



تعریف و ارزیابی عوارض روانی در موارد آزار جنسی



دکتر آرزو مهرآرا
روانپزشک
پزشکی قانونی



خشونت یک دغدغه بهداشت عمومی است.

خشونت علاوه بر مرگ و میر منجر به تحمیل هزینه های سنگین طبی ، معلولیت و آثار دائمی روانی می شود.

تهاجم را عمدتاً بر اساس اینکه توسط چه کسی و کجا اتفاق می افتد به چندین طبقه تقسیم بندی میکنند. درشایعترین تقسیم بندی انواع آن عبارتند از :

جرائم خشن ، تجاوز ، خشونت خانگی ، خشونت در محل کار و شکنجه

در ۲۰ سال گذشته در آمریکا برافزایش آموزش و پیشگیری از خشونت تاکید شده است. در حال حاضر آمار یک کاهش کلی در میزان خشونت و تعداد کل موارد را نشان میدهد. شناسایی افراد در معرض قربانی شدن و افراد قربانی شده در حال بهتر شدن است. مداخلته های درمانی برای قربانیان افزایش یافته که منجر به کاهش عوارض شده است.

- ▶ تهاجم ساده طبق تعریف تهاجمی است که در آن اسلحه به کار نمی رود و قربانی صدمه جدی نمی بیند.
- ▶ از انواع تهاجم ساده می توان مزاحمت (stalking) , ارباب (intimidating) , اعمال زور (coercing) یا تهدید کردن (hazing) را نام برد.
- ▶ جرائم خشن طبق تعریف عبارت است از : قتل عمد (murder) , تجاوز به عنف (rape) , سرقت (robbery) و تهاجم وخیم (violent crime)

- ▶ در سال ۲۰۱۳ در آمریکا حدود ۶.۱ میلیون جرائم خشونت بار روی داده که ۶۶٪ آن انواع تهاجمات ساده بوده است.
- ▶ بررسی روند ۱۰ ساله نشان دهنده **کاهش میزان تقریبا همه انواع خشونت ها** در ۲۰۱۳ نسبت به ۲۰۰۴ است.
- ▶ طی ۱۰ سال تهاجم شدید ۲۹.۲ درصد و تهاجم ساده ۵.۶ درصد کاهش داشتند.
- ▶ در حالیکه سرقت ۴.۷٪ افزایش نشان داد.
- ▶ تهاجم وخیم شایعترین نوع جرائم خشن بود و پس از آن به ترتیب سرقت و تجاوز به عنف و قتل قرار داشتند.
- ▶ در ۲۱٪ از تهاجم های وخیم و ۴۱٪ از سرقت ها از اسلحه گرم استفاده شده بود.

جنسیت : خطر تجربه جرائم خشن در مردان کمی بیشتر از زنان است.

سن : نقش عمده ای دارد . بیشترین خطر رویاری با جرائم خشن در زیر ۲۵ ساله ها ست.

مردان سنین ۱۵ تا ۳۴ سال ممکن است بیشتر از زنان مورد تهاجم قرار گیرند.

نژاد : در نژاد های مختلف احتمال خطر انواع خشونتها متفاوت است.

در کل ریسک در دورگه ها بیشتر از سفیدهاست و در آسیایی ها از همه کمتر است.

درآمد خانواده : در خانه هایی که درآمد سالانه زیر ۱۵۰۰۰ دلار است خطر سرقت ۲ برابر و خطر قربانی تهاجم شدن ۱.۵ برابر بیشتر است.

بی خانمانی : میزان بروز تهاجم های جسمانی را افزایش می دهد.



- ▶ همسرآزاری نیز خوانده می شود و عبارت است از تهاجم جسمانی درون خانه ای که در آن یکی از همسران به طور مکرر مورد تهاجم از سوی دیگری قرار می گیرد.
- ▶ تخمین زده می شود خشونت خانگی در یکی از هر ۴ خانواده ایالت متحده روی می دهد.
- ▶ اغلب به دو دسته ی سوءرفتار با شدت بالا و با شدت پایین طبقه بندی می شود.
- ▶ سوءرفتار با شدت بالا نظیر تهدید یا آسیب با اسلحه ، سوزاندن ، خفه کردن ، کتک زدن یا لگد زدن که منجر به شکستن استخوان سر یا جراحات داخلی شود.
- ▶ سوءرفتار با شدت پایین شامل سیلی زدن ، کتک زدن و لگدزدن بدون جراحت داخلی

خشونت خانگی

- ▶ دفتر پزشک ارشد ایالات متحده امریکا دوره بارداری را دوره ای پرخطر از نظر کتک خوردن می داند.
- ▶ ۱۵ تا ۲۵ درصد زنان باردار در حین بارداری با سوءرفتار جسمی مواجه می شوند
- ▶ و سوء رفتار اغلب منجر به نقائص بعد از تولد می شود.
- ▶ زنان باردار بیشتر در معرض خطر مرگ بر اثر قتل به هر علتی هستند.

انواع خشونت خانگی

- ▶ **خشونت عاطفی :** تهدید یا ترساندن همسر، منع همسر از رفت و آمد با خانواده و دوستان، منع همسر از ادامه تحصیل و اشتغال، نشان دادن رفتار سلطه جویانه و حسادت آمیز، انتقاد بیش از حد، مقایسه همسر با همسران دیگران، توی ذوق زدن، مشاجره و بحث مداوم، سرزنش و ملامت کردن، عدم تامین نیازهای مادی در حد رضایتبخش به رغم توانایی مالی، عدم تامین نیاز عاطفی مثل نوازش و محبت، دروغگویی مکرر و...
- ▶ **خشونت جسمانی :** هل دادن، دادکشیدن، ضرب و شتم، بستن دست و پا، خودداری از کمک در مواقع نیاز، رهاکردن در مکانی خطرناک یا ناشناس با خطر صدمه و.....
- ▶ **خشونت جنسی :** تهدید بگونه ای که نتواند عدم تمایل به رابطه را بگوید، تحقیر حین رابطه، کلمات زشت حین رابطه، رابطه بدون استفاده از روش پیشگیری مطمئن، صدمه و پرخاش حین رابطه، اجبار به برقراری رابطه به شیوه ای غیر معمول و....

این شوهران اظهار می دارند می ترسند با فاش کردن مشکل موردتمسخر قرار گیرند.

می ترسند به تهاجم متقابل متهم شوند.

می ترسند در صورت ترک همسر دچار مشکلات مالی شوند.

شوهرآزاری همچنین در مواردی گزارش شده است که مرد سالمند با زنی بسیار جوانتر از خود ازدواج کرده است.



شیوع وعوامل خطر ساز خشونت خانگی

- ▶ برآوردهای جهانی حکایت از این دارد که از هر ۳ زن یک نفر در جاتی از سوء رفتار جسمی یا جنسی را از سوی شریک جنسی اش تجربه کرده است.
- ▶ در بین زنانیکه در ۱۵ تا ۲۰ متحمل سوء رفتار شدند ۴۹٪ سوء رفتار با شدت بالا و ۵۱٪ شدت پایین را تجربه نموده اند.
- ▶ خشونت خانگی در خانواده های متعلق به هر نژاد و هر مذهب و هر طبقه اقتصادی_اجتماعی بروز می کند.
- ▶ سوء مصرف مواد خصوصا الکل و کراک در خانواده خطر خشونت خانگی را بیشتر می کند.
- ▶ سابقه کودک آزاری ۵۰٪ زنان کتک خورده در خانواده های خشن بزرگ شده اند و شایعترین صفت آنها وابستگی است
- ▶ مردان بد رفتار نیز در خانواده های خشن بزرگ شده وشاهد کتک خوردن زن بوده اند یا خود مورد کودک آزاری قرار گرفته اند.

- ▶ فردی که قربانی سوء رفتار یا شاهد سوء رفتار در منزل باشد احتمال تبدیل شدنش به مرتکب سوء رفتار بیشتر است.
- ▶ سوء مصرف الکل در اکثر مجرمین نقش دارد.
- ▶ خود عمل سوء رفتار عامل تقویت کننده است. یعنی **احتمال تکرار** از سوی مرتکب وجود دارد.
- ▶ بسیاری از مرتکبین در محیطهای عمومی و در جامعه خوش برخورد هستند اما نسبت به نزدیکانشان بیرحم و سنگدلند.
- ▶ شوهرهای بد رفتار معمولا افرادی ناپخته ، وابسته و بدون جراتمندی هستند و از احساس بی کفایتی شدید رنج می برند.
- ▶ هدف شوهر از پرخاشگری **تحقیر همسر و بالا بردن عزت نفس** خودش است.
- ▶ شوهرهای ناشکیبا و تکانشی پرخاشی را که توسط دیگران برانگیخته شده به همسرانشان جابجا می کنند.
- ▶ برخی مردان پس از هر دوره رفتار خشن احساس پشیمانی و گناه می کنند و رفتار محبت آمیز دارند تا دوره بعدی خشونت
- ▶ وقتی زن کتک خورده قصد ترک شوهر را داشته باشد اغلب شوهر تهدید و اربابش را شدیدتر میکند و آگاهانه عملیاتی برای منزوی کردن همسر و احساس بی ارزشی در او به راه می اندازد.

PREVALENCE OF INTIMATE PARTNER VIOLENCE

29.8%
WHO Region of
the Americas

25.4%
WHO European
Region

37.0%
WHO Eastern
Mediterranean
Region

36.6%
WHO African
Region

37.7%
South-East Asia
Region

24.6%
Western Pacific
Region

Source: World Health Organization



• خشونت در محل کار

- ▶ کنشهای خشونت در محل کار شامل تهاجم ساده ، تهاجم وخیم ، سرقت ، سوءرفتار جنسی ، تجاوز و قتل است.
- ▶ تقریبا ۱۵% تمام جرائم خشن در ایالات متحده را تشکیل می دهد.
- ▶ حدود ۲۲% تهاجم های محل کار و حدود ۸۰% قتل های محل کار بوسیله اسلحه گرم انجام شده است.
- ▶ **ثزاد و جنسیت عوامل مهم خطر ساز در خشونت در محل کار هستند.**
- ▶ حدود دو سوم تهاجم های محل کار (به استثنای تهاجم جنسی/تجاوز) بر علیه مردان انجام می شود.
- ▶ **مرتکب در چهار پنجم موارد مرد است.**
- ▶ میزان جرائم محل کار در بین سفید پوستان بیشتر از سایر نژادهاست.
- ▶ **اغلب توسط افراد غریبه یا آشنایان گذری صورت می گیرد تا دوستان نزدیک**
- ▶ آموزش و سلامت روان تنها حوزه هایی هستند که در آنها حملات بیشتر توسط افراد آشنا انجام می شود تا غریبه

• خشونت در محل کار

- ▶ بین **نوع شغل و خشونت** در محل کار ارتباط وجود دارد.
- ▶ NCVS (دفتر نظرسنجی جرائم ملی) بیشترین خطر خشونت در محل کار را در انواع شغلها به ترتیب زیر گزارش کرده است:
- ▶ پلیس
- ▶ متصدیان بار
- ▶ محافظان امنیتی
- ▶ مربیان صنعتی فنی
- ▶ مددکار حضانت بهداشت و روان
- ▶ کارکنان پمپ بنزین
- ▶ مامور اصلاح
- ▶ متخصصین بهداشت روان

WHAT IS

SEXUAL

HARASSMENT?



amaze

SEXUAL HARASSMENT

آزار جنسی

- ▶ آزار جنسی به پیشروی های جنسی ، درخواست توجه جنسی ، رفتار کلامی یا بدنی با ماهیت جنسی اطلاق می شود که تمامی این موارد **برای قربانی ناخواسته و نامطلوب** است.
- ▶ در بیش از ۹۵% موارد مرتکب مرد و قربانی زن است.
- ▶ آزار جنسی از سوی زن نسبت به مرد رویدادی نادر است.
- ▶ به طور کلی آزار جنسی اغلب در **محیط کار** روی می دهد وغالباً قربانی از ترس تلفاتی ، تحقیر شدن یا متهم شدن به دروغگویی یا اخراج از محل کار تمایل به شکایت ندارد.



STALKING

مزاحمت

- ▶ نوعی الگوی آزار یا مزاحمت است که همراه با تهدید به آسیب رساندن باشد.
- ▶ امروزه در اکثر ایالات آمریکا مزاحمت غیر قانونی اعلام شده است هرچند در برخی ایالات تا زمانی که عملی صورت نگرفته باشد مداخله ای انجام نمی شود.
- ▶ اکثر مزاحمین مرد هستند ولی زنانی که به مزاحمت می پردازند نیز ممکن است مانند مردان به طور وحشیانه به قربانیان خود حمله کنند.



SEXUAL COERCION

اعمال زور جنسی

► مواقعی از این اصطلاح می شود که کسی با اعمال زور بر فرد دیگری تسلط یابد و او را وادار به رابطه جنسی کند.

- ▶ رفتارهایی که بعنوان آزار جنسی بروز شناخته شده اندطیف وسیعی دارند و برخی از آنها عبارتند از :
- ▶ **آزار جنسی کلامی مانند:**
- ▶ بددهنی , کلمات لطیفه یا داستان های جنسی , درخواست قرار , انتشار شایعه در مورد زندگی جنسی افراد , اجبار جنسی با تهدید , معاشقه کلامی
- ▶ **آزار جنسی فیزیکی مانند:**
- ▶ بستن راه یا مانع حرکت شدن , لمس بدن یا لباس فرد , بغل کردن , بوسیدن , نوازش کردن , مالیدن بدن خود به دیگری , پخش موسیقی با محتوای توهین یا تحقیر...
- ▶ **آزار جنسی غیر کلامی مانند:**
- ▶ ژست تحقیرآمیز یا جنسی , حالت چهره سکسوال , دنبال کردن یا ایستادن نزدیک فرد , سوت زدن یا خیره شدن به حالت پیشنهادجنسی (نگاه هیز) و...
- ▶ **آزار جنسی ویژوال مانند:**
- ▶ زل زدن , نمایش اشیا یا عکس یا کارتون جنسی , نشان دادن متن یا پیام دیگران حاوی پیشنهاد جنسی , به اشتراک گذاشتن تصاویر نامناسب مثل پورنوگرافی با همکاران و...

- ▶ برای کاهش آزار جنسی سازمان ها می توانند مطالب آموزشی را بین کارمندان توزیع نمایند.
- ▶ کارفرمایان ملزم هستند هرگونه شکایتی را در این زمینه بررسی کنند .
- ▶ واکنش مناسب سازمانی از تذکر کتبی تا اخراج ازکار متفاوت است.



EXPERIENCE OF SEXUAL HARASSMENT IN THE WORKPLACE



of people have experienced some form of workplace sexual harassment.



of people have experienced harassment by their colleague, while 17% were harassed by their superior.



of the victims are women; 21% were men.



had received threats of termination if they did not comply with the requests of the sexual harassers.

- ▶ عبارت است از **اعمال زور در مورد یک قربانی ناراضی برای شرکت در یک عمل جنسی**
- ▶ (شامل دخول واژینال ، مقعدی یا دهانی توسط اندام جنسی یا وسیله)
- ▶ تعاریف قانونی تجاوز در ایالات مختلف امریکا متفاوت است.
- ▶ برخی ایالات تعریف محدودی از تجاوز جنسی دارند در حالیکه ایالات دیگری هر نوع جرایم جنسی را درجات متفاوتی از بزهکاری جنسی یا تهاجم جنسی می دانند.
- ▶ همچون سایر جرائم خشن ، تهاجم جنسی نیز رو به کاهش است اما **هر دو دقیقه یک نفر در امریکا مورد تهاجم جنسی قرار می گیرد.**
- ▶ تحقیقات نشان می دهد **که فقط ۲۶٪ تمام تجاوز ها توسط غریبه ها انجام می شود ،**
- در دو سوم موارد متجاوز برای قربانی آشناست.**

- ▶ دستیابی به آمار دقیق دشوار است و آمار کمتر از حد واقعی گزارش می شود زیرا اغلب این شکایت اظهار و افشا نمی شود.
- ▶ شