکومیت قطعی» علیه او شد، مجازات‌هایی برای وی در نظر گرفته می‌شود که به تناسب نوع جرم ارتكابی و میزان خسارات و آسیب‌های وارده به تمامیت جسمی و روانی قربانی یا بزه‌دیده، عبارت از حبس، مجازات بدنی (نظیر شلاق)، پرداخت دیه به جهت خسارات جسمی و روانی وارده به قربانی، پرداخت جزای نقدی در حق صندوق دولت و یا مجموعه‌ای از این موارد به عنوان «مجازات اصلی» خواهد بود.

لیکن با عنایت به مقررات پیش‌بینی شده در قانون مجازات اسلامی ۱۳۹۲، قاضی این اختیار را دارد که مرتکب را علاوه بر مجازات اصلی به «مجازات تکمیلی»^۱ نیز محکوم کند (۷۴).

در عین حال، ارتکاب برخی جرایم، مرتکب را دچار محرومیت اجتماعی به عنوان «مجازات تبعی»^۲ نیز می‌کند که از جمله مصادیق این محرومیت اجتماعی، طبق بند (خ) ماده ۲۶ قانون مجازات اسلامی^۳، محروم شدن از قیمومیت است (۷۴)؛

۱- ماده ۲۳ قانون مجازات اسلامی، مصوب ۱۳۹۲/۰۲/۰۱ اصلاحی به موجب ماده ۴ قانون کاهش جرایم حبس تعزیری، مصوب ۱۳۹۹/۰۲/۲۳: «دادگاه می‌تواند فردی را که به حد، قصاص یا مجازات تعزیری محکوم کرده است، با رعایت شرایط مقرر در این قانون، متناسب با جرم ارتكابی و خصوصیات وی به یک یا چند مجازات از مجازات‌های تکمیلی بندها و تبصره‌های این ماده محکوم نماید: الف- اقامت اجباری در محل معین؛ ب- منع از اقامت در محل یا محل‌های معین؛ پ- منع از اشتغال به شغل، حرفه یا کار معین؛ ت- انفصال از خدمات دولتی و عمومی؛ ث- منع از رانندگی با وسایل نقلیه موتوری و یا تصدی وسایل موتوری؛ ج- منع از داشتن دسته چک و یا اصدار اسناد تجارت؛ چ- منع از حمل سلاح؛ ح- منع از خروج اتباع ایران از کشور؛ خ- اخراج بیگانگان از کشور؛ د- الزام به خدمات عمومی؛ ذ- منع از عضویت در احزاب، گروه‌ها و دستجات سیاسی یا اجتماعی؛ ر- توقیف وسایل ارتكاب جرم یا رسانه یا مؤسسه دخیل در ارتكاب جرم؛ ز- الزام به یادگیری حرفه، شغل یا کار معین؛ ژ- الزام به تحصیل؛ س- انتشار حکم محکومیت قطعی. تبصره ۱- مدت مجازات تکمیلی بیش از دو سال نیست؛ مگر در مواردی که قانون به نحو دیگری مقرر نماید. تبصره ۲- چنانچه مجازات تکمیلی و مجازات اصلی از یک نوع باشد، فقط مجازات اصلی مورد حکم قرار می‌گیرد. تبصره ۳- آیین‌نامه راجع به کیفیت اجرای مجازات تکمیلی ظرف شش ماه از تاریخ لازم‌الاجراء شدن این قانون توسط وزیر دادگستری تهیه می‌شود و به تصویب رییس قوه قضاییه می‌رسد.»

۲- ماده ۲۵ قانون مجازات اسلامی، مصوب ۱۳۹۲/۰۲/۰۱: «محکومیت قطعی کیفری در جرایم عمدی، پس از اجرای حکم یا شمول مرور زمان، در مدت زمان مقرر در این ماده محکوم را از حقوق اجتماعی به عنوان مجازات تبعی محروم می‌کند: الف- هفت سال در محکومیت به مجازات‌های سالب حیات و حبس ابد از تاریخ توقف اجرای حکم اصلی؛ ب- سه سال در محکومیت به قطع عضو، قصاص عضو در صورتی که دیه جنایت وارد شده بیش از نصف دیه مجنی‌علیه باشد، نفی بلد و حبس تا درجه چهار؛ پ- دو سال در محکومیت به شلاق حدی، قصاص عضو در صورتی که دیه جنایت وارد شده نصف دیه مجنی‌علیه یا کمتر از آن باشد و حبس درجه پنج. تبصره ۱- در غیر موارد فوق، مراتب محکومیت در پیشینه کیفری محکوم درج می‌شود، لیکن در گواهی‌های صادره از مراجع ذی‌ربط منعکس نمی‌گردد؛ مگر به درخواست مراجع قضایی برای تعیین یا بازنگری در مجازات. تبصره ۲- در مورد جرایم قابل گذشت در صورتی که پس از صدور حکم قطعی با گذشت شاکی یا مدعی خصوصی، اجرای مجازات موقوف شود، اثر تبعی آن نیز رفع می‌شود. تبصره ۳- در عفو و آزادی مشروط، اثر تبعی محکومیت پس از گذشت مدت‌های فوق از زمان عفو یا اتمام مدت آزادی مشروط رفع می‌شود. محکوم در مدت زمان آزادی مشروط و همچنین در زمان اجرای حکم نیز از حقوق اجتماعی محروم می‌گردد.»

۳- ماده ۲۶ قانون مجازات اسلامی، مصوب ۱۳۹۲/۰۲/۰۱: «حقوق اجتماعی موضوع این قانون به شرح زیر است: الف- داوطلب شدن در انتخابات ریاست‌جمهوری، مجلس خبرگان رهبری، مجلس شورای اسلامی و شوراهای اسلامی شهر و روستا؛ ب- عضویت در شورای نگهبان، مجمع تشخیص مصلحت نظام یا هیأت دولت و تصدی معاونت رییس‌جمهور؛ پ- تصدی ریاست قوه قضاییه، دادستانی کل کشور، ریاست دیوان عالی کشور و ریاست دیوان عدالت اداری؛ ت- انتخاب شدن یا عضویت در انجمن‌ها، شوراها، احزاب و جمعیت‌ها به موجب قانون یا با رأی مردم؛ ث- عضویت در هیأت‌های منصفه و امانت و شوراهای حل اختلاف؛ ج- اشتغال به عنوان مدیر مسئول یا سردبیر رسانه‌های گروهی؛ چ- استخدام و یا اشتغال در کلیه دستگاه‌های حکومتی اعم از قوای سه‌گانه و سازمان‌ها و شرکت‌های وابسته به آنها، صدا و سیما، جمهوری اسلامی ایران، نیروهای مسلح و سایر نهادهای تحت نظر رهبری، شهرداری‌ها و مؤسسات مأمور به خدمات عمومی و دستگاه‌های مستلزم تصریح یا ذکر نام برای شمول قانون بر آنها؛ ح- اشتغال به عنوان وکیل دادگستری و تصدی دفاتر ثبت اسناد رسمی و ازدواج و طلاق و دفتریاری؛ خ- انتخاب شدن به سمت قیام، امین، متولی، ناظر یا متصدی موقوفات عام؛ د- انتخاب شدن به سمت داور یا کارشناسی در مراجع رسمی؛ ذ- استفاده از نشان‌های دولتی و عناوین افتخاری؛ ر- تأسیس، اداره یا عضویت در هیأت مدیره شرکت‌های دولتی، تعاونی و خصوصی یا ثبت نام تجاری یا مؤسسه آموزشی، پژوهشی، فرهنگی و علمی. تبصره ۱- مستخدمان دستگاه‌های حکومتی در صورت محرومیت از حقوق اجتماعی، خواه به عنوان مجازات اصلی و خواه مجازات تکمیلی یا تبعی، حسب مورد در مدت مقرر در حکم یا قانون، از خدمت منفصل می‌شوند. تبصره ۲- هر کس به عنوان مجازات تبعی از حقوق اجتماعی محروم گردد پس از گذشت مواعد مقرر در ماده (۲۵) این قانون اعاده حیثیت می‌شود و آثار تبعی محکومیت وی زائل می‌گردد؛ مگر در مورد بندهای (الف)، (ب) و (پ) این ماده که از حقوق مزبور به طور دائمی محروم می‌شود.»

یعنی مرتکب خشونت خانگی بعد از پایان دوران مجازات اصلی خود؛ به مجازات تبعی که همان محرومیت اجتماعی است محکوم می‌شود و برای مثال، نمی‌تواند به عنوان قیم برای کودکان زیر ۱۸ سال و یا به عنوان قیم برای افراد محجور خانواده انتخاب شود.

در عین حال ذکر این نکته را لازم می‌داند که متهم از زمان طرح دعوی کیفری علیه وی از «حقوق و تضمینات دادرسی»؛ از جمله «حق تفهیم اتهام»، «حق دفاع» و «حق داشتن وکیل دادگستری» برخوردار می‌باشد و با توجه به نوع و ماهیت اتهام، چنانچه توانایی مالی برای بهره‌مندی از خدمات وکیل دادگستری تعیینی را نداشته باشد یا وکیل تعیین نکند، طبق ضوابط مقرر در قانون آیین دادرسی کیفری، برای وی «وکیل تسخیری»^۱ انتخاب می‌شود. همچنین متهم نیز همانند شاکی، حق دارد تمامی ادله و مدارک مورد نظر خود را به مقام رسیدگی کننده قضایی ارائه دهد و نیز از مقام رسیدگی کننده درخواست نماید که جهت روشن شدن بهتر موضوع اتهام، حسب مورد به

۱. مواد مرتبط:

• ماده ۵ قانون آیین دادرسی کیفری، مصوب ۱۳۹۲/۰۴/۱۲ با اصلاحات و الحاقات بعدی: «متهم باید در اسرع وقت، از موضوع و ادله اتهام انتسابی آگاه و از حق دسترسی به وکیل و سایر حقوق دفاعی مذکور در این قانون بهره‌مند شود.»

• ماده ۴۸ قانون آیین دادرسی کیفری، مصوب ۱۳۹۲/۰۴/۱۲ با اصلاحات و الحاقات بعدی: «با شروع تحت نظر قرار گرفتن، متهم می‌تواند تقاضای حضور وکیل نماید. وکیل باید با رعایت و توجه به محرمانه بودن تحقیقات و مذاکرات، با شخص تحت نظر ملاقات نماید و وکیل می‌تواند در پایان ملاقات با متهم که نباید بیش از یک ساعت باشد ملاحظاتی کتبی خود را برای درج در پرونده ارائه دهد. تبصره- در جرائم علیه امنیت داخلی یا خارجی و همچنین جرایم سازمان یافته که مجازات آنها مشمول ماده (۳۰۲) این قانون است، در مرحله تحقیقات مقدماتی طرفین دعوی، وکیل یا وکلای خود را از بین وکلای رسمی دادگستری که مورد تأیید رییس قوه قضاییه باشد، انتخاب می‌نمایند. اسامی وکلای مزبور توسط رییس قوه قضاییه اعلام می‌گردد.»

• ماده ۱۹۰ قانون آیین دادرسی کیفری، مصوب ۱۳۹۲/۰۴/۱۲ با اصلاحات و الحاقات بعدی: «متهم می‌تواند در مرحله تحقیقات مقدماتی، یک نفر وکیل دادگستری همراه خود داشته باشد. این حق باید پیش از شروع تحقیق توسط بازپرس به متهم ابلاغ و تفهیم شود. چنانچه متهم احضار شود این حق در برگیرنده احضار قید و به او ابلاغ می‌شود. وکیل متهم می‌تواند با کسب اطلاع از اتهام و دلایل آن، مطالبی را که برای کشف حقیقت و دفاع از متهم یا اجرای قانون لازم بداند، اظهار کند. اظهارات وکیل در صورت- مجلس نوشته می‌شود. تبصره ۱- سلب حق همراه داشتن وکیل و عدم تفهیم این حق به متهم به ترتیب موجب مجازات انضامی درجه هشت و سه است. تبصره ۲- در جرایمی که مجازات آن سلب حیات یا حبس ابد است، چنانچه متهم اقدام به معرفی وکیل در مرحله تحقیقات مقدماتی ننماید، بازپرس برای وی وکیل تسخیری انتخاب می‌کند. تبصره ۳- در مورد این ماده و نیز چنانچه اتهام مطرح مربوط به منافی عفت باشد، مفاد ماده (۱۹۱) جاری است.»

• ماده ۳۴۷ قانون آیین دادرسی کیفری، مصوب ۱۳۹۲/۰۴/۱۲ با اصلاحات و الحاقات بعدی: «متهم می‌تواند تا پایان اولین جلسه رسیدگی از دادگاه تقاضای کند وکیل برای او تعیین شود. دادگاه در صورت احراز عدم تمکن متقاضی، از بین وکلای حوزه قضایی و در صورت عدم امکان از نزدیک-ترین حوزه قضایی، برای متهم، وکیل تعیین می‌نماید. در صورتی که وکیل درخواست حق- الوکاله کند، دادگاه حق- الوکاله او را متناسب با اقدامات انجام شده، تعیین می‌کند که در هر حال میزان حق- الوکاله نباید از تعرفه قانونی تجاوز کند. حق الوکاله از محل اعتبارات قوه قضاییه پرداخت می‌شود. تبصره- هرگاه دادگاه حضور و دفاع وکیل را برای شخص بزه- دیده فاقد تمکن مالی ضروری بداند، طبق مفاد این ماده اقدام می‌کند.»

• ماده ۳۴۸ قانون آیین دادرسی کیفری، مصوب ۱۳۹۲/۰۴/۱۲ با اصلاحات و الحاقات بعدی: «در جرایم موضوع بندهای (الف) (جرایم موجب سلب حیات)، (ب) (جرایم موجب حبس ابد)، (پ) (جرایم موجب قطع عضو یا جنایات عمدی علیه تمامیت جسمی با میزان نصف دیه کامل یا بیش از آن) و (ت) (جرایم موجب مجازات درجه سه یا بالاتر؛ مثل حبس بیش از ده تا پانزده سال) ماده (۳۰۲) این قانون، جلسه رسیدگی بدون حضور وکیل متهم تشکیل نمی‌شود. چنانچه متهم، خود وکیل معرفی نکند یا وکیل او بدون اعلام عذر موجه در دادگاه حاضر نشود، تعیین وکیل تسخیری الزامی است و چنانچه وکیل تسخیری بدون اعلام عذر موجه در جلسه رسیدگی حاضر نشود، دادگاه ضمن عزل او، وکیل تسخیری دیگری تعیین می‌کند. حق- الوکاله وکیل تسخیری از محل اعتبارات قوه قضاییه پرداخت می‌شود. تبصره ۱- هرگاه وکیل بدون عذر موجه از حضور در دادگستری امتناع کند، دادگاه مراتب را به مرجع صالح به منظور تعقیب وکیل متخلف اعلام می‌دارد. تبصره ۲- هرگاه پس از تعیین وکیل تسخیری، متهم، وکیل تعیینی به دادگاه معرفی کند، وکالت تسخیری منتفی می‌شود. تبصره ۳- تقاضای تغییر وکیل تسخیری از سوی متهم فقط برای یک بار قابل پذیرش است.»

• ماده ۴۱۵ قانون آیین دادرسی کیفری، مصوب ۱۳۹۲/۰۴/۱۲ با اصلاحات و الحاقات بعدی: «در جرایمی که رسیدگی به آنها در صلاحیت دادگاه کیفری یک است یا جرایمی که مستلزم پرداخت دیه یا ارزش بیش از خمس دیه کامل است و در جرایم تعزیری درجه شش و بالاتر (مثل حبس بیش از شش ماه و بالاتر)، دادسرا و یا دادگاه اطفال و نوجوانان به ولی یا سرپرست قانونی متهم ابلاغ می‌نماید که برای او وکیل تعیین کند. در صورت عدم تعیین وکیل یا عدم حضور وکیل بدون اعلام عذر موجه، در مرجع قضایی برای متهم وکیل تعیین می‌شود. در جرایم تعزیری درجه هفت و هشت، ولی یا سرپرست قانونی طفل یا نوجوان می‌تواند خود از وی دفاع و با وکیل تعیین نماید. نوجوان نیز می‌تواند از خود دفاع کند.»

تحقیق از شهود و مطلعین بپردازد، تحقیقات محلی داشته باشد، معاینه محل انجام دهد، پرونده را به کارشناس و یا پزشکی قانونی ارجاع دهد، اگر نظریه کارشناس و یا پزشکی قانونی را قبول نداشت، آن را در موعد اعلامی از ناحیه دادرسی که معمولاً ده روز از تاریخ ابلاغ است، با ذکر دلایل، مورد اعتراض قرار دهد و درخواست کند تا پرونده مجدداً به هیأت کارشناسی و یا پزشکی قانونی بالاتر ارجاع داده شود و در نهایت چنانچه رأی به محکومیت وی صادر شد این رأی را در موعد قانونی، مورد اعتراض قرار دهد تا بار دیگر موضوع مورد تحقیق و رسیدگی واقع شود.

بررسی شرایط مراجع در تعامل با سیستم قضایی

در صورتی که علیه مرتکب خشونت دعوی طرح شده است، لازم است اطلاعات دقیق در مورد آن در پرونده مراجع ثبت شود. به این نکته توجه داشته باشید که در دعوی خشونت خانگی، قربانی می‌تواند هر دو دعوی کیفری و حقوقی را علیه مرتکب مطرح کند؛ به این صورت که مرتکب را به جهت رفتار مجرمانه‌ای که علیه وی داشته است، مورد دعوی کیفری قرار دهد و تعقیب و مجازات او را از مقام قضایی درخواست کند و هم او را به جهت خسارات مادی و معنوی که به وی وارد ساخته است، تحت دعوی حقوقی قرار داده و ملزم به جبران خسارات وارده کند.^۱

آگاه نمودن مراجع در خصوص ظرفیت‌های ارفاقی به نفع مرتکبین خشونت خانگی

در خصوص ظرفیت‌های ارفاقی به نفع مرتکبین خشونت خانگی به مراجع توضیح دهید (پیوست شماره ۱۵).

۱. در فرهنگ معین، واژه دعوا در معانی مختلفی؛ چون ادعا کردن، خواستن، نزاع و دادخواهی به کار رفته است. از حیث حقوقی نیز تعاریف مختلفی برای این اصطلاح از سوی حقوق‌دانان ارائه شده است که با معنای لفظی آن قرابت دارد. طبق یک تعریف، دعوا در معنای حقوقی عبارت است از توانایی قانونی که براساس آن مدعی حق تظییع یا انکار شده می‌تواند به مراجع ذیصلاح مراجعه نموده و وارد بودن یا نبودن این ادعا را در معرض قضاوت بگذارد و از این مراجع ترتب آثار قانونی مربوطه را درخواست نماید. طرف مقابل نیز می‌تواند با آن مقابله نماید و برای وی این توانایی مقابله به معنای «دعوا» می‌باشد؛ بنابراین، دعوا زمانی می‌تواند ایجاد شود که اولاً حق قانونی‌ای واقعاً یا به صورت ادعایی وجود داشته باشد و ثانیاً این حق قانونی در عمل یا در ادعا مورد انکار یا تجاوز واقع شده باشد. در صورت وجود این دو قید، مدعی حق می‌تواند برای احقاق حق تظییع شده خود اقدام نماید. با توضیح بالا، از جمله شاخص‌های متمایزکننده دعوی کیفری از دعوی حقوقی آن است که در دعوی کیفری رفتاری که مورد اعتراض قرار می‌گیرد سابقاً توسط قانون‌گذار به عنوان «جرم» قلمداد و برای آن «مجازات» در نظر گرفته شده است؛ برای مثال، اگر مسئول حضانت فرزند از نگهداری وی خودداری کند، این رفتار او طبق ماده ۵۴ قانون حمایت خانواده ۱۳۹۱ جرم تلقی می‌شود و لذا می‌توان علیه مسئول حضانت، دعوی کیفری مطرح کرد؛ در این دعوا کسی که دعوا را نزد مراجع قضایی طرح می‌کند، «شاکی» یا «بزه‌دیده» و فرد خطاکار که مورد شکایت قرار می‌گیرد «متهم» یا «مشتکی‌عنه» و پس از صدور رأی قطعی به محکومیت وی، «محکوم‌علیه» نام دارد و دادگاه صالح برای رسیدگی به این دعوا نیز «دادگاه کیفری» محلی است که جرم در آنجا ارتکاب یافته است؛ البته در دعوی کیفری ضرورت دارد که ابتدا پرونده در دادرسی عمومی و انقلاب محل ارتکاب جرم مطرح شود، سپس دادرسی با انجام تحقیقات که بعضاً از هم‌یاری کلاتری مربوطه در این امر استفاده می‌کند، در صورت احراز اتهام، با صدور «قرار جلب به دادرسی»، پرونده را به دادگاه کیفری ارجاع می‌دهد. اما در دعوی حقوقی رفتاری که مورد اعتراض و دعوا قرار می‌گیرد، جرم تلقی نمی‌شود و لذا برای آن مجازات تعریف نشده است و بلکه در صورت صدور رأی به نفع مدعی، طرف مقابل به اموری؛ چون جبران خسارت و یا به انجام رفتاری مشخص یا خودداری از انجام رفتاری مشخص که در رأی دادگاه آمده است، محکوم می‌شود؛ در این نوع از دعوا، کسی که دعوا را نزد مراجع قضایی طرح می‌کند، «خواهان» و فردی که طرف دعوا قرار می‌گیرد «خوانده» و دادگاه صالح برای رسیدگی «دادگاه حقوقی» است که محل سکونت و یا محل اشتغال خوانده در آنجا واقع شده است.

آگاه کردن مرتکب خشونت در مورد نحوه جبران خسارت‌های وارد شده به قربانی

در خصوص جبران خسارت‌های وارد شده به قربانی برای مراجع توضیح دهید. لازم است در توضیحات خود به انواع خسارت‌ها و پیش‌بینی‌هایی که در قانون برای جبران آنها صورت گرفته است، اشاره کنید (پیوست شماره ۱۶).

تأمین امنیت قربانی

در نظر داشته باشید که تأمین امنیت قربانی یکی از اصول اساسی در درمان مرتکبین خشونت بشمار می‌رود. ضرورت دارد با همکاری اعضای تیم مداخله میزان ناامنی قربانی را ارزیابی کنید. بر اساس این ارزیابی گزارشی را برای قاضی تهیه کنید و پیشنهادات تیم مداخله را برای تأمین امنیت قربانی ارائه نمایید. نظام حقوقی ما ظرفیت‌هایی را پیش‌بینی کرده که می‌توان در طول دوره درمان مرتکب خشونت و با ارزیابی وضعیت قربانی، از آنها برای تأمین امنیت وی استفاده کرد. در گزارشی که برای قاضی تهیه می‌کنید به موارد زیر توجه داشته باشید: در حوزه حمایت از کودکان قربانی، طبق ماده ۳۵ قانون حمایت از اطفال و نوجوانان، مصوب ۱۳۹۹/۰۲/۲۳، چنانچه دادستان پس از ملاحظه گزارش مددکاران اجتماعی بهزیستی یا ضابطان قضایی تشخیص دهد که ضرورت دارد تدابیری را برای حمایت از قربانی اتخاذ کند، با توجه به نوع و شدت خطر، کیفیت جرم و سوابق و وضعیت جسمی، روانی، اجتماعی و اخلاقی طفل یا نوجوان و والدین، اولیاء یا سرپرستان قانونی او و در صورت امکان با همکاری و توسط این اشخاص اقدام لازم را جهت رفع خطر از کودک و تأمین امنیت وی انجام می‌دهد و در موارد ضروری پس از اخذ نظر مددکار اجتماعی بهزیستی و یا واحد حمایت دادگستری، دستور موقت خروج طفل و نوجوان را از محیط خطر و انتقال او به مکانی امن مانند مراکز بهزیستی یا سایر مراکز مرتبط و یا سپردن به شخص مورد اطمینان صادر می‌کند (۷۹). به موجب ماده ۳۶ این قانون، هرگاه حمایت از کودک در معرض خطر و قربانی، مستلزم اتخاذ تصمیم در خصوص حضانت، ولایت، قیمومت، سرپرستی، ملاقات، عزل ولّی قهری، سپردن به خانواده جایگزین یا مراکز بهزیستی و یا سایر نهادها و مؤسسات اجتماعی، تربیتی، درمانی یا بازپروری، نگهداری در مکانی امن و یا سپردن موقت به شخص مورد اطمینان دادگاه باشد، دادستان گزارشی در مورد وضعیت کودک و ادله ضرورت اتخاذ اقدامات مزبور تهیه و به دادگاه خانواده ارسال می‌کند و در عین حال، هرگاه دادگاه، رأساً یا به درخواست دادستان انجام هر یک از اقدامات موضوع این ماده را فوری تشخیص دهد، پیش‌از ورود به ماهیت دعوی و بدون أخذ تأمین، دستور موقت صادر می‌کند و این دستور فوراً اجرا می‌شود (۷۹). بر مبنای ماده ۱۱۷۳ قانون مدنی هرگاه در اثر عدم مواظبت یا انحطاط اخلاقی پدر یا مادری که کودک تحت حضانت اوست، سلامت جسمانی و یا تربیت اخلاقی کودک در معرض خطر باشد، دادگاه می‌تواند به تقاضای خویشاوندان کودک یا به تقاضای قیم او یا به تقاضای دادستان، در مورد حضانت کودک تصمیم مناسب اتخاذ کند. وفق این ماده، مواردی نظیر سوءاستفاده از کودک یا اجبار وی به ورود در فحشاء، تکدی‌گری و قاچاق از مصادیق سوءرفتار والدین هستند

و طبق ماده ۳ قانون حمایت از اطفال و نوجوانان، مواردی مانند عدم ثبت تولد کودک و اخذ اوراق هویت برای او، دائر یا اداره کردن مراکز فساد و فحشا توسط هر یک از والدین یا سرپرستان قانونی کودک و یا اشتها آنها به فساد اخلاق و فحشا، خشونت مستمر والدین یا سرپرستان قانونی و یا سایر اعضای خانواده نسبت به یکدیگر، بازماندن کودک از مدرسه و طردشدن طفل و نوجوان از سوی خانواده از مصادیقی است که در صورت تحقق، کودک «در معرض خطر» محسوب می‌شود (۷۹) و لذا مقامات ذیصلاح نظیر دادستان می‌توانند برای مداخله حمایتی از کودک تدابیر قانونی لازم را به انجام برسانند.

در حوزه حمایت از زن قربانی، ماده ۱۱۱۵ قانون مدنی، مصوب ۱۳۰۷/۰۲/۱۸ با اصلاحات و الحاقات بعدی اشاره دارد به اینکه اگر بودن زن با شوهر در یک منزل موجب ترس از ورود آسیب بدنی یا مالی یا شرافتی برای زن باشد، زن می‌تواند جدا از شوهر خود زندگی کند و در صورتی که ترس از ورود آسیب در دادگاه ثابت شود، دادگاه رأی به بازگشت زن به منزل شوهر نخواهد داد و وفق ماده ۱۱۱۶ قانون مذکور تا زمانی که محاکمه بین زوجین خاتمه نیافته محل سکونت زن با توافق زوجین معین می‌شود و در صورت عدم توافق، دادگاه، با جلب نظر نزدیکان زن و شوهر، منزل زن را معین خواهد نمود و در صورتی که نزدیکانی نداشته باشند، خود دادگاه محل مورد اطمینان را برای سکونت زن معین خواهد کرد.

علاوه بر مراتب فوق، مطابق ماده ۱۰۱ قانون آیین دادرسی کیفری، مصوب ۱۳۹۲/۰۴/۱۲ با اصلاحات و الحاقات بعدی، بازپرس مکلف است در مواردی که دسترسی به اطلاعات فردی قربانی؛ از قبیل نام و نام خانوادگی، نشانی و شماره تلفن، احتمال خطر و تهدید جدی علیه تمامیت جسمانی و حیثیت وی را به همراه داشته باشد، تدابیر مقتضی را برای جلوگیری از دسترسی به این اطلاعات اتخاذ کند.

الزام مرتکب خشونت به شرکت در برنامه درمانی

قانون مجازات اسلامی، مصوب ۱۳۹۲/۰۲/۰۱ با الحاقات بعدی، نیز تلاش کرده است تا با استفاده از نهادهای ارفاقی پیش‌بینی شده در این قانون اولاً در راستای بازاجتماعی نمودن مرتکب خشونت گام بردارد و ثانیاً تا حد امکان از زندانی شدن و یا ادامه حبس مرتکب خشونت پیشگیری به عمل آورد؛ لذا در این خصوص، می‌توان با استفاده از این ظرفیت‌های قانونی مرتکب را ملزم به شرکت در برنامه درمانی نمود؛ برای مثال، طبق ماده ۵۶ می‌توان با استفاده از ظرفیت «نظام نیمه آزادی یا زندان باز»، مرتکب را به شرکت در برنامه درمانی تشویق نمود؛ طبق ماده مذکور، نظام نیمه آزادی، شیوه‌ای است که بر اساس آن مرتکب می‌تواند در زمان اجرای حکم حبس، فعالیت‌های حرفه‌ای، آموزشی، حرفه‌آموزی، درمانی و نظایر اینها را در خارج از زندان و زیر نظر مراکز نیمه آزادی انجام دهد و یا طبق ماده ۶۴ قانون، می‌توان مرتکب را به جای مجازات حبس به درمان الزام نمود (۷۴).

اقامه دعوا توسط نمایندگان سازمان‌های غیردولتی و پیگیری تأمین امنیت قربانی

ماده ۶۶ قانون آیین دادرسی کیفری، مصوب ۱۳۹۲/۰۴/۱۲ با اصلاحات و الحاقات بعدی^۱، در اقدامی مترقی، سازمان‌های مردم‌نهادی را که اساسنامه آنها در زمینه حمایت از اطفال و نوجوانان، زنان، اشخاص بیمار و دارای معلولیت جسمی یا ذهنی و حمایت از حقوق شهروندی است، مجاز دانسته است تا در صورت ارتکاب خشونت خانگی علیه کودکان، زنان، افراد دارای معلولیت یا افراد مبتلا به بیماری، مبادرت به طرح دعوی کیفری کنند و علاوه بر آن در تمامی مراحل رسیدگی به این دعوا شرکت داشته باشند.

نکته مهم آنکه اگر چنانچه قربانی خشونت خانگی، فرد محجور (مانند افراد دارای معلولیت ذهنی) یا کودک زیر ۱۸ سال باشند، این سازمان‌ها برای طرح دعوی کیفری به نفع قربانی، باید رضایت ولی، قیم یا سرپرست قانونی او را اخذ کنند؛ به این صورت که اگر قربانی خشونت، کودک زیر ۱۸ سال، مجنون و یا در جرایم مالی سفیه باشد، باید رضایت ولی، قیم یا سرپرست قانونی او برای طرح دعوا اخذ شود؛

اما این امکان وجود دارد که ولی، قیم یا سرپرست قانونی، خودش مرتکب جرم علیه کودک یا محجور شده باشد، ماده ۶۶ این فرض را هم در نظر گرفته و اشاره دارد به اینکه چنانچه ولی، قیم یا سرپرست قانونی، خودش مرتکب جرم علیه کودک یا محجور شود، در این صورت و با توجه به آنکه باید از طرف داستان برای وی قیم موقت تعیین شود این سازمان‌ها می‌توانند یا با اخذ رضایت از قیم موقت و یا با تأیید دادستان و چنانچه هنوز برای قربانی، قیم موقت تعیین نشده باشد، با تأیید دادستان، اقدامات لازم را انجام می‌دهند.

نکته مهم دیگر نیز آنکه در جرایم منافی عفت که منظور همان خشونت جنسی می‌باشد، سازمان‌های مردم‌نهاد موضوع این ماده، می‌توانند با رعایت ماده ۱۰۲ قانون آیین دادرسی کیفری و تبصره‌های آن^۲ فقط اعلام جرم کنند و دلایل خود را به مراجع قضایی ارائه دهند و حق شرکت در جلسات را ندارند.

بر اساس توضیحات فوق لازم است با سازمان‌های مردم‌نهادی که مطابق اساسنامه خود می‌توانند در زمینه

۱. ماده ۶۶ قانون آیین دادرسی کیفری، مصوب ۱۳۹۲/۰۴/۱۲ با اصلاحات و الحاقات بعدی: «سازمان‌های مردم‌نهادی که اساسنامه آنها در زمینه حمایت از اطفال و نوجوانان، زنان، اشخاص بیمار و دارای ناتوانی جسمی یا ذهنی، محیط‌زیست، منابع طبیعی، میراث فرهنگی، بهداشت عمومی و حمایت از حقوق شهروندی است، می‌توانند نسبت به جرایم ارتكابی در زمینه‌های فوق اعلام جرم کنند و در تمام مراحل دادرسی شرکت کنند. تبصره ۱ - در صورتی که جرم واقع شده دارای بزه‌دیده خاص باشد، کسب رضایت وی جهت اقدام مطابق این ماده ضروری است. چنانچه بزه‌دیده، طفل، مجنون و یا در جرایم مالی سفیه باشد، رضایت ولی، قیم یا سرپرست قانونی او اخذ می‌شود. اگر ولی، قیم یا سرپرست قانونی، خود مرتکب جرم شده باشد، سازمان‌های مذکور با اخذ رضایت قیم اتفاقی یا تأیید دادستان، اقدامات لازم را انجام می‌دهند. تبصره ۲ - ضابطان دادگستری و مقامات قضایی مکلفند بزه‌دیدگان جرایم موضوع این ماده را از کمک سازمان‌های مردم‌نهاد مربوطه، آگاه کنند. تبصره ۳ - سازمان‌های مردم‌نهاد در صورتی می‌توانند از حق مذکور در ماده ۶۶ قانون آیین دادرسی کیفری، مصوب ۱۳۹۲/۱۲/۰۴، استفاده کنند که از مراجع ذی‌صلاح قانونی ذی‌ربط مجوز اخذ کنند و اگر سه بار متوالی اعلام جرم یک سازمان مردم‌نهاد در محاکم صالحه به‌طور قطعی رد شود، برای یک سال از استفاده از حق مذکور در ماده ۶۶ قانون ذکرشده، محروم می‌شوند. تبصره ۴ - اجرای این ماده با رعایت اصل یکصد و شصت و پنجم (۱۶۵) قانون اساسی است و در جرایم منافی عفت، سازمان‌های مردم‌نهاد موضوع این ماده می‌توانند با رعایت ماده (۱۰۲) این قانون و تبصره‌های آن تنها اعلام جرم نموده و دلایل خود را به مراجع قضایی ارائه دهند و حق شرکت در جلسات را ندارند.»

۲. ماده ۱۰۲ قانون آیین دادرسی کیفری، مصوب ۱۳۹۲/۰۴/۱۲ با اصلاحات و الحاقات بعدی: «انجام هرگونه تعقیب و تحقیق در جرایم منافی عفت ممنوع است و پرسش از هیچ فردی در این خصوص مجاز نیست، مگر در مواردی که جرم در مرئی و منظر عام واقع شده و یا دارای شاکه یا به عنف یا سازمان‌یافته باشد که در این صورت، تعقیب و تحقیق فقط در محدوده شکایت و یا اوضاع و احوال مشهود توسط مقام قضایی انجام می‌شود. تبصره ۱ - در جرایم منافی عفت هرگاه شاکه وجود نداشته باشد و متهم بدو اقرار داشته باشد، قاضی وی را توصیه به پوشاندن جرم و عدم اقرار می‌کند. تبصره ۲ - قاضی مکلف است عواقب شهادت فاقد شرایط قانونی را به شاهدان تذکر دهد. تبصره ۳ - در جرایم مذکور در این ماده، اگر بزه‌دیده محجور باشد، ولی یا سرپرست قانونی او حق طرح شکایت دارد. در مورد بزه‌دیده بالغی که سن او زیر هجده سال است، ولی یا سرپرست قانونی او نیز حق طرح شکایت دارد.»

حمایت از قربانیان خشونت خانگی فعالیت داشته باشند، جلساتی را برگزار کنید. یکی از مهمترین نقش‌های این سازمان‌ها تلاش برای تأمین امنیت قربانی است. به آنها در مورد نحوه پیگیری موضوع توضیح دهید و در صورتی که در فرایند پیگیری در سیستم قضایی نیاز به مشاوره داشتند، مشاوره‌های لازم را به آنها ارائه نمایید. به این نکته توجه داشته باشید که اصل تأمین امنیت قربانی، مهمترین اصل در اجرای این راهنما بشمار می‌رود. لازم است توضیحات لازم را در مورد نحوه اثبات خشونت خانگی نزد مراجع قضایی (پیوست شماره ۱۷) و نحوه مطالبه خسارات وارده به قربانی خشونت خانگی (پیوست شماره ۱۸) به سازمان‌های مردم نهادی که در این حوزه فعالیت می‌کنند، بدهید.

خاتمه مداخلات

عدم تمایل مراجع برای دریافت خدمات یکی از مهمترین عوامل متوقف شدن مداخلات بشمار می‌رود. همانطور که در بخش‌های قبلی نیز اشاره شد، لازم است اقدامات حرفه‌ای لازم برای تقویت انگیزه مراجع به منظور شرکت در مداخله انجام گیرد. در صورتی که مراجع پس از مداخلات راغب‌سازی تمایلی به شرکت در BIPs نداشت، لازم است توضیحات دقیق در مورد تلاش‌های انجام شده برای ترغیب وی در پرونده درج شود. مداخلات برای سایر مراجعین تا زمانی ادامه پیدا می‌کند که توانمند شدن آنها به تأیید تیم مداخله برسد.

مستندسازی و گزارش نویسی

برای هر یک از مراجعین، پرونده جداگانه تشکیل دهید و کلیه اقدامات (اعم از خدماتی که در مرکز ارائه می‌شوند، پیگیری‌ها و ارجاع‌ها) در مورد مراجع و خانواده‌اش را با ذکر تاریخ در پرونده وی ثبت کنید. از اشاره‌های مبهم در پرونده و درج کدهایی که عمومیت ندارند، خودداری کنید. در کوتاه‌ترین زمان پس از اجرای اقدامات حرفه‌ای، گزارشتان را تهیه و در پرونده ثبت کنید. مدارک و اسنادی که در اختیار هر یک از اعضای تیم مداخله قرار می‌گیرند و می‌توانند در تغییر رفتار خشونت‌آمیز و توانمندسازی مراجع مؤثر باشند، باید ضمیمه پرونده شوند. هر یک از اعضای تیم مداخله باید مطابق اصول گزارش نویسی در حرفه خود عمل کنند.

پایش

لازم است تیم مداخله انجام به موقع، به اندازه و با کیفیت مناسب خدماتی را که در برنامه مداخله برای هر یک از مراجعین پیش‌بینی کرده است، به طور منظم در طول اجرای مداخلات پیش‌نماید. در صورتی که پایش نشان داد اقدامات مطابق برنامه‌ریزی تیم مداخلات پیش‌رفته است یا مراجع به نتایج مورد انتظار دست نیافته است، لازم است برنامه مداخله را بازنگری نمایید.

پیگیری و ارزشیابی

احتمال اینکه مرتکبین خشونت به طور منظم به مرکز مراجعه کنند، بسیار زیاد است. حتی در صورتی که فرد مرتکب خشونت به مرکز مراجعه نمی‌کند، تیم مداخله موظف است برای بررسی وضعیت او اقدامات مشخصی را انجام دهد. این اقدامات شامل تماس تلفنی (یکبار در هفته در ماه اول و حداقل هر دو هفته یکبار در ماه‌های بعدی) با فرد مرتکب خشونت خانگی، بازدید منزل (یکبار در ماه اول و بر اساس ضرورت در ماه‌های بعد)، تماس با شبکه حامیان و... می‌شود. پیگیری وضعیت مراجع حداقل تا یک سال بعد از پایان BIPs باید در دستور کار تیم مداخله قرار گیرد.

لازم است وضعیت مراجع را پس از ترخیص پیگیری نمایید و تأثیر مداخلاتی را که انجام می‌دهید، مورد ارزشیابی قرار دهید.

مصاحبه با مراجع و خانواده‌اش می‌تواند اطلاعات مناسبی را برای ارزشیابی در اختیار تیم مداخله قرار دهد. علاوه بر این لازم است برای سنجش تأثیر مداخلات مددکاری اجتماعی شاخص‌های ذکر شده در پیوست شماره (۱۹) را مد نظر قرار دهید و برای ارزشیابی اثر مداخلات روانپزشکی و روان‌درمانی هر ۶ ماه یکبار سلامت روان مراجع را با استفاده از پرسشنامه SCL-۹۰-را بررسی کنید و با استفاده از SWAP وضعیت مراجع را مورد سنجش قرار دهید.

در صورتی که نتیجه ارزشیابی نشان‌دهنده این بود که مراجع نیاز به خدمات بیشتر دارد، حتی اگر یک سال از خاتمه BIP گذشته باشد، ضرورت دارد برای ارائه خدمات مورد نیاز برنامه‌ریزی و اقدام نمایید.

شرایطی را فراهم کنید که مراجع در پایش وضعیت خود مشارکت فعال داشته باشد. به این معنا که به مراجع توضیح دهید که تیم مداخله باید به طور منظم از وضعیت او مطلع شود تا اطمینان حاصل کند فرایند تغییر و توانمندسازی به طور مناسب پیش می‌رود. از این رو لازم است مراجع در زمان‌های مشخصی با مددکار اجتماعی تماس بگیرد.

ممکن است شرکت مرتکبین خشونت در BIPs موارد خشونت خانگی را که به سیستم قضایی ارجاع می‌شوند، کاهش دهد، اما این امکان وجود دارد که رفتار آنها با قربانیان تغییر نکرده باشد یا شدت خشونت نسبت به قربانی کاهش پیدا نکرده یا متوقف نشده باشد (۸۰). به این ترتیب برای بررسی تأثیر BIPs لازم است نظر قربانی نیز بررسی شود.

- بررسی پاسخ سوالات زیر به منظور ارزیابی میزان تغییر در مرتکبین خشونت می‌تواند راهگشا باشد:
- آیا فرد مرتکب تاریخچه خشونت جسمی و روانی خود را کاملاً افشا کرده است؟
 - آیا فرد مرتکب متوجه شده است که رفتار خشونت‌آمیز قابل قبول نیست؟
 - آیا فرد مرتکب دریافته است که رفتار خشونت‌آمیز یک انتخاب است؟
 - آیا فرد مرتکب در مورد آثار اعمال خود بر شریک زندگی و فرزندانش همدلی نشان می‌دهد؟

- آیا فرد مرتکب می‌تواند الگوی کنترل رفتارها و همچنین نگرش‌های مناسب را تشخیص دهد؟
- آیا فرد مرتکب رفتار خشونت بار را با رفتار و نگرش‌های محترمانه جایگزین کرده است؟
- آیا فرد مرتکب حاضر است اصلاحات را در رفتار و نگرش‌هایش به طور معنی‌دار انجام دهد؟
- آیا فرد مرتکب عواقب اعمال خود را می‌پذیرد؟ (۸۱)

عدم بروز رفتار خشونت‌آمیز یکی از مهمترین اهداف BIPs بشمار می‌رود اما در نظر داشته باشید که وقتی عدم وقوع مجدد خشونت به عنوان نشانه موفقیت مداخله در نظر گرفته می‌شود، بسیاری از تأثیرات BIPs در ارزشیابی این برنامه‌ها نادیده گرفته می‌شود.

در یک مطالعه با ۳۳ زن خشونت دیده که همسرشان در مداخلات درمانی شرکت کرده بود اما پس از شرکت در مداخله باز هم رفتار خشونت‌آمیز داشتند، مصاحبه شد. نیمی از آنها اعلام کردند که احساس می‌کنند مداخله موجب شده است روابطشان بهبود یابد. ۸۱ درصد آنها گزارش کردند که خشونت و تهدید به خشونت کاهش یافته است و ۷۰ درصد نیز گفتند که مداخله موجب شده است شدت خشونت و تهدیدهایی که تجربه می‌کردند، کاهش یابد (۸۲). در عین حال مطالعات دیگر نیز نشان می‌دهند که شریک زندگی مردانی که در BIPs شرکت کرده بودند، اعلام کردند که فرد مرتکب خشونت، با روش‌های مناسب‌تری ارتباط برقرار می‌کند و مسئولیت رفتارهای خود را بیشتر می‌پذیرد. آنها اعلام کردند که بعد از اینکه مرتکب خشونت مداخله را دریافت کرد، بیشتر احساس ایمنی می‌کنند (۸۳). به عبارت دیگر اگرچه مداخله‌ها نتوانسته بودند به خشونت پایان دهند، توانسته بودند شدت و دفعات خشونت و تهدید به خشونت را کاهش دهند. در عین حال شرکت کنندگان در این مطالعه اعلام کردند که خشونت کلامی تغییر نکرده و یا افزایش یافته است. ۲۰ درصد شرکت کنندگان نیز معتقد بودند شرکت همسرشان در مداخله موجب شده است خشمشان افزایش یابد و روش‌های جدیدی را برای اعمال خشونت بکار گیرند (۸۲). لازم است در ارزشیابی برنامه به شدت خشونت، دفعات بروز رفتار خشونت‌آمیز، پذیرش مسئولیت رفتار توسط مرتکب خشونت، ارتباط بین فردی و احساس امنیت قربانی توجه شود.

نحوه همکاری تیم مداخله

جلسات تیم مداخله باید حداقل هر هفته یکبار تشکیل شود. در صورت بروز مورد خاص تیم مداخله می‌تواند جلسات بیشتری را در هر هفته برگزار کند.

هر یک از اعضای تیم مداخله موظف هستند وضعیت هر یک از مراجعین را از دیدگاه تخصصی خود و روند ارائه خدمات به مراجع را در جلسه تیم گزارش نموده و پیشنهادهایشان را مطرح کنند. تصمیم‌گیری در مرکز باید بر اساس مذاکرات تیم مداخله انجام شود.

این راهنما مبنای اصلی تعیین مرزهای مداخلات اعضای تیم محسوب می‌شود. لازم است هر یک از اعضای تیم مداخله با وظایف سایر اعضا بخوبی آشنا باشند و در صورت نیاز مراجع به خدمات سایر اعضای تیم، وی را به ایشان ارجاع دهند.

در مورد فعالیت‌هایی که بر اساس دستورالعمل‌ها، بیش از یک نفر از اعضای تیم مداخله می‌توانند آنها را انجام دهند، در جلسات تیم مداخله گفتگو کنید و مطابق تقسیم وظیفه صورت گرفته توسط تیم مداخله عمل کنید. در جلسات تیم مداخله از عدم همپوشانی، تعارض و تداخل مداخلات هر یک از اعضا با مداخلات سایر اعضای تیم مداخله اطمینان حاصل کنید. در این مورد در جلسات تیم مداخله گفتگو نموده و بر اساس تصمیمات تیم مداخله اقدام کنید.

لازم است هر یک از اعضا از اقدامات انجام شده توسط سایر اعضای تیم مداخله مطلع باشند. پیشنهاد می‌شود که تیمی که با قربانی کار می‌کنند و تیمی که با مرتکب خشونت خدمت ارائه می‌کنند با یکدیگر در ارتباط باشند. این امر تصمیم‌گیری در مورد نحوه ارائه خدمت به مراجعین را تسهیل می‌نماید (۸۴). بی‌تردید این تعامل باید با رعایت اصول اخلاق حرفه‌ای انجام پذیرد.

ضرورت دارد برنامه‌ریزی برای ارائه خدمت به مرتکبین خشونت در تیم مداخله صورت گیرد و متناسب با شرایط هر یک از مراجعین نوع و زمان ارائه خدمت بر اساس این راهنما تعیین شود.

ضرورت دارد هر یک از اعضای تیم مداخله در جلسات تیمی گزارش پیشرفت خدمات خود را ارائه نمایند. در مواردی که در این راهنما بیش از یکی از اعضای تیم مداخله برای ارائه یک خدمت تعیین شده است، لازم است تیم مداخله در مورد نحوه تقسیم وظایف تصمیم‌گیری نماید و اطمینان حاصل نماید مراجع خدمت مورد نیازش را به اندازه، به موقع و با کیفیت مناسب دریافت خواهد کرد.

گزارش جلسات تیم مداخله باید به صورت مکتوب تهیه و بایگانی شود.

نمونه ای از شرایط مختلف و ارجاع‌ها درون و بیرون از تیم مداخله

فرد مایل به امضای رضایت آگاهانه برای درمان نیست (ارجاع فرد به مددکار اجتماعی جهت انجام مصاحبه انگیزشی).
مراجع به دلیل اختلالات سایکوتیک، دوقطبی، افسردگی حاد و غیره بینش کافی نداشته باشد (ارجاع فرد به روانپزشک جهت تشخیص، دارو درمانی و اقدامات متناسب).

مراجع کم توانی ذهنی داشته باشد (ارجاع فرد به روان‌شناس جهت ارزیابی توانایی ذهنی و شناختی فرد).
فرد توانایی خواندن و نوشتن نداشته باشد (ارجاع فرد به روان‌شناس و یا مددکار اجتماعی جهت متناسب کردن درمان با توانایی‌های فرد)

فرد آژیته و بسیار پرخاشگر باشد طوری که جهت کنترل شرایط نیاز به مداخلات جانبی باشد (ارجاع فرد به روانپزشک جهت تشخیص، دارو درمانی و اقدامات متناسب و در صورت نیاز مراجع قضایی).

مراجع افکار خودکشی و یا دیگرکشی داشته باشد (ارجاع فرد به روانپزشک جهت تشخیص، دارو درمانی و اقدامات متناسب و در صورت نیاز مراجع قضایی).

فرد مشکل سوء مصرف مواد یا الکل داشته باشد به طوری که بر روند درمان تأثیر بگذارد (ارجاع فرد به روانپزشک جهت تشخیص، دارو درمانی و اقدامات متناسب و در صورت نیاز مراجع قضایی).

مراقبت کارکنان از خود

خطر فرسودگی شغلی مجریان BIPs در مقایسه با کارکنان حوزه بهداشت و درمان، متوسط ارزیابی شده است (۸۵). کارکنان مراکز مجری BIPs معمولاً بیش از حد کار می‌کنند و آموزش کمی می‌بینند. این شرایط می‌تواند زمینه را برای کاهش تأثیر مداخلات فراهم کند (۱۲) و در عین حال کارکنان را با مشکل فرسودگی شغلی مواجه کند. مراکز ارائه‌دهنده خدمات به مرتکبین خشونت خانگی مسئولیت تأمین امنیت کارکنان خود را به عهده دارند. لازم است این مراکز برای کلیه اعضای تیم مداخله را بیمه مسئولیت کنند.

علاوه بر مسئولیت ارائه‌دهنده خدمات به مرتکبین خشونت خانگی ضرورت دارد در فرایند مداخلات به نکات زیر توجه داشته باشید و مراقبت‌های لازم را بعمل آورید:

محل استقرارتان در اتاق کار را به گونه‌ای در نظر بگیرید که در شرایط بروز رفتارهای خشونت‌آمیز و در صورت لزوم بتوانید به راحتی اتاق را ترک کنید.

اتاق اعضای تیم مداخله باید مجهز به تلفن داخلی و تلفن مستقیم باشد.

لازم است اتاق کلیه اعضای تیم مداخله به زنگ خطر مجهز باشد.

بهتر است مرکز به دوربین مداربسته مجهز باشد. در صورتی که مرکز به چنین سیستمی مجهز باشد لازم است مراجعین از این امر مطلع شوند.

لازم است تماس‌های تلفنی در مرکز از طریق اپراتور به اعضای تیم مداخله وصل شود.

لازم است دستگاه تلفن مورد استفاده توسط اعضای تیم مداخله و اپراتور به ID Caller مجهز باشد. شماره تماس شخصی‌تان را در اختیار مراجعه کنندگان قرار ندهید.

در صورتی که با شما تماس‌های تهدیدکننده گرفته می‌شود، موضوع را با مدیر مرکز در میان بگذارید و در صورتی که اطلاعاتی از تماس گیرنده در اختیار دارید (مانند شماره تلفن، مشخصات فردی و...) آنها را به صورت مکتوب به مدیر مرکز گزارش نمایید.

در صورتی که درگیری فیزیکی در مرکز رخ داد از مداخله در آن پرهیز نموده، به سرعت به پلیس اطلاع دهید و برای مداخله از آنها کمک بخواهید.

در صورتی که احتمال بروز خشونت در مرکز یا هنگام بازدید به طور جدی مطرح است، از وسایل دفاع شخصی (مانند اسپری فلفل) استفاده کنید. لازم است برای استفاده از وسایل دفاع شخصی مجوزهای لازم را از مراجع مربوطه دریافت کنید و در مورد نحوه استفاده از آنها آموزش ببینید.

هنگام گفتگو با افرادی که رفتارهای تکانشی دارند، سعی کنید فاصله فیزیکی با آنها را رعایت کنید. بهتر است در صورت امکان هنگام گفتگو با این افراد شیئی مانند میز میان شما و آنها باشد.

بخصوص زمانی که برای اقداماتی نظیر بازدید منزل از مرکز خارج می‌شوید، اطمینان حاصل کنید که تلفن همراه شما شارژ دارد. لازم است با خودتان پاوربانک داشته باشید تا در صورت تمام شدن شارژ تلفن بتوانید آن را دوباره شارژ کنید.

شماره تلفن‌های اضطراری را همیشه با خود داشته باشید.

مدیر مرکز یا فرد دیگری که از جانب او معرفی می‌شود، باید همواره برای کمک و مداخله در شرایط مخاطره‌آمیز آماده باشند. با ارسال پیامک آنها را از وضعیتی که در آن قرار گرفته‌اید، مطلع سازید. بهتر است با مدیر مرکز و تأمین کنندگان امنیت کارکنان در مورد جملات و واژگانی که برای دریافت کمک در شرایط مخاطره‌آمیز مبادله خواهد شد، توافق کنید.

لازم است مدیر مرکز را از ترتیب و مدت زمان و آدرس دقیق (و حتی کروکی) مکان هر یک از بازدیدهایی که انجام خواهید داد، مطلع کنید.

قبل از انجام بازدید تا جایی که ممکن است خطرات احتمالی را بررسی کنید. به عنوان مثال مهم است که بدانید به احتمال زیاد در زمان بازدید چه کسانی در منزل حضور خواهند داشت؟ آیا اطرافیان مراجع درگیر رفتارهای مجرمانه هستند؟ آیا احتمال ابتلا به بیماری خاصی وجود دارد؟ آیا فرد مصرف‌کننده مواد (بخصوص الکل یا مواد محرک) در هنگام بازدید در منزل حضور خواهد داشت؟ آیا مراجع یا اعضای خانواده او مسلح هستند؟ و... از بازدید منزل در زمان تاریکی اجتناب کنید.

هرگز بازدید منزل را به تنهایی انجام ندهید. لازم است بازدید توسط دو فرد حرفه‌ای انجام شود. در صورتی که شواهدی مبنی بر خطرناک بودن بازدید منزل وجود داشت از بازدید اجتناب کنید. لازم است راننده‌ای که شما را به محل بازدید می‌رساند از زمان بازگشت شما مطلع باشد تا در صورت تأخیر شما بتواند عدم مراجعه به موقع شما را پیگیری نماید.

برای بازدید، آدرس دقیق تهیه کنید و در صورت لزوم از کروکی استفاده کنید. لازم است هر یک از اعضای تیم مداخله و کارکنان مراکز ارائه‌دهنده خدمات به مرتکبین خشونت خانگی همکاری خود را در رعایت نمودن موارد ایمنی یاری نمایند. به عنوان مثال در مواردی که احتمال بروز رفتار خشونت‌آمیز از سوی مراجع نسبت به یکی از همکارانتان وجود دارد، لازم است در دسترس باشید و در صورت نیاز به کمک همکاران بشتابید.

در نظر داشته باشید که شرایط زیر می‌توانند احتمال خطر را برای بازدیدکننده افزایش دهند:

- شرایط جسمی خاص (مثلاً بارداری، معلولیت جسمی حرکتی و...)
- تنها کار کردن
- استفاده از وسایل زینتی و کفش و لباس گران قیمت و یا استفاده از کفش پاشنه بلند طوری که امکان تحرک سریع را از بازدیدکننده سلب کند
- استفاده از پوشش یا آرایشی که می‌تواند واکنش‌های شدید فرهنگی ایجاد کند.
- واکسیناسیون بیماری‌هایی مانند هیپاتیت را انجام دهید.
- ورزش کنید.

مشاوره دریافت کنید. برای مدیریت کردن فشارهای روانی که در محیط کار به شما وارد می‌شود، مشاوره توسط فرد متخصصی که به او اعتماد دارید، می‌تواند بسیار راهگشا باشد. خودتان را بی‌نیاز از این خدمت ندانید.



۴

فصل چهارم

پیوستها

۴. پیوست ها

پیوست شماره (۱) اطلاعات پایه دموگرافیک

تاریخ پذیرش	
شماره پرونده	
نام و نام خانوادگی مراجع	
سال تولد ۱۳	جنسیت: زن <input type="radio"/> مرد <input type="radio"/>
تحصیلات:	
بی سواد <input type="radio"/> ابتدایی <input type="radio"/> راهنمایی (متوسطه اول) <input type="radio"/> دبیرستان (متوسطه دوم) <input type="radio"/> دیپلم <input type="radio"/> کارشناسی <input type="radio"/> کارشناسی ارشد <input type="radio"/> دکترا <input type="radio"/>	
وضعیت شغلی (طی سه ماه قبل از مراجعه)	
شغل تمام وقت <input type="radio"/> بیکار <input type="radio"/> در حال تحصیل <input type="radio"/> بازنشسته <input type="radio"/> شغل نیمه وقت یا درآمد نامنظم <input type="radio"/>	
مراجع در یک ماه قبل از مراجعه از طریق هر یک از راه های زیر چقدر پول دریافت داشته است؟	
اشتغال (با درآمد ناشی از سرمایه گذاری)	..... تومان
بازنشستگی و بیمه از کار افتادگی	..... تومان
کمک موسسات خیریه (کمیته امداد، بهزیستی و ...)	..... تومان
کمک بستگان و دوستان	..... تومان
آدرس	
شماره تماس	

پیوست شماره (۲): وضعیت خانوادگی مراجع

وضعیت تأهل		ازدواج دائم	مجرد (هیچگاه ازدواج نکرده)	همسرفوت کرده	طلاق گرفته	متارکه (جدا شده اما طلاق نگرفته)	سایر...
شرایط سکونت (اکثر اوقات در ماه قبل از ورود به درمان)							
		با همسر یا خانواده		با دوستان یا همکاران		تنها در منزل	
						بی سرپناه	
مشخصات اعضای خانواده مراجع							
نام و نام خانوادگی	جنسیت	سن	نسبت	کدام نوع خشونت خانگی توسط مراجع نسبت به او اعمال می‌شود؟	در معرض کدام نوع خشونت خانگی توسط مراجع است؟		
				جسمی / روانی / کلامی / جنسی	جسمی / روانی / کلامی / جنسی		
				اقتصادی / اجتماعی / هیچکدام	اقتصادی / اجتماعی / هیچکدام		
				جسمی / روانی / کلامی / جنسی	جسمی / روانی / کلامی / جنسی		
				اقتصادی / اجتماعی / هیچکدام	اقتصادی / اجتماعی / هیچکدام		
				جسمی / روانی / کلامی / جنسی	جسمی / روانی / کلامی / جنسی		
				اقتصادی / اجتماعی / هیچکدام	اقتصادی / اجتماعی / هیچکدام		
				جسمی / روانی / کلامی / جنسی	جسمی / روانی / کلامی / جنسی		
				اقتصادی / اجتماعی / هیچکدام	اقتصادی / اجتماعی / هیچکدام		
				جسمی / روانی / کلامی / جنسی	جسمی / روانی / کلامی / جنسی		
				اقتصادی / اجتماعی / هیچکدام	اقتصادی / اجتماعی / هیچکدام		
مهمترین حامی درمان و تغییر رفتار مرتکب خشونت در خانواده چه کسانی هستند؟ نام ببرید...							
توضیحات تکمیلی							

پیوست شماره (۳): سابقه مصرف مواد

مدت اعتیاد سال		سن شروع مصرف سالگی		
نوع ماده	مجموعاً چند سال مداوم این ماده را مصرف کرده است؟	در ۳۰ روز گذشته چند روز این ماده را مصرف کرده است؟	آیا در ماه گذشته تحت درمان برای این ماده بوده است؟	
تریاک و شیریه	..... سال	روز	بله <input type="radio"/> خیر <input type="radio"/>	
هروئین	..... سال	روز	بله <input type="radio"/> خیر <input type="radio"/>	
کراک	..... سال	روز	بله <input type="radio"/> خیر <input type="radio"/>	
متادون غیرقانونی	..... سال	روز	بله <input type="radio"/> خیر <input type="radio"/>	
بوپرنورفین غیرقانونی	..... سال	روز	بله <input type="radio"/> خیر <input type="radio"/>	
سایر ترکیبات افیونی (ترامادول، کدئین، دیفنوکسیلات، توهام زا و ...)	..... سال	روز	بله <input type="radio"/> خیر <input type="radio"/>	
الکل (مشروب)	..... سال	روز	بله <input type="radio"/> خیر <input type="radio"/>	
حشیش	..... سال	روز	بله <input type="radio"/> خیر <input type="radio"/>	
مت آمفتامین (شیشه)	..... سال	روز	بله <input type="radio"/> خیر <input type="radio"/>	
اکستازی	..... سال	روز	بله <input type="radio"/> خیر <input type="radio"/>	
کوکائین	..... سال	روز	بله <input type="radio"/> خیر <input type="radio"/>	
داروهای آرامبخش	..... سال	روز	بله <input type="radio"/> خیر <input type="radio"/>	
توهام زاها (LDS، قارچ و ...)	..... سال	روز	بله <input type="radio"/> خیر <input type="radio"/>	
سیگار و تنباکو	..... سال	روز	بله <input type="radio"/> خیر <input type="radio"/>	
ماده اصلی مصرفی که برای مراجع مشکل ساز شده است، کدام یک از موارد بالا است؟				
تا کنون مراجع چند بار به علت بیش مصرف مواد (overdose) به بیمارستان یا مراکز درمانی مراجعه کرده است؟..... بار				
مراجع در سال گذشته چند بار برای درمان وابستگی به مواد تحت نظر درمانگران اقدام کرده است؟..... بار				
آیا مراجع تا کنون در برنامه‌های ۱۲ قدمی مانند NA شرکت کرده است؟ خیر <input type="radio"/> بلی <input type="radio"/> مجموعاً..... ماه				
آیا مراجع سابقه قمار مشکل ساز دارد؟ بله <input type="radio"/> خیر <input type="radio"/> اگر بله، چه مدت؟				

پیوست شماره (۴): ارزیابی آمادگی برای تغییر

برای تعیین اینکه مرتکب خشونت در کدام یک از مراحل تغییر قرار دارد، می‌توانید از فرم زیر استفاده کنید.

ویژگی‌ها	مراحل تغییر
مراجع منکر این است که رفتار خشونت آمیز از او سر می‌زند.	پیش تفکر
مراجع رفتارهای خشونت آمیز خود را ناچیز تلقی می‌کند.	
از نظر مراجع رفتار خشونت آمیز یک رفتار پذیرفته شده برای کنترل شریک زندگی و سایر اعضای خانواده است.	
مراجع بر این باور است که تغییر اصلا امکان پذیر نیست در نتیجه برای آن تلاش هم نمی‌کند.	تفکر
بعد از اینکه کنترل خود را از دست می‌دهد و رفتار خشونت آمیز از او سر می‌زند، خود را به خاطر این کار سرزنش می‌کند ولی اقدامی انجام نمی‌دهد.	
به این فکر می‌کند که رفتارش مناسب نیست.	
به تفاوت رفتارهای خشونت آمیز خود با رفتارهای غیر خشونت آمیز دیگران توجه می‌کند.	
سعی می‌کند در مورد رفتار غیر خشونت آمیز اطلاعات بیشتری بدست آورد اما اقدامی بر اساس اطلاعات بدست آمده انجام نمی‌دهد.	
یک برنامه درمانی مناسب را جستجو می‌کند.	آمادگی
سعی می‌کند برنامه‌های روزانه‌اش را طوری تنظیم کند که بتواند در برنامه‌های درمانی شرکت کند. البته هنوز وارد درمان نشده است.	
برای شرکت در برنامه درمانی ثبت نام می‌کند یا از تیم درمان برای شرکت در جلسات درمانی وقت می‌گیرد.	
در برنامه درمانی شرکت می‌کند.	اقدام
بر اساس برنامه درمانی در تعاملات خود با اعضای خانواده اش تغییر ایجاد می‌کند.	
رفتارهای خشونت آمیز او به دلیل شرکت در برنامه درمانی در حال تغییر هستند.	
رفتارهای خشونت آمیز کاهش پیدا کرده اند یا به کلی متوقف شده اند و مراجع تلاش می‌کند به وضعیت قبلی بازنگردد.	نگهداری
برای اینکه دوباره رفتار خشونت آمیز را تکرار نکنند، مشاوره می‌گیرند، در جلسات آموزشی شرکت می‌کند و ...	

پیوست شماره (۵): ارزیابی خطر

شماره پرونده					
نام و نام خانوادگی					
تاریخ تکمیل					
نام تکمیل کننده					
امضا					
روش جمع آوری اطلاعات:					
○ مصاحبه با مرتکب خشونت ○ مصاحبه با قربانی ○ مصاحبه با پلیس / گزارش های قضایی ○ سایر					
بخش اول: خشونت علیه همسر		در حال حاضر		در گذشته	
این بخش شامل عوامل خطر مرتبط با سابقه خشونت شخص علیه همسر است					
خشونت					
اعمال خشونت فیزیکی یا جنسی شامل خشونت با استفاده از سلاح بجز تهدیدها یا رفتارهای تهدید آمیز					
بله ○	نامشخص ○	خیر ○	بله ○	نامشخص ○	خیر ○
تهدید به اعمال خشونت یا افکار مربوط به اعمال خشونت					
اظهارات یا رفتار مرعوب کننده که نشانگر قصد آسیب رساندن به دیگران است (از جمله تعقیب یا تهدید) افکار، احساس اجبار، خیالپردازی یا برنامه ریزی برای آسیب رساندن به دیگری					
بله ○	نامشخص ○	خیر ○	بله ○	نامشخص ○	خیر ○
تشدید					
افزایش دفعات یا شدت خشونت یا تهدید یا افزایش افکار آسیب زدن به دیگران					
بله ○	نامشخص ○	خیر ○	بله ○	نامشخص ○	خیر ○
نقض احکام دادگاه					
نقض شرایط وثیقه، آزادی مشروط، قرار منع تعقیب و سایر مواردی که به دلیل اعمال خشونت علیه همسر اعمال شده است.					
بله ○	نامشخص ○	خیر ○	بله ○	نامشخص ○	خیر ○

						<p>نگرش های منفی</p> <p>اعتقادات و ارزش هایی که رفتارهای توهین آمیز، کنترل کننده و یا خشونت آمیز را تشویق یا توجیه می کنند (مانند حسادت جنسی، زن ستیزی و مردسالاری) کوچک شمردن یا انکار خشونت علیه همسر کوچک شمردن یا انکار عواقب و آثار خشونت علیه همسر</p>
بله <input type="radio"/>	نامشخص <input type="radio"/>	بله <input type="radio"/>	خیر <input type="radio"/>	نامشخص <input type="radio"/>	خیر <input type="radio"/>	
						<p>سایر ملاحظات</p> <p>سایر عوامل خطر مربوط به سابقه خشونت علیه همسر ذکر کنید...</p>
بله <input type="radio"/>	نامشخص <input type="radio"/>	بله <input type="radio"/>	خیر <input type="radio"/>	نامشخص <input type="radio"/>	خیر <input type="radio"/>	
در گذشته			در حال حاضر			<p>بخش دوم: سازگاری روانشناختی</p> <p>این بخش شامل عوامل خطر ساز مربوط به سابقه مشکلات روانشناختی (شخصی) و اجتماعی (بین فردی) فرد است</p>
بله <input type="radio"/>	نامشخص <input type="radio"/>	بله <input type="radio"/>	خیر <input type="radio"/>	نامشخص <input type="radio"/>	خیر <input type="radio"/>	<p>سایر رفتارهای ضد اجتماعی</p> <p>رفتار مجرمانه مداوم، مکرر یا متنوع بجز رفتارهای مجرمانه مربوط به خشونت نسبت به همسر که در بخش اول این فرم آمده است.</p>
بله <input type="radio"/>	نامشخص <input type="radio"/>	بله <input type="radio"/>	خیر <input type="radio"/>	نامشخص <input type="radio"/>	خیر <input type="radio"/>	<p>مشکل در روابط صمیمانه</p> <p>شکست در ایجاد یا حفظ طولانی مدت روابط پایدار صمیمانه که با جدایی از همسر و تعارض شدید در روابط با همسر بروز می کند. شامل مشکل در هر نوع رابطه صمیمانه که ناشی از خشونت علیه همسر باشد.</p>
بله <input type="radio"/>	نامشخص <input type="radio"/>	بله <input type="radio"/>	خیر <input type="radio"/>	نامشخص <input type="radio"/>	خیر <input type="radio"/>	<p>مشکلات اشتغال</p> <p>شکست در راه اندازی و یا نگهداری بلند مدت شغل (مانند بیکاری طولانی مدت، تغییر مکرر شغل، عملکرد ضعیف شغلی و مشکلات مالی قابل توجه) شامل هر مشکل شغلی که در نتیجه خشونت علیه همسر بروز کرده است.</p>

مشکلات مصرف مواد					
بله <input type="radio"/>	نامشخص <input type="radio"/>	خیر <input type="radio"/>	بله <input type="radio"/>	نامشخص <input type="radio"/>	خیر <input type="radio"/>
<p>اختلال در سلامت و یا عملکرد اجتماعی به دلیل مصرف مواد غیرقانونی، الکل یا مصرف بیش از حد مجاز داروهای تجویز شده که باعث بروز مشکلاتی مانند Overdose، بیماری جسمی، دستگیری، از دست دادن شغل یا مشکلات در روابط شده است. شامل هر مشکل مصرف مواد که ناشی از خشونت علیه همسر باشد.</p>					
مشکلات بهداشت روانی					
بله <input type="radio"/>	نامشخص <input type="radio"/>	خیر <input type="radio"/>	بله <input type="radio"/>	نامشخص <input type="radio"/>	خیر <input type="radio"/>
<p>احتمال ابتلا به اختلال جدی روانپزشکی که با باورها یا برداشت‌های غیرمنطقی، اختلال جدی خلق و مشکلات طولانی مدت مرتبط با خشم، تکانشگری و یا بی‌ثباتی نشان داده می‌شود. شامل هر گونه مشکل سلامت روانی که ناشی از خشونت علیه همسر باشد.</p>					
سایر ملاحظات					
بله <input type="radio"/>	نامشخص <input type="radio"/>	خیر <input type="radio"/>	بله <input type="radio"/>	نامشخص <input type="radio"/>	خیر <input type="radio"/>
<p>هر عامل خطر دیگری که به سابقه مشکلات جسمی و اجتماعی فرد مرتبط می‌شود را مشخص نمایید.</p>					
راهنماهای پیشنهادی برای مدیریت خطر					
نظارت		مصاحبه حضوری با <input type="radio"/> مرتکب خشونت <input type="radio"/> قربانی	مصاحبه تلفنی با <input type="radio"/> مرتکب خشونت <input type="radio"/> قربانی	بازدید از محل زندگی <input type="radio"/> مرتکب خشونت <input type="radio"/> قربانی	مناسبت‌ترین راه‌ها برای نظارت بر تغییرات خطر کدامند؟
یادداشت:					
کنترل		بازداشت <input type="radio"/>	صدور احکام <input type="radio"/>	عدم تماس با <input type="radio"/>	اعمال کدام محدودیت‌ها در فعالیت‌ها یا روابط می‌تواند مؤثر باشد؟
یادداشت:					

○ سایر	○ مشاوره در زمینه خشونت خانگی	○ درمان سایر اختلالات روانپزشکی	○ درمان اختلال مصرف مواد	○ مداخله در بحران	○ بستری در بیمارستان	ارزیابی / درمان کدام روش برای ارزیابی یا درمان مناسب تر است؟
یادداشت:						
○ سایر	○ آموزش مهارت های مراقبت از خود	○ مشاوره برای ارتقای سلامت روان	○ حمایت/ حمایت‌یابی	○ اقامت در محل امن دیگر	○ اقامت در خانه امن	برنامه ایمنی قربانی کدام یک از اقدامات می تواند موجب افزایش ایمنی جسمی یا تقویت مهارت های خودمراقبتی قربانی شود؟
یادداشت:						
جمع بندی						
						اولویت بندی اگر مداخله ای انجام نشود، چقدر احتمال دارد که فرد در آینده دست به خشونت بزند؟
○ کم	○ متوسط			○ زیاد		
						تهدید زندگی یا آسیب جسمی قربانی به دلیل خشونت در صورتی که مداخله انجام نشود، چقدر امکان دارد که خشونت علیه همسر موجب تهدید زندگی قربانی یا آسیب جسمی او شود؟
○ کم	○ متوسط			○ زیاد		
						خشونت فوری در صورتی که مداخله ای صورت نگیرد، خطر بروز فوری خشونت علیه همسر چقدر است؟
○ کم	○ متوسط			○ زیاد		
○ همسر ○ اعضای خانواده همسر ○ دوستان همسر ○ فرزندان ○ سایر						قربانیان احتمالی چه کسانی قربانی احتمالی خشونت های بعدی مراجع خواهند بود؟

پیوست شماره (۶): مقیاس چند بعدی حمایت اجتماعی ادراک شده

حمایت اجتماعی ادراک شده بر وضعیت جسمی، روانی، رضایت از زندگی و جنبه‌های مختلف کیفیت زندگی افراد اثرات زیادی دارد و به عنوان یک عامل تعدیل کننده مؤثر در مقابله و سازگاری با شرایط استرس‌زای زندگی شناخته شده است. در حمایت اجتماعی ادراک شده، ارزیابی‌های فرد از در دسترس بودن حمایت‌ها در مواقع ضروری و مورد نیاز بررسی می‌شود. مفهوم حمایت اجتماعی ادراک شده به حمایت از دیدگاه ارزیابی شناختی فرد از روابط اشاره دارد. خرده مقیاس‌های این پرسشنامه و گویه‌هایی که آنها را می‌سنجند، به شرح زیر هستند:

خرده مقیاس‌ها	آیتم‌ها
حمایت اجتماعی دریافت شده از سوی خانواده	آیتم‌های ۱۱، ۸، ۴، ۳
حمایت اجتماعی دریافت شده از سوی دوستان	آیتم‌های ۱۲، ۹، ۷، ۶
حمایت اجتماعی دریافت شده از سوی دیگران	آیتم‌های ۱۰، ۵، ۲، ۱

نمره گذاری آزمون:

۱◀ به شدت مخالف	۲◀ مخالف	۳◀ نظری ندارم	۴◀ موافق	۵◀ به شدت موافق
-----------------	----------	---------------	----------	-----------------

امتیازات را از ۱۲ عبارت فوق بایکدیگر جمع نمایید. حداقل امتیاز ممکن ۱۲ و حداکثر ۶۰ خواهد بود.

نمره بین ۱۲ تا ۲۴: حمایت اجتماعی ادراک شده در فرد کم است.

نمره بین ۲۴ تا ۳۶: حمایت اجتماعی ادراک شده در فرد متوسط است.

نمره بالاتر از ۳۶: حمایت اجتماعی ادراک شده در فرد زیاد است.

گویه‌ها	به شدت موافق	موافق	نظری ندارم	مخالف	به شدت مخالف
۱. فرد خاصی وجود دارد که در هنگام نیاز به او دسترسی داشته باشم.					
۲. فرد خاصی وجود دارد که می‌توانم شادی‌ها و غم‌هایم را با او در میان بگذارم.					
۳. خانواده‌ام واقعاً سعی می‌کند که به من کمک کند.					
۴. وقتی که به کمک و حمایت احساسی اعضای خانواده‌ام نیاز دارم، آن‌را از آنها دریافت می‌کنم.					
۵. فرد خاصی در زندگی‌ام وجود دارد که باعث تسلی خاطر می‌شود.					
۶. دوستانم واقعاً سعی دارند که به من کمک کنند.					
۷. در هنگام بروز مشکل می‌توانم روی دوستانم حساب کنم.					
۸. می‌توانم در مورد مشکلاتم با خانواده‌ام صحبت کنم.					
۹. دوستانی دارم که می‌توانم با آنها شادی‌ها و غم‌هایم را در میان بگذارم.					
۱۰. فرد خاصی در زندگی‌ام وجود دارد که برای احساساتم ارزش قائل است.					
۱۱. خانواده‌ام مایلند که در مواقع تصمیم‌گیری به من کمک کنند.					
۱۲. در مورد مشکلاتم می‌توانم با دوستانم صحبت کنم.					

پیوست شماره (۷): گزارش روانشناسی بر اساس DSM-۵ و کاپلان

شرح حال:

الف) مشخصات کلی: نام، سن، وضعیت تاهل، جنس، شغل، زبان، نژاد، ملیت، سابقه بستری در مراجعستان به دلیل همین اختلال یا اختلالات دیگر، مراجع با چه کسی زندگی می‌کند.

ب) شکایت اصلی: دقیقاً چرا مراجع مراجعه کرده است (ترجیحاً به زبان خود مراجع) اگر اطلاعات از خود مراجع اخذ نشده است منبع اطلاعات ذکر شود.

پ) تاریخچه مراجعی فعلی: تاریخچه زمان و بروز نشانه‌ها یا تغییرات رفتاری که سبب شده است مراجع به دنبال کمک برآید، شرایط زندگی مراجع در زمان شروع، شخصیت مراجع قبل از مراجعی، مراجعی چه تاثیری بر فعالیت‌های زندگی و روابط شخصی مراجع گذاشته است (تغییرات شخصیت، علائق، خلق، نگرش نسبت به دیگران، لباس پوشیدن، عادات، میزان عصبیت و نگرانی، تحریک پذیری، فعالیت، توجه، تمرکز، حافظه، تکلم)

درد (محل، شدت، نوسانات) میزان اضطراب (منتشر و غیر اختصاصی یا اختصاصی و مرتبط با موقعیت، فعالیت یا اشیاء خاص) نحوه برخورد با اضطراب (اجتناب، تکرار موقعیت ترسناک، استفاده از داروها یا سایر اقدامات برای تسکین اضطراب)

ت) سابقه روانپزشکی و طبی: ۱- اختلالات هیجانی یا روانی (وسعت ناتوانی، نوع درمان، نام مراجعستان، مدت مراجعی، اثرات درمان) ۲- اختلالات روان تنی (تب یونجه، آرتریت، کولیت، آرتریت روماتوئید، سرماخوردگی‌های مکرر، اختلالات پوستی ۳- اختلالات عصبی (سر درد، ضربه جمجمه، از دست دادن هوشیاری، تشنج یا تومور.

ث) تاریخچه خانوادگی: از مراجع و یک نفر دیگر اخذ می‌شود زیرا در مورد افراد و رویدادهای یکسان ممکن است توصیفات کاملاً متفاوتی ارائه شود. سنت‌های قومی، ملی و مذهبی، سایر افراد خانواده (توصیف آنها از نظر شخصیتی و میزان هوش و اینکه از زمان کودکی تا کنون چه بر سر آنها آمده است.) توصیف خانه‌های مختلفی که فرد در آنها زندگی کرده است. روابط فعلی مراجع و افراد خانواده نقش مراجع در خانواده، سابقه مراجعی روانی در خانواده، مراجع کجا زندگی می‌کند (همسایه‌ها و سکونت خاص مراجع)، حریم خصوصی افراد خانواده در مقابل یکدیگر و خانواده‌های دیگر، منابع درآمد خانواده و مشکلات مربوط به آن

ج) تاریخچه شخصی: تاریخچه زندگی مراجع از کودکی تا هم اکنون تا جایی که مراجع به خاطر دارد، شکاف‌های موجود در تاریخچه، هیجانات همراه با دوره‌های مختلف زندگی (دردناک، پراسترس، متعارض)

۱- اوایل کودکی (تا ۳ سالگی)

۱-۱ سابقه پیش از تولد و حاملگی و زایمان مادر، مدت حاملگی، طبیعی بودن، آسیب دیدن هنگام تولد، خواسته یا ناخواسته بودن مراجع، نقایص بدو تولد

۱-۲ عادات تغذیه: تغذیه از شیر مادر یا شیر خشک، مشکلات خوردن

۱-۳ رشد اولیه: محرومیت از مادر، رشد زبانی، رشد حرکتی، الگوی خواب، ثبات ادراکی، اضطراب بیگانه، اضطراب جدایی

۱-۴ آموزش آداب توالت رفتن: سن، نگرش والدین، احساسات مربوط به آن،

۱-۵ نشانه‌های مشکلات رفتاری: مکیدن انگشت، حملات قشقرقی، تیک‌ها، کوبیدن سر، جلو و عقب دادن تنه، وحشتهای شبانه، ترس‌ها، خیس کردن بستر یا کثیف کردن رختخواب، ناخن جویدن، خودارضایی

۱-۶ شخصیت و مزاج در زمان کودکی: خجالتی، بی‌قرار، بیش فعال، منزوی، با پشتکار، معاشرتی، ترسو و ورزشکار، مهربان، الگوهای بازی، واکنش به برادر و خواهرها

۲- اواسط کودکی (۳ تا ۱۱ سالگی):

سابقه اوایل دوران مدرسه، احساس فرد نسبت به مدرسه رفتن، سازگاری در اوایل دوران مدرسه، همانندسازی

جنسی، رشد وجدان، تنبیه، روابط اجتماعی، نگرش نسبت به خواهر و برادرها و همبازی‌ها

۳- اواخر کودکی (بیش از بلوغ تا نوجوانی)

۱-۳ روابط با همسالان: تعداد و صمیمیت دوستان، رهبر یا پیرو بودن، محبوبیت اجتماعی، شرکت در فعالیت‌های گروهی یا دارودسته‌ها، چهره‌های ایده آل، الگوی پرخاشگری، انفعال، اضطراب، و رفتار ضد اجتماعی.
۲-۳ تاریخچه تحصیلی: میزان پیشرفت، تطابق با مدرسه، روابط با معلمین (محبوب معلم یا یاغی)، گرایش‌ها و مطالعات مورد علاقه، مزایا و توانایی‌های خاص، فعالیت‌های فوق برنامه، ورزش‌ها، کارهای ذوقی
۳-۳ رشد شناختی و حرکتی: یادگیری خواندن و سایر مهارت‌های هوشی و حرکتی، کژکاری‌های جزئی مغزی
۴-۳ مشکلات هیجانی یا جسمی خاص نوجوانی: کابوس‌های شبانه، هراس‌ها، خودارضایی، خیس کردن بستر، فرار از منزل، بزهکاری، مصرف دخانیات، مصرف الکل یا مواد، مشکلات مربوط به وزن، احساس حقارت
۵-۳ سابقه روانی - جنسی:

۱-۵-۳ کنجکاوی اولیه، خودارضایی، بازی جنسی

۲-۵-۳ کسب اطلاعات جنسی، نگرش والدین نسبت به مسائل جنسی، سوء استفاده جنسی

۳-۵-۳ شروع بلوغ، احساس شخص نسبت به آن، نوع آمادگی، احساس فرد نسبت به خود ارضایی، رشد صفات ثانویه جنسی

۴-۵-۳ فعالیت جنسی نوجوانی: خاطر خواهی، پارتی‌ها، ملاقات با جنس مخالف، معاشقه، خودارضایی، احتلام شبانه و نگرش نسبت به آن

۵-۵-۳ نگرش نسبت به هم جنس و جنس مخالف: تمرد، خجالتی، پرخاشگر، نیاز به تحت تاثیر قرار دادن، اغواگری، اضطراب

۶-۵-۳ تجربه‌های جنسی: مشکلات جنسی، تجربه‌های هم جنس گرایانه و غیر هم جنس گرایانه، انحراف جنسی، بی‌بندوباری جنسی

۶-۳ زمینه مذهبی: سفت و سخت، آسانگیر، مختلط، ارتباط زمینه مذهبی با اعمال مذهبی فرد در حال حاضر

۴- بزرگسالی

۱-۴ تاریخچه شغلی: انتخاب شغل، آموزش‌های لازم آن شغل، بلند پروازی‌ها، تعارضات، ارتباط با کارفرما، همکاران و زیردستان، تعداد و طول مدت مشاغل، تغییر در وضعیت شغلی، شغل فعلی و احساسات فرد درباره آن
۲-۴ فعالیت اجتماعی: آیا مراجع دوستانی دارد یا خیر، آیا مراجع اساساً منزوی است یا اجتماعی، علایق اجتماعی، روابط مراجع با جنس مخالف و افراد هم جنس، عمق، مدت و کیفیت روابط انسانی

۳-۴ تمایلات جنسی بزرگسالی

۳-۴-۱ روابط جنسی پیش از ازدواج، سن اولیه رابطه جنسی، گرایش جنسی
۳-۴-۲ تاریخچه زناشویی: ازدواج‌های قانونی و عرفی، توصیف معاشقه و نقش هر یک از دو طرف، سن ازدواج،
تنظیم خانواده و جلوگیری از بارداری، اسامی و سن کودکان، نگرش فرد نسبت به پرورش فرزندان، مشکلات هر یک از
اعضای خانواده، روابط خارج از زناشویی، زمینه‌های توافق و عدم توافق، نحوه خرج کردن پول، نقش خانواده طرفین
۳-۴-۳ نشانه‌های بالینی جنسی: انورگاسمی، ناتوانی جنسی، انزال زودرس، فقدان میل جنسی
۳-۴-۴ تاریخچه نظامی: سازگاری کلی، جنگیدن، زخمی شدن، ارجاع به روانپزشک، نحوه ترخیص، وضعیت سربازی
۳-۴-۵ نظام ارزشی

آیا مراجع کودکان را مایه شادی و تفریح می‌داند یا آنها را باری بر دوش خود تلقی می‌کند، کار را عملی اجباری
می‌داند یا آن را فرصت و غنیمتی می‌شمارد؟ نگرش مراجع نسبت به مذهب، اعتقاد به جهنم و بهشت

تبیین خلاصه‌ای از مشاهدات و برداشت‌های روانشناس از مصاحبه اولیه

وضعیت روانی

الف) ظاهر

۱. مشخصه‌های ظاهر فرد: این قسمت شامل توصیف مختصر و غیر فنی از ظاهر و رفتار مراجع است. آنگونه که
یک داستان‌نویس فردی را توصیف می‌کند، نگرش نسبت به معاینه‌کننده در اینجا توصیف می‌شود، (همکاری‌کننده،
توام با توجه، علاقه‌مند، رک، اغواگر، دفاعی، خصمانه، بازیگوش، خودشیرینی، طفره رفتن، احتیاط آمیز)
۲. فعالیت روانی حرکتی و رفتاری: راه رفتن، ادا و اطوار، تیک، ایما و اشاره، پیچش‌های عضلانی، رفتار قالبی،
ضرب گرفتن، پژواک رفتار، رفتار دست و پاچلفتی و ناشیانه، فرزی و چابکی، لنگیدن، سفتی عضلات، کندی
حرکات، بیش فعال، سرآسیمه، ستیزه جو، انعطاف مومی شکل
۳. توصیف کلی: وضعیت بدن، حالت اندام‌ها، لباس‌ها و آرایش موها، ناخن، سالم، مریض حال، عصبانی، ترسیده،
بی‌احساس، گیج و بهت زده، مغرور، معذب، موقر، به ظاهر مسن، به ظاهر جوان، زنانه وار، مردانه وار؛ علائم اضطراب
(دسته‌های مرطوب، تعریق پیشانی، بی‌قراری، حالت سفت، و سخت اندام‌ها، صدای غیر طبیعی، چشم‌های گشاد)؛
تغییر میزان اضطراب در حین مصاحبه یا در رابطه با موضوعی خاص

ب) تکلم:

سریع، کند، پرفشار، تردیدآمیز، هیجانی، یکنواخت، بلند، نجوایی، جویده جویده، من و من کردن، لکنت زبان،
پژواک کلام، شدت، ارتفاع صوت (زیری و بمی)، سهولت تکلم، خودانگیختگی، پرباری کلام، ادا و اطوار، زمان
واکنش، ذخیره واژگان، آهنگ کلام
پ) خلق و عاطفه

۱. خلق (هیجان مستمر و نافذی که ادراک شخص را از دنیا تحت الشعاع قرار می‌دهد.) مراجع احساسات خود را چگونه بیان می‌کند، عمق، شدت طول مدت و نوسانات خلق (افسرده، مایوس، تحریک پذیر، مضطرب، وحشتزده، خشمگین، منبسط، شنگول، تهی، توام با احساس گناه، مرعوب، تحقیر نفس، بدون احساس لذت، خلق نوسان دار) ۲. عاطفه (تظاهر بیرونی تجربیات درونی مراجع) معاینه کننده عاطفه مراجع را چگونه ارزیابی می‌کند (گسترده، محدود، کند یا سطحی)، اشکال در شروع، تداوم یا قطع یک پاسخ هیجانی، آیا تظاهر هیجانی با محتوای فکر، فرهنگ و شرایط معاینه متناسب است یا خیر (در صورت عدم تناسب نمونه‌هایی ذکر شود.)

ت) تفکر و ادراک

۱. شکل تفکر

۱-۱ تولید فکر: فراوانی یا فقر فکر، پرش افکار، تفکر سریع یا کند، تفکر تردیدآمیز، آیا مراجع خودبخود صحبت می‌کند یا فقط به سوالات پاسخ می‌دهد. جریان فکر، نقل قول سخنان مراجع

۲-۱ تداوم فکر: آیا مراجع توانایی تفکر هدفمند را دارد؟ آیا پاسخ‌ها مربوط هستند یا نامربوط، اظهارات غیر منطقی، مماسی، حاشیه پردازی، درهم و برهم، طفره‌آمیز، تکراری، حاکی از انسداد فکر یا حواسپرتی

۳-۱ اختلالات زبانی: اختلالاتی که نشان‌دهنده مختل شدن اندیشه است نظیر تکلم بی‌ربط یا غیر قابل فهم (سالاد کلمات) تداعی‌های صوتی، واژه‌سازی

۲. محتوای فکر: اشتغالات ذهنی در مورد مراجعی، مشکلات محیطی، وسواس‌های فکری، هراس‌ها، وسواس عملی، طرح‌ها یا وسواس فکری در مورد خودکشی، دیگر کشی، نشانه‌های خود مراجع انگاری، تکانه‌ها یا امیال ضد اجتماعی خاص

۳. اختلالات تفکر: هذیانها، محتوای هرگونه نظام هذیانی، سازمان آن و میزان اعتقاد مراجع نسبت به اعتبار آن، نحوه تاثیر هذیان بر زندگی، هذیانهای گزند و آسیب، هذیان متناسب یا نامتناسب با خلق

۴. اختلالات ادراکی:

۴-۱ توهمات و خطاهای حسی: آیا مراجع صداهایی می‌شنود یا مناظری می‌بیند، محتوا، دستگاه حسی درگیر، شرایط وقوع،

۴-۲ مسخ شخصیت و مسخ واقعیت: احساسات عمیق گسستگی از خویشتن یا از محیط

۵. رویاها و خیال پردازی‌ها

۵-۱ رویاها: رویاهای برجسته، کابوس‌های شبانه

۵-۲ خیال پردازی‌ها: رویاهای روزانه تکراری، مطلوب یا تردید ناپذیر

ث) وضعیت هوشیاری و شناختی

۱. هوشیاری: آگاهی از محیط، گستره توجه، تیرگی هوشیاری، نوسانات سطح آگاهی، خواب آلودگی، بهت،

بی‌حالی، حالات گریز مرضی، اغما

۲. موقعیت سنجی:

۱-۲ وقوف به زمان: آیا مراجع می‌داند مراجع روز مصاحبه چه روزی است؟ آیا مراجع می‌تواند زمان و تاریخ تقریبی مصاحبه را حدس بزند؟ اگر مراجع در مراجعستان است آیا مراجع می‌تواند مدت بستری را بیان کند؟
۲-۲ وقوف به مکان: آیا مراجع می‌داند کجا قرار دارد؟
۳-۲ وقوف به شخص: آیا مراجع معاینه‌کننده را می‌شناسد و نام و نقش افرادی که با آنها در تماس است را می‌داند.

۳. تمرکز و محاسبه: کم کردن متوالی عدد ۷ از ۱۰۰ اگر مراجع نمی‌تواند به طور متوالی عدد ۷ را تفریق کند می‌توان از او خواست تکالیف ساده‌تری را انجام دهد (مانند ۹*۴ یا ۵*۴)
۴. حافظه: اختلال حافظه، تلاش مراجع برای کنار آمدن با اختلال حافظه
بررسی حافظه دور (اطلاعات دوران کودکی و...)، حافظه گذشته نزدیک (چند ماه اخیر)، حافظه نزدیک (چند روز اخیر، صبحانه نهار شام چی خورده؟)

۵. ذخیره معلومات: سطح تحصیلات رسمی، برآورد قدرت هوشی،

۶. تفکر انتزاعی: بررسی مفهوم‌سازی، شیوه مفهوم‌پردازی مراجع، برخورد وی با اندیشه‌ها و...

ج) بینش:

میزان آگاهی و درک مراجع از مراجعی خود

چ) قضاوت:

آزمون قضاوت: پیش‌بینی مراجع در مورد آنچه در موقعیت‌های فرضی انجام خواهد داد؟ مثل در صورتی که پاکت تمبر داری در خیابان پیدا کردید، چه می‌کنید؟

تشخیص

محور I: اختلالات یا سندرم‌های بالینی (مانند اختلالات خلقی، اضطرابی، اسکیزوفرنی و...)

محور II: اختلالات شخصیت، عقب ماندگی ذهنی و اختلالات رشدی

محور III: هرگونه اختلال طبی عمومی (مانند صرع، مراجعی قلبی و عروقی، اختلالات غدد درون ریز)

محور IV: مشکلات روانی اجتماعی و محیطی مرتبط با مراجعی (مانند طلاق، جراحت، مرگ عزیزان و...)

محور V: ارزیابی کلی عملکرد ابراز شده مراجع در حین مصاحبه (مثلاً عملکرد اجتماعی، شغلی و روانشناختی)

در این محور یک مقیاس درجه بندی با طیفی از ۱۰۰ (عملکرد عالی) تا ۱ (عملکرد کاملاً مختل) مورد استفاده قرار می‌گیرد.

پیوست شماره (۸): محتوای کارت‌های SWAP

۱. گرایش به سرزنش خود دارد یا خود را برای اتفاق‌های بد مسئول می‌داند.
۲. قادر است از استعدادها، توانایی‌ها و انرژی خود به نحوی مؤثر و سازنده استفاده کند.
۳. از دیگران استفاده می‌کند؛ همیشه به خود اولویت می‌دهد؛ کمترین سرمایه‌گذاری را در امور اخلاقی دارد.
۴. به نحو اغراق آمیزی احساس می‌کند مهم است.
۵. گرایش دارد به لحاظ احساسی مزاحم دیگران شود؛ گرایش دارد نیاز دیگران به خودمختاری، حریم خصوصی، و... را نادیده بگیرد.
۶. از افکار و سواسی تکرار شونده‌ای که آن‌ها را بی‌معنا و مزاحم می‌یابد، آزار می‌بیند.
۷. به نظر می‌رسد در خصوص هویت نژادی یا قومی‌اش دچار تعارض است (مثلاً، میراث فرهنگی خود را بی‌ارزش می‌شمارد و رد می‌کند، یا بیش از حد به آن ارزش می‌نهد و تمام فکر و ذکرش مشغول آن است).
۸. گرایش دارد با دیگران وارد جنگ قدرت شود.
۹. گرایش دارد تصور کند دیگران به او حسادت می‌کنند.
۱۰. وجود شخص مهمی با توانایی ویژه و تقریباً جادویی را احساس می‌کند که می‌تواند عمیق‌ترین افکار و احساسات‌اش را بفهمد (مثلاً، تصور می‌کند این درک متقابل به حدی کامل است که هر کوشش متعارف برای برقراری ارتباط بی‌مورد است).
۱۱. گرایش دارد به سرعت یا به شدت دل‌بسته شود و احساسات و انتظارات و... نامتناسب با سابقه یا زمینه رابطه در او شکل بگیرند.
۱۲. هیجان‌ها گرایش دارند تشدید یابند، از کنترل خارج شوند، و به اضطراب، اندوه، غضب، سرخوشی مفرط و... بیانجامند.
۱۳. گرایش دارد مشکلات روانی یا پزشکی خود را بهانه‌ای کند برای اجتناب از مدرسه، کار، یا مسئولیت (هشیار یا ناهشیار).
۱۴. گرایش دارد دیگران را برای شکست‌ها یا کوتاهی‌های خود مقصر شمارد؛ گرایش به این باور دارد که عوامل بیرونی مسبب مشکلاتش هستند.
۱۵. تصور پایداری از خود ندارد (مثلاً نگرش‌ها، ارزش‌ها، اهداف و احساسات‌اش نسبت به خود ناپایدار است).
۱۶. گرایش به عصبانیت و یا خصومت دارد (هشیار یا ناهشیار).
۱۷. گرایش دارد چاپلوس یا مطیع باشد (مثلاً به امید جلب حمایت یا تأیید، به چیزها یا کارهایی که راضی نیست تن می‌دهد).
۱۸. وقتی به لحاظ روانتیک یا جنسی مجذوب کسی می‌شود که او هم متقابلاً مجذوب اوست، گرایش دارد علاقه‌اش را از دست بدهد.
۱۹. از مبارزه جویی لذت می‌برد؛ از تکمیل کردن کارها لذت می‌برد.

۲۰. گرایش به فریبکاری دارد؛ گرایش دارد دروغ بگوید یا گمراه کند.
۲۱. گرایش به خصومت نسبت به افراد جنس مخالف دارد؛ هشیار یا ناهشیار (مثلاً انتقاد یا رقابت جویی می‌کند...).
۲۲. گرایش دارد در پاسخ به استرس یا تعارض به عوارض بدنی دچار شود (مثل سردرد، پشت درد، دردهای شکمی، تنگی نفس و...).
۲۳. گرایش دارد درگیر روابط عاشقانه یا جنسی «سه نفره» شود (مثلاً بیشتر مجذوب کسانی می‌شود که هم اکنون با دیگری رابطه دارند، یا کسی دیگر خواستار آن هاست، و...).
۲۴. گرایش به غیرقابل اطمینان بودن و مسئولیت ناپذیر بودن دارد (مثلاً در انجام وظایف کاری کوتاهی می‌کند یا به تعهدات مالی پایبند نیست).
۲۵. در اذعان به خشم یا ابراز آن مشکل دارد.
۲۶. گرایش دارد درگیر روابطی شود که در آن مورد سوءاستفاده احساسی یا جسمانی قرار می‌گیرد.
۲۷. دچار حملات وحشتزدگی می‌شود که از چند دقیقه تا چند ساعت طول می‌کشد، و با واکنش‌های فیزیولوژیک شدید همراه است (مثل تپش قلب، تنگی نفس، احساس خفگی، تهوع، سرگیجه و...).
۲۸. گرایش به اشتغال خاطر همراه با نگرانی درباره کثیفی، پاکیزگی، آلودگی، و... دارد (مثل نوشیدن از لیوان دیگری، استفاده از دستشویی‌های عمومی و...).
۲۹. درک رفتار دیگران برای اش دشوار است؛ اغلب دچار سوءتفاهم و سوءتعبیر می‌شود، یا از اعمال و واکنش‌های دیگران سردرگم می‌شود.
۳۰. گرایش به احساس بی‌حالی، خستگی، یا کمبود انرژی دارد.
۳۱. گرایش دارد نسبت به حقوق، اموال و امنیت دیگران بی‌اعتنا و بی‌فکر باشد.
۳۲. قادر به حفظ رابطه عشقی هدف‌دار همراه با صمیمیت و علاقه اصیل است.
۳۳. به نظر می‌رسد در خصوص دست‌یابی به موفقیت‌ها یا اهداف‌اش دچار بازداری است؛ اهداف یا دست‌آوردهای‌اش پایین‌تر از استعداد اوست.
۳۴. گرایش دارد به لحاظ جنسی بیش از حد اغواگر یا تحریک‌کننده باشد، هشیار یا ناهشیار، مثلاً عشوهِ گری بیش از حد، دلمشغولی به تصرف جنسی، گرایش به «گول زدن دیگران».
۳۵. گرایش دارد مضطرب باشد.
۳۶. گرایش به احساس در ماندگی و ناتوانی دارد، یا احساس می‌کند تحت سلطه نیروهایی ست که از کنترل‌اش خارج‌اند.
۳۷. در تعلق به جماعتی بزرگ‌تر و مشارکت در آن معنا می‌یابد (مثل، سازمان‌ها، عبادتگاه‌ها، محله‌ها، و...).
۳۸. گرایش دارد در حضور دیگران احساس کند خود واقعی‌اش نیست؛ گرایش دارد احساس کند ریاکار یا مظاهر است.
۳۹. به نظر می‌رسد از آزارگری یا پرخاشگری نسبت به دیگران احساس لذت یا رضایت می‌کند (هشیار یا ناهشیار).
۴۰. گرایش به درگیر شدن در اعمال غیرقانونی یا بزهکارانه دارد.

۴۱. به نظر می‌رسد از توصیف افراد مهم، به نحوی که بتوان بر پایه آن به تصویری مناسب از آن‌ها رسید، ناتوان است؛ توصیف او از دیگران سیاه و سفید، و فاقد غنا و تنوع است.
۴۲. گرایش به احساس حسادت دارد.
۴۳. گرایش به قدرت، یا نفوذ بر دیگران دارد (سودبخش یا مخرب).
۴۴. تحت استرس ممکن است ادراک او از واقعیت به شدت آسیب ببیند (مثلاً، هذیانی شود).
۴۵. گرایش دارد افراد خاصی را به نحوی غیرواقعی آرمانی سازد؛ آن‌ها را، به رغم نقایص و ضعف‌های معمول انسانی، «سراپا خوب» ببیند.
۴۶. گرایش به تلقین پذیری دارد، یا به آسانی تحت تأثیر قرار می‌گیرد.
۴۷. مطمئن نیست که دگرجنس گرا، همجنس گرا، یا دوجنس گرا است.
۴۸. تلاش می‌کند مرکز توجه دیگران باشد.
۴۹. درباره هوش، استعداد، زیبایی، قدرت، موفقیت نامحدود و... خیالبافی می‌کند.
۵۰. گرایش دارد احساس کند زندگی بی‌معناست.
۵۱. گرایش دارد در دیگران نسبت به خود ایجاد علاقه کند.
۵۲. همدلی کمی دارد؛ به نظر می‌رسد در فهم یا پاسخ دهی به نیازها و احساسات دیگران ناتوان است، مگر آن که با نیازها و احساسات‌اش همانند باشند.
۵۳. به نظر می‌رسد با دیگران عمدتاً مانند مخاطب و شاهد اهمیت، ذکاوت، زیبایی، و... خود رفتار می‌کند.
۵۴. گرایش دارد احساس کند بی‌کفایت، حقیر، یا شکست خورده است.
۵۵. قادر است در هدایت، راهنمایی، یا پرورش دیگران معنا و رضایتی بیابد.
۵۶. به نظر می‌رسد لذت، رضایت، یا خشنودی‌اش از فعالیت‌های زندگی، اندک یا در حد هیچ است.
۵۷. گرایش به احساس گناه دارد.
۵۸. علاقه‌اش به روابط جنسی با کسی دیگر، اندک یا در حد هیچ است.
۵۹. با دیگران همدلی می‌کند؛ نسبت به نیازها و احساسات دیگران حساس و پاسخگوست.
۶۰. گرایش دارد در موقعیت‌های اجتماعی خجالتی و تودار باشد.
۶۱. گرایش به تحقیر خصوصياتی دارد که به طور مرسوم با جنسیت خود همراه است و در حالی که به خصوصياتی که به طور مرسوم مربوط به جنس مخالف است گرایش دارد (مثل زنی که عطوفت و حساسیت عاطفی را خوار می‌شمارد و پیشرفت و استقلال را ارزش می‌نهد).
۶۲. گرایش دارد نسبت به تغذیه، رژیم غذایی یا خوردن اشتغال خاطر داشته باشد.
۶۳. در صورت لزوم، می‌تواند به نحوی مؤثر و مناسب قاطعیت به خرج دهد.
۶۴. خلق گرایش به نوسان میان دوره‌های چند هفته‌ای یا چندماهه هیجان زدگی و افسردگی دارد (در حد مفرط،

- بر اختلال خلقی دو قطبی دلالت دارد).
۶۵. به دنبال تسلط بر افراد مهم از طریق خشونت یا تهدید است (مثلاً، همشیرها، دوست پسر، دوست دختر، والدین).
۶۶. به نحوی افراطی خود را وقف مدرسه، کار، یا پیشرفت می‌کند، تا حدی که به اوقات فراغت و روابطش آسیب می‌رساند.
۶۷. گرایش به خساست و امساک دارد (در مورد پول، ایده‌ها، هیجان‌ها، و ...).
۶۸. شوخ طبعی را درک می‌کند و به آن پاسخ می‌دهد.
۶۹. دور انداختن اشیاء، حتی اگر کهنه و بی‌ارزش هم شده باشند، برای اش دشوار است؛ گرایش به انباشتن، گردآوری، یا چسبیدن به چیزها دارد).
۷۰. پُر خوری‌های کنترل ناپذیری دارد که با «پاکسازی» پس از آن همراه است (مثلاً، خود را به استفراغ وامی‌دارد، به مصرف مفرط مواد ملین رو می‌کند، روزه می‌گیرد، و ...). به دوره‌های بولیمیا دچار است.
۷۱. گرایش دارد به دنبال شور و هیجان، تازگی، ماجراجویی، و ... باشد.
۷۲. ادراکاتش به نظر سطحی، کلی، و مبهم‌اند؛ تمرکز بر جزئیات معین برای اش دشوار است.
۷۳. گرایش به «فاجعه‌سازی» دارد؛ گرایش دارد مشکلات را مصیبت بار، حل‌ناشدنی، و ... ببیند.
۷۴. هیجان‌هاش را به نحوی اغراق‌آمیز و نمایشی بروز می‌دهد.
۷۵. گرایش به طرز فکری عینی دارد و تعابیرش تحت اللفظی است؛ توانایی محدودی در فهم استعاره، تمثیل، یا ظرافت‌های زبانی دارد.
۷۶. کاری می‌کند تا احساساتی را که در حال تجربه آن است در دیگران نیز برانگیزد (مثلاً، هنگام عصبانیت به نحوی رفتار می‌کند تا عصبانیت دیگران را برانگیزد؛ یا هنگام نگرانی به گونه‌ای رفتار می‌کند تا در دیگران نگرانی ایجاد کند).
۷۷. گرایش دارد بیش از حد وابسته و محتاج به دیگران باشد؛ نیازمند قوت قلب یا تأیید بسیار است.
۷۸. گرایش دارد پر خاشگیری‌اش را به شیوه‌های انفعالی و غیرمستقیم بروز دهد (مثلاً، مرتکب اشتباه می‌شود، پشت گوش می‌اندازد، فراموش می‌کند، ترش رویی می‌کند، و ...).
۷۹. گرایش دارد برخی را «سراپا بد» ببیند، و توانایی درک هرنوع ویژگی مطلوب که آن شخص ممکن است داشته باشد را از دست بدهد.
۸۰. گرایش دارد به این که در امور جنسی انحصارطلب و حسود باشد؛ به اشتغال خاطر درباره خیانت واقعی یا خیالی گرایش دارد.
۸۱. مکرراً رویدادهای آسیب‌زای گذشته را دوباره تجربه و دوباره زنده می‌کند (مثلاً، از خاطرات مزاحم یا رؤیاهای تکرارشونده مرتبط با آن حادثه رنج می‌برد؛ از رویدادهای کنونی مشابه، یا یادآور آن حادثه، به هراس می‌افتد و هول می‌کند.
۸۲. توانایی شنیدن چیزهایی را دارد که به لحاظ احساسی تهدیدآمیزاند (یعنی چیزهایی که باورهای قلبی، ادراکات، و درک فرد از خود را به خطر می‌اندازند) و قادر است آن‌ها را به کار گیرد و از آن‌ها بهره‌مند شود.

۸۳. باورها و انتظارات اش کلیشه‌ای یا قالبی به نظر می‌رسند، گویی از داستان‌ها یا فیلم‌ها گرفته شده‌اند.
۸۴. گرایش دارد با دیگران رقابت کند (هشیار یا ناهشیار).
۸۵. تمایلات هشیار همجنس‌گرایانه دارد (نمره متوسط در این کارت بر دوجنس‌گرایی دلالت دارد؛ و نمره بالا بر همجنس‌گرایی صرف).
۸۶. گرایش دارد احساس شرمساری و حقارت کند.
۸۷. به سرعت گمان می‌کند که دیگران قصد آسیب‌رسانی به او یا بهره‌جویی از او را دارند؛ گرایش دارد از گفتار و رفتار دیگران نیات بدخواهانه برداشت کند.
۸۸. گرایش به این دارد که به حد کافی به نیازهای خود اهمیت ندهد؛ به نظر می‌رسد برای درخواست یا به دست آوردن آن چه سزاوارش است خود را محق نمی‌داند.
۸۹. به نظر می‌رسد با تجارب دردناک گذشته‌اش کنار آمده است؛ در آن تجارب معنایی یافته‌ها و از آن‌ها درس گرفته است.
۹۰. گرایش به احساس تهی بودن یا بی‌حوصلگی دارد.
۹۱. گرایش دارد از خود انتقاد کند؛ معیارهای بالایی برای خود وضع می‌کند که واقع‌بینانه نیستند و نقایص انسانی خود را تاب نمی‌آورد.
۹۲. فصیح و روشن سخن می‌گوید؛ خودش را در قالب کلمات به خوبی بیان می‌کند.
۹۳. به نسبت هوش و سن و سال اش، به نظر می‌رسد کمتر از حد انتظار درباره‌ی زیر و بم‌های زندگی می‌داند؛ ساده لوح به نظر می‌رسد.
۹۴. زندگی جنسی فعال و رضایت‌بخشی دارد.
۹۵. در موقعیت‌های اجتماعی آسوده و راحت به نظر می‌رسد.
۹۶. گرایش دارد در دیگران ایجاد خصومت و بیزاری کند.
۹۷. گرایش دارد برای جلب توجه یا اعتنای دیگران، به شکلی افراطی از جذابیت‌های جسمانی اش استفاده کند.
۹۸. گرایش دارد از طردشدن یا رهاشدن، از سوی کسانی که به لحاظ احساسی برای اش مهم هستند، بترسد.
۹۹. به نظر می‌رسد فعالیت جنسی را با خطر تداعی می‌کند (مثلاً، با آسیب، تنبیه، آلودگی، و...) - هشیار یا ناهشیار.
۱۰۰. گرایش به تفکری انتزاعی و روشنفکرانه دارد، حتی در اموری که اهمیتی شخصی دارند.
۱۰۱. عموماً در فعالیت‌های زندگی احساس رضایت و شادمانی می‌کند.
۱۰۲. یک هراس یا فوبیای معین دارد (مثل هراس از مار، عنکبوت، سگ، هواپیما، آسانسور، ...).
۱۰۳. گرایش دارد در برابر انتقاد، با غضب یا تحقیر واکنش نشان دهد.
۱۰۴. به نظر می‌رسد نیاز اندکی به همنشینی یا تماس با دیگران دارد؛ اساساً نسبت به حضور دیگران بی‌اعتناست.
۱۰۵. گرایش دارد به این که از ترس خیانت، از اعتماد به دیگران اجتناب کند؛ انتظار دارد از آن چه می‌گوید یا انجام می‌دهد، بر ضد او استفاده شود.

۱۰۶. گرایش دارد کیفیت و شدت عواطف‌اش را متناسب با موقعیت پیش‌رو ابراز کند.
۱۰۷. گرایش به ابراز اغراق‌آمیز خصوصیات یا رفتارهایی دارد که به طور مرسوم با جنسیت‌اش همخوان است (به تعبیر دیگر، زنی با ویژگی‌های زنانه غلوآمیز یا مردی با ویژگی‌های مردانه غلوآمیز - زمخت و خشن - است).
۱۰۸. گرایش دارد آن قدر کم غذا بخورد که دچار کاهش وزن زیاد یا سوءتغذیه شود.
۱۰۹. گرایش به جرح خود دارد (مثل خودزنی - بریدن بدن با تیغ و چاقو و امثال آن - خودسوزی، ...).
۱۱۰. گرایش دارد دلبسته، یا عاشق کسانی شود که به لحاظ احساسی در دسترس نیستند.
۱۱۱. توانایی درک و تشخیص دیدگاه‌های متفاوت را دارد، حتی در اموری که احساسات شدیدی برمی‌انگیزند.
۱۱۲. گرایش دارد نسبت به پیامدهای اعمال‌اش بی‌اعتنا باشد؛ به نظر می‌رسد احساس مصونیت و آسیب‌ناپذیری می‌کند.
۱۱۳. به نظر می‌رسد از این که سبب آسیب یا صدمه به دیگران شده است، احساس ندامتی تجربه نمی‌کند.
۱۱۴. گرایش دارد نسبت به دیگران نگاهی انتقادی داشته باشد.
۱۱۵. گرایش دارد هنگام عصبانیت چیزها را بشکند، یا [دیگران] را مورد حمله فیزیکی قرار دهد.
۱۱۶. گرایش دارد احساسات یا تکانه‌های غیر قابل قبول‌اش را به جای آن که در خود ببیند، در دیگران ببیند.
۱۱۷. هنگام آشفتگی، ناتوان از تسکین دادن و آرامش بخشیدن خود است؛ برای نظم دهی به عواطف‌اش، محتاج شخصی دیگر است.
۱۱۸. گرایش دارد که تجربیات جنسی را نفرت‌انگیز و انزجارآور به شمار آورد.
۱۱۹. گرایش به بازداری و مقید بودن دارد؛ برای‌اش دشوار است به خود اجازه دهد خواسته‌ها و تکانه‌های‌اش را بپذیرد و ابراز کند.
۱۲۰. دارای معیارها و اصولی اخلاقی است، و تلاش می‌کند مطابق آن‌ها زندگی کند.
۱۲۱. خلاق است؛ قادر است به شکلی بدیع امور را ببیند یا با مسائل روبرو شود.
۱۲۲. محل زندگی‌اش مشخص و ثابت نیست (مثلاً محل سکونتش موقتی، گذرا، یا نامشخص است؛ ممکن است تلفن یا نشانی ثابتی نداشته باشد).
۱۲۳. گرایش دارد به شکلی انعطاف‌ناپذیر به عادات روزمره بچسبد، و در صورت تغییر آن‌ها نگران و ناراحت شود.
۱۲۴. گرایش دارد از ترس خجالت‌زدگی و تحقیرشدگی، از موقعیت‌های اجتماعی اجتناب کند.
۱۲۵. ظاهر یا طرز رفتار‌اش به نظر عجیب و غریب می‌آیند (مثلاً، سر و وضع، بهداشت، حالات بدنی، تماس چشمی، ریتم گفتار، ... به شکلی عجیب و «غیرعادی» به نظر می‌رسند).
۱۲۶. به نظر می‌رسد دامنه هیجانات‌اش محدود است.
۱۲۷. گرایش دارد احساس کند مورد سوءفهم، سوءرفتار، یا قربانی شدن قرار گرفته است.
۱۲۸. در مورد یافتن عشقی آرمانی و بی‌عیب و نقص خیال‌پردازی می‌کند.
۱۲۹. در برابر صاحبان قدرت موضعی متعارض دارد (مثلاً شاید احساس کند باید اطاعت کند، طغیان کند، متقاعد

- کند، پیروز شود، شکست دهد، و...).
۱۳۰. نحوه استدلال یا تجارب ادراکی اش به نظر عجیب و غیرمتعارف است (مثلاً، ممکن است به استنتاج‌های به ظاهر دل‌بخواه پردازد؛ ممکن است در رویدادهای معمولی پیام‌های پنهان یا معانی ویژه بیابد).
۱۳۱. برای اش دشوار است به خود اجازه دهد هیجانات به شدت لذت بخش را تجربه کند (مثل شوق و شغف، شادمانی، غرور، ...).
۱۳۲. مایل است روابط جنسی متعددی داشته باشد؛ بی‌بند و بار است.
۱۳۳. گرایش به خودپسندی، تکبر، یا بی‌اعتنایی به دیگران دارد.
۱۳۴. گرایش به رفتاری تکانشی دارد، بدون توجه به عواقب آن.
۱۳۵. ترس‌های بی‌اساسی از ابتلا به بیماری‌های جسمانی دارد؛ دردها و ناراحتی‌های عادی را نشانه‌های بیماری می‌شمارد؛ خودبیمارانگار است.
۱۳۶. گرایش به خرافاتی بودن دارد، یا به پدیده‌های جادویی یا فوق‌طبیعی باور دارد (مثل طالع بینی، تارو [فال ورق]، رمل و اسطرلاب، ادراک فراحسی [حس ششم]، «هاله»، انرژی درمانی و...).
۱۳۷. نشانه‌هایی از تمایلات یا خواسته‌های ناهشیار همجنس‌گرایانه در او دیده می‌شود (مثلاً، ممکن است شدیداً از همجنس‌گرایی بیزار باشد [= هوموفوبیک]، یا شاید نشانه‌هایی از تمایل ناآگاه به شخص از جنس موافق در او دیده شود).
۱۳۸. گرایش دارد به هنگام پریشان حالی، دچار دگرگونی و گسستگی ذهنی شود (مثلاً، خودش یا دنیا به نظرش غریبه، ناآشنا، یا غیرواقعی می‌آیند).
۱۳۹. گرایش دارد کینه به دل بگیرد؛ ممکن است توهین و بی‌احترامی مدتی طولانی در ذهن اش باقی بماند.
۱۴۰. دارای انحراف جنسی یا فتیش است؛ باید شرایط سفت‌وسخت و بسیار شخصی و نامتعارفی برقرار شود تا بتواند به لحاظ جنسی ارضا شود.
۱۴۱. در همانندسازی با جریان‌های اجتماعی یا سیاسی چنان افراط می‌کند که به نظر متعصب و افراطی می‌آید.
۱۴۲. گرایش دارد به این که مکرراً تهدید به خودکشی کند یا ژست آن را بگیرد، یا به قصد «کمک خواهی»، یا به منظور کنترل و بازی دادن دیگران.
۱۴۳. گرایش دارد فکر کند که تنها کسانی قدر او را می‌دانند، یا تنها با کسانی باید ارتباط داشته باشد که آدم‌های بلندمرتبه، والامقام، یا به نحوی «خاص» هستند.
۱۴۴. گرایش دارد خود را شخصی منطقی و معقول بشمارد، که از تأثیر هیجانات برکنار است؛ ترجیح می‌دهد به گونه‌ای رفتار کند که گویی هیجانات نامربوط یا کم اهمیت‌اند.
۱۴۵. گفتار معمولاً غیرمستقیم، مبهم، پراکنده، نامربوط، و... است.
۱۴۶. گرایش دارد دیگران را کسل کند (مثلاً، ممکن است بی‌وقفه، بی‌احساس، یا درباره موضوعات بی‌اهمیت

حرف بزند).

۱۴۷. گرایش به سوءمصرف الکل دارد.

۱۴۸. نسبت به انگیزه‌ها و اعمال و... خود، بینش روان شناختی اندکی دارد؛ نمی‌تواند تجارب خود را به طرق متفاوت تفسیر کند.

۱۴۹. گرایش دارد احساس کند شخصی مطرود و بیگانه است؛ احساس تعلق واقعی نمی‌کند.

۱۵۰. گرایش دارد به نحوی اغراق‌آمیز، خود را با اشخاص قابل تحسین همانندسازی کند؛ گرایش دارد در نقش فردی ستایشگر یا «مرید» ظاهر شود (مثلاً نگرش‌ها، باورها، طرز رفتار، ... دیگران را در خود جذب می‌کند).

۱۵۱. به نظر می‌رسد گذشته را به شکل رشته‌ای از رویدادهای نامرتب با هم تجربه می‌کند؛ از ارائه شرحی منسجم از داستان زندگی خود ناتوان است.

۱۵۲. گرایش دارد رویدادهای ناگوار را سرکوب یا «فراموش» کند، یا خاطرات آن‌ها را چنان تحریف کند که قابل شناسایی نباشند.

۱۵۳. روابط بین شخصی گرایش به ناپایداری، آشفتگی، و تغییر سریع دارند.

۱۵۴. گرایش دارد واکنش‌های افراطی در دیگران ایجاد کند یا احساسات شدیدی در آنان برانگیزد.

۱۵۵. گرایش دارد در توصیف تجارب‌اش کلی‌گویی کند؛ در ارائه جزئیات مشخص ناتوان یا بی‌میل است.

۱۵۶. تصور او از بدن‌اش تحریف شده یا مغشوش است؛ خود را بدقیافه، کریه، منزجرکننده، و... می‌شمارد.

۱۵۷. گرایش دارد هنگام برانگیختگی شدید هیجانی، نامعقول شود؛ ممکن است در کارکرد معمول‌اش نزولی چشمگیر دیده شود.

۱۵۸. به نظر می‌رسد از تعهد به رابطه عشقی بلندمدت می‌ترسد.

۱۵۹. گرایش دارد نیازش به مراقبت، آرامش، صمیمیت، و... را انکار یا تکذیب کند، یا چنین نیازهایی را غیرقابل قبول شمارد.

۱۶۰. روابط و دوستی‌های نزدیک ندارد.

۱۶۱. گرایش به سوءمصرف داروهای غیرمجاز دارد.

۱۶۲. احساسات یا باورهای متناقضی را بیان می‌کند، بی‌آن که این ناسازگاری آزارش دهد؛ نیاز چندانی به برطرف کردن یا آشتی دادن عقاید متضاد ندارد.

۱۶۳. به نظر می‌رسد قصد «تنبیه» خود را دارد؛ موقعیت‌هایی ایجاد می‌کند که به ناخشنودی می‌انجامند، یا فعالانه از موقعیت‌هایی که موجب لذت و رضای خاطراند، اجتناب می‌کند.

۱۶۴. گرایش دارد سخت‌گیر، یا (به لحاظ اخلاقی) متعصب باشد.

۱۶۵. گرایش دارد آرزوها یا احساسات ناپذیرفتنی را، با تبدیل آن‌ها به متضادشان، تحریف کند (ممکن است به شکلی افراطی ابراز توجه یا محبت کند، در حالی که نشانه‌هایی از خصومت ناهشیار در او دیده می‌شود؛ از امور

- جنسی منزجر است، در حالی که نشانه‌هایی از توجه یا برانگیختگی ناهشیار در او دیده می‌شود).
۱۶۶. گرایش دارد که میان مهار بیش از حد و مهار ناکافی نیازها و تکانه‌ها در نوسان باشد (به بیان دیگر، نیازها و آرزوها را به نحوی تکانشی و بی‌توجه به عواقب آن‌ها ابراز می‌کند، یا آن‌ها را تکذیب می‌کند و عملاً هیچ ابرازی را جایز نمی‌شمارد).
۱۶۷. همزمان، هم محتاج دیگران است، و هم آن‌ها را پس می‌زند (مثلاً، حرص صمیمیت و محبت می‌زند، اما گرایش دارد وقتی به او محبت و صمیمیت نشان داده می‌شود، آن را پس بزند).
۱۶۸. با میل واقعی به کشتن خود دست به گریبان است.
۱۶۹. از این می‌ترسد که به یکی از والدین اش (یا جانشین آن‌ها)، که نسبت به او احساسات منفی شدیدی دارد، شبیه شود؛ شاید تلاش خیلی زیادی بکند تا از نگرش‌ها یا رفتارهای آن شخص اجتناب یا آن‌ها را طرد کند.
۱۷۰. گرایش به تضادورزی و لجبازی دارد، یا به سرعت مخالفت می‌کند.
۱۷۱. به نظر می‌رسد از تنها ماندن می‌ترسد؛ ممکن است برای اجتناب از تنهایی به هر کاری دست بزند.
۱۷۲. در خلال نزدیکی جنسی یا اقدام به آن دچار نوعی کژکاری جنسی می‌شود (مثل ارگاسم دیررس یا واژینیسم در زنان، و ناتوانی جنسی و انزال زودرس در مردان).
۱۷۳. گرایش دارد که چنان در جزئیات غرق شود که جنبه‌ بااهمیت موقعیت را نادیده بگیرد.
۱۷۴. از خود توقع دارد که (مثلاً، از لحاظ ظاهری، دست آورده‌ها، عملکرد، و...) "بی‌عیب و نقص" باشد.
۱۷۵. گرایش به وظیفه‌شناسی و مسئولیت‌پذیری دارد.
۱۷۶. گرایش دارد که افکار، احساسات، یا صفات شخصیتی خود را با دیگران اشتباه بگیرد (مثلاً، ممکن است برای توصیف خود و دیگری از تعابیری یکسان استفاده کند، معتقد باشد که هر دو دارای افکار و احساساتی همسان‌اند، دیگری را «جزئی از» خود بداند، و...).
۱۷۷. مکرراً دیگران را از تعهدش به تغییر کردن متقاعد می‌کند اما دوباره رفتار غیرانطباقی پیشین‌اش را از سر می‌گیرد؛ گرایش دارد دیگران را متقاعد کند که «این بار واقعاً با دفعات قبل فرق می‌کند».
۱۷۸. به این احساس اشتغال خاطر دارد که، به طرزی جبران‌ناپذیر، کسی یا چیزی را از دست داده است (مثل عشق، جوانی، شادکامی، و...).
۱۷۹. گرایش به پرنرزی و اجتماعی بودن دارد.
۱۸۰. تصمیم گرفتن برای اش دشوار است؛ گرایش دارد مردد باشد یا در مواجهه با انتخاب‌ها دچار تردید گردد.
۱۸۱. گرایش دارد کسانی را به عنوان طرف رابطه جنسی یا عاشقانه خود انتخاب کند که از لحاظ سنی، شأن و موقعیت اجتماعی، اقتصادی، فکری، و...، تناسبی با او ندارند.
۱۸۲. گرایش به کنترل کردن دارد.
۱۸۳. دارای بینش روان‌شناختی است؛ قادر است خود و دیگران را به شکلی ظریف و غنی درک کند.

۱۸۴. اظهارات کلامی‌اش با عواطف یا با پیام‌های غیرکلامی همراه آن‌ها، ناهماهنگ به نظر می‌رسند.
۱۸۵. گرایش دارد خشم شدید و نامناسبی نشان دهد، که با موقعیت پیش‌رو نامتناسب است.
۱۸۶. برای‌اش مشکل است که احساس محبت و تمایل جنسی‌اش را به شخصی واحد معطوف کند (مثلاً دیگران در نظرش یا محترم و شرافتمنداند، یا شهوت‌انگیز و تحریک‌کننده، اما نه هر دو با هم).
۱۸۷. گرایش دارد در خصوص فعالیت‌ها یا علائق جنسی‌اش احساس گناه یا شرمساری کند (هشیار یا ناهشیار).
۱۸۸. زندگی کاری‌اش به‌نظر آشفته و بی‌ثبات است (مثلاً برنامه‌های کاری‌اش به‌نظر همواره موقتی، زودگذر، یا نامشخص است).
۱۸۹. گرایش به ناخشنودی، افسردگی، یا نومیدی دارد.
۱۹۰. به نظر می‌رسد خود را ممتاز و محق می‌داند؛ انتظار دارد با او به نحوی ویژه برخورد شود.
۱۹۱. هیجان‌ها گرایش دارند که به سرعت و به شکل پیش‌بینی ناپذیری تغییر کنند.
۱۹۲. گرایش به دغدغه‌بیش از حد نسبت به قواعد، روال، ترتیب، سازماندهی، زمانبندی، و... دارد.
۱۹۳. فاقد مهارت‌های اجتماعی است؛ گرایش دارد به لحاظ اجتماعی رفتاری ناشیانه، یا نامناسب داشته باشد.
۱۹۴. سعی می‌کند با بازی دادن و کنترل احساسات دیگران، به آن چه می‌خواهد برسد.
۱۹۵. گرایش دارد به مرگ و مردن اشتغال خاطر داشته باشد.
۱۹۶. قادر است در پیگیری اهداف و آرزوهای‌اش، معنا و رضایت خاطر بیابد.
۱۹۷. گرایش دارد در جستجوی برقراری روابطی بین شخصی باشد که در آن نقش مراقب، نجات‌دهنده، یا محافظ دیگری را بر عهده دارد.
۱۹۸. فصیح و روشن سخن نمی‌گوید؛ در بیان خودش در قالب کلمات توانایی محدودی دارد.
۱۹۹. گرایش دارد منفعل و فاقد قاطعیت باشد.
۲۰۰. قادر است روابط دوستانه صمیمی و پایداری برقرار کند که با حمایت متقابل و در میان گذاشتن تجارب با یکدیگر، همراه است.

پیوست شماره (۹): چارچوب طرح تشکیل گروه‌های مددکاری اجتماعی

موضوع

مقدمه (اشاره به شواهد علمی و ذکر دلایلی که نشان می‌دهند پرداختن به موضوع مورد نظر شما در قالب مداخله مددکاری گروهی برای گروه هدف ضرورت دارد)

اهداف (شامل اهداف کلی، اهداف جزئی و اهداف جلسه‌ای)

- رویکرد مورد استفاده
- ویژگی‌های شرکت کنندگان
- تعداد شرکت کنندگان
- زمان برگزاری جلسات
- مکان برگزاری جلسات
- مدت برگزاری هر جلسه

وسایل مورد نیاز برای برگزاری جلسات مددکاری گروهی

شرح مختصر در مورد موضوع و روش برگزاری هر جلسه

روش سنجش تأثیر مداخله مددکاری گروهی (معرفی ابزار سنجش و متغیرهایی که قبل و بعد از برگزاری جلسات مددکاری گروهی مورد سنجش قرار خواهند گرفت، نحوه استفاده از ابزار سنجش و روش تحلیل داده‌ها)

پیوست شماره (۱۰): پرسشنامه ریسک‌پذیری متعادل

لطفاً اولین گزینه‌ای را که پس از مطالعه هر یک از عبارات ذیل در ذهنتان شکل می‌گیرد، با علامت ضربدر مشخص فرمایید.

ردیف	سؤال	کاملاً موافقم	نسبتاً موافقم	نسبتاً مخالفم	کاملاً مخالفم
۱	برای کسب وضعیت بهتر حاضرم ریسک کنم حتی اگر از وضع فعلی خود راضی باشم.				
۲	گاهی اوقات حاضرم به خاطر سود بیشتر ریسک‌های بالاتری را بپذیرم.				
۳	خطر کردن نمک زندگی است.				
۴	زمانی که اکثر افراد احتمال شکست کاری را می‌دهند باز هم حاضرم ریسک انجام آن را بپذیرم.				
۵	اگر نتیجه انجام کاری به خطر کردنش بیازرد حتی با وجود مخالفت دیگران آن را انجام می‌دهم.				
۶	از خطر کردن لذت می‌برم.				
۷	وقتی حاضرم به ریسک‌های بالاتری دست بزنم که ارزش آن را داشته باشد.				
۸	نسبت به مردم عادی بیشتر خطر می‌کنم.				
۹	نتایج مطلوب‌تر معمولاً مرا به این امر وامی‌دارد که در جهت آن‌ها خطرات بیشتری را بپذیرم.				
۱۰	اگر نتیجه انجام کاری برایم جذاب باشد، حاضرم برای رسیدن به آن، خطر بیشتری را بپذیرم.				
۱۱	خطراتی که می‌پذیرم با نتایجی که به دست می‌آورم توجیه می‌شود.				
۱۲	اگر ایده‌ی خوبی داشته باشم حاضرم کار و شغل فعلی خود را رها کنم.				
۱۳	حاضرم شانس خود را در معامله‌ای که نتایج آن مبهم است، امتحان کنم.				
۱۴	معتقدم که شروع یک کار جدید ارزش خطر کردن را دارد.				
۱۵	اطرافیان معمولاً خطر کردن‌های مرا منطقی می‌دانند.				
۱۶	به سروکار داشتن با وضعیت‌های مبهم علاقه‌مندم.				
۱۷	وضعیت‌های ناآشنا می‌توانند خوب هم باشند.				
۱۸	بر اساس اطلاعات ناقص هم می‌توان تصمیم‌گیری کرد.				

مقیاس ریسک‌پذیری متعادل از پرسشنامه سنجش ویژگی‌های شخصیتی کارآفرینان ایرانی اقتباس شده است. برای پاسخ به سؤالات پرسشنامه از طیف چهار قسمتی لیکرت استفاده شد که در آن کاملاً موافقم=۴، نسبتاً موافقم=۳، نسبتاً مخالفم=۲ و کاملاً مخالفم=۱ در نظر گرفته شد. نمره ریسک‌پذیری متعادل هر فرد معادل جمع امتیازات مربوط به سؤالات ۱-۱۸ است. امتیاز بیشتر به معنای ریسک‌پذیری بالاتر است.

پیوست شماره (۱۱): آماده سازی برای راه اندازی کسب و کار

جلسه اول گروهی

اهداف جلسه اول:

- ایجاد رابطه صمیمانه میان اعضای گروه
- آشنایی با مقررات گروه و عقد قرارداد حرفه‌ای
- افزایش خودآگاهی اعضا

مدت: ۵۵ دقیقه

وسایل مورد نیاز: -

تکنیک‌های مورد استفاده: تکنیک‌های یخ‌شکن، انعکاس محتوا و احساسات

شرح اقدامات در جلسه اول گروهی:

در ابتدای جلسه ضمن توضیح در مورد دلیل تشکیل گروه، از اعضا بخواهید خودشان را معرفی کنند. به این منظور از آن‌ها بخواهید سه جمله درباره خود بگویند و دیگر اعضا درست یا غلط بودن آن را بگویند. از این تکنیک می‌توانید در مواقعی استفاده کنید که اعضا از قبل با یکدیگر آشنا باشند. در صورتی که اعضا از قبل با یکدیگر آشنا نیستند از آن‌ها بخواهید که سه ویژگی خود را یادداشت کنند. آن‌ها را به گروه‌های دونفری تقسیم کنید و از اعضای هر گروه بخواهید خود را به هم‌گروهی‌شان معرفی کنند. سپس فرصتی را در نظر بگیرید که هر یک از اعضا هم‌گروهی خود را به سایرین معرفی کنند. اعضا را تشویق کنید تا در خصوص ویژگی‌های فردی خود توضیحات بیشتری ارائه دهند. از طریق انعکاس احساسات و محتوا و روشن‌سازی گفتار علاقه خویش را به صحبت‌های اعضا نشان دهید.

مقررات گروهی را با مشارکت اعضا تنظیم کنید. بر مواردی مانند حضور به‌موقع در جلسات، عدم استفاده از تلفن همراه، اجتناب از صحبت‌های منفی، رعایت احترام یکدیگر، در نظر گرفتن حق مشارکت برای کلیه اعضا تأکید کنید.

به‌عنوان تکلیف جدول شناسایی خصوصیات فردی را به اعضا بدهید و از آن‌ها بخواهید برای جلسه بعد آن را تکمیل کنند و همراه خود بیاورند.

از دید خود	از دید یکی از اعضا خانواده	از دید یک دوست	
			خصوصیات مثبت
			خصوصیات منفی

جلسه دوم گروهی

اهداف جلسه دوم:

- شناخت خویش
- آشنایی با ویژگی‌های افکار خود آیند منفی و راه‌های شناسایی آن

مدت: ۷۰ دقیقه

وسایل مورد نیاز: داستانک

تکنیک‌های مورد استفاده: بازی نقش، شناخت درمانی

شرح اقدامات در جلسه دوم گروهی:

ابتدا تکلیف جلسه قبل را بررسی کنید. بدین صورت که از اعضا بخواهید بر مبنای جدول شناسایی خصوصیات فردی، ویژگی‌های خود را به مثبت و منفی تقسیم کنند. این کار به آن‌ها کمک خواهد کرد تا به شناخت نسبی از خود، دیدگاه خویش و خانواده دست یابند. سپس اعضا را به دو گروه تقسیم کنید و داستانک شماره ۱ را در اختیار آن‌ها قرار دهید. بهتر است داستانک به تعداد اعضای گروه تکثیر شود و در اختیار آن‌ها قرار داده شود. این کار کمک می‌کند تا تمرکز و تسلط بیشتری بر داستانک داشته باشند. از گروه‌ها بخواهید داستانک را در گروه‌شان بخوانند و در مورد احساسات قهرمان و دلیل آن احساس با یکدیگر گفتگو کنند؛ و نماینده هر گروه خلاصه‌ای از گفتگوی اعضا را ارائه کند. از اعضا بپرسید از نظر آن‌ها قهرمان داستانک در آن لحظه چه فکری از ذهنش می‌گذشت. سپس بخواهید که اعضا خود را جای قهرمان داستان قرار دهند و احساسات و افکار خود را در آن موقعیت بیان کنند. این کار به اعضا کمک خواهد کرد تا افکار خود آیند را شناسایی کنند. سپس برایشان توضیح دهید که این افکار بی‌مقدمه به ذهن می‌آیند و در بیشتر موارد غیرواقعی هستند. درواقع ما از این افکار آگاهی نداریم و بیشتر هیجان همراه آن را احساس می‌کنیم.

در ادامه از گروه‌ها بخواهید داستانک شماره ۲ (پیوست شماره چهارم) را در گروه بخوانند، در مورد افکار خود آیند قهرمان داستان گفتگو کنند و سپس خلاصه‌ای از گفتگویشان را ارائه دهند. نکاتی که توسط هر دو گروه مطرح می‌شود، جمع‌بندی کنید و پس از آن از اعضای گروه بخواهید موقعیتی را که تجربه کرده‌اند و افکار خود آیند سراغ آن‌ها آمده است، برای سایر اعضا توضیح دهند. اعضا را برای اینکه در مورد تجربیاتشان حرف بزنند، تحت فشار قرار ندهید. در صورتی که تعداد داوطلب‌ها برای بیان تجربیاتشان زیاد بود، زمان را طوری مدیریت کنید که همه آن‌ها بتوانند تجربیاتشان را با گروه در میان بگذارند. پس از جمع‌بندی به این نکته اشاره کنید که شناسایی این افکار از اهمیت زیادی برخوردار است چراکه آن‌ها معمولاً مانند ترمز عمل می‌کنند و باعث می‌شوند فرد انگیزه‌هایش برای ادامه مسیر کاهش یابد و توانایی او در خطرپذیری به حداقل برسد.

در ادامه در مورد روش‌های کنترل و مواجهه با افکار خود آیند منفی توضیح دهید و از اعضا بخواهید در صورتی که تجربه‌ای در زمینه‌ی کنترل این افکار دارند با گروه به اشتراک بگذارند. برگه ثبت افکار ناکارآمد (پیوست پنجم) را

به اعضا بدهید و از آن‌ها بخواهید آن را تکمیل کنند و در جلسه بعدی همراه خود بیاورند.

داستانک شماره ۱: ساعت ۷.۴۵ صبح است. حمید (او ترجیح می‌دهد حمید صدایش کنند. نام شناسنامه ای او هلن است) طبق عادت همیشگی زودتر از بقیه همکارانش کارش را شروع می‌کند. متن‌هایی را که باید برای امروز تایپ کند را از روی میز برداشته و شروع به تایپ می‌کند. او تایپیست ماهری است و همین موضوع باعث شده است تا بقیه همکارانش تمام کارهای تایپی خود را به او بدهند. همکارانش معتقدند که حمید در بخش انبار فوق‌العاده عمل می‌کند و بهتر است تمام امور مربوط به بخش انبار هم به او ارجاع گردد. همین موضوع باعث شده است تا حمید علاوه بر منشی‌گری به‌عنوان یک کارمند بخش انبار هم کار کند. به‌قدری کارهایش زیاد است که زودتر از بقیه می‌آید. ناهار نمی‌خورد و آخرین نفر از شرکت می‌رود. در تمام‌روز احساس ناراحتی می‌کند و استرس زیادی دارد به‌قدری که گاهی اوقات دست‌هایش می‌لرزد. او همیشه در این مواقع ترجیح می‌دهد دست‌هایش را زیر لباسش پنهان کند. او هر شب که به رختخواب می‌رود از مرور کارهایش در اداره عصبانی می‌شود. او برای اینکه شغلش را از دست ندهد، حاضر است هر کاری انجام دهد چون برای انجام جراحی‌های تغییر جنسیت به پول نیاز دارد. هر بار که تصمیم می‌گیرد در مورد کاهش حجم کارش با رئیسش حرف بزند، درد زیادی در سرش به همراه سوزش شدیدی در معده‌اش احساس می‌کند...

داستانک شماره ۲: نازنین (نام شناسنامه ای نازنین حمیدرضاست) احساس می‌کند از زمانی که رئیسش متوجه شده است که او در تلاش است جنسیت خود را تغییر دهد، وضعیت خیلی متفاوت شده است. نازنین احساس می‌کند هر شخص تازه‌واردی که وارد موسسه می‌شود او را با تعجب نگاه می‌کند و با مسئول اطلاعات پیچ می‌کند. در این مواقع آرزو می‌کند که‌ای کاش هیچ وقت به دنیا نمی‌آمد. از اینکه آقای مشفق‌ی پرونده‌ها را از اتاق کناری برایش می‌آورد، ناراحت می‌شود و احساس می‌کند که مشفق‌ی همه چیز را می‌داند و جور خاصی او را نگاه می‌کند. حتی دلش نمی‌خواهد برایش چای بیاورند. دیروز پسر جوانی برای استخدام به موسسه آمده بود. همه می‌گفتند شاید همکار جدید باشد. نازنین اصلاً حس خوبی ندارد...

ثبت افکار ناکارآمد

دستورالعمل: وقتی که خلق شما بد شده است، از خودتان بپرسید: الان در ذهن من چه می‌گذرد؟ و در اولین فرصت آن فکر یا تصویر ذهنی را در ستون فکر خود آیند ثبت کنید.

جلسه سوم گروهی:

اهداف جلسه سوم:

- آشنایی با روش‌های کاهش افکار خود آیند منفی

مدت: ۶۰ دقیقه

وسایل مورد نیاز:-

تکنیک‌های مورد استفاده: سخنرانی، شناسایی افکار خود آیند، شناخت درمانی

شرح اقدامات در جلسه سوم گروهی:

ابتدا تکالیف جلسه پیش را بررسی کنید. به اعضا بگویید که می‌توانند از این فرم همواره استفاده کنند و افکار خود آیند خود را شناسایی کنند و آن‌ها را تغییر دهند. از هر یک از اعضا بخواهید تا حداقل یک نمونه از موقعیت‌هایی را که در فرم نوشته‌اند، برای گروه بخوانند و با مشارکت سایر اعضای گروه تفسیرهای جایگزین را مورد بحث قرار دهید. برای آن‌ها توضیح دهید که به دلیل محدودیت زمان گروه، هر یک از اعضا که می‌خواهند می‌توانند به صورت فردی به مددکار اجتماعی مراجعه کنند و در خصوص تغییر افکارشان با وی مشورت کنند. بر ضرورت تغییر افکار خود آیند منفی و تأثیر آن‌ها بر میزان موفقیت افراد تأکید کنید. توضیح دهید که ریسک‌پذیری متعادل یکی از شروط موفقیت در کسب‌وکار بشمار می‌رود و تا زمانی که فرد قادر نباشد افکار خود آیند منفی را کاهش دهد، به ریسک‌پذیری متعادل دست نخواهد یافت.

سپس در خصوص کارآفرینی توضیحاتی ارائه دهید. لازم است به طور مشخص برای اعضا توضیح دهید که در انتهای جلسات آن‌ها قادر خواهند بود تا برنامه کسب‌وکار خودشان را بنویسند. در واقع باید بتوانید چشم‌انداز روشنی را از نتایج مداخله برای آنان تصویر کنید. توجه داشته باشید که هدف نهایی این بسته اشتغال افراد نیست و نباید این تصور در افراد شکل گیرد که پس از شرکت در کلاس‌ها به اشتغال دست می‌یابند. چراکه این تصور نادرست و عدم دستیابی به آن در انتهای مداخله منجر به یاس و ناامیدی اعضا می‌گردد. لازم است در طول جلسات این موضوع را یادآور شوید که در انتهای جلسات افراد قادر خواهند بود تا ایده کسب‌وکار، شناسایی کسب‌وکار و طرح کسب‌وکار تنظیم نمایند. سپس به آن‌ها بگویید که از جلسه آتی آموزشگر کارآفرینی نیز حضور خواهد داشت و در مورد ایده کسب‌وکار، شناسایی کسب‌وکار و طرح کسب‌وکار به آن‌ها آموزش خواهد داد.

جلسه چهارم گروهی:

اهداف جلسه چهارم:

- آشنایی با کارآفرینی
- ارزیابی فردی به‌عنوان کارآفرین

مدت: ۷۵ دقیقه

وسایل موردنیاز: تخته وایت برد، ماژیک

تکنیک‌های مورد استفاده: سخنرانی، فعالیت اشتراکی، ارزیابی فردی

شرح اقدامات در جلسه چهارم گروهی:

ابتدا کار برگ‌های ده‌گانه ارزیابی فردی را در اختیار اعضا قرار دهید و از آن‌ها بخواهید خود را ارزیابی کنند. بهتر است هر یک از کار برگ‌ها را جداگانه توزیع کنید و پس از آنکه اعضا آن کار برگ را تکمیل کردند، کار برگ بعدی را در اختیارشان قرار دهید. در انتها از آن‌ها بخواهید نمرات ثبت‌شده در هر کار برگ را جمع‌بزنند و بر اساس راهنمای ذکرشده خود را ارزیابی کنند. این کار برگ‌ها شامل ده جدول ده‌جمله‌ای است. هر یک از این جداول برای ارزیابی مؤلفه مشخصی طراحی شده‌اند: انگیزه برای راه‌اندازی کسب‌وکار، توانایی خطرپذیری، پشتکار و توانایی مواجهه با بحران، حمایت خانواده، ابتکار عمل، توانایی ایجاد سازگاری میان خانواده و فرهنگ و کسب‌وکار، توانایی تصمیم‌گیری، توانایی انطباق با نیازهای کسب‌وکار، تعهد نسبت به فعالیت‌های کسب‌وکار و مهارت‌های مذاکره. معنی امتیازهای به‌دست‌آمده را برای اعضا توضیح دهید. به این نکته توجه داشته باشید که نباید این ارزیابی و نمرات به‌دست‌آمده موجب شود اعضا انگیزه‌شان را برای راه‌اندازی کسب‌وکار از دست دهند و در این زمینه احساس ناتوانی کنند. به آن‌ها یادآوری کنید که نمرات آن‌ها در هر یک از کار برگ‌ها نشان‌دهنده این است که لازم است در چه زمینه‌ای بیشتر تلاش کنند تا زمینه برای موفقیت آن‌ها در کسب‌وکار بیش‌ازپیش فراهم شود.

پس از خودارزیابی اعضا، در خصوص ایده کسب‌وکار و انواع آن، مفاهیم کالا، خدمات، مشتریان، نحوه فروش و نیاز مشتریان به اعضا توضیح دهید و با ذکر مثال منابع مختلف برای پیدا کردن ایده کسب‌وکار را معرفی نمایید.

کاربرگ ارزیابی فردی

در ستون‌های الف و ب جملاتی را مشاهده می‌کنید. یکی از این جملات در مورد شما صدق می‌کند. اگر جمله ستون الف در مورد شما درست است، در کنار آن در ستون الف عدد ۲ را یادداشت کنید. اگر جمله ستون ب در مورد شما درست است، در کنار آن در ستون ب عدد ۲ را یادداشت کنید. اگر هیچ‌کدام از جملات در مورد شما درست نبود، کنار آن‌ها عدد صفر را یادداشت کنید.

الف	۱. انگیزه برای راه‌اندازی کسب‌وکار	ب
	من شاغل هستم.	من بیکار هستم.
	قبل از آنکه تصمیم بگیرم کسب‌وکار مستقلی راه‌اندازی کنم، شغل خوبی داشتم.	قبل از آنکه تصمیم بگیرم کسب‌وکار مستقلی راه‌اندازی کنم، شغل خوبی نداشتم.
	من از هر شغلی چیزی یاد می‌گیرم. کار کردن برای من جالب است.	من فقط به خاطر پول کار می‌کنم. کار کردن جذابیت و لذت چندانی ندارد.
	می‌خواهم کسب‌وکارم شغل اصلی‌ام باشد.	می‌خواهم کسب‌وکاری داشته باشم زیرا گزینه دیگری پیش رویم نیست.
	چیز به تلاش من بستگی دارد.	من می‌دانم که موفقیت و شکست من بیش از هر انسان برای موفقیت در هر کاری به کمک دیگران بسیار نیاز دارد.
	مجموع امتیازات	مجموع امتیازات
الف	۲. توانایی خطرپذیری	ب
	من عقیده دارم که برای پیشرفت در زندگی، باید خطرپذیری کنم.	من از خطرپذیری خوشم نمی‌آید، حتی وقتی شانس برنده شدن خیلی زیاد باشد.
	به نظر من خطرپذیری فرصت‌هایی را به همراه می‌آورد.	اگر امکان انتخاب داشته باشم، انجام کارهایی را که مطمئن‌تر هستند ترجیح می‌دهم.
	من فقط زمانی خطرپذیری می‌کنم که مزایا و معایب آن را ارزیابی کرده باشم.	اگر ایده‌ای را دوست داشته باشم، بدون در نظر گرفتن مزایا یا معایب آن، خطرپذیری می‌کنم.
	من تمایل دارم بپذیرم که ممکن است پولی را که در کسب‌وکار سرمایه‌گذاری کرده‌ام از دست بدهم.	پذیرش اینکه ممکن است پولی را که در کسب‌وکار سرمایه‌گذاری کرده‌ام از دست بدهم برایم مشکل است.
	هنگام انجام کارها، به دنبال آن نیستم که کنترل همه‌چیز را در دست بگیرم، بلکه کنترل کلی آن برایم کافی است.	من دوست دارم روی هر کاری که انجام می‌دهم تمام و کمال کنترل داشته باشم.
	مجموع امتیازات	مجموع امتیازات

الف	۳. پشتکار و توانایی مواجهه با بحران	ب
	به راحتی تسلیم نمی‌شوم، حتی اگر مشکلات وحشتناکی پیش رویم قرار گیرند.	اگر مشکلات بسیاری در پیش باشند، ارزش جنگیدن ندارد.
	عقب‌نشینی و شکست، باعث دلسردی من برای مدت طولانی نمی‌شود.	عقب‌نشینی و شکست، روی من تأثیر بدی می‌گذارند.
	من به توانایی خود برای تغییر وضعیت ایمان دارم.	انسان به تنهایی کار زیادی نمی‌تواند انجام دهد، زیرا سرنوشت و شانس نقش زیادی در زندگی دارند.
	اگر مردم به من نه بگویند، ناراحت نمی‌شوم و نهایت تلاشم را می‌کنم تا نظر آن‌ها را تغییر دهم.	اگر مردم به من نه بگویند، اغلب حس بدی به من دست می‌دهد و از موضوع دست می‌کشم.
	من در شرایط بحرانی خونسردی را حفظ می‌کنم و سعی می‌کنم به بهترین شکل عکس‌العمل نشان دهم.	من در شرایط بحرانی عصبی و گیج می‌شوم.
	مجموع امتیازات	مجموع امتیازات
الف	۴. حمایت خانواده	ب
	خانواده‌ام را در تصمیم‌هایی که آن‌ها را تحت تأثیر قرار خواهد داد، مشارکت نخواهم داد.	خانواده‌ام را در تصمیم‌هایی که آن‌ها را تحت تأثیر قرار خواهد داد، مشارکت خواهم داد.
	خانواده‌ام درک خواهند کرد که من به دلیل تعهد به کسب‌وکارم نمی‌توانم زمان زیادی را با آن‌ها بگذرانم.	اگر من به دلیل تعهد به کسب‌وکارم نتوانم زمان زیادی را با خانواده‌ام بگذرانم، آن‌ها ناراحت خواهند شد.
	اگر کسب‌وکار من در ابتدا چندان موفقیت‌آمیز نباشد، خانواده من با مشکلات مالی که ممکن است پیش بیاید کنار خواهند آمد.	اگر کسب‌وکار من در ابتدا چندان موفقیت‌آمیز نباشد، خانواده من با مشکلات مالی که ممکن است پیش بیاید کنار نیامده و عصبانی خواهند شد.
	خانواده من هنگام مشکلات به من کمک خواهند کرد.	خانواده من احتمالاً نخواهند توانست هنگام مشکلات به من کمک کنند.
	خانواده من عقیده دارند که راه‌اندازی کسب‌وکار مستقل برای من ایده مناسبی است.	خانواده من از اینکه من کسب‌وکار مستقلی راه بیندازم نگران هستند.
	مجموع امتیازات	مجموع امتیازات

الف	۵. ابتکار عمل	ب
	من از مشکلات نمی‌ترسم بلکه آن‌ها را به‌عنوان بخشی از زندگی می‌پذیرم و سعی می‌کنم راه‌حلی برای آن‌ها پیدا کنم.	به نظر من کنار آمدن با مشکلات ساده نیست. هنگام بروز مشکلات نگران می‌شوم یا از فکر کردن در مورد آن‌ها اجتناب می‌کنم.
	وقتی مشکلی پیش می‌آید با تمام انرژی سعی در حل آن می‌نمایم. برای من مشکلات تغییرپذیر هستند و تقریباً از آن‌ها لذت می‌برم، اگر مشکلاتی داشته باشم.	اگر مشکلاتی داشته باشم، سعی می‌کنم آن‌ها را فراموش کنم یا منتظر می‌مانم تا برطرف شوند.
	من منتظر نمی‌مانم، تا چیزی اتفاق بیفتد. بلکه خودم برای به وقوع پیوستن آن تلاش می‌کنم.	من دوست دارم در جهت جریان آب حرکت کنم و منتظر می‌مانم تا اتفاقات خوب رخ دهند.
	من همیشه به دنبال انجام کاری متفاوت هستم.	دوست دارم فقط کارهایی را انجام دهم که می‌دانم در آن‌ها مهارت دارم.
	خانواده من عقیده دارند که راه‌اندازی کسب‌وکار مستقل برای من ایده مناسبی است.	خانواده من از اینکه من کسب‌وکار مستقلی راه بیندازم نگران هستند.
	مجموع امتیازات	مجموع امتیازات
الف	۶. توانایی ایجاد سازگاری میان خانواده، فرهنگ و کسب و کار	ب
	من فقط به اندازه‌ای که کسب‌وکارم اجازه دهد، برای خرج خود و خانواده‌ام از آن پول برمی‌دارم.	من از کسب‌وکارم هرچه قدر که خانواده‌ام بخواهد، پول برداشت می‌کنم.
	اگر دوست یا خانواده‌ی من مشکل مالی داشته باشد، من فقط به اندازه‌ی پولی که برای هزینه‌های فردی‌ام کنار گذاشته‌ام به آن‌ها کمک می‌کنم. کمی تونم از پول کسب‌وکارم برداشت کنم. وارد شود.	اگر دوست یا خانواده‌ی من مشکل مالی داشته باشد، به آن‌ها کمک خواهم کرد. حتی اگر با این کار به کسب‌وکارم لطمه وارد شود.
	من نمی‌توانم با اختصاص زمان کار به خانواده و الزامات اجتماعی، از کسب‌وکارم چشم‌پوشی کنم.	خانواده و الزامات اجتماعی بر کسب‌وکار اولویت دارد.
	خانواده و دوستان من باید درازای استفاده از کالاها، خدمات و دیگر دارایی‌های کسب‌وکار، مانند هر مشتری دیگری، مبلغی را پرداخت کنند.	خانواده و دوستان من می‌توانند از کسب‌وکار من خدمات و مزایای ویژه‌ای دریافت کنند.
	من نمی‌توانم به افراد فقط به این دلیل که دوست یا عضوی از خانواده‌ام هستند نسبه بدهم.	من معمولاً به دوستان یا اعضای خانواده‌ام نسبه می‌دهم.
	مجموع امتیازات	مجموع امتیازات

الف	۷. توانایی تصمیم‌گیری	ب
	می‌توانم به راحتی تصمیم بگیرم. من از تصمیم‌گیری لذت می‌برم.	تصمیم گرفتن برای من کار مشکلی است.
	من می‌توانم به تنهایی تصمیم‌های دشواری بگیرم.	من قبل از اتخاذ تصمیم‌های دشوار، با افراد بسیاری مشورت می‌کنم.
	من معمولاً به محض آنکه به تصمیم‌گیری نیاز باشد، تصمیم می‌گیرم.	من تا جایی که بشود، تصمیم‌گیری را به تعویق می‌اندازم.
	من قبل از تصمیم‌گیری با دقت فکر می‌کنم و تمامی گزینه‌ها را در نظر می‌گیرم.	تصمیم‌های من بر اساس احساسات و عواطف درونی من هستند. تصمیم‌ها در همان لحظه به من الهام می‌شوند.
	من از اشتباه کردن نمی‌ترسم، زیرا از آن‌ها درس می‌گیرم.	من معمولاً نگران هستم که مبادا اشتباه کنم.
	مجموع امتیازات	مجموع امتیازات
الف	۸. توانایی انطباق با نیازهای کسب‌وکار	ب
	من فقط کالاها و خدماتی را ارائه خواهم داد که مشتری خواهان آن‌هاست.	من فقط کالاها و خدماتی را ارائه خواهم داد که از تولید آن‌ها لذت می‌برم.
	اگر مشتریان من خواهان کالا با خدمات ارزان‌تری باشند بررسی می‌کنم تا ببینم چگونه می‌توانم احتیاجات آن‌ها را برآورده کنم.	اگر من به دلیل تعهد به کسب‌وکارم نتوانم زمان زیادی را با خانواده‌ام بگذرانم آن‌ها ناراحت خواهند شد.
	اگر کسب‌وکار من در ابتدا چندان موفقیت‌آمیز نباشد خانواده من با مشکلات مالی که ممکن است پیش بیاید کنار خواهند آمد.	من به هیچ فردی نسبه نمی‌دهم.
	اگر با تغییر مکان کسب‌وکارم پررونق‌تر شود آمادگی انجام آن را دارم.	من هرگز حاضر به تغییر مکان نمی‌شوم، باید مشتریان و تأمین‌کنندگان هر جا که باشند به من مراجعه کنند.
	من با مطالعه رویه‌های بازار سعی خواهم کرد نگرش‌ها و روش‌های کارم را تغییر دهم تا با زمانه پیش بروم.	بهترین کار این است که به شیوه‌ای که از قبل می‌دانستم کار کنم. همگام شدن با تغییرات جهانی کار ساده‌ای نیست.
	مجموع امتیازات	مجموع امتیازات

الف	۹. تعهد نسبت به فعالیت‌های کسب‌وکار	ب
	من تحت فشار کار می‌کنم و از چالش‌ها لذت می‌برم.	من تحت فشار نمی‌توانم خوب کار کنم. دوست دارم زندگی‌ام آرام، راحت و بی‌دغدغه باشد.
	دوست دارم زمان زیادی را به کار اختصاص دهم و اگر اوقات فراغتم نیز به کار بگذرد، برایم مهم نیست.	به نظر من داشتن اوقات فراغت ضروری است. انسان نباید خیلی زیاد کار کند.
	من تمایل دارم به خاطر کسب‌وکار، زمان کمتری را با خانواده و دوستانم سپری کنم.	من تمایل ندارم به خاطر کسب‌وکار، زمان کمتری را با خانواده و دوستانم سپری کنم.
	می‌توانم در صورت لزوم، فعالیت‌های اجتماعی، تفریحات و سرگرمی‌هایم را به تعویق بیندازم.	به نظر من اختصاص زمان به فعالیت‌های اجتماعی و سرگرم‌کننده و نیز داشتن وقت کافی برای استراحت بسیار اهمیت دارد.
	برای کار کردن بسیار سخت آماده‌ام.	فقط برای انجام آن کاری که ضروری باشد آماده‌ام.
	مجموع امتیازات	مجموع امتیازات
الف	۱۰. مهارت‌های مذاکره	ب
	از مذاکره لذت می‌برم و اغلب بدون آن که دیگران را ناراحت کنم، حرفم را پیش ببرم.	مذاکره کردن را دوست دارم، اجرای آنچه دیگران پیشنهاد می‌دهند، ساده‌تر است.
	با دیگران به خوبی ارتباط برقرار می‌کنم.	در برقراری ارتباط با دیگران مشکل دارم.
	دوست دارم به دیدگاه‌ها و نظرات دیگران گوش دهم.	معمولاً علاقه‌ای به شنیدن نظرات و دیدگاه‌های دیگران ندارم.
	وقتی مذاکره می‌کنم به منافع هر دو طرف یعنی خودم و طرف مقابلم فکر می‌کنم.	اگر مذاکره کنم ترجیح می‌دهم شنونده باشم و ببینم چه پیش می‌آید.
	به نظر من بهترین راه برای دستیابی به خواسته خود در مذاکره، این است که سعی کنیم راهی پیدا کنیم تا هر دو طرف به خواسته‌شان برسند.	کسب‌وکار متعلق به من است. بنابراین عقیده من مهم‌ترین عقیده است. همیشه یک نفر باید بازنده باشد.
	مجموع امتیازات	مجموع امتیازات

امتیازات خود را در ستون‌های الف و ب را با یکدیگر جمع کرده و سپس به فرم بعدی انتقال دهید.

امتیاز در ستون الف بین ۶ تا ۱۰	قوی
امتیاز در ستون الف بین ۰ تا ۴	نسبتاً قوی
امتیاز در ستون ب بین ۶ تا ۱۰	ضعیف
امتیاز در ستون ب بین ۰ تا ۴	نسبتاً ضعیف

ویژگی یا مهارت	الف	ب	۶ تا ۱۰ قوی	۰ تا ۴ نسبتاً قوی	۰ تا ۴ نسبتاً ضعیف	۶ تا ۱۰ ضعیف
۱. انگیزه برای راه‌اندازی کسب‌وکار						
۲. توانایی خطرپذیری						
۳. پشتکار و توانایی من برای مواجهه با بحران						
۴. حمایت خانواده من						
۵. ابتکار عمل من						
۶. توانایی من برای ایجاد سازگاری میان خانواده، فرهنگ و کسب‌وکار						
۷. توانایی من در تصمیم‌گیری						
۸. توانایی من برای وفق دادن خود با نیازهای کسب‌وکار						
۹. تعهد من نسبت به فعالیت‌های کسب‌وکار						
۱۰. مهارت من در مذاکره						
مجموع امتیازات						

اگر مجموع امتیازات در ستون الف ۴۰ یا بیشتر باشد از بسیاری از ویژگی‌های فردی صاحبان موفق کسب‌وکار برخوردارید.

اگر مجموع امتیازات در ستون ب ۴۰ یا بیشتر باشد، لازم است روی نقاط ضعف خود کار کنید تا آن‌ها را به نقاط قوت تبدیل کنید.

جلسه پنجم گروهی:

اهداف جلسه پنجم:

آشنایی با ایده کسب‌وکار

کسب توانایی نوشتن ایده کسب‌وکار

مدت: ۷۰ دقیقه

وسایل مورد نیاز: تخته وایت برد، ماژیک

تکنیک‌های مورد استفاده: طوفان فکری، سخنرانی

شرح اقدامات در جلسه پنجم گروهی:

با کمک اعضا بحث جلسه قبل را مرور کنید. با استفاده از روش طوفان فکری از اعضا بخواهید ایده‌هایی برای کسب‌وکار پیشنهاد دهند. از آن‌ها بخواهید برای گروه توضیح دهند ایده پیشنهادی‌شان را چگونه پیدا کردند. در ادامه برای اعضا در مورد روش‌هایی که می‌توانند به ایده‌های کسب‌وکار دست یابند، توضیح دهید. به این نکته اشاره کنید که مشاهده اطراف، مطالعه روزنامه‌ها و نشریات و استفاده از تجربیات دیگران می‌توانند به آن‌ها کمک کنند به ایده‌های بیشتر و متنوع‌تری برای کسب‌وکار دست یابند. در انتها فرم ایده‌های کسب‌وکار من را در اختیار اعضا قرار دهید و از آن‌ها بخواهید آن را برای جلسه بعد تکمیل کنند.

ایده‌های کسب‌وکار من

ایده	توضیحات

جلسه ششم گروهی:

اهداف جلسه ششم:

- آشنایی با روش تحلیل ایده و بررسی میزان ریسک هر ایده

مدت: ۶۵ دقیقه

وسایل مورد نیاز: تخته وایت برد، ماژیک

تکنیک‌های مورد استفاده: تحلیل سوات، فعالیت اشتراکی

شرح اقدامات در جلسه ششم گروهی:

از اعضا بخواهید لیست ایده‌هایشان را در گروه بخوانند. سپس برای آن‌ها توضیح دهید که هر ایده‌ای نمی‌تواند برای کسب‌وکار مناسب باشد. در صورتی که ایده کسب‌وکار با دقت بررسی نشود، احتمال شکست در آن کسب‌وکار بسیار زیاد خواهد بود. برای بررسی ایده کسب‌وکار روش‌های متعددی وجود دارد. یکی از بهترین روش‌ها برای ارزیابی ایده کسب‌وکار استفاده از تحلیل سوات است. به‌عنوان نمونه یک ایده کسب‌وکار را با روش سوات تحلیل کنید. سپس اعضا را به گروه‌های ۴ تا ۶ نفره تقسیم کنید. از آن‌ها بخواهید ایده‌هایی را که در فهرست ایده‌های کسب‌وکار من نوشته‌اند، به بحث بگذارند، یکی از آن‌ها را انتخاب کنند و آن ایده را با استفاده از تحلیل سوات ارزیابی کنند. فرم تحلیل سوات را در اختیار گروه‌ها قرار دهید. از نماینده زیرگروه‌ها بخواهید نتیجه تحلیل خود را برای سایر اعضا ارائه کنند. بحث را جمع‌بندی کنید و از اعضا بخواهید تا جلسه آینده حداقل دو تا از بهترین ایده‌های کسب‌وکار خود را تحلیل کنند.

فرم تحلیل سوات

		«تحلیل سوات» ایده کسب‌وکار: درون کسب‌وکار
	نقاط قوت	نقاط ضعف
	خارج کسب‌وکار	
	فرصت‌ها	تهدیدها
	آیا تعداد نقاط قوت بیشتر از نقاط ضعف است؟	بله خیر
	آیا فرصت‌ها بیشتر از تهدیدها هستند؟	بله خیر

--	--

جلسه هشتم گروهی:

اهداف جلسه هشتم:

- آشنایی با روش تبدیل ایده به طرح کسب‌وکار (ارزیابی وضعیت مالی)

مدت: ۸۵ دقیقه

وسایل: تخته وایت برد

تکنیک‌های مورد استفاده: یادگیری مشارکتی هدایت‌شده، سخنرانی

شرح اقدامات جلسه هشتم گروهی:

اعضا را به گروه‌های ۵ نفره تقسیم کنید و از آن‌ها بخواهید تا تکلیف جلسه قبل را به صورت گروهی مرور کنند و مجدداً با مشورت گروه راه‌های غلبه بر ضعف‌هایشان را بررسی کنند. سپس از سرگروه بخواهید یکی از نقاط ضعف اعضا و راه غلبه بر آن را بر روی تخته بنویسد. به این ترتیب لیستی از نقاط ضعف و راه غلبه بر آن را خواهید داشت. این لیست به اعضا کمک خواهد کرد تا از تجارب دیگران در غلبه بر نقاط ضعف استفاده کنند. به کمک اعضا بحث را جمع‌بندی کنید. پس از آن برای اعضا توضیح دهید که علاوه بر ویژگی‌های فردی و مهارت‌ها وضعیت مالی در تصمیم‌گیری در مورد اینکه می‌توانید کسب‌وکاری را راه‌اندازی کنید یا اینکه چه نوع کسب‌وکاری را می‌توانید شروع کنید، نقش دارد. احتمال اینکه بتوانید تمام پول مورد نیاز را از طریق وام بانکی تهیه کنید بسیار کم است و باید بخشی از سرمایه را از پول شخصی خودتان تأمین کنید. سپس با ذکر مثالی از یک کارآفرین به تبیین این موضوع بپردازید. به عنوان مثال آقای مختاری کارآفرین برتر سال ۱۳۸۶، مدیرعامل شرکت صنعتی همدان ماشین، برای راه‌اندازی کسب‌وکار خود از وام استفاده کرده است. وی در ابتدا به دلیل عدم نقدینگی مجبور به فروش سهام به اقوام درجه یک خود شد اما بازهم کافی نبود. مقدار مختصری وام گرفت تا توانست اولین دستگاه را بخرد. با متقاعد کردن پیمانکاران برای استفاده از دستگاه سنگ‌شکن، توانست کسب‌وکار خود را به بانک معرفی کند و برای توسعه تجهیزات وام ۲.۴۰۰.۰۰۰.۰۰۰ ریالی از بانک دریافت کند.

از اعضا بپرسید که چرا برای راه‌اندازی کسب‌وکار نمی‌توانند فقط از پول خودشان استفاده کنند؟ پاسخ‌هایشان را به این سمت سوق دهید که اگر منبع درآمد دیگری نداشته باشند، به ناچار باید از پس‌انداز استفاده کنند؛ بنابراین بهتر است برنامه جریان نقدینگی فردی را تهیه کنند. این طرح نشان می‌دهد تا زمانی که کسب‌وکار جدیدتان بتواند هزینه‌های شما و خانواده‌تان را تأمین کند، چه قدر درآمد خواهید داشت و به چه مقدار پول نیاز خواهید داشت. حاصل تفریق پول مورد نیازتان از میزان درآمد، همان میزانی است که می‌توانید در کسب‌وکارتان سرمایه‌گذاری کنید. سپس جدول برنامه نقدینگی فردی آقای آرمان یادگیری را بر روی تخته بکشید و موارد ذیل را توضیح دهید.

الف - پول موجود: پول نقدی که در دست دارید. به اضافه پس‌اندازهای بانکی و دارایی‌هایی که بتوانید به پول

نقد تبدیل کنید؛ مانند سهام و اوراق قرضه

ب - درآمد طی... ماه آتی: در جای خالی تعداد ماه‌هایی را که تصور می‌کنید از هم‌اکنون طول می‌کشد تا کسب‌وکار جدیدتان بتواند کاملاً هزینه‌های شما و خانواده‌تان را تأمین کند، یادداشت کنید. تمامی درآمدهایتان را در نظر داشته باشید.

ج - مجموع پول موجود: مجموع پول الف و ب

د - هزینه طی... ماه آتی: در جای خالی تعداد ماه‌ها را مشخص کنید. این تعداد همانند تعداد نوشته‌شده در مورد ب است.

ه - پول باقی‌مانده برای سرمایه‌گذاری در کسب‌وکار: با تفریق پول قسمت د از قسمت ج، مشخص می‌شود که برای سرمایه‌گذاری در کسب‌وکار، چه مقدار پول باقی می‌ماند. شاید تمایل نداشته باشید که تمامی این پول را برای کسب‌وکار جدیدتان به خطر بیندازید یا بخواهید کمی از آن را پس‌انداز کنید تا در صورت شکست کسب‌وکار از آن استفاده کنید.

برآورد هزینه‌ها برای شروع کسب‌وکار در این قسمت نقش بسیار زیادی در افزایش ریسک‌پذیری افراد دارد؛ زیرا افراد بسیاری از ترس از دست دادن سرمایه و شکست مالی ریسک و خطر نمی‌کنند و در واقع از بین رفتن سرمایه و عدم تأمین درآمد خانواده، مانع بزرگی برای خطرپذیری و به‌تبع آن شروع کسب‌وکار جدید است. لذا ضرورت دارد که این بخش به‌طور کامل و واضح برای اعضا روشن گردد. به اعضا کمک کنید که واقع‌بینانه در این قسمت عمل کنند؛ زیرا تأثیر شگرفی در افزایش ریسک‌پذیری متعادل دارد. به‌عنوان تکلیف جدول برنامه جریان نقدینگی من را به اعضا بدهید و از آن‌ها بخواهید آن را تکمیل کنند و جلسه بعد همراه خود بیاورند.

برنامه نقدینگی فردی آقای آرمان یادگاری

۴۵.۰۰۰.۰۰۰	الف - پول موجود (ریال)
+۳.۰۰۰.۰۰۰ +۴.۵۰۰.۰۰۰	ب - درآمد طی ۵ ماه آتی (ریال) ■ آخرین حقوق از کار قبلی ■ ۳ ماه نصف حقوق از کار جدید
۵۲.۵۰۰.۰۰۰	ج - مجموع پول موجود (الف + ب)
- ۱۰.۰۰۰.۰۰۰ - ۱۰.۰۰۰.۰۰۰ - ۸.۵۰۰.۰۰۰	د - هزینه‌های رفع نیازهای فردی طی ۵ ماه آتی (ریال) ■ اجاره خانه ■ غذا ■ سایر موارد
۲۴.۰۰۰.۰۰۰	ه - پول باقی‌مانده برای سرمایه‌گذاری در کسب و کار

برنامه جریان نقدینگی من

	الف - پول موجود (ریال)
	ب - درآمد طی... ماه آتی (ریال)
	ج - مجموع پول موجود (الف+ب)
	د - هزینه‌های رفع نیازهای فردی طی... ماه آتی (ریال)
	ه - پول باقی مانده برای سرمایه‌گذاری در کسب و کار (ج منهای د)

جلسه نهم گروهی:

اهداف جلسه نهم:

- دستیابی به ایده کسب‌وکار اجرایی

مدت: ۸۰ دقیقه

وسایل: تخته وایت برد

تکنیک‌های مورد استفاده: یادگیری مشارکتی هدایت‌شده، سخنرانی

شرح اقدامات جلسه نهم گروهی:

از اعضا بخواهید در گروه‌های دونفره جدول نقدینگی یکدیگر را بررسی کنند. به سؤالات آن‌ها پاسخ دهید. توجه داشته باشید که در این قسمت اعضا جداول را بر مبنای واقعیت تکمیل کرده باشند. پس از آن از اعضا بخواهید تا ایده کسب‌وکار اجرایی خویش را در جدول خلاصه ایده کسب‌وکار یادداشت کنند. از آن‌ها بخواهید ایده‌ای را که در جلسه ششم و هفتم به تحلیل آن پرداخته‌اند را در این فرم یادداشت کنند.

پس از آنکه فرم‌ها را تکمیل کردند از تک تک اعضا بخواهید تا از روی فرم خود بخوانند. این فعالیت اگرچه نیاز به وقت زیادی دارد اما بسیار مفید است؛ زیرا اولاً هریک از اعضا از ایده‌های یکدیگر آگاه می‌شوند و به این وسیله با تعداد زیادی ایده جدید آشنا می‌شوند. ثانیاً خواندن ایده با صدای بلند منجر به افزایش اعتماد به نفس فرد می‌گردد. هم‌چنین اعضا با کمک یکدیگر ایده‌ها را بررسی می‌کنند و معایب آن را بیان می‌کنند.

اکنون هریک از اعضا یک ایده اجرایی کسب‌وکار دارند. همچنین برنامه‌ریزی مالی برای شروع کسب‌وکار را فراگرفته‌اند. تمامی فعالیت‌هایی که تا الآن انجام داده‌اید به افراد کمک خواهد کرد تا در وهله اول بتوانند به معنای درستی از ریسک‌پذیری متعادل دست یابند و تفاوت آن را با خطر کردن نامعقول دریابند. سپس با درک صحیح این مفهوم در موقعیت‌هایی که نیاز است ریسک‌پذیر باشند. یکی از موقعیت‌هایی (ایده پردازی کسب‌وکار) را که ریسک کردن متعادل در آن لازمه موفقیت است را به آن‌ها آموزش دادید و در پایان (۴۸ ساعت بعد از اتمام جلسات) ریسک‌پذیری متعادل آن‌ها را با کمک پرسشنامه بسنجید.

مباحث را به کمک اعضا جمع‌بندی کنید.

خلاصه ایده کسب‌وکار اجرایی

از فرم زیر برای توصیف کسب‌وکاری که قصد راه‌اندازی آن را دارید، استفاده کنید.

نام کسب‌وکار

این کسب‌وکار از چه نوعی است؟

○ تولیدی

○ خدماتی

○ خرده‌فروشی

○ عمده‌فروشی

○ کشاورزی، بهره‌برداری از جنگل‌ها یا ماهیگیری

این کسب و کار چه کالاها یا خدماتی را ارائه خواهد کرد؟

کالاهای زیر را بسازد:

○ کالاها یا خدمات زیر را ارائه کند:

○ فروشگاه زیر را اداره کند:

○ عمده‌فروشی زیر را اداره کند:

■ چه کسی قرار است کالاها یا خدمات شما را خریداری کند؟ مشتریان شما این افراد خواهند بود:

■ چرا مشتریان کالا یا خدمات شما را خریداری خواهند کرد؟ کسب‌وکار شما نیازهای زیر را برطرف خواهد کرد:

■ کسب‌وکار شما چگونه کالا یا خدمات را عرضه خواهد کرد؟ شیوه فروش به این شکل است:

پیوست شماره (۱۲): راهنمای برگزاری جلسات درمان شناختی-رفتاری

این راهنما شامل ۱۵ جلسه است. لازم است در ابتدای تمامی جلسات درمانی چند دقیقه را به اجرای تکنیک‌های ذهن آگاهی (Mindfulness) مانند آرام‌سازی اختصاص دهید تا تنش اعضای گروه کاسته شود و آنها را برای ورود به جلسه درمانی آماده سازد.

جلسه اول: معرفی درمان و هدف گذاری

هدف:

هدف درمان را برای افراد توضیح داده و به آنها یادآور شوید که هدف درمان کمک به افرادی جهت کاهش رفتارهای پرخاشگرانه یا رفتارهای خشونت‌آمیز از طریق آموزش مهارت‌های مختلف، تمرین مهارت‌ها و استفاده از مهارت‌ها در زندگی روزمره است. افراد در گروه یاد می‌گیرند که رفتارهای پرخاشگرانه و خشونت‌آمیز را متوقف کنند و یاد می‌گیرند چگونه روابط سالم و معنادار برقرار کنند.

محتوای جلسه:

ابتدا از شرکت کنندگان بخواهید خود را معرفی کنند و در مورد خود و اهدافشان برای مشارکت در این دوره درمانی توضیح دهند. سپس قوانین گروه را مرور کنید و در مورد روند درمان و جلسات درمانی برای اعضای گروه توضیح دهید. در ادامه به افراد در مورد اهداف SMART توضیح دهید یعنی

هدف باید مشخص (Specific) باشد: فرد دقیقاً می‌خواهد چه چیز را به دست آورد؟ کجا؟ چگونه؟ چه وقت؟ با چه کسی؟ موانع و محدودیت‌های سر راه فرد چیست؟ برای اینکه به این هدف برسد، دقیقاً باید چه کار کند؟ راه‌های جایگزین برای دستیابی به این هدف چیست؟

هدف باید قابل اندازه‌گیری (Measurable) باشد: هدف قابل اندازه‌گیری به این معنی است که فرد دقیقاً بداند در زمان دستیابی به هدف چه چیزی خواهید دید، شنید و یا احساس خواهد کرد. به این معنا که هر یک از اعضای گروه باید اهداف خود را به عناصر قابل اندازه‌گیری بشکنند.

هدف باید دست‌یافتنی (Achievable) باشد: منظور این است که بررسی کند و دریابد که آیا هدف مورد نظر برای فرد واقعاً قابل دستیابی باشد.

هدف باید مرتبط (Relevant) باشد: آیا اهداف فرد و درمان مرتبط هستند؟ سوال اصلی این است که چرا می‌خواهد به آن هدف برسد؟ چه قصدی پشت آن هدف است و واقعاً با رسیدن به آن هدف مقصود برآورده می‌شود؟ هدف باید محدوده زمانی مشخصی (Timely) داشته باشد.

به افراد یادآور شوید که برای تکمیل این دوره درمانی اعضای گروه باید به طور منظم در جلسات حاضر شوند. در غیر اینصورت ممکن است جلسات اضافی برای آنها برگزار شود.

تکلیف خارج از جلسه:

از اعضای گروه بخواهید لیستی از اهداف کوچک شخصی خود تهیه کند. اهداف باید SMART باشند.

جلسه دوم: معرفی اصول درمان شناختی-رفتاری و افزایش آگاهی افراد نسبت به خشونت خانگی و تأثیر آن بر قربانی

هدف:

برقراری رابطه درمانی و دادن اطلاعات به افراد در مورد درمان شناختی-رفتاری و خشونت خانگی

محتوای جلسه:

در مورد درمان شناختی-رفتاری و نیز اثربخشی این روش درمانی در کاهش رفتارهای پرخاشگرانه و خشونت‌آمیز توضیح دهید. همچنین در ادامه به افراد اطلاعاتی درباره خشونت خانگی و انواع، علل و پیامدهای آن ارائه کنید.

تکلیف خارج از جلسه:

از اعضا بخواهید لیستی از رفتارهای پرخاشگرانه و خشونت‌آمیز خود را صادقانه شناسایی کرده و یادداشت نمایند.

جلسه سوم: عوامل خطر ایستا و پویا

هدف:

افزایش آگاهی افراد در مورد عوامل خطر ایستا و پویا و شناسایی آن

محتوای جلسه:

عوامل خطر ایستا و پویا را با افراد مرور کرده و به افراد کمک کنید تا آنها را در خود شناسایی کنند. در مورد عوامل خطر ایستا با افراد در مورد انواع سوء استفاده (آزار کلامی و روانی، رفتار انحصاری و کنترل رفتار) و اختلالات روانشناختی که منجر به رفتارهای خشونت‌آمیز و پرخاشگرانه می‌شوند و همچنین عوامل محیطی گفتگو کنید. عوامل خطر پویا با اعضا در مورد تأثیر نگرش و نگرانی، میزان پذیرش مسئولیت، بینش، پشیمانی، همدلی، انگیزه برای تغییر، شخصیت، روابط با افراد دیگر و سبک زندگی بر رفتارهای خشونت‌آمیز و پرخاشگرانه گفتگو کنید. همچنین به شرکت کنندگان توضیح دهید که افکار، احساسات و رفتار همه افراد قابل تغییر هستند.

تکلیف خارج از جلسه:

از شرکت کنندگان بخواهید عوامل خطر ایستا و پویا را در مورد خودشان شناسایی کرده و ارتباط آن را با رفتارهای خشونت‌آمیز و پرخاشگرانه خود یادداشت نمایند.

جلسه چهارم: احساسات و مهارت‌های مقابله‌ای پایه

هدف:

افزایش آگاهی فرد در مورد احساسات، انواع احساسات، کاربرد احساسات، احساسات اولیه و ثانویه و مهارت‌های کنترل هیجانات

محتوای جلسه:

در ابتدای جلسه در مورد احساسات توضیح دهید. تأکید کنید که احساسات طبیعی هستند و انواع احساسات (منفی و مثبت) وجود دارد. توضیح دهید که چرا انسان‌ها انواع متفاوتی از احساسات را دارند، کاربرد احساسات چیست و رابطه ذهن و بدن چگونه است. توضیح دهید بعضی اوقات احساسات منفی، با شرایط مطابقت ندارد و / یا خیلی قوی هستند و این می‌تواند باعث ایجاد ناراحتی جدی در فرد شود و می‌تواند منجر به رفتارهایی شود که مفید نیستند یا برای دیگران مضر است (ارائه مثال از احساس ترس که در فوبی‌ها وجود دارد و احساس خشم که می‌تواند به رفتارهای پر خاشگرانه و خشونت‌آمیز منتهی شود). در ادامه در مورد احساسات اولیه و ثانویه و تأثیر یادگیری بر مغز توضیح دهید. همچنین در این جلسه مهارت‌های کنترل هیجانات را به فرد آموزش دهید. این مهارت‌ها شامل موارد زیر هستند:

ذهن آگاهی (بودن در زمان حال لحظه‌ای)

آموزش روش‌های تنفس عمیق (آرامش بخشیدن به بدن)

افزایش تحمل از طریق پذیرش بی‌قید و شرط (شرایط بدون تلاش برای تغییر بپذیرد) حواس پرتی (بیرون راندن افکار منفی از ذهن)، آرامش بخش به خود (تمرکز بر روی حواس بدن-بینایی، صدا، بو، لمس و چشیدن) به اعضای گروه یادآور شوید که مهارت‌های آموزش داده شده زمانی مؤثر هستند که به طور پیوسته تمرین شوند تا تبدیل به عادت شوند و فرد باید به طور روزمره از آنها استفاده کند.

شرم و گناه

شرم شامل احساس منفی پایدار و کلی در رابطه با خود است، در حالی که گناه احساسات منفی‌ای را درباره رفتار خاصی که "خود" انجام داده شامل می‌شود. در حمایت از این تفکیک، افرادی که عملکرد ضعیف خود را به تواناییشان نسبت می‌دهند (عامل درونی، پایدار و غیرقابل کنترل) به احتمال بیشتری احساس شرم می‌کنند، این در صورتی است که اگر عملکرد ضعیف خود را به تلاششان نسبت دهد (عامل درونی، ناپایدار و قابل کنترل) به احتمال بیشتری احساس گناه می‌کنند. به علاوه، افرادی که همواره اسنادهای درونی، ناپایدار و قابل کنترل می‌کنند مستعد احساس گناه، و کسانی که همواره اسنادهای درونی، پایدار و غیرقابل کنترل می‌کنند مستعد احساس شرم هستند (۸۶).

شرم را یکی از مولفه‌های اساسی در طیف مشکلات روانی می‌دانند به طوری که خود انتقادگری بالا در شرم می‌تواند تبیین‌کننده عود بیماری روانی در افراد باشد (۸۶).

لوفلر و همکاران (۲۰۱۰) بر همین اساس اثربخشی مداخله‌ای تحت عنوان تغییر شرم را در مورد مرتکبین خشونت بررسی کردند. در جلسه اول این مداخله برای شرکت کنندگان در گروه آزمایش در مورد تفاوت‌های شرم و گناه توضیح داده شد. در جلسه دوم با استفاده از تکنیک ایفای نقش شرایطی فراهم شد تا شرکت کنندگان موقعیت‌هایی را که احساس گناه داشتند، مرور نمایند. احساس گناه به افراد کمک می‌کند تا مسئولیت کار اشتباهی را که انجام داده‌اند، بپذیرند، آن رفتار را بدون دلیل تراشی، کوچک شمردن (و دست کم گرفتن) و بدون سرزنش کردن قربانی توضیح دهند، عواقب کاری را که انجام داده‌اند، بپذیرند و برای تغییر آماده شوند. در این جلسه به شرکت کنندگان کمک می‌شد تا درک بهتری از نحوه فعال کردن احساس گناه در خود پیدا کنند. در جلسه سوم با استفاده از تکنیک صندلی خالی از شرکت کنندگان خواسته می‌شد "خودِ شرمسار"شان را روی صندلی خالی تصور کنند و به جای او در مورد احساسی که در زمان اعمال خشونت داشتند، احساسی که اکنون دارند و آنچه که می‌خواهند انجام دهند حرف بزنند. در جلسه چهارم تعدادی تکنیک‌های شناختی اجرا شدند. اعضای گروه تشویق شدند که در مورد اینکه خودشان را چگونه توصیف می‌کنند، مطلبی را بنویسند. درمان تغییر شرم می‌تواند اعتمادبنفس و حس همدلی نسبت به قربانی را در مرتکبین خشونت افزایش دهد (۸۷).

تکلیف خارج از جلسه:

شناسایی احساسات در خود و ارزیابی آن، و شناسایی رفتارهایی که در حاصل احساسات هستند. همچنین تمرین مهارت‌های کنترل هیجانات

جلسه پنجم: ارتباط افکار و رفتارها

هدف:

ارائه روش درمانی بازسازی شناختی برای شناسایی افکار منفی و تغییر آن.

محتوای جلسه:

ابتدا توضیح دهید درمان شناختی-رفتاری نوعی درمان است که می‌تواند با آموزش روش‌های جدید تفکر به افراد کمک کند تا در خود تغییرات مثبتی ایجاد می‌کنند. CBT بر اساس این ایده است که احساسات، افکار و رفتارها با هم ارتباط دارند. تغییر یکی می‌تواند منجر به تغییر در دیگری شود. سپس در مورد تله‌های فکری توضیحاتی ارائه کرده و سپس با استفاده از تکنیک بازسازی شناختی به افراد کمک می‌نمایند تا آنها بتواند افکار منفی و غیر کارآمد را شناسایی کرده و افکار کمک‌کننده و کارآمد را جایگزین آنها کنند.

تکلیف خارج از جلسه:

از شرکت کنندگان بخواهید افکار منفی خود را شناسایی و یادداشت نموده و با استفاده از تکنیک‌های فراگرفته در طول جلسه افکار منفی خود را مجدداً مورد ارزیابی قرار داده و روی آن کار نماید.

جلسه ششم: نقش رفتار در درمان شناختی-رفتاری و کارکرد رفتارها

هدف:

افزایش آگاهی افراد در مورد دلایل نشان دادن یک رفتار و نیز کارکرد رفتار در زندگی فرد

محتوای جلسه:

برای اعضای گروه توضیح دهید که از اصول بسیار مهم در CBT این است که همه رفتارها بر مبنای به یک دلیل اتفاق می‌افتد. دلایل رفتارها اغلب منطقی است اما گاهی دلایل ایجاد رفتار می‌توانند غیر منطقی باشند. مثال‌هایی برای دلایل رفتارهای خشونت‌آمیز ارائه کنید. برای مثال دلایل رفتارهای خشونت‌آمیز می‌تواند دستیابی به خواسته‌ای باشد (ایجاد رعب و وحشت در طرف مقابل، نشان دادن قدرت و داشتن کنترل بر فرد مقابل، غیره) و یا از دیگر دلایل رفتارهای خشونت‌آمیز می‌تواند اجتناب از آنچه فرد نمی‌خواهد باشد (اجتناب از احساس طرد شدن، اجتناب از انجام کاری که فرد مایل به انجام آن نیست، اجتناب از پذیرش مسئولیت و غیره). در جلسه در مورد کارکرد رفتارها خصوصاً رفتارهای خشونت‌آمیز در زندگی روزمره بحث و گفتگو کنید.

تکلیف خارج از جلسه:

از شرکت کنندگان بخواهید رفتارهای مشکل‌زای هفته اخیر خود واکاوی نماید و کارکرد آنها را یادداشت کند.

جلسه هفتم: رفتار در مانی دیالکتیک

هدف:

کمک به افراد برای یادگیری مهارت پذیرش و برقراری تعادل در زندگی

محتوای جلسه:

برای شرکت کنندگان توضیح دهید که مشکلات و رفتارهای مشکل‌دار را باید در زمینه‌ای که مشکلات و رفتارها در آن رخ می‌دهد، ارزیابی نمود. داشتن نگرش‌های غیر منطقی (سیاه-سفید، خوب-بد، درست-غلط، همه-هیچ) می‌تواند به مشکلات رفتاری و روانی افراد مرتبط باشد. به افراد کمک کنید تا بطور مؤثری موقعیت‌های مختلف را ارزیابی کنند، شرایط را بپذیرند و سعی کنند آنها را تغییر دهند. پذیرش در اینجا به معنی قبول کردن خشونت و رفتار پرخاشگرانه نیست بلکه به فرد آگاهی داده می‌شود که این‌گونه رفتارها ممکن است در طول زمان به دلایل مختلف تقویت شده باشد و یا حتی افراد به خاطر این‌گونه رفتارها مورد تشویق قرار گرفته باشند. پس اهمیت دارند تا افراد درک کنند چگونه رفتارهای پرخاشگرانه‌شان افزایش یافته و حتی در طول زمان تکرار شده است.

تکلیف خارج از جلسه:

از شرکت کنندگان بخواهید تجارب خود را از موقعیت‌ها و شرایطی که در آن رفتار پرخاشگرانه انجام داده‌اند،

شناسایی و یادداشت نمایند.

جلسه هشتم: زنجیره‌ی تحلیل

هدف:

آموزش افراد برای تحلیل زنجیره رفتار

محتوای جلسه:

درباره تحلیل زنجیره رفتار (موقعیت، رفتار و پیامد) به افراد آموزش دهید و به آنها یادآور شوید که تحلیلاً زنجیره رفتاری راهی است برای درک بهتر رفتار و توجه به پیامدهای رفتار. تحلیل زنجیره‌ای رفتار عبارت است از: شناسایی مشکل رفتار، عواملی که باعث راه اندازی رفتار می‌شود، عوامل که فرد را در معرض آسیب پذیری بیشتر برای نشان دادن رفتار نامناسب می‌کند، شناسایی زنجیره رویدادی و شناسایی پیامدها.

تکلیف خارج از جلسه:

از اعضا بخواهید دو موقعیت را در نظر گرفته و رفتار خود را با توجه به آنچه در جلسه درمانی یاد گرفته‌اند تحلیل نمایند.

جلسه نهم: مهارت‌های کنترل خشم

هدف:

آموزش مهارت‌های کنترل خشم

محتوای جلسه:

به شرکت کنندگان توضیح دهید که خشم مانند سایر احساسات طبیعی است و می‌توان واکنش منطقی مثلاً در پاسخ به بی‌عدالتی یا برخورد ناعادلانه باشد ولی وقتی خشم متناسب با واقعیت‌ها نیست یا بیش از حد قوی است، می‌تواند منجر به تهدید یا رفتار خشونت‌آمیز شود. همچنین توضیح دهید که خشم و پرخاشگری می‌تواند در زندگی فرد کارکرد داشته باشد ولی پیامدها و هزینه‌های آن برای فرد و دیگران بسیار زیاد است. خشم رایج‌ترین احساس در رفتار خشونت‌آمیز و هنگام عصبانیت است و در نتیجه شناسایی و مدیریت خشم نقش کلیدی در کاهش رفتارهای خشونت‌آمیز دارد.

در طول جلسه به افراد آموزش دهید خشم خود را از طریق توجه و صحبت کردن در مورد احساسات خود (بخصوص احساس خشم) مدیریت نمایند. برای آنها توضیح دهید که ممکن است در مواردی برخی احساسات با خشم اشتباه گرفته شوند. به عنوان مثال ممکن است فرد احساساتی مانند احساس ترس، حسادت، اضطراب، تهدید، ناامیدی، صدمه دیدن را با خشم اشتباه گرفته و به اشتباه تفسیر نماید. به آنها آموزش دهید تا به درستی احساس خشم، افکار و رفتار منفی حاصل از آن را شناسایی کنند، سپس افکار و رفتارهای مناسب را جایگزین کنند.

تکلیف خارج از جلسه:

از اعضا بخواهید تحلیل زنجیره رفتار را برای دو موقعیت که احساس خشم داشتند، یادداشت کنند و افکار و رفتارهای مناسب جایگزین را تمرین نمایند.

جلسه دهم: کاهش استرس

هدف:

آموزش مهارت‌های کاهش استرس و ارتقای بهزیستی

محتوای جلسه:

به شرکت کنندگان توضیح دهید که چگونه ذهن و بدن به هم پیوند خورده‌اند و اینکه چگونه مراقبت از بدن می‌تواند موجب کاهش استرس گردد و احساسات منفی را که منجر به رفتارهای مشکل‌زا می‌شود، کاهش می‌دهد. به افراد مهارت‌های کاهش استرس و افزایش بهزیستی را آموزش دهید. به عنوان مثال افزایش آگاهی افراد از تأثیر خواب، ورزش و فعالیت‌های جسمی، داشتن شبکه اجتماعی و حمایت‌های اجتماعی بر استرس و نیز تأثیر سایر مشکلات روانی مانند اضطراب و سوء مصرف مواد بر استرس باید در این جلسه مورد گفتگو قرار گیرند.

تکلیف خارج از جلسه:

از اعضا بخواهید روی برنامه روزمره زندگی خود متمرکز شده و برای داشتن عادت‌های سالم برنامه‌ریزی نمایند.

جلسه یازدهم: ارتقای مهارت‌های ارتباطی

هدف:

آموزش مهارت‌های ارتباطی

محتوای جلسه:

برای اعضا توضیح دهید که مشکلات ارتباطی چگونه منجر به مشکل در درک طرفین می‌شود و این موضوع به نوبه خود می‌تواند به رفتارهای پرخاشگرانه و خشونت‌آمیز منتهی گردد. همچنین به افراد در مورد رفتارهای پرخاشگرانه و نیز رفتارهای منفعلانه توضیح دهید. به افراد کمک کنید تا مهارت‌های ارتباط مؤثر را فرا گیرند و قاطعیت، مهارت ابزار وجود و مهارت‌های زبان بدن را به آنها آموزش دهید.

نکات کلیدی در ابراز وجود:

با احترام آنچه را می‌خواهید / نیاز دارید را بیان کنید. تصور نکنید دیگران می‌دانند خواسته شما چیست.

صادقانه، واضح و روشن ارتباط برقرار کنید. پیام خود را با احترام، روشن و آسان بیان کنید.

درک این موضوع که خواستن چیزی به معنای حق داشتن آن نیست.

مسئول اعمال خود باشید.

قضاوت نکنید و تهدید نکنید.

تکلیف خارج از جلسه:

از اعضای بخواهید یک یا چند مهارتی را که در طول جلسه درمانی آموخته‌اند، انتخاب کرده، آن را تمرین کنند و نتیجه را یادداشت نمایند.

جلسه دوازدهم: حل مساله

هدف:

آموزش مهارت‌های حل مساله

محتوای جلسه:

برای افراد توضیح دهید که حل مسئله به شیوه‌ای منطقی و مناسب یک مهارت است. به اعضای گروه کمک کنید تا بتوانند گزینه‌های مناسب و منطقی را شناسایی کرده و موقعیت‌ها، احساسات و رفتارها را مدیریت نمایند. همچنین مهارت‌های حل مساله را به افراد آموزش دهید. لازم است محورهای زیر را در جلسه مطرح کنید:

۱. تعریف مسئله و مشکل

۲. شناسایی راه حل‌های ممکن با هم فکری با طرف مقابل و دیگران

۳. ارزیابی جوانب مثبت / منفی ممکن

۴. انتخاب یک راه حل را مناسب و کارآمد و پیاده‌سازی آن

۵. ارزیابی نتیجه

۶. در صورت عدم نتیجه مناسب بازگشت به مراحل قبلی و امتحان راه حل دیگر

برای شرکت کنندگان توضیح دهید که برخی مشکلات خارج از کنترل ما هستند و نمی‌توانیم آنها را حل کنیم یا وضعیت را تغییر دهیم. به اعضا کمک کنید که برای مشکلاتی که خارج از کنترل‌شان است، توانایی پذیرش داشته باشند.

تکلیف خارج از جلسه:

از اعضا بخواهید یک یا چند مشکل را شناسایی کنند و سعی کنند از مهارت‌هایی که در جلسات آموزش دیده‌اند، برای حل آنها بهره بگیرند.

جلسه سیزدهم: ایجاد سیستم حمایتی

هدف:

آموزش مهارت‌های دوست‌یابی و ایجاد شبکه اجتماعی

محتوای جلسه:

برای شرکت کنندگان توضیح دهید که چگونه یک سیستم پشتیبانی و شبکه حمایتی افراد می‌تواند حمایت عملی و یا احساسی ایجاد کند. یک سیستم حمایت اجتماعی از افرادی تشکیل شده است که می‌خواهند به یک فرد کمک کنند تا به موفقیت و به اهداف خود برسد، شرایط دشوار را مدیریت نماید و از موقعیت‌های پرخطر و رفتارهای منفی اجتناب کند. این شبکه پشتیبانی می‌تواند خانواده، دوستان، همکاران، اعضای گروه، اعضای تیم مداخله و غیره باشند.

در ادامه به آنها مهارت‌های ایجاد سیستم پشتیبانی یا دوست یابی را آموزش دهید.

تکلیف خارج از جلسه:

از اعضا بخواهید برای یک مشکل کوچک حمایت اجتماعی بیابند و ارزیابی کنند که حمایت اجتماعی چگونه می‌تواند در حل مشکل کارآمد باشد.

جلسه چهاردهم: بررسی تغییرات ایجاد شده

هدف:

ارزیابی موفقیت درمان

محتوای جلسه:

خلاصه‌ای از مهارت‌هایی را که شرکت کنندگان در طول درمان فرا گرفته‌اند، مرور کنید. سپس از آنها بخواهید موفقیت خود را در دستیابی به اهدافی که در ابتدای درمان تعیین کرده بودند، ارزیابی کنند. همچنین از آنها بخواهید تغییراتی را که در احساسات، افکار و رفتار خود داشته‌اند، بنویسند و در گروه گزارش نمایند.

تکلیف خارج از جلسه:

از اعضا بخواهید تغییرات رفتاری و شناختی خود را مورد ارزیابی و بررسی قرار داده و یادداشت نمایند.

جلسه پانزدهم: پیشگیری از عود

هدف:

افزایش آگاهی افراد و آموزش مهارت‌های جلوگیری از عود در آینده

محتوای جلسه:

برای شرکت کنندگان توضیح دهید که مهارت‌های فرا گرفته شده در طول جلسات درمانی باید به طور پیوسته تمرین گردد تا به عادت و روال در زندگی روزمره تبدیل شوند. همچنین به آنها کمک کنید تا محرک‌های احتمالی و "پرچم‌های قرمز" یا سیگنال‌های ارتکاب مجدد خشونت را شناسایی کنند و با استفاده از مهارت‌های فراگرفته شده آنها را مدیریت و کنترل کنند.

تکلیف خارج از جلسه:

از شرکت کنندگان بخواهید برنامه فردی خود را برای نگهداری موفقیت‌های درمانی و پیشگیری از عود تهیه کنند.

پیوست شماره (۱۳): مقیاس سنجش افکار خودکشی بک

نام و نام خانوادگی

تحصیلات

شغل

وضعیت تأهل

سن

تاریخ اجرا

محل اجرای آزمون

لطفاً عبارات زیر را به طور دقیق مطالعه کنید. سپس هر جمله‌ای را که توصیف‌کننده وضعیت شما در هفته گذشته و امروز است، با کشیدن دایره دور عدد آن، مشخص کنید.

سوال (۱)

۰- به زندگی خود بسیار علاقمند هستم.

۱- علاقه من به زندگی کم است.

۲- علاقه‌ای به زندگی ندارم.

سوال (۲)

۰- دوست دارم زنده باشم.

۱- کمی میل به مردن در من وجود دارد.

۲- دوست دارم بمیرم.

سوال (۳)

۰- اصرار من برای زندگی کردن بیشتر از مردن است.

۱- برای من زندگی کردن و مردن تقریباً یکسان است.

۲- اصرار من برای مردن بیشتر از زندگی کردن است.

سوال (۴)

۰- هنگامی که در شرایط دشوار و خطرناک قرار می‌گیرم، سعی می‌کنم جان خود را حفظ کنم.

۱- هنگامی که در شرایط دشوار باشم، برایم مهم نیست که زنده بمانم یا بمیرم.

۲- هنگامی که در شرایط دشوار باشم، برای حفظ جانم هیچ کوششی نمی‌کنم.

سوال (۵)

۰- هیچ میلی به خودکشی ندارم.

۱- کمی تمایل به خودکشی دارم.

۲- میل شدیدی به خودکشی دارم.

توجه:

در صورتی که در مورد پرسش شماره ۵ دور (۰) را دایره کشیده‌اید، لازم نیست که پرسش‌های بعدی را پاسخ دهید. در صورتی که در مورد پرسش شماره ۵ دور عدد (۱) یا (۲) را دایره کشیده و یا علامت زده‌اید، حتما پرسش‌های صفحه بعد را پاسخ دهید.

سوال (۶)

- ۰- زمانی کوتاهی به فکر خودکشی می‌افتم که به سرعت از ذهنم می‌گذرد.
- ۱- گاهی کم و بیش به فکر خودکشی می‌افتم.
- ۲- مدت‌های طولانی فکر خودکشی را در ذهنم دارم.

سوال (۷)

- ۰- بندرت درباره‌ی خودکشی فکر می‌کنم.
- ۱- گهگاهی درباره‌ی خودکشی فکر می‌کنم.
- ۲- تقریباً همیشه درباره‌ی خودکشی فکر می‌کنم.

سوال (۸)

- ۰- فکر درباره‌ی خودکشی را قبول ندارم.
- ۱- فکر درباره‌ی خودکشی را نه قبول دارم و نه رد می‌کنم.
- ۲- فکر درباره‌ی خودکشی را قبول دارم.

سوال (۹)

- ۰- اگر قصد خودکشی داشته باشم، قادر به کنترل خودم هستم.
- ۱- مطمئن نیستم که بتوانم خود را از ارتکاب به خودکشی کنترل کنم.
- ۲- اگر قصد خودکشی داشته باشم، قادر به کنترل خودم نیستم.

سوال (۱۰)

۰- به خاطر خانواده، دوستان، مذهب و مجروحیت ناشی از خودکشی ناموفق قصد خودکشی ندارم.
۱- به خاطر خانواده، دوستان، مذهب و مجروحیت ناشی از خودکشی ناموفق، نسبت به اقدام به خودکشی تا اندازه‌ای نگران هستم.

۲- نسبت به اقدام به خودکشی نگران خانواده، دوستان، مذهب و مجروحیت ناشی از خودکشی ناموفق نیستم.

سوال (۱۱)

۰- دلیل اصلی من از اقدام به خودکشی تأثیر گذاشتن بر دیگران است به طوری که به من توجه شود.
۱- منظور من از اقدام به خودکشی فقط تأثیر گذاشتن بر افراد نیست، بلکه راه حلی برای حل مشکلاتم می‌باشد.
۲- منظور اصلی من از اقدام به خودکشی فرار از مشکلات است.

سوال (۱۲)

۰- طرح و برنامه خاصی برای اینکه چطور خودکشی کنم، ندارم.
۱- راه‌های خودکشی را بررسی کرده‌ام، اما روی جزئیات آن فکر نکرده‌ام.

۲- طرح و برنامه خاص برای اینکه چطور خودکشی کنم، در ذهنم دارم.

سوال ۱۳

۰- به یک روش و یا فرصت مناسبی که خودکشی کنم، دسترسی ندارم.

۱- روشی را که قصد دارم برای خودکشی به کار ببرم، وقت زیادی می‌خواهد و من فرصت بکارگیری این روش را ندارم.

۲- روشی را برای خودکشی انتخاب کرده‌ام و برای عملی کردن آن منتظر فرصت مناسب هستم.

سوال ۱۴

۰- جرأت یا توانایی اقدام به خودکشی را ندارم.

۱- مطمئن نیستم که جرأت و توانایی ارتکاب به خودکشی را داشته باشم.

۲- جرأت یا توانایی اقدام به خودکشی را دارم.

سوال ۱۵

۰- گمان نمی‌کنم که قصد خودکشی داشته باشم.

۱- مطمئن نیستم که بخواهم خودکشی کنم.

۲- مطمئنم که خودکشی خواهم کرد.

سوال ۱۶

۰- هیچ وسیله‌ای برای اقدام به خودکشی آماده نکرده‌ام.

۱- اندکی وسایل برای اقدام به خودکشی آماده کرده‌ام.

۲- تقریباً برای اقدام به خودکشی وسایل لازم را آماده کرده‌ام.

سوال ۱۷

۰- درباره‌ی خودکشی‌ام تا کنون مطلبی ننوشته‌ام.

۱- درباره یادداشت خودکشی‌ام فکر کرده و یا شروع به نوشتن آن کرده‌ام اما کامل نیست.

۲- یادداشت خودکشی‌ام را کامل کرده‌ام.

سوال ۱۸

۰- در مورد حوادث و مسائل پس از خودکشی هیچ برنامه مشخصی ندارم.

۱- در مورد حوادث و مسائل پس از خودکشی تا حدودی برنامه‌ها را مشخص کرده‌ام.

۲- در مورد حوادث و مسائل پس از خودکشی به طور دقیق برنامه‌ریزی کرده‌ام.

سوال ۱۹

۰- دیگران از قصد خودکشی من آگاه هستند.

۱- در مورد قصد خودکشی خود به دیگران چیزی نگفته‌ام.

۲- دیگران از قصد خودکشی من آگاه نیستند.

پیوست شماره (۱۴): انواع جرایم راجع به خشونت خانگی در قوانین

نظام حقوق کیفری ما خشونت؛ در معنای عام و خشونت خانگی در مفهوم خاص را تعریف نکرده و شقوق مختلف آن را از هم تفکیک نداده است؛ لیکن بررسی در قوانین کیفری و یا قوانینی که در بردارنده جرایم و مجازات‌ها می‌باشند، مؤید این واقعیت است که برخی مصادیق خشونت‌های جسمی، روانی - عاطفی، جنسی، اجتماعی، آموزشی و اقتصادی در قوانین کیفری، به عنوان جرم تعریف و برای عاملان آن مجازات و برای قربانیان امکان ترمیم خسارات وارده پیش‌بینی شده است؛ از این نظرگاه مهم‌ترین مصادیق خشونت خانگی، به تفکیک نوع آن، به شرح بندهای آتی هستند.

لیکن پیش از ورود به مطلب ذکر این نکته مهم بسیار ضروری است که جسم و روان دو مقوله کاملاً مجزا از هم نیستند؛ لذا ورود آسیب به جسم انسان، طبیعتاً آسیب روانی و عاطفی وی را نیز در بر دارد و به نوبه خود، امکان مشارکت فعال و مؤثر وی در عرصه آموزش و اجتماع و فعالیت‌های اقتصادی را نیز تحت تأثیر قرار داده و با محدودیت مواجه می‌سازد و به این جهت موجبات خشونت آموزشی، اقتصادی و اجتماعی را هم فراهم می‌کند؛ به رغم این رابطه تنگاتنگ بین انواع مختلف خشونت، لیکن به جهت سهولت در شناسایی انواع خشونت، تقسیم‌بندی زیر خالی از وجه نمی‌باشد. در هر حال، اعمال خشونت در شکل جسمی، مانع از طرح دعوای خشونت روانی و خسارات وارده در این بعد نخواهد بود.

جرایم راجع به خشونت جسمی

نظام حقوقی ما با بیان کلی، مصادیق بسیاری از آسیب‌های وارده به تمامیت جسمی افراد انسانی؛ مانند جرایم منجر به قتل نفس، زوال یا نقصان عقل، آسیب به اندام‌های مختلف بدن و نیز زوال و نقصان منافی؛ چون خواب، قدرت باروری و لذت جنسی را به تفکیک نوع آسیب وارده و ناحیه مورد آسیب، در قالب مقررات مربوط به «حدود»، «قصاص»، «دیات» و «تعزیرات»، به عنوان جرم تعیین و برای آن مجازات در نظر گرفته است؛ لذا

۱- لازم به ذکر است مستنداً به ماده ۱۴ قانون مجازات اسلامی، مصوب ۱۳۹۲/۰۲/۰۱، مجازات‌ها به چهار دسته مشتمل بر حد، قصاص، دیه و تعزیر به شرح زیر، تقسیم می‌شوند:

- حد: «حد مجازاتی است که موجب، نوع، میزان و کیفیت اجرای آن در شرع مقدس، تعیین شده است.» (ماده ۱۵ قانون مجازات اسلامی، مصوب ۱۳۹۲/۰۲/۰۱)
- قصاص: «قصاص مجازات اصلی جنایات عمدی بر نفس، اعضاء و منافع است که به شرح مندرج در کتاب سوم این قانون اعمال می‌شود.» (ماده ۱۶ قانون مجازات اسلامی، مصوب ۱۳۹۲/۰۲/۰۱)
- دیه: «دیه اعم از مقدر و غیرمقدر، مالی است که در شرع مقدس برای ایراد جنایت غیرعمدی بر نفس، اعضاء و منافع و یا جنایت عمدی در مواردی که به هر جهتی قصاص ندارد، به موجب قانون مقرر می‌شود.» (ماده ۱۷ قانون مجازات اسلامی، مصوب ۱۳۹۲/۰۲/۰۱)
- تعزیر: «تعزیر مجازاتی است که مشمول عنوان حد، قصاص یا دیه نیست و به موجب قانون در موارد ارتکاب محرمات شرعی یا نقض مقررات حکومتی تعیین و اعمال می‌گردد. نوع، مقدار، کیفیت اجراء و مقررات مربوط به تخفیف، تعلیق، سقوط و سایر احکام تعزیر به موجب قانون تعیین می‌شود.» (ماده ۱۸ قانون مجازات اسلامی، مصوب ۱۳۹۲/۰۲/۰۱).

قربانیان خشونت‌های خانگی از نوع جسمی این امکان قانونی را دارند که با استفاده از عمومیت این جرایم، علیه مرتکب، طرح دعوی کیفری کرده و خسارات وارد به خود را مطالبه کنند؛ لیکن در این مبحث، صرفاً به جرایمی اشاره شده است که مستقیماً با خشونت خانگی از نوع خشونت جسمی رابطه مستقیم دارند؛ این موارد به شرح زیر هستند:

جرم خودداری مسئول حضانت فرزند از وظایف خود در نگهداری و تربیت وی (از جمله سوءرفتار منجر به آسیب جسمی به طفل) (ماده ۵۴ قانون حمایت خانواده، مصوب ۱۳۹۱/۱۲/۰۱) (۸۸)؛^۱

جرم از بین بردن و یا صدمه زدن به جنین توسط مادر (مواد ۷۱۸ تا ۷۲۰ قانون مجازات اسلامی، مصوب ۱۳۹۲/۰۲/۰۱) (۷۴)؛^۲

جرم بی‌توجهی و سهل‌انگاری والدین که منجر به فوت کودک زیر ۱۸ سال شده است (تبصره ماده ۹ قانون حمایت از اطفال و نوجوانان، مصوب ۱۳۹۹/۰۲/۲۳) (۷۹)؛^۳

جرم بی‌توجهی و سهل‌انگاری والدین که منجر به فقدان یکی از حواس یا منافع، قطع، نقص یا ازکارافتادگی عضو، زوال عقل یا بروز بیماری صعب‌العلاج یا دائمی جسمی و یا ایراد جراحی از نوع جائفه یا بالاتر در کودک زیر ۱۸ سال شده است (تبصره ماده ۹ قانون حمایت از اطفال و نوجوانان، مصوب ۱۳۹۹/۰۲/۲۳) (۷۹)؛^۴

۱. ماده ۵۴ قانون حمایت خانواده، مصوب ۱۳۹۱/۱۲/۰۱: «هرگاه مسئول حضانت از انجام تکالیف مقرر خودداری کند یا مانع ملاقات طفل با اشخاص ذی‌حق شود، برای بار اول به پرداخت جزای نقدی درجه هشت و در صورت تکرار، به حداکثر مجازات مذکور محکوم می‌شود.».

۲. مواد مرتبط:

• ماده ۷۱۸ قانون مجازات اسلامی، مصوب ۱۳۹۲/۰۲/۰۱: «هرگاه زنی جنین خود را، در هر مرحله‌ای که باشد، به عمد، شبه عمد یا خطا از بین ببرد، دیه جنین، حسب مورد توسط مرتکب یا عاقله او پرداخت می‌شود. تبصره- هرگاه جنینی که بقای آن برای مادر خطر جانی دارد به منظور حفظ نفس مادر سقط شود، دیه ثابت نمی‌شود.».

• ماده ۷۱۹ قانون مجازات اسلامی، مصوب ۱۳۹۲/۰۲/۰۱: «هرگاه چند جنین در یک رحم باشند، سقط هر یک از آنها، دیه جداگانه دارد.».

• ماده ۷۲۰ قانون مجازات اسلامی، مصوب ۱۳۹۲/۰۲/۰۱: «دیه اعضاء و دیگر صدمات وارد بر جنین در مرحله‌ای که استخوان‌بندی آن کامل شده، ولی روح در آن دمیده نشده است، به نسبت دیه جنین در این مرحله محاسبه می‌گردد و بعد از دمیده شدن روح، حسب جنسیت جنین، دیه محاسبه می‌شود و چنانچه بر اثر همان جنایت جنین از بین برود، فقط دیه جنین پرداخت می‌شود.».

۳. ماده ۹ قانون حمایت از اطفال و نوجوانان، مصوب ۱۳۹۹/۰۲/۲۳: «هرگاه در اثر بی‌توجهی و سهل‌انگاری اشخاص غیر از والدین نسبت به اطفال و نوجوانان نتایج زیر واقع شود، مقصر علاوه بر پرداخت دیه به شرح زیر مجازات می‌شود: الف) فوت طفل یا نوجوان حسب مورد به مجازات حبس درجه پنج قانون مجازات اسلامی.... تبصره- هرگاه بی‌توجهی و سهل‌انگاری والدین منجر به نتایج موضوع این ماده شود، حسب مورد به مجازات حبس درجه شش قانون مجازات اسلامی.... تبصره- خصوص بند «ت» این ماده در صورتی والدین مشمول حکم این تبصره می‌شوند که اقدامات لازم برای جلوگیری از صدمه را انجام نداده باشند و صدمه مستند به آنها باشد.».

۴. ماده ۹ قانون حمایت از اطفال و نوجوانان، مصوب ۱۳۹۹/۰۲/۲۳: «هرگاه در اثر بی‌توجهی و سهل‌انگاری اشخاص غیر از والدین نسبت به اطفال و نوجوانان نتایج زیر واقع شود، مقصر علاوه بر پرداخت دیه به شرح زیر مجازات می‌شود: ب) فقدان یکی از حواس یا منافع، قطع، نقص یا ازکارافتادگی عضو، زوال عقل یا بروز بیماری صعب‌العلاج یا دائمی جسمی یا روانی و یا ایراد جراحی از نوع جائفه یا بالاتر حسب مورد به مجازات حبس درجه شش قانون مجازات اسلامی.... تبصره- هرگاه بی‌توجهی و سهل‌انگاری والدین منجر به نتایج موضوع این ماده شود، حسب مورد به مجازات تا حداقل مندرج در بندهای فوق محکوم می‌شوند، در خصوص بند «ت» این ماده در صورتی والدین مشمول حکم این تبصره می‌شوند که اقدامات لازم برای جلوگیری از صدمه را انجام نداده باشند و صدمه مستند به آنها باشد.».

جرم بی‌توجهی و سهل‌انگاری والدین که منجر به نقصان یکی از حواس یا منافع، شکستگی استخوان یا دیگر اعضاء در کودک زیر ۱۸ سال شده است (تبصره ماده ۹ قانون حمایت از اطفال و نوجوانان، مصوب ۱۳۹۹/۰۲/۲۳) (۷۹)؛^۱ جرم بی‌توجهی و سهل‌انگاری والدین که منجر به جراحت سر و صورت و یا گردن در کودک زیر ۱۸ سال شده است (تبصره ماده ۹ قانون حمایت از اطفال و نوجوانان، مصوب ۱۳۹۹/۰۲/۲۳) (۷۹)؛^۲ جرم توأم با تشدید مجازات برای اقدام کسانی که سمت ولایت، وصایت، قیمومت یا سرپرستی کودک زیر ۱۸ سال را دارند یا به هر نحو مراقبت و نگهداری از او را بر عهده او دارند، در معامله راجع به کودک بالاخص با هدف فحشاء و هرزه‌نگاری، بهره‌کشی اقتصادی، برداشت اعضاء یا جوارح و یا استفاده از کودک در فعالیت‌های مجرمانه (مواد ۱۱^۳ و بند الف ماده ۲۲^۴ قانون حمایت از اطفال و نوجوانان، مصوب ۱۳۹۹/۰۲/۲۳) (۷۹)؛ جرم‌انگاری توأم با تشدید مجازات اقدام کسانی که سمت ولایت، وصایت، قیمومت یا سرپرستی کودک زیر ۱۸ سال را دارند یا به هر نحو مراقبت و نگهداری از او را بر عهده او دارند، در قاچاق کودک (مواد ۱۲^۵ و بند الف ماده ۲۲^۶ قانون حمایت از اطفال و نوجوانان، مصوب ۱۳۹۹/۰۲/۲۳) (۷۹)؛

۱. ماده ۹ قانون حمایت از اطفال و نوجوانان، مصوب ۱۳۹۹/۰۲/۲۳: «هرگاه در اثر بی‌توجهی و سهل‌انگاری اشخاص غیر از والدین نسبت به اطفال و نوجوانان نتایج زیر واقع شود، مقصر علاوه بر پرداخت دیه به شرح زیر مجازات می‌شود: ... (پ) نقصان یکی از حواس یا منافع، شکستگی استخوان یا دیگر اعضاء و یا بروز بیماری روانی به مجازات حبس درجه هفت قانون مجازات اسلامی.... تبصره- هرگاه بی‌توجهی و سهل‌انگاری والدین منجر به نتایج موضوع این ماده شود، حسب مورد به مجازات تا حداقل مندرج در بندهای فوق محکوم می‌شوند، در خصوص بند «ت» این ماده در صورتی والدین مشمول حکم این تبصره می‌شوند که اقدامات لازم برای جلوگیری از صدمه را انجام نداده باشند و صدمه مستند به آنها باشد.»
۲. ماده ۹ قانون حمایت از اطفال و نوجوانان، مصوب ۱۳۹۹/۰۲/۲۳: «هرگاه در اثر بی‌توجهی و سهل‌انگاری اشخاص غیر از والدین نسبت به اطفال و نوجوانان نتایج زیر واقع شود، مقصر علاوه بر پرداخت دیه به شرح زیر مجازات می‌شود: ... (ب) فقدان یکی از حواس یا منافع، قطع، نقص یا ازکارافتادگی عضو، زوال عقل یا بروز بیماری صعب‌العلاج یا دائمی جسمی یا روانی و یا ایراد جراحت از نوع جائفه یا بالاتر حسب مورد به مجازات حبس درجه شش قانون مجازات اسلامی؛ (پ) نقصان یکی از حواس یا منافع، شکستگی استخوان یا دیگر اعضاء و یا بروز بیماری روانی به مجازات حبس درجه هفت قانون مجازات اسلامی؛ (ت) جراحت سر و صورت و یا گردن در صورت عدم شمول هر یک از بندهای (ب) و (پ) به مجازات حبس درجه هشت قانون مجازات اسلامی.... تبصره- هرگاه بی‌توجهی و سهل‌انگاری والدین منجر به نتایج موضوع این ماده شود، حسب مورد به مجازات تا حداقل مندرج در بندهای فوق محکوم می‌شوند، در خصوص بند «ت» این ماده در صورتی والدین مشمول حکم این تبصره می‌شوند که اقدامات لازم برای جلوگیری از صدمه را انجام نداده باشند و صدمه مستند به آنها باشد.»
۳. ماده ۱۱ قانون حمایت از اطفال و نوجوانان، مصوب ۱۳۹۹/۰۲/۲۳: «هرگونه معامله راجع به طفل یا نوجوان ممنوع بوده و مرتکب به مجازات حبس درجه پنج قانون مجازات اسلامی محکوم می‌شود؛ چنانچه این رفتار با هدف فحشاء و هرزه‌نگاری، بهره‌کشی اقتصادی، برداشت اعضاء یا جوارح و یا استفاده از طفل و نوجوان در فعالیت‌های مجرمانه باشد، مرتکب به مجازات حبس درجه چهار قانون مجازات اسلامی محکوم می‌شود. تبصره ۱- اشخاصی که واسطه‌گری در ارتکاب جرم موضوع این ماده را حرفه خود قرار داده باشند، به میانگین حداقل و حداکثر تا حداکثر مجازات مباشر جرم محکوم و در غیر این صورت به مجازات معاون محکوم می‌شوند. تبصره ۲- هرگاه کارکنان نهادهای حکومتی مأمور به خدمات عمومی اعم از دولتی و غیردولتی در ارتکاب جرم موضوع این ماده دخالت داشته باشند، علاوه بر مجازات اصلی به محرومیت اجتماعی درجه پنج قانون مجازات اسلامی محکوم می‌شوند.»
۴. ماده ۲۲ قانون حمایت از اطفال و نوجوانان، مصوب ۱۳۹۹/۰۲/۲۳: «در موارد زیر مرتکب جرم به بیش از میانگین حداقل و حداکثر تا حداکثر مجازات مقرر قانونی محکوم خواهد شد: الف) مرتکب جرایم موضوع مواد (۱۰)، (۱۱)، (۱۲) و (۱۳) این قانون از افرادی باشد که سمت ولایت، وصایت، قیمومت یا سرپرستی دارد یا به هر نحو مراقبت و نگهداری از طفل و نوجوان بر عهده او می‌باشد. ب) مرتکب از کم‌توانی ذهنی یا جسمی طفل و نوجوان در جرایم موضوع مواد (۸) تا (۱۶) این قانون سوءاستفاده کرده باشد. پ) در صورتی که مرتکب به صورت مکرر مرتکب جرم علیه طفل و نوجوان شده باشد.»
۵. ماده ۱۲ قانون حمایت از اطفال و نوجوانان، مصوب ۱۳۹۹/۰۲/۲۳: «هرکس مرتکب قاچاق اطفال و نوجوانان شود، به مجازات حبس درجه سه قانون مجازات اسلامی محکوم می‌شود.»
۶. ماده ۲۲ قانون حمایت از اطفال و نوجوانان، مصوب ۱۳۹۹/۰۲/۲۳: «در موارد زیر مرتکب جرم به بیش از میانگین حداقل و حداکثر تا حداکثر مجازات مقرر قانونی محکوم خواهد شد: الف) مرتکب جرایم موضوع مواد (۱۰)، (۱۱)، (۱۲) و (۱۳) این قانون از افرادی باشد که سمت ولایت، وصایت، قیمومت یا سرپرستی دارد یا به هر نحو مراقبت و نگهداری از طفل و نوجوان بر عهده او می‌باشد. ب) مرتکب از کم‌توانی ذهنی یا جسمی طفل و نوجوان در جرایم موضوع مواد (۸) تا (۱۶) این قانون سوءاستفاده کرده باشد. پ) در صورتی که مرتکب به صورت مکرر مرتکب جرم علیه طفل و نوجوان شده باشد.»

جرم توأم با تشدید مجازات برای کسانی که سمت ولایت، وصایت، قیمومت یا سرپرستی کودک زیر ۱۸ سال را دارند یا به هر نحو مراقبت و نگهداری از او را بر عهده او دارند، در قاچاق اعضاء و جوارح کودک (مواد ۱۳^۱ و بند الف ماده ۲۲^۲ قانون حمایت از اطفال و نوجوانان، مصوب ۱۳۹۹/۰۲/۲۳) (۷۹)؛

جرم مشارکت کارکنان مشمول ماده ۲۹^۳ قانون برنامه پنج‌ساله ششم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران (۱۴۰۰-۱۳۹۶)، مصوب ۱۳۹۵/۱۲/۱۴ که مسئولیت نگهداری، مراقبت، آموزش یا تربیت کودک زیر ۱۸ سال را برعهده دارند یا در امور مربوط به آنان فعالیت می‌کنند، در ارتکاب جرایم عمدی موضوع قانون حمایت از اطفال و نوجوانان؛ نظیر قاچاق کودک، معامله کودک، بهره‌کشی اقتصادی از وی، انتقال، خرید و فروش یا قاچاق اعضاء و جوارح کودک، فراهم آوردن زمینه خودکشی یا فرار کودک از خانه و مدرسه یا ترک تحصیل (ماده ۲۰ قانون حمایت از اطفال و نوجوانان، مصوب ۱۳۹۹/۰۲/۲۳) (۷۹، ۸۹).^۴

جرایم راجع به خشونت روانی - عاطفی

نظام حقوقی ما با بیان کلی، مصادیقی از خشونت روانی نسبت به افراد انسانی؛ نظیر توهین، تهدید و دادن نسبت‌های ناروا را بالاخص در قالب مجازات‌های حدود، تعزیرات و مجازات‌های بازدارنده، به عنوان جرم تعیین و برای آن مجازات در نظر گرفته است؛ لذا قربانیان خشونت‌های خانگی از نوع روانی این امکان قانونی را دارند که با استفاده از عمومیت این جرایم، علیه مرتکب، طرح دعوی کیفری کرده و خسارات وارد به خود را مطالبه کنند؛

۱. ماده ۱۳ قانون حمایت از اطفال و نوجوانان، مصوب ۱۳۹۹/۰۲/۲۳: «هرکس مرتکب انتقال، خرید، فروش یا قاچاق اعضاء و جوارح طفل یا نوجوان شود، به مجازات حبس درجه سه قانون مجازات اسلامی محکوم می‌شود. تبصره ۱- انتقال اعضاء و جوارح به بیماران نیازمند مشروط به اینکه عنوان مثله و اهانت و هتک نداشته باشد و همچنین برداشتن آن عضو، مؤثر در مرگ او نباشد، از شمول این ماده مستثنی است. تبصره ۲- چنانچه پزشکان یا اشخاص مرتبط با امور پزشکی در ارتکاب جرم موضوع این ماده شرکت یا معاونت داشته باشند، علاوه بر مجازات مقرر در این قانون به محرومیت‌ها و ممنوعیت‌های درجه پنج قانون مجازات اسلامی محکوم می‌شوند.»

۲. ماده ۲۲ قانون حمایت از اطفال و نوجوانان، مصوب ۱۳۹۹/۰۲/۲۳: «در موارد زیر مرتکب جرم به بیش از میانگین حداقل و حداکثر تا حداکثر مجازات مقرر قانونی محکوم خواهد شد: الف) مرتکب جرایم موضوع مواد (۱۰)، (۱۱)، (۱۲) و (۱۳) این قانون از افرادی باشد که سمت ولایت، وصایت، قیمومت یا سرپرستی دارد یا به هر نحو مراقبت و نگهداری از طفل و نوجوان بر عهده او می‌باشد. ب) مرتکب از کم‌توانی ذهنی یا جسمی طفل و نوجوان در جرایم موضوع مواد (۸) تا (۱۶) این قانون سوءاستفاده کرده باشد. پ) در صورتی که مرتکب به صورت مکرر مرتکب جرم علیه طفل و نوجوان شده باشد.»

۳. ماده ۲۹ قانون برنامه پنج‌ساله ششم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران (۱۴۰۰-۱۳۹۶)، مصوب ۱۳۹۵/۱۲/۱۴: «دولت مکلف است طی سال اول اجرای قانون برنامه نسبت به راه‌اندازی سامانه ثبت حقوق و مزایا اقدام کند و امکان تجمیع کلیه پرداخت‌ها به مقامات، رؤسا، مدیران کلیه دستگاه‌های اجرائی شامل قوای سه‌گانه جمهوری اسلامی ایران اعم از وزارتخانه‌ها، سازمان‌ها و مؤسسات و دانشگاه‌ها، شرکت‌های دولتی، مؤسسات انتفاعی وابسته به دولت، بانک‌ها و مؤسسات اعتباری دولتی، شرکت‌های بیمه دولتی، مؤسسات و نهادهای عمومی غیردولتی (در مواردی که آن بنیادها و نهادها از بودجه کل کشور استفاده می‌نمایند)، مؤسسات عمومی، بنیادها و نهادهای انقلاب اسلامی، مجلس شورای اسلامی، شورای نگهبان قانون اساسی، بنیادها و مؤسساتی که زیر نظر ولی فقیه اداره می‌شوند و همچنین دستگاه‌ها و واحدهایی که شمول قانون بر آنها مستلزم ذکر یا تصریح نام است اعم از اینکه قانون خاص خود را داشته و یا از قوانین و مقررات عام تبعیت نمایند نظیر وزارت جهاد کشاورزی، شرکت ملی نفت ایران، شرکت ملی گاز ایران، شرکت ملی صنایع پتروشیمی ایران، سازمان گسترش نوسازی صنایع ایران، بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران، سازمان بنادر و کشتیرانی جمهوری اسلامی ایران، سازمان توسعه و نوسازی معادن و صنایع معدنی ایران، سازمان صدا و سیما، جمهوری اسلامی ایران و شرکت‌های تابعه آنها، ستاد اجرائی و قرارگاه‌های سازندگی و اشخاص حقوقی وابسته به آنها را فراهم نماید، به نحوی که میزان ناخالص پرداختی به هر یک از افراد فوق مشخص شود و امکان دسترسی برای نهادهای نظارتی و عموم مردم فراهم شود. وزارت اطلاعات، نیروهای مسلح و سازمان انرژی اتمی ایران از شمول این حکم مستثنی هستند. اجرای این حکم در خصوص بنگاه‌های اقتصادی متعلق به وزارت اطلاعات، وزارت دفاع و پشتیبانی نیروهای مسلح تنها با مصوبه شورای عالی امنیت ملی مجاز خواهد بود.»

۴. ماده ۲۰ قانون حمایت از اطفال و نوجوانان، مصوب ۱۳۹۹/۰۲/۲۳: «هرگاه کارکنان دستگاه‌های موضوع ماده (۲۹) قانون برنامه پنج‌ساله ششم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران که مسئولیت نگهداری، مراقبت، آموزش یا تربیت طفل و نوجوان را برعهده دارند یا در امور مربوط به آنان فعالیت می‌کنند، به هر نحو در ارتکاب جرایم عمدی موضوع این قانون شرکت یا معاونت داشته باشند، علاوه بر مجازات مقرر با توجه به نقش مرتکب به یک یا چند مورد از محرومیت‌ها و ممنوعیت‌های درجه شش قانون مجازات اسلامی محکوم می‌شوند.»

لیکن در این مبحث، صرفاً به جرایمی اشاره شده است که مستقیماً با خشونت خانگی از نوع خشونت روانی رابطه مستقیم دارند؛ این موارد به شرح زیر هستند:

جرم فریب زوجه قبل از عقد ازدواج (ماده ۶۴۷ قانون مجازات اسلامی (تعزیرات و مجازات‌های بازدارنده)، مصوب ۱۳۷۵/۰۳/۰۲ (۹۰)؛^۱

جرم ازدواج زن متأهل با دیگری (بند ۱ ماده ۶۴۴ قانون مجازات اسلامی (تعزیرات و مجازات‌های بازدارنده)، مصوب ۱۳۷۵/۰۳/۰۲ (۹۰)؛^۲

جرم ازدواج با زن متأهل (بند ۲ ماده ۶۴۴ قانون مجازات اسلامی (تعزیرات و مجازات‌های بازدارنده)، مصوب ۱۳۷۵/۰۳/۰۲ (۹۰)؛^۳

جرم عدم ثبت نکاح، طلاق و فسخ نکاح و ازدواج موقت در فرضی که ثبت آن الزامی است (ماده ۴۹ قانون حمایت خانواده، مصوب ۱۳۹۱/۱۲/۰۱ (۸۸)؛^۴

جرم ازدواج مردان با دختران زیر ۱۳ سال بدون اخذ اجازه‌نامه دادگاه + رعایت مصلحت + اذن پدر (ماده ۵۰ قانون حمایت خانواده، مصوب ۱۳۹۱/۱۲/۰۱ (۸۸)؛^۵

جرم دخالت ولی قهری، مادر، سرپرست قانونی یا مسئول نگهداری و مراقبت و تربیت در ازدواج دختران زیر ۱۳ سال بدون اخذ اجازه‌نامه دادگاه (ماده ۵۰ قانون حمایت خانواده، مصوب ۱۳۹۱/۱۲/۰۱ (۸۸)؛
جرم انکار زوجیت (ماده ۵۲ قانون حمایت خانواده، مصوب ۱۳۹۱/۱۲/۰۱ (۸۸)؛^۶

۱. ماده ۶۴۷ قانون مجازات اسلامی (تعزیرات و مجازات‌های بازدارنده)، مصوب ۱۳۷۵/۰۳/۰۲: «چنانچه هر یک از زوجین قبل از عقد ازدواج طرف خود را به امور واهی از قبیل داشتن تحصیلات عالی، تکمیل مالی، موقعیت اجتماعی، شغل و سمت خاص، تجرد و امثال آن فریب دهد و عقد بر مبنای هر یک از آنها واقع شود، مرتکب به حبس تعزیری از شش ماه تا دو سال محکوم می‌گردد.»

۲. ماده ۶۴۴ قانون مجازات اسلامی (تعزیرات و مجازات‌های بازدارنده)، مصوب ۱۳۷۵/۰۳/۰۲: «کسانی که عالماً مرتکب یکی از اعمال زیر شوند به حبس از شش ماه تا دو سال و یا از سه تا دوازده میلیون ریال جزای نقدی محکوم می‌شوند: ۱- هر زنی که در قید زوجیت یا عده دیگری است خود را به عقد دیگری درآورد، در صورتی که منجر به وقوعه نگردد...»

۳. ماده ۶۴۴ قانون مجازات اسلامی (تعزیرات و مجازات‌های بازدارنده)، مصوب ۱۳۷۵/۰۳/۰۲: «کسانی که عالماً مرتکب یکی از اعمال زیر شوند به حبس از شش ماه تا دو سال و یا از سه تا دوازده میلیون ریال جزای نقدی محکوم می‌شوند: ... ۲- هر کسی که زن شوهردار یا زنی را که در عده دیگری است برای خود ترویج نماید، در صورتی که منتهی به وقوعه نگردد.»

۴. ماده ۴۹ قانون حمایت خانواده، مصوب ۱۳۹۱/۱۲/۰۱: «چنانچه مردی بدون ثبت در دفاتر رسمی، به ازدواج دائم، طلاق یا فسخ نکاح اقدام یا پس از رجوع، تا یک ماه از ثبت آن خودداری یا در مواردی که ثبت نکاح موقت الزامی است، از ثبت آن امتناع کند، ضمن الزام به ثبت واقعه، به پرداخت جزای نقدی درجه پنج و یا حبس تعزیری درجه هفت محکوم می‌شود. این مجازات در مورد مردی که از ثبت انفساخ نکاح و اعلام بطلان نکاح یا طلاق استنکاف کند نیز، مقتر است.»

۵. ماده ۵۰ قانون حمایت خانواده، مصوب ۱۳۹۱/۱۲/۰۱: «هرگاه مردی بر خلاف مقررات ماده (۱۰۴۱) قانون مدنی ازدواج کند، به حبس تعزیری درجه شش محکوم می‌شود. هرگاه ازدواج مذکور به وقوعه منتهی به نقص عضو یا مرض دائم زن منجر گردد، زوج علاوه بر پرداخت دیه، به حبس تعزیری درجه پنج و اگر به وقوعه منتهی به فوت زن منجر شود، زوج علاوه بر پرداخت دیه، به حبس تعزیری درجه چهار محکوم می‌شود. تبصره- هرگاه ولی قهری، مادر، سرپرست قانونی یا مسؤول نگهداری و مراقبت و تربیت زوجه، در ارتکاب جرم موضوع این ماده، تأثیر مستقیم داشته باشند، به حبس تعزیری درجه شش محکوم می‌شوند. این حکم در مورد عاقد نیز مقتر است.»

۶. ماده ۵۲ قانون حمایت خانواده، مصوب ۱۳۹۱/۱۲/۰۱: «هرکس در دادگاه زوجیت را انکار کند و سپس ثابت شود این انکار بی اساس بوده است یا بر خلاف واقع، با طرح شکایت کیفری یا دعوی حقوقی، مدعی زوجیت با دیگری شود، به حبس تعزیری درجه شش و یا جزای نقدی درجه شش محکوم می‌شود. این حکم در مورد قائم مقام قانونی اشخاص مذکور نیز که با وجود علم به زوجیت، آن را در دادگاه انکار کند یا علی‌رغم علم به عدم زوجیت، با طرح شکایت کیفری یا دعوی حقوقی مدعی زوجیت گردد، جاری است.»

جرم زنا (رابطه جنسی از نوع دخول) برای مرد و زن متأهل (ماده ۲۲۵ قانون مجازات اسلامی، مصوب ۱۳۹۲/۰۲/۰۱)؛^۱ (۷۴)؛

جرم زنا (رابطه جنسی از نوع دخول) برای مرد متأهل (ماده ۲۲۹ قانون مجازات اسلامی، مصوب ۱۳۹۲/۰۲/۰۱)؛^۲ (۷۴)؛
جرم لواط (دخول اندام تناسلی مرد با مرد) برای مردان متأهل (ماده ۲۳۴ قانون مجازات اسلامی، مصوب ۱۳۹۲/۰۲/۰۱)؛^۳ (۷۴)؛

جرم نسبت دادن زنا به زوجه (ماده ۲۴۷ قانون مجازات اسلامی، مصوب ۱۳۹۲/۰۲/۰۱)؛^۴ (۷۴)؛
جرم قذف فرزند و نوه توسط پدر و جدپدری (ماده ۲۵۹ قانون مجازات اسلامی، مصوب ۱۳۹۲/۰۲/۰۱)؛^۵ (۷۴)؛
جرم خودداری مسئول حضانت فرزند از وظایف خود در نگهداری و تربیت وی (از جمله سوءرفتار منجر به آسیب روانی به طفل) (ماده ۵۴ قانون حمایت خانواده، مصوب ۱۳۹۱/۱۲/۰۱)؛^۶ (۸۸)؛

جرم بی‌توجهی و سهل‌انگاری والدین که منجر به بروز بیماری صعب‌العلاج یا دائمی روانی در کودک زیر ۱۸ سال شده است (تبصره ماده ۹ قانون حمایت از اطفال و نوجوانان، مصوب ۱۳۹۹/۰۲/۲۳)؛^۶ (۷۹)؛

۱. مواد مرتبط:

• ماده ۲۲۵ قانون مجازات اسلامی، مصوب ۱۳۹۲/۰۲/۰۱: «حد زنا برای زانی محصن و زانیه محصنه رجم است. در صورت عدم امکان اجرای رجم با پیشنهاد دادگاه صادرکننده حکم قطعی و موافقت رییس قوه قضاییه چنانچه جرم با بینه ثابت شده باشد، موجب اعدام زانی محصن و زانیه محصنه است و در غیر این صورت موجب صد ضربه شلاق برای هر یک می‌باشد.»

• ماده ۲۲۶ قانون مجازات اسلامی، مصوب ۱۳۹۲/۰۲/۰۱: «احسان در هریک از مرد و زن به نحو زیر محقق می‌شود: الف - احسان مرد عبارت است از آنکه دارای همسر دائمی و بالغ باشد و در حالی که بالغ و عاقل بوده از طریق قُبل با وی در حال بلوغ جماع کرده باشد و هر وقت بخواهد امکان جماع از طریق قُبل را با وی داشته باشد. ب - احسان زن عبارت است از آنکه دارای همسر دائمی و بالغ باشد و در حالی که بالغ و عاقل بوده، با او از طریق قُبل جماع کرده باشد و امکان جماع از طریق قُبل را با شوهر داشته باشد.»

• ماده ۲۲۷ قانون مجازات اسلامی، مصوب ۱۳۹۲/۰۲/۰۱: «اموری از قبیل مسافرت، حبس، حیض، نفاس، بیماری مانع از مقاربت یا بیماری‌ای که موجب خطر برای طرف مقابل می‌گردد؛ مانند ایدز و سفلیس، زوجین را از احسان خارج می‌کند.»

۲. ماده ۲۲۹ قانون مجازات اسلامی، مصوب ۱۳۹۲/۰۲/۰۱: «مردی که همسر دائم دارد، هرگاه قبل از دخول، مرتکب زنا شود، حد وی صد ضربه شلاق، تراشیدن موی سر و تبعید به مدت یک سال قمری است.»

۳. ماده ۲۳۴ قانون مجازات اسلامی، مصوب ۱۳۹۲/۰۲/۰۱: «حد لواط برای فاعل، در صورت عتف، اگره یا دارا بودن شرایط احسان، اعدام و در غیر این صورت صد ضربه شلاق است. حد لواط برای مفعول در هر صورت (وجود یا عدم احسان) اعدام است. تبصره ۱ - در صورتی که فاعل غیرمسلمان و مفعول، مسلمان باشد، حد فاعل اعدام است. تبصره ۲ - احسان عبارت است از آنکه مرد همسر دائمی و بالغ داشته باشد و در حالی که بالغ و عاقل بوده از طریق قبل با همان همسر در حال بلوغ وی جماع کرده باشد و هر وقت بخواهد امکان جماع از همان طریق را با وی داشته باشد.»

۴. ماده ۲۴۷ قانون مجازات اسلامی، مصوب ۱۳۹۲/۰۲/۰۱: «هرگاه کسی به فرزند مشروع خود بگوید «تو فرزند من نیستی» و یا به فرزند مشروع دیگری بگوید «تو فرزند پدرت نیستی»، قذف مادر وی محسوب می‌شود.»

۵. ماده ۲۵۹ قانون مجازات اسلامی، مصوب ۱۳۹۲/۰۲/۰۱: «پدر یا جد پدری که فرزند یا نوه خود را قذف کند، به سی و یک تا هفتاد و چهار ضربه شلاق تعزیری درجه شش محکوم می‌گردد.»

۶. ماده ۹ قانون حمایت از اطفال و نوجوانان، مصوب ۱۳۹۹/۰۲/۲۳: «هرگاه در اثر بی‌توجهی و سهل‌انگاری اشخاص غیر از والدین نسبت به اطفال و نوجوانان نتایج زیر واقع شود، مقصر علاوه بر پرداخت دیه به شرح زیر مجازات می‌شود: ... (ب) فقدان یکی از حواس یا منافع، قطع، نقص یا ازکارافتادگی عضو، زوال عقل یا بروز بیماری صعب‌العلاج یا دائمی جسمی یا روانی و یا ایراد جراحی از نوع جائفه یا بالاتر حسب مورد به مجازات حبس درجه شش قانون مجازات اسلامی.... تبصره - هرگاه بی‌توجهی و سهل‌انگاری والدین منجر به نتایج موضوع این ماده شود، حسب مورد به مجازات تا حداقل مندرج در بندهای فوق محکوم می‌شوند، در خصوص بند «ت» این ماده در صورتی والدین مشمول حکم این تبصره می‌شوند که اقدامات لازم برای جلوگیری از صدمه را انجام نداده باشند و صدمه مستند به آنها باشد.»

جرم بی‌توجهی و سهل‌انگاری والدین که منجر به بروز بیماری روانی در کودک زیر ۱۸ سال شده است (تبصره ماده ۹ قانون حمایت از اطفال و نوجوانان، مصوب ۱۳۹۹/۰۲/۲۳)؛^۱

جرایم راجع به خشونت جنسی

نظام حقوقی ما با بیان کلی، مصادیقی از خشونت جنسی نسبت به افراد انسانی؛ نظیر تجاوز به عنف و اکراه یا تجاوز در حال بیهوشی و خواب را بالاخص در قالب مجازات‌های حدود به عنوان جرم تعیین و برای آن مجازات در نظر گرفته است؛ لذا قربانیان خشونت‌های خانگی از نوع جنسی این امکان قانونی را دارند که با استفاده از عمومیت این جرایم، علیه مرتکب، طرح دعوی کیفری کرده و خسارات وارد به خود را مطالبه کنند؛ لیکن در این مبحث، صرفاً به جرایمی اشاره شده است که مستقیماً با خشونت خانگی از نوع خشونت جنسی رابطه مستقیم دارند؛ این موارد به شرح زیر هستند:

جرم ازدواج مردان با دختران زیر ۱۳ سال بدون اخذ اجازه‌نامه دادگاه + رعایت مصلحت + اذن پدر (ماده ۵۰ قانون حمایت خانواده، مصوب ۱۳۹۱/۱۲/۰۱)؛^۲

جرم قطع یا از بین بردن تمام یا بخشی از اندام تناسلی زن (ماده ۶۶۴ قانون مجازات اسلامی، مصوب ۱۳۹۲/۰۲/۰۱)؛^۳

جرم بی‌توجهی و سهل‌انگاری والدین که منجر به آزار جنسی ناشی از بی‌توجهی و سهل‌انگاری شدید و مستمر در کودک زیر ۱۸ سال شده است (تبصره ماده ۹ قانون حمایت از اطفال و نوجوانان، مصوب ۱۳۹۹/۰۲/۲۳)؛^۴

۱. ماده ۹ قانون حمایت از اطفال و نوجوانان، مصوب ۱۳۹۹/۰۲/۲۳: «هرگاه در اثر بی‌توجهی و سهل‌انگاری اشخاص غیر از والدین نسبت به اطفال و نوجوانان نتایج زیر واقع شود، مقصر علاوه بر پرداخت دیه به شرح زیر مجازات می‌شود: ... (پ) نقصان یکی از حواس یا منافع، شکستگی استخوان یا دیگر اعضاء و یا بروز بیماری روانی به مجازات حبس درجه هفت قانون مجازات اسلامی... تبصره- هرگاه بی‌توجهی و سهل‌انگاری والدین منجر به نتایج موضوع این ماده شود، حسب مورد به مجازات تا حداقل مندرج در بندهای فوق محکوم می‌شوند، در خصوص بند «ت» این ماده در صورتی والدین مشمول حکم این تبصره می‌شوند که اقدامات لازم برای جلوگیری از صدمه را انجام نداده باشند و صدمه مستند به آنها باشد.»

۲. ماده ۵۰ قانون حمایت خانواده، مصوب ۱۳۹۱/۱۲/۰۱: «هرگاه مردی بر خلاف مقررات ماده (۱۰۴۱) قانون مدنی ازدواج کند، به حبس تعزیری درجه شش محکوم می‌شود. هرگاه ازدواج مذکور به واقعه منتهی به نقص عضو یا مرض دائم زن منجر گردد، زوج علاوه بر پرداخت دیه، به حبس تعزیری درجه پنج و اگر به واقعه منتهی به فوت زن منجر شود، زوج علاوه بر پرداخت دیه، به حبس تعزیری درجه چهار محکوم می‌شود. تبصره- هرگاه ولی قهری، مادر، سرپرست قانونی یا مسؤول نگهداری و مراقبت و تربیت زوجه، در ارتکاب جرم موضوع این ماده، تأثیر مستقیم داشته باشند، به حبس تعزیری درجه شش محکوم می‌شوند. این حکم در مورد عاقد نیز مقدر است.»

۳. ماده ۶۶۴ قانون مجازات اسلامی، مصوب ۱۳۹۲/۰۲/۰۱: «قطع و از بین بردن هر یک از دو طرف اندام تناسلی زن، موجب نصف دیه کامل زن است و قطع و از بین بردن بخشی از آن، به همان نسبت دیه دارد. در این حکم فرقی میان باکره و غیرباکره، خردسال و بزرگسال سالم و معیوب از قبیل رتقاء و قرناء نیست.»

۴. ماده ۹ قانون حمایت از اطفال و نوجوانان، مصوب ۱۳۹۹/۰۲/۲۳: «هرگاه در اثر بی‌توجهی و سهل‌انگاری اشخاص غیر از والدین نسبت به اطفال و نوجوانان نتایج زیر واقع شود، مقصر علاوه بر پرداخت دیه به شرح زیر مجازات می‌شود: ... (ث) آزار جنسی ناشی از بی‌توجهی و سهل‌انگاری شدید و مستمر حسب مورد به یکی از مجازات‌های درجه هشت قانون مجازات اسلامی. تبصره- هرگاه بی‌توجهی و سهل‌انگاری والدین منجر به نتایج موضوع این ماده شود، حسب مورد به مجازات تا حداقل مندرج در بندهای فوق محکوم می‌شوند، در خصوص بند «ت» این ماده در صورتی والدین مشمول حکم این تبصره می‌شوند که اقدامات لازم برای جلوگیری از صدمه را انجام نداده باشند و صدمه مستند به آنها باشد.»

جرم آزار و سوءاستفاده جنسی تماسی و غیرتماسی یا با عنف محارم از کودک زیر ۱۸ سال (بندهای ۱ تا ۴ ماده ۱۰ قانون حمایت از اطفال و نوجوانان، مصوب ۱۳۹۹/۰۲/۲۳ (۷۹)؛^۱

جرم توأم با تشدید مجازات برای کسانی که سمت ولایت، وصایت، قیمومت یا سرپرستی کودک زیر ۱۸ سال را دارند یا به هر نحو مراقبت و نگهداری از او را بر عهده او دارند، در آزار جنسی تماسی و غیرتماسی یا با عنف کودک، بهره‌کشی جنسی از کودک از طریق عرضه، در اختیارگرفتن، وادار یا اجیر کردن برای هرزه‌نگاری یا سوءاستفاده جنسی، در دسترس قراردادن یا ارائه محتوا یا اثر مستهجن یا مبتذل به کودک، استفاده از کودک برای تهیه، تولید، توزیع، تکثیر، نمایش، فروش و نگهداری آثار سمعی و بصری مستهجن یا مبتذل، واردات، صادرات، تکثیر، انتشار، عرضه، معامله یا بارگذاری محتوا یا اثر مستهجن یا مبتذل که در آنها از کودک بهره‌گیری شده و یا حمل و نگهداری آنها، برقراری ارتباط با کودک در فضای مجازی به منظور هرگونه آزار جنسی یا ارتباط جنسی نامشروع (مواد ۱۰^۲ و بند الف ماده ۲۲^۳ قانون حمایت از اطفال و نوجوانان، مصوب ۱۳۹۹/۰۲/۲۳ (۷۹).

جرایم راجع به خشونت اجتماعی

جرایمی که هر یک، به نحوی از انحاء، اشکالی از خشونت اجتماعی را به عنوان جرم تعیین و برای آن مجازات پیش‌بینی کرده‌اند، به شرح زیر می‌باشند:

۱. ماده ۱۰ قانون حمایت از اطفال و نوجوانان، مصوب ۱۳۹۹/۰۲/۲۳: «هرکس نسبت به طفل یا نوجوان مرتکب آزار یا سوءاستفاده جنسی شود، در صورتی که مشمول مجازات حد نباشد یا در نظرگرفتن شرایطی مانند وضعیت بزه‌دیده، شرایط مرتکب و آثار جرم، به ترتیب زیر مجازات می‌شود: ۱- آزار جنسی تماسی توسط محارم یا با عنف به مجازات حبس درجه پنج قانون مجازات اسلامی؛ ۲- سایر آزارهای جنسی تماسی به مجازات حبس درجه شش قانون مجازات اسلامی؛ ۳- آزار جنسی غیرتماسی توسط محارم یا با عنف به یکی از مجازات‌های درجه هفت قانون مجازات اسلامی؛ ۴- سایر آزارهای جنسی غیرتماسی به یکی از مجازات‌های درجه هشت قانون مجازات اسلامی؛ ۵- بهره‌کشی جنسی از طفل و نوجوان از طریق عرضه، در اختیارگرفتن، وادار یا اجیر کردن برای هرزه‌نگاری یا سوءاستفاده جنسی به مجازات حبس درجه پنج قانون مجازات اسلامی؛ ۶- در دسترس قراردادن یا ارائه محتوا یا اثر مستهجن یا مبتذل به طفل یا نوجوان به یک یا چند مجازات درجه هشت قانون مجازات اسلامی؛ ۷- استفاده از طفل و نوجوان برای تهیه، تولید، توزیع، تکثیر، نمایش، فروش و نگهداری آثار سمعی و بصری مستهجن یا مبتذل، حسب مورد به میانگین حداقل و حداکثر مجازات مقرر در قانون مربوط؛ ۸- واردات، صادرات، تکثیر، انتشار، عرضه، معامله یا بارگذاری محتوا یا اثر مستهجن یا مبتذل که در آنها از اطفال و نوجوانان بهره‌گیری شده و یا حمل و نگهداری آنها به یکی از مجازات‌های درجه شش قانون مجازات اسلامی؛ ۹- برقراری ارتباط با طفل و نوجوان در فضای مجازی به منظور هرگونه آزار جنسی یا ارتباط جنسی نامشروع به یکی از مجازات‌های درجه شش قانون مجازات اسلامی.». «

۲. ماده ۱۰ قانون حمایت از اطفال و نوجوانان، مصوب ۱۳۹۹/۰۲/۲۳: «هرکس نسبت به طفل یا نوجوان مرتکب آزار یا سوءاستفاده جنسی شود، در صورتی که مشمول مجازات حد نباشد یا در نظرگرفتن شرایطی؛ مانند وضعیت بزه‌دیده، شرایط مرتکب و آثار جرم، به ترتیب زیر مجازات می‌شود: ۱- آزار جنسی تماسی توسط محارم یا با عنف به مجازات حبس درجه پنج قانون مجازات اسلامی؛ ۲- سایر آزارهای جنسی تماسی به مجازات حبس درجه شش قانون مجازات اسلامی؛ ۳- آزار جنسی غیرتماسی توسط محارم یا با عنف به یکی از مجازات‌های درجه هفت قانون مجازات اسلامی؛ ۴- سایر آزارهای جنسی غیرتماسی به یکی از مجازات‌های درجه هشت قانون مجازات اسلامی؛ ۵- بهره‌کشی جنسی از طفل و نوجوان از طریق عرضه، در اختیارگرفتن، وادار یا اجیر کردن برای هرزه‌نگاری یا سوءاستفاده جنسی به مجازات حبس درجه پنج قانون مجازات اسلامی؛ ۶- در دسترس قراردادن یا ارائه محتوا یا اثر مستهجن یا مبتذل به طفل یا نوجوان به یک یا چند مجازات درجه هشت قانون مجازات اسلامی؛ ۷- استفاده از طفل و نوجوان برای تهیه، تولید، توزیع، تکثیر، نمایش، فروش و نگهداری آثار سمعی و بصری مستهجن یا مبتذل، حسب مورد به میانگین حداقل و حداکثر مجازات مقرر در قانون مربوط؛ ۸- واردات، صادرات، تکثیر، انتشار، عرضه، معامله یا بارگذاری محتوا یا اثر مستهجن یا مبتذل که در آنها از اطفال و نوجوانان بهره‌گیری شده و یا حمل و نگهداری آنها به یکی از مجازات‌های درجه شش قانون مجازات اسلامی؛ ۹- برقراری ارتباط با طفل و نوجوان در فضای مجازی به منظور هرگونه آزار جنسی یا ارتباط جنسی نامشروع به یکی از مجازات‌های درجه شش قانون مجازات اسلامی.». «

۳. ماده ۲۲ قانون حمایت از اطفال و نوجوانان، مصوب ۱۳۹۹/۰۲/۲۳: «در موارد زیر مرتکب جرم به بیش از میانگین حداقل و حداکثر مجازات مقرر قانونی محکوم خواهد شد: الف) مرتکب جرایم موضوع مواد (۱۰)، (۱۱)، (۱۲) و (۱۳) این قانون از افرادی باشد که سمت ولایت، وصایت، قیمومت یا سرپرستی دارد یا به هر نحو مراقبت و نگهداری از طفل و نوجوان بر عهده او می‌باشد. ب) مرتکب از کم‌توانی ذهنی یا جسمی طفل و نوجوان در جرایم موضوع مواد (۸) تا (۱۶) این قانون سوءاستفاده کرده باشد. پ) در صورتی که مرتکب به صورت مکرر مرتکب جرم علیه طفل و نوجوان شده باشد.». «

جرم ازدواج مردان خارجی با دختران ایرانی بر خلاف مقررات ایران؛ نظیر اخذ اجازه مخصوص از دستگاه‌های ذی‌ربط مقرر در ماده ۱۰۶۰ قانون مدنی^۱ (ماده ۵۱ قانون حمایت خانواده، مصوب ۱۳۹۱/۱۲/۰۱)؛^۲ (۸۸)؛
جرم‌انگاری ممنوعیت ملاقات مادر با فرزند تحت حضانت دیگری (ماده ۵۴ قانون حمایت خانواده، مصوب ۱۳۹۱/۱۲/۰۱)؛^۳ (۸۸)؛
جرم خودداری مسئول حضانت فرزند از وظایف خود در نگهداری و تربیت وی (از جمله سوءرفتار منجر به آسیب روانی - عاطفی به طفل) (ماده ۵۴ قانون حمایت خانواده، مصوب ۱۳۹۱/۱۲/۰۱)؛ (۸۸).

جرایم راجع به خشونت آموزشی

جرایمی که هر یک، به نحوی از انحاء، اشکالی از خشونت آموزشی را به عنوان جرم تعیین و برای آن مجازات پیش‌بینی کرده‌اند، به شرح زیر می‌باشند:

جرم ممانعت والدین و سرپرستان قانونی از ثبت نام و فراهم کردن موجبات تحصیل برای کودکان زیر ۱۸ سال (ماده ۷ قانون حمایت از اطفال و نوجوانان، مصوب ۱۳۹۹/۰۲/۲۳)؛^۴ (۷۹)؛

جرم جلوگیری پدر، مادر یا سرپرست قانونی دارای تمکن مالی از تحصیل کودکان زیر ۱۸ سال در محل‌هایی که موجبات تحصیل توسط وزارت آموزش و پرورش فراهم است (قانون تأمین وسایل و امکانات تحصیل اطفال و جوانان ایرانی، مصوب ۱۳۵۳/۰۴/۳۰)؛^۵ (۹۱).

۱. ماده ۱۰۶۰ قانون مدنی، مصوب ۱۳۰۷/۰۲/۱۸ با اصلاحات و الحاقات بعدی: «ازدواج زن ایرانی با تبعه خارجه، در مواردی هم که مانع قانونی ندارد، موکول به اجازه مخصوص از طرف دولت است.».

۲. ماده ۵۱ قانون حمایت خانواده، مصوب ۱۳۹۱/۱۲/۰۱: «هر فرد خارجی که بدون اخذ اجازه مذکور در ماده (۱۰۶۰) قانون مدنی و یا بر خلاف سایر مقررات قانونی، با زن ایرانی ازدواج کند، به حبس تعزیری درجه پنج محکوم می‌شود.».

۳. ماده ۵۴ قانون حمایت خانواده، مصوب ۱۳۹۱/۱۲/۰۱: «هرگاه مسئول حضانت از انجام تکالیف مقرر خودداری کند یا مانع ملاقات طفل با اشخاص ذی‌حق شود، برای بار اول به پرداخت جزای نقدی درجه هشت و در صورت تکرار، به حداکثر مجازات مذکور محکوم می‌شود.».

۴. ماده ۷ قانون حمایت از اطفال و نوجوانان، مصوب ۱۳۹۹/۰۲/۲۳: «هر یک از والدین، اولیاء یا سرپرستان قانونی طفل و نوجوان و تمام اشخاصی که مسئولیت نگهداری، مراقبت و تربیت طفل را برعهده دارند، چنانچه برخلاف مقررات قانون تأمین وسایل و امکانات تحصیل اطفال و جوانان ایرانی، مصوب ۱۳۵۳/۰۴/۳۰ از ثبت نام و فراهم کردن موجبات تحصیل طفل و نوجوان واجد شرایط تحصیل تا پایان دوره متوسطه امتناع کنند یا به هر نحوی از تحصیل او جلوگیری کنند، به انجام تکلیف یادشده و جزای نقدی درجه هفت قانون مجازات اسلامی محکوم می‌شوند. تبصره- هرگاه محکوم‌علیه پس از ابلاغ حکم قطعی از انجام تکلیف مقرر در مهلت تعیین شده از طرف دادگاه خودداری کند یا پس از اجرای حکم، دوباره طفل و نوجوان را از تحصیل باز دارد، به جزای نقدی درجه شش قانون مجازات اسلامی محکوم می‌شود.».

۵. ماده ۴ قانون تأمین وسایل و امکانات تحصیل اطفال و جوانان ایرانی، مصوب ۱۳۵۳/۰۴/۳۰: «هر یک از پدر یا مادر یا سرپرست قانونی کودک و نوجوان کمتر از هیجده سال که قانوناً مسئول پرداخت مخارج زندگی او می‌باشد و با داشتن امکانات مالی از تهیه وسائل و موجبات تحصیل کودک یا نوجوان واجد شرایط تحصیل مشمول این قانون در محلی که موجبات تحصیل دوره‌های مربوط از طرف وزارت آموزش و پرورش فراهم شده باشد امتناع کند یا به نحوی از انحاء از تحصیل او جلوگیری نماید، به حکم مراجع قضایی که خارج از نوبت رسیدگی می‌کنند، به جزای نقدی از ده هزار ریال تا دویست هزار ریال و به انجام تکالیف فوق نسبت به کودک یا نوجوان محکوم خواهد شد. هرگاه پس از ابلاغ حکم پدر یا مادر یا سرپرست به تکلیف مقرر در حکم دادگاه اقدام ننماید یا پس از اجرای حکم مجدداً کودک یا نوجوان را از تحصیل باز دارد، به حبس جنحه‌ای از یک تا سه سال و تأمین هزینه معاش و تحصیل کودک یا نوجوان خود محکوم خواهد شد. تبصره- وجوه حاصل از جزای نقدی موضوع این ماده در اختیار شورای آموزش و پرورش منطقه‌ای مربوط قرار می‌گیرد تا جهت تکمیل کتابخانه مدارس همان منطقه به مصرف برسد.».

جرایم راجع به خشونت اقتصادی

نظام حقوقی ما با بیان کلی، مصادیقی خشونت نسبت به اموال افراد؛ از جمله تخریب آنها را به عنوان جرم تعیین و برای آن مجازات در نظر گرفته است؛ لذا قربانیان خشونت‌های خانگی از نوع اقتصادی این امکان قانونی را دارند که با استفاده از عمومیت این جرایم، علیه مرتکب، طرح دعوی کیفری کرده و خسارات وارد به خود را مطالبه کنند؛ لیکن در این مبحث، به طور مشخص و از منظر خاص خشونت خانگی از نوع اقتصادی، به موارد زیر اشاره می‌شود:

جرم امتناع از پرداخت نفقه و سائر افراد واجب‌النفقه (ماده ۵۳ قانون حمایت خانواده، مصوب ۱۳۹۱/۱۲/۰۱) (۸۸)؛^۱ جرم سوءاستفاده ولی، وصی یا قیم از حوائج شخصی غیررشید (از جمله کودکان زیر ۱۸ سال) و تحصیل سند تجاری و غیرتجاری متضمن ضرر یا ایجاد تعهد برای غیررشید یا ایجاد منفعت برای مرتکب و دیگری (ماده ۵۹۶ قانون مجازات اسلامی (تعزیرات و مجازات‌های بازدارنده)، مصوب ۱۳۷۵/۰۳/۰۲) (۹۰).^۲

پیوست شماره (۱۵): ظرفیت‌های ارفاقی به نفع مرتکبان خشونت خانگی محکوم به تحمل مجازات حبس

تخطی از هنجارها و موازین مقبول اجتماعی که بعضاً در کسوت قوانین و مقررات در آمده است، امری اجتناب‌ناپذیر به شمار می‌آید؛ به این معنی که همواره در جوامع بشری برخی افراد با فعل و ترک فعل خود قواعد و قوانین را نقض کرده و زیر پا می‌گذارند؛ لذا قانون‌گذاران با تعریف جرایم و مجازات‌ها، برخی از موارد نقض قوانین و مقررات را به عنوان جرم قلمداد و برای آن مجازات در نظر می‌گیرند؛ لیکن منظومه «عدالت کیفری» مستلزم آن است که در عین پیش‌بینی جرایم و مجازات‌ها که هدف عمده آن تأمین رضایت خاطر زیان‌دیده از جرم است، تدابیری برای حمایت از مرتکبان جرم و «بازاجتماعی کردن» آنها تعریف و تدوین شود؛ لذا حمایت از محکومان به حبس و البته خانواده آنها از اهم محوره‌های عدالت کیفری محسوب می‌شود و نظام حقوقی جمهوری اسلامی ایران نیز حمایت از محکومان به حبس را هم در سطح سیاست‌ها و هم در سطح قوانین و مقررات مورد توجه قرار داده است. بنا بر مراتب و در راستای بازاجتماعی کردن مرتکب و نیز حمایت از خانواده‌هایی که سرپرست مؤثر آنها در زندان به سر می‌برد، قانون‌گذار به موجب مواد ۳۷ لغایت ۸۷ قانون مجازات اسلامی، مصوب

۱. ماده ۵۳ قانون حمایت خانواده، مصوب ۱۳۹۱/۱۲/۰۱: «هرکس با داشتن استطاعت مالی، نفقه زن خود را در صورت تمکین او ندهد یا از تأدیة نفقه سایر اشخاص واجب‌الثفقه امتناع کند، به حبس تعزیری درجه شش محکوم می‌شود. تعقیب کیفری منوط به شکایت شاکی خصوصی است و در صورت گذشت وی از شکایت در هر زمان، تعقیب جزایی یا اجرای مجازات، موقوف می‌شود. تبصره - امتناع از پرداخت نفقه زوجه‌ای که به موجب قانون مجاز به عدم تمکین است و نیز نفقه فرزندان ناشی از تلقیح مصنوعی یا کودکان تحت سرپرستی، مشمول مقررات این ماده است.»

۲. ماده ۵۹۶ قانون مجازات اسلامی (تعزیرات و مجازات‌های بازدارنده)، مصوب ۱۳۷۵/۰۳/۰۲: «هرکس با استفاده از ضعف نفس شخصی یا هوی و هوس او یا حوائج شخصی افراد غیررشید به ضرر او نوشته یا سندی اعم از تجاری یا غیرتجاری از قبیل برات، سفته، چک، حواله، قبض و مفاصاحساب و یا هرگونه نوشته‌ای که موجب التزام وی یا برائت ذمه گیرنده سند یا هر شخص دیگر می‌شود به هر نحو تحصیل نماید، علاوه بر جبران خسارت مالی، به حبس از شش ماه تا دو سال و از یک میلیون تا ده میلیون ریال جزای نقدی محکوم می‌شود و اگر مرتکب ولایت یا وصایت یا قیمومیت بر آن شخص داشته باشد، مجازات وی علاوه بر جبران خسارات مالی از سه تا هفت سال حبس خواهد بود.»

۱۳۹۲/۰۲/۰۱ تلاش دارد تا با استفاده از ظرفیت‌های قانونی‌ای؛ مانند «تخفیف مجازات»، «تعویق مجازات»، «تعلیق مجازات»، «نظام نیمه‌آزادی (زندان باز)»، «نظام آزادی مشروط»،^۵

۱. مواد مرتبط:

• ماده ۳۷ قانون مجازات اسلامی، مصوب ۱۳۹۲/۰۲/۰۱ اصلاحی به موجب ماده ۶ قانون کاهش جرایم حبس تعزیری، مصوب ۱۳۹۹/۰۲/۲۳: «در صورت وجود یک یا چند جهت از جهات تخفیف، دادگاه می‌تواند مجازات تعزیری را به نحوی که به حال متهم مناسب‌تر باشد به شرح زیر تقلیل دهد یا تبدیل کند: الف- تقلیل مجازات حبس به میزان یک تا سه درجه در مجازات‌های درجه چهار و بالاتر؛ ب- تقلیل مجازات حبس درجه پنج و درجه شش به میزان یک تا دو درجه یا تبدیل این مجازات و مجازات حبس درجه هفت حسب مورد به جزای نقدی متناسب با همان درجه؛ پ- تبدیل مصادره کل اموال به جزای نقدی درجه یک تا چهار؛ ت- تقلیل انفسال دائم به انفسال موقت به میزان پنج تا پانزده سال؛ ث- تقلیل سایر مجازات‌های تعزیری به میزان یک یا دو درجه یا تبدیل آن به مجازات دیگر از همان درجه یا یک درجه پایین‌تر. تبصره- چنانچه در اجرای مقررات این ماده یا سایر مقرراتی که به موجب آن مجازات تخفیف می‌یابد، حکم به حبس کمتر از نود و یک روز صادر شود، به مجازات جایگزین مربوط تبدیل می‌شود.»

• ماده ۳۸ قانون مجازات اسلامی، مصوب ۱۳۹۲/۰۲/۰۱: «جهات تخفیف عبارتند از: الف- گذشت شاکی یا مدعی خصوصی؛ ب- همکاری مؤثر متهم در شناسایی شرکا یا معاونان، تحصیل ادله یا کشف اموال و اشیاء حاصله از جرم یا به کار رفته برای ارتکاب آن؛ پ- اوضاع و احوال خاص مؤثر در ارتکاب جرم، از قبیل رفتار یا گفتار تحریک‌آمیز بزه‌دیده یا وجود انگیزه شرافتمندانه در ارتکاب جرم؛ ت- اعلام متهم قبل از تعقیب یا اقرار مؤثر وی در حین تحقیق و رسیدگی؛ ث- ندامت، حسن سابقه و یا وضع خاص متهم از قبیل کهولت یا بیماری؛ ج- کوشش متهم به منظور تخفیف آثار جرم یا اقدام وی برای جبران زیان ناشی از آن؛ چ- خفیف بودن زیان وارده به بزه‌دیده یا نتایج زیان بار جرم؛ ح- مداخله ضعیف شریک یا معاون در وقوع جرم. تبصره ۱- دادگاه مکلف است جهات تخفیف مجازات را در حکم خود قید کند. تبصره ۲- هرگاه نظیر جهات مندرج در این ماده در مواد خاصی پیش‌بینی شده باشد، دادگاه نمی‌تواند به موجب همان جهات، مجازات را دوباره تخفیف دهد.»

۲. ماده ۴۰ قانون مجازات اسلامی، مصوب ۱۳۹۲/۰۲/۰۱: «در جرائم موجب تعزیر درجه شش تا هشت دادگاه می‌تواند پس از احراز مجرمیت متهم با ملاحظه وضعیت فردی، خانوادگی و اجتماعی و سوابق و احوال و احوالی که موجب ارتکاب جرم گردیده است، در صورت وجود شرایط زیر صدور حکم را به مدت شش ماه تا دو سال به تعویق اندازد: الف- وجود جهات تخفیف؛ ب- پیش‌بینی اصلاح مرتکب؛ پ- جبران ضرر و زیان یا برقراری ترتیبات جبران؛ ت- فقدان سابقه کیفری مؤثر. تبصره- محکومیت مؤثر، محکومیتی است که محکوم را به تبع اجرای حکم، براساس ماده (۲۵) این قانون از حقوق اجتماعی محروم می‌کند.»

۳. مواد مرتبط:

• ماده ۴۶ قانون مجازات اسلامی، مصوب ۱۳۹۲/۰۲/۰۱: «در جرائم تعزیری درجه سه تا هشت دادگاه می‌تواند در صورت وجود شرایط مقرر برای تعویق صدور حکم، اجرای تمام یا قسمتی از مجازات را از یک تا پنج سال معلق نماید. دادستان یا قاضی اجرای احکام کیفری نیز پس از اجرای یک سوم مجازات می‌تواند از دادگاه صادرکننده حکم قطعی، تقاضای تعلیق نماید. همچنین محکوم می‌تواند پس از تحمل یکسوم مجازات، در صورت دارا بودن شرایط قانونی، از طریق دادستان یا قاضی اجرای احکام کیفری تقاضای تعلیق نماید.»

• ماده ۴۷ قانون مجازات اسلامی، مصوب ۱۳۹۲/۰۲/۰۱: «صدور حکم و اجرای مجازات در مورد جرائم زیر و شروع به آنها قابل تعویق و تعلیق نیست: الف- جرائم علیه امنیت داخلی و خارجی کشور، خراب‌کاری در تأسیسات آب، برق، گاز، نفت و مخابرات؛ ب- جرائم سازمان یافته، سرقت مسلحانه یا مقرون به آزار، آدم‌ربایی و اسیدپاشی؛ پ- قدرت‌نمایی و ایجاد مزاحمت با چاقو یا هر نوع اسلحه دیگر، جرائم علیه عفت عمومی، تشکیل یا اداره مراکز فساد و فحشا؛ ت- قاچاق عمده مواد مخدر یا روان‌گردان، مشروبات الکلی و سلاح و مهمات و قاچاق انسان؛ ث- تعزیر بدل از قصاص نفس، معاونت در قتل عمدی و محاربه و افساد فی الارض؛ ج- جرائم اقتصادی، با موضوع جرم بیش از یک صد میلیون (۱۰۰.۰۰۰.۰۰۰) ریال.»

۴. ماده ۵۷ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲/۰۲/۰۱: «در حبس‌های تعزیری درجه پنج تا هفت دادگاه صادرکننده حکم قطعی می‌تواند مشروط به گذشت شاکی و سپردن تأمین مناسب و تعهد به انجام یک فعالیت شغلی، حرفه‌ای، آموزشی، حرفه‌آموزی، مشارکت در تداوم زندگی خانوادگی یا درمان اعتیاد یا بیماری که در فرآیند اصلاح یا جبران خسارت وارد بر بزه‌دیده مؤثر است، محکوم را با رضایت خود او، تحت نظام نیمه‌آزادی قرار دهد. همچنین محکوم می‌تواند در طول دوره تحمل مجازات در صورت دارا بودن شرایط قانونی، صدور حکم نیمه‌آزادی را تقاضا نماید و دادگاه موظف به رسیدگی است. تبصره (الحاقی به موجب ماده ۸ قانون کاهش جرایم حبس تعزیری، مصوب ۱۳۹۹/۰۲/۲۳)- مقررات این ماده در مورد حبس‌های تعزیری درجه دو، درجه سه و درجه چهار، در صورت گذراندن یک‌چهارم مدت حبس قابل اعمال است.»

۵. ماده ۵۸ قانون مجازات اسلامی، مصوب ۱۳۹۲/۰۲/۰۱: «در مورد محکومیت به حبس تعزیری، دادگاه صادرکننده حکم می‌تواند در مورد محکومان به حبس بیش از ده سال پس از تحمل نصف و در سایر موارد پس از تحمل یک سوم مدت مجازات به پیشنهاد دادستان یا قاضی اجرای احکام با رعایت شرایط زیر حکم به آزادی مشروط را صادر کند: الف- محکوم در مدت اجرای مجازات همواره از خود حسن اخلاق و رفتار نشان دهد؛ ب- حالات و رفتار محکوم نشان دهد که پس از آزادی، دیگر مرتکب جرمی نمی‌شود؛ پ- به تشخیص دادگاه محکوم تا آنجا که استطاعت دارد ضرر و زیان مورد حکم یا مورد موافقت مدعی خصوصی را بپردازد یا قراری برای پرداخت آن ترتیب دهد؛ ت- محکوم پیش از آن از آزادی مشروط استفاده نکرده باشد؛ انقضای مواعد فوق و همچنین مراتب مذکور در بندهای (الف) و (ب) این ماده پس از گزارش رییس زندان محل به تأیید قاضی اجرای احکام می‌رسد. قاضی اجرای احکام موظف است مواعد مقرر و وضعیت زندانی را درباره تحقق شرایط مذکور بررسی و در صورت احراز آن، پیشنهاد آزادی مشروط را به دادگاه تقدیم نماید.»

«مجازات جایگزین حبس»، «عفو»، «نسخ قانون»^۳ و «مرور زمان»^۴ در گام نخست امکان صدور مجازات حبس و در گام بعدی اجرای مجازات حبس را به حداقل ممکن کاهش دهد (۷۴).

نکته مهم آنکه قانون‌گذار در راستای «سیاست حبس‌زدایی» و «کاهش جمعیت کیفری زندان‌ها»، قانون کاهش مجازات حبس تعزیری را در تاریخ ۲۳ اردیبهشت ماه سال ۱۳۹۹ به تصویب رساند. به موجب این قانون، تغییراتی در احکام قانونی مربوط به حبس برای جرایم تعزیری مستوجب حبس و از جمله جرایم داخل در دسته خشونت خانگی مندرج در قانون مجازات اسلامی (تعزیرات و مجازات‌های بازدارنده) سال ۱۳۷۵ و قانون مجازات اسلامی سال ۱۳۹۲ ایجاد شده است و لذا قاضی رسیدگی‌کننده به پرونده، حسب تغییرات حاصله، رأی مقتضی صادر خواهد کرد. تغییرات مذکور عمدتاً شامل «کاهش میزان حبس» و یا «تبدیل مجازات حبس به جزای نقدی» می‌باشند.

۱. ماده ۶۴ قانون مجازات اسلامی، مصوب ۱۳۹۲/۰۲/۰۱: «مجازات‌های جایگزین حبس عبارت از دوره مراقبت، خدمات عمومی رایگان، جزای نقدی، جزای نقدی روزانه و محرومیت از حقوق اجتماعی است که در صورت گذشت شاکی و وجود جهات تخفیف با ملاحظه نوع جرم و کیفیت ارتکاب آن، آثار ناشی از جرم، سن، مهارت، وضعیت، شخصیت و سابقه مجرم، وضعیت بزه‌دیده و سایر اوضاع و احوال، تعیین و اجراء می‌شود. تبصره - دادگاه در ضمن حکم، به سنجیت و تناسب مجازات مورد حکم با شرایط و کیفیات مقرر در این ماده تصریح می‌کند. دادگاه نمی‌تواند به بیش از دو نوع از مجازات‌های جایگزین حکم دهد.»

۲. مواد مرتبط:

• ماده ۹۶ قانون مجازات اسلامی، مصوب ۱۳۹۲/۰۲/۰۱: «مجازات‌های عفو یا تخفیف مجازات محکومان، در حدود موازین اسلامی پس از پیشنهاد ریس قوه قضاییه با مقام رهبری است.»

• ماده ۹۸ قانون مجازات اسلامی، مصوب ۱۳۹۲/۰۲/۰۱: «عفو، همه آثار محکومیت‌رأمنتفی می‌کند، لکن تأثیری در پرداخت دیه و جبران خسارت زیان‌دیده ندارد.»

۳. مواد مرتبط:

• ماده ۹۹ قانون مجازات اسلامی، مصوب ۱۳۹۲/۰۲/۰۱: «نسخ قانون، تعقیب و اجرای مجازات را موقوف می‌کند. آثار نسخ قوانین کیفری به شرح مندرج در ماده (۱۰) این قانون است.»

• ماده ۱۰ قانون مجازات اسلامی، مصوب ۱۳۹۲/۰۲/۰۱: «نسخ در مقررات و نظامات دولتی مجازات و اقدام تأمینی و تربیتی باید به موجب قانونی باشد که قبل از وقوع جرم مقرر شده است و مرتکب هیچ رفتاری اعم از فعل یا ترک فعل را نمی‌توان به موجب قانون مؤخر به مجازات یا اقدامات تأمینی و تربیتی محکوم کرد، لکن چنانچه پس از وقوع جرم، قانونی مبنی بر تخفیف یا عدم اجرای مجازات یا اقدام تأمینی و تربیتی یا از جهاتی مساعدتر به حال مرتکب وضع شود، نسبت به جرایم سابق بر وضع آن قانون تا صدور حکم قطعی، مؤثر است. هرگاه به موجب قانون سابق، حکم قطعی لازم‌الاجراء صادر شده باشد به ترتیب زیر عمل می‌شود: الف- اگر رفتاری که در گذشته جرم بوده است به موجب قانون لاحق جرم شناخته نشود، حکم قطعی اجراء نمی‌شود و اگر در جریان اجراء باشد اجرای آن موقوف می‌شود. در این موارد و همچنین در موردی که حکم قبلاً اجراء شده است هیچ‌گونه اثر کیفری بر آن مترتب نیست. ب- اگر مجازات جرمی به موجب قانون لاحق، تخفیف یابد، قاضی اجرای احکام موظف است قبل از شروع به اجراء یا در حین اجراء از دادگاه صادرکننده حکم قطعی، اصلاح آن را طبق قانون جدید تقاضا کند. محکوم نیز می‌تواند از دادگاه صادرکننده حکم، تخفیف مجازات را تقاضا نماید. دادگاه صادرکننده حکم با لحاظ قانون لاحق، مجازات قبلی را تخفیف می‌دهد. مقررات این بند در مورد اقدام تأمینی و تربیتی که در مورد اطفال بزهکار اجراء می‌شود نیز جاری است. در این صورت ولی یا سرپرست وی نیز می‌تواند تخفیف اقدام تأمینی و تربیتی را تقاضا نماید. تبصره - مقررات فوق در مورد قوانینی که برای مدت معین ویا موارد خاص وضع شده است، مگر به تصریح قانون لاحق، اعمال نمی‌شود.»

۴. ماده ۱۰۵ قانون مجازات اسلامی، مصوب ۱۳۹۲/۰۲/۰۱: «مرور زمان، در صورتی تعقیب جرایم موجب تعزیر را موقوف می‌کند که از تاریخ وقوع جرم تا انقضای مواعد زیر تعقیب نشده یا از تاریخ آخرین اقدام تعقیبی یا تحقیقی تا انقضای این مواعد به صدور حکم قطعی منتهی نگردیده باشد:

الف- جرایم تعزیری درجه یک تا سه با انقضای پانزده سال؛ ب- جرایم تعزیری درجه چهار با انقضای ده سال؛ پ- جرایم تعزیری درجه پنج با انقضای هفت سال؛ ت- جرایم تعزیری درجه شش با انقضای پنج سال؛ ث- جرایم تعزیری درجه هفت و هشت با انقضای سه سال. تبصره ۱- اقدام تعقیبی یا تحقیقی، اقدامی است که مقامات قضایی در اجرای یک وظیفه قانونی از قبیل احضار، جلب، بازجویی، استماع اظهارات شهود و مطلعان، تحقیقات یا معاینه محلی و نیابت قضایی انجام می‌دهند. تبصره ۲- در مورد صدور قرار اناطه، مرور زمان تعقیب از تاریخ قطعیت رأی مرجعی که رسیدگی کیفری منوط به صدور آن است، شروع می‌شود.»

رویکرد ارفاقی نسبت به مجازات افراد زیر ۱۸ سال

کودکان یا همان گروه جمعیتی زیر ۱۸ سال، به لحاظ پایین بودن سن، باید از جانب خانواده، جامعه و دولت مورد حمایت قرار گیرند. در این فرآیند حمایتی خاص، مقوله «بزه‌کاری کودکان» یا «عدالت کیفری کودکان»، از اهم محوره‌های «حوزه حقوق کودک» محسوب می‌شود و گرچه دستگاه‌های ذی‌ربط گزیری از اتخاذ عکس‌العمل مناسب در مقابل بزه‌کاری کودکان نداشته و نمی‌توانند این مهم را نادیده بگیرند، اما وظیفه اساسی جامعه، ایجاد زیرساخت‌های مدنی، سیاسی، فرهنگی، اقتصادی و اجتماعی‌ای است که در بطن آن، رشد کودک، به مثابه هسته اولیه و اساسی جامعه، به شکل شایسته نمود عینی یافته و به سرمنزل مقصود که آن همانا، اعتلای کرامت انسانی است، نائل آید. این مهم، مستلزم پیش‌بینی «عدالت کیفری دوستدار کودک»^۱ خواهد بود. دادرسی‌ای که در آن پرهیز از اعمال مجازات‌های هم‌سو با مجازات‌های بزرگسالان و دغدغه «بازاجتماعی کردن» و اعاده «کودک معارض قانون» به بستر جامعه و تلاش جهت مشارکت مؤثر و سازنده وی در جامعه، قدرت یکه‌تازی را از آن خود ساخته و به این ترتیب کفه ترازوی عدالت کیفری کودک را به نفع اعتلای کرامت این گروه آسیب‌پذیر سنگینی بخشد.^۲ قانون‌گذار با عنایت به اهمیت موضوع حمایت خاص از کودکان زیر ۱۸ سال معارض قانون، در سال ۱۳۹۲ به شرحی که در مبحث مربوط به طرح دعوا آمد، تضمینات افتراقی حمایتی را به نفع کودکان معارض قانون در آیین دادرسی کیفری پیش‌بینی و سپس با همین رویکرد حمایتی، در قالب مواد ۸۸ لغایت ۹۵ قانون مجازات اسلامی سال ۱۳۹۲، سیاست افتراقی خاص را نیز در کیفردهی این گروه از بزه‌کاران در نظر گرفت و متعاقباً قانون حمایت از اطفال و نوجوانان سال ۱۳۹۹، هم تضمینات دادرسی حمایتی و هم رویکرد ارفاقی در سزادهی کودکان معارض قانون را تقویت کرد. در زیر به اهم حمایت‌های ارفاقی در سزادهی کودکان معارض قانون زیر ۱۸ سال که قانون مجازات اسلامی سال ۱۳۹۲ پیش‌بینی کرده است، می‌پردازیم:

در صورتی که دختران زیر ۹ سال و پسران زیر ۱۵ سال تمام قمری، مرتکب جرم شوند، وفق مواد ۱۴۶ و ۱۴۷ این قانون، «فاقد مسئولیت کیفری» خواهند بود (۷۴)؛^۳

چنانچه کودکان بین ۹ تا ۱۵ سال مرتکب جرایم تعزیری شوند، با توجه به نوع و ماهیت جرم ارتكابی، یکی از اقدامات تأمینی و تربیتی مندرج در ماده ۸۸ این قانون (مانند جلوگیری از رفت و آمد طفل یا نوجوان به محل‌های

۱. Child - Friendly Justice.

۲. زهرا جعفری، عدالت کیفری کودکان و نوجوانان از منظر موازین بین‌المللی حقوق بشر، فصل‌نامه (بولتن خبری) تحولات جدید حقوق زنان و کودکان در گستره جهانی، امور پژوهشی کمیسیون حقوق بشر اسلامی ایران، تابستان ۱۳۸۸، صص ۳۹ تا ۴۱.
۳. مواد مرتبط:

• ماده ۱۴۶ قانون مجازات اسلامی، مصوب ۱۳۹۲/۰۲/۰۱: «افراد نابالغ مسئولیت کیفری ندارند.»

• ماده ۱۴۷ قانون مجازات اسلامی، مصوب ۱۳۹۲/۰۲/۰۱: «سن بلوغ، در دختران و پسران، به ترتیب نه و پانزده سال تمام قمری است.»

معین) در مورد آنها اعمال می‌شود (۷۴)؛^۱

چنانچه کودکان بین ۱۵ تا ۱۸ سال مرتکب جرایم تعزیری شوند، با توجه به نوع و ماهیت جرم ارتكابی، یکی از مجازات‌های ارفاقی مقرر در ماده ۸۹ این قانون (مانند نگهداری در کانون اصلاح و تربیت در مدت معین به تناسب نوع و ماهیت جرم ارتكابی) در مورد آنها اعمال می‌شود (۷۴)؛^۲

۱. ماده ۸۸ قانون مجازات اسلامی، مصوب ۱۳۹۲/۰۲/۰۱: «در باره اطفال و نوجوانانی که مرتکب جرایم تعزیری می‌شوند و سن آنها در زمان ارتكاب، نه تا پانزده سال تمام شمسی است حسب مورد، دادگاه یکی از تصمیمات زیر را اتخاذ می‌کند:

الف- تسلیم به والدین یا اولیاء یا سرپرست قانونی یا اخذ تعهد به تأدیب و تربیت و مواظبت در حسن اخلاق طفل یا نوجوان؛

تبصره- هرگاه دادگاه مصلحت بداند می‌تواند حسب مورد از اشخاص مذکور در این بند تعهد به انجام اموری از قبیل موارد ذیل و اعلام نتیجه به دادگاه در مهلت مقرر را نیز اخذ نماید:

۱- معرفی طفل یا نوجوان به مددکار اجتماعی یا روان‌شناس و دیگر متخصصان و همکاری با آنان؛

۲- فرستادن طفل یا نوجوان به یک مؤسسه آموزشی و فرهنگی به منظور تحصیل یا حرفه‌آموزی؛

۳- اقدام لازم جهت درمان یا ترک اعتیاد طفل یا نوجوان تحت نظر پزشک؛

۴- جلوگیری از معاشرت و ارتباط مضر طفل یا نوجوان با اشخاص به تشخیص دادگاه؛

۵- جلوگیری از رفت و آمد طفل یا نوجوان به محل‌های معین؛

ب- تسلیم به اشخاص حقیقی یا حقوقی دیگری که دادگاه به مصلحت طفل یا نوجوان بداند با الزام به انجام دستورهای مذکور در بند (الف) در صورت عدم صلاحیت والدین، اولیاء یا سرپرست قانونی طفل یا نوجوان و یا عدم دسترسی به آنها با رعایت مقررات ماده (۱۱۷۳) قانون مدنی.

تبصره- تسلیم طفل به اشخاص واجد صلاحیت منوط به قبول آنان است.

پ- نصیحت به وسیله قاضی دادگاه؛

ت- اخطار و تذکر و یا اخذ تعهد کتبی به عدم تکرار جرم؛

ث- نگهداری در کانون اصلاح و تربیت از سه ماه تا یک سال در مورد جرایم تعزیری درجه یک تا پنج.

تبصره ۱- تصمیمات مذکور در بندهای (ت) و (ث) فقط درباره اطفال و نوجوانان دوازده تا پانزده سال قابل اجراء است. اعمال مقررات بند (ث) در مورد اطفال و نوجوانانی که جرایم موجب تعزیر درجه یک تا پنج را مرتکب شده‌اند، الزامی است.

تبصره ۲- هرگاه نابالغ مرتکب یکی از جرایم موجب حد یا قصاص گردد، در صورتی که از دوازده تا پانزده سال قمری داشته باشد، به یکی از اقدامات مقرر در بندهای (ت) و (پ) محکوم می‌شود و در غیراین صورت یکی از اقدامات مقرر در بندهای (الف) تا (پ) این ماده در مورد آنها اتخاذ می‌گردد.

تبصره ۳- در مورد تصمیمات مورد اشاره در بندهای (الف) و (ب) این ماده، دادگاه اطفال و نوجوانان می‌تواند با توجه به تحقیقات به عمل آمده و همچنین گزارش‌های مددکاران اجتماعی از وضع طفل یا نوجوان و رفتار او، هر چند بار که مصلحت طفل یا نوجوان اقتضاء کند، در تصمیم خود تجدیدنظر نماید. «.

۲. ماده ۸۹ قانون مجازات اسلامی، مصوب ۱۳۹۲/۰۲/۰۱: «در باره نوجوانانی که مرتکب جرم تعزیری می‌شوند و سن آنها در زمان ارتكاب، بین پانزده تا هجده سال تمام شمسی است، مجازات‌های زیر اجراء می‌شود:

الف- نگهداری در کانون اصلاح و تربیت از دو تا پنج سال در مورد جرایمی که مجازات قانونی آنها تعزیر درجه یک تا سه است؛

ب- نگهداری در کانون اصلاح و تربیت از یک تا سه سال در مورد جرایمی که مجازات قانونی آنها تعزیر درجه چهار است؛

پ- نگهداری در کانون اصلاح و تربیت از سه ماه تا یک سال یا پرداخت جزای نقدی از ده میلیون (۱۰/۰۰۰/۰۰۰) ریال تا چهل میلیون (۴۰/۰۰۰/۰۰۰) ریال یا انجام یک صد و هشتاد تا هفت صد و بیست ساعت خدمات عمومی رایگان در مورد جرایمی که مجازات قانونی آنها تعزیر درجه پنج است؛

ت- پرداخت جزای نقدی از یک میلیون (۱/۰۰۰/۰۰۰) ریال تا ده میلیون (۱۰/۰۰۰/۰۰۰) ریال یا انجام شصت تا یک صد و هشتاد ساعت خدمات عمومی رایگان در مورد جرایمی که مجازات قانونی آنها تعزیر درجه شش است؛

ث- پرداخت جزای نقدی تا یک میلیون (۱/۰۰۰/۰۰۰) ریال در مورد جرایمی که مجازات قانونی آنها تعزیر درجه هفت و هشت است.

تبصره ۱- ساعات ارائه خدمات عمومی، بیش از چهار ساعت در روز نیست.

تبصره ۲- دادگاه می‌تواند با توجه به وضع متهم و جرم ارتكابی، به جای صدور حکم به مجازات نگهداری یا جزای نقدی موضوع بندهای (الف) تا (پ) این ماده، به اقامت در منزل در ساعاتی که دادگاه معین می‌کند یا به نگهداری در کانون اصلاح و تربیت در دو روز آخر هفته حسب مورد برای سه ماه تا پنج سال حکم دهد. «.

چنانچه افراد زیر ۱۸ سال مرتکب جرم موجب حد و یا قصاص؛ نظیر قتل عمد شوند، ماده ۹۱ این قانون، به مقام رسیدگی کننده قضایی تکلیف کرده است که دقت نماید آیا مرتکب در زمان ارتکاب جرم قادر به درک ماهیت یا حرام بودن این رفتار بوده است؟ یا آیا رشد و کمال عقلی داشته است یا خیر؟ و اگر در این خصوص دچار شک و تردید شود، مجازات قصاص یا حد در مورد این کودک اعمال نخواهد شد و به تناسب جرم ارتكابی، به مجازات‌های ارفاقی مقرر در این قانون که عمدتاً در ماده ۸۹ آمده است، محکوم می‌شود (۷۴)؛^۱

به موجب ماده ۹۵ این قانون، چنانچه کودکان زیر ۱۸ سال به شرح مواد فوق، محکوم شوند این محکومیت کیفری، «آثار تبعی» ندارد؛ به این معنی که برای مثال نمی‌توان آنها را در آینده از انتخاب به عنوان قیم یا داشتن دسته چک محروم کرد (۷۴).^۲

پیوست شماره (۱۶): جبران خسارت‌های پیش‌بینی شده برای قربانی خشونت خانگی

خسارات به معنی زیان، نقصان، کاستی، از دست دادن و از بین رفتن و خلاف نفع و سود به کار رفته است و در عرف به هرگونه آسیب به جان، آبرو و متعلقات شخص یا ممانعت از افزایش و کمال آن خسارت اطلاق می‌شود (۹۲). در واقع خسارت عبارت است از پیدایش هرگونه کاستی در مال یا متعلقات غیرمالی یا تمامیت جسمی و روانی یا اعتبار و حیثیت شخص یا جلوگیری از افزایش و یا تکامل آن. طبق این تعریف، تلف و نقص و عیب مال (عین یا منفعت) و یا کاهش ارزش آن و از دست رفتن حقوق مالی و یا دست نیافتن به یک منفعت محقق در آینده، خسارتی است که به مال شخص وارد شده است و آسیب بر جسم، روح و روان، احساسات و عواطف، شخصیت فردی و اجتماعی و حقوق مربوط به آن از جمله خسارت‌هایی است که بر خود شخص و شخصیت او وارد شده و زیان معنوی محسوب می‌شود (۹۲).

در همین خصوص، ماده ۱ قانون مسئولیت مدنی، مصوب ۱۳۳۹/۰۲/۰۷ تصریح دارد بر اینکه: «هر کس بدون مجوز قانونی عمداً یا در نتیجه بی‌احتیاطی، به جان یا سلامتی یا مال یا آزادی یا حیثیت یا شهرت تجارتي یا به هر حق دیگر که به موجب قانون برای افراد ایجاد گردیده، لطمه‌ای وارد نماید که موجب ضرر مادی یا معنوی دیگری شود، مسئول جبران خسارت ناشی از عمل خود می‌باشد.» (۹۳).

با ملاک حاصل از ماده فوق، خسارت‌های حاصل از ارتکاب خشونت، مشخصاً در قالب سه خسارت که مشتمل بر «خسارات جانی»، «خسارات مادی» و «خسارات معنوی» هستند، قابل تقسیم می‌باشند و لذا مراجع قضایی مکلف‌اند تا در مرحله صدور رأی علیه مرتکب خشونت، علاوه بر پیش‌بینی حبس و جزای نقدی که عمدتاً از باب

۱. ماده ۹۱ قانون مجازات اسلامی، مصوب ۱۳۹۲/۰۲/۰۱: «در جرایم موجب حد یا قصاص هرگاه افراد بالغ کمتر از هجده سال، ماهیت جرم انجام شده و یا حرمت آن را درک نکنند و یا در رشد و کمال عقل آنان شبهه وجود داشته باشد، حسب مورد با توجه به سن آنها به مجازات‌های پیش‌بینی شده در این فصل محکوم می‌شوند. تبصره- دادگاه برای تشخیص رشد و کمال عقل می‌تواند نظر پزشکی قانونی را استعمال یا از هر طریق دیگر که مقتضی بداند، استفاده کند.»

۲. ماده ۹۵ قانون مجازات اسلامی، مصوب ۱۳۹۲/۰۲/۰۱: «محکومیت‌های کیفری اطفال و نوجوانان فاقد آثار کیفری است.»

جنبه عمومی جرم و به دلیل برهم زدن نظم جامعه توسط مرتکب جرم در نظر گرفته می‌شود، خسارات متعدده وارده به قربانی خشونت را که غالباً در یکی از اشکال خسارات جانی، مادی و معنوی و یا به صورت مجموعه‌ای از خسارات مذکور است، در صورت مطالبه قربانی خشونت، مورد توجه قرار داده و در راستای رفع تظلم از قربانی و تشفی خاطر وی نسبت به ترمیم کلیه خسارات وارده به او و محکومیت مرتکب به جبران این خسارات، تصمیم مقتضی اتخاذ نمایند. در ادامه توضیح مطلب می‌آید.

۲-۴-۱- خسارات جانی

این نوع از خسارات، قابل اطلاق به کلیه آسیب‌هایی است که بر جسم و روان قربانی خشونت وارد می‌شود و در اشکال مختلف؛ چون فوت، صدمه به اعضاء و جوارح بدن و نیز آسیب به روان قربانی در انواع مختلف اختلال روان و یا نقصان و زوال منفعت (مانند از دست دادن توانایی خندیدن، خواب و لذت جنسی) بروز پیدا می‌کند. قوانین ما موضوع خسارات وارده به جسم و روان قربانی خشونت را در قالب مقررات مربوط به دیه^۱ و ارش^۲ که بالاخص در قانون مجازات اسلامی ۱۳۹۲ آمده (۷۴) و نیز در قانون مسئولیت مدنی ۱۳۳۹ (۹۳) مورد توجه قرار داده است و لذا قاضی در حین صدور رأی محکومیت علیه مرتکب، به درخواست شاکی، خسارات وارده به جسم و روان وی را با جلب نظر پزشکی قانونی تعیین و به تناسب میزان خسارت وارده، برای آن دیه یا ارش (معادل ریالی خسارات وارده) در نظر می‌گیرد؛ نکته مهم آنکه برای شاکی این امکان قانونی وجود دارد تا اگر چنانچه نظریه پزشکی قانونی را در تعیین میزان خسارات وارده قبول نداشت، این نظریه را در موعد قانونی مشخص که به وی ابلاغ می‌شود، مورد اعتراض قرار دهد و درخواست نماید که پرونده جهت تعیین دقیق خسارات وارده به هیأت کارشناسی بالاتر ارجاع داده شود.

۲-۴-۲- خسارات مادی

این نوع از خسارات در بیان ساده به مجموعه خسارت‌هایی اطلاق می‌شود که متوجه دارایی و اموال قربانی خشونت، شده است. در واقع تلف و نقص و عیب مال (عین یا منفعت) و یا کاهش ارزش آن و از دست رفتن حقوق مالی و یا دست نیافتن به یک منفعت محقق در آینده، خسارتی است که به مال شخص وارد می‌شود (۹۲)؛ از جمله مصادیق خسارات مادی می‌توان به هزینه‌هایی اشاره داشت که قربانی خشونت برای درمان خود اختصاص داده است که از آن به عنوان «هزینه‌های درمان» نام برده می‌شود. نیز چنانچه قربانی در اثر آسیب وارده به جسم و روان و یا زوال و نقصان توانمندی عقلی خود، از ادامه اشتغال به کار در مدت مشخص یا به صورت مادام‌العمر محروم شود، خسارت‌های ناشی از این محرومیت، به عنوان «منافع ممکن‌الحصول»؛ یعنی از دست رفتن منافعی که در صورت عدم ورود آسیب به قربانی، عاید وی می‌شد، قابل مطالبه هستند.

۱. ماده ۱۷ قانون مجازات اسلامی، مصوب ۱۳۹۲/۰۲/۰۱: «دیه اعم از مقدر و غیرمقدر، مالی است که در شرع مقدس برای ایراد جنایت غیرعمدی بر نفس، اعضاء و منافع و یا جنایت عمدی در مواردی که به هر جهتی قصاص ندارد، به موجب قانون مقرر می‌شود.»

۲. ماده ۵۵۹ قانون مجازات اسلامی، مصوب ۱۳۹۲/۰۲/۰۱: «هرگاه در اثر جنایت صدمه‌ای بر عضو یا منافع وارد آید، چنانچه برای آن جنایت در شرع دیه مقدر یا نسبت معینی از آن به شرح مندرج در این قانون مقرر شده باشد، مقدار مقرر و چنانچه شرعاً مقدار خاصی برای آن تعیین نشده، ارش آن قابل مطالبه است.»

در این خصوص ماده ۱۴ قانون آیین دادرسی کیفری، مصوب ۱۳۹۲/۱۲/۰۴ با اصلاحات و الحاقات بعدی،^۱ اشاره دارد به اینکه:

«شاکمی می‌تواند جبران تمام ضرر و زیان‌های مادی و منافع ممکن‌الحصول ناشی از جرم را مطالبه کند.» (۹۴). در تفسیر این ماده می‌توان اشاره داشت به اینکه منظور از ضرر و زیان ناشی از جرم؛ از جمله هزینه‌هایی است که قربانی برای درمان خود متحمل شده است؛ یعنی در واقع هزینه‌های درمان وی به معنی ضرر و زیان مادی‌ای است که متوجه او شده و میزان دارایی او را کاهش داده است؛ ضمن آنکه ماده ۱ قانون مسئولیت مدنی نیز به شرحی که گذشت بر جبران کلیه خسارات مادی تصریح دارد. از سوی دیگر و با استناد به ماده ۱۴ قانون آیین دادرسی کیفری، منافع ممکن‌الحصول نیز در زمره خسارت‌های مادی وارده به قربانی خشونت قابل مطالبه می‌باشند؛ اداره حقوقی قوه قضاییه در بند ۱ نظریه مشورتی شماره ۴۶۹۷/۷ مورخ ۱۳۹۰/۱۱/۱۷ خود در تعریف منافع ممکن‌الحصول اشاره دارد به اینکه: «منافع ممکن‌الحصول منافعی هستند که مقتضی وجود آنها حاصل شده باشد. در واقع این‌گونه منافع را عرف و قانون در حکم موجود می‌داند و چنانچه کسی آن را تلف کند یا باعث تفویت آن شود باید خسارت ناشی از اقدام خود را جبران کند.»^۲ به عنوان مثالی از منافع ممکن‌الحصول می‌توان اشاره داشت به موردی که در آن قربانی خشونت در اثر آسیب وارده و از دست دادن توانایی کار کردن برای مدت مشخص، اجباراً از حضور در محل کار خود محروم می‌شود و در اثر این محرومیت، عواید حاصل از این مدت را از دست می‌دهد. اما نکته مهم آنکه ماده ۱۴ به موجب تبصره ۲ خود یک استثنای بسیار کلی را پیش‌بینی کرده است و آن اینکه: «منافع ممکن‌الحصول تنها به مواردی اختصاص دارد که صدق اتلاف نماید. همچنین مقررات مرتبط به منافع ممکن‌الحصول و نیز پرداخت خسارت معنوی شامل جرایم موجب تعزیرات منصوص شرعی و دیه نمی‌شود.» طبق این تبصره، منافع ممکن‌الحصول در جرایمی که تعزیر منصوص شرعی^۳ محسوب می‌شوند (۹۵) و یا در جرایمی که به قربانی دیه تعلق می‌گیرد، قابل مطالبه نیست، لذا چنانچه قربانی بابت جرم خشونت‌آمیز ارتكابی علیه خود دیه دریافت کرده باشد، نمی‌تواند بابت دریافت منافع ممکن‌الحصول مطالبه خسارت کند، اما همان‌طور که تبصره نشان می‌دهد به نظر نمی‌رسد این محدودیت متوجه هزینه‌های مازاد بر دیه باشد و لذا چنانچه قربانی هزینه‌هایی را برای درمان خود متحمل شده باشد که مبلغ آن بیش از مبلغ دیه باشد، می‌تواند این هزینه‌ها را مطالبه کند؛ در واقع می‌توان با توجه به قواعد عمومی مسئولیت مدنی، شرایط ضرر

۱. ماده ۱۴ قانون آیین دادرسی کیفری، مصوب ۱۳۹۲/۱۲/۰۴ با اصلاحات و الحاقات بعدی: «شاکمی می‌تواند جبران تمام ضرر و زیان‌های مادی و معنوی و منافع ممکن‌الحصول ناشی از جرم را مطالبه کند. تبصره ۱ - زیان معنوی عبارت از صدمات روحی یا هتک حیثیت و اعتبار شخصی، خانوادگی یا اجتماعی است. دادگاه می‌تواند علاوه بر صدور حکم به جبران خسارت مالی، به رفع زیان از طرق دیگر از قبیل الزام به عذرخواهی و درج حکم در جراید و امثال آن حکم نماید. تبصره ۲ - منافع ممکن‌الحصول تنها به مواردی اختصاص دارد که صدق اتلاف نماید. همچنین مقررات مرتبط به منافع ممکن‌الحصول و نیز پرداخت خسارت معنوی شامل جرایم موجب تعزیرات منصوص شرعی و دیه نمی‌شود.»

۲. نظریه مشورتی شماره ۴۶۹۷/۷ مورخ ۱۳۹۰/۱۱/۱۷ در موضوع تبیین مفهوم منافع ممکن‌الحصول و عدم‌النتفع، اداره حقوقی قوه قضاییه، موجود در سامانه هوشمند قوانین به آدرس زیر:

<http://datta.ir/rule/14790>.

۳. تعزیرات منصوص شرعی، تعزیراتی است که در شرع مقدس اسلام برای یک عمل معین، نوع و مقدار کیفر مشخص شده است.

قابل جبران و عدم منع قانون‌گذار، سایر خسارات مازاد بر دیه؛ از جمله هزینه‌های درمان، هزینه‌های کفن و دفن و سایر هزینه‌ها را از عامل زیان مطالبه کرد (۹۵). بالاخص آنکه ماده ۵ قانون مسئولیت مدنی^۱ بر جبران خسارات فردی که در اثر آسیب وارده دچار از کارافتادگی جزئی یا کلی شده و توانایی کار کردن خود را از دست داده است، تأکید دارد و ماده ۶ این قانون^۲ نیز بر جبران خسارت از دست دادن منافع ممکن‌الحصول و هزینه‌های درمان اشاره کرده است. نیز قواعد فقهی نظیر «قاعده لاضرر و لاضرار فی الاسلام»، «قاعده نفی عسر و حرج» و «قاعده اتلاف و تسبیب» که بر ضرورت بر جای نماندن خسارات جبران نشده تأکید دارند هم می‌توانند در مطالبه کلیه خسارات مادی وارده به قربانی خشونت، مورد استناد قرار گیرند (۹۶).

۲-۴-۳- خسارات معنوی

خسارات معنوی به آن دسته از خساراتی اطلاق می‌شود که مستقیماً متوجه مال یا حقوق مالی فرد نمی‌شود و به همین جهت جنبه معنوی یا غیرمالی دارد. در واقع این نوع خسارت بر خود شخص و متعلقات غیرمالی وی که قابل ارزیابی با معیارهای مالی نیست؛ مانند جسم و روح و روان، شخصیت، آزادی، شهرت و اعتبار و باورها وارد می‌شود؛ به بیان دیگر، خسارت معنوی، عبارت است از هر نوع خسارت وارد بر شخص؛ اعم از روح، جسم، اعتبار، احساسات، عواطف یا هرگونه خسارت وارد بر خود شخص و شخصیت او که به طور مستقیم جنبه مالی ندارد (۹۲). قانون آیین دادرسی کیفری در تبصره ۱ ماده ۱۴ در تعریف این نوع از خسارت و جبران آن اشاره دارد به اینکه: «زیان معنوی عبارت از صدمات روحی یا هتک حیثیت و اعتبار شخصی، خانوادگی یا اجتماعی است. دادگاه می‌تواند علاوه بر صدور حکم به جبران خسارت مالی، به رفع زیان از طرق دیگر از قبیل الزام به عذرخواهی و درج حکم در جراید و امثال آن حکم نماید.»

از این منظر، شعبه اول دادگاه عمومی حقوقی مجتمع قضایی شهید بهشتی در رأی مربوط به «پرونده خون‌های آلوده»، در تبیین خسارات معنوی اشاره دارد به اینکه این نوع از خسارت به نحوی در برگیرنده کلیه خسارات وارده بر آزادی، حیثیت، اعتبار افراد، اشخاص، احساسات، عواطف خانوادگی، مذهبی، ملی، و بُعد غیرمالی آفریده فکری، هنری، علمی و صنعتی و غیره می‌باشد؛ لیکن آنچه در خسارات معنوی ناشی از آسیب و صدمه جسمانی بیشتر مورد توجه قرار می‌گیرد، عبارت است از درد و رنجی که در نتیجه از دست دادن سلامت جسم پدید می‌آید و در

۱. ماده ۵ قانون مسئولیت مدنی، مصوب ۱۳۳۹/۰۲/۰۷: «اگر در اثر آسیبی که به بدن یا سلامتی کسی وارد شده در بدن او نقصی پیدا شود یا قوه کار زیان دیده کم گردد و یا از بین برود و یا موجب افزایش مخارج زندگانی او بشود، واردکننده زیان مسئول جبران کلیه خسارات مزبور است. دادگاه جبران زیان را با رعایت اوضاع و احوال قضیه به طریق مستمری و یا پرداخت مبلغی دفعتاً واحده تعیین می‌نماید و در مواردی که جبران زیان باید به طریق مستمری به عمل آید تشخیص این که به چه اندازه و تا چه میزان و تا چه مبلغ می‌توان از واردکننده زیان تأمین گرفت با دادگاه است. اگر در موقع صدور حکم تعیین عواقب صدمات بدنی به طور تحقیق ممکن نباشد دادگاه از تاریخ صدور حکم تا دو سال حق تجدید نظر نسبت به حکم خواهد داشت.»

۲. ماده ۵ قانون مسئولیت مدنی، مصوب ۱۳۳۹/۰۲/۰۷: «اگر در اثر آسیبی که به بدن یا سلامتی کسی وارد شده در بدن او نقصی پیدا شود یا قوه کار زیان دیده کم گردد و یا از بین برود و یا موجب افزایش مخارج زندگانی او بشود، واردکننده زیان مسئول جبران کلیه خسارات مزبور است. دادگاه جبران زیان را با رعایت اوضاع و احوال قضیه به طریق مستمری و یا پرداخت مبلغی دفعتاً واحده تعیین می‌نماید و در مواردی که جبران زیان باید به طریق مستمری به عمل آید تشخیص این که به چه اندازه و تا چه میزان و تا چه مبلغ می‌توان از واردکننده زیان تأمین گرفت با دادگاه است. اگر در موقع صدور حکم تعیین عواقب صدمات بدنی به طور تحقیق ممکن نباشد دادگاه از تاریخ صدور حکم تا دو سال حق تجدید نظر نسبت به حکم خواهد داشت.»

دو شکل، یکی تألمات و درد و رنج جسمی ناشی از ایجاد صدمه که ارتباط مستقیم با جسم بیمار دارد و دیگری تألمات روحی و روانی ناشی از صدمه که ارتباط مستقیم با زندگی اجتماعی مصدوم دارد، قابل تقسیم می‌باشند.^۱

در همین خصوص گرچه ماده ۱۴ قانون آیین دادرسی کیفری بر ضرورت جبران تمامی ضرر و زیان‌های مادی و معنوی ناشی از جرم و در واقع بر «اصل جبران کلیه خسارات ناشی از جرم» تأکید دارد، لیکن در تبصره ۲ این ماده یک استثنای کلی را بر اصل جبران خسارت وارد کرده است و تأکید دارد بر اینکه در مواردی که قربانی جرم دیه دریافت کرده است و یا در مواردی که جرم از تعزیرات منصوص شرعی باشد؛ یعنی از جرایمی که در شرع مقدس اسلام نوع و میزان مجازات آن تعیین شده است (مانند جرم یافتن دو مرد برهنه زیر یک پوشش)، خسارت معنوی به فرد تعلق نمی‌گیرد؛ از این حیث، قربانیان خشونت خانگی که عمدتاً به جهت زیان وارده به جسم خود، دیه متعلقه را دریافت می‌کنند، قادر به مطالبه خسارات معنوی ناشی از جرم ارتكابی نخواهند بود و این مهم به طور قطع با اصل جبران خسارت و با قواعد فقهی مانند «قاعده لاضرر و لاضرار فی‌الاسلام»، «قاعده نفی عسر و حرج» و «قاعده اتلاف و تسبیب» که همگی بر ضرورت ترمیم کلیه خسارات وارده به قربانی و بر ضرورت بر جای نماندن خسارات جبران نشده تأکید دارند، سازگار نیست. البته باید توجه داشت به اینکه اولاً استثنای مندرج در ماده ۱۴ مبنی بر عدم امکان مطالبه خسارت معنوی فقط ناظر بر تعزیرات منصوص شرعی و دیه است و لذا این استثنا شامل جرایم موجب حدود، قصاص و تعزیرات غیرمنصوص شرعی و تعزیرات حکومتی که بخشی از مصادیق خشونت خانگی در زمره آنها هستند و نیز شامل قربانیانی که ارش دریافت کرده‌اند، نمی‌شود (۹۵) و ثانیاً و مهم‌تر آنکه با توجه به اینکه تبصره ۲ در مقام بیان یک استثنا بر اصل جبران خسارت وارده به قربانی است، لذا باید از این استثنا «تفسیر محدود» به عمل آوریم و لذا با رویکرد حمایت از قربانی و بزه‌دیده چنین تفسیر کنیم که اگر چنانچه قربانی خشونت، ارش (و نه دیه) دریافت کرده باشد یا جرم ارتكابی علیه وی در زمره حدود (مانند جرم نسبت دادن زنا) یا قصاص یا تعزیرات (مانند جرم فریب در ازدواج یا ازدواج خلاف مقررات با دختر زیر ۱۳ سال) باشد، قربانی این امکان قانونی را دارد که علاوه بر دریافت ارش که معادل دیه است، خسارت معنوی ناشی از جرم ارتكابی علیه خود را نیز مطالبه نماید؛ ضمن آنکه قانون مسئولیت مدنی نیز در ماده ۱ خود با بیان کلی مسئول وارد کننده زیان به افراد را نه از باب مسئولیت کیفری، بلکه از باب مسئولیت مدنی، مسئول جبران کلیه خسارات وارده مادی و معنوی به زیان‌دیده می‌داند.

۱ - دادنامه صادره در پرونده خون‌های آلوده، به شماره ۸۸۰۹۹۷۰۲۲۶۱۰۰۳۸۳، پرونده کلاسه ۸۵۰۰۳۲، تاریخ تنظیم ۱۳۸۸/۰۵/۳۱، شعبه اول عمومی حقوقی مجتمع قضایی شهید بهشتی، ص ۷.

پیوست شماره (۱۷): نحوه اثبات خشونت خانگی نزد مراجع قضایی

طبق ماده ۳۱۸ قانون آیین دادرسی کیفری، مصوب ۱۳۹۲/۰۴/۱۲ با اصلاحات و الحاقات بعدی،^۱ نحوه اثبات و احراز شکایات کیفری از طریق دلایلی صورت می‌گیرد که قانون مجازات اسلامی تعیین کرده است. قانون مجازات اسلامی، مصوب ۱۳۹۲/۰۲/۰۱ نیز در مواد ۱۶۰ تا ۲۱۳ خود، به معرفی «ادله اثبات در امور کیفری» پرداخته است؛ برای مثال ماده ۱۶۰ این قانون آدر تعریف ادله اثبات جرم یعنی در تعریف دلایلی که از آنها برای اثبات اینکه جرمی واقع شده یا واقع نشده است، اشاره می‌کند به اینکه جرم از چهار طریق قابل احراز است؛ اول از طریق اقرار متهم، دوم از طریق شهادت کسانی که شاهد وقوع جرم بوده‌اند، سوم از طریق قسامه و سوگند و چهارم از طریق علم قاضی.

علاوه بر موارد فوق که در قانون مجازات اسلامی درج شده است، قانون آیین دادرسی کیفری نیز برای کشف جرم و تحصیل دلیل و روشن شدن موضوع و واقعیت، راه‌کارهایی را در نظر گرفته است که مجموعه آنها می‌تواند در اثبات اینکه جرمی واقع شده یا واقع نشده است و به بیان دیگر در فرآیند اثباتی ارتکاب خشونت، موثر باشند؛ برای مثال این قانون در مواد ۱۲۳ تا ۱۶۷ امکان معاینه محل، تحقیق محلی، بازرسی و کارشناسی را برای کشف جرم در نظر گرفته است و نیز در مواد ۱۶۸ تا ۲۰۳ به تحقیق از متهم اشاره دارد و در مواد ۲۰۴ تا ۲۱۶ تحقیق از شهود و مطلعان را پیش‌بینی کرده است.

از این حیث ذکر یک نکته لازم است و آن اینکه مقام قضایی در فرآیند اثبات خشونت ارتكابی، رأساً و به تشخیص خود، به هر یک از ادله اثباتی که به آنها اشاره شد یا به مجموعه‌ای از آنها مراجعه می‌کند، لیکن در عین حال، شاکی نیز می‌تواند در صورت عدم رجوع مقام رسیدگی کننده به ادله مذکور از وی درخواست نماید که در بررسی و احراز وقوع خشونت، این موارد؛ از جمله ارجاع پرونده به کارشناسی دو یا سه نفره و بالاتر، تحقیق محلی و تحقیق از شهود و مطلعین را هم مورد توجه قرار دهد.

در همین خصوص قانون حمایت از اطفال و نوجوانان ۱۳۹۹، تضمینات خاصی را پیش‌بینی کرده است تا ارتکاب خشونت علیه کودکان زیر ۱۸ سال به شکل تخصصی‌تر ممکن شود؛ تضمینات این قانون که به شکل مستقیم و غیرمستقیم در احراز و اثبات خشونت خانگی ارتكابی علیه کودک نقش به‌سزا دارند، عبارت هستند از:
ایجاد شعب تخصصی رسیدگی به خشونت‌های ارتكابی در دادسرا و دادگاه به تناسب تجربه، تبحر و سابقه قضات (ماده ۲۸ قانون حمایت از اطفال و نوجوانان، مصوب ۱۳۹۹/۰۲/۲۳)؛^۲

۱. ماده ۳۱۸ قانون آیین دادرسی کیفری، مصوب ۱۳۹۲/۰۴/۱۲ با اصلاحات و الحاقات بعدی: «ادله اثبات در امور کیفری شامل مواردی می‌شود که در قانون مجازات اسلامی مقرر گردیده است. تشریفات رسیدگی به ادله به شرح مواد این فصل است.»

۲. ماده ۱۶۰ قانون مجازات اسلامی، مصوب ۱۳۹۲/۰۲/۰۱: «ادله اثبات جرم عبارت از اقرار، شهادت، قسامه و سوگند در موارد مقرر قانونی و علم قاضی است. تبصره- احکام و شرایط قسامه که برای اثبات یا نفی قصاص و دیه معتبر است، مطابق مقررات مذکور در کتاب قصاص و دیات این قانون می‌باشد.»

۳. ماده ۲۸ قانون حمایت از اطفال و نوجوانان، مصوب ۱۳۹۹/۰۲/۲۳: «رییس قوه قضاییه به پیشنهاد رییس کل دادگستری استان و به تناسب امکانات، ضرورت، تجربه، تبحر و سابقه قضات، در هر حوزه قضایی شعبی از دادسرا و دادگاه کیفری و دادگاه خانواده را جهت رسیدگی به جرایم و دعاوی موضوع این قانون اختصاص خواهد داد. اختصاص این شعب مانع رسیدگی به سایر پرونده‌ها نیست.»

پیش‌بینی امکان حضور مددکاران اجتماعی در جلسات دادرسی و ارائه نظرات مشورتی و حمایتی از کودک (ماده ۳۸ قانون حمایت از اطفال و نوجوانان، مصوب ۱۳۹۹/۰۲/۲۳)؛^۱

دعوت از نمایندگان مطلع سازمان‌های مردم‌نهاد برای حضور در جلسه رسیدگی (تبصره ماده ۳۸ قانون حمایت از اطفال و نوجوانان، مصوب ۱۳۹۹/۰۲/۲۳)؛^۲

تحقیق از کودک توسط اشخاص آموزش‌دیده (ماده ۳۹ قانون حمایت از اطفال و نوجوانان، مصوب ۱۳۹۹/۰۲/۲۳)؛^۳

واگذاری امر ارزیابی و تحقیقات مقدماتی درباره وضعیت کودک و والدین و سرپرستان قانونی وی به مددکاران اجتماعی سازمان بهزیستی (ماده ۴۰ قانون حمایت از اطفال و نوجوانان، مصوب ۱۳۹۹/۰۲/۲۳)؛^۴

بنابراین پس از آنکه قربانی خشونت خانگی، شکایت خود را نزد مراجع قضایی طرح کرد، مرجع قضایی با همکاری مراجع انتظامی؛ مانند کلانتری‌ها و همچنین با استفاده از ضوابطی که در قوانین ناظر بر حوزه دادرسی پیش‌بینی شده است (مانند تحقیق از شهود و مطلعان، معاینه محل، تحقیق محلی، بررسی ابزار و وسایل ارتکاب جرم، گواهی پزشکی قانونی و کارشناسان قانونی) نسبت به تحقیق و بررسی شکایت قربانی خشونت، به کشف اتهام و روشن شدن واقعیت امر می‌پردازد.^۵ علاوه بر این، چنانچه قربانی خشونت، کودک زیر ۱۸ سال باشد، مراجع قضایی علاوه بر ادله اثباتی فوق، از تضمینات دادرسی افتراقیِ دوستدار کودک که در قانون حمایت از اطفال و نوجوانان ۱۳۹۹ پیش‌بینی شده است هم برای اثبات تخصصی جرایم ارتكابی استفاده می‌کنند.

۱. ماده ۳۸ قانون حمایت از اطفال و نوجوانان، مصوب ۱۳۹۹/۰۲/۲۳: «والدین، اولیاء، سرپرست قانونی و وکیل طفل و نوجوان و همچنین یک مددکار اجتماعی، حق حضور در جلسات دادرسی و ارائه نظر مشورتی و پیشنهادهای حمایتی از طفل و نوجوان را دارند...».

۲. تبصره ماده ۳۸ قانون حمایت از اطفال و نوجوانان، مصوب ۱۳۹۹/۰۲/۲۳: «دادگاه می‌تواند علاوه بر موارد ماده ۶۶ قانون آیین دادرسی کیفری، مصوب ۱۳۹۲/۱۲/۰۴ با اصلاحات بعدی، از نماینده مطلع سازمان‌های مردم‌نهادی که دارای مجوز فعالیت در زمینه حقوق اطفال و نوجوانان هستند، برای حضور در جلسه دعوت کند.».

۳. ماده ۳۹ قانون حمایت از اطفال و نوجوانان، مصوب ۱۳۹۹/۰۲/۲۳: «تمام اقدامات و تحقیقات از اطفال و نوجوانان موضوع این قانون باید توسط اشخاص آموزش‌دیده در این زمینه و در کم‌ترین دفعات و کوتاه‌ترین زمان ممکن برحسب نیازهای آنها به عمل آید.».

۴. ماده ۴۰ قانون حمایت از اطفال و نوجوانان، مصوب ۱۳۹۹/۰۲/۲۳: «مرجع قضایی می‌تواند با در نظر گرفتن غبطه و مصلحت طفل یا نوجوان، انجام اقداماتی از قبیل ارزیابی و تحقیقات مقدماتی درباره وضعیت جسمی، روحی و روانی وی یا والدین، اولیاء و یا سرپرستان قانونی او، وضع خانوادگی و محیط سکونت، اشتغال و تحصیل را به مددکاران اجتماعی بهزیستی محول کند.».

۵. زهرا جعفری، خشونت علیه زنان چگونه اثبات می‌شود؟، خبرگزاری دانشجویان ایران «ایسنا»، ۱۳۹۸/۰۹/۱۸، موجود در لینک زیر:

پیوست شماره (۱۸): نحوه مطالبه خسارات وارده به قربانی خشونت خانگی

قربانی خشونت خانگی قانوناً این حق را دارد تا در صورت ارتکاب خشونت علیه وی، با رجوع به مراجع ذی‌ربط قضایی که همان «دادسراهای عمومی و انقلاب» و «دادگاه‌های کیفری» هستند، «تعقیب و مجازات» مرتکب خشونت و نیز جبران تمامی «خسارات جانی، مادی و معنوی ناشی از جرم» را مطالبه نماید.

طبق مقررات موجود، دادگاه کیفری رسیدگی کننده به جرم خشونت ارتكابی علیه قربانی، مکلف است تا در صورت درخواست قربانی، در رأی خود، علاوه بر محکوم کردن مرتکب خشونت به حبس یا جزای نقدی در حق صندوق دولت، با تعیین دقیق آسیب‌های وارده به جسم و روان قربانی، مرتکب را به پرداخت دیه و یا ارض متناسب با خسارات وارده به تمامیت جسمی و روانی بزه‌دیده محکوم نماید؛ اما اگر بزه‌دیده یا همان قربانی خشونت خانگی مدعی باشد که در اثر خشونت ارتكابی، خسارات مادی (مانند هزینه درمان) و خسارات معنوی (مانند درد و رنج ناشی از جرم) دیده است، قانوناً این حق را دارد تا با طرح دعوای حقوقی به یکی از طرق زیر، رأساً یا با کمک وکیل دادگستری، ضرر و زیان وارده به خود را مطالبه کند:

بزه‌دیده می‌تواند با استناد به ماده ۱۵ قانون آیین دادرسی کیفری،^۱ از همان دادگاه کیفری که مشغول رسیدگی به جرم خشونت خانگی ارتكابی علیه وی است، درخواست نماید که به شکل هم‌زمان، به ضرر و زیان مادی و معنوی وارده به او هم رسیدگی کند و برای این منظور باید اولاً «دادخواست مطالبه ضرر و زیان ناشی از جرم» را تهیه و تنظیم و وفق مقررات (از طریق دفاتر خدمات الکترونیک قضایی) تقدیم همان دادگاه کیفری کند؛ ثانیاً همراه با تقدیم این دادخواست، هزینه دادرسی بپردازد و ثالثاً تمامی ادله و مدارکی را که نشان می‌دهد وی در اثر ارتکاب جرم، متحمل ضرر و زیان مادی شده است، پیوست دادخواست خود کند. در این صورت دادگاه مکلف است وفق ماده ۱۷ قانون آیین دادرسی کیفری،^۲ با بررسی ادله و حسب مورد، با جلب نظر کارشناس و پس از احراز خسارات وارده مادی و معنوی به قربانی و احراز اینکه ضرر و زیان مورد ادعای قربانی، در اثر ارتکاب این جرم حاصل شده است، مرتکب را وفق مقررات به جبران خسارات وارده به قربانی محکوم کند؛ نکته مهم آنکه اولاً فرصت قربانی برای تقدیم دادخواست مطالبه ضرر و زیان ناشی از جرم به دادگاه کیفری رسیدگی کننده به همان جرم، تا زمانی است که هنوز رأی دادگاه کیفری صادر نشده و در واقع هنوز دادگاه مشغول فرآیند رسیدگی است و ثانیاً چنانچه قربانی توانایی پرداخت هزینه دادرسی برای تقدیم دادخواست مطالبه ضرر و زیان ناشی از جرم را نداشته باشد، می‌تواند با طرح دادخواست «اعسار از پرداخت هزینه دادرسی» و پذیرش این درخواست از ناحیه دادگاه، از

۱. ماده ۱۵ قانون آیین دادرسی کیفری، مصوب ۱۳۹۲/۱۲/۰۴ با اصلاحات و الحاقات بعدی: «پس از آنکه متهم تحت تعقیب قرار گرفت، زیان‌دیده از جرم می‌تواند تصویر یا رونوشت مصدق تمام ادله و مدارک خود را جهت پیوست به پرونده به مرجع تعقیب تسلیم کند و تا قبل از اعلام ختم دادرسی، دادخواست ضرر و زیان خود را تسلیم دادگاه کند. مطالبه ضرر و زیان و رسیدگی به آن، مستلزم رعایت تشریفات آیین دادرسی مدنی است.».

۲. ماده ۱۷ قانون آیین دادرسی کیفری، مصوب ۱۳۹۲/۱۲/۰۴ با اصلاحات و الحاقات بعدی: «دادگاه مکلف است ضمن صدور رأی کیفری، در خصوص ضرر و زیان مدعی خصوصی نیز طبق ادله و مدارک موجود رأی مقتضی صادر کند، مگر آنکه رسیدگی به ضرر و زیان مستلزم تحقیقات بیشتر باشد که در این صورت، دادگاه رأی کیفری را صادر و پس از آن به دعوای ضرر و زیان رسیدگی می‌نماید.».

پرداخت هزینه دادرسی در این مرحله معاف شود تا بعداً هزینه دادرسی در صورت محکومیت مرتکب خشونت به پرداخت خسارات وارده، از وی دریافت شود؛

همچنین بزه‌دیده این امکان قانونی را دارد که بعد از ختم رسیدگی به دعوی کیفری، ضرر و زیان ناشی از ارتکاب خشونت خانگی علیه خود را مطالبه کند یا اساساً تصمیم بگیرد که دادخواست مطالبه ضرر و زیان ناشی از جرم خشونت خانگی را نه به دادگاه کیفری رسیدگی کننده به همان جرم بلکه به شکل مستقل به دادگاه حقوقی تقدیم کند. در این صورت بزه‌دیده باید اولاً دادخواست «مطالبه ضرر و زیان ناشی از جرم» را تهیه و تنظیم و وفق مقررات (از طریق دفاتر خدمات الکترونیک قضایی) تقدیم مرجع قضایی صالح کند؛ منظور از مرجع قضایی صالح در این موضوع دادگاه حقوقی است که با توجه به آدرس محل سکونت یا محل کار مرتکب خشونت خانگی، صلاحیت رسیدگی به دعوی مطالبه خسارت را دارد؛ ثانیاً همراه با تقدیم این دادخواست، هزینه دادرسی پردازد و ثالثاً تمامی ادله و مدارکی را که نشان می‌دهد وی در اثر ارتکاب جرم، متحمل ضرر و زیان مادی شده است، پیوست دادخواست خود کند. بعد از تقدیم دادخواست و ارجاع آن به دادگاه حقوقی، دادگاه مذکور با تعیین وقت رسیدگی و استماع اظهارات قربانی و مرتکب بزه و نیز با بررسی ادله و مدارک تقدیم شده به دادگاه و دیگر تحقیقات لازم، رأی مقتضی صادر می‌نماید. در این روش نیز چنانچه قربانی توانایی پرداخت هزینه دادرسی برای تقدیم دادخواست مطالبه ضرر و زیان ناشی از جرم را نداشته باشد، می‌تواند با طرح دادخواست «اعسار از پرداخت هزینه دادرسی» و پذیرش این درخواست توسط دادگاه، از پرداخت هزینه دادرسی در این مرحله معاف شود تا بعداً هزینه دادرسی در صورت محکومیت مرتکب خشونت به پرداخت خسارات وارده، از وی دریافت شود.

پیوست شماره (۱۹): شاخص های ارزشیابی BIP

اهداف	مقیاس مورد استفاده در ارزشیابی اهداف	نقطه خاتمه مداخله
کاهش دفعات خشونت خانگی	گزارش مصاحبه مددکار اجتماعی با مرتکب و قربانی به صورت جداگانه	دفعات خشونت خانگی به صفر رسیده باشد.
کاهش شدت خشونت خانگی	گزارش مصاحبه مددکار اجتماعی با مرتکب و قربانی به صورت جداگانه	خشونت خانگی به کلی متوقف شده باشد.
افزایش احساس امنیت اعضای خانواده	گزارش مصاحبه مددکار اجتماعی با قربانی یا قربانیان	اعضای خانواده بیم بروز خشونت خانگی توسط مراجع را نداشته باشند.
دستیابی خانواده به عملکرد عادی با تأکید بر تعامل بین فردی و ارتباط اعضای خانواده با فرد مرتکب خشونت خانگی	۱- پرسشنامه FAD (پیوست شماره ۲۰)	۱- عملکرد خانواده عادی باشد.
توانمندسازی فرد مرتکب خشونت برای تأمین معاش خود	۱- پرسشنامه ناامنی غذایی رادیمر-کرنل تعدیل شده (پیوست شماره ۲۱) ۲- گزارش بازدید منزل مددکار اجتماعی	۱- قادر به تأمین معاش خود باشد. ۲- سرپناه امن داشته باشد و حداقل به مدت یکسال پس از خاتمه مداخله بتواند از سرپناه با شرایط مشابه برخوردار باشد.
تقویت شبکه حمایتی خانواده	۱- پرسشنامه حمایت اجتماعی ادراک شده ۲- گزارش مددکار اجتماعی	تحت حمایت یک شبکه حمایتی باشد و حداقل در شبکه حمایتی فرد ۳ عضو مؤثر حضور داشته باشند.

پیوست شماره (۲۰): پرسشنامه FAD

پرسشنامه FAD، یک پرسشنامه ۶۰ سوالی است که برای سنجیدن عملکرد خانواده بر مبنای الگوی مک مستر تدوین شده است. این ابزار در سال ۱۹۸۳ توسط اپشتاین، بالدوین و بیشاب با هدف توصیف ویژگی های سازمانی و ساختاری خانواده تهیه شده است که توانایی خانواده را در سازش با حوزه وظایف خانوادگی با یک مقیاس خود گزارش دهی، مورد سنجش و ارزیابی قرار می دهد (صیادی، ۱۳۸۱). این پرسشنامه دارای خرده مقیاس هایی است که این خرده مقیاس ها و گویه هایی که آنها را می سنجند، به شرح زیر هستند:

خرده مقیاس ها	گویه ها
حل مشکل	۵۰، ۶۰، ۳۸، ۲۴، ۱۲، ۲
ارتباط	۵۹، ۵۲، ۴۳، ۲۹، ۱۸، ۱۴، ۳
نقشها	۵۳، ۴۵، ۴۰، ۳۴، ۳۰، ۲۳، ۱۵، ۱۰، ۴
همراهی عاطفی	۵۷، ۴۹، ۳۹، ۲۸، ۱۹، ۹، ۵
آمیزش عاطفی	۵۴، ۴۲، ۳۷، ۳۵، ۳۳، ۲۳، ۲۲، ۲۱، ۱۳
کنترل رفتار	۵۸، ۵۵، ۴۸، ۴۷، ۴۴، ۳۲، ۲۷، ۱۷، ۷
عملکرد کلی	۵۶، ۵۱، ۴۶، ۴۱، ۳۶، ۳۱، ۲۶، ۲۰، ۱۶، ۱۱، ۸، ۶، ۱

نمره گذاری آزمون:

به سوالاتی که توصیف عملکرد سالم هستند، نمره ۱ تا ۴ نمره با استفاده از این کلید واژه ها داده می شود:
کاملاً موافقم: ۴، موافق: ۳، مخالف: ۲ و کاملاً مخالف: ۱
به سوالها (یا عباراتی) که توصیف عملکرد ناسالم اند، یعنی سوالهای شماره ۱، ۴، ۵، ۷، ۸، ۹، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۷، ۱۹، ۲۱، ۲۲، ۲۳، ۲۵، ۲۸، ۳۱، ۳۳، ۳۴، ۳۵، ۳۷، ۳۹، ۴۱، ۴۲، ۴۴، ۴۵، ۴۷، ۴۸، ۵۱، ۵۲، ۵۳، ۵۴، ۵۸ نمره معکوس داده می شود:

کاملاً موافقم: ۱، موافق: ۲، مخالف: ۳ و کاملاً مخالف: ۴

حداقل امتیاز ممکن ۶۰ و حداکثر ۲۴۰ خواهد بود.

نمره	بین ۶۰ تا ۱۰۰	۱۰۰ تا ۱۵۰	بالاتر از ۱۵۰
عملکرد	ضعیف	متوسط	قوی و سالم

ردیف	سوال	کاملاً موافقم	موافقم	مخالفم	کاملاً مخالفم
۱	برنامه‌ریزی فعالیت‌های خانوادگی ما دشوار است، چون ما همدیگر را به درستی درک نمی‌کنیم. (برای پاسخ به سؤالات خانواده خود نه خانواده پدریتان را در نظر بگیرید)				
۲	ما اکثراً مشکلات روزمره خانواده را حل می‌کنیم.				
۳	وقتی یکی از اعضای خانواده ما ناراحت باشد، بقیه علت آن را می‌دانند.				
۴	وقتی در خانواده ما از کسی کاری خواسته می‌شود، باید پی‌گیر بود تا به انجام برسد.				
۵	اگر کسی در خانواده ما دچار مشکل شود، سایرین هم درگیر حل آن می‌شوند.				
۶	مادر هنگام بحران می‌توانیم روی حمایت بقیه اعضای خانواده حساب کنیم.				
۷	هر گاه یک وضعیت اضطراری پیش می‌آید، نمی‌دانیم چه کار کنیم.				
۸	گاهی خانه از چیزهای مورد نیاز ما خالی می‌شود.				
۹	ما از ابراز مهر و محبت به یکدیگر اکراه داریم.				
۱۰	ما خواستار آن هستیم که اعضا به وظایف خانوادگی خود عمل کنند.				
۱۱	ما نمی‌توانیم با یکدیگر در باره احساس غم و غصه خود صحبت کنیم.				
۱۲	معمولاً به تصمیمات خود برای حل مشکلات عمل می‌کنیم.				
۱۳	علاقه سایر اعضای خانواده وقتی به ما جلب می‌شود که موضوع برای خودشان هم مهم باشد.				
۱۴	از گفته‌های اعضای خانواده نمی‌توانیم به احساس آنها پی ببریم.				
۱۵	در خانواده ما وظایف خانگی به تساوی تقسیم نمی‌شود.				
۱۶	افراد خانواده ما همانگونه که هستند، مورد قبول یکدیگرند.				
۱۷	در خانواده ما به آسانی می‌توان مقررات خانه را نقض کرد.				
۱۸	در خانه ما، حرفها بدون کنایه و بی‌پرده گفته می‌شود.				

				بعضی از اعضای خانواده ما خونسرد برخورد می‌کنند.	۱۹
				ما می‌دانیم در صورت پیش‌آمدن شرایط اورژانس چه باید کرد.	۲۰
				ما از تبادل نظر درباره ترس‌ها و نگرانی‌های خود پرهیز می‌کنیم.	۲۱
				برای ما گفتگو درباره احساسهای لطیف دشوار است.	۲۲
				ما برای پرداخت هزینه‌مان درد سر داریم.	۲۳
				معمولا ما بعد از سعی خانواده برای حل یک مشکل، درباره موفقیت‌آمیز بودن یا نبودن آن گفتگو می‌کنیم.	۲۴
				ما بیش از حد به فکر خود هستیم.	۲۵
				ما می‌توانیم احساس‌های خود را به یکدیگر ابراز کنیم.	۲۶
				ما درباره رعایت اداب دستشویی و توالت انتظار خاصی از یکدیگر نداریم.	۲۷
				ما احساس محبت خود نسبت به یکدیگر را نشان نمی‌دهیم.	۲۸
				اعضای خانواده ما مستقیم و بدون واسطه با همدیگر صحبت می‌کنند.	۲۹
				هر کدام از ما وظایف و مسئولیت‌های خاصی بر عهده دارد.	۳۰
				در خانواده ما احساس‌های ناخوشایند زیادی وجود دارد.	۳۱
				ما برای زدن یا دست بلند کردن روی یکدیگر ضابطه داریم.	۳۲
				ما فقط وقتی با یکدیگر همراه می‌شویم که منافی در بین باشد.	۳۳
				برای کاوش در علایق شخصی اعضای خانواده، کم‌وقت می‌گذاریم.	۳۴
				غالبا منظور خود را به زبان نمی‌آوریم.	۳۵
				ما احساس می‌کنیم سایر اعضای خانواده، ما را همان‌گونه که هستیم، قبول دارند.	۳۶
				وقتی ما به یکدیگر علاقه‌نشان می‌دهیم که بتوانیم شخصا از آن بهره‌مند شویم.	۳۷
				ما اکثرا ناراحتی‌های عاطفی اعضای خانواده را رفع می‌کنیم.	۳۸
				در خانواده ما مهر و عطوفت در درجه دوم اهمیت قرار دارد.	۳۹
				مادر این باره که هر کسی چه کارهایی را در خانه انجام دهد، گفتگو می‌کنیم.	۴۰
				تصمیم‌گیری برای خانواده ما دشوار است.	۴۱

				۴۲	اعضای خانواده ما فقط وقتی به یکدیگر علاقه نشان می‌دهند که خودشان بتوانند از آن بهرمند شوند.
				۴۳	ما با یکدیگر روراست و بی‌پرده هستیم.
				۴۴	ما به هیچ معیار و قاعده‌ای پایبند نیستیم.
				۴۵	در خانواده ما اگر از کسی کاری خواسته شود، باید به او یادآوری کرد.
				۴۶	ما می‌توانیم درباره طرز حل کردن مشکلات تصمیم‌گیری کنیم.
				۴۷	اگر مقررات خانواده نقض شود، نمی‌دانیم چه انتظاراتی باید داشت.
				۴۸	در خانواده ما هر اتفاقی را می‌توان انتظار داشت.
				۴۹	ما مهر و عطوفت خود را نشان می‌دهیم.
				۵۰	ما با مشکلاتی که با احساسهای اعضای خانواده بازی کند، برخورد می‌کنیم.
				۵۱	ما با یکدیگر خوب کنار نمی‌آییم.
				۵۲	ما هنگام عصبانیت با یکدیگر صحبت نمی‌کنیم.
				۵۳	ما به‌طور کلی از وظایف خانگی که بر عهده ما گذاشته می‌شود، ناراضی هستیم.
				۵۴	ما حتی با وجود حسن نیت، در زندگی یکدیگر خیلی دخالت می‌کنیم.
				۵۵	اعضای خانواده ما برای مقابله با شرایط خطرناک، قواعد خاصی را رعایت می‌کنند.
				۵۶	ما به یکدیگر اعتماد و اطمینان داریم.
				۵۷	ما احساسات (غم، شادی، خشم و...) خود را در خانه راحت‌آشکارا بروز می‌دهیم.
				۵۸	رفت و آمد در خانواده ما معقول و منطقی نیست.
				۵۹	اگر از عمل یکی از اعضای خانواده خوشمان نیاید، به او می‌گوییم.
				۶۰	ما به راه‌های گوناگون حل مشکلات فکر می‌کنیم.

پیوست شماره (۲۱): پرسشنامه ناامنی غذایی رادیر - کرنل تعدیل شده

این پرسشنامه برای اندازه‌گیری ناامنی غذایی در سه سطح، شامل: سطح خانوار، بزرگسال و کودک طراحی شده است. ۸ گویه (گویه‌های ۱ الی ۸) برای سنجش ناامنی غذایی در سطح خانوار و منعکس‌کننده نگرانی زنان از تمام شدن موجودی مواد غذایی، تمام شدن یک ماده غذایی و نبود مواد غذایی متنوع در خانه است؛ ۵ گویه (گویه‌های ۸ الی ۱۳) برای سنجش ناامنی غذایی در سطح بزرگسال و منعکس‌کننده دریافت ناکافی غذا از نظر کیفیت در بزرگسالان و کودکان، همچنین دریافت ناکافی غذا از نظر کمیت در بزرگسالان است (پاسخ مثبت به گویه ۸ که دریافت ناکافی غذا را از نظر کیفیت در کودکان می‌سنجد، خانوار را در گروه ناامن بزرگسال قرار می‌دهد)؛ سه گویه (گویه‌های ۱۴ الی ۱۶) برای سنجش ناامنی غذایی کودک و منعکس‌کننده دریافت ناکافی غذا در کودکان است.

گزینه‌های هر گویه، برای سنجش ناامنی غذایی مزمن و حاد به صورت "اکثر اوقات درست است"، "گاهی اوقات درست است"، "درست نیست" ارائه شده است.

به خانواده بگویید:

من جملاتی را می‌خوانم که ممکن است وضعیت غذا و تغذیه شما و اعضای خانواده تان در سال جاری باشد. لطفاً پس از شنیدن هر جمله به من بگویید که این جمله درست است یا خیر و اگر درست است، گاهی اوقات درست است یا اکثر اوقات؟

ردیف	سئوالات	گزینه‌ها
۱	تا به حال نگرانی این را داشته‌ام که مواد غذایی‌مان تمام شود و پول نداشته باشم که دوباره بخرم.	گاهی اوقات درست است اکثر اوقات درست است درست نیست
۲	تا به حال به این فکر کرده‌ام که ای کاش پول بیشتری داشتم و می‌توانستم مواد غذایی بیشتری بخرم.	گاهی اوقات درست است اکثر اوقات درست است درست نیست
۳	مواد غذایی که می‌خرم، زود تمام می‌شود، چون پول ندارم که به اندازه کافی بخرم.	گاهی اوقات درست است اکثر اوقات درست است درست نیست
۴	وقتی می‌خواهم یک وعده غذا درست کنم، مواد غذایی که برای تهیه آن لازم دارم، تمام شده و پول کافی برای خرید آنها ندارم.	گاهی اوقات درست است اکثر اوقات درست است درست نیست
۵	ما دو، سه روز پشت سر هم یک نوع غذا می‌خوریم، چون پول کافی نداریم که مواد غذایی مختلف بخریم.	گاهی اوقات درست است اکثر اوقات درست است درست نیست

۶	تا به حال این نگرانی را داشته‌ام که به خاطر نداشتن پول نتوانم مواد غذایی به مقدار کافی بخرم.	درست نیست	گاهی اوقات درست است	اکثر اوقات درست است
۷	هر غذایی را نمی‌توانم درست کنم، چون مواد غذایی که برای تهیه آن لازم دارم، تمام شده و پول ندارم که دوباره آنها را بخرم.	درست نیست	گاهی اوقات درست است	اکثر اوقات درست است
۸	من فقط چند نوع غذا را که ارزان هستند، درست می‌کنم و نمی‌توانم غذاهای متنوع درست کنم چون پول کافی ندارم.	درست نیست	گاهی اوقات درست است	اکثر اوقات درست است
۹	من خودم نمی‌توانم مواد خوب و مغذی بخورم چون پول ندارم که به اندازه کافی تهیه کنم.	درست نیست	گاهی اوقات درست است	اکثر اوقات درست است
۱۰	به خاطر نداشتن پول نمی‌توانم غذای کافی درست کنم، به همین خاطر خودم کمتر غذا می‌خورم.	درست نیست	گاهی اوقات درست است	اکثر اوقات درست است
۱۱	به خاطر نداشتن پول و غذای کافی، خودم گرسنه می‌مانم و چیزی نمی‌خورم.	درست نیست	گاهی اوقات درست است	اکثر اوقات درست است
۱۲	به خاطر نداشتن پول و غذای کافی، خودم فقط نان خالی می‌خورم.	درست نیست	گاهی اوقات درست است	اکثر اوقات درست است
۱۳	نمی‌توانم به بچه‌ام / بچه‌هایم مواد غذای خوب و مغذی بدهم چون پول کافی ندارم.	درست نیست	گاهی اوقات درست است	اکثر اوقات درست است
۱۴	بچه‌ام / بچه‌هایم غذای کافی نمی‌خورند، چون پول کافی برای خرید مواد غذایی ندارم.	درست نیست	گاهی اوقات درست است	اکثر اوقات درست است
۱۵	بچه‌ام / بچه‌هایم گاهی اوقات گرسنه هستند اما پولی برای خرید غذای بیشتر ندارم.	درست نیست	گاهی اوقات درست است	اکثر اوقات درست است
۱۶	بچه‌ام / بچه‌هایم گاهی اوقات فقط نان خالی می‌خورند اما پول ندارم که مواد غذایی بیشتر بخرم.	درست نیست	گاهی اوقات درست است	اکثر اوقات درست است

پیوست شماره (۲۲): فلوجارت

شروع

ورود مراجع به مرکز

ارزیابی مددکاری اجتماعی

ارزیابی روانشناسی

ارزیابی حقوقی

ارزیابی روانپزشکی

آیا

نیازهای پایه مراجع
تأمین شده است؟

حمایت یابی برای

تأمین نیازهای پایه

آیا

مراجع نیاز به درمان
روانپزشکی دارد؟

ارجاع برای

دریافت درمان
روانپزشکی

آیا

مراجع برای درمان
انگیزه کافی دارد؟

ارائه مداخله
راغب سازی

تشکیل تیم تخصصی و برنامه ریزی برای درمان

اجرای برنامه درمانی توسط تیم مداخله

ارزیابی دستیابی به اهداف درمان توسط تیم مداخله

آیا در

صورت اجرای برنامه
امنیت قربانی به خطر می
افتد؟

طراحی و

اجرای طرح ایمنی
برای قربانی

آیا شدت

و تعداد موارد خشونت
خانگی کاهش یافته است؟

خاتمه

منابع

1. Broady TR, Gray R, Gaffney I. Taking Responsibility: A Psychological Profile of Men Attending a Domestic Violence Group Work Intervention Program in New South Wales, Australia. *Journal of interpersonal violence* 2014;29(14):2610-29.
2. tuart GL, Moore TM, Kahler CW, Ramsey SE, Strong D. Cigarette smoking and substance use among men court-referred to domestic violence treatment programs. *The American journal on addictions* 2004;13(3):319-20.
3. Cohn A, Najavits LM. Differences between U.S. substance abuse treatment facilities (that do and do not offer domestic violence services). *Psychiatric services (Washington, DC)* 2014;65(4):504-10.
4. Easton CJ, Mandel D, Babuscio T, Rounsaville BJ, Carroll KM. Differences in treatment outcome between male alcohol dependent offenders of domestic violence with and without positive drug screens. *Addictive behaviors* 2007;32(10):2151-63.
5. Schumacher JA, Fals-Stewart W, Leonard KE. Domestic violence treatment referrals for men seeking alcohol treatment. *Journal of substance abuse treatment* 2003;24(3):279-83.
6. Stevenson TR, Goodall EA, Moore CB. A retrospective audit of the extent and nature of domestic violence cases identified over a three year period in the two district command units of the police service of Northern Ireland. *Journal of forensic and legal medicine* 2008;15(7):430-4.
7. Brasfield H, Shorey R, Febres J, Strong D, Stuart GL. Hazardous gambling among women court-mandated to batterer intervention programs. *The American journal on addictions* 2011;20(2):176-7.
8. Sherman MD, Sautter F, Jackson MH, Lyons JA, Han X. Domestic violence in veterans with posttraumatic stress disorder who seek couples therapy. *Journal of marital and family therapy* 2006;32(4):479-90.
9. Rogers P, Gray NS, Williams T, Kitchiner N. Behavioral treatment of PTSD in a perpetrator of manslaughter: a single case study. *Journal of traumatic stress* 2000;13(3):511-9.
10. Brem MJ, Garner AR, Grigorian H, Florimbio AR, Wolford-Clevenger C, Shorey RC, et al. Problematic Pornography Use and Physical and Sexual Intimate Partner Violence Perpetration Among Men in Batterer Intervention Programs. *Journal of interpersonal*

- ۲۰۱۸:۸۸۶۲۶۰۵۱۸۸۱۲۸۰۶ .violence
- Fernandez-Montalvo J, Echauri JA, Martinez M, Azcarate JM. Batterer men in prison. ۱۱ and in court-referred treatment programmes: what is the difference? The Spanish journal of psychology. ۲۲-۳۱۵:(۱)۱۵;۲۰۱۲.
- Rothman EF, Gupta J, Pavlos C, Dang Q, Coutinho P. Batterer intervention program. ۱۲ enrollment and completion among immigrant men in Massachusetts. Violence against women. ۴۳-۵۲۷:(۵)۱۳;۲۰۰۷.
- Commission NCDV. North Carolina Batterer Intervention Programs: A guide to achieving. ۱۳ recommended practices. Retrieved from ۲۰۱۳; .
- Craig ME, Robyak J, Torosian EJ, Hummer J. A study of male veterans' beliefs toward. ۱۴ domestic violence in a batterers intervention program. Journal of interpersonal violence. ۲۸-۱۱۱۱:(۹)۲۱;۲۰۰۶.
- Stuart GL, Temple JR, Moore TM. Improving batterer intervention programs through. ۱۵ theory-based research. Jama. ۲-۵۶۰:(۵)۲۹۸;۲۰۰۷.
- Pence E, Paymar M, Ritmeester T. Education groups for men who batter: The Duluth. ۱۶ model: Springer Publishing Company. ۱۹۹۳; .
- Voith LA, Logan-Greene P, Strodthoff T, Bender AE. A Paradigm Shift in Batterer. ۱۷ Intervention Programming: A Need to Address Unresolved Trauma. Trauma, violence & abuse. ۲۰۱۸:۱۵۲۴۸۳۸۰۱۸۷۹۱۲۶۸.
- Feder L, Dugan L. A test of the efficacy of court-mandated counseling for domestic violence. ۱۸ offenders: The Broward experiment. Justice Quarterly. ۷۵-۳۴۳:(۲)۱۹;۲۰۰۲.
- Bowen E, Gilchrist E, Beech AR. Change in treatment has no relationship with subsequent. ۱۹ re-offending in U.K. domestic violence sample: a preliminary study. International journal of offender therapy and comparative criminology. ۶۱۴-۵۹۸:(۵)۵۲;۲۰۰۸.
- ۱۹۸۸ .Adams D. Treatment models of men who batter: A profeminist analysis. ۲۰
- Lilley-Walker SJ, Hester M, Turner W. Evaluation of European Domestic Violence. ۲۱ Perpetrator Programmes: Toward a Model for Designing and Reporting Evaluations Related to Perpetrator Treatment Interventions. International journal of offender therapy and comparative criminology. ۸۴-۸۶۸:(۴)۶۲;۲۰۱۸.

- Fernandez-Montalvo J, Echauri JA, Martinez M, Azcarate JM, Lopez-Go i JJ. Impact of a court-referred psychological treatment program for intimate partner batterer men with suspended sentences. *Violence and victims* ۲۰۱۵; ۳۰(۱): ۱۵-۳.
- Price BJ, Rosenbaum A. Batterer intervention programs : a report from the field. *Violence and victims* ۲۰۰۹; ۲۴(۶): ۷۰-۷۵۷.
- Silvergleid CS, Mankowski ES. How batterer intervention programs work : participant and facilitator accounts of processes of change. *Journal of interpersonal violence* ۲۰۰۶; ۲۱(۱): ۱۳۹-۵۹.
- Tollefson DR, Webb K, Shumway D, Block SH, Nakamura Y. A mind-body approach to domestic violence perpetrator treatment: Program overview and preliminary outcomes. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma* ۲۰۰۹; ۱۸(۱): ۱۷-۴۵.
- Rowe LS, Doss BD, Hsueh AC, Libet J, Mitchell AE. Coexisting difficulties and couple therapy outcomes: Psychopathology and intimate partner violence. *Journal of Family Psychology* ۲۰۱۱; ۲۵(۳): ۴۵۵.
- Stith SM, McCollum EE. Couples treatment for psychological and physical aggression. ۲۰۰۹.
- Fals-Stewart W, Kashdan TB, O'Farrell TJ, Birchler GR. Behavioral couples therapy for drug-abusing patients: Effects on partner violence. *Journal of substance abuse treatment* ۲۰۰۲; ۲۲(۲): ۸۷-۹۶.
- Babcock JC, Green CE, Robie C. Does batterers' treatment work? A meta-analytic review of domestic violence treatment. *Clinical psychology review* ۲۰۰۴; ۲۳(۸): ۱۰۲۳-۵۳.
- Feder L, Wilson DB. A meta-analytic review of court-mandated batterer intervention programs: Can courts affect abusers' behavior? *Journal of experimental Criminology* ۲۰۰۵; ۱(۲): ۲۳۹-۶۲.
۳۱. خدادادی ف، اصلانی خ، امان‌الهی ع، رجبی غ. اثربخشی زوج درمانی متمرکز بر خشونت خانگی (DVFCT) در کاهش خشونت زناشویی و پریشانی زناشویی و افزایش رضایت زناشویی و بهزیستی روان شناختی: دانشگاه شهید چمران اهواز، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی؛ ۱۳۹۸.
- Donohue BC, Romero V, Herdzyk K, Lapota H, Al RA, Allen DN, et al. Concurrent Treatment of Substance Abuse, Child Neglect, Bipolar Disorder, Post-Traumatic Stress

- Disorder, and Domestic Violence: A Case Examination Involving Family Behavior Therapy. *Clinical case studies* ۲۰۱۰; ۹(۲): ۱۰۶-۲۴.
- Levesque DA, Driskell MM, Prochaska JM, Prochaska JO. Acceptability of a stage-matched expert system intervention for domestic violence offenders. *Violence and victims* ۲۰۰۸; ۲۳(۴): ۴۳۲-۴۵.
- Zalmanowitz SJ, Babins-Wagner R, Rodger S, Corbett BA, Leschied A. The association of readiness to change and motivational interviewing with treatment outcomes in males involved in domestic violence group therapy. *Journal of interpersonal violence* ۲۰۱۳; ۲۸(۵): ۹۵۶-۷۴.
- Mills LG, Barocas B, Ariel B. The next generation of court-mandated domestic violence treatment: A comparison study of batterer intervention and restorative justice programs. *Journal of Experimental Criminology* ۲۰۱۳; ۹(۱): ۶۵-۹۰.
- Cheng SY, Davis M, Jonson-Reid M, Yaeger L. Compared to What? A Meta-Analysis of Batterer Intervention Studies Using Nontreated Controls or Comparisons. *Trauma, violence & abuse* ۲۰۱۹; ۱۵(۲۴): ۱۹۸۶۵۹۲۷.
- Boira S, del Castillo MF, Carbajosa P, Marcuello C. Context of treatment and therapeutic alliance: critical factors in court-mandated batterer intervention programs. *The Spanish journal of psychology* ۲۰۱۳; ۱۶: E۴۰.
- Gondolf EW, Wernik H. Clinician ratings of batterer treatment behaviors in predicting reassault. *Journal of interpersonal violence* ۲۰۰۹; ۲۴(۱۱): ۱۷۹۲-۸۱۵.
- Scott MC, Easton CJ. Racial differences in treatment effect among men in a substance abuse and domestic violence program. *The American journal of drug and alcohol abuse* ۲۰۱۰; ۳۶(۶): ۳۵۷-۶۲.
- Gregory C, Erez E. The effects of batterer intervention programs: The battered women's perspectives. *Violence Against Women* ۲۰۰۲; ۸(۲): ۲۰۶-۳۲.
- Hayward KS, Steiner S, Sproule K. Women's perceptions of the impact of a domestic violence treatment program for male perpetrators. *Journal of forensic nursing* ۲۰۰۷; ۳(۲): ۷۷-۸۳.
- Jewell LM, Wormith JS. Variables associated with attrition from domestic violence treatment programs targeting male batterers: A meta-analysis. *Criminal Justice and Behavior* ۲۰۱۰; ۳۷(۱۰): ۱۰۸۶-۱۱۳.

- Cadsky O, Hanson RK, Crawford M, Lalonde C. Attrition from a male batterer treatment. ۴۳ .program: client-treatment congruence and lifestyle instability. *Violence and victims* .۶۴-۵۱:(۱)۱۱;۱۹۹۶
- Ferrer-Perez VA, Bosch-Fiol E. Batterer Intervention Programs in Spain: An Analysis of. ۴۴ .Their Effectiveness. *International journal of offender therapy and comparative criminology* .۹۷-۸۸۵:(۴)۶۲;۲۰۱۸
- Brodeur N, Rondeau G, Brochu S, Lindsay J, Phelps J. Does the transtheoretical. ۴۵ .model predict attrition in domestic violence treatment programs? *Violence and victims* .۵۰۷-۴۹۳:(۴)۲۳;۲۰۰۸
- McCloskey KA, Sitaker M, Grigsby N, Malloy KA. Characteristics of male batterers in. ۴۶ treatment: An example of a localized program evaluation concerning attrition. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma* .۹۵-۶۷:(۴)۸;۲۰۰۴
- Stalans LJ, Seng M. Identifying subgroups at high risk of dropping out of domestic batterer. ۴۷ treatment: the buffering effects of a high school education. *International journal of offender therapy and comparative criminology* .۶۹-۱۵۱:(۲)۵۱;۲۰۰۷
- Maiuro RD, Eberle JA. State standards for domestic violence perpetrator treatment:. ۴۸ .۵۵-۱۳۳:(۲)۲۳;۲۰۰۸ .Current status, trends, and recommendations. *Violence and victims*
- Taft CT, Murphy CM, Elliott JD, Morrel TM. Attendance-enhancing procedures in group. ۴۹ .۵۱:(۱)۴۸;۲۰۰۱ .counseling for domestic abusers. *Journal of Counseling Psychology*
- Saunders DG. Group interventions for men who batter: A summary of program. ۵۰ .۷۲-۱۵۶:(۲)۲۳;۲۰۰۸ .descriptions and research. *Violence and victims*
- Alexander PC, Morris E. Stages of change in batterers and their response to treatment.. ۵۱ .۹۲-۴۷۶:(۴)۲۳;۲۰۰۸ .*Violence and Victims*
- Holtrop K, Scott JC, Parra-Cardona JR, McNeil Smith S, Schmittel E, Larance LY.. ۵۲ Exploring Factors That Contribute to Positive Change in a Diverse, Group-Based Male Batterer Intervention Program: Using Qualitative Data to Inform Implementation and .۹۰-۱۲۶۷:(۸)۳۲;۲۰۱۷ .Adaptation Efforts. *Journal of interpersonal violence*
- Timko C, Valenstein H, Lin PY, Moos RH, Stuart GL, Cronkite RC. Addressing substance. ۵۳ abuse and violence in substance use disorder treatment and batterer intervention programs.

- Substance abuse treatment, prevention, and policy. ۳۷:۲۰۱۲. ۷.
- Brasfield H, Morean ME, Febres J, Shorey RC, Moore TM, Zuckosky Zapor H, et al.. ۵۴
Alcohol Use, Alcohol-Related Outcome Expectancies, and Partner Aggression Among Males
Court-Mandated to Batterer Intervention Programs : A Brief Report. Journal of interpersonal
violence. ۲۰۱۶; ۳۱(۲):۲۴۵-۵۶.
- Timko C, Valenstein H, Stuart GL, Moos RH. Substance abuse and batterer programmes. ۵۵
in California, USA : factors associated with treatment outcomes. Health & social care in the
community. ۲۰۱۵; ۲۳(۶):۶۴۲-۵۳.
- O'Farrell TJ, Van Hutton V, Murphy CM. Domestic violence before and after alcoholism. ۵۶
treatment : a two-year longitudinal study. Journal of studies on alcohol
۱۹۹۹; ۶۰(۳):۳۱۷-۲۱.
- Wolford-Clevenger C, Elmquist J, Zapor H, Febres J, Labrecque LT, Plasencia M, et al.. ۵۷
Suicidal Ideation among Women Court- Referred to Batterer Intervention Programs. Victims
& offenders. ۲۰۱۸; ۱۳(۲):۱۴۳-۵۷.
- Trevillion K, Corker E, Capron LE, Oram S. Improving mental health service responses. ۵۸
(to domestic violence and abuse. International review of psychiatry (Abingdon, England
۲۰۱۶; ۲۸(۵):۴۲۳-۳۲.
- Walter R. Supplementing standard batterer intervention programmes with individual. ۵۹
motivational plans may increase empathic capacity in perpetrators of intimate partner
violence. Evidence-based nursing. ۲۰۲۰; ۲۳(۱):۲۴.
- Medina-Maldonado VE, Medina-Maldonado R, Parada-Cores G. A complexity-based. ۶۰
(approach to batterer intervention programmes. Revista de salud publica (Bogota, Colombia
۲۰۱۴; ۱۶(۳):۴۷۰-۹.
- Kistenmacher BR, Weiss RL. Motivational interviewing as a mechanism for change in men. ۶۱
who batter : A randomized controlled trial. Violence and victims
۲۰۰۸; ۲۳(۵):۵۵۸-۷۰.
- Musser PH, Semiatin JN, Taft CT, Murphy CM. Motivational interviewing as a pregroup. ۶۲
intervention for partner-violent men. Violence and victims
۲۰۰۸; ۲۳(۵):۵۳۹-۵۷.
- Miller WR, Rollnick S. Motivational Interviewing : Preparing People to Change Addictive. ۶۳
(۱۹۹۲) Behaviour, New York. Guilford Press Mueser, K, Bellack, AS & Blanchard, JJ
Comorbidity of schizophrenia and substance abuse : Implications for treatment Journal of

- Consulting and Clinical Psychology. ۱۹۹۱; ۸۴۵: ۶۰-۵۶.
- Rollnick S, Miller WR, Butler C. *Motivational interviewing in health care : helping patients*. ۶۴
change behavior : Guilford Press. ۲۰۰۸.
- Miller WR. *Motivation for treatment: A review with special emphasis on alcoholism*. ۶۵
Psychological bulletin. ۱۹۸۵; ۹۸(۱): ۸۴.
- Romero-Martinez L, Lila M, Gracia E, Moya-Albiol L. *Improving empathy with*. ۶۶
motivational strategies in batterer intervention programmes: Results of a randomized
controlled trial. The British journal of clinical psychology. ۲۰۱۹; ۵۸(۲): ۱۲۵-۳۹.
- Lila M, Gracia E, Catal-Miñana A. *Individualized motivational plans in batterer*. ۶۷
intervention programs: A randomized clinical trial. Journal of consulting and clinical
psychology. ۲۰۱۸; ۸۶(۴): ۳۰۹-۲۰.
- McGregor M, Tutty LM, Babins-Wagner R, Gill M. *The long term impacts of group*. ۶۸
treatment for partner abuse. Canadian Journal of Community Mental Health
۲۰۰۹; ۲۱(۱): ۶۷-۸۴.
۶۹. کاشانکی، کشمیری. بررسی نقش شرم و گناه در سلامت روان: مقاله مروری. رویش روانشناسی.
۲۰۱۹; ۸(۵): ۲۰۵-۱۶.
- Loeffler CH, Prelog AJ, Unnithan NP, Pogrebin MR. *Evaluating shame transformation in*. ۷۰
group treatment of domestic violence offenders. International journal of offender therapy and
comparative criminology. ۲۰۱۰; ۵۴(۴): ۵۱۷-۳۶.
- Boots DP, Wareham J, Bartula A, Canas R. *A Comparison of the Batterer Intervention and*. ۷۱
Month Recidivism. Violence-Prevention Program With Alternative Court Dispositions on
against women. ۲۰۱۶; ۲۲(۹): ۱۱۳۴-۵۷.
- Wooldredge J, Thistlethwaite A. *Court dispositions and rearrest for intimate assault*. ۷۲
Crime & Delinquency. ۲۰۰۵; ۵۱(۱): ۷۵-۱۰۲.
- Mills LG, Barocas B, Butters RP, Ariel B. *A randomized controlled trial of restorative*. ۷۳
justice-informed treatment for domestic violence crimes. Nature human behaviour
۲۰۱۹; ۳(۱۲): ۱۲۸۴-۹۴.
- Meichenbaum D. *Family violence: Treatment of perpetrators and victims*. The Melissa. ۷۴
Institute. [cit ۲۰۱۱. ۲۵/۱۲]. Retrieved from: <http://www>. ۲۰۰۷.

۷۵. Babcock JC, Green CE, Robie C. Does batterers' treatment work? A meta-analytic review of domestic violence treatment. *Clinical psychology review* ۲۳(۸):۵۳-۱۰۲۳; ۲۰۰۴.
۷۶. Kilgore CD, Lehmann P, Voth Schrag R. Discourse After a Batterer Intervention Program: A Qualitative Analysis of "Letters From the Future". *Violence against women* ۲۰۱۹; ۲۵(۵):۵۹۳-۶۱۳.
۷۷. Bahner AD, Berkel LA. Exploring burnout in batterer intervention programs. *Journal of interpersonal violence* ۲۰۰۷; ۲۲(۸):۹۹۴-۱۰۰۸.
۷۸. Richards TN, Gover AR. Domestic Violence Offender Treatment and Multidisciplinary Treatment Teams: The Role of "Treatment" Victim Advocates. *International journal of offender therapy and comparative criminology* ۲۰۱۸; ۲۲(۴):۸۵۱-۶۷.
۷۹. Smith ME, Randall EJ. Self-deception among men who are mandated to attend a batterer intervention program. *Perspectives in psychiatric care* ۲۰۰۷; ۴۳(۴):۱۹۳-۲۰۳.
۸۰. Aldarondo E, Mederos F. Programs for men who batter: Intervention and prevention strategies in a diverse society: Civic Research Institute, Inc ۲۰۰۲.
۸۱. Bancroft L, Silverman JG. Assessing abusers' risks to children. *Protecting children from domestic violence: Strategies for community intervention* ۲۰۰۴; ۱۰(۱):۱۹.
۱. Stevenson TR, Goodall EA, Moore CB. A retrospective audit of the extent and nature of domestic violence cases identified over a three year period in the two district command units of the police service of Northern Ireland. *Journal of forensic and legal medicine* ۲۰۰۸; ۱۵(۷):۴۳۰-۶.
۲. Brasfield H, Shorey R, Febres J, Strong D, Stuart GL. Hazardous gambling among women court-mandated to batterer intervention programs. *The American journal on addictions* ۲۰۱۱; ۲۰(۲):۱۷۶-۷.
۳. Wolford-Clevenger C, Elmquist J, Zapor H, Febres J, Labrecque LT, Plasencia M, et al. Suicidal Ideation among Women Court-Referred to Batterer Intervention Programs. *Victims & offenders* ۲۰۱۸; ۱۳(۲):۱۴۳-۵۷.
۴. Stuart GL, Moore TM, Kahler CW, Ramsey SE, Strong D. Cigarette smoking and substance use among men court-referred to domestic violence treatment programs. *The American journal on addictions* ۲۰۰۴; ۱۳(۳):۳۱۹-۲۰.

۵. Cohn A, Najavits LM. Differences between U.S. substance abuse treatment facilities (that do and do not offer domestic violence services). *Psychiatric services (Washington, DC)* ۲۰۱۴;۶۵(۴):۵۰۴-۱۰.
۶. Easton CJ, Mandel D, Babuscio T, Rounsaville BJ, Carroll KM. Differences in treatment outcome between male alcohol dependent offenders of domestic violence with and without positive drug screens. *Addictive behaviors* ۲۰۰۷;۳۲(۱۰):۲۱۵۱-۶۳.
۷. Schumacher JA, Fals-Stewart W, Leonard KE. Domestic violence treatment referrals for men seeking alcohol treatment. *Journal of substance abuse treatment* ۲۰۰۳;۲۴(۳):۲۷۹-۸۳.
۸. Trevillion K, Corker E, Capron LE, Oram S. Improving mental health service responses to domestic violence and abuse. *International review of psychiatry (Abingdon, England)* ۲۰۱۶;۲۸(۵):۴۲۳-۳۲.
۹. Sherman MD, Sautter F, Jackson MH, Lyons JA, Han X. Domestic violence in veterans with posttraumatic stress disorder who seek couples therapy. *Journal of marital and family therapy* ۲۰۰۶;۳۲(۴):۴۷۹-۹۰.
۱۰. Rogers P, Gray NS, Williams T, Kitchiner N. Behavioral treatment of PTSD in a perpetrator of manslaughter: a single case study. *Journal of traumatic stress* ۲۰۰۰;۱۳(۳):۵۱۱-۹.
۱۱. Craig ME, Robyak J, Torosian EJ, Hummer J. A study of male veterans' beliefs toward domestic violence in a batterers intervention program. *Journal of interpersonal violence* ۲۰۰۶;۲۱(۹):۱۱۱۱-۲۸.
۱۲. Stuart GL, Temple JR, Moore TM. Improving batterer intervention programs through theory-based research. *Jama* ۲۰۰۷;۲۹۸(۵):۵۶۰-۲.
۱۳. Commission NCDV. North Carolina Batterer Intervention Programs: A guide to achieving recommended practices. Retrieved from ۲۰۱۳.
۱۴. Pence E, Paymar M, Ritmeester T. Education groups for men who batter: The Duluth model. Springer Publishing Company; ۱۹۹۳.
۱۵. Voith LA, Logan-Greene P, Strodthoff T, Bender AE. A Paradigm Shift in Batterer Intervention Programming: A Need to Address Unresolved Trauma. *Trauma, violence &*

- abuse. ۲۰۱۸:۱۵۲۴۸۳۸۰۱۸۷۹۱۲۶۸.
۱۶. Adams D. Treatment models of men who batter : A profeminist analysis .۱۹۸۸.
۱۷. Lilley-Walker SJ, Hester M, Turner W. Evaluation of European Domestic Violence Perpetrator Programmes : Toward a Model for Designing and Reporting Evaluations Related to Perpetrator Treatment Interventions. International journal of offender therapy and comparative criminology .۲۰۱۸;۲۰(۴):۸۴-۸۶۸.
۱۸. Abramsky T, Devries K, Kiss L, Francisco L, Nakuti J, Musuya T, et al. A community mobilisation intervention to prevent violence against women and reduce HIV/AIDS risk in Kampala, Uganda (the SASA! Study): study protocol for a cluster randomised controlled trial. Trials .۲۰۱۲;۱۳(۱):۱-۲۲.
۱۹. Jewell LM, Wormith JS. Variables associated with attrition from domestic violence treatment programs targeting male batterers: A meta-analysis. Criminal Justice and Behavior .۲۰۱۰;۳۷(۱۰):۱۰۸۶-۱۱۳.
۲۰. Cadsky O, Hanson RK, Crawford M, Lalonde C. Attrition from a male batterer treatment program: client-treatment congruence and lifestyle instability. Violence and victims .۱۹۹۶;۱۱(۱):۵۱-۶۴.
۲۱. Ferrer-Perez VA, Bosch-Fiol E. Batterer Intervention Programs in Spain: An Analysis of Their Effectiveness. International journal of offender therapy and comparative criminology .۲۰۱۸;۲۰(۴):۸۸۵-۹۷.
۲۲. Mills LG, Barocas B, Ariel B. The next generation of court-mandated domestic violence treatment: A comparison study of batterer intervention and restorative justice programs. Journal of Experimental Criminology .۲۰۱۳;۹(۱):۶۵-۹۰.
۲۳. Boira S, del Castillo MF, Carbajosa P, Marcuello C. Context of treatment and therapeutic alliance : critical factors in court-mandated batterer intervention programs. The Spanish journal of psychology .۲۰۱۳;۱۶(۴):۶۴۰-۶۴۰.
۲۴. Timko C, Valenstein H, Lin PY, Moos RH, Stuart GL, Cronkite RC. Addressing substance abuse and violence in substance use disorder treatment and batterer intervention programs. Substance abuse treatment, prevention, and policy .۲۰۱۲;۷(۳):۳۷-۳۷.
۲۵. Brasfield H, Morean ME, Febres J, Shorey RC, Moore TM, Zuckosky Zapor H, et al.

- Alcohol Use, Alcohol-Related Outcome Expectancies, and Partner Aggression Among Males Court-Mandated to Batterer Intervention Programs : A Brief Report. *Journal of interpersonal violence* .۵۶-۲۴۵:(۲)۳۱;۲۰۱۶ .۲۶
- Timko C, Valenstein H, Stuart GL, Moos RH. Substance abuse and batterer programmes in California, USA : factors associated with treatment outcomes. *Health & social care in the community* .۵۳-۶۴۲:(۶)۲۳;۲۰۱۵ .۲۶
- Organization WH. WHO handbook for guideline development: World Health Organization .۲۰۱۴;Organization .۲۷
- Holtrop K, Scott JC, Parra-Cardona JR, McNeil Smith S, Schmitt E, Larance LY. Exploring Factors That Contribute to Positive Change in a Diverse, Group-Based Male Batterer Intervention Program: Using Qualitative Data to Inform Implementation and Adaptation Efforts. *Journal of interpersonal violence* .۹۰-۱۲۶۷:(۸)۳۲;۲۰۱۷ .۲۸
- Price BJ, Rosenbaum A. Batterer intervention programs: a report from the field. *Violence and victims* .۷۰-۷۵۷:(۶)۲۴;۲۰۰۹ .۲۹
- Smith ME, Randall EJ. Self-deception among men who are mandated to attend a batterer intervention program. *Perspectives in psychiatric care* .۲۰۳-۱۹۳:(۴)۴۳;۲۰۰۷ .۳۰
- Broady TR, Gray R, Gaffney I. Taking Responsibility: A Psychological Profile of Men Attending a Domestic Violence Group Work Intervention Program in New South Wales, Australia. *Journal of interpersonal violence* .۲۹-۲۶۱۰:(۱۴)۲۹;۲۰۱۴ .۳۱
- Brem MJ, Garner AR, Grigorian H, Florimbio AR, Wolford-Clevenger C, Shorey RC, et al. Problematic Pornography Use and Physical and Sexual Intimate Partner Violence Perpetration Among Men in Batterer Intervention Programs. *Journal of interpersonal violence* .۲۰۱۸:۸۸۶۲۶۰۵۱۸۸۱۲۸۰۶ .۳۲
- Fernandez-Montalvo J, Echaurren JA, Martinez M, Azcarate JM. Batterer men in prison and in court-referred treatment programmes : what is the difference? *The Spanish journal of psychology* .۲۲-۳۱۵:(۱)۱۵;۲۰۱۲ .۳۳
- Rothman EF, Gupta J, Pavlos C, Dang Q, Coutinho P. Batterer intervention program enrollment and completion among immigrant men in Massachusetts. *Violence against women* .۴۳-۵۲۷:(۵)۱۳;۲۰۰۷ .۳۴

- Zalmanowitz SJ, Babins-Wagner R, Rodger S, Corbett BA, Leschied A. The association of readiness to change and motivational interviewing with treatment outcomes in males involved in domestic violence group therapy. *Journal of interpersonal violence* ۲۰۱۳; ۲۸(۵): ۹۵۶-۷۴. ۳۵
- Scott MC, Easton CJ. Racial differences in treatment effect among men in a substance abuse and domestic violence program. *The American journal of drug and alcohol abuse* ۲۰۱۰; ۳۶(۶): ۳۵۷-۶۲. ۳۶
- Saunders DG. Group interventions for men who batter: A summary of program descriptions and research. *Violence and victims* ۲۰۰۸; ۲۳(۲): ۱۵۶-۷۲. ۳۷
- Feder L, Dugan L. A test of the efficacy of court-mandated counseling for domestic violence offenders: The Broward experiment. *Justice Quarterly* ۲۰۰۲; ۱۹(۲): ۳۴۳-۷۵. ۳۸
- Bowen E, Gilchrist E, Beech AR. Change in treatment has no relationship with subsequent re-offending in U.K. domestic violence sample: a preliminary study. *International journal of offender therapy and comparative criminology* ۲۰۰۸; ۵۲(۵): ۵۹۸-۶۱۴. ۳۹
- Levesque DA, Driskell MM, Prochaska JM, Prochaska JO. Acceptability of a stage-matched expert system intervention for domestic violence offenders. *Violence and victims* ۲۰۰۸; ۲۳(۴): ۴۳۲-۴۵. ۴۰
- Brodeur N, Rondeau G, Brochu S, Lindsay J, Phelps J. Does the transtheoretical model predict attrition in domestic violence treatment programs? *Violence and victims* ۲۰۰۸; ۲۳(۴): ۴۹۳-۵۰۷. ۴۱
- McCloskey KA, Sitaker M, Grigsby N, Malloy KA. Characteristics of male batterers in treatment: An example of a localized program evaluation concerning attrition. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma* ۲۰۰۴; ۸(۴): ۶۷-۹۵. ۴۲
- Stalans LJ, Seng M. Identifying subgroups at high risk of dropping out of domestic batterer treatment: the buffering effects of a high school education. *International journal of offender therapy and comparative criminology* ۲۰۰۷; ۵۱(۲): ۱۵۱-۶۹. ۴۳
- Maiuro RD, Eberle JA. State standards for domestic violence perpetrator treatment: Current status, trends, and recommendations. *Violence and victims* ۲۰۰۸; ۲۳(۲): ۱۳۳-۵۵. ۴۴
- Alexander PC, Morris E. Stages of change in batterers and their response to treatment. ۴۵

- ۹۲-۴۷۶:(۴)۲۳;۲۰۰۸ .Violence and Victims
- ۴۶ Walter R. Supplementing standard batterer intervention programmes with individual motivational plans may increase empathic capacity in perpetrators of intimate partner violence. Evidence-based nursing ۲۴:(۱)۲۳;۲۰۲۰ .
- ۴۷ Medina-Maldonado VE, Medina-Maldonado R, Parada-Cores G. A complexity-based approach to batterer intervention programmes. Revista de salud publica (Bogota, Colombia) ۹-۴۷۰:(۳)۱۶;۲۰۱۴ .
- ۴۸ Kistenmacher BR, Weiss RL. Motivational interviewing as a mechanism for change in men who batter: A randomized controlled trial. Violence and victims ۷۰-۵۵۸:(۵)۲۳;۲۰۰۸ .
- ۴۹ Musser PH, Semiatin JN, Taft CT, Murphy CM. Motivational interviewing as a pregroup intervention for partner-violent men. Violence and victims ۵۷-۵۳۹:(۵)۲۳;۲۰۰۸ .
- ۵۰ Miller WR, Rollnick S. Motivational Interviewing: Preparing People to Change Addictive Behaviour, New York. Guilford Press Mueser, K, Bellack, AS & Blanchard, JJ Comorbidity of schizophrenia and substance abuse: Implications for treatment (۱۹۹۲) ۵۶-۶۰:۸۴۵;۱۹۹۱ .Journal of Consulting and Clinical Psychology
- ۵۱ Rollnick S, Miller WR, Butler C. Motivational interviewing in health care: helping patients change behavior: Guilford Press ۲۰۰۸ ;
- ۵۲ Miller WR. Motivation for treatment: A review with special emphasis on alcoholism. Psychological bulletin ۸۴:(۱)۹۸;۱۹۸۵ .
- ۵۳ Romero-Martinez L, Lila M, Gracia E, Moya-Albiol L. Improving empathy with motivational strategies in batterer intervention programmes: Results of a randomized controlled trial. The British journal of clinical psychology ۳۹-۱۲۵:(۲)۵۸;۲۰۱۹ .
- ۵۴ Lila M, Gracia E, Catal-Miñana A. Individualized motivational plans in batterer intervention programs: A randomized clinical trial. Journal of consulting and clinical psychology ۲۰-۳۰۹:(۴)۸۶;۲۰۱۸ .
- ۵۵ Taft CT, Murphy CM, Elliott JD, Morrel TM. Attendance-enhancing procedures in group counseling for domestic abusers. Journal of Counseling Psychology ۵۱:(۱)۴۸;۲۰۰۱ .
- ۵۶ McGregor M, Tutty LM, Babins-Wagner R, Gill M. The long term impacts of group treatment for partner abuse. Canadian Journal of Community Mental Health ۶۷:(۱)۲۱;۲۰۰۹ .

- ۸۴.
۵۷. Kilgore CD, Lehmann P, Voth Schrag R. Discourse After a Batterer Intervention Program: A Qualitative Analysis of "Letters From the Future". Violence against women ۲۰۱۹; ۲۵(۵): ۵۹۳-۶۱۳.
۵۸. Rowe LS, Doss BD, Hsueh AC, Libet J, Mitchell AE. Coexisting difficulties and couple therapy outcomes: Psychopathology and intimate partner violence. Journal of Family Psychology ۲۰۱۱; ۲۵(۳): ۴۵۵.
۵۹. Stith SM, McCollum EE. Couples treatment for psychological and physical aggression ۲۰۰۹.
۶۰. Babcock JC, Green CE, Robie C. Does batterers' treatment work? A meta-analytic review of domestic violence treatment. Clinical psychology review ۲۰۰۴; ۲۳(۸): ۱۰۲۳-۵۳.
۶۱. Feder L, Wilson DB. A meta-analytic review of court-mandated batterer intervention programs: Can courts affect abusers' behavior? Journal of experimental Criminology ۲۰۰۵; ۱(۲): ۲۳۹-۶۲.
۶۲. Aldarondo E, Mederos F. Programs for men who batter: Intervention and prevention strategies in a diverse society: Civic Research Institute, Inc ۲۰۰۲.
۶۳. Fals-Stewart W, Kashdan TB, O'Farrell TJ, Birchler GR. Behavioral couples therapy for drug-abusing patients: Effects on partner violence. Journal of substance abuse treatment ۲۰۰۲; ۲۲(۲): ۸۷-۹۶.
۶۴. خدادادی ف، اصلانی خ، امان‌الهی ع، رجبی غ. اثربخشی زوج درمانی متمرکز بر خشونت خانگی (DVFCT) در کاهش خشونت زناشویی و پریشانی زناشویی و افزایش رضایت زناشویی و بهزیستی روان شناختی: دانشگاه شهید چمران اهواز، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی؛ ۱۳۹۸.
۶۵. Donohue BC, Romero V, Herdrik K, Lapota H, Al RA, Allen DN, et al. Concurrent Treatment of Substance Abuse, Child Neglect, Bipolar Disorder, Post-Traumatic Stress Disorder, and Domestic Violence: A Case Examination Involving Family Behavior Therapy. Clinical case studies ۲۰۱۰; ۹(۲): ۱۰۶-۲۴.
۶۶. Silvergleid CS, Mankowski ES. How batterer intervention programs work: participant and facilitator accounts of processes of change. Journal of interpersonal violence ۲۰۰۶; ۲۱(۱): ۱۳۹-۵۹.

۶۷. Strang H, Braithwaite J. Restorative justice and family violence : Cambridge University Press ; ۲۰۰۲.
۶۸. Corwin TW, Maher EJ, Merkel-Holguin L, Allan H, Hollinshead DM, Fluke JD. Increasing social support for child welfare-involved families through family group conferencing. *The British Journal of Social Work* .۵۶-۱۳۷:(۱)۵۰;۲۰۲۰.
۶۹. Fellegi B, Szeg D. Handbook for facilitating peacemaking circles : PT Mü hely ; ۲۰۱۳.
۷۰. Hamilton L, Koehler JA, L sel FA. Domestic violence perpetrator programs in Europe, part I : A survey of current practice. *International journal of offender therapy and comparative criminology* .۲۰۵-۱۱۸۹:(۱۰)۵۷;۲۰۱۳.
۷۱. Akoensi TD, Koehler JA, L sel F, Humphreys DK. Domestic violence perpetrator programs in Europe, Part II : A systematic review of the state of evidence. *International journal of offender therapy and comparative criminology* .۲۵-۱۲۰۶:(۱۰)۵۷;۲۰۱۳.
۷۲. Fernandez-Montalvo J, Echaury JA, Martinez M, Azcarate JM, Lopez-Go i JJ. Impact of a court-referred psychological treatment program for intimate partner batterer men with suspended sentences. *Violence and victims* .۱۵-۳:(۱)۳۰;۲۰۱۵.
۷۳. Tollefson DR, Webb K, Shumway D, Block SH, Nakamura Y. A mind-body approach to domestic violence perpetrator treatment: Program overview and preliminary outcomes. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma* .۴۵-۱۷:(۱)۱۸;۲۰۰۹.
۷۴. قانون مجازات اسلامی, (۱۳۹۲).
۷۵. Boots DP, Wareham J, Bartula A, Canas R. A Comparison of the Batterer Intervention Month Recidivism.-۱۲ and Prevention Program With Alternative Court Dispositions on Violence against women .۵۷-۱۱۳۴:(۹)۲۲;۲۰۱۶.
۷۶. Wooldredge J, Thistlethwaite A. Court dispositions and rearrest for intimate assault. *Crime & Delinquency* .۱۰۲-۷۵:(۱)۵۱;۲۰۰۵.
۷۷. Meichenbaum D. Family violence : Treatment of perpetrators and victims. The Melissa Institute. [cit ۲۰۱۱. ۲۵/۱۲]. Retrieved from : <http://www> ;... ۲۰۰۷.
۷۸. خالقی ع. کتاب نخست از سند پشتیبان لایحه تأمین امنیت زنان در برابر خشونت (مفاهیم و کلیات): معاونت رییس جمهور در امور زنان و خانواده; ۱۳۹۵.
۷۹. قانون حمایت از اطفال و نوجوانان، مصوب ۱۳۹۹/۰۲/۲۳، ۱۳۹۹، (۱۳۹۹).

۸۰. Cheng SY, Davis M, Jonson-Reid M, Yaeger L. Compared to What? A Meta-Analysis of Batterer Intervention Studies Using Nontreated Controls or Comparisons. *Trauma, violence & abuse*. ۲۰۱۹: ۱۵۲۴۸۳۸۰۱۹۸۶۵۹۲۷.
۸۱. Bancroft L, Silverman JG. Assessing abusers' risks to children. *Protecting children from domestic violence: Strategies for community intervention*. ۱۹-۲۰۰۴: ۱۰۱.
۸۲. Gregory C, Erez E. The effects of batterer intervention programs: The battered women's perspectives. *Violence Against Women*. ۲۰۰۲: ۸(۲): ۳۲-۲۰۶.
۸۳. Hayward KS, Steiner S, Sproule K. Women's perceptions of the impact of a domestic violence treatment program for male perpetrators. *Journal of forensic nursing*. ۲۰۰۷: ۳(۲): ۷۷-۸۳.
۸۴. Richards TN, Gover AR. Domestic Violence Offender Treatment and Multidisciplinary Treatment Teams: The Role of "Treatment" Victim Advocates. *International journal of offender therapy and comparative criminology*. ۲۰۱۸: ۶۲(۴): ۸۵۱-۶۷.
۸۵. Bahner AD, Berkel LA. Exploring burnout in batterer intervention programs. *Journal of interpersonal violence*. ۲۰۰۷: ۲۲(۸): ۹۹۴-۱۰۰۸.
۸۶. کاشانکی، کشمیری. بررسی نقش شرم و گناه در سلامت روان: مقاله مروری. *رویش روانشناسی*. ۲۰۱۹: ۸(۵): ۱۶-۲۰۵.
۸۷. Loeffler CH, Prelog AJ, Unnithan NP, Pogrebin MR. Evaluating shame transformation in group treatment of domestic violence offenders. *International journal of offender therapy and comparative criminology*. ۲۰۱۰: ۵۴(۴): ۵۱۷-۳۶.
۸۸. قانون حمایت خانواده، مصوب ۱۳۹۱/۱۲/۰۱، (۱۳۹۱).
۸۹. قانون برنامه پنج‌ساله ششم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران (۱۴۰۰-۱۳۹۶)، مصوب ۱۳۹۵/۱۲/۱۴، (۱۳۹۵).
۹۰. قانون مجازات اسلامی (تعزیرات و مجازات-های بازدارنده)، مصوب ۱۳۷۵/۰۳/۰۲، (۱۳۷۵).
۹۱. قانون تأمین وسایل و امکانات تحصیل اطفال و جوانان ایرانی، مصوب ۱۳۵۳/۰۴/۳۰، (۱۳۵۳).
۹۲. سلطانی‌نژاد ه. بررسی تطبیقی خسارت معنوی. تهران: میزان دانش؛ ۱۳۹۴.
۹۳. قانون مسئولیت مدنی، مصوب ۱۳۳۹/۰۲/۰۷، (۱۳۳۹).
۹۴. قانون آیین دادرسی کیفری، مصوب ۱۳۹۲/۱۲/۰۴ با اصلاحات و الحاقات بعدی، (۱۳۹۲).
۹۵. محمدی پ، مرادپورشاد ا، مبین ح. تاثیر قانون آیین دادرسی کیفری مصوب ۱۳۹۲ بر امکان مطالبه

خسارات معنوی و عدم نفع در نظام حقوقی ایران.

۹۶. جعفری ز. سند پشتیبان لایحه اصلاح تبصره ۲ ماده ۱۴ قانون آیین دادرسی کیفری، مصوب

۱۳۹۲/۱۲/۰۴ با اصلاحات و الحاقات بعدی. تهران: معاونت رییس‌جمهور در امور زنان و خانواده؛ ۱۳۹۸.