

خانه‌های امن به مثابه درمانگاه زنان خشونت‌دیده خانگی

سودابه رضوانی*، مریم غنی‌زاده بافقی**

چکیده

خشونت علیه زنان، پدیده‌ای دیرینه و نسبتاً شایع در همه جوامع است. افزون بر میزان فراوان انواع خشونت جسمی، روانی، جنسی و اقتصادی علیه زنان، آنچه که اهمیت توجه و حمایت از زن خشونت‌دیده را در این وقایع، دوچندان می‌سازد، رقم سیاه این خشونت‌ها و لزوم حفاظت از خانواده و سایر اعضای آن، از جمله کودکان و همچنین درمان زنان بزه‌دیده برای پیشگیری از تکرار خشونت است. فارغ از مباحث لزوم یا عدم لزوم مداخله اجتماع‌محور در این زمینه، امروزه اقدام‌های مختلفی در راستای حمایت از زنان در معرض خشونت خانگی یا خشونت‌دیده از سوی نهادها و سازمان‌های مختلف دولتی یا جامعه‌ی به کار گرفته می‌شود که پیش‌بینی و ایجاد «خانه‌های امن» نمونه‌ای از این موارد است. نقش خانه‌های امن در اصلاح زنان خشونت‌دیده یا در معرض خشونت از رهگذر ارائه حمایت‌های کوتاه‌مدت و بلندمدت امر مهمی است که تاکنون چندان مورد توجه پژوهشگران قرار نگرفته و پرداختن به آن ضروری است. از این رو، نگارندگان نوشتار حاضر ضمن بحث در مورد سابقه و ویژگی‌های خانه‌های امن در سایر کشورهای پیش‌رو مانند کانادا، ایالات متحده آمریکا و... با مراجعه به محدود خانه‌های امن دولتی و خصوصی شهر تهران، مصاحبه با مسئولان امر و بررسی دستورالعمل‌های نگاهداری زنان خشونت‌دیده خانگی در ایران، و ویژگی‌های حمایتی خانه‌های امن و مسائل پیش‌روی آن‌ها را مورد بررسی قرار داده‌اند که نشانگر این مسئله است که وجود و گسترش خانه‌های امن در ایران لازم و همچنین رفع نقایص موجود در این زمینه نیازمند آموزش، آگاهی‌بخشی و جلب کمک یا حمایت‌یابی هرچه بیشتر جامعه مدنی و سایر نهادهای مرتبط دولتی برای ارائه برنامه‌های باکیفیت‌تر در ابعاد مددکاری، روان‌شناختی، حقوقی و پزشکی در راستای درمان زنان خشونت‌دیده و پیشگیری از تکرار خشونت در آینده است.

واژگان کلیدی: خانه امن، درمان، خشونت خانگی، مداخله اجتماع‌محور، بزه‌دیدگی

* استادیار گروه حقوق جزا و جرم‌شناسی دانشکده حقوق و علوم سیاسی دانشگاه خوارزمی (نویسنده مسئول)

S.Rezvani@khu.ac.ir

** استادیار گروه حقوق خصوصی دانشکده حقوق و علوم سیاسی دانشگاه خوارزمی

m.ghanizadebafghi@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۱۲/۱۱ - تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۰۳/۱۰

مقدمه

خشونت به معنای هرگونه رفتاری است که با هدف وارد کردن آسیب به یک یا بیش از یک فرد انجام می‌گیرد. سازمان بهداشت جهانی، خشونت را «به‌کارگیری عمدی نیرو یا قدرت فیزیکی به‌صورت واقعی یا تهدید به آن» می‌داند که دارای انواع مختلفی، مانند خشونت جسمی، روانی و جنسی است (رنجبران و دبیرزاده، ۱۳۹۰: ۲۲). همچنین، خشونت به‌عنوان سوءاستفاده یا استفاده نامشروع از زور، دارای صبغه اخلاقی و در عین حال کیفی است (گسن، ۱۳۷۹: ۶۹). اعلامیه رفع خشونت علیه زنان مصوب ۱۹۹۳ نیز در ماده ۱، عبارت «خشونت علیه زنان» را به معنای هر عمل خشونت‌آمیز مبتنی بر جنسیت که به آسیب یا رنجاندن جسمی، جنسی یا روانی زنان منجر شود یا احتمال می‌رود که منجر شود، از جمله تهدید به انجام چنین اعمالی، محرومیت‌های اجباری یا اختیاری زنان از آزادی که در منظر عموم یا در خلوت زندگی خصوصی انجام شود، در نظر گرفته است. به این ترتیب، خشونت خانگی به‌عنوان یکی از اشکال خشونت به دلایل گوناگون دارای اهمیت بسیار است. مهم‌ترین این دلایل عبارتند از شیوع نسبتاً بالای این پدیده،^۱ بالا بودن رقم سیاه، آسیب‌های وارده بر بزه‌دیده و حتی بزه‌کار، بی‌دفاع بودن بزه‌دیده که لزوم حمایت از وی را توجیه می‌کند و آثار سوء این نوع خشونت بر نهاد خانواده و فرزندان که پایه‌های اولیه و اصلی جامعه هستند. از این رو، به نظر می‌رسد مداخله اجتماع‌محور یکی از مهم‌ترین سازوکارهای حمایت از زنان خشونت‌دیده است که برخی برای آن مراحل شامل آغاز اندیشیدن به خشونت علیه زنان، آگاهی اعضای جامعه از سوءاستفاده مردان از قدرت خویش علیه زنان، حمایت از قربانیان خشونت و اقدام برای پیشگیری از تکرار خشونت که مخفف آن در سازوکارهای پیشگیرانه^۳ SASA است، در نظر می‌گیرند. این مراحل معمولاً شامل مواردی چون فعال‌کردن جامعه برای مبارزه با خشونت، حمایت‌یابی، استفاده از رسانه‌ها و آموزش است.

۱. برای نمونه، وفق بیانات معاون اجتماعی سازمان بهزیستی کشور، حبیب‌الله مسعودی فرید، در سال گذشته حدود یک میلیون تماس با اورژانس اجتماعی ۱۲۲۳ از سوی مردم گرفته شده که از این بین،... حدود ۱۰ هزار مورد همسرآزاری بوده است (www.ilna.ir). همچنین، وفق گزارش اداره ملی آمارهای انگلستان و ولز (Office of National Statistics) در سال ۲۰۱۵، خشونت خانگی منجر به کشته‌شدن دوزن در هفته می‌شود و در هردقیقه، یک تماس با پلیس از سوی زنان قربانی خشونت خانگی صورت می‌پذیرد و این در حالی است که فقط ۳۵ درصد زنان، خشونت را گزارش می‌کنند. برای اطلاعات بیشتر؛ (نک:

<https://charitybank.org/news/the-first-safe-house-for-women-over-45-facing-domestic-abuse>)

۲. یکی از معتبرترین پژوهش‌ها که در سطح ملی با عنوان «مطالعه ملی خشونت» در سال ۱۳۸۳ توسط وزارت کشور انجام شد، نشان داد که میزان انواع خشونت روان‌شناختی، کلامی، جسمی، جنسی و مالی در کل کشور ۶۶٪ بود که از این میزان ۱۰/۵٪ قربانی خشونت شدید بودند و حدود ۲۸٪ زنان نیز پرخاشگری فیزیکی را در طول مدت ازدواج خود تجربه کرده بودند. همچنین، بر اساس پژوهش دیگری که در پنج مرکز استان کشور انجام شد، شیوع همسرآزاری در طی سال گذشته و در کل عمر ۵۲٪ است. نیمی از آزمودنی‌ها (۴۷٪) گزارش دادند که به‌طور روزمره از سوی همسرشان مورد خشونت قرار می‌گیرند (کتابچه راهنمای برنامه ارتقای ایمنی و پیشگیری از خشونت خانگی، ۱۳۹۲: ۶).

3. Start, Awareness, Support, Action.

بنابراین، صرف وجود یک نهاد حمایتی مانند خانه امن و آگاهی‌بخشی در خصوص آن حتی می‌تواند در برخی موارد کارکرد پیشگیرانه داشته باشد و برخی مرتکبان خشونت با آگاهی از این مسئله که همسر آن‌ها می‌تواند از حمایت‌های این نهاد استفاده کند و دیگر مانند سابق خشونت را تحمل نمی‌کند، در رفتار خود تغییر ایجاد یا در این راستا تلاش کند.

ایجاد خانه‌های امن در کشورهایی، مانند ایالات متحده آمریکا، کانادا و اروپا عموماً به دهه ۷۰ و ۸۰ میلادی، به‌ویژه در اروپا پس از تصویب کنوانسیون استانبول^۱ در خصوص مقابله با خشونت علیه زنان و خشونت خانگی بازمی‌گردد. همچنین، در فاصله بین سال‌های ۱۹۸۰ تا ۲۰۰۰ به تدریج از سوی برخی نهاد‌های بین‌المللی، مانند سازمان ملل متحد پذیرفته شد که خشونت علیه زنان خلاف حقوق بشر و دستیابی به برابری جنسیتی است^۲ و ایجاد خانه‌های امن با اهداف کلی حمایت، حفاظت و ایمنی، توانمندسازی و تغییر اجتماعی رویکردها نسبت به پدیده خشونت علیه زنان، می‌تواند بسیار مؤثر باشد. در آسیا نیز هرچند که برخی، معابد بودائیان در ژاپن را که پناهگاهی برای زنان مورد آزار و خشونت بود، به‌عنوان سابقه‌ای دیرپا برای خانه‌های امن در نظر گرفته‌اند (Cassegård, 2013: 78)، ناگفته پیداست که شکل علمی و تخصصی آن تنها در چند دهه اخیر است که شکل گرفته و هنوز نیز با کاستی‌هایی همراه است. در ماده ۴ «اعلامیه رفع خشونت علیه زنان ۱۹۹۳»^۳ نیز به وظایف دولت در خصوص حمایت از زنان خشونت‌دیده و فرزندان آن‌ها و جمع‌آوری اطلاعات و آمار در خصوص خشونت خانگی تصریح شده است و دیگر خشونت خانگی مسئله‌ای مربوط به حریم خصوصی خانواده دانسته نمی‌شود و دولت‌ها در این راستا، وظیفه حمایتی ایجاد می‌دارند. شاید در این راستا بود که در سال ۲۰۰۸ و ۲۰۱۲ نخستین و دومین کنفرانس جهانی پناهگاه‌ها یا خانه‌های امن^۴ در آلبرتای کانادا برگزار شد و ضمن تبادل دیدگاه بین کشورهای مختلف، بر گستره پناهگاه‌ها و حمایت آن‌ها از زنان تأکید و در نهایت منجر به شکل‌گیری شبکه جهانی پناهگاه‌های زنان^۵ شد. امروزه

1. Istanbul Convention against Violence against Women and Domestic Violence.
2. United Nations Secretary-General, 2006b.

۳. دولت‌ها باید خشونت علیه زنان را محکوم کنند و نباید هیچ رسم، سنت یا ملاحظات مذهبی را برای وظیفه خود در رابطه با حذف آن بهانه کنند. دولت‌ها باید با استفاده از تمام شیوه‌های مناسب و بدون تأخیر یک سیاست حذف خشونت علیه زنان را تا پایان آن دنبال کنند و باید:...

چ) در راه تضمین اینکه زنان تحت خشونت، و در صورت اقتضاء فرزندان آن‌ها، از کمک‌های ویژه مانند توانبخشی، کمک در نگهداری از کودکان و گذران زندگی، درمان، مشاوره، و خدمات بهداشتی و اجتماعی، مراکز و برنامه‌ها و سازمان‌های یاری‌رسانی که باید دیگر اقدامات لازم برای افزایش امنیت و توانبخشی جسمی و روانی آنان را انجام دهد، کار کنند...

ذ) تحقیق، جمع‌آوری اطلاعات و آمار، به‌ویژه درباره خشونت خانگی و رواج اشکال گوناگون خشونت علیه زنان را ترویج کنند و تحقیق درباره علل، ماهیت، میزان جدی بودن و نتایج خشونت علیه زنان و میزان تأثیر اقدامات برای پیشگیری و جبران خسارت خشونت علیه زنان را تشویق کنند، این آمار و یافته‌های تحقیق باید در دسترس عموم قرار گیرد.

