

مروری سیستماتیک بر تجارب جهانی در پیشگیری از خشونت خانگی

حدیث اکبری مقدم^۱، حکیمه اکبری مقدم^۲

۱- دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی تربیتی، دانشگاه رفسنجان، رفسنجان، ایران. (نویسنده مسئول)

Akbari.hadis63@yahoo.com

۲- کارشناسی ارشد، گروه مدیریت آموزشی، دانشگاه رفسنجان، رفسنجان، ایران.

akbari.hakime@yahoo.com

تاریخ پذیرش: [۱۴۰۴/۳/۱۷]

تاریخ دریافت: [۱۴۰۴/۲/۷]

چکیده

خشونت خانگی یکی از مشکلات عمده سلامت افراد به شمار می‌آید. امروزه، پیشگیری از بروز این مشکل و همچنین مدیریت موارد خشونت خانگی در دنیا به‌عنوان یک اولویت مهم سلامت مورد توجه قرار گرفته است. هدف این پژوهش، بررسی مداخلات انجام شده و تجارب جهانی در زمینه پیشگیری از بروز خشونت خانگی و بررسی اثربخشی آن است. روش: این مطالعه از نوع مطالعات کیفی - توصیفی به روش مروری و با جستجوی نظام‌مند مقالات موجود در بانک‌های اطلاعاتی معتبر و با استفاده از کلمات کلیدی مرتبط انگلیسی و فارسی، با مرور و تحلیل مداخلات انجام شده در زمینه خشونت خانگی و میزان اثربخشی آن‌ها تحلیل شد. یافته‌ها: بعضی مداخلات در زمینه خشونت خانگی در بسیاری از کشورها شامل مداخلات متمرکز بر افراد آسیب‌دیده خصوصاً زنان و کودکان که شامل راهکارهایی از قبیل آموزش، جلب حمایت و مشاوره‌های روانی و درمانی افراد در معرض خطر است. مداخلات دیگر متمرکز بر کارکنان سیستم خدمات بهداشتی درمانی و سازمان‌های حمایتی به‌منظور آموزش و توانمندسازی آنان در زمینه تشخیص و مدیریت موارد خشونت خانگی است. بحث: توانمندسازی کارکنان مراکز بهداشتی درمانی برای غربالگری، تشخیص و مدیریت موارد خشونت خانگی و نیز آموزش کلیه افراد در زمینه عوامل زمینه‌ساز بروز خشونت، کسب مهارت‌های ارتباطی و سازگاری و انتخاب صحیح رفتارهای جایگزین در مواجهه با موقعیت‌های خشونت‌زا می‌تواند گام‌هایی مهم در پیشگیری یا کاهش خشونت خانگی باشد که این یافته‌ها با بسیاری از مطالعات انجام شده در کشورهای مختلف همسو بوده است.

واژگان کلیدی: بدرفتاری، خشونت خانگی، پیشگیری از خشونت خانگی، همسر آزاری.

۱- مقدمه

خشونت خانگی^۱ به عنوان یک مسئله مهم در جوامع و طبقات اجتماعی شناخته شده که سال‌هاست در بسیاری از کشورهای جهان، به ویژه در کشورهای در حال توسعه، بحران‌هایی را به دنبال داشته است. متأسفانه به علت اهمال و بی‌توجهی‌های گذشته، هنوز به طور کامل کنترل نشده است. خشونت خانگی شامل هرگونه فشار، کشش، تهدید، زورگویی و تجاوز روانی یا جسمی به قربانیان خانواده است و می‌تواند تأثیرات بسیاری بر روی زندگی آن‌ها و در کل جامعه داشته باشد. با وجود این که خشونت خانگی فقط مربوط به قشر و سنین خاصی نمی‌شود و در همه سطوح جامعه و گروه‌های جمعیتی خسارت و صدمات وارد می‌کند اما طبق آمارها، زنان و کودکان بیشترین گروه قربانیان را تشکیل می‌دهند. در این دوران که هنوز زنان یا دخترانی وجود دارند که در موقعیت خشونت‌بار زندگی می‌کنند، توجه به موضوع خشونت خانگی، به جهت تبعات زیان‌بار آن در کیان خانواده، از اهمیت بسیاری برخوردار است. مسئله خشونت خانگی در میان افراد مختلف با سطوح اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی تفاوت، می‌تواند مصادیق متفاوتی داشته باشد؛ چراکه خشونت به علت تفاوت‌های فرهنگی و برخی هنجارهای اجتماعی دیگر به درستی تعریف نشده است. به گونه‌ای که پیوستاری از بی‌اعتنایی و اخم کردن، با صدای بلند سخن گفتن تا سیلی خوردن که آزار بدنی است و کشته شدن و قتل را رفتاری خشونت‌آمیز می‌دانند (کیانپور و همکاران، ۱۳۹۹). الگوهای خشونت خانگی حاکی از آن است که این خشونت‌ها مبتنی بر حفظ قدرت و کنترل است. در حقیقت زمانی رابطه به خشونت تبدیل می‌شود که یکی از طرفین احساس کند که نیاز به تسلط بر دیگری به هر شکل و طریقی دارد (تقی زاده و همکاران، ۱۴۰۲). خشونت خانگی، ریشه‌ها و عوامل مختلفی دارند که در هر کشور و جوامعی متفاوت است اما یکی از اصلی‌ترین آن، آموزش و تفکرات نادرست درباره نقش زنان و مردان و حتی کودکان در جامعه است. این نوع دیدگاه‌ها قطعاً می‌تواند شیوع خشونت خانگی را تشدید کند. به‌طور کلی ریشه‌های خشونت در برابر افراد قربانی از عوامل فرهنگی، اجتماعی و روانی ناشی می‌شود. خشونت نسبت به زنان و کودکان نه صرفاً برای خود آن‌ها، بلکه برای جامعه به‌طور کلی خطرناک است. این موضوع باعث شده تا بسیاری از سازمان‌های مدنی و نهادهای حقوقی در سراسر دنیا تلاش کنند تا برای پیشگیری از این پدیده، آگاهی عمومی را افزایش دهند و راه‌هایی را برای حمایت از قربانیان خشونت خانگی فراهم کنند. قربانیانی که خشونت‌های خانگی بیشتری دارند نسبت به قربانیانی که فقط یک الی دو بار دچار خشونت شدند عواقب جدی‌تری را تجربه می‌کنند و ممکن است سلامت روان و جسم آن‌ها در خطر جدی مانند آسیب‌های جسمی، اختلالات روانی، ابتلا به بیماری‌هایی مانند ایدز و هپاتیت، اختلالات رفتاری در کودکان و در بعضی موارد منجر به مرگ شود.

۲- مرور مبانی نظری و پیشینه

خشونت خانگی یک مسئله جهانی است که هم زنان و هم مردان را تحت تأثیر قرار می‌دهد و میزان شیوع آن بسیار متفاوت است. خشونت خانگی خشونتی است که توسط فردی در حلقه خانواده قربانی اعمال می‌شود؛ که شامل اعضای نزدیک خانواده، سایر بستگان و دوستان خانواده می‌شود. اصطلاح خشونت خانگی زمانی استفاده می‌شود که رابطه نزدیکی بین مجرم و قربانی وجود داشته باشد. الگوی رفتاری در رابطه‌ای تعریف می‌شود که برای به دست آوردن یا حفظ قدرت و کنترل بر شریک صمیمی استفاده می‌شود. سوءاستفاده معمولاً عمدی است، اما نه همیشه که در برخی موارد منجر به مرگ می‌شود. خشونت در خانواده یا خشونت خانگی خشونتی است که در محیط خصوصی به وقوع می‌پیوندد و عموماً در میان افرادی رخ می‌دهد که به سبب صمیمیت یا ارتباط خونی یا قانونی به یکدیگر پیوند خورده‌اند و بیشترین میزان آن علیه زنان و کودکان و سالمندان اعم از زن و مرد اعمال می‌شود (ستایش و

