

ارائه الگوی مداخله‌ای برای کاهش خشونت روان‌شناختی پنهان در روابط زناشویی با تأکید بر کنترل عاطفی، تحقیر خاموش و دستکاری روانی

چکیده هدف: پژوهش حاضر ارائه الگوی مداخله‌ای برای شناسایی، مفهوم‌سازی و کاهش خشونت روان‌شناختی پنهان در روابط زناشویی با تمرکز بر سه سازوکار کنترل عاطفی، تحقیر خاموش و دستکاری روانی بود. مواد و روش‌ها: این پژوهش با رویکرد کیفی و روش تحلیل مضمون انجام شد. مشارکت‌کنندگان شامل ۲۴ نفر از شهر تهران بودند که به‌صورت هدفمند انتخاب شدند؛ ۱۶ نفر تجربه زیسته مستقیم از خشونت روان‌شناختی پنهان در رابطه زناشویی داشتند و ۸ نفر از متخصصان زوج‌درمانی و مشاوره خانواده بودند. داده‌ها صرفاً از طریق مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته گردآوری شد. نمونه‌گیری تا رسیدن به اشباع نظری ادامه یافت و اشباع در مصاحبه بیست‌ویکم حاصل شد، اما سه مصاحبه تکمیلی برای اطمینان از کفایت داده‌ها انجام گرفت. تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار NVivo و بر اساس کدگذاری اولیه، سازمان‌دهی مضامین و بازبینی شبکه مضامین انجام شد. یافته‌ها: تحلیل مصاحبه‌ها به استخراج پنج مقوله اصلی منجر شد: معماری نامرئی کنترل عاطفی، تحقیر خاموش و فرسایش تدریجی خودارزشمندی، دستکاری روانی و تردیدآفرینی در ادراک واقعیت، پیامدهای روانی — رابطه‌ای و الگوی سازگاری قربانی، و مؤلفه‌های الگوی مداخله‌ای مرحله‌محور. یافته‌ها نشان داد خشونت روان‌شناختی پنهان اغلب نه در قالب رفتارهای آشکار، بلکه به‌صورت محروم‌سازی عاطفی، سکوت تنبیهی، بی‌اعتبارسازی هیجان‌ها، مقصرسازی مداوم، کنترل ارتباطات، تهدید ضمنی به طرد و تحریف روایت مشترک زوجی تجربه می‌شود. نتیجه‌گیری: الگوی پیشنهادی پژوهش حاضر بر شناسایی ایمن خشونت پنهان، نام‌گذاری رفتارهای آزارگرانه، بازسازی شناختی — هیجانی تجربه قربانی، آموزش مرزبندی، تقویت شبکه حمایت، پاسخ‌گودادن فرد آزارگر و پیشگیری از بازگشت چرخه کنترل تأکید دارد. این الگو می‌تواند برای مشاوران خانواده، زوج‌درمانگران و مراکز مداخله در بحران‌های زناشویی کاربرد داشته باشد. واژگان کلیدی: خشونت روان‌شناختی پنهان، کنترل عاطفی، تحقیر خاموش، دستکاری روانی، گسلایتینگ، روابط زناشویی، الگوی مداخله‌ای، پژوهش کیفی.	مشخصات نویسندگان: ۱. رامین توانا بهادری*: گروه روان‌شناسی تربیتی، دانشگاه ایران، تهران، ایران *پست الکترونیکی نویسنده مسئول: ramin.tavan.edu@gmail.com شیوه استناددهی: توانا بهادری، رامین. (۱۴۰۴). ارائه الگوی مداخله‌ای برای کاهش خشونت روان‌شناختی پنهان در روابط زناشویی با تأکید بر کنترل عاطفی، تحقیر خاموش و دستکاری روانی. پژوهش‌های خانواده و زوج‌درمانی، ۱(۵)، ۶۵-۷۷. تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است. انتشار این مقاله به‌صورت دسترسی آزاد مطابق با گواهی CC BY-NC 4.0 صورت گرفته است.
--	---

Developing an Intervention Model to Reduce Covert Psychological Violence in Marital Relationships with Emphasis on Emotional Control, Silent Humiliation, and Psychological Manipulation

Authors' Information: 1. Ramin Tavana Bahadori*: Department of Educational Psychology, Iran University, Tehran, Iran Corresponding author's email: ramin.tavan.edu@gmail.com How to cite: Tavana Bahadori, R. (2025). Developing an Intervention Model to Reduce Covert Psychological Violence in Marital Relationships with Emphasis on Emotional Control, Silent Humiliation, and Psychological Manipulation. <i>Family Research and Couple Therapy</i>, 1(5), 65-77.  © 2025 the authors. This is an open access article under the terms of the CC BY-NC 4.0 License.	Abstract Objective: This study aimed to develop an intervention model for identifying, conceptualizing, and reducing covert psychological violence in marital relationships, focusing on emotional control, silent humiliation, and psychological manipulation. Methods and Materials: This qualitative study was conducted using thematic analysis. The participants included 24 individuals from Tehran, selected through purposive sampling. Sixteen participants had direct lived experience of covert psychological violence in marital relationships, and eight were couple therapists or family counseling specialists. Data were collected exclusively through semi-structured interviews. Sampling continued until theoretical saturation was achieved; saturation occurred at the twenty-first interview, and three additional interviews were conducted to ensure data adequacy. The interviews were transcribed verbatim and analyzed using NVivo software through initial coding, theme development, theme review, and construction of the final thematic network. Findings: Five main categories emerged from the data: the invisible architecture of emotional control, silent humiliation and gradual erosion of self-worth, psychological manipulation and induced doubt about reality, psychological-relational consequences and victims' adaptive responses, and components of a stage-based intervention model. The findings showed that covert psychological violence is often experienced not as overt aggression but through emotional deprivation, punitive silence, invalidation of emotions, persistent blame-shifting, control of social relations, implicit threats of abandonment, and distortion of the couple's shared narrative. Conclusion: The proposed intervention model emphasizes safe identification of covert violence, naming abusive behaviors, cognitive-emotional reconstruction of the victim's experience, boundary-setting training, strengthening social support, promoting accountability in the abusive partner, and preventing relapse into the cycle of control. This model may be useful for family counselors, couple therapists, and marital crisis intervention centers. Keywords: <i>covert psychological violence, emotional control, silent humiliation, psychological manipulation, gaslighting, marital relationships, intervention model, qualitative research.</i>
--	---

خشونت در روابط زناشویی همواره به شکل ضرب و جرح، تهدید آشکار، رفتارهای فیزیکی قابل مشاهده یا آسیب‌های جسمانی قابل ثبت بروز نمی‌یابد. بخش مهمی از آزار در روابط صمیمی در سطحی پنهان، تدریجی، زبان‌مند و روان‌شناختی رخ می‌دهد؛ سطحی که در آن فرد آزارگر نه الزاماً با اعمال خشونت جسمانی، بلکه با کنترل عاطفی، محروم‌سازی هیجانی، تحقیر خاموش، بی‌اعتبارسازی تجربه زیسته همسر و دستکاری ادراک او از واقعیت، رابطه را به میدان سلطه و وابستگی تبدیل می‌کند. در ادبیات خشونت شریک صمیمی، این نوع آزار معمولاً ذیل مفاهیمی مانند خشونت روان‌شناختی، بدرفتاری عاطفی، کنترل قهری، سوءاستفاده روانی، گسلایتینگ و خشونت ارتباطی پنهان بررسی شده است (Dutton & Goodman, 2005; Follingstad, 2007; Stark, 2007; Sweet, 2019). خشونت روان‌شناختی پنهان، برخلاف خشونت جسمانی، اغلب فاقد نشانه‌های بیرونی روشن است و همین امر تشخیص آن را برای قربانی، خانواده، درمانگر و حتی نظام‌های حمایتی دشوار می‌سازد.

سازمان جهانی بهداشت خشونت علیه زنان و خشونت شریک صمیمی را یکی از مسائل جدی سلامت عمومی و حقوق انسانی می‌داند و تأکید می‌کند که پیامدهای آن صرفاً به آسیب جسمانی محدود نمی‌شود، بلکه ابعاد روانی، اجتماعی، جنسی، خانوادگی و بین‌نسلی را نیز دربرمی‌گیرد (World Health Organization, 2026). با وجود این، در بسیاری از فرهنگ‌ها و حتی در بخشی از مداخلات درمانی، خشونت زمانی جدی تلقی می‌شود که با تهدید مستقیم، آسیب بدنی یا رفتارهای آشکار همراه باشد. چنین نگاه تقلیل‌گرایانه‌ای موجب می‌شود تجربه افرادی که در معرض کنترل روان‌شناختی، تحقیر مزمن، سکوت تنبیهی یا دستکاری شناختی قرار دارند، نامرئی باقی بماند. در حالی که مطالعات نشان داده‌اند بدرفتاری روان‌شناختی می‌تواند با افسردگی، اضطراب، اختلال استرس پس از سانحه، کاهش عزت‌نفس، شرم مزمن، آشفتگی هویت و دشواری در تصمیم‌گیری مستقل همراه باشد (Lohmann et al., 2023; O'Leary, 1999; Tolman, 1999).

یکی از مفاهیم مرکزی در فهم خشونت روان‌شناختی پنهان، «کنترل قهری» است (Stark, 2007). با طرح مفهوم کنترل قهری نشان داد که خشونت خانگی را نباید صرفاً به‌عنوان مجموعه‌ای از رخداد‌های منفصل و حادثه‌محور فهم کرد، بلکه باید آن را الگویی مستمر از سلطه، نظارت، محدودسازی آزادی، وابسته‌سازی و فرسایش خودمختاری دانست. در این نگاه، کنترل قهری نوعی زندانی‌سازی روانی - اجتماعی است که فرد را از منابع بیرونی، از احساس کفایت شخصی و از حق تفسیر مستقل واقعیت محروم می‌سازد (Dutton, 2005). Goodman نیز کنترل قهری را فرایندی پویا دانسته‌اند که در آن آزارگر از تهدید، تنبیه، پاداش عاطفی، نظارت، وابسته‌سازی و دسترسی نامتقارن به منابع برای حفظ سلطه استفاده می‌کند. در روابط زناشویی، این کنترل ممکن است در ظاهر با واژه‌هایی مانند «نگرانی»، «تعصب»، «غیرت»، «صلاح خانواده»، «حساسیت عاطفی» یا «حفظ آبرو» توجیه شود، اما در سطح عملکردی به کاهش استقلال همسر، محدودشدن شبکه حمایت و افزایش خودسانسوری منجر می‌شود.

کنترل عاطفی یکی از ظریف‌ترین سازوکارهای خشونت روان‌شناختی پنهان است. در این سازوکار، محبت، توجه، صمیمیت، گفت‌وگو، رابطه جنسی، حمایت یا حتی حضور عاطفی به ابزار پاداش و تنبیه تبدیل می‌شود. فرد آزارگر ممکن است پس از کوچک‌ترین نافرمانی، سکوت کند، رابطه عاطفی را قطع کند، همسر را نادیده بگیرد، تماس چشمی را حذف کند یا با سردی ممتد او را وادار به عذرخواهی کند. این شکل از کنترل به‌ویژه خطرناک است، زیرا در بسیاری موارد به‌عنوان «قهر معمولی» یا «اختلاف طبیعی زوجی» تفسیر می‌شود. تفاوت اصلی در الگوی تکرار، هدف سلطه‌جویانه، نابرابری قدرت و پیامد روانی آن است. اگر سکوت یا کناره‌گیری نه برای تنظیم هیجان، بلکه برای تنبیه، کنترل، تحقیر یا وادارسازی طرف مقابل به اطاعت به کار رود، با خشونت روان‌شناختی نسبت پیدا می‌کند. (Follingstad, 2007; O'Leary, 1999)

تحقیر خاموش نیز یکی دیگر از مؤلفه‌های محوری خشونت پنهان است. تحقیر همیشه با فریاد، توهین مستقیم یا ناسزا همراه نیست. گاهی در قالب نگاه سرد، لبخند تمسخرآمیز، مقایسه غیرمستقیم، بی‌توجهی به موفقیت‌های همسر، کوچک‌سازی احساسات، شوخی‌های گزنده، قطع کردن مداوم صحبت، یا بی‌ارزش جلوه دادن نیازهای عاطفی رخ می‌دهد. در چنین وضعیتی، فرد قربانی به تدریج احساس می‌کند «زیادی حساس»، «بی‌منطق»، «وابسته»، «تابالغ» یا «ناسازگار» است (Marshall, 1992). در توسعه مقیاس شدت خشونت علیه زنان نشان داد که خشونت را باید فراتر از کنش‌های فیزیکی و در طیفی از رفتارهای تهدیدکننده، تحقیرکننده و آسیب‌زا مطالعه کرد (Tolman, 1989, 1999). نیز با معرفی و اعتبارسنجی ابزار بدرفتاری روان‌شناختی، بر اهمیت سنجش سلطه، انزوا، تحقیر و آزار عاطفی در روابط صمیمی تأکید کرد.

سازوکار سوم، دستکاری روانی یا گسلایتینگ است. گسلایتینگ به فرایندی اشاره دارد که در آن فرد آزارگر با انکار واقعیت، تحریف خاطره، جابه‌جایی مسئولیت، متهم کردن قربانی به بی‌ثباتی، و القای تردید نسبت به ادراک خود، او را از اعتماد به قضاوت شخصی محروم می‌کند. (Sweet, 2019) برای مثال، فرد ممکن است پس از بیان جمله‌ای تحقیرآمیز بگوید: «تو اشتباه شنیدی»، «باز داری اغراق می‌کنی»، «مشکل از ذهن توست»، یا «همه می‌دانند تو زیادی حساسی» (Sweet, 2019). «تأکید می‌کند که گسلایتینگ را نباید صرفاً یک تاکتیک بین‌فردی ساده دانست؛ بلکه این پدیده در زمینه نابرابری قدرت، جنسیت، وابستگی اقتصادی، منزلت اجتماعی و دسترسی نابرابر به اعتبار اجتماعی عمل می‌کند. به همین دلیل، قربانی ممکن است نه تنها نزد همسر، بلکه نزد خانواده، دوستان یا حتی درمانگر نیز در موقعیت دفاعی قرار گیرد.

در تشخیص خشونت روان‌شناختی پنهان، تمایز میان تعارض زناشویی و الگوی آزارگرانه اهمیت اساسی دارد. هر رابطه زناشویی ممکن است با اختلاف، دلخوری، فاصله عاطفی یا گفت‌وگوهای تنش‌آمیز همراه باشد؛ اما خشونت روان‌شناختی زمانی مطرح می‌شود که رفتارها تکرارشونده، جهت‌دار، کنترل‌گر، تحقیرآمیز، ترس‌آفرین یا خودمختاری‌زدا باشند (Kelly و Johnson, 2008). در تمایز میان انواع خشونت شریک صمیمی نشان می‌دهند که همه خشونت‌های زوجی از یک منطبق واحد پیروی نمی‌کنند و باید میان خشونت موقعیتی زوجی، مقاومت خشونت‌آمیز، خشونت کنترل‌گر قهری و خشونت پس از جدایی تمایز قائل شد. این تمایز برای طراحی مداخله حیاتی است؛ زیرا مداخله زوج‌محور معمول در مواردی که الگوی کنترل قهری وجود دارد، ممکن است ناکافی باشد و حتی قربانی را در معرض فشار بیشتر قرار دهد (Karakurt et al., 2016).

در بافت فرهنگی ایران و به‌ویژه کلان‌شهری مانند تهران، خشونت روان‌شناختی پنهان ممکن است با عوامل زمینه‌ای خاصی تقویت شود؛ از جمله انگ اجتماعی نسبت به طلاق، فشار خانواده‌ها برای حفظ ظاهر ازدواج، تابوسازی درباره مراجعه به مشاور، وابستگی اقتصادی، نگرانی از قضاوت خویشاوندان، و عادی‌سازی برخی الگوهای سلطه با عنوان «مدیریت خانواده» یا «حفظ حرمت». در چنین زمینه‌ای، فرد قربانی ممکن است سال‌ها خشونت روان‌شناختی را نه به‌عنوان آزار، بلکه به‌عنوان «مشکل شخصیتی خود»، «کم‌تحملی»، «ناتوانی در همسر‌داری» یا «وظیفه زناشویی» تفسیر کند. این ابهام معنایی موجب تأخیر در کمک‌جویی، تشدید فرسودگی روانی و تثبیت چرخه کنترل می‌شود.

با وجود اهمیت این پدیده، بخش مهمی از مداخلات زوجی همچنان بر مهارت‌های ارتباطی عمومی، حل تعارض، افزایش صمیمیت یا آموزش گفت‌وگو تمرکز دارد، در حالی که در موارد خشونت روان‌شناختی پنهان، مسئله صرفاً ضعف مهارت ارتباطی نیست، بلکه نابرابری قدرت، سوءاستفاده از صمیمیت، تحریف واقعیت و تخریب مرزهای روانی است. بنابراین، طراحی الگوی مداخله‌ای اختصاصی ضروری است؛ الگویی که هم بتواند خشونت پنهان را شناسایی کند و هم بدون ساده‌سازی آن به «سوءتفاهم زوجی»، مسیر ایمن بازسازی مرزها، کاهش کنترل، افزایش آگاهی، تقویت حمایت و پاسخگو کردن رفتار آزارگرانه را فراهم سازد. از این رو، پژوهش حاضر با رویکرد کیفی در پی پاسخ به این پرسش بود که خشونت روان‌شناختی پنهان در روابط زناشویی چگونه تجربه، معناپردازی و بازتولید می‌شود و بر اساس این تجربه‌ها، چه مؤلفه‌هایی باید در الگوی مداخله‌ای کاهش آن گنجانده شود؟

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر با رویکرد کیفی و روش تحلیل مضمون انجام شد. انتخاب روش کیفی به این دلیل صورت گرفت که خشونت روان‌شناختی پنهان پدیده‌ای چندلایه، زمینه‌مند، وابسته به معنا و در بسیاری موارد فاقد نشانه‌های آشکار است. از این رو، برای فهم تجربه زیسته مشارکت‌کنندگان، الگوهای معنایی، زبان توجیه و سازوکارهای پنهان سلطه، مصاحبه نیمه‌ساختاریافته مناسب‌ترین روش گردآوری داده تشخیص داده شد. تحلیل داده‌ها بر اساس رویکرد تحلیل مضمون Braun و Clarke انجام شد که امکان شناسایی الگوهای تکرارشونده، مضامین مرکزی و روابط میان مقوله‌ها را فراهم می‌کند. (Braun & Clarke, 2006; Clarke & Braun, 2013)

جامعه پژوهش شامل افراد متأهل یا دارای سابقه زندگی زناشویی در شهر تهران بود که تجربه مستقیم یا تخصصی مرتبط با خشونت روان‌شناختی پنهان در روابط زناشویی داشتند. مشارکت‌کنندگان با نمونه‌گیری هدفمند و سپس به‌صورت گلوله‌برفی انتخاب شدند. معیارهای ورود برای افراد دارای تجربه زیسته شامل سکونت در تهران، داشتن حداقل دو سال تجربه زندگی مشترک، گزارش تجربه مکرر رفتارهایی مانند کنترل عاطفی، تحقیر خاموش، بی‌اعتبارسازی هیجانی یا دستکاری روانی، توانایی بیان تجربه، و رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش بود. معیارهای ورود برای متخصصان شامل داشتن حداقل پنج سال سابقه فعالیت در حوزه مشاوره خانواده، زوج‌درمانی، روان‌درمانی یا مداخله در تعارضات زناشویی بود. معیارهای خروج شامل وجود بحران شدید و فوری، خطر آشکار خشونت جسمانی حاد، ناتوانی در ادامه مصاحبه به دلیل فشار روانی، یا انصراف از مشارکت بود.

تعداد نهایی مشارکت‌کنندگان ۲۴ نفر بود. از این تعداد، ۱۶ نفر دارای تجربه زیسته مستقیم از خشونت روان‌شناختی پنهان در رابطه زناشویی و ۸ نفر متخصص زوج‌درمانی یا مشاوره خانواده بودند. همه مشارکت‌کنندگان در زمان انجام پژوهش ساکن تهران بودند. نمونه‌گیری تا رسیدن به اشباع نظری ادامه یافت. اشباع در مصاحبه بیست‌ویکم حاصل شد؛ یعنی پس از آن کد یا مضمون کاملاً جدیدی به ساختار تحلیلی اضافه نشد. با این حال، سه مصاحبه تکمیلی برای اطمینان از کفایت داده‌ها و تثبیت مضامین انجام گرفت.

داده‌ها فقط از طریق مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته گردآوری شد. مصاحبه‌ها بر اساس راهنمای مصاحبه‌ای طراحی شدند که شامل پرسش‌هایی درباره تجربه کنترل عاطفی، شکل‌های تحقیر خاموش، موقعیت‌های دستکاری روانی، اثرات روانی و رابطه‌ای، راهبردهای مقابله‌ای، موانع کمک‌جویی و پیشنهادهای مشارکت‌کنندگان برای مداخله بود. نمونه پرسش‌ها عبارت بودند از: «در رابطه زناشویی خود چه رفتارهایی را تجربه کرده‌اید که در ظاهر خشونت‌آمیز نبودند، اما برای شما آسیب‌زا بودند؟»، «چه زمانی احساس کردید قضاوت یا ادراک شما از واقعیت زیر سؤال می‌رود؟»، «سکوت، قهر یا محروم‌سازی عاطفی چه نقشی در رابطه شما داشت؟»، «چه چیزهایی باعث می‌شد نتوانید این رفتارها را خشونت بنامید؟» و «از نظر شما یک مداخله مؤثر برای کاهش این نوع خشونت باید چه مؤلفه‌هایی داشته باشد؟» مصاحبه‌ها بین ۴۵ تا ۸۰ دقیقه طول کشیدند. با رضایت مشارکت‌کنندگان، فایل صوتی مصاحبه‌ها ضبط و سپس کلمه‌به‌کلمه پیاده‌سازی شد.

برای تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار NVivo استفاده شد. فرایند تحلیل شامل آشنایی مکرر با داده‌ها، استخراج کدهای اولیه، دسته‌بندی کدها، شکل‌دهی مضامین فرعی، سازمان‌دهی مضامین اصلی، بازبینی مضامین در نسبت با کل داده‌ها و تدوین الگوی نهایی بود. در مرحله نخست، متن مصاحبه‌ها چندین بار خوانده شد تا پژوهشگر با فضای معنایی داده‌ها آشنا شود. سپس عبارات معنادار مربوط به کنترل عاطفی، تحقیر خاموش، گسلایتینگ، خودسانسوری، فرسایش عزت‌نفس، وابستگی، ترس از ترک و راهبردهای مداخله کدگذاری شدند. در مرحله بعد، کدهای مشابه در قالب مضامین فرعی ادغام و سپس پنج مقوله اصلی استخراج شد. برای افزایش اعتبار پژوهش از بازبینی مشارکت‌کنندگان، بازبینی همکار، یادداشت‌برداری تحلیلی، مقایسه مستمر کدها و ارائه شواهد نقل‌قولی استفاده شد. معیارهای اطمینان‌پذیری، انتقال‌پذیری، وابستگی و تأییدپذیری بر اساس پیشنهاد Lincoln و Guba رعایت شد. (Lincoln & Guba, 1985) اصول اخلاقی شامل رضایت آگاهانه، محرمانگی، استفاده از نام مستعار، حق انصراف، پرهیز از فشار برای افشاگری و ارجاع به خدمات حمایتی در صورت نیاز رعایت شد.

یافته‌ها

از میان ۲۴ مشارکت‌کننده پژوهش، ۱۵ نفر زن و ۹ نفر مرد بودند. دامنه سنی مشارکت‌کنندگان بین ۲۸ تا ۵۴ سال بود؛ ۶ نفر در گروه سنی ۲۸ تا ۳۴ سال، ۹ نفر در گروه ۳۵ تا ۴۴ سال و ۹ نفر در گروه ۴۵ تا ۵۴ سال قرار داشتند. از نظر وضعیت مشارکت، ۱۶ نفر دارای تجربه زیسته مستقیم از خشونت روان‌شناختی پنهان در رابطه زناشویی و ۸ نفر متخصص حوزه زوج‌درمانی و مشاوره خانواده بودند. مدت زندگی مشترک در میان مشارکت‌کنندگان دارای تجربه زیسته از ۳ تا ۲۷ سال متغیر بود؛ ۵ نفر کمتر از ۷ سال، ۷ نفر بین ۷ تا ۱۵ سال و ۴ نفر بیش از ۱۵ سال سابقه زندگی مشترک داشتند. از نظر تحصیلات، ۴ نفر دیپلم یا کاردانی، ۱۰ نفر کارشناسی، ۷ نفر کارشناسی ارشد و ۳ نفر دکتری

داشتند. همچنین ۱۴ نفر دارای فرزند و ۱۰ نفر بدون فرزند بودند. همه مشارکت‌کنندگان در مناطق مختلف شهر تهران سکونت داشتند و مصاحبه‌ها در فضایی محرمانه و با رعایت اصول ایمنی روانی انجام شد.

تحلیل مصاحبه‌ها به استخراج پنج مقوله اصلی منجر شد: (۱) معماری نامرئی کنترل عاطفی، (۲) تحقیر خاموش و فرسایش تدریجی خودارزشمندی، (۳) دستکاری روانی و تردیدآفرینی در ادراک واقعیت، (۴) پیامدهای روانی - رابطه‌ای و الگوی سازگاری قربانی، و (۵) مؤلفه‌های الگوی مداخله‌ای مرحله‌محور. هر یک از این مقوله‌ها شامل چند مضمون فرعی بود که در ادامه گزارش می‌شود.

۱. معماری نامرئی کنترل عاطفی. نخستین مقوله به الگوی کنترل عاطفی اشاره داشت؛ الگویی که در آن محبت، توجه، گفت‌وگو، رابطه جنسی، حضور عاطفی و تأیید به ابزار مدیریت رفتار همسر تبدیل می‌شد. مشارکت‌کنندگان توضیح دادند که آزارگر به جای تهدید آشکار، از محروم‌سازی عاطفی، قهر طولانی، بی‌پاسخ گذاشتن پیام‌ها، قطع گفت‌وگو، سردی ناگهانی و تهدید ضمنی به ترک استفاده می‌کرد. مضمون‌های فرعی این مقوله شامل «محبت مشروط»، «سکوت تنبیهی»، «کنترل ارتباط با خانواده و دوستان»، «تهدید ضمنی به طرد» و «وابسته‌سازی هیجانی» بود. یکی از مشارکت‌کنندگان زن ۳۶ ساله گفت: «هیچ‌وقت نمی‌گفت حق نداری بروی خانه مادرت؛ فقط بعدش سه روز با من حرف نمی‌زد. کم‌کم خودم یاد گرفتم نروم که آن سکوت را تحمل نکنم.» مشارکت‌کننده دیگری بیان کرد: «محبتش مثل جایزه بود؛ اگر دقیقاً همان‌طور رفتار می‌کردم که می‌خواست، مهربان می‌شد، اما اگر نه، انگار اصلاً وجود نداشت.» این یافته نشان می‌دهد کنترل عاطفی نه از طریق اجبار آشکار، بلکه از طریق شرطی‌سازی عاطفی و ایجاد ترس از محرومیت صمیمی عمل می‌کند.

۲. تحقیر خاموش و فرسایش تدریجی خودارزشمندی. دومین مقوله بیانگر شکل‌هایی از تحقیر بود که اغلب بدون فریاد یا توهین مستقیم رخ می‌داد. مشارکت‌کنندگان از تجربه‌هایی مانند نادیده گرفتن موفقیت‌ها، تمسخر غیرمستقیم، مقایسه با دیگران، کوچک‌سازی احساسات، بی‌اعتبار کردن نیازهای عاطفی، نگاه تحقیرآمیز و شوخی‌های گزنده سخن گفتند. مضمون‌های فرعی این مقوله شامل «تمسخر پنهان»، «بی‌ارزش‌سازی احساسات»، «مقایسه تحقیرکننده»، «نادیده گرفتن تلاش‌ها» و «شرم‌سازی در خلوت» بود. یک مشارکت‌کننده مرد ۴۱ ساله گفت: «هیچ‌وقت مستقیم نمی‌گفت تو بی‌عرضه‌ای، اما هر بار کاری می‌کردم، با خنده می‌گفت بالاخره یکی پیدا شد این را درست انجام بدهد. بعد از مدتی واقعاً فکر کردم شاید هیچ کاری را بلد نیستم.» یکی از متخصصان نیز توضیح داد: «در بسیاری از پرونده‌ها، تحقیر نه به صورت ناسزا، بلکه به صورت فرسایش مزمن شأن روانی فرد دیده می‌شود؛ قربانی بعد از مدتی زبان خودش را هم علیه خودش به کار می‌برد.» بنابراین تحقیر خاموش به تدریج خودارزشمندی فرد را کاهش داده و او را برای پذیرش کنترل آماده می‌کند.

۳. دستکاری روانی و تردیدآفرینی در ادراک واقعیت. سومین مقوله به گسلایتینگ و دستکاری روانی مربوط بود. مشارکت‌کنندگان گزارش کردند که در رابطه، بارها تجربه خود از رویدادها انکار یا تحریف شده است. فرد آزارگر رفتار تحقیرآمیز خود را انکار می‌کرد، خاطره قربانی را زیر سؤال می‌برد، او را متهم به حساسیت افراطی می‌کرد یا مسئولیت رفتار خود را به واکنش قربانی نسبت می‌داد. مضمون‌های فرعی این مقوله شامل «انکار رخداد»، «مقصرسازی قربانی»، «تحریف حافظه مشترک»، «روان‌پزشکی‌سازی اعتراض» و «جابه‌جایی مسئولیت» بود.

یک زن ۳۲ ساله گفت: «وقتی می‌گفتم دیشب جلوی خانواده‌ات من را تحقیر کردی، می‌گفت تو مریضی، همه چیز را بد می‌فهمی. آن قدر تکرار شد که قبل از اعتراض، با خودم می‌گفتم شاید واقعاً من مشکل دارم.» مشارکت‌کننده دیگری بیان کرد: «هر دعوایی آخرش می‌شد تقصیر من؛ حتی وقتی او شروع کرده بود، من باید عذرخواهی می‌کردم چون می‌گفت تو باعث شدی من این‌طوری شوم.» این یافته نشان می‌دهد دستکاری روانی، قربانی را از اعتماد به ادراک خود محروم کرده و امکان مقاومت را کاهش می‌دهد.

4. پیامدهای روانی - رابطه‌ای و الگوی سازگاری قربانی. چهارمین مقوله به پیامدهای تجربه خشونت روان‌شناختی پنهان و راهبردهای سازگاری قربانی مربوط بود. مشارکت‌کنندگان از اضطراب مزمن، گوش‌به‌زنگی، احساس گناه، شرم، بی‌تصمیمی، کاهش میل به گفت‌وگو، انزوای اجتماعی، افت عزت‌نفس، بی‌اعتمادی به خود، اختلال خواب و احساس گیر افتادن در رابطه سخن گفتند. مضمون‌های فرعی این مقوله شامل «خودسانسوری»، «گوش‌به‌زنگی عاطفی»، «انزوای تدریجی»، «درونی‌سازی تقصیر»، «کاهش جرئت مرزبندی» و «ابهام در نام‌گذاری خشونت» بود. یک مشارکت‌کننده زن ۴۴ ساله گفت: «من قبل از حرف‌زدن، جمله‌هایم را توی ذهنم تمرین می‌کردم که نکند ناراحت شود. آخرش دیگر حرف نمی‌زدم، چون سکوت امن‌تر بود.» یکی از مردان مشارکت‌کننده نیز گفت: «کم‌کم همه تصمیم‌هایم را با ترس می‌گرفتم؛ نه به خاطر این که کتک بخورم، به خاطر این که دوباره تحقیر نشوم.» این یافته نشان می‌دهد قربانی برای کاهش تنش، به رفتارهایی مانند سکوت، اجتناب، اطاعت ظاهری و محدودسازی خواسته‌های خود روی می‌آورد؛ رفتارهایی که در کوتاه‌مدت تنش را کم می‌کند اما در بلندمدت چرخه کنترل را تثبیت می‌سازد.

5. مؤلفه‌های الگوی مداخله‌ای مرحله‌محور. پنجمین مقوله از تحلیل تجربه مشارکت‌کنندگان و دیدگاه متخصصان به دست آمد و به مؤلفه‌های الگوی مداخله‌ای پیشنهادی اشاره داشت. این الگو شامل شش مرحله اصلی است: غربالگری ایمن و تشخیص افتراقی میان تعارض و خشونت پنهان، نام‌گذاری و روان‌آموزی درباره کنترل عاطفی و دستکاری روانی، بازسازی شناختی - هیجانی تجربه قربانی، آموزش مرزبندی و بازیابی خودمختاری، فعال‌سازی شبکه حمایت و منابع ایمنی، و کار درمانی بر مسئولیت‌پذیری فرد آزارگر و پیشگیری از بازگشت چرخه کنترل. یکی از متخصصان گفت: «تا زمانی که مراجع نفهمد آنچه تجربه کرده فقط اختلاف زناشویی نیست، نمی‌تواند مرز بگذارد. اولین مداخله، نام‌گذاری دقیق رفتار است.» متخصص دیگری بیان کرد: «در این نوع روابط، زوج‌درمانی کلاسیک همیشه مناسب نیست. اول باید ایمنی، قدرت و امکان بیان آزاد بررسی شود.» بنابراین الگوی پیشنهادی پژوهش حاضر بر این اصل استوار است که کاهش خشونت روان‌شناختی پنهان بدون تشخیص قدرت نامتقارن، بازسازی اعتماد قربانی به ادراک خود، و پاسخ‌گودن رفتار کنترل‌گرانه امکان‌پذیر نیست.

بحث

هدف پژوهش حاضر ارائه الگوی مداخله‌ای برای کاهش خشونت روان‌شناختی پنهان در روابط زناشویی با تمرکز بر کنترل عاطفی، تحقیر خاموش و دستکاری روانی بود. یافته‌های پژوهش نشان داد خشونت روان‌شناختی پنهان پدیده‌ای تک‌رفتاری یا حادثه‌محور نیست، بلکه الگویی تکرارشونده، رابطه‌ای و قدرت‌محور است که در آن آزارگر از صمیمیت، وابستگی عاطفی، زبان، سکوت، شرم و تحریف واقعیت برای کنترل

همسر استفاده می‌کند. این یافته با دیدگاه Stark (2007) همسو است که خشونت خانگی را نه صرفاً مجموعه‌ای از حملات فیزیکی، بلکه نوعی کنترل قهری و محروم‌سازی تدریجی از آزادی شخصی می‌داند. همچنین با مدل Dutton و Goodman (2005) هماهنگ است که کنترل قهری را فرایندی پویا شامل تهدید، نظارت، وابسته‌سازی، تنبیه و دسترسی نامتقارن به منابع توصیف می‌کند. در این پژوهش، کنترل عاطفی در قالب محروم‌سازی از محبت، سکوت تنبیهی، تهدید ضمنی به طرد و محبت مشروط تجربه شد. این یافته نشان می‌دهد در روابط زناشویی، آزارگر ممکن است بدون استفاده از تهدید آشکار، از نیاز طبیعی انسان به پیوند عاطفی به‌عنوان ابزار سلطه استفاده کند. بنابراین، مداخله مؤثر باید بتواند الگوی کنترل را از تعارض معمول زوجی تفکیک کند؛ زیرا در تعارض معمول، هر دو طرف امکان نسبتاً برابر برای بیان، اعتراض، ترمیم و مذاکره دارند، اما در کنترل قهری، یکی از طرفین با ترس از محرومیت، طرد یا تحقیر به سکوت و اطاعت سوق داده می‌شود. مقوله دوم، یعنی تحقیر خاموش و فرسایش خودارزشمندی، نشان داد که خشونت روان‌شناختی پنهان اغلب از مسیر تخریب تدریجی تصویر فرد از خود عمل می‌کند. این یافته با پژوهش‌های Follingstad (2007) و O'Leary (1999) همخوان است که بر دشواری تعریف و تشخیص بدرفتاری روان‌شناختی تأکید کرده‌اند، زیرا بسیاری از رفتارهای آزارگرانه در ظاهر ممکن است به‌عنوان شوخی، انتقاد، سردی، قهر یا نارضایتی معمول تفسیر شوند. همچنین یافته‌های این پژوهش با کار Tolman (1989, 1999) همسو است که بدرفتاری روان‌شناختی را شامل سلطه، تحقیر، انزوا و کنترل عاطفی می‌داند. در داده‌های حاضر، تحقیر خاموش به شکل تمسخر غیرمستقیم، بی‌ارزش‌سازی احساسات، مقایسه با دیگران و نادیده‌گرفتن تلاش‌های همسر ظاهر شد. اهمیت این یافته در آن است که تحقیر خاموش، قربانی را در وضعیت دفاعی مزمن قرار می‌دهد؛ او برای اثبات ارزش خود تلاش می‌کند، اما معیار تأیید همواره در اختیار فرد آزارگر باقی می‌ماند. این چرخه به کاهش عزت‌نفس، تردید در شایستگی، شرم و وابستگی بیشتر منجر می‌شود. از منظر مداخله‌ای، صرف آموزش مهارت گفت‌وگو کافی نیست؛ زیرا مسئله اصلی نه فقدان مهارت بیان، بلکه استفاده تحقیرآمیز از زبان و سکوت برای تثبیت برتری است. بنابراین، الگوی پیشنهادی باید شامل شناسایی مصادیق تحقیر خاموش، بازسازی عزت‌نفس، و آموزش تمایز میان انتقاد سالم و بی‌ارزش‌سازی روانی باشد.

سومین یافته اصلی پژوهش به دستکاری روانی و تردیدآفرینی در ادراک واقعیت مربوط بود. مشارکت‌کنندگان گزارش کردند که در مواجهه با اعتراض، آزارگر رفتار خود را انکار، خاطره مشترک را تحریف، قربانی را به حساسیت افراطی متهم یا او را مسئول واکنش آزارگرانه خود معرفی می‌کرد. این یافته به‌طور مستقیم با تحلیل Sweet (2019) درباره گسلایتینگ همسو است. Sweet تأکید می‌کند که گسلایتینگ فراتر از دروغ‌گویی ساده است و در زمینه روابط قدرت عمل می‌کند؛ یعنی فردی که از اعتبار، اقتدار یا موقعیت بالاتر برخوردار است، روایت قربانی را بی‌اعتبار می‌کند و او را نسبت به توانایی ادراک واقعیت دچار تردید می‌سازد. در پژوهش حاضر نیز قربانیان پس از تکرار این تجربه، پیش از اعتراض به خود شک می‌کردند و گاه رفتار آزارگرانه را با جملاتی مانند «شاید من حساس هستم» یا «شاید واقعاً اشتباه فهمیده‌ام» بازتفسیر می‌کردند. این یافته با ادبیات کنترل قهری نیز همخوان است؛ زیرا کنترل تنها زمانی پایدار می‌ماند که قربانی نه فقط از نظر رفتاری، بلکه از نظر شناختی و تفسیری نیز محدود شود (Dutton & Goodman, 2005; Stark, 2007). از این رو، در الگوی مداخله‌ای پیشنهادی، بازسازی

اعتماد قربانی به ادراک خود، ثبت رویدادها، بازخوانی الگوهای تکرارشونده، و نام‌گذاری راهبردهای گسلایتنینگ به‌عنوان مراحل ضروری درمان در نظر گرفته شد.

چهارمین مقوله به پیامدهای روانی - رابطه‌ای و الگوهای سازگاری قربانی مربوط بود. یافته‌ها نشان داد تجربه مداوم کنترل، تحقیر و دستکاری روانی با اضطراب، گوش‌به‌زنگی، خودسانسوری، احساس گناه، شرم، انزوای اجتماعی و کاهش جرئت مرزبندی همراه است. این نتایج با مرور Lohmann و همکاران (۲۰۲۳) همسو است که نشان دادند مواجهه با کنترل قهری با پیامدهای آسیب‌زای روانی مانند افسردگی و نشانه‌های استرس پس از سانحه ارتباط دارد. همچنین با دیدگاه O'Leary (1999) هماهنگ است که خشونت روان‌شناختی را متغیری مهم و مستقل در فهم آسیب‌های خشونت خانگی می‌داند. نکته مهم در یافته‌های حاضر آن است که بسیاری از رفتارهای قربانی، مانند سکوت، اجتناب، عذرخواهی مکرر یا محدود کردن خواسته‌ها، در نگاه بیرونی ممکن است به‌عنوان انفعال یا ضعف تعبیر شود، در حالی که از منظر تجربه زیسته، این رفتارها راهبردهای بقا و کاهش تنش هستند. قربانی به‌تدریج می‌آموزد که بیان نیاز، اعتراض یا استقلال ممکن است به قهر، تحقیر یا تحریف واقعیت منجر شود؛ بنابراین، برای حفظ حداقل امنیت روانی، خود را محدود می‌کند. از منظر مداخله‌ای، درمانگر باید این راهبردها را بدون سرزنش درک کند و به مراجع کمک کند تفاوت میان سازگاری کوتاه‌مدت و تثبیت بلندمدت چرخه آزار را بشناسد.

پنجمین یافته پژوهش به مؤلفه‌های الگوی مداخله‌ای مرحله‌محور مربوط بود. الگوی پیشنهادی بر شش مؤلفه تأکید دارد: تشخیص ایمن، نام‌گذاری خشونت، بازسازی شناختی - هیجانی، آموزش مرزبندی، فعال‌سازی حمایت اجتماعی و پاسخ‌گودادن رفتار آزارگرانه. این یافته با رویکردهای مداخله‌ای مبتنی بر تروما همسو است که بر ایمنی، اعتماد، انتخاب، همکاری و توانمندسازی تأکید دارند. (SAMHSA, 2014) همچنین با یافته‌های Karakurt و همکاران (۲۰۱۶) هماهنگ است که نشان می‌دهد زوج‌درمانی در زمینه خشونت شریک صمیمی باید با احتیاط، ارزیابی خطر و تشخیص نوع خشونت انجام شود. در مواردی که کنترل قهری و ترس وجود دارد، زوج‌درمانی متعارف ممکن است ناکافی یا حتی آسیب‌زا باشد؛ زیرا امکان دارد قربانی در حضور آزارگر نتواند آزادانه صحبت کند یا پس از جلسه درمانی با تنبیه عاطفی مواجه شود. بنابراین، الگوی حاضر پیشنهاد می‌کند که مداخله ابتدا با ارزیابی ایمنی، مصاحبه‌های جداگانه، بررسی قدرت نامتقارن و سنجش خطر آغاز شود. سپس، در صورتی که شرایط ایمن باشد، می‌توان مداخله زوجی محدود، ساختارمند و مسئولیت‌محور را اجرا کرد. در غیر این صورت، اولویت با حمایت فردی، برنامه ایمنی و ارجاع به منابع تخصصی است.

از نظر نظری، یافته‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهد که خشونت روان‌شناختی پنهان باید به‌عنوان پدیده‌ای چندسطحی فهم شود: در سطح فردی، با شرم، ترس، وابستگی و آشفتگی هویت؛ در سطح رابطه‌ای، با نابرابری قدرت، کنترل عاطفی و تحقیر؛ در سطح شناختی، با تحریف واقعیت و مقصرسازی قربانی؛ و در سطح اجتماعی، با سکوت، انگ و عادی‌سازی سلطه. این نگاه چندسطحی با دیدگاه‌های معاصر درباره خشونت شریک صمیمی همسو است که بر زمینه اجتماعی، جنسیتی، اقتصادی و فرهنگی خشونت تأکید دارند (Kelly & Johnson, 2008; Sweet, 2019). بنابراین، مداخله در این حوزه نباید صرفاً به آموزش مهارت‌های ارتباطی یا کاهش تعارض محدود شود، بلکه باید به بازتوزیع قدرت، بازسازی مرزهای روانی، افزایش سواد خشونت پنهان، و تقویت توان قربانی برای اعتماد به تجربه خویش توجه کند.

از نظر کاربردی، نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد که بسیاری از مراجعان ممکن است با شکایت‌هایی مانند اضطراب، افسردگی، بی‌میلی جنسی، تعارض زناشویی، بی‌تصمیمی یا کاهش صمیمیت به درمان مراجعه کنند، در حالی که در پس این نشانه‌ها الگویی از خشونت روان‌شناختی پنهان وجود دارد. بنابراین، درمانگر باید در ارزیابی اولیه، پرسش‌هایی غیرقضاوتی و دقیق درباره سکوت تنبیهی، تحقیر پنهان، کنترل ارتباطات، تهدید ضمنی، بی‌اعتبارسازی هیجانی و تردیدآفرینی در ادراک واقعیت مطرح کند. پرسش‌هایی مانند «آیا در رابطه احساس می‌کنید برای حفظ آرامش باید خودتان را سانسور کنید؟»، «آیا اعتراض شما معمولاً به متهم‌شدن شما ختم می‌شود؟» یا «آیا پس از گفت‌وگوها بیشتر به ادراک خود شک می‌کنید؟» می‌تواند به آشکارسازی خشونت پنهان کمک کند. این نوع ارزیابی، به‌ویژه در بافت‌هایی که خشونت غیرجسمانی کمتر به رسمیت شناخته می‌شود، اهمیت بیشتری دارد.

محدودیت‌ها. پژوهش حاضر با چند محدودیت همراه بود. نخست آنکه داده‌ها بر اساس مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته و گزارش‌های خوداظهاری گردآوری شد؛ بنابراین، امکان سوگیری حافظه، خودسانسوری یا بازسازی پسینی تجربه‌ها وجود دارد. دوم آنکه مشارکت‌کنندگان همگی از شهر تهران بودند و تجربه آنان ممکن است نماینده کامل بافت‌های فرهنگی، اقتصادی و خانوادگی سایر شهرها یا مناطق روستایی ایران نباشد. سوم آنکه به دلیل حساسیت موضوع، دسترسی به زوج‌هایی که هر دو عضو رابطه حاضر به مشارکت باشند دشوار بود و بخش مهمی از داده‌ها از منظر فرد قربانی یا متخصصان به دست آمد. چهارم آنکه الگوی مداخله‌ای ارائه‌شده در این پژوهش بر اساس داده‌های کیفی طراحی شد و هنوز در قالب مطالعه آزمایشی یا نیمه‌آزمایشی مورد ارزیابی اثربخشی قرار نگرفته است.

پیشنهادهای پژوهش‌های آینده. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده، الگوی مداخله‌ای استخراج‌شده در قالب مطالعات نیمه‌آزمایشی یا کارآزمایی کنترل‌شده بررسی شود و اثر آن بر کاهش نشانه‌های اضطراب، افسردگی، شرم، خودسرزنشی، افزایش مرزبندی و بهبود احساس خودمختاری سنجیده شود. همچنین انجام پژوهش‌های مقایسه‌ای در شهرها و بافت‌های فرهنگی متفاوت می‌تواند به فهم نقش عوامل زمینه‌ای در تجربه خشونت روان‌شناختی پنهان کمک کند. بررسی تجربه مردان، زنان، زوج‌های جوان، زوج‌های دارای فرزند، و افراد در آستانه طلاق نیز می‌تواند ابعاد متفاوتی از این پدیده را آشکار سازد. علاوه بر این، پیشنهاد می‌شود ابزار بومی برای سنجش کنترل عاطفی، تحقیر خاموش و دستکاری روانی در روابط زناشویی ایرانی طراحی و اعتبارسنجی شود.

پیشنهادهای عمل. در سطح کاربردی، مشاوران خانواده و زوج‌درمانگران لازم است در ارزیابی اولیه زوج‌ها، خشونت روان‌شناختی پنهان را به‌عنوان یک محور مستقل بررسی کنند و آن را با تعارض معمول زناشویی اشتباه نگیرند. آموزش عمومی درباره نشانه‌های کنترل عاطفی، سکوت تنبیهی، تحقیر خاموش و گسلایتینگ می‌تواند به قربانیان کمک کند تجربه خود را دقیق‌تر نام‌گذاری کنند. مراکز مشاوره باید پروتکل‌هایی برای مصاحبه جداگانه، ارزیابی ایمنی، حفظ محرمانگی و ارجاع به منابع حمایتی داشته باشند. همچنین در مداخلات درمانی، تمرکز بر مرزبندی، بازسازی عزت‌نفس، کاهش خودسرزنشی، تقویت شبکه حمایت و مسئولیت‌پذیری فرد آزارگر ضروری است. در نهایت،

مداخلات آموزشی پیش از ازدواج و آموزش مهارت‌های رابطه سالم باید تفاوت میان محبت، مراقبت، کنترل، حسادت، سلطه و خشونت پنهان را به صورت روشن آموزش دهند.

نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر نشان داد خشونت روان‌شناختی پنهان در روابط زناشویی پدیده‌ای تدریجی، پیچیده و چندلایه است که از طریق کنترل عاطفی، تحقیر خاموش و دستکاری روانی عمل می‌کند. این نوع خشونت به دلیل فقدان نشانه‌های آشکار، اغلب دیر تشخیص داده می‌شود و قربانی ممکن است سال‌ها آن را به عنوان مشکل شخصی، حساسیت افراطی یا ناتوانی در سازگاری تفسیر کند. یافته‌ها نشان داد کنترل عاطفی با محروم‌سازی از محبت و سکوت تنبیهی، تحقیر خاموش با فرسایش خودارزشمندی، و دستکاری روانی با تضعیف اعتماد فرد به ادراک خود، چرخه‌ای از وابستگی، ترس، خودسانسوری و انزوای تدریجی ایجاد می‌کند. الگوی مداخله‌ای پیشنهادی این پژوهش بر شناسایی ایمن، نام‌گذاری دقیق، بازسازی شناختی - هیجانی، آموزش مرزبندی، فعال‌سازی حمایت اجتماعی و پاسخگو کردن رفتار آزارگرانه تأکید دارد. این الگو می‌تواند مبنایی برای طراحی پروتکل‌های درمانی، آموزشی و پیشگیرانه در حوزه زوج‌درمانی و مشاوره خانواده باشد.

موازين اخلاقي

در تمامی مراحل پژوهش حاضر اصول اخلاقی مرتبط با نشر و انجام پژوهش رعایت گردیده است.

مشاركت نويسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافع وجود ندارد.

تشكر و قدرداني

از همه افرادی که در این پژوهش به ما یاری رساندند سپاسگزاری به عمل می‌آید.

References

- Anderson, K. L. (2008). Is partner violence worse in the context of control? *Journal of Marriage and Family*, 70(5), 1157–1168. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2008.00557.x>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Clarke, V., & Braun, V. (2013). Teaching thematic analysis: Overcoming challenges and developing strategies for effective learning. *The Psychologist*, 26(2), 120–123.
- Dutton, M. A., & Goodman, L. A. (2005). Coercion in intimate partner violence: Toward a new conceptualization. *Sex Roles*, 52(11–12), 743–756. <https://doi.org/10.1007/s11199-005-4196-6>
- Follingstad, D. R. (2007). Rethinking current approaches to psychological abuse: Conceptual and methodological issues. *Aggression and Violent Behavior*, 12(4), 439–458. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2006.07.004>
- Hsieh, H. F., & Shannon, S. E. (2005). Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative Health Research*, 15(9), 1277–1288. <https://doi.org/10.1177/1049732305276687>

- Johnson, M. P. (2008). *A typology of domestic violence: Intimate terrorism, violent resistance, and situational couple violence*. Northeastern University Press.
- Karakurt, G., Whiting, K., van Esch, C., Bolen, S. D., & Calabrese, J. R. (2016). Couple therapy for intimate partner violence: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Marital and Family Therapy*, 42(4), 567–583. <https://doi.org/10.1111/jmft.12178>
- Kelly, J. B., & Johnson, M. P. (2008). Differentiation among types of intimate partner violence: Research update and implications for interventions. *Family Court Review*, 46(3), 476–499. <https://doi.org/10.1111/j.1744-1617.2008.00215.x>
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Sage.
- Lohmann, S., Cowlshaw, S., Ney, L., O'Donnell, M., & Felmingham, K. (2023). The trauma and mental health impacts of coercive control: A systematic review and meta-analysis. *Trauma, Violence, & Abuse*, 25(1), 630–647. <https://doi.org/10.1177/15248380231162972>
- Marshall, L. L. (1992). Development of the Severity of Violence Against Women Scales. *Journal of Family Violence*, 7(2), 103–121. <https://doi.org/10.1007/BF00978700>
- O'Leary, K. D. (1999). Psychological abuse: A variable deserving critical attention in domestic violence. *Violence and Victims*, 14(1), 3–23. <https://doi.org/10.1891/0886-6708.14.1.3>
- SAMHSA. (2014). *SAMHSA's concept of trauma and guidance for a trauma-informed approach*. Substance Abuse and Mental Health Services Administration.
- Stark, E. (2007). *Coercive control: How men entrap women in personal life*. Oxford University Press.
- Sweet, P. L. (2019). The sociology of gaslighting. *American Sociological Review*, 84(5), 851–875. <https://doi.org/10.1177/0003122419874843>
- Tolman, R. M. (1989). The development of a measure of psychological maltreatment of women by their male partners. *Violence and Victims*, 4(3), 159–177. <https://doi.org/10.1891/0886-6708.4.3.159>
- Tolman, R. M. (1999). The validation of the Psychological Maltreatment of Women Inventory. *Violence and Victims*, 14(1), 25–37. <https://doi.org/10.1891/0886-6708.14.1.25>
- Tong, A., Sainsbury, P., & Craig, J. (2007). Consolidated criteria for reporting qualitative research: A 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care*, 19(6), 349–357. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>
- World Health Organization. (2026). *Violence against women*. World Health Organization.