4. The World Conference on Women's Shelters
5. Global Network of Women's Shelters

نیز، قوانین ملی و فراملی از زنان در برابر انواع سوءاستفاده‌های جنسی اقتصادی و همچنین خشونت، حمایت به عمل می‌آوردند (نجفی ایرند آبادی، ۱۳۸۴: ۱۱۸). در این راستا، در ایران نیز در لایحه قانون جامع تأمین امنیت زنان در برابر خشونت، در چندین ماده از جمله مواد ۱۱^۱ و ۲۲^۲ به «خانه‌های امن»، تحت عنوان مراکز اسکان موقت اشاره شده است. اگرچه پیش از پیش‌بینی خانه‌های امن در این لایحه، از سال ۱۳۹۳ در تهران و برخی استان‌ها، حدود ۲۲ خانه امن ایجاد شده است که پذیرای زنان در معرض خشونت یا خشونت دیده از سوی همسر، برادر یا پدر آنان بوده است. در استان تهران، دو خانه امن دولتی ذوالفقاری و دولت آباد و یک خانه امن غیردولتی به نام «آتنا» وجود دارد. خانه‌های امن وابسته به سازمان بهزیستی هستند یا از سوی سازمان‌های مردم‌نهاد و بخش خصوصی اداره می‌شوند.^۳ بنابراین، پیش‌بینی لایحه مزبور در ایران، نشان‌دهنده ضرورت بازنگری در مقررات این حوزه، اهمیت اطلاع‌رسانی، پیشگیری و حمایت از خانواده‌های در معرض خشونت خانگی است که مورد توجه نهادهای گوناگون مدنی و حکومتی قرار گرفته است؛ اما نه تنها تاکنون قانونی جامع در این زمینه به تصویب نرسیده است بلکه به دلایل گوناگون، از جمله فرهنگ مردسالاری، برداشته‌های اشتباه از برخی آموزه‌های دینی و اسلامی، فقدان یا ناکافی بودن قوانین همه جانبه حمایتی، تأدیبی و پیشگیری‌کننده، پنهان‌بودن این پدیده، عادی‌پنداشتن آن و... خشونت خانگی علیه زنان همچنان دارای درصد بالای فراوانی است (غلامی و برزگر، ۱۳۹۶: ۵).

به نظر می‌رسد از آن‌جا که یکی از مهم‌ترین اهداف اقدام‌های انجام‌شده درخصوص افراد درگیر در آسیب‌های اجتماعی، مانند خشونت خانگی آماده‌سازی آن‌ها برای زندگی مستقل و سالم است، مداخله‌های اجتماعی (موسوی چلک، ۱۳۸۹: ۴۴) و حمایتی، مانند خانه‌های امن و اورژانس اجتماعی در این راستا نقش مؤثرتری خواهند داشت که خود از ابزارهای پیشگیری اجتماعی و از مصادیق مهم بزه‌دیده‌شناسی حمایتی است که با بالارفتن آمار خشونت خانگی و تنوع اشکال آن، مانند خشونت‌های روانی همچون به ستوه‌آوری روانی،^۴ آپارتمانی و پنهانی‌بودن این آسیب مهم اجتماعی که افزون بر زنان، فرزندان، خانواده و کل جامعه را تحت تأثیر قرار می‌دهد، نقش بسیار مهمی ایفا می‌کند که باید هدف بلندمدت این نهاد، درمان زنان و پیشگیری از خشونت و چرخه آن به صورت کلی در جامعه باشد. به این ترتیب، اصلاح زنان در مواجهه

۱. ماده ۱۱: «سازمان بهزیستی کشور در راستای تحقق اهداف این قانون مکلف است اقدامات زیر را انجام دهد: ... ۷- توسعه و تقویت مراکز اورژانس اجتماعی و صدور مجوز تأسیس و فعالیت مراکز اسکان موقت و کلینیک‌های مددکاری اجتماعی به نهادهای غیردولتی و نظارت و بازرسی بر آن‌ها»

۲. ماده ۲۲: «شهرداری‌ها در راستای تحقق اهداف این قانون مکلف هستند اقدامات زیر را انجام دهند: ۱- تخصیص زمین و کمک به تجهیز فضای فیزیکی و امکانات مناسب جهت ایجاد و گسترش مراکز اورژانس اجتماعی، مراکز اسکان موقت و کلینیک‌ها و مؤسسات مددکاری اجتماعی؛»

۳. مسعودی فرید، حبیب‌الله، معاون سازمان بهزیستی کشور، مندرج در:

<http://www.asriran.com/fa/news/636959/600>

۴. برای اطلاعات بیشتر؛ (نک: رضوانی و کردعلیوند، ۱۳۹۵؛ کیمیگر، ۱۳۹۷)

با مشکلات زندگی و آموزش مهارت‌های زندگی سالم به زنان و آشناکردن آنان با عوامل زمینه‌ساز بروز خشونت خانگی و اجتناب از ایجاد زمینه خشونت، همچنین آشناکردن زنان با مهارت‌های ارتباطی و سازگاری برای مواجهه با مشکلات و انتخاب درست رفتارهای جایگزین در حل مسأله و مراجعه و استفاده از خدمات مشاوره خانوادگی در هنگام بروز مشکلات می‌تواند در پیشگیری یا کاهش موارد خشونت خانگی علیه زنان اثربخش باشد که یکی از وظایف خانه‌های امن، به‌ویژه برنامه‌های بلندمدت آن‌ها است (احمدی و همکاران، ۱۳۸۹: ۲۴۸). همچنین، نیاز به خانه‌های امن در خصوص زنان بزه‌دیده خشونت به‌صورت تأمین امنیت آتی و فوری او جهت جلوگیری از بزه‌دیدگی ثانویه است؛ زیرا بسیاری از خشونت‌دیدگان به دلیل نبود سرپناه و حمایت‌های لازم، تمام نامایمات و فشارها را تحمل می‌کنند و هیچ اعتراضی نمی‌کنند که همین امر، میزان بزه‌دیدگی آنان را تشدید می‌کند و گاه، حضور زن در خانه مشترک با همسر یا دیگر اعضای خانواده، امنیت جانی وی را دست‌کم در کوتاه‌مدت به خطر می‌اندازد (عظیمیان و همکاران، ۱۳۹۶: ۷۸).

به این ترتیب، توجه به این اهداف و لزوم پرداختن به آن، نگارندگان نوشتار حاضر را بر آن داشت که به‌رغم وجود دشواری‌ها، مانند اخذ مجوزهای لازم از سازمان بهزیستی یا نهادهای خصوصی مرتبط برای مصاحبه با زنان تحت نگاهداری یا مسئولان مرتبط و نبود منابع مرتبط به زبان فارسی و حتی منبع مستقیم لاتین، به انجام پژوهش مزبور در دو قسمت کلی در خصوص فرآیند درمان زن خشونت‌دیده خانگی و فرآیند مراقبت و پایش پس از خروج از این خانه‌ها، بپردازند که در این راستا به مناسبت، چالش‌ها و تجربه سایر کشورهای پیش‌رو نیز بیان می‌شود.

۱. فرآیند درمان و پرورش زن خشونت‌دیده خانگی

خانه‌های امن یا پناهگاه‌ها به‌صورت کلی به سه دسته خانه‌های امن اضطراری یا اولیه، خانه‌های امن مرحله دوم و خانه‌های امن مرحله سوم که به ارائه خدمات تخصصی‌تر برای برخی زنان، مانند مصرف‌کنندگان مواد مخدر، زنان معلول، زنان دارای اختلال روانی و... که نیازمند حمایت‌ها و ارائه خدمات بلندمدت‌تر هستند، تقسیم می‌شوند. مدت‌زمان اقامت و ارائه خدمات حمایتی به‌تدریج از دسته نخست به دسته سوم افزون‌تر می‌شود. اهمیت خانه‌های امن سطح سوم به این دلیل است که زنان آسیب‌پذیر به دلیل بالقوگی بیشتر بزه‌دیدگی نسبت به سایر زنان، به حمایت بیشتری نیاز دارند؛ برای نمونه بر اساس آمارهای به دست آمده در اتحادیه اروپا، ۳۴ درصد زنانی که درگیر مشکلات سلامتی یا معلولیت‌های جسمی هستند، قربانی خشونت‌های خانگی می‌شوند؛ درحالی‌که این میزان برای زنان دیگر حدود ۱۹ درصد است (شیشه‌بر، ۱۳۹۵: ۱۴۳).

در ایران، خانه‌های امن معمولاً به ارائه برنامه‌های کوتاه‌مدت یا بلندمدت در راستای حمایت از زنان خشونت‌دیده می‌پردازند.^۱ به نظر می‌رسد ارائه حمایت‌های کوتاه‌مدت، مانند خوراک، پوشاک، محل اسکان در مراحل اولیه مهم و اساسی هستند؛ اما آن‌چه که از اهمیت بیشتری برخوردار است، درمان زنان از رهگذر سوق دادن آنان به سمت استقلال اقتصادی و بالابردن سطح آگاهی آنان برای حفاظت از خود، فرزندان و حتی همسر مرتکب خشونت برای پیشگیری از خشونت و تکرار آن برای ایجاد آثار پایدار در حمایت از این زنان، خانواده آن‌ها و جامعه به صورت کلی است که نیازمند انجام پژوهش در این زمینه از منظر بزه‌دیده‌شناسی حمایتی، جرم‌شناسی پیشگیری و... است.

ابتدا باید بیان کرد که مقصود از خشونت به‌عنوان شرط پذیرش در خانه‌های امن بر اساس «راهنمای مداخلات تخصصی در خانه‌های امن»^{۱۳۹۳}، هر نوع خشونت اعم از خشونت جسمی، روانی، کلامی، اقتصادی^۲ و... است و حتی بر اساس آمار، بیشترین زنان پذیرش‌شده در سه‌ماهه نخست سال ۱۳۹۷ مربوط به زنان تحت خشونت روانی و کلامی بوده است.^۳ نتایج طرح کلی ارزیابی خشونت در ایران نیز نشان می‌دهد که ۶۶ درصد زنان ایرانی از ابتدای زندگی مشترک خویش تا انجام پژوهش، دست‌کم یک بار مورد

۱. برای نمونه خدمات ارائه‌شده در نخستین خانه‌های امن تأسیس‌شده در فاصله سال‌های ۱۹۷۰-۱۹۶۰ در حوزه‌های زیر بوده است:

-جراحات جسمانی؛

-جنبه‌های مربوط به آسیب‌های عاطفی و ترک رابطه؛

-مشکلات ناشی از فرار از محیط خشن و زندگی در محیط ناآشنا؛

-کودک‌دانی که به همراه مادران به این مکان مراجعه می‌نمودند؛

-نیازهای مربوط به خدمات حقوقی، اجتماعی و پزشکی.

برای اطلاعات بیشتر؛ (see: Gierman, 2013: 7)

۲. همچنین وفق مواد ۲ و ۳ لایحه حمایت از زنان در برابر خشونت، «خشونت در این قانون عبارت است از هر رفتار عمدی که بر زن به جهت جنسیت یا موقعیت آسیب‌پذیر یا نوع رابطه مرتکب با وی، واقع می‌شود و می‌تواند موجب ورود آسیب یا ضرر به جسم یا روان یا کرامت، شخصیت، حیثیت و یا حقوق و آزادی‌های قانونی زن شود»، است و خشونت نسبت به زنان ممکن است به یکی از اشکال زیر ارتکاب یابد:

«الف- خشونت جسمی: هرگونه رفتاری که حیات زن را به مخاطره اندازد یا موجب درد یا ورود آسیب به سلامت و تمامیت جسمی او شود.

ب- خشونت روانی: هرگونه رفتاری که به کرامت، حیثیت، احساس امنیت و یا سلامت روانی آسیب برساند، از قبیل ارباب، توهین، تحقیر، تمسخر، تهدید، هرگونه تجسس یا کنترل نامتعارف و مکرر، تحمیل شرایط روانی آزاردهنده، سوء معاشرت و ترک زندگی خانوادگی به‌منظور بلا تکلیفی زوجه.

پ- خشونت جنسی: هرگونه تجاوز، بهره‌کشی جنسی، تعرض، آزار، و همچنین وادارکردن به فعالیت جنسی که برای سلامت جسمی یا روانی زن مضر و یا موجب تحقیر و لطمه به حیثیت و عزت نفس او باشد»...

۳. مصاحبه با سرکارخانم نازآفرین معروفی، کارشناس آسیب‌های اجتماعی اداره کل بهزیستی استان تهران.