^۱ Domestic Violence

همکاران، ۱۳۹۶). خشونت فقط شامل حمله فیزیکی نیست، بلکه هر نوع رفتاری که مردان یا زنان به قصد کنترل و ارباب دیگر اعضای نزدیک خانواده خود در پیش می‌گیرند نیز شامل خشونت است. کنترل و اربابی که مردان علیه زنان اعمال می‌کنند، فقط زمانی آشکار می‌شود که آزار جنسی^۱، حرکات تهاجمی، توهین و رفتارهای دیگری را که مردان برای مهارکردن زنان ابداع کرده‌اند نیز در نظر بگیریم (نجم عراقی، ۱۴۰۳). خشونت خانگی اصطلاحی گسترده است که به‌طور معمول شامل خشونت شریک صمیمی^۲ (مانند خشونت جنسی، جسمی، روانی^۳ و همسر آزاری^۴) سوءاستفاده از بزرگ‌ترها (به‌عنوان مثال اقدامات سهل‌انگارانه یا عمدی که باعث آسیب می‌شود) و کودک‌آزاری (شامل بی‌توجهی، آسیب جسمی، خشونت جنسی و آسیب‌های عاطفی) می‌شود (Zapater et al, 2021). برای زنان، شیوع مادام‌العمر در سطح جهانی بین ۲۰ تا ۵۰ درصد است (Kimmel, 2003)، درحالی‌که برای مردان، میزان خشونت فیزیکی بین ۳/۴ تا ۲۰/۳ درصد است (Kolbe & Büttner, 2020). خشونت خانگی تأثیرات قابل‌توجهی بر سلامت، کار و زندگی خانوادگی قربانیان دارد. در یک مطالعه، ۳۸/۷ درصد از قربانیان زن به مراقبت‌های پزشکی نیاز داشتند، ۱۸/۱ درصد ناتوان از کار بودند و ۶۶/۷ درصد کودکانی داشتند که شاهد خشونت بودند (Miranda et al, 2010). عوامل خطر عبارت‌اند از سوءمصرف الکل، حسادت، بیماری روانی و مدت کوتاه رابطه (Kolbe & Büttner, 2020). شرم و ترس اغلب قربانیان را از درخواست کمک باز می‌دارد (Miranda et al, 2010).

مطالعات نشان دادند بزرگ‌ترین ریسک فاکتور برای ابتلا به خشونت خانگی در بزرگسالان زن بودن و داشتن تجربه بدرفتاری^۵ در کودکی است و به‌طورکلی زنان بیشتر از مردان دچار خشونت خانگی می‌شوند. به‌طور سیستماتیک خشونت خانگی با توجه شیوع بالاتر آن باید در تمام مراکز سلامت روان مورد ارزیابی و غربالگری قرار گیرد. هرچند ریسک فاکتورهایی از قبیل افسردگی، سوءمصرف مواد، آسیب‌ها و اختلالات فیزیکی فرد نیز وجود دارد (Roberts et al, 1993). در مطالعه‌ای در هند نشان داده شد که کلیه خشونت‌های فیزیکی در افرادی که از مشکل ذهنی و روانی رنج می‌برند افزایش می‌یابد. در این مطالعه شیوع مشکلات روانی در بین زنان مورد خشونت فیزیکی قرارگرفته‌اند در حدود ۴۷٪ بوده است (Golding, 1999). بسیاری از زنان صرفاً به دلیل زن بودنشان انواع خشونت را در سطح جامعه و خانواده تجربه می‌کنند (یزدان پناه دولت‌آبادی، توحیدی و رحمتی، ۱۴۰۰). خشونت علیه زنان می‌تواند در هر مرحله از زندگی یک زن رخ دهد، اما در بحران‌ها پیچیده‌تر می‌شود. شیوع کووید-۱۹ این خشونت را به‌ویژه برای زنان و کودکان تشدید کرده است در این راستا سند منتشر شده توسط صندوق جمعیت سازمان ملل متحد نشان می‌دهد که برای هر سه ماه قرنطینه خانگی در شرایط مانند شیوع کرونا، ۱۵ میلیون مورد خشونت نسبت به زنان و کودکان تحت عنوان خشونت خانگی پیش‌بینی می‌شود (شریفی، لارکی و لطیف نژاد رودسری، ۲۰۲۰). خشونت از هر نوع موجب می‌شود که فرد قربانی از ارزش و اعتبار انسانی تهی شود و جراحات جسمانی و ضربه‌های روانی ناشی از آن تبعات بسیاری برای زندگی فرد قربانی به دنبال دارد (فرگت، اکبری گوابری و حسین خانزاده، ۱۴۰۰). چنانچه از خشونت خانگی به‌عنوان یک مشکل عمده سلامت افراد و به‌عنوان یک اپیدمی پنهان ادامه‌دار یاد می‌شود (Alesina, Brioschi & Ferrara, 2020) که می‌تواند کیفیت زندگی آنان را تحت تأثیر قرار دهد. بر اساس نتایج پژوهش ویچر و شاما^۶ (2010) خشونت خانگی موجب کاهش کیفیت زندگی و سلامت روان افراد می‌شود و توانایی، استقلال و مولد بودن زندگی عادی آن‌ها را به شدت تهدید می‌کند. تحقیقات قنبری و همکاران (۱۳۹۵) نشان می‌دهد زنان و کودکانی که سابقه خشونت خانگی دارند، از سلامت جسمی و روانی کمتر و کیفیت زندگی پایین‌تری نسبت به افراد بدون سابقه خشونت برخوردارند.

1 sexual harassment

2 Intimate partner violence

3 psychological violence

4 Spouse Abuse

5 Abuse

6 Vachher & Shama

(کوهبومی و همکاران، ۱۴۰۱). در ایران بسیاری از این زنان با توجه به شرایط خاص اجتماعی و اقتصادی خود، تحت پوشش سازمان‌های حمایتی همچون بهزیستی و کمیته امداد امام (ره) قرار می‌گیرند.

سال ۱۹۹۷ سازمان جهانی بهداشت خشونت خانگی را محدوده‌ای از اقدامات (فشارآورنده، اجباری) جسمی، روانی و جنسی که توسط شریک نزدیک یا پیشین علیه زنان، نوجوان و بزرگسال انجام گیرد تعریف کرد (Faruk & Dogan, 2006). متخصصان سلامت نیز خشونت خانگی علیه زنان را یک مشکل عمده سلامت عمومی به حساب می‌آورند. زنان قربانی خشونت خانگی اغلب از جراحات فیزیکی و بسیاری از خشونت خانگی، مشکلات مزمن سلامت رنج می‌برند (Othman & Adenan, 2008) که می‌تواند منجر به افزایش ۵۰ تا ۷۰ درصدی مشکلات سیستم عصبی مرکزی، اختلال در سلامت روانی و عاطفی، افزایش موارد اقدام به خودکشی، وابستگی به مواد و اختلالات شخصیت ضداجتماعی در زنان شود (Wathen & MacMillan, 2003). در سال ۲۰۰۶ نتایج مطالعه‌ای در زمینه خشونت خانگی که با همکاری سازمان جهانی بهداشت انجام شده بود، نشان داد که میزان شیوع خشونت خانگی علیه زنان توسط شریک نزدیک در طول زندگی از ۱۵٪ در ژاپن تا ۷۱٪ در اتیوپی متفاوت است و شیوع خشونت جسمی جنسی اعمال شده در سال قبل از آن بین ۴٪ تا ۵۴٪ بود (Audi et al, 2008). بنابر گزارش بانک جهانی، ۱۹٪ از کل هزینه بیماری‌های زنان ۱۹ تا ۴۴ ساله در کشورهای صنعتی مربوط به خشونت خانگی و تجاوز است. این به این معناست که از هر ۴ سال زندگی سالم این زنان، ۱ سال به علت صدمات، بیماری یا مرگ زودرس مرتبط با خشونت خانگی از دست می‌رود (نجومی و همکاران، ۲۰۰۷). در میان عوامل خطر اصلی مرگومیر، خشونت میان زوجین و تجاوز به عنف در رده‌های بالاتر از سرطان، تصادف‌های وسایل نقلیه موتوری، جنگ و مالاریا قرار دارد و ۱۵-۹ درصد از سال‌های زندگی زنان ۴۴-۱۵ ساله به دلیل خشونت از دست می‌رود. بر طبق آمار سازمان جهانی بهداشت از هر سه زن، یک نفر خشونت جنسی یا جسمی به وسیله شریک جنسی خود تجربه می‌کند که میزان خشونت در منطقه جنوب شرقی آسیا ۷/۳۷ درصد برآورد شده است (هاشمیان و همکاران، ۱۳۹۷).

در ایران نیز مطالعات انجام شده در دهه اخیر وجود این پدیده و عوارض ناشی از آن را تأیید می‌کند. به گزارش سازمان بهزیستی کشور در سال ۱۴۰۱ ۲۱ هزار و ۴۰۶ مورد کودک‌آزاری از طریق خط ۱۲۳ اورژانس اجتماعی گزارش شده است که توسط گروه‌های مداخله اورژانس اجتماعی بررسی، پیگیری و تحت پوشش قرار داده شده‌اند (سلامت نیوز، ۱۴۰۱). در سال ۱۳۸۳ نتایج بررسی احمدی و همکارانش بر روی ۱۱۸۹ زن متأهل ۱۵ سال به بالای تهرانی نشان داد ۳۵٪ از این زنان تحت انواع خشونت خانگی قرار داشته‌اند که به تفکیک ۳۰٪ تحت خشونت جسمی، ۲۹٪ خشونت روانی و ۱۰٪ خشونت جنسی بوده‌اند (احمدی و همکاران، ۱۳۸۵). همچنین نتایج بررسی‌های نجومی و همکارانش در سال ۱۳۸۲ روی عده‌ای از زنان باردار تهرانی نشان داد که شیوع خشونت جسمی علیه زنان در دوران بارداری ۱۰/۷ درصد و تجربه آزار جسمی ۳ ماه قبل از بارداری نیز ۱۱/۹ درصد بوده است (نجومی و همکاران، ۲۰۰۷؛ احمدی و سلیمان اختیاری، ۱۳۸۹). نتایج یک مطالعه ملی در ایران گزارش می‌کند که ۶۶ درصد زنان، حداقل یک‌بار از ابتدای زندگی مشترک خشونت را تجربه کرده‌اند. همچنین، پزشکی قانونی اعلام کرده است از دو میلیون زن مراجعه‌کننده به این سازمان، نیم میلیون زن قربانی خشونت خانگی بوده‌اند، خشونت علیه زنان می‌تواند باعث پیامدهای متعدد بر سلامت آنان از جمله ناباروری، ناتوانی‌های جسمی، سردردهای مزمن، مصرف مواد مخدر، اقدام به خودکشی و اختلالات روانی شود (هاشمیان و همکاران، ۱۳۹۷). در میان انواع خشونت‌ها علیه زنان، شایع‌ترین نوع آن، خشونت خانگی یا خشونت توسط همسر است که به عنوان تهدید، خشونت و سوءاستفاده اعم از روانی، جسمی، جنسی، مالی تعریف شده است؛ این نوع خشونت‌ها روز به روز در حال افزایش است. تحقیقات تقدیسی و همکاران در سال ۱۳۹۴ با توجه به شیوع خشونت نشان داد زنان نیازمند توانمندی هستند. یکی از مفاهیم الگوی توانمندسازی، خود کارآمدی است. همچنین در مطالعه تاور^۱ (2003) خودکارآمدی درک شده و غربالگری اجزای مهمی برای

پیشگیری از خشونت خانگی به حساب آمد (تقدیسی و همکاران، ۱۳۹۴). در دهه‌های اخیر، پیشگیری اولیه از بروز موارد خشونت خانگی و همچنین شناسایی افراد خشونت دیده و مدیریت این موارد در بسیاری از کشورها به‌عنوان یک اولویت سلامت زنان موردتوجه قرار گرفته است و انواع مختلفی از مداخلات با راهکارهای متنوع از جمله راهکارهای آموزشی، حمایتی و قانونی برای برخورد درست با این مشکل عمده سلامت با هدف کاهش و پیشگیری از خشونت خانگی^۱ طراحی و اجرا شده است. پژوهش حاضر بر آن است تا با بررسی تجارب جهانی در مداخلات انجام شده در زمینه پیشگیری از خشونت خانگی، افزایش موارد شناسایی خشونت خانگی و مدیریت موارد تشخیص داده شده، به بررسی میزان اثربخشی این مداخلات بپردازد تا زمینه برای انتخاب و اجرای مداخلات مناسب و مؤثر فراهم گردد و در نهایت سبب کاهش شیوع خشونت خانگی و پیشگیری از بروز موارد جدید خشونت خانگی گردد.

۳- روش‌شناسی

این پژوهش یک مطالعه کیفی-توصیفی بود که با روش مرور نظام‌مند پژوهش‌های پیشین انجام شد. در این بررسی، با استفاده از کلمات کلیدی انگلیسی مرتبط مانند «خشونت خانگی»، «آزار جنسی»، «زنان مورد آزار»، «همسرآزاری»، «خشونت شریک عاطفی» و «آزار شریک»، مقالات موجود در پایگاه‌های اطلاعاتی معتبر مانند PubMed، EBSCO، Cochrane و Database جستجو شدند. همچنین، با کلمات کلیدی فارسی مانند «خشونت خانگی»، «همسرآزاری» و «بدرفتاری»، پایگاه‌های اطلاعاتی داخلی از جمله بانک اطلاعات مقالات علوم پزشکی و پایگاه اطلاعات علمی (SID) مورد بررسی قرار گرفتند. در مرحله نخست، ۱۳۸ مقاله به‌دست آمد و خلاصه این مقالات در بانک اطلاعاتی پژوهش ثبت شد. پس از حذف مقالات تکراری و بررسی خلاصه مقالات باقی‌مانده، مقالات غیرمرتبط کنار گذاشته شدند. در نهایت، ۵۶ مقاله مرتبط به زبان‌های فارسی و انگلیسی برای تحلیل نهایی انتخاب شدند.

جستجو در پایگاه‌های اطلاعاتی فارسی و انگلیسی به شناسایی مطالعاتی منجر شد که به بررسی اپیدمیولوژیک خشونت خانگی پرداخته بودند. این مطالعات شامل بررسی انواع خشونت خانگی علیه زنان، کودکان و سالمندان، میزان شیوع آن‌ها، مداخلات انجام‌شده و نتایج آن‌ها در کشورهای مختلف بود. همه مقالات مروری و غیرمروری که به مقایسه گروه‌های مورد و شاهد در این زمینه پرداخته بودند، در این مطالعه گنجانده شدند. با اولویت دادن به جدیدترین و مرتبط‌ترین مقالات، هیچ محدودیتی از نظر زمان یا مکان انجام پژوهش برای انتخاب مقالات اعمال نشد. برای تحلیل مقالات نهایی، اطلاعات کلیدی شامل جمعیت هدف، نوع مداخله و نتایج آن‌ها استخراج شد. برای درک بهتر و ساده‌سازی تحلیل‌های بعدی، نتایج به‌صورت خلاصه در جدول شماره ۱ ارائه شده است.

۴- یافته‌ها

برنامه‌ریزی جهت پیشگیری از خشونت، نیازمند بررسی گسترده این موضوع و داشتن نگاه جامع، گسترده و دید باز برای یافتن ریشه‌های خشونت خانگی و مقابله با آن‌ها است و در این راستا، بررسی مطالعات کیفی می‌تواند مفید باشند (هاشمیان و همکاران، ۱۳۹۷). پیشگیری از خشونت خانگی مستلزم آموزش احترام، روابط سالم و ارائه خدمات حمایتی برای قربانیان است (Protsenko, 2020). شورای اروپایی حقوق بشر با توجه به آمار گسترده خشونت و به دلیل عدم کفایت اسناد بین‌المللی و قوانین ملی موجود در به رسمیت شناختن تمام اشکال خشونت علیه زنان، پس از ارزیابی چهار پیش‌نویس، در سال ۲۰۱۱ کنوانسیون با نام پیشگیری و مبارزه با خشونت علیه زنان و خشونت خانگی، موسوم به کنوانسیون استانبول را تدوین نمود (Grans, 2018). این سند

ماهیتی مترقی و تحول پذیر دارد و ابزاری قوی به منظور تغییرات سیستمی و عدالت جنسیتی و اجتماعی محسوب شده است. حمایت از زنان در برابر تمام اشکال خشونت، پیشگیری، تعقیب و از بین بردن خشونت علیه زنان و خشونت خانگی در عرصه عمومی و فضای خصوصی، همچنین محو تمام اشکال تبعیض و ترویج تساوی حقیقی میان زنان و مردان از طریق توانمندسازی زنان و حذف قوانین و رویه های تبعیض آمیز، از رهگذر طراحی یک چارچوب جامع، سیاست ها و اقدامات، سازکارهای نظارتی جهت حمایت از قربانیان خشونت موضوع این کنوانسیون، چه در زمان صلح و یا درگیری مسلحانه، از اهداف این کنوانسیون هستند (آذری و بابازاده، ۱۴۰۰). هم اکنون کشورهای آلبانی، آندورا، اتریش، بلژیک، بوسنی و هرزگوین، کرواسی، قبرس، دانمارک، استونی، فرانسه، آلمان، یونان، ایسلند، ایرلند، ایتالیا، هلند، نروژ، پرتغال، لهستان، رومانی، صربستان، اسپانیا، سوئد، ترکیه، سوئیس، سان مارینو، لوکزامبورگ از مهم ترین کشورهای اروپایی هستند که هر سه مرحله امضای سند، تصویب در داخل و لازم الاجراء شدن را طی کرده اند (آذری و بابازاده، ۱۴۰۰).

پیشگیری از خشونت خانگی نیازمند رویکردی چندوجهی است که شامل اقدامات قانونی، اجتماعی و آموزشی است. چندین کشور استراتژی های مؤثری مانند اختیارات پلیس اتریش برای بیرون راندن مجرمان و ارائه پشتیبانی از طریق مراکز مداخله را اجرا کرده اند. آموزش با برنامه هایی که مهارت های ارتباط سالم را به جوانان آموزش می دهند، نقش مهمی ایفا می کند (Protsenko, 2020). محکومیت عمومی مجرمان، همان طور که در بلغارستان و لهستان انجام می شود، می تواند یک بازدارنده مؤثر باشد. ایالات متحده بر خدمات اجتماعی خانواده محور تمرکز دارد و برای قربانیان سرپناه فراهم می کند. صربستان برای رسیدگی به خشونت خانگی اقدامات جدی را آغاز کرده است (Mitrović, 2024). همکاری بین المللی و یادگیری از شیوه های موفق، مانند سیستم فرانسه، می تواند تلاش های پیشگیری را بهبود بخشد (Magomedov, 2022).

به طور کلی، یک رویکرد جامع شامل اجرای قانون، آموزش، حمایت اجتماعی و مشارکت اجتماعی برای جلوگیری از خشونت خانگی و پرورش فرهنگ احترام و عدم خشونت ضروری است (Protsenko, 2020). مطالعات یافت شده در این خصوص در جدول شماره ۱ به طور خلاصه بیان می گردد.

جدول ۱: مطالعات یافت شده در خصوص مداخلات انجام شده جهت پیشگیری از خشونت خانگی

عنوان پژوهش	نویسنده	جامعه آماری پژوهش	نتیجه پژوهش
غربالگری خشونت خانگی: همبستگی نهادهای آموزشی و حمایتی در سال ۲۰۰۳	ال ای تاور	۱۸۸ نفر از زنان ساکن شهر فلوریدا	آموزش خودکارآمدی و آگاهی باعث کاهش خشونت خانگی می شود
نفس میانجی تاب آوری در رابطه بین استرس و رضایت از زندگی در بین دانشجویان چینی رشته پزشکی: یک مطالعه مقطعی در سال ۲۰۱۵	شی م، وانگ س، بیان ی، وانگ ل	۲۹۲۵ نفر از دانشجویان چهار کالج و دانشگاه پزشکی در استان لیائونینگ چین	مداخله آموزشی بر اساس الگوی خودکارآمدی و با استفاده از راهبردهای آموزش بهداشت سبب تغییرات معنی دار آماری در خودکارآمدی در گروه مداخله و کنترل می گردد
آموزش در قالب سرگرمی به عنوان مداخله ای برای نوجوانان سیاه پوست در معرض خشونت اجتماعی در سال ۲۰۱۲	آلن وی دی، سولومون پی	۶۰ نفر از نوجوانان سیاه پوست قرار گرفته در معرض خشونت اجتماعی در فیلادلفیا	خود کارآمدی بالا به میزان بیشتری از خشونت خانگی جلوگیری می کند
تأثیر مداخله آموزشی بر افزایش خودکارآمدی و آگاهی زنان برای پیشگیری از خشونت خانگی در سال ۱۳۹۴	محمدحسین تقدیسی، مرضیه لطیفی، محمد	۹۱ نفر از زنان همسر دار تحت پوشش کمیته امداد امام خمینی شهرستان گرگان	مداخله آموزشی و به کار بردن روش های افزایش خود کارآمدی باعث ارتقاء سطح آگاهی و خود کارآمدی افراد می شود که

ارتباط معناداری با کاهش خشونت دارد	اسحاق افکاری، مریم دستورپور، فاطمه استبصاری، فیصل جمالزاده		
کاهش معنی‌دار در تهدید و موارد خشونت فیزیکی و کاهش توجه نکردن به دریافت دستورالعمل‌های حفاظتی ۲ ساله مشاهده شد	۱۵۰ نفر از زنان سیاهپوست، اسپانیایی تبار و سفیدپوست	مک‌فارلین جی، مالچا ای، گبست جی، واتسون کی، باتن ای، هال آی	احکام حمایتی و خشونت علیه شریک زندگی: مطالعه‌ای یک ماهه روی ۱۵۰ زن سیاه‌پوست، اسپانیایی تبار و سفیدپوست در سال ۲۰۰۴
در زنان با ۸ جلسه آموزشی و کاهش در میزان روابط جنسی و خشونت جنسی محافظت نشده یک ماه و یک سال بعد و در کوتاه‌مدت، زنان هر دو گروه میزان بیشتری از استفاده از استراتژی‌های ایمن برای داشتن روابط جنسی ایمن (به دور از خشونت) داشتند	۳۶۰ نفر از زنان ۱۸ تا ۳۰ ساله مراجعه‌کننده به کلینیک تنظیم خانواده در آمریکا که خشونت فیزیکی توسط همسر یا شریک نزدیک را گزارش دادند	ملندز ر، هافمن س، اکسنت، لئو س س، ارهارت	خشونت علیه شریک جنسی و مذاکره در مورد رابطه جنسی امن: تأثیرات مداخله‌ای مختص جنسیت در سال ۲۰۰۳
کاهش معنی‌داری در نمره اضطراب ۱۶ زن خشونت دیده در گروه مورد پس از مداخله و تغییر معنی‌دار در سطوح اعتماد به نفس و افسردگی در گروه مورد نسبت به گروه شاهد دیده شد	۱۵۰ نفر از زنان خشونت دیده فیزیکی روانی در دو پناهگاه در کره جنوبی	کیم س، کیم ج	تأثیرات مداخله گروهی برای زنان آسیب‌دیده در کره جنوبی
کاهش معنی‌داری در شدت خشونت در همه گروه‌ها در هر دوره بررسی، پس از ۲ ماه کاهش معنی‌دار نمره خشونت در گروه سوم نسبت به گروه دوم و پس از ۶ و ۱۲ و ۱۸ ماه تفاوت معنی‌داری بین گروه‌ها مشاهده نشد	۳۲۹ نفر از زنان اسپانیایی بارداری که قبل و یا در طول بارداری مورد خشونت همسر فعلی یا سابق قرار گرفته بودند	مک‌فارلین جی، سوکن کی، ویست دبلیو	ارزیابی مداخلات برای کاهش خشونت از سوی شریک جنسی علیه زنان باردار در سال ۲۰۰۰
کاهش معنی‌دار موارد خشونت خانگی در زنان گروه مورد مداخله در هر بار پیگیری دیده شد	۱۳۲ نفر از زنان بارداری مراجعه‌کننده به کلینیک عمومی در تگزاس و ویرجینیا که قبل از یا در دوران بارداری مورد خشونت همسر قرار گرفته بودند	پارکر ب، مک‌فارلین ج، سوکن ک، سیلوا س، ریل س	آزمایش مداخله‌ای برای جلوگیری از سوءاستفاده بیشتر از زنان باردار در سال ۱۹۹۹
افزایش ۱۰ درصدی در میزان غربالگری زنان مراجعه‌کننده پس از مداخله و افزایش ۷۹ درصدی تمایل زنان به این‌که مورد غربالگری قرار گیرند مشاهده شد	کارکنان ۱۵ مرکز مراقبت‌های اولیه کارولینای شمالی	باندز دی ای، الیس اس دی، ویکس ای، پالا اس ال.لیچستین پی	مداخله‌ای عمل‌محور برای افزایش غربالگری خشونت خانگی در مراکز مراقبت‌های اولیه در سال ۲۰۰۶
افزایش میزان غربالگری کارکنان حین ویزیت از ۲۱٪ به ۴۶٪، افزایش تشخیص حداقل یک مورد خشونت خانگی در شش ماه گذشته از ۴۰٪ به ۵۳ درصد و	۸۴ نفر از کارکنان و دانشجویان و پزشکان مقیم بیمارستانی در ایالات متحد	برگر آر پی، بوگن دی، دولانی تی	اجرای برنامه‌ای برای آموزش رزیدنت‌های اطفال و اساتید در مورد خشونت خانگی در سال ۲۰۰۲

میزان آگاهی کارکنان از منابع مالی و سایر منابع حمایتی در زمینه خشونت خانگی به طور معنی داری از ۲۲٪ به ۵۳٪ افزایش یافت			
نگاهی واقع بینانه به غربالگری خشونت خانگی در بخش اورژانس در سال ۲۰۰۲	رامسدن سی، بونر ام	۳۵ نفر از پرسنل مرکز اورژانس بیمارستانی در سیدنی استرالیا	نتایج مداخله در افزایش آگاهی پرستاران و کارکنان پزشکی مرکز از خشونت خانگی به عنوان یک مشکل بهداشتی اثربخش بود ولی افزایش موارد غربالگری معنی دار نبود
پیشگیری یک ساله پروتکل بخش اورژانس برای زنان مورد آزار و اذیت قرار گرفته در سال ۱۹۹۹	فنسلو جی ال، نورتون آر آن	کارکنان ۱۵ مرکز اورژانس در نیوزیلند شامل پرستاران، پزشکان و مسئولین پذیرش	افزایش معنی دار در تشخیص موارد تأیید شده خشونت خانگی و بهبود مدیریت موارد پس از مداخله دیده شد ولی این افزایش معنی دار در یک سال بعد مشاهده نشد
مخاطرات خشونت خانگی علیه زنان و راهکارهای پیشگیری از آن در سال ۱۴۰۲	نیوشاتقی حسین آقابابایی، محمد رضا نظری نژاد	زنان آسیب دیده یا در معرض آسیب	خدمات اضطرابی (مانند سامانه های هوشمند اعلام خشونت و خانه های امن بهریستی)، مداخلات عدالت ترمیمی (شامل نشست های ترمیمی، حلقه های صلح و میانجی گری)، مداخلات اقتصادی (مانند ایجاد شغل و تأمین معاش خانواده)، مداخلات فرهنگی (مانند آموزش رفتارهای کرامت مدار، برنامه های رسانه ای و فرهنگی) و توانمندسازی زنان به عنوان راهکارهای پیشگیری از خشونت خانگی مطرح شده اند.
اثر بخشی آموزش مهارت های ارتباطی بر کاهش خشونت روانی و کلامی در زنان قربانی خشونت خانگی شهر کرج در سال ۱۳۹۹	هلاله دلسوز خاکی، سیدموسی کافی، شهلا معظمی، جواد طهماسبی	۳۰ نفر زن قربانی خشونت خانگی شهر کرج	آموزش مهارت های ارتباطی بر کاهش خشونت روانی و کلامی مؤثر و به ترتیب با شدت اثر ۶۴ درصد و ۵۲ درصد، از نظر آماری در سطح ۰/۰۵ معنی دار بود
خشونت خانگی علیه زنان قبل و حین همه گیری کووید ۱۹	حانیه پروین، معصومه معارف وند، مریم لطیفیان	۹۶۱ نفر از زنان متأهل، بالای سیزده سال و ساکن ایران	نشان دهنده رابطه مثبت و معناداری بین خشونت خانگی علیه زنان با همه گیری کووید ۱۹ بود. همچنین رابطه مثبت و معنادار بین ابعاد خشونت خانگی علیه زنان و همه گیری کووید ۱۹ وجود داشت

به طور کلی مداخلات در زمینه پیشگیری اولیه یا ثانویه از خشونت خانگی به دو دسته کلی تقسیم می شوند: دسته اول، مداخلاتی که بر روی زنان و کودکان و با هدف کاهش موارد خشونت خانگی علیه آنان و ارتقاء وضعیت سلامت آنان انجام می شود. این مداخلات از طریق راهکارهایی از قبیل جلب حمایت زنان، مشاوره های آموزشی، روانی و درمانی انجام می شود (McFarlane et al, 2004; Melendez et al, 2003; Kim & Kim, 2001; McFarlane et al, 2000). دسته دوم از مداخلات به منظور توانمندسازی کارکنان مراکز

بهداشتی درمانی و سازمان‌های مرتبط با سلامت زنان و کودکان در زمینه پیشگیری اولیه و یا کاهش موارد خشونت خانگی انجام شده است. این مداخلات از طریق راهکارهایی از قبیل آموزش کارکنان در زمینه خشونت خانگی، فراهم آوردن شرایط و منابع لازم برای پیشگیری اولیه یا ثانویه از خشونت خانگی و همچنین نحوه برخورد با موارد خشونت خانگی انجام می‌شوند. به‌طور کلی، پیامد حاصل از این مداخلات، حساس شدن ارائه دهندگان خدمات بهداشتی، ترغیب شدن آنان به معاینه روتین آثار خشونت و طراحی و اجرای پروتکل‌های مدیریت خشونت خانگی در محیط‌های ارائه خدمات سلامت است (Berger et al, 2002؛ Bonds et al, 2006؛ Shepard et al, 1999؛ Wiist & McFarlane, 1999؛ Fanslow & Norton, 1999؛ Larkin et al, 2000؛ Ramsden & Bonner, 2002؛ Harwell et al, 1998). هدف نهایی این دسته از مداخلات نیز به‌طور غیرمستقیم مانند مداخلات دسته اول کاهش موارد خشونت خانگی و ارتقاء وضعیت سلامت است. از دو دهه اخیر و در اکثر این مطالعات، مداخلات آموزشی منجر به افزایش میزان غربالگری و شناسایی موارد تشخیص خشونت خانگی در مراجعه‌کنندگان شد. این مداخلات در بسیاری از مطالعات سبب افزایش موارد ارجاع و ارائه خدمات مشاوره‌ای و حمایتی از زنان خشونت دیده و پیشگیری از بروز خشونت خانگی شد. این یافته‌ها نیاز به اقدامات پیشگیرانه و حمایت تخصصی از همه قربانیان خشونت خانگی را برجسته می‌کند.

۵- بحث و نتیجه‌گیری

تحلیل نتایج حاصل از بررسی‌ها، نشان‌دهنده اهمیت مداخلات آموزشی در پیشگیری اولیه و یا کاهش موارد خشونت خانگی علیه زنان و کودکان و سالمندان بود. همان‌گونه که مشاهده شد، تحلیل نتایج حاصل از مطالعات مورد بررسی، اثربخشی انواع مداخلات در زمینه خشونت خانگی بر روی کارکنان بهداشتی درمانی را نیز نشان می‌دهد. به‌طوری‌که در بسیاری از مطالعات، پس از انجام مداخله، افزایش معنی‌داری در میزان غربالگری موارد خشونت خانگی علیه زنان در بین پرستاران، پزشکان و سایر کارکنان مراکز بهداشتی درمانی از جمله بیمارستان‌ها، مراکز ارائه مراقبت‌های اولیه و مراکز ارائه مراقبت‌های دوران بارداری مشاهده شد. همچنین مداخلات آموزشی بر روی کارکنان بهداشتی درمانی و نهادهای حمایتی منجر به افزایش معنی‌دار میزان آگاهی آنان از منابع مالی و سایر منابع حمایتی قربانیان خشونت خانگی شد از طرفی تعداد موارد ارجاع زنان خشونت دیده جهت دریافت خدمات حمایتی و مراقبتی نیز پس از اجرای مداخلات در بین کارکنان بهداشتی درمانی افزایش معنی‌داری یافت. البته در بعضی پژوهش‌ها مانند پژوهشی که در سال ۱۹۹۹ در نیوزیلند بر روی کارکنان مراکز اورژانس توسط فنسلو و نورتون^۱ انجام شد، افزایش معنی‌داری در تشخیص موارد تأیید شده خشونت خانگی و بهبود مدیریت موارد پس از گذشت یک سال مشاهده نشد که این امر می‌توانست به دلیل کوتاه‌مدت و گذرا بودن دوره‌های آموزشی و مداخله‌ای و نیز عدم همکاری مدیران مراکز ارائه خدمات سلامت در از بین بردن موانع اجرایی غربالگری و ارجاع موارد خشونت خانگی باشد. تحلیل نتایج حاصل از مطالعات متمرکز بر زنان نیز، اثربخشی مداخلات در زمینه خشونت خانگی بر روی زنان و کودکان را نشان می‌دهد. به‌طوری‌که پس از انجام مداخلات آموزشی، حمایتی، مشاوره‌ای و روان‌شناختی، در بسیاری از مداخلات تعداد موارد، خشونت خانگی علیه آنان به‌طور معنی‌داری کاهش یافت.

هرچند در برخی مداخلات متمرکز بر زنان به شکل مداخلات آموزشی رفتاری، روان‌شناختی و شناختی، از جمله مداخلات انجام‌شده توسط مندلز و همکاران^۲ در سال ۲۰۰۳ بر روی زنان از جمله مداخلات انجام شده توسط مراجعه‌کننده به مراکز ارائه خدمات تنظیم خانواده آمریکا و همچنین مداخلات انجام شده توسط مک فارلن^۳ و همکاران در سال ۲۰۰۰ بر روی زنان اسپانیایی باردار، این معنی‌داری در پیگیری‌های طولانی‌مدت (به‌طور مثال ۶ و ۱۲ و ۱۸ ماه پس از مداخله) به دلیل گذرا بودن برنامه‌های مداخله‌ای مشاهده

1 Fanslow & Norton

2 Melendez

3 McFarlane

نشد اما استفاده از رفتارهای ایمن و ارتقاء دهنده سلامت نیز توسط زنان به طور معنی داری پس از انجام این مشاوره و جلسات آموزشی افزایش یافت. این رفتارها شامل مواردی از قبیل رفتارهای جنسی ایمن و محافظت شده، درخواست از همسایگان برای تماس با پلیس در صورت شنیدن صدای درگیری شدید زن و شوهر، مخفی کردن پول و کلیدها و سایر موارد بود. در برخی از مطالعات نیز که به مداخلات روان شناختی و مشاوره روانی پرداخته بودند، تغییرات معنی داری در سطوح اعتماد به نفس، افسردگی و اضطراب زنان خشونت دیده مشاهده شد. در اکثر یافته ها، چه در مداخلات متمرکز بر افراد آسیب دیده و چه در مداخلات متمرکز بر سیستم، برنامه های آموزشی طراحی شده به صورت مهارت آموزی است تا فراگیران را برای انجام منظم و ماهرانه رفتار مورد نظر آموزش دهند. بررسی ها نشان می دهند که استفاده از روش های مداخله ای ترکیبی شامل برپایی جلسات آموزشی همراه با ایفای نقش یا توزیع بروشور و کارت جیبی یا نمایش فیلم در مقایسه با مداخلات تک بعدی، اثربخشی بیشتری دارد.

در مطالعات مورد بررسی، مداخلات اغلب در موقعیت های رسمی مانند مراکز ارائه خدمات سلامت بر روی جمعیت هدف انجام شده بود از جمله مدارس، دانشگاه ها، فرهنگ سراها، مکان های مذهبی، گروه های همسالان و خانواده ها که به عنوان محیطی بالقوه برای اجرای مداخلات در زمینه پیشگیری از خشونت خانگی محسوب می شوند. نتایج به دست آمده نشان می دهد که مواردی از قبیل توانمندسازی زنان در زمینه کاهش میزان موارد قرار گرفتن در معرض خشونت خانگی و نحوه برخورد با موقعیت های خشونت آمیز، افزایش استفاده از رفتارهای ایمن توسط زنان، بهبود وضعیت اعتماد به نفس، افزایش موارد استفاده از خدمات مشاوره ای مراکز بهداشتی درمانی در سازمان های حمایتی و یا پلیس و به طور کلی کاهش موارد خشونت خانگی و بهبود وضعیت سلامت افراد مشاهده شد. در مداخلات متمرکز بر کارکنان سیستم خدمات بهداشتی درمانی و سازمان های حمایتی، پیامدهای مورد انتظار شامل افزایش موارد غربالگری، شناسایی و مدیریت موارد خشونت خانگی شامل مشاوره و ارجاع موارد به مراکز حمایت اجتماعی و به طور کلی پیشگیری از بروز موارد خشونت خانگی است. همچنین توانمندسازی زنان در مواجهه با مشکلات زندگی و آموزش مهارت های زندگی سالم به زنان و آشنا نمودن آنان با عوامل زمینه ساز بروز خشونت خانگی و اجتناب از ایجاد زمینه خشونت، همچنین آشنا نمودن کلیه افراد با مهارت های ارتباطی و سازگاری برای مواجهه با مشکلات و انتخاب درست رفتارهای جایگزین در حل مسئله و مراجعه و استفاده از خدمات مشاوره خانوادگی در هنگام بروز مشکلات می تواند در پیشگیری و یا کاهش موارد خشونت خانگی اثربخش باشد.

این مطالعه از آن جهت که از طریق شناسایی اجزای مداخلات آموزشی در کشورهای مختلف از جمله تعیین گروه هدف، محتوای آموزشی، رسانه های آموزشی و نحوه بررسی اثربخشی و ارزشیابی منجر به آشنایی با تجارب جهانی در نحوه اجرای مداخلات آموزشی در زمینه پیشگیری اولیه و مدیریت موارد خشونت خانگی می شود، می تواند به عنوان راهنمایی برای متخصصان سلامت جهت برنامه ریزی در زمینه طراحی و اجرای مداخلات آموزشی در این زمینه برای عموم افراد خصوصاً جامعه زنان تحت پوشش نهادهای حمایتی باشد لذا پیشنهاد می گردد برای ارتقا آگاهی کلیه افراد در هر سن و جنسیتی خصوصاً زنان و کودکان درباره حقوق خود و پیشگیری از بروز خشونت خانگی آموزش مهارت های زندگی و اعتماد به نفس و خودکارآمدی آموزش هایی از طریق رسانه های گروهی صورت پذیرد. همچنین برگزاری کلاس های آموزشی در محله ها و مکان های تجمع زنان خانه دار و کودکان مثل مساجد و پارک ها الزامی است. پیشنهاد می گردد محتوای برنامه های آموزشی طراحی شده در مداخلات متمرکز بر زنان به صورت برپایی جلسات آموزشی مشاوره ای جهت جلب حمایت فردی زنان و کودکان و ترغیب آنان به استفاده از رفتارهای ایمن، اختصاص خطوط تلفن برای دسترسی نامحدود افراد به خدمات مشاوره ای، توزیع بروشورها و کارت های جیبی حاوی اطلاعات در زمینه نحوه پیشگیری اولیه از قرار گرفتن در معرض خشونت، برپایی مداخلات گروهی روان شناسی و گروه های حمایتی در پناهگاه های محلی باشد. در مداخلات متمرکز بر سیستم خدمات بهداشتی درمانی خصوصاً در سازمان های حمایتی برنامه های آموزش به صورت برپایی جلسات آموزشی و ارائه پروتکل اجرایی و راهنمای کار و جزوه های آموزشی در زمینه تشخیص و مدیریت موارد خشونت خانگی به کارکنان مراکز بهداشتی درمانی و سازمان های حمایتی می تواند باشد. از اهداف عمده این طرح آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، بهبود کیفیت

و استانداردهای زندگی با افزایش مشارکت آن‌ها در فعالیت‌های مرتبط با سلامت است. همچنین افرادی که با خشونت خانگی مواجه شده‌اند، نیاز به حمایت دارند. این حمایت می‌تواند شامل ارائه خدمات درمانی، مشاوره، مسکن و حمایت قانونی باشد. بسیاری از قربانیان خشونت خانگی نمی‌خواهند این موضوع را به دیگران گزارش دهند و یا ترس از بازگو کردن خشونت‌هایی که به آن‌ها تحمل شده است را دارند. در این موارد باید تلاش کرد که با ایجاد فضای امنی آن‌ها را تشویق به گزارش دادن کرد که تمامی این موارد می‌تواند به کاهش شیوع خشونت خانگی منجر شود. منابع جامعه برای پیشگیری اولیه یا کاهش موارد خشونت خانگی از جمله ایجاد مکان‌های امن و سیستم‌های مناسب حمایتی از قربانیان در مواقع بحران و همچنین وجود قوانین شفاف در زمینه خشونت خانگی و حمایت‌های قانونی از قربانیان خشونت خانگی در جامعه ضروری به نظر می‌رسد. در برخی موارد، برای اجرای چنین برنامه‌هایی نیاز به اصلاح سیاست‌های مرتبط با سلامت در زمینه پیشگیری از خشونت خانگی، ایجاد محیط‌های حامی سلامت و تقویت اقدامات بخش‌های مختلف جامعه و سازمان‌های حمایتی برای مشارکت در برنامه‌های مربوط به پیشگیری و کاهش موارد خشونت خانگی وجود دارد بنابراین موفقیت اجرای مکانیسم‌های فوق، نیازمند حمایت همه‌جانبه افراد، سازمان‌ها، سیاست‌گذاران و بخش‌های کلیدی جامعه از برنامه‌های سلامت است و در این راستا راهبرد جلب حمایت همه‌جانبه راهبردی اساسی به شمار می‌رود.

۶- منابع

- 1-Abbott, P. Wallace, ن. (1403). 'Sociology of Women' (translated by Manijeh Najm-e-Iraqi), Tehran: Ney Publishing. (in Persian)
- 2-Ahmadi, Batoul, Suleiman Ekhtahri, Yalda. (2009). The Effectiveness of Health Education Interventions to Prevent Domestic Violence Against Women, Scientific Research Quarterly of Social Welfare, Year 11, Issue 40.257-237. (in Persian)
- 3- Ahmadi, Batoul, Ali Mohammadian, Masoumeh, Golestan, Banafsheh, Bagheri Yazdi, Abbas, Shojaeizadeh, Davud. (2006). The Impact of Domestic Violence on the Mental Health of Married Women in Tehran, Journal of the Faculty of Health and Health Research Institute, Volume 4, Issue 2, Pages 35-44. (in Persian)
- 4- Ahmadi, Batoul. Naseri, Simin. Ali Mohammadian, Masoumeh. Shams, Mohsen. (2008). The views of Tehrani women and men and experts on domestic violence against women in Iran, a journal of the Faculty of Health and Health Research Institute, Volume 6, Issue 2, Pages 67-81 (in Persian)
- 5-Allen, V.D., Solomon, P. Educational-entertainment as an intervention with black adolescents exposed to community violence. ن. Journal of prevention & intervention in the community. 2012;40(4):313-24. doi:10.1080/10852352.2012.707452
- 6-Alesina, . , Brioschi, B., & Ferrara, E L. (2020). 'Violence Against Women: Cross-cultural Analysis' for Africa National Bureau of Economic Research, 88 (349), 70-104. doi:10.1111/ecca.12343
- 7-Askari Nadushan, Somayeh, Mousavi Nadushan, Fatemeh Sadat. (2010). Women's employment and decision-making power in the family: A comparative study of employed and unemployed women in Yazd, Women's Police Journal, Vol. 32, pp. 111-128. (in Persian)
- 8-Audi, C. F.; Corrêa, A.M.S.; Andrade, M.D.G.; Perez-Escamila, R.(2008), "Violence against pregnant women: prevalence and associated factors", Revista de Sade Pública, 5:877-885. doi:10.1590/s0034-89102008005000041
- 9-Azari, Hajar, Babazadeh, Zahra. (2009). A new approach to identifying the human rights of women victims of sexual violence in the Convention on Preventing and Combating Violence against Women and Domestic Violence (Istanbul Convention), Quarterly Journal of Criminal Law Research, 10(37), Pages 193-219. doi:10.22054/jclr.2022.54311.2159. (in Persian)
- 10-Berger, R.P.; Bogen. D.; Dulani, T. (2002), "Broussard E.Implementation of a Program to Teach Pediatric Residents and Faculty about Domestic Violence", Archives of Pediatrics Adolescent Medicine, 156: 804-810. doi:10.1001/archpedi.156.8.804
- 11-Bonds, D.E.; Ellis, S.D.; Weeks, E.; Palla, S.L.; Lichstein, P. (2006),"A practice-centered intervention to increase screening for domestic violence in primary care practices.", BMC Family Practice, 63: 1-8. doi:10.1186/1471-2296-7-63
- 12-Delsooz Khaki, Hilaleh, Kafi, Seyed Moussa, Moazami, Shahla, and Tahmasbi, Javad. (2019). The effectiveness of communication skills training in reducing psychological and verbal violence in women victims of domestic violence in Karaj city. Social-Police Research on Women and Family, 8(2 (15th issue), 315-333. SID. https://sid.ir/paper/968382/fa. dor:20.1001.1.23224274.1399.8.2.1.8. (in Persian)

- 13-Дмитрашук, О.С. (2020). FOREIGN EXPERIENCE OF DOMESTIC VIOLENCE PREVENTION . **doi:10.32844/2222-5374-2020-103-1.34**
- 14-Fanslow, J.L. & Norton, R.N. (1999), "One-year follow-up of an emergency department protocol for abused women", Australian and New Zealand Journal of Public Health, 23:4 18-420 **doi:10.1111/j.1467-842X.1999.tb01286.x**
- 15-Fanslow, J.L. & Norton, R.N. (1998) "Outcome evaluation of an emergency department protocol of care on partner abuse", Australian and New Zealand Journal of Public Health, 22: 598-603. **doi:10.1111/j.1467-842X.1998.tb01445.x**
- 16-Fargat, Azadeh, Akbari, Bahman and Hossein Khanzadeh, Abbasali. (1400). Structural model of the effects of depression, emotional breakdown, and experience of violence on self-harm behaviors in women: The mediating role of social skills, emotion control, and body dissatisfaction. Social Psychology Research, 11(42), 129-155. **doi:10.22034/spr.2021.271953.1625** (in Persian)
- 17-Faruk, Kocacik, F. & Dogan, . (2006), "Domestic Violence against Women in Sivas, Turkey: Survey Study", Croatian Medical Journal, 47: 742-749.
- 18-Ghanbari, Behrouz, Malakooti, Seyed Kazem, Nojourni, Marzieh, Alavi, Kaveh, Khaleqparast Athari, Shiva, Sohrabzadeh, Amin. (2016). The effect of implementing preventive nursing measures on repeated suicide attempts, Iranian Nursing Journal, No. 99, Volume 29, **doi:10.29252/ij.2 9.99.100.34** (in Persian)
- 19-Golding JM. Intimate partner violence as a risk factor for mental disorders: A meta-analysis. J Fam Violence. 1999;14(2):99-132. **doi:10.1023/A:1022079418229**
- 20-Grans, L. (2018). "The Istanbul convention and the positive obligation to prevent violence", Human Rights Law Review, Volume 18, Issue 1, March 2018, Pages 133–155, **doi:10.1093/hrlr/ngx041**
- 21-Harwell, T.S.; Casten, R.J.; Armstrong, K.A.; Dempsey, S.; Coons, H.L.; Davis, M. et al. (1998), "Results of Domestic Violence Training Program Offered to the Staff of Urban Community Health Centers", American Journal of Preventive Medicine, 13(3):235-42, **doi:10.1016/s0749-3797(98)00070-1**
- 22-Hashemian Masoumeh, Solhi Mahnaz, Garmarudi Gholamreza, Mehri Ali, Juveini Hamid, Shahrabadi Reza. (2018). Married Men's Experiences of Domestic Violence Against Their Wives: A Qualitative Study. Journal of Qualitative Research in Health Sciences, 7(2):197-185. (in Persian)
- 23-Kianpour, Masoud, Memar, Soraya, Saeed, Imaneh. (2010). Women's Lived Experience of Domestic Violence (Case Study: Women Referred to Divorce Reduction Unit of Isfahan Social Emergency Center). Social Problems of Iran. 11(1), 123-142. **doi:10.29252/jspi.11.1.123** (in Persian)
- 24-Kim, S. & Kim, J. (2001), "The effects of Group Intervention for Battered Women in Korea", Archives of Psychiatric Nursing, 6: 257-64.
- 25-Kimmel, M. (2003). Male Victims of Domestic Violence : A Substantive and Methodological Research Review A report to : The Equality Committee of the Department of Education and Science.
- 26-Kolbe, V., & Büttner, A. (2020). Domestic Violence Against Men-Prevalence and Risk Factors. Deutsches Ärzteblatt international, 117 31-32, 534-541, **doi:10.3238/arztebl.2020.0534**
- 27- Kouh Bomi, Jhaleh, Qamari, Mohammad and Hosseinian, Simin. (2016). The mediating role of resilience in the relationship between coping styles with quality of life and domestic violence against women during the coronavirus quarantine. Social Psychology Research, 12(48), 75-88. **doi:10.22034/spr.2023.355679.1772** (in Persian)
- 28-Larkin, L.; Rolniak, Hyman, K.B.; MacLeod, B.; Savage, R. (2000), "Effect of an administrative Intervention on Rates of Screening for Domestic Violence in an Urban Emergency Department", American Journal of Public Health, 90: 1444-1448. **doi:10.2105/ajph.90.9.1444**
- 29-Miranda, M.P., de Paula, C., & Bordin, I.A. (2010). [Life-long domestic violence against women: prevalence and immediate impact on health, work, and family]. Revista panamericana de salud publica = Pan American journal of public health, 27 4, 300-8, **doi:10.1590/s1020-49892010000400009**
- 30-McFarlane, J.; Malecha, A.; Gist, J.; Watson, . ; Batten, E.; Hall, I. et al. (2004), "Protection Orders and Intimate Partner Violence: An Month Study of 150 Black, Hispanic, and White Women", American Journal of Public Health, 94: 613-618, **doi:10.2015/ajph.94.4.613**
- 31-McFarlane, J.; Soeken, K.; Wiist, W. (2000), "An evaluation of interventions to decrease intimate partner violence to pregnant women", Public Health Nursing, 6: 443-451. **doi:10.1046/j.1525-1446.2000.00443.x**
- 32-McFarlane, J.; Parker, B.; Soeken, K.; Silva, C.; Reel, S. (1998), "Safety behaviors of Abused Women after an Intervention During Pregnancy", JOGNN, 27: 64-69, **doi:10.1111/j.1552-6909.1998.tb02592.x**
- 33-Melendez, R.; Hoffman, S.; Exner, T.; Leu, C.S.; Ehrhardt, A.A. (2003), "Intimate Partner Violence and Safer Sex Negotiation: Effects of a Gender-Specific Intervention", Archives of Sexual Behavior, 6:499–511 , **doi:10.1023/a:1026081309709**
- 34-Mitrović, K. (2024). Prevention of Domestic Violence Through Misdemeanor Proceedings in the Republic of Serbia. THEMATIC CONFERENCE PROCEEDINGS OF INTERNATIONAL SIGNIFICANCE . **doi:10.47152/Palic2024.7**
- 35-Magomedov, A. (2022). The international prevention of the domestic violence in france. EURASIAN LAW JOURNAL. **doi:10.33693/2072-3164-2022-15-4-370-378**
- 36-Nojomi, M.; Agaee, S.; Eslami, S. (2007), "Domestic Violence against Women Attending Gynecologic Outpatient Clinics", Archives of Iranian Medicine, 10(3):309-15.

- 37-Nourbakhsh, Seyed Mohammad Amin and Valizadeh, Seyed Somayeh. (2017). Restorative Justice Criminology. National Conference of World Scientific Research in Management, Accounting, Law and Social Sciences, No2. (in Persian)
- 38-Othman, S. & Adenan, N.A.M. (2008), "Domestic violence management in Malaysia: A survey on the primary health care providers", *Asia Pacific Family Medicine*, 2: 1-8, **doi:10.1186/1447-056X-7-2**
- 39-Parker, B.; McFarlane, J.; Soeken, K.; Silva, C.; Reel, S. (1999), "Testing an Intervention to prevent further Abuse to Pregnant Women" *Research in Nursing & Health*, 22: 59-66,
- 40-Parvin H, Marefvand M, Latifian M. Exploring the Impact of COVID-19 on Domestic Violence Against Women in Pre-Pandemic and Pandemic Periods. *Socialworkmag* 2023; 12 (2) :14-21 (Persian)
- 41-Protzenko, O. (2020). Prevention of domestic violence is everyone's personal deal, **doi:10.31733/2078-3566-2020-1-287-293**
- 42-Ramsden, C. & Bonner, M. (2002), "A realistic view of domestic violence screening in an emergency department", *Accident and Emergency Nursing Volume 10, Issue 1, January 2002, Pages 31-39*, **doi:10.1054/aaen.2001.0312**
- 43-Roberts G, O'Toole BI, Lawrence JM, Raphael B. Domestic violence victims in a hospital emergency department. *Med J Aust.* 1993;159(5):307-10.3, **doi:10.5694/j.1326-5377.1993.tb137866.x**
- 44-Salamat News (1401). Report of 21 thousand child abuse cases to the social emergency since the beginning of the year, (19 Aban 1401). (in Persian)
- 45-Setayesh, Nahid, Azoji, Khadija, Bakhshizadeh, Majid, Nojomi, Marzieh. (2017). Domestic violence and the mental and physical condition of women. *Razi Journal of Medical Sciences*, Year 24, No. 1, Consecutive 154, pp. 26-20. (in Persian)
- 46-Sharifi, F., Larki, M., & Latifnejad Roudsari, R. (2020). COVID-19 Outbreak as Threat of Violence against Women, *Journal Of Midwifery and Reproductive Health*, 8 (3), 2376-2379.
- 47-Shepard, M.F.; Elliott, B.A.; Falk, D.R.; Regal, R.R. (1999), "Public Health Nurses' Responses to Domestic Violence: A Report from the Enhanced Domestic Abuse Intervention Project", *Public Health Nursing*, 5: 359-366.
- 48-Shi, M., Wang, X., Bian, Y., & Wang, L. (2015). The mediating role of resilience in the relationship between stress and life satisfaction among Chinese medical students: a cross-sectional study. *BMC medical education*, 15 (1), 1-7
- 49-Taqdisi, Mohammad Hossein, Latifi, Marzieh, Afkari, Mohammad Eshaq, De Storpour, Maryam, Estebesari, Fatemeh, Jamalzadeh, Faisal. (2015). The effect of educational intervention on increasing women's self-efficacy and awareness for preventing domestic violence. *Quarterly Journal of Health Education and Health Promotion*, 32-38 : (1)3.
- 50-Taghizadeh, Niusha, Aghababaei, Hossein and Nazarinejad, Mohammad Reza. (1402). The dangers of domestic violence against women and its prevention strategies. *Criminal Law Teachings*, 20(25), 127-152. (in Persian)
- 51-Tower LE. Domestic violence screening: Education and institutional support correlates. *Journal of Social Work Education*. 2003;39(3):479-494.
- 52-Vachher, A.S., & Shama, A.K. (2010). Domestic violence against women and their mental health status in a colony in Delhi. *Ind J community Med*, 35, 403-405. **doi:10.4103/0970-0218.69266**
- 53-Wake, A.D., & Kandula, U.R. (2022). The global prevalence and its associated factors toward domestic violence against women and children during COVID-19 pandemic—"The shadow pandemic": A review of cross-sectional studies. *Women's Health*, NO18, 239.
- 54-Wathen, C.N. & MacMillan, H.L. (2003), "Interventions for Violence against Women: Scientific Review", *JAMA*, 5: 589-600, **doi:10.1001/jama.289.5.589**
- 55-Wiist, W.H. & McFarlane, J. (1999), "The Effectiveness of an Abuse Assessment Protocol in Public Health Prenatal Clinics", *American Journal of Public Health*, 8: 1217-1221. **doi:10.2105/ajph.89.8.1217**
- 56-Yazdan Panah Dolatabadi, Ali, Tohidi, Afsaneh, Rahmati, Abbas. (1400). Designing an educational package to combat domestic violence and the effectiveness of the package on spousal violence and children's academic enthusiasm, *Social Psychology Research*, Volume 11, Number 43. **doi:10.22034/spr.2021.277874.1636** (in Persian)
- 57-Zapater-Fajari, M., Crespo-Sanmiguel, I., Pulopulos, M. M., Hidalgo, V., & Salvador, A. (2021). Resilience and psychobiological response to stress in older people: the mediating role of coping strategies. *Frontiers in aging neuroscience*, 13, 632141. **doi:10.3389/fnagi.2021.632141**

A Systematic Review of Global Experiences in Preventing Domestic Violence

Hadis Akbari Moghaddam^{1*}, Hakimeh Akbari Moghaddam²

1-PhD Student, Department of Educational Psychology, University of Rafsanjan, Rafsanjan, Iran.
(Corresponding Author)

Akbari.hadis63@yahoo.com

2-Master's Degree, Department of Educational Management, University of Rafsanjan, Rafsanjan, Iran.
akbari.hakime@yahoo.com

Abstract

Domestic violence is considered one of the major health issues affecting individuals. Today, preventing this issue and managing cases of domestic violence have become a significant health priority worldwide. The aim of this study is to examine the interventions carried out and global experiences in preventing domestic violence and to evaluate their effectiveness. This study is a qualitative-descriptive review conducted through a systematic search of articles in reputable databases using relevant English and Persian keywords. The interventions related to domestic violence and their effectiveness were analyzed. Some interventions in the field of domestic violence in various countries focus on affected individuals, particularly women and children, and include strategies such as education, gaining support, and psychological counseling and therapy for at-risk individuals. Other interventions target healthcare system staff and support organizations to train and empower them in identifying and managing cases of domestic violence. Empowering healthcare workers for screening, diagnosing, and managing domestic violence cases, as well as educating individuals about the underlying factors contributing to violence, developing communication and coping skills, and choosing appropriate alternative behaviors in violent situations, can be significant steps in preventing or reducing domestic violence. These findings are consistent with many studies conducted in various countries.

Keywords: Mistreatment, Domestic Violence, Prevention of Domestic Violence, Spouse Abuse.



This Journal is an open access Journal Licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 International License

(CC BY 4.0)