خشونت قرار گرفته‌اند که درصد بالایی، یعنی حدود ۵۲ درصد آن، خشونت روانی کلامی بوده است (قاضی طباطبایی و دیگران، ۱۳۸۲، به نقل از: رزاقی، نغمه و دیگران، ۱۳۹۲: ۱۲). این مسئله نشان می‌دهد هر چند معمولاً خشونت جسمی ملموس و قابل رؤیت‌تر است، دامنه حمایت اجتماعی باید تمام جنبه‌های خشونت را که لزوماً آثار ملموسی نیز ندارند، در برگیرد. بنابراین، با توجه به نقش خانه‌های امن در حفاظت جان زنان مورد خشونت، دست کم در مراحل اولیه بحران و به‌ویژه در خشونت‌های جسمی، لزوم آگاهی دادن به زنان جامعه که بزه‌دیدگان بالقوه یا بالفعل خشونت خانگی هستند، ضروری به نظر می‌رسد.^۱ با وجود این، بر اساس رویکرد کلی سازمان بهزیستی در ایران، هیچ‌گونه تبلیغ مستقیمی در خصوص خانه‌های امن صورت نمی‌گیرد. دلیل این مسئله، حفظ زندگی خانوادگی و عدم تشویق زنان به ترک همسر و فرزندان با بهانه یا توجیه‌های نه‌چندان مهم است. بدیهی است، چنین توجیه‌هایی در واقع علمی و منطقی نیست و نقض فلسفه حمایت از زنان آسیب‌دیده و افراد خشونت‌دیده است. به‌طور قطع، یک زن جز در موارد نادر، خانواده و فرزندان خویش را ترک نمی‌کند و کانون خانوادگی را با جایگزین‌هایی مانند خانه‌های امن که زندگی جمعی و دور از خانواده فقط یکی از مشکلات خرد آن است، جایگزین نمی‌کند. البته، با مطالعه دستورالعمل می‌توان دریافت که عدم تبلیغ در خصوص زنانی که دست کم یک بار برای دریافت کمک به خانه‌های امن مراجعه کرده‌اند، چندان مطمح نظر نیست؛ مثلاً، در راهنما بیان شده است که منابع حمایتی در دسترس مانند خطوط تماس تلفنی، خانه امن، مشاوران، معتمدین، گروه‌های مشاوره و... باید به این زنان معرفی شود (راهنمای تخصصی مداخلات در خانه‌های امن، ۱۳۹۳: ۹۶). البته شایان ذکر است که در برخی موارد، زنان مراجعه‌کننده معمولاً می‌دانند که سازمان بهزیستی در این راستا حمایت‌هایی صورت می‌دهد؛ ولی نسبت به اینکه چنین خدماتی در قالب خانه‌های امن انجام می‌گیرد، اطلاع ندارند.^۲ هدف اولیه از پیش‌بینی خانه‌های امن در جهان، ایجاد پناهگاهی موقت برای زنان خشونت‌دیده‌ای است که دیگر منزل و زندگی خانوادگی خویش را امن تلقی نمی‌کنند؛ اما به دلیل وابستگی اقتصادی به مرتکب خشونت یا بنا به برخی

۱. پخش فیلم سینمایی «ملی و راه‌های نرفته‌اش» به‌رغم ایرادهای فنی وارد بر آن که در سال ۱۳۹۷ اکران شد و در آن «ملی»، زن خشونت‌دیده فیلم، با تماس با خانه‌های امن به‌تدریج از مرد مرتکب خشونت فاصله گرفت، نمونه بارزی از این آگاهی‌بخشی است که به نظر، نخستین اطلاع‌رسانی در خصوص این خانه‌ها و کارکرد مؤثر آن‌ها در ایران از رهگذر رسانه است. البته امروزه، فضای مجازی نیز قابلیت آموزشی، اطلاع‌رسانی و آگاهی‌بخشی بالایی دارد که گروه‌ها و کانال‌های شکل‌گرفته در نرم‌افزارهایی مانند تلگرام از جمله آن‌ها است.

۲. مصاحبه با د. رحیمی، زن تحت نگاهداری در خانه امن، مرکز ذوالفقاری. وی که اکنون زنی ۲۶ ساله است، در ۱۵ سالگی به اجبار پدر با مردی ۲۲ ساله ازدواج می‌کند و پس از به‌دنیا آوردن فرزندش، به دلیل متحمل شدن انواع خشونت‌های جسمی و روانی فراوان از وی طلاق می‌گیرد. پس از طلاق از سوی خانواده طرد می‌شود و پس از سه ماه مجدداً، با مرد دیگری که سابقه اعتیاد و الکلیسم داشته ازدواج می‌کند که به دنبال تحمیل انواع خشونت‌های جسمی، جنسی و روانی از جانب همسر دوم نیز، با وجود داشتن دو فرزند خردسال از طریق یکی از دوستان خود که به وی پیشنهاد می‌دهد به سازمان بهزیستی مراجعه کند، از سندج به تهران می‌آید و در زمان مصاحبه نیز به مدت سه ماه در خانه امن تحت مراقبت بود.

دلایل دیگر، مکانی برای اقامت ندارند. بنابراین، این هدف اولیه معمولاً مقتضی اقامت کوتاه مدت در این خانه‌ها به رغم تفاوت در میانگین مدت مجاز اقامت برای زنان خشونت دیده در کشورهای مختلف است؛ مثلاً در ایالات متحده آمریکا بین یک تا دو ماه، در کانادا ۱ تا ۲۱ روز،^۱ در برخی کشورهای اروپایی تا چند هفته و برخی دیگر تا یک سال و حتی بیشتر است. در ایران هر چند که در راهنمای تخصصی، این زمان تا یک سال برای زنان خشونت دیده و شش ماه برای فرزندان آن‌ها نیز بیان شده است (راهنمای تخصصی مداخلات در خانه‌های امن، ۱۳۹۳: ۴۵)، بنابر سخنان و مصاحبه‌های مسئولان سازمان بهزیستی، حداکثر مدت اقامت برای زنان آسیب دیده چهار ماه است که ممکن است برای چهار ماه دیگر نیز قابل تمدید باشد. اعلامیه پکن و برنامه عمل/کارپایه برای اقدام^۲ ۱۹۹۵ نیز افزون بر دعوت دولت‌ها به ایجاد پناهگاه‌ها یا خانه‌های امن مناسب، از آن‌ها درخواست می‌کند که خدمات مشاوره‌ای پزشکی، روانی، سایر خدمات موردنیاز و همچنین کمک‌های حقوقی رایگان یا با هزینه کم برای حمایت از زنان در اختیار آن‌ها قرار داده شوند^۳ که خود این موضوع نیازمند اقامت نسبتاً بلندمدت‌تر در خانه‌های امن است. از این رو، به نظر می‌رسد تعیین سقف برای اقامت زنان خشونت دیده باید به گونه‌ای مقرر شود تا زنان پس از این مدت در صورت عدم امکان بازگشت به خانه خویش، امکان اشتغال، استقلال مادی و حمایت از خود و کودکانشان را از رهگذر اجرای برنامه‌های اصلاحی داشته باشند؛ مثلاً در ایران زنانی که برای مدت طولانی در خانه‌های امن باقی می‌مانند از طریق مددکار اجتماعی مرکز و ارتباط با سازمان‌های مردم‌نهاد، افراد خیر و شورایی‌های سرای محله‌ها، سازمان فنی و حرفه‌ای و... به دنبال مهارت‌آموزی و یافتن شغل برای گذران زندگی خود یا فرزندان پس از ترک خانه‌های امن هستند. اهمیت این مسئله از این رو است که وفق پژوهش‌ها، حمایت اقتصادی و متغیر درآمد بر توانایی زن برای پایان دادن به خشونت تأثیر مهمی دارد و یکی از قوی‌ترین عوامل پیش‌بینی تصمیم زن به ترک زندگی یا ماندن در چرخه خشونت است (Gierman, 2013: 16). این برنامه‌ها عموماً به دو دسته برنامه‌های کوتاه مدت و بلندمدت تقسیم می‌شوند.

۱-۱. برنامه‌های کوتاه مدت؛ تأمین نیازهای اولیه زندگی

مداخله خانه‌های امن در موارد بحران، معمولاً کوتاه مدت و برای پاسخ‌گویی به نیازهای اساسی، مانند خوراک، پوشاک و تأمین امنیت است. معمولاً در بیشتر کشورهایی که خانه امن به عنوان یکی از سازوکارهای

1. Burczycka, Marta and Cotter, Adam, Shelters for abused women in Canada, 2010, Component of Statistics Canada catalogue no. 85-002-X Juristat Juristat article, p8. Available at:

<https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/85-002-x/2011001/article/11495-eng.pdf>.

2. Beijing Declaration and Platform for Action, 1995.

۳. اعلامیه پکن و برنامه عمل برای اقدام، بند نخست ماده ۱۲۵.

حمایتی در موارد خشونت خانگی در نظر گرفته شده است، زنان در معرض خشونت یا خشونت‌دیده می‌توانند با تماس با یک شماره تلفن که به ذهن سپردن آن چندان دشوار نیست، طلب کمک کنند. این خط‌های تلفن امداد فوری خشونت خانگی که گاه خط‌های داغ یا خط‌های بحران نامیده می‌شوند، به‌طور معمول، در همه روزهای هفته و ۲۴ ساعته خدمات و مشاوره‌های تلفنی رایگان ارائه می‌دهند (نجفی‌ابرنادادی، ۱۳۹۳: ۱۵۰۲) مثلاً در بیشتر ایالت‌های آمریکا زنان خشونت‌دیده که نیاز فوری به کمک دارند، می‌توانند با شماره تلفن ۹۱۱ تماس بگیرند.^۱ این امکان از سوی «شبکه ملی پایان‌بخشیدن به خشونت خانگی»^۲ طراحی شده است که افزون بر امکان تماس تلفنی، راه‌های تماس برخط نیز فراهم شده است. برقراری تماس تلفنی با این شماره رایگان است و افزون بر زبان انگلیسی، امکان صحبت با سایر زبان‌ها نیز بر روی این خط تلفن، فراهم شده است. در ایران، زنان خشونت‌دیده یا در معرض خشونت، با تماس با سامانه ۱۲۳ اورژانس اجتماعی سازمان بهزیستی، به‌صورت خودمعرف به خانه‌های امن مراجعه می‌کنند یا از سوی نیروی انتظامی یا دستگاه قضایی به این مراکز معرفی می‌شوند.

اقامت کوتاه‌مدت در چنین زمان‌هایی، حداکثر نود روز و میانگین اقامت زنان و کودکان آسیب‌دیده و در معرض خشونت آنان، چهارده روز است (راهنمای تخصصی مداخلات در خانه‌های امن، ۱۳۹۳: ۴۴). مکان اسکان زنان و احتمالاً کودکان آنان، خانه‌های امن زیر نظر سازمان بهزیستی یا برخی سازمان‌های مردم‌نهاد است که معمولاً از سوی افراد خیر اداره می‌شوند. در تهران دو خانه امن دولتی ذوالفقاری در خیابان تختی، خانه امن دولت‌آباد در شهر ری و یک خانه امن خصوصی که از سوی «مؤسسه خیریه ارتقای کیفیت زنان آتنا» از سال ۹۶ ایجاد شده است، وجود دارد. ظرفیت مکانی خانه‌های امن دولتی بسیار اندک و در موارد بحران، پاسخگویی همه زنان مراجعه‌کننده نیست. بنابر سخنان معاون سازمان بهزیستی، ظرفیت خانه‌های امن پنج نفر است تا زنان در این خانه‌ها احساس آرامش کنند و احساسی همچون خانه خویش داشته باشند. بر اساس سخنان مدیر خانه امن آتنا نیز اکنون این مرکز حدود بیست و هشت زن و فرزندان آنها را اسکان داده است.

تغذیه زنان مورد حمایت، شامل صبحانه، ناهار و شام است که برخی وعده‌های غذایی از بیرون تهیه می‌شود و گاه زنان این امکان را دارند که خود در مرکز، آشپزی و به تهیه غذا بپردازند. به نظر می‌رسد افزون بر تأمین خوراک، مسکن و پوشاک مهم‌ترین نیازی که زنان خشونت‌دیده یا در معرض خشونت را به سمت خانه‌های امن سوق می‌دهد، نیاز به امنیت و احساس آن است. برای حفظ امنیت زنان و عدم مراجعه فرد آزارگر دست‌کم در ساعات یا روزهای اولیه مراجعه، معمولاً، آدرس خانه‌های امن باید مخفی باشد تا زنان نیز احساس آرامش کنند و مرتکب خشونت با مراجعه به این خانه‌ها امنیت زن، فرزند وی و کارکنان و سایر

1. <https://nnedv.org/get-help>
2. National Network to End Domestic Violence (NNEDV).

افراد تحت نگاهداری در خانه‌های امن را به مخاطره نیندازد.^۱ در خصوص دادن آگاهی به مرتکب یا سایر افراد خانواده زن و حتی آغاز برنامه‌های درمانی آموزشی، مانند خانواده‌درمانی و زوج‌درمانی^۲ با حضور مرتکب خشونت نیز باید توجه داشت که تا گذشت مدت زمان معقول و حصول اطمینان کامل از امنیت زن یا فرزند وی نباید از محل اسکان زن کسی را مطلع کرد. هرچند این مسئله قابل بیان است که برخی مداخله‌ها مانند زوج‌درمانی که در واقع به معنای رویکردی برای کمک به زوجها برای بهبود روابطشان به منظور رسیدگی به مشکلات، تطبیق با موقعیت‌های جدید و یافتن راه‌حلی است، نیازمند آموزش‌های بسیار حرفه‌ای است و تنها برای برخی مشکلات زندگی زناشویی مانند مشکلات جنسی، درمان اعتیاد، بهبود روابط بین زوجین پس از رهایی یکی از آنان از زندان و... مؤثر است (مقیمی، ۱۳۹۳: ۲۵۳-۲۵۲). همچنین، باید توجه داشت که فرد قربانی خشونت، به‌ویژه در زمان ورود، احساس تنهایی و سرافکنندگی و عدم امنیت دارد. باید پس از آشکارسازی خشونت، از وی سپاس‌گزاری کرد و از جملات حمایتی مانند «ممنون که به من اعتماد کردید؛ شما تنها نیستید و حق دارید در آرامش و امنیت زندگی کنید؛ من می‌توانم اطلاعات مفیدی در اختیار شما بگذارم و...»، استفاده کرد (راهنمای تخصصی مداخلات در خانه‌های امن، ۱۳۹۳: ۶۱) و باید زنان اطلاعات لازم در مورد کمک‌ها و حمایت‌هایی که خانه‌های امن به آن‌ها ارائه خواهد کرد، دریافت کنند و به آنان این اطمینان داده شود که رازداری اصل اولیه در مرکز است و سخنان آن‌ها جایی فاش نخواهد شد تا احساس عدم امنیت آن‌ها دوچندان نشود و به تدریج در سایه احساس امنیت و لزوم اقامت طولانی‌تر به فراگیری آموزش‌های لازم در راستای توانمندسازی خویش بپردازند. به نظر می‌رسد زنان در ایران، سازوکارهای محدودی در مقابل خشونت خانگی به کار می‌گیرند که به‌طور معمول، شامل گذشت و مدارا، مقابله به‌مثل، مقاومت، محروم کردن مرد از رابطه زناشویی، قهر و پناه آوردن به خانه پدری و طلاق و... است که اغلب کارآمد نیست. درحالی که اقدام‌های ارائه‌شده از سوی خانه‌های امن باید با هدف پیشگیری از خشونت، افزایش ایمنی زن در برابر مرتکب خشونت، متوقف کردن چرخه خشونت و تغییر رفتار مرتکب صورت پذیرد که به نظر می‌رسد جز در قالب برنامه‌های بلندمدت، وجود نیروی انسانی متخصص در این زمینه و صرف بودجه^۳ کافی امکان‌پذیر نخواهد بود.

۱. بنابر سخنان مدیر خانه امن آتنا، «ما به مراجعه‌کنندگان می‌گوئیم آدرس اینجا نباید به کسی داده شود. خیلی مورد داریم که همسران برای درگیری می‌آیند و ما نمی‌خواهیم درگیری‌ها این‌جا باشد و... تا این‌جا مثل حریم خانه امن بماند.» افتخارزاده، مصاحبه با روزنامه شرق، قابل دسترس در:

<https://atena-ngo.com>

2. Couple Therapy

۳. لازم به توضیح است که یکی از تمهیدات اندیشه‌شده در این راستا، وفق ماده ۸ لایحه حمایت از زنان در برابر خشونت، تشکیل صندوق حمایت از زنان است. این ماده، اشعار می‌دارد:

۱-۲. برنامه‌های بلندمدت؛ گامی اساسی در راستای درمان^۱ و پیشگیری از تکرار خشونت

اقامت بلندمدت زنان خشونت‌دیده در خانه‌های امن به‌طور معمول، نشان‌دهنده حادبودن مشکل یا دست‌کم، زمان‌بر بودن حل آن است که مستلزم درمان آنان است. باید توجه داشت که یک جنبه از اصلاح و درمان بزه‌دیدگان خشونت خانگی می‌تواند به بحث‌های بزه‌دیده‌شناسی علمی مرتبط باشد. به نظر می‌رسد در رابطه بین زوجین، گاه زن با بروز رفتارهایی منجر به تحریک مرد و بالفعل شدن خشونت می‌شود و از این رو باید به وی آموزش‌هایی داد که از ایجاد زمینه‌های خشونت خانگی بپرهیزد. این امر در کنار آموزه‌های بزه‌دیده‌شناسی حمایتی در راستای پیشگیری از بزه‌دیدگی یا تکرار آن نیز می‌تواند مؤثر واقع شود. البته افراط در خصوص تأکید بر آموزه‌های بزه‌دیده‌شناسی علمی نباید منجر به مقصردانستن کامل زن و عدم حمایت لازم از وی باشد؛ بلکه این مسئله فقط باید در راستای پیشگیری از ارتکاب خشونت و خشونت‌دیدگی و اتخاذ سیاست‌های مناسب بر اساس آن مبتنی باشد. افزون بر این، عدم حمایت از بزه‌دیده گاه می‌تواند منجر به ارتکاب بزه‌هایی مانند همسرکشی نیز شود. از این رو، باید با اجرای برنامه‌های مختلف و همه‌جانبه پزشکی، روان‌شناختی یا روان‌پزشکی، حقوقی و سایر برنامه‌های لازم بسته به هر مورد خاص، برای درمان زنان تحت نگاهداری که به معنای پیشگیری از تکرار خشونت، استقلال مالی و عاطفی و توانایی حفاظت خود و فرزندانشان برای اداره یک زندگی سالم است، اقدام کرد.

۱-۲-۱. خدمات پزشکی؛ معاینه، تشخیص و درمان

درمان پزشکی باید برای آثار فوری و بلندمدت خشونت، مانند آسیب‌های جسمی ناشی از خشونت، اثرات آسیب پس از حادثه، اضطراب مزمن، دسترسی به مراقبت‌های پزشکی و همچنین، کمک به غلبه بر آسیب‌های وارده، از سوی خانه‌های امن ارائه شود (Gierman et al, 2013: 11). به‌طور معمول، زنان مورد خشونت از آثار آسیب‌های شدید و بلندمدت رنج می‌برند. ارزیابی و معاینه وضعیت جسمانی آن‌ها برعهده پزشک خانه امن است (Cunningham & Baker, 2008: 16. Gierman, 2013: 11). در خصوص

ماده ۸: «به‌منظور حمایت از زنان خشونت‌دیده و جبران خسارت آنان و تأمین و پرداخت هزینه برنامه‌ها و اقدامات حمایتی موضوع این قانون صندوق حمایت از زنان در وزارت دادگستری تشکیل می‌شود. اساسنامه صندوق ظرف شش‌ماه پس از لازم‌الاجرا شدن این قانون توسط وزارت دادگستری تهیه می‌شود و به تصویب هیئت وزیران می‌رسد. تبصره- صددرصد درآمدهای حاصل از وجوه دریافتی و جزای نقدی موضوع این قانون پس از واریز به خزانه، در اختیار صندوق قرار خواهد گرفت.»

۱. وفق ماده لایحه حمایت از زنان در برابر خشونت نیز، یکی از وظایف سازمان بهزیستی، توانمندسازی زنان خشونت‌دیده یا در معرض خشونت است. ماده ۱۱: «سازمان بهزیستی کشور در راستای تحقق اهداف این قانون مکلف است اقدامات زیر را انجام دهد:

۱- شناسایی، پذیرش، نگهداری، ارائه خدمات تخصصی، توانمندسازی زنان خشونت‌دیده و در معرض خشونت و در صورت لزوم فرزندان ایشان؛...»

ویژگی های پزشک امن در راهنمای تخصصی آمده است که پزشک باید تا حد امکان زن و حداقل دارای ۳۰ سال سن باشد و مانند سایر اعضای تیم مداخله خانه امن نباید سابقه آزاردیدگی یا آزارگری داشته باشد (راهنمای تخصصی مداخلات در خانه های امن، ۱۳۹۳: ۹۱). در خصوص سابقه آزارگری، دلیل لزوم نداشتن سابقه تا حدی مشخص است؛ اما در مورد عدم سابقه آزاردیدگی نیز به نظر می رسد، دلیل پیش بینی آن عدم احساس همزادپنداری افراطی و برخوردهای غیرمنطقی با مرتکب خشونت یا زن مورد خشونت باشد.

همچنین، از آن جا که یکی از عوامل مؤثر برای احراز عسر و حرج^۱ زن هنگام طرح دعوی طلاق وفق قوانین ایران، وجود آثار کتک خوردگی و صدمه های فیزیکی است، پزشک باید به دقت آثار جسمانی قدیمی و کنونی مانند کبودی ها، به ویژه در نقاط پنهان و غیر معمول بدن مانند بین ران ها، قفسه سینه و...، شکستگی ها و... را معاینه و در پرونده زن مورد نگاهداری ثبت کند تا در صورت تکرار خشونت در آینده امکان استفاده از آن ها به عنوان یک دلیل مهم در مراجع قضایی فراهم باشد. گفتنی است در لایحه نیز در چندین مورد به لزوم مستندسازی^۲ خشونت علیه زنان برای ممکن بودن استفاده از آن در مراجع قانونی اشاره شده است. همچنین، بررسی وضعیت بارداری یا عدم بارداری زن، وجود بیماری های مقاربتی مانند هپاتیت، ایدز و غیره و اتخاذ اقدام های لازم و مرتبط در هر مورد ضروری است. همچنین، اموری مانند نمونه گیری، نگاهداری نمونه، مستندسازی و گواهی کردن، بخش مهمی از اقدام های پزشک خانه امن، به ویژه در موارد خشونت جنسی است. نبود پزشک در شیفت شب، می تواند یکی از موانع بر سر راه انجام نمونه گیری های پیش گفته باشد که منجر به از دست رفتن مدرک لازم مبنی بر اعمال خشونت جنسی علیه زن شود. وفق راهنمای تخصصی، پزشک خانه امن باید در شیفت های شب و عصر به صورت مداوم در مرکز در دسترس باشد (راهنمای تخصصی مداخلات در خانه های امن، ۱۳۹۳: ۹۹). در عمل به رغم پیش بینی و تصریح به این مسئله، پزشک در مرکز حضور مستمر ندارد^۳ که یکی از ایرادهای وارد در این زمینه است؛ با توجه به

۱. ماده ۱۱۳۰: «در صورتی که دوام زوجیت موجب عسر و حرج زوجه باشد، وی می تواند به حاکم شرع مراجعه و تقاضای طلاق کند، چنانچه عسر و حرج مذکور در محکمه ثابت شود، دادگاه می تواند زوج را اجبار به طلاق نماید و در صورتی که اجبار میسر نباشد زوجه به اذن حاکم شرع طلاق داده می شود. تبصره - عسر و حرج موضوع این ماده عبارت است از به وجود آمدن وضعیتی که ادامه زندگی را برای زوجه با مشقت همراه ساخته و تحمل آن مشکل باشد...»

۲. ماده ۱۲: «وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در راستای تحقق اهداف این قانون مکلف است اقدامات زیر را انجام دهد:

۴... مکلف نمودن مراکز درمانی دولتی به پذیرش و درمان فوری زنان خشونت دیده و مستندسازی آسیب های وارد شده و معاف نمودن آن ها از پرداخت هزینه های درمانی؛

۶- مکلف نمودن مراکز درمانی و پزشکی به ارائه رونوشت مدارک و مستندات به خشونت دیده در صورت تقاضای وی؛

۷- ایجاد سامانه ثبت کلیه آثار جسمی و روانی ناشی از خشونت جهت ارائه به مراکز قضایی در موارد لزوم و با رعایت اصل محرمانگی.»

۳. مصاحبه با خانم جلالی، روان شناس خانه امن ذوالفقاری، ۱۳۹۷/۱۰/۱۱، ساعت ۱۳:۳۰.

غیرقابل پیش‌بینی بودن زمان حضور مراجعان، حضور دست‌کم یک پزشک در مرکز، به‌ویژه در شیفت شب، ضروری به نظر می‌رسد. درخصوص زنانی که همراه با فرزندان خویش به خانه امن مراجعه می‌کنند، معاینه پزشکی کودکان آن‌ها نیز از اهمیت برخوردار است و از وظایف پزشک مرکز محسوب می‌شود. در واقع، به نظر می‌رسد تمام حمایت‌های ارائه‌شده به زنان مورد نگاهداری باید نسبت به کودکان آنان نیز اتخاذ شود. همچنین در مورد زنان مراجعه‌کننده‌ای که همسران آنان سابقه سوء‌مصرف مواد یا رفتارهای پرخطر مانند تزریق سرنگ مشترک یا شرکای جنسی متعدد دارند، باید آزمایش‌های اچ.آی. وی، هپاتیت و سایر بیماری‌های مقاربتی انجام شود. البته، با توجه به هزینه‌بر بودن این آزمایش‌ها و بودجه کم مراکز، به‌ویژه خانه‌های امن دولتی، در عمل انجام همه یا برخی از این آزمایش‌ها امکان‌پذیر نیست. یکی از وظایف مهم دیگر پزشک خانه امن، آموزش‌های لازم به زنان تحت معاینه درخصوص مراقبت از خود، روش‌های پیشگیری از بارداری، به‌ویژه در موارد خشونت جنسی و مواردی از این دست است.

افزون بر آسیب‌های جسمی که معمولاً قابل رؤیت و ملموس است، آسیب‌های روانی فراوانی از سوی مرتکب خشونت به زن مراجعه‌کننده وارد می‌شود که درمان و پیشگیری از بازگشت آن‌ها معمولاً دشوارتر و اثبات آن با پیچیدگی‌هایی همراه است. از این‌رو، مداخله‌های روان‌شناختی یا روان‌پزشکی درخصوص این زنان از اهمیت دوچندانی برخوردار است.

۲-۱. ارائه خدمات روان‌شناختی؛ گامی برای درمان پایدار

زنان مراجعه‌کننده به خانه‌های امن به‌لحاظ روانی، متحمل آسیب‌های فراوان شده‌اند. به‌عنوان پیامد آزار، زنان کتک‌خورده طیف وسیعی از علایم آسیب‌شناسی روانی و مشکلات جسمانی بلندمدت را تجربه می‌کنند. افسردگی، اختلال استرس پس از ضربه، سوء‌مصرف مواد، احساس بی‌کفایتی و نبود اعتماد به نفس و خشونت خصمانه فقط بخشی از پیامدهای منفی خشونت خانگی است. برخی پژوهش‌ها دریافته‌اند که بیماری و اختلال روانی در زنان کتک‌خورده و خشونت‌دیده بیشتر از زنان عادی است و وفق پژوهش دیگر، برخی زنان مورد تحقیق به علت بیماری روانی ناشی از اعمال خشونت، در بیمارستان روانی بستری شده بودند و اینکه میزان شیوع اختلال‌های روانی در زنان کتک‌خورده بیشتر از زنان عادی است (آقاخانی و همکاران، ۱۳۹۱: ۷۵). از این‌رو، مداخله‌های اولیه روان‌شناختی و حتی درمان‌های روان‌پزشکی پیشرفته درخصوص برخی، ولو با ارجاع زنان به بیمارستان‌های روان‌پزشکی خارج از مرکز، یکی از نیازهای اساسی افراد خشونت‌دیده است. اختلال‌هایی مانند اختلال سندرم زن کتک‌خورده، افسردگی و... از جمله اختلال‌های شایعی است که زنان خشونت‌دیده یا در معرض خشونت با آن مواجه هستند. همچنین، یکی از عوامل ریسک بزه‌دیدگی خشونت در مورد زنان، وجود بیماری روانی است که احتمال بزه‌دیدگی مجدد را افزایش می‌دهد. از این‌رو، بررسی وضعیت روانی زنان مراجعه‌کننده و پایش‌های منظم آن ضروری است. روان‌شناس یا روان‌شناسان مستقر در مرکز باید افزون بر مدارک دانشگاهی معتبر، درخصوص خشونت خانگی، انواع آن، سبب‌شناسی خشونت، ویژگی‌های زن مورد خشونت و مرتکب و... آگاهی و تخصص

داشته باشند. همچنین، انجام آزمون‌های روان‌شناختی، مصاحبه تشخیصی، روش‌های مداخله در موارد بحران، مهارت‌های مقابله‌ای، شیوه تعامل با قربانی، مرتکب و خانواده آنان، روش مراقبت از خود و کنترل، مشاوره با کودک، خانواده‌درمانی، زوج‌درمانی، بازی‌درمانی، گزارش‌نویسی و... از جمله مهارت‌های مهمی است که روان‌شناس خانه امن باید با آن آشنایی داشته باشد که وفق برخی پژوهش‌ها نیز نتایج مثبتی به همراه دارد (راهنمای تخصصی مداخلات در خانه‌های امن، ۱۳۹۳: ۹۰). مثلاً بر اساس یک پژوهش آزمایشی مقایسه‌ای از یک برنامه هشت هفته‌ای در مورد زنان خشونت‌دیده تحت‌نگاهداری در خانه‌های امن، مشخص شد که خدمات ارائه‌شده در این مدت آثار مطلوبی بر سلامت جسمانی و روانی آنان داشته است (Constantino, Kim, & Crane, 2005: 15). افزون بر این خدمات، زوج‌درمانی^۱ نیز یکی از راهکارهایی است که در صورت انجام صحیح و مناسب آن می‌تواند نقش مهمی در توانمندسازی پایدار زنان و پیشگیری از خشونت داشته باشد. البته بدیهی است که زوج‌درمانی فقط در مواردی که اطمینان کافی از عدم وجود خطر برای زن وجود دارد، باید صورت گیرد تا نتایج ناگواری ایجاد نشود. همان‌طور که برخی پژوهش‌ها (Wathen & MacMillan, 2003: 591) نیز گویای این مسئله است که زوج‌درمانی، به‌ویژه در مراقبت‌های کوتاه‌مدت چندان مؤثر نیست.

قاعدتاً، با وجود امکانات کم به‌لحاظ وجود نیروی انسانی متخصص و کارآمد، به‌ویژه حقوق‌دریافتی پایین روان‌شناسان خانه امن و عدم حضور مداوم آن‌ها (سه روز در هفته)، نمی‌توان چندان به ارائه خدمات روان‌شناسی حرفه‌ای در خانه‌های امن در پرتو موارد مورد اشاره در راهنمای تخصصی امیدوار بود. درحالی‌که روشن است آسیب‌روانی در خشونت خانگی، به‌ویژه خشونت‌های کلامی، عاطفی و روانی، مهم‌ترین جنبه‌ای است که صرف هزینه و تلاش در راستای بهبود و ارتقای آن، نقش بسیار مهمی در کاهش و پیشگیری از خشونت خواهد داشت؛ زیرا در صورت تکرار خشونت و عدم کارایی سایر روش‌های اتخاذی، از جمله مداخله روان‌شناختی و روان‌پزشکی چاره‌ای جز مداخله حقوقی به‌عنوان آخرین راه‌حل باقی نخواهد ماند.

۳-۲-۱. خدمات حقوقی و بایسته‌های آن

یکی دیگر از خدمات ارائه‌شده در خانه‌های امن، ارائه مشاوره و اقدام‌های حقوقی به نفع زنان آسیب‌دیده است. نخستین اقدام مشاور حقوقی در خانه امن، همراهی زنان مراجعه‌کننده به مرکز در ساعات اولیه ورود برای اخذ مجوز لازم از مراجع قضایی به‌منظور اقامت در خانه امن است. برخی زنان، خود، پیش از مراجعه به خانه امن اقدام به اخذ این مجوز می‌کنند؛ اما برخی دیگر به دلایلی، مانند نداشتن هزینه دادرسی یا آشفته‌حالی مربوط به ترک خانه و پیامدهای شدید خشونت قادر به انجام این کار نیستند؛ از این‌رو با توجه به الزامی بودن اخذ مجوز وفق مقررات خانه‌های امن و راهنمای تخصصی، یکی از وظایف اولیه مشاور حقوقی

1. Couple therapy

مرکز با همراهی مددکار اجتماعی گرفتن این مجوز است که معاف‌بودن سازمان بهزیستی از پرداخت هزینه‌های دادرسی، دغدغه نداشتن هزینه‌ها را رفع می‌کند. این دستور باید حداکثر ظرف مدت ۲۴ ساعت از زمان ورود زن آسیب‌دیده به مرکز انجام پذیرد و در صورتی که مراجع پیش از ورود به مرکز اقدام به اخذ این دستور نکرده باشند، باید به همراه مددکار اجتماعی یا مشاوره حقوقی خانه امن برای گرفتن این دستور اقدام کند. بنابراین زن خشونت‌دیده یا در معرض خشونت را که تا حدی ترسان است و احساس عدم امنیت نیز می‌کند، نباید به تنهایی روانه دستگاه قضایی و درگیر شدن در فرآیند اخذ دستور کرد و باید یکی از دو مقام یادشده با وی همراه باشند. هرچند که گرفتن دستور قضایی برای سکونت و ادامه اقامت زن در مرکز برای پیشگیری از مشکلات پسینی، مانند شکایت همسر یا بستگان وی امر ضروری به نظر می‌رسد؛ اما نباید یک نهاد حمایتی، مانند خانه‌های امن و سازمان بهزیستی، حمایت‌های اجتماع محور خود را با پیچیدگی‌ها و تشریفات خاص دستگاه قضایی پیوند بزنند. این امر به دلایلی مانند طولانی‌بودن فرآیند، هزینه‌های دادرسی، محیط نامناسب پلیس، دادرسی و دادگاه، عدم پذیرش گزارش مددکار اجتماعی به‌عنوان نظریه کارشناسی و هزینه و زمان بر بودن ارجاع به کارشناسی و... ممکن است جنبه حمایتی این خانه‌ها را تحت تأثیر قرار دهد و خود منجر به بزهدیدگی ثانویه برای زن تحت خشونت شود؛ به‌ویژه اینکه در ساعات اولیه ترک منزل، این زنان به‌لحاظ احساسی، عاطفی و حتی جسمی در صورت خشونت جسمی یا جنسی بسیار حساس و آسیب‌پذیر هستند و مشروط‌کردن ادامه اقامت آن‌ها در این خانه‌ها ممکن است با حمایت و حفظ ایمنی آن‌ها در تعارض باشد. بنابر برخی پژوهش‌ها، بزهدیدگی ثانویه قربانی خشونت خانگی در نتیجه رفتار برخی کنشگران عدالت کیفری مانند پلیس با انجام رفتارهای گزینشی و ساده‌انگارانه، عدم استفاده صحیح از اختیارات پلیسی، سرزنش بزهدیده، عدم پیگیری سریع و دقیق و... نسبتاً فراوان است (حسامی، ۱۳۸۴: ۲۵۷). در این خصوص، باید راهکارهایی، مانند «حق دسترسی آسان و ساده بزهدیده به مراجع پلیسی قضایی یا تسهیل تشریفات اقامه شکایت و اقدامات اداری قضایی برای بزهدیده یا شاکی» در نظر گرفت؛ چنانکه در جریان این اقدامات، شاکی متحمل ناملایمات و رنج روحی و هزینه‌های مادی ناشی از رفتار و گفتار نامساعد و خشونت‌آمیز ضابطین یا توقعات نامشروع و غیراخلاقی آنان نشود و بر آن رنج و دردی که از جرم متحمل شده، درد و رنج جدیدی افزوده نشود (عدالت برای بزهدیدگان (میزگرد)، ۱۳۸۴: ۲۴). گفتنی است که هرچند حفظ کیان خانواده و اقدام حقوقی باید آخرین راه‌حل باشد، مواردی مانند گزارش‌های مکرر خشونت می‌تواند دلیل قابل قبولی برای طرح دعوی حقوقی علیه مرتکب خشونت، خواه دعوی کیفری به دلیل اذیت و آزار زن یا دعوی حقوقی برای طلاق و استیفای حقوق مالی زن باشد.^۱ این امر می‌تواند با الهام از قطعنامه ۱۹۸۵ سازمان ملل و در چهارچوب آن درباره «اصول اساسی عدالت برای قربانیان جرم و

۱. خدمات حقوقی غالباً شامل حمایت از فرد آسیب دیده و تعقیب مرتکب، تعیین تکلیف در خصوص حضانت کودکان، دسترسی و ارتباط با کودک، جبران خسارت برای افراد آسیب دیده و کودکانشان است (See: Gierman, 2013: 11).

سوءاستفاده از قدرت» باشد که به فراهم کردن امکان دادخواهی و خسارت‌زدایی برای قربانیان اشاره کرده است که به نوعی اشاره به دسترسی بزهدیدگان به عدالت است.

یکی از دلایلی که ممکن است زنان مورد خشونت یا در معرض خشونت را از طرح دعوای حقوقی بازدارد، وضعیت کودکان تحت مراقبت آن‌ها و مسائلی مانند عدم موفقیت در اخذ حضانت این کودکان وفق مقررات باشد؛ از این رو، باید آگاهی‌های حقوقی لازم با زبان ساده به آنان ارائه و پیامدهای اقدام حقوقی برای زنان تحت حمایت تشریح شود. همچنین، در هنگام تصمیم برای طرح دعوای حقوقی باید حتماً رضایت مراجع در نظر گرفته شود و جز در مواردی مانند کودک‌آزاری از سوی مرتکب که پشتوانه‌های قانونی فراهم است، اقدام نکرد. آگاه کردن زنان از حقوق خویش، یکی از راهکارهای اساسی پیشگیرانه است. بنا به گفته یکی از مشاوران حقوقی خانه امن آتنا: «مواردی که من در پرونده‌های مراجع با آن مواجه بودم، وجه اشتراکشان این بود که در مورد حقوق اولیه‌شان ناآگاه بودند و از بدیهی‌ترین مسائل آگاهی نداشتند. مثلاً، می‌گفتم شما در قانون و جامعه این حق را به‌عنوان انسان دارید و...»^۱ در سایر کشورها نیز، یکی از کارکردهای مهم خانه‌های امن، آگاهی‌دادن به زنان در خصوص حقوق آنان و ترک موقعیت خشونت‌آمیز به‌عنوان یکی از گزینه‌های پیش‌روی آن‌ها است که ممکن است به دلایلی، مانند بی‌سوادی، انزوای اجتماعی، مهاجرت، معلول بودن و... از آن آگاهی چندانی نداشته باشند.^۲ البته باید گفت که تاکنون در ایران، «خشونت خانگی» به‌صورت یک جرم خاص جرم‌انگاری نشده است^۳ و آسیب‌های وارد شده در قالب جرم‌های کلی، مانند ایراد ضرب و جرح، توهین، تهدید به قتل و مواردی این چنینی قابل تعقیب هستند؛ هرچند به نظر می‌رسد به‌طور کلی قانون‌گذار در جرم‌انگاری خشونت‌های به‌زعم خویش خفیف‌تر دچار تردید می‌شود^۴ و حتی به نظر عده‌ای نیز در جرائم خشونت‌آمیز آثار روانی، عاطفی و اجتماعی آن چنان سنگین است که با مجازات ولو شدید بزه‌کار نیز بزهدیده تسکین نمی‌یابد (عدالت برای بزهدیدگان (میزگرد)، ۱۳۸۴: ۴۵). حال آنکه باید گفت که جرم‌انگاری یک رفتار، فارغ از کیفر پیش‌بینی شده برای آن، به خودی خود، می‌تواند کارکرد آموزشی داشته باشد و جامعه متوجه می‌شود که این رفتار از چنان اهمیتی برخوردار بوده است که قانون‌گذار برای حفظ ارزش‌های نقض شده از رهگذر آن، مداخله کیفری را ترجیح داده است. سرنوشت لایحه جامع منع خشونت علیه زنان نیز در حالی‌ای از ابهام قرار دارد و بنا بر آخرین سخنان سخنگوی قوه قضائیه، ممکن است قابل اصلاح نباشد و در نهایت، قرار بر این شد که فعلاً کمیته مشترک که از هفته قبل تشکیل شده است، مواردی را حداقل قابل اصلاح است در اولویت قرار دهد و...» گفتنی است، لزوماً

۱. مصاحبه با خانم رستگار، مشاور حقوقی خانه امن، برای اطلاعات بیشتر: (see: <http://atena-ngo.com>)

2. UN-Habitat. 2010. The Global assessment of women's safety. Nairobi, Kenya: UN Habitat. http://www.unhabitat.org/downloads/docs/7380_832_AssesmentFinal.pdf.

۳. هرچند، گفتنی است در فصل چهارم لایحه حمایت از زنان در برابر خشونت، با عنوان جرائم و مجازات‌ها اشکال مختلف خشونت، جرم‌انگاری شده است.

۴. گسن، رمون، ۱۳۹۳: ۹۴

همه زنان تحت نگاهداری در خانه‌های امن اقدام قضایی نمی‌کنند و برخی از آنان بار دیگر به زندگی خانوادگی بازمی‌گردند. شایان ذکر است که حتی با طرح اقدام قضایی و قصد زن مبنی بر اعلام رضایت باید مشاور حقوقی مرکز تلاش کند در ازای اعلام گذشت، امتیازی مانند «حق طلاق» که جنبه حفاظتی یا پیشگیرانه دارد، برای زن مورد خشونت به دست آورد تا به‌طور نسبی به‌عنوان یک پوشش ایمنی برای زن تحت خشونت در آینده عمل کند.

۲. فرآیند خروج زن خشونت‌دیده خانگی و نظارت پس از خروج

از میان کسانی که به خانه‌های امن پناه می‌آورند، برخی دگر باره به زندگی خانوادگی و زندگی با مرتکب خشونت باز می‌گردند^۱ و برخی دیگر، در نتیجه یافتن شغل یا سایر راه‌های قطع وابستگی عاطفی و اقتصادی از مرتکب خشونت جدا و به‌صورت مستقل زندگی می‌کنند. «سیاست سازمان بهزیستی نیز بازگشت زنان به خانواده است و طی مدت اقامت زنان در خانه‌های امن، خدمات مشاوره‌ای و حمایتی گوناگون برای بازگشت آنان به خانواده فراهم می‌شود. اهمیت آموزش در زمینه امور خانوادگی به‌میزانی است که در بندج ماده ۱۰۲ قانون برنامه پنج‌ساله ششم توسعه، آموزش و مشاوره مستمر قبل، حین و دست‌کم پنج سال پس از ازدواج

۱. در مواد ۴۴ و ۴۵ لایحه حمایت از زنان در برابر خشونت، برخی سازوکارهای حمایتی یا پیشگیرانه، پیش‌بینی شده است: ماده ۴۴: «در صورتی که در هر مرحله قبل از صدور حکم قطعی، ظن قوی بر تکرار خشونت، یا آسیب بیشتر نسبت به خشونت‌دیده یا فرزندان او و یا اعمال فشار به خشونت‌دیده برای انصراف از پیگیری شکایت وجود داشته باشد، حسب مورد، مرجع قضایی بنا به تشخیص خود و بر حسب شرایط و شدت خطر و تهدید، یک یا چند دستور حفاظتی حمایتی ذیل را صادر و بلافاصله اجرا خواهد کرد:

- ۱- اخذ تعهد به شرح مندرج در ماده ۴۵.
 - ۲- مفارقت موقت زوجین از یکدیگر برای حداکثر مدت یک‌ماه که در صورت ضرورت تا سه ماه قابل تمدید است.
 - ۳- منع ورود متهم به اقامتگاه یا محل کار خشونت‌دیده.
 - ۴- الزام زوج به تهیه مسکن جداگانه متناسب با شئون زوجه.
 - ۵- الزام متهم به مراجعه جهت مشاوره و معالجات ضروری و ارائه گواهی آن.
 - ۶- معرفی و انتقال خشونت‌دیده به خانه‌های اسکان موقت برای مدت معین که می‌تواند به همراه فرزندان باشد...
- تبصره ۳- عدم اجرای هر یک از دستورهای موضوع این ماده موجب تشدید نوع قرار تأمین خواهد شد. تشدید قرار تأمین موجب انتقای دستور نخواهد شد.»

ماده ۴۵: «هرگاه فردی زنی را به ارتکاب هر یک از جرائم موجب حدود و قصاص و تعزیری درجه شش به بالا تهدید نماید و بیم آن رود که واقعا مرتکب آن جرم شود، یا فردی که به جهت ارتکاب جرم علیه زنان محکوم شده است، صریحاً نظرش را بر تکرار جرم ابراز کند، دادستان بنا بر درخواست شخص تهدید شده، از او می‌خواهد تعهد کند مرتکب جرم نشده و قرار تأمین مناسب از نوع کفالت یا وثیقه را برای حداکثر به مدت دو سال بسپارد. در صورت خودداری مرتکب از سپردن تأمین و یا عدم تعهد، دادستان دستور بازداشت متهم را برای حداکثر دو ماه صادر خواهد کرد. در صورت سپردن قرار تأمین، چنانچه شخص مذکور ظرف مدت دو سال مرتکب جرم منظور شود، موضوع تأمین به نفع دولت ضبط می‌شود. در غیر این صورت، به او یا قائم مقام قانونی وی مسترد خواهد شد...»

برعهده نهادهایی مانند وزارت آموزش و پرورش، بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ورزش و امور جوانان، سازمان بهزیستی، سازمان نظام روانشناسی و مشاوره و برخی دیگر از سازمان‌ها و نهادها قرار داده شده است.^۱ با وجود تمام آموزش‌ها و مداخله‌ها، گاه راه‌حل نهایی پیشگیری از خشونت‌های خانگی، جدایی قطعی زوجین از یکدیگر است. بنابراین با وجود ناگواربودن جدایی، وقوع آن در مواردی منجر به پیشگیری از وقایع مجرمانهٔ پسینی خواهد شد (نجفی‌ایرندآبادی، ۱۳۸۹: ۵۷). در واقع، به نظر می‌رسد راه‌حل نهایی پیشگیری از بزه‌دیدگی مکرر در برخی موارد، طلاق زن و مرد از یکدیگر باشد. به نظر می‌رسد برای زنان قربانی خشونت که به‌طور مکرر بزه‌دیدهٔ خشونت خانگی می‌شوند و درخصوص آنان که بنا به یک تعبیر، ابره‌دلف (گرو و فرل، ۱۳۹۴: ۵۱۵) نامیده می‌شوند، در صورت عدم توانمندسازی یا عدم درمان مرتکب خشونت، بهترین راه‌چاره برای حمایت و حفاظت از خویش رهاکردن مرتکب باشد.

به این ترتیب، در مواردی نیز که زنان بزه‌دیدهٔ خشونت که وارد سیستم خانه‌های امن شده‌اند و پس از دو تا چهار ماه به دلیل شرایط نامناسب خانه، نتوانند به خانواده بازگردند یا نزد والدین یا خواهر و برادر خود زندگی کنند، بهزیستی طی هشت ماه خدمات حرفه‌آموزی را به آنان ارائه می‌دهد تا به استقلال اقتصادی این افراد کمک کند...^۲ زنانی که به خانه خویش برمی‌گردند، به دلیل احتمال بزه‌دیدگی مجدد باید با دیدن آموزش‌های لازم از خویش و فرزندانشان در برابر مرد مرتکب خشونت محافظت کنند.

۲-۱. برنامه‌های ایمنی و خودمراقبتی؛ گامی در راستای توانمندسازی

«برنامهٔ ایمنی، یک سند شخصی و تفصیلی و دربردارندهٔ راهبردها و سازوکارهای ایمنی مشخص و روشنی است که قربانی خشونت می‌تواند برای بهبود وضعیت ایمنی خویش در طیف وسیعی از موقعیت‌ها به کار برد. آنچه در این میان اساسی است، مشارکت مؤثر گروه مداخله‌کننده و شخص خشونت‌دیده برای تدوین یک برنامهٔ ایمنی کارآمد است.» (Graves & Murray, 2012: 95) برنامهٔ ایمنی می‌تواند از اقدام‌های ساده، مانند ارائهٔ اطلاعات و فرار تا طیف گسترده‌ای از راهبردها، بر اساس نیازهای کوتاه‌مدت و بلندمدت فرد خشونت‌دیده را دربرگیرد (Waugh & Bonner, 2002: 290). در واقع، هر جایی که بالقوه‌گی تحت خشونت قرارگرفتن برای زنان وجود دارد، آن‌ها باید بتوانند با راهکارهایی از خود مراقبت کنند. بنابراین، اجرای یک برنامهٔ ایمنی می‌تواند در پیشگیری از خشونت یا تکرار آن، یک کارکرد پیش‌دستانه نیز داشته باشد. برنامهٔ ایمنی، دربردارندهٔ اقدام‌های محافظت‌کننده بر اساس محل و سبک زندگی، سن قربانی خشونت،

۱. بندج مادهٔ ۱۰۲ قانون برنامهٔ ششم توسعه اشعار می‌دارد: «ج- آموزش و مشاورهٔ مستمر و مسئولانهٔ نوجوانان و جوانان با اولویت خانواده‌ها قبل، حین و دست‌کم پنج سال پس از ازدواج توسط همهٔ دستگاه‌های ذی‌ربط، به‌ویژه وزارتخانه‌های آموزش و پرورش، بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و ورزش و جوانان، سازمان بهزیستی، مؤسسات آموزشی عمومی و آموزش عالی دولتی و غیردولتی، سازمان نظام روانشناسی و مشاوره و سایر نهادهای ذی‌ربط با برخورداری خدمات مشاوره و روانشناسی از تسهیلات و مزایای بیمه‌های پایه و تکمیلی...»

۲. مسعودی‌فرید، حبیب‌الله، قابل دسترس در: <http://www.irna.ir/fa/News/82628607>.

شغل، تعداد فرزندان، اقدام‌های حمایتی موجود و... است. از آن‌جا که همواره احتمال تکرار خشونت وجود دارد، به‌ویژه در خصوص خشونت‌های جسمی که گاه ممکن است منجر به مرگ نیز شود، خشونت‌دیده یا زن مورد خشونت باید با اعمال اقدام‌های محافظتی از خویش و فرزندانش مراقبت کند. این برنامه‌ها شامل مواردی مانند اقدام‌های پیش‌رو هستند:

۱. تا حد امکان از بحث و جدل با مرتکب خشونت، به‌ویژه در مکان‌هایی مانند آشپزخانه که ابزارهای بالقوه خشونت مانند چاقو، ساطور، سلاح و... وجود دارد، خودداری شود؛
 ۲. هنگام حضور مرتکب در منزل، تا حد امکان از مکان‌هایی، مانند حمام، توالیت، کمد‌ها، مکان‌های کوچک و بن‌بستی که ممکن است در آن‌ها راه فراری نداشته باشد، اجتناب ورزد؛
 ۳. در صورتی که تلفن همراه دارد، همیشه آن را به همراه داشته باشد تا در موارد لزوم با خانواده، دوستان، پلیس و... تماس بگیرد؛
 ۴. از فرزندان و همسایگان درخواست کند تا به محض شنیدن سروصدا به کمکش بشتابند یا با پلیس تماس بگیرند.
 ۵. با توافق با همسایگان کلمات یا نشانه‌های خاصی را تعیین کنند تا در صورت شنیدن یا دیدن آن‌ها آگاه شوند که زن تحت خشونت است و به کمک نیاز دارد (Murray & others, 2015: 382)؛
 ۶. مقداری پول ذخیره کند و همچنین، بخشی از لباس و وسایل مورد نیاز خود و فرزندان را در جایی بسته‌بندی کند تا در موارد فوری، دسترسی به آن‌ها ممکن باشد.
 ۷. مدارک مورد نیاز مانند شناسنامه، کارت ملی، مدارک تحصیلی و کاری، گواهینامه رانندگی، گذرنامه، مدارک بیمه، دفترچه تلفن، آدرس مرکز حمایتی، کلید منزل، ماشین و... را به همراه داشته باشد.
 ۸. موضوع، متناسب با سن فرزندان با آن‌ها در میان گذاشته شود و به آن‌ها گفته شود که ممکن است در موارد ضروری برای ترک فوری خانه آمادگی داشته باشند.
- قابل ذکر است که برنامه‌ریزی ایمنی با وجود برخی نکات مشترک مانند ساده‌بودن، واقع‌گرایی و ارائه راهبردهای خاص رفتاری مانند موارد پیش‌گفته، بر اساس نیازهای خاص هر فرد ممکن است متفاوت باشد و افزون بر نکات کلی برای حفظ ایمنی، به‌طور خاص نیز برای هر شخص تدوین شود. مثلاً، نیازهای زنان سالمند، دارای اختلال روانی، باردار و... ممکن است با دیگران متفاوت باشد. با وجود این نُه تنها در ایران بلکه در سایر کشورها نیز پژوهش‌های چندی برای ارزیابی کارآمدی برنامه‌ریزی‌های ایمنی انجام نشده است. با این حال، محدود بررسی‌های انجام‌گرفته در این راستا نشان‌دهنده کارایی این برنامه‌ها است. برای نمونه، مک‌فارلان و دیگران در سال ۱۹۹۸ (McFarlane & Others, 1998: 64-69) به بررسی یک برنامه‌ریزی ایمنی برای زنان باردار نمونه پرداختند. پژوهشگران مزبور حدود ۲۱ ماه زنان مشارکت‌کننده در این برنامه‌های ایمنی را دنبال کردند. در مطالعه کنترل‌لی آنان در سال ۲۰۰۴ که مبتنی بر مداخله از رهگذر تماس‌های تلفنی با زنان باردار و آموزش برنامه‌های ایمنی به آن‌ها از این طریق بود، مشخص شد زنانی که

این حمایت‌ها را دریافت کرده بودند، تعداد بیشتری از رفتارهای توأم با ایمنی را نسبت به زنانی که آن را دریافت نکرده بودند، به کار می‌بردند (McFarlane & Others, 2004: 104(3)). البته، در این پژوهش مشخص نشده است که آیا در نتیجه استفاده بیشتر زنان از برنامه‌های ایمنی طراحی شده، میزان خشونت نیز کاهش یافته است یا خیر که به نظر می‌رسد برای ارزیابی کارایی این برنامه‌ها، ارزیابی نتیجه اعمال آن‌ها نیز اهمیت بسزایی دارد. با وجود این، پژوهش‌های دیگری وجود دارند که در بردارنده آثار مثبت اجرای برنامه‌های ایمنی بر میزان خشونت و ایمنی بیشتر زنان خشونت‌دیده می‌باشند. برای مثال، به دنبال یک پژوهش انجام‌یافته برای ارزیابی افزایش میزان ایمنی در یک برنامه ایمنی که زنان با مشاوران محلی برای دریافت برنامه مشارکت کردند، مشخص شد که ۹۶ درصد آنان احساس ایمنی بیشتری می‌کردند و حدود یک‌دوم مشارکت‌کنندگان نیز توانستند برخی جنبه‌های برنامه را به‌طور کامل به انجام برسانند (Kendall & Others, 2009: 291). از این پژوهش‌ها می‌توان دریافت که شیوه طراحی برنامه‌ریزی‌های ایمنی و آموزش جامعه هدف با یکدیگر متفاوت است و بر اساس ویژگی‌های خاص هر گروه، یک روش مناسب دانسته می‌شود. مثلاً در یک پژوهش دیگر، ارزیابی نسبت به رویکردهای برنامه‌ریزی‌های ایمنی مبتنی بر فن‌آوری صورت گرفت؛ اسشوالد و همکارانش در سال ۲۰۰۹ (Oswald & Others, 2009: 807) به ارزیابی یک برنامه ایمنی مداخله‌ای رایانه‌محور تحت عنوان «برنامه قوی‌تر و ایمن‌تر»^۱ پرداختند که برای زنان معلول و دارای اختلال‌های شنوایی طراحی شده بود و شامل اطلاعاتی درباره خشونت، برنامه‌ریزی ایمنی و منابع جامعه‌ای و محلی حمایتی بود. زنانی که برنامه را به پایان رساندند، سطح بالایی از رضایت را اعلام و به منافع بالقوه گزارش آزار از طریق رایانه به جای در میان گذاشتن تجربه بزه‌دیدگی خویش با شخص دیگری اشاره کردند. در واقع، تدوین برنامه‌هایی برای زنان ناتوان و معلول نیز گام مهمی است که در نتیجه پیشرفت در این برنامه‌ریزی‌ها و اهمیت به همه طیف‌های زنان خشونت‌دیده صورت می‌گیرد. در حقیقت «برنامه ایمنی» به دنبال تغییر رفتار مرتکب خشونت نیست؛ بلکه به دنبال توانمندسازی زن مورد خشونت برای افزایش ایمنی خویش و فرزندانش است که می‌تواند از یک جنبه مانند سازوکارهای پیشگیری وضعی باشد. گفتنی است خودمراقبتی پیش‌بینی شده در برنامه ایمنی، شامل مراقبت از جسم، روان، احساسات، دستیابی به سایر مهارت‌های خودمراقبتی است. راهکارهایی در این راستا پیشنهاد شده است؛ از جمله اینکه زن اقدام‌هایی برای بهبود مالی خود انجام دهد،^۲ مثلاً کار نیمه‌وقت پیدا کند، مهارت‌های اجتماعی خویش را افزایش دهد (Peel Committee against Woman Abuse in Ontario, 2015: 6)، کلاس‌های رایگان فنی‌و حرفه‌ای شرکت کند، زمانی برای پرورش احساسات خود مانند خواندن، مطالعه، فراگرفتن موسیقی، ورزش، مدیتیشن، بروز و نشان دادن خشم به شیوه‌ای غیرمخرب و برآورده‌کردن نیازهای معنوی خود

1. The Safer and Stronger Program (SSP).

2. Economic Empowerment Program, Florida, USA,

<http://www.endvawnow.org/en/articles/1457-economic-development-and-opportunities.html?next=1458>

اختصاص دهد. انجام این فعالیت‌ها و توانمندی زنان برای مراقبت از خویش در برابر خشونت از رهگذر پایش وضعیت آنان در بلندمدت می‌تواند معیار مؤثری برای ارزیابی کارآمدی حمایت‌های ارائه‌شده پس از ترک خانه‌های امن باشد.

۲-۲. پایش وضعیت زنان ترخیص‌شده^۱

در صورتی که بنا به نظر متخصصان خانه امن و مددکار اجتماعی، توانمندی زن خشونت‌دیده برای زندگی بدون حمایت تأیید شود، باید وضعیت وی دست‌کم به مدت شش ماه پس از خاتمه مداخله‌ها، برای حصول اطمینان از پیشگیری تکرار خشونت پیگیری شود. در واقع، در خصوص زن خشونت‌دیده‌ای که پیش از این به هر دلیل به خانه یا مکان بروز خشونت بازگشته است و بیم آن می‌رود که دوباره مورد خشونت قرار گیرد، گروه مداخله باید ترتیبی اتخاذ کند تا شرایط وی به‌صورت روزانه پایش شود (Gierman, 2013: 305). همچنین، زن خشونت‌دیده می‌تواند در صورت نیاز مجدداً به مرکز مراجعه کند و در صورتی که ارائه خدمات در چهارچوب وظایف و اختیارات خانه‌های امن امکان‌پذیر باشد، پرونده وی دوباره به جریان افتد و ارائه خدمات از سر گرفته شود (راهنمای تخصصی مداخلات در خانه‌های امن، ۱۳۹۳: ۱۴۶). البته، به نظر می‌رسد پس از بازگشت زن به خانه خود، فقط در روزهای نخست مراجعه است که از سوی خانه امن برای ارزیابی وضعیتش با وی تماس گرفته می‌شود و پس از آن، در صورت عدم تماس زن یا عدم درخواست کمک وی، مداخله‌کنندگان در خانه امن اقدامی برای پیگیری وضعیت وی به عمل نمی‌آورند. به‌رغم عدم انجام پایش منظم در عمل از سوی خانه‌های امن، وفق راهنمای تخصصی افزون بر تماس‌های مرتب هفتگی یا ماهیانه، بازدید از منزل زن خشونت‌دیده و تماس با حامیان زن نیز پیش‌بینی شده است. بازدید از منزل در بیشتر برنامه‌های مداخله‌گنجانده شده است که از سوی مددکار اجتماعی و پلیس انجام می‌گیرد و هدف از آن، عدم بزه‌دیدگی دوباره زن خشونت‌دیده است. در مواردی نیز که به دلیل کنترل شدید زن از سوی مرد امکان برقراری تماس با وی دشوار است، می‌توان به زن آموزش داد تا وضعیت خویش را به افراد مورد اطمینان از بستگان و دوستان خویش اطلاع دهد تا در صورت نیاز، امکان مداخله مرکز فراهم شود.

نتیجه

۱. خشونت خانگی، پدیده‌ای فراگیر و نادیده‌گرفته‌شده در سطح جهان است که به دلیل آثار مخرب اجتماعی و اقتصادی، دیگر یک پدیده خصوصی در چهارچوب زندگی خانوادگی زوجین نیست؛ بلکه به

1. Kelly, Liz, Chai, Roddick, Combating violence against women: minimum standards for support services, Directorate General of Human Rights and Legal Affairs Council of Europe Strasbourg, September 2008, p12. Available at: [https://www.coe.int/t/dg2/equality/domesticviolencecampaign/source/eg-vaw-conf\(2007\)study%20rev.en.pdf](https://www.coe.int/t/dg2/equality/domesticviolencecampaign/source/eg-vaw-conf(2007)study%20rev.en.pdf)

یک مسئله اجتماعی مهم تبدیل شده است که حمایت‌های اجتماع‌محور، از جمله ارائه خدمات کوتاه‌مدت و بلندمدت در قالب خانه‌های امن یکی از ابزارهای حمایتی مهم در راستای مبارزه با آن است.

۲. امروزه با وجود تأکید بر نقش مهم این مراکز در پیشگیری از تکرار خشونت و حمایت از زنان و تصریح به آن در قوانین داخلی و اسناد بین‌المللی، به دلیل مشکلاتی مانند کمبود بودجه در کل جهان از جمله ایران، نبود نیروی متخصص و باتجربه در حوزه خشونت‌های خانگی، این مراکز به‌ویژه در ایران چندان قادر به ایفای نقش اصلی خویش، یعنی توانمندسازی زنان قربانی خشونت که مقصود از آن پیشگیری از تکرار خشونت و آمادگی زن برای زندگی عاری از خشونت و حفاظت از خویش و فرزندان تحت مراقبت وی و کاهش سطح خشونت در جامعه به‌صورت کلی است، نیستند. افزون بر این امور، یکی از وظایف اساسی برنامه‌های ارائه‌شده در کنار توانمندسازی در جنبه‌های مختلف روانی، اقتصادی، حقوقی، جسمانی و مهارت‌های رفتاری باید تقویت نهاد خانواده و کمک به افرادی باشد که مهارت‌های لازم برای هم‌زیستی مسالمت‌آمیز با دیگران ندارند.

۳. به نظر می‌رسد تربیت نیروی آموزش‌دیده، حمایت‌یابی و دریافت کمک از سازمان‌های مردم‌نهاد فعال در این راستا، تسهیل اخذ مجوزهای لازم برای تأسیس خانه‌های امن غیردولتی، آگاهی‌بخشی به جامعه و تأکید بر اهمیت حمایت از زنان قربانی خشونت خانگی، غربالگری زنان در معرض خشونت تصویب قوانین و مقررات مرتبط در این خصوص، آموزش نیروهای شاغل در خانه‌های امن از مهم‌ترین راهکارها هستند. البته، گفتنی است که حمایت بخش خصوصی و جامعه مدنی نباید برای نهادهای دولتی مانند سازمان بهزیستی یا هر سازمان متولی دیگر این شبهه را ایجاد کند که دولت دیگر در این راستا وظیفه‌ای ندارد و باید بودجه و نیروی انسانی خویش را صرف جرم‌های مهم‌تر کند؛ زیرا خشونت خانگی مسئله بسیار مهمی است که بر کل اعضای خانواده و جامعه در بعد کلان اثرگذار است.

۴. درمان زنان و کاهش میزان خشونت در جامعه مستلزم توانمندسازی مردان مرتکب خشونت نیز با ارائه آموزش‌های لازم، مانند آموزش «ارتباط بدون خشونت»، به چالش کشیدن باورهای وی در خصوص جنسیت و خشونت و آموزش‌های جدید به وی برای تسهیل تغییر در رفتار، مهارت‌های کنترل خشم و جایگزین کردن خشم با رفتارهای دیگر افزون بر ارائه حمایت‌های مختلف به زنان بزه‌دیده است. همچنین از آنجا که وفق آمار، میزان خشونت روانی، کلامی و حتی بعضاً اقتصادی بیش از خشونت جسمی با آثار رویت‌پذیر است، از این رو باید اعضای تیم مداخله‌کننده در خانه‌های امن، زنان تحت خشونت یا در معرض خشونت و جامعه در مورد آثار این نوع خشونت نیز به‌خوبی مطلع شوند و آن را در برابر خشونت جسمی کم‌اهمیت‌تر تلقی نکنند.

۵. به نظر می‌رسد یکی از مهم‌ترین راه‌های پیشگیرانه و حمایتی در عرصه خشونت خانگی و تقویت خانه‌های امن حساس کردن کل جامعه و ارتقاءبخشیدن به جایگاه اولوی این مسئله در میان افراد جامعه، زنان در معرض خشونت، کنشگران مختلف نظام عدالت کیفری مانند پلیس، دادگاه‌های عمومی و

اختصاصی، نهادهای حمایت از آسیب‌های اجتماعی مانند سازمان بهزیستی و جامعه مدنی است که خود در بلندمدت منجر به کاهش چرخه خشونت یا توقف آن خواهد شد.

منابع

فارسی

- آقاخانی، نادر و همکاران (۱۳۹۱)، «بررسی انواع خشونت شوهران علیه زنان و تأثیر عوامل مختلف در میزان بروز آن‌ها در زنان مراجعه‌کننده به پزشکی قانونی شهرستان ارومیه در سال ۹۲-۱۳۹۱»، *مجله پزشکی قانونی*، دوره ۱۸، شماره ۳-۲ (تابستان و پاییز).
- حسامی، سمیه (۱۳۸۴)، «حمایت از زنان بزه‌دیده خشونت خانگی در تحقیقات پلیسی»، *مجله حقوقی دادگستری*، شماره ۵۳ و ۵۲ (پاییز و زمستان)
- رزاقی، نغمه و دیگران (۱۳۹۲)، «پیامدهای خشونت علیه زنان در خانواده: یک مطالعه کیفی»، *مجله زنان مامایی و نازایی ایران*، هفته دوم فروردین، دوره ۱۶ شماره ۴۴.
- رضوانی، سودابه و کردعلیوند، روح‌الدین (۱۳۹۵)، «به‌ستوه‌آوری روانی؛ جلوه‌ای از خشونت خانگی»، *مجموعه مقاله‌های همایش ملی خشونت علیه زنان*، تهران: کانون وکلای دادگستری.
- رضوانی، سودابه (۱۳۹۶)، *مفهوم خطرناکی در جرم‌شناسی و آثار آن بر حقوق کیفری*، تهران: انتشارات میزان.
- رنجبران، قاسم، دبیرزاده، الهه (۱۳۹۰)، *خشونت بر زنان در حقوق کیفری و اسناد بین‌المللی*، تهران: انتشارات فرهنگ‌شناسی.
- سلیمان اختیاری، یلدا و احمدی، بتول (۱۳۸۹)، «اثر بخشی مداخلات آموزش سلامت برای پیشگیری از خشونت خانگی علیه زنان»، *فصلنامه رفاه اجتماعی*، سال یازدهم، شماره ۴۰.
- سیدان، فریبا و کمالی، طلعت سادات (۱۳۹۶)، «بازنمایی خشونت علیه زنان در فضای مجازی»، *مجموعه چکیده مقالات پیشگیری از خشونت، چالش‌ها و راه‌کارها*، معاونت اجتماعی و پیشگیری از وقوع جرم دادگستری کل استان کرمان، تهران: انتشارات میزان.
- شیشه‌بر، حسن (۱۳۹۵)، «بررسی تأثیر خانه‌های امن بر کاهش عواقب خشونت علیه زنان در ایران»، در: *همایش ملی رفع خشونت علیه زنان، چالش‌ها و راه‌کارها*، دی ماه.
- صادقی فسایی، سهیلا (۱۳۸۹)، «خشونت خانگی و استراتژی‌های زنان در مواجهه با آن (مطالعه ای کیفی)»، *مجله بررسی مسائل اجتماعی ایران*، شماره ۱، بهار.
- عدالت برای بزه‌دیدگان (میزگرد) (۱۳۸۴)، *مجله حقوقی دادگستری*، شماره ۵۲ و ۵۳، پاییز و زمستان.
- عظیمیان، عسل و همکاران (۱۳۹۶)، «پراگماتیسم سیاست جنایی مشارکتی در قبال خشونت علیه زنان»، *فصلنامه تحقیقات حقوقی خصوصی و کیفری*، شماره ۳۲، تابستان.
- غلامی، حسین، برزگر، مهری (۱۳۹۶)، «پیش‌بینی خشونت خانگی علیه زنان و راهکارهای اتخاذی بر مبنای آن»، *آموزه‌های حقوق کیفری*، دانشگاه علوم اسلامی رضوی، شماره ۱۴، پاییز و زمستان.
- قاضی طباطبایی، محمود و دیگران (۱۳۸۲)، *طرح ملی «بررسی پدیده خشونت خانگی علیه زنان»*، دفتر امور اجتماعی وزارت کشور و مرکز امور مشارکت زنان ریاست جمهوری.
- کتابچه راهنمای برنامه ارتقای ایمنی و پیشگیری از خشونت خانگی (۱۳۹۲)، تهران: دانشکده علوم رفتاری دانشگاه علوم پزشکی ایران.

- کیمیایگر، فاطمه (۱۳۹۷)، مطالعه تطبیقی به ستوه آوردن روانی در روابط زناشویی از دیدگاه حقوق کیفری ایران و فرانسه، پایان نامه کارشناسی ارشد حقوق جزا و جرم‌شناسی، دانشگاه دامغان.
- گرو، لویس و فرل، گراهام (بی‌تا)، «مارگزیده از ریسمان سیاه و سفید می‌ترسد: بزه‌دیدگی مکرر و پیشگیری از آن»، ترجمه هانیه هژبرالساداتی در: حمیدرضا، نیکوکار (به کوشش)، دانشنامه پیشگیری از جرم آکسفورد، تهران: انتشارات میزان.
- گسن، رمون (بی‌تا)، «آیا جرم وجود دارد؟»، ترجمه علی حسین نجفی ابرندآبادی، مجله تحقیقات حقوقی، شماره ۲۹-۳۰.
- مقیمی، مهدی (۱۳۹۳)، «زوج‌درمانی»، دانشنامه بزه‌دیدگی‌شناسی و پیشگیری از جرم، جلد نخست، تهران: انتشارات میزان.
- موسوی چلک، سیدحسین (۱۳۸۹)، «اورژانس اجتماعی و نقش آن در پیشگیری از جرم»، فصلنامه مطالعات پیشگیری از جرم، سال پنجم، شماره چهاردهم، بهار.
- نجفی ابرندآبادی، علی حسین (۱۳۹۳)، «سرپناه‌های امن و خط‌های تلفن امداد فوری برای زنان»، در: دانشنامه بزه‌دیدگی‌شناسی و پیشگیری از جرم، جلد دوم، تهران: انتشارات میزان.
- نجفی ابرندآبادی، علی حسین (۱۳۸۴)، «زن در جرم‌شناسی و حقوق کیفری» در: مهرا، نسرین (زیرنظر)، مجموعه مقالات بین‌المللی زن و حقوق کیفری، گذشته، حال و آینده، تهران: نشر سلسبیل.
- نجفی ابرندآبادی، علی حسین (۱۳۸۹)، «خانواده و مسئله خشونت خانگی»، کمی معمولی، گاهنامه اجتماعی، فرهنگی و حقوقی، شماره سوم، اردیبهشت، دانشکده حقوق دانشگاه شهید بهشتی.

انگلیسی

- Beijing Declaration and Platform for Action, 1995.
- Burczycka, Marta and Cotter, Adam (2010), Shelters for abused women in Canada, Component of Statistics Canada catalogue no. 85-002-X Juristat Juristat article, p8. Available at: <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/85-002-x/2011001/article/11495-eng.pdf>.
- Cassegård, Carl (2013), Youth Movements, Trauma and Alternative Space in Contemporary Japan. Leiden: Brill.
- Constantino, R., Kim, Y., & Crane, P.A (2005), Effects of a social support intervention on health outcomes in residents of a domestic violence shelter: A pilot study. Issues in Mental Health Nursing.
- Cunningham, Alison, Baker, Linda (2008), helping abused women in shelters: 101 things to know, say & do, Centre for Children & Families in the Justice System, Library and Archives Canada Cataloguing in Publication, p16.
- Economic Empowerment Program, Flprida, USA, available at: <http://www.endvawnow.org/en/articles/1457-economic-development-and-opportunities.html?next=1458>.
- Gierman, Tracy et al (2013), Shelter for Women and Girls at Risk of or Survivors of Violence, Shelter Module, Canadian Network of Women's Shelters and Transition Houses, March.
- Istanbul Convention against Violence Against Women and Domestic Violence, 2014.
- Elly, Liz, Chai, Roddick (2008), Combating violence against women: minimum standards for support services, Directorate General of Human Rights and Legal Affairs Council of Europe Strasbourg, September, p12. Available at: [https://www.coe.int/t/dg2/equality/domesticviolencecampaign/source/eg-vaw-conf\(2007\)study%20rev.en.pdf](https://www.coe.int/t/dg2/equality/domesticviolencecampaign/source/eg-vaw-conf(2007)study%20rev.en.pdf)

- Kendall J., Pelucio M. T., Casaletto J., Thompson K. P., Barnes S., Petit E., & Aldrich M (2019), **Impact of emergency department intimate partner violence intervention**, Journal of Interpersonal Violence, 24.
- McFarlane J., Parker B., Soeken K., Silva C., & Reel S. (1998). **Safety behaviors of abused women after an intervention during pregnancy**, Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing, 27.
- Murray C. E., & Graves K. N. (2012), **Responding to family violence: A comprehensive**, research-based guide for therapists. New York: Rutledge.
- Murray, C. E., Horton, G. E., Johnson, C. H., Notestine, L., Garr, B., Marsh, A., Flasch, P., & Doom, E. B. (2015), **Domestic violence service providers' perceptions of safety planning: A focus group study**, Journal of Family Violence, 30.
- Oschwald M., Renker P., Hughes R. B., Arthur A., Powers L. E., & Curry M. (2009), **Development of an accessible audio computer-assisted self-interview (A-CASI) to screen for abuse and provide safety strategies for women with disabilities**, Journal of Interpersonal Violence, 24(5).
- **Peel Committee against Woman Abuse in Ontario. Creating A Safety Plan**, (Booklet), January 2015.
- UN-Habitat. (2010), **The Global assessment of women's safety**. Nairobi, Kenya: UN Habitat. http://www.unhabitat.org/downloads/docs/7380_832_AssesmentFinal.pdf.
- Wathen, C.N, & MacMillan, H.L. (2003), **Interventions for violence against women: scientific review**, JAMA, 289.
- Waugh F., & Bonner M (2002), **Domestic violence and child protection: issues in safety planning**, Child Abuse Review.

سایت‌های الکترونیکی

- <http://atena-ngo.com>.
- <http://www.asriran.com/fa/news/636959/600>
- <http://www.irna.ir/fa/News/82628607>
- <https://atena-ngo.com>
- <https://charitybank.org/news/the-first-safe-house-for-women-over-45-facing-domestic-abus>
- <https://nnedv.org/get-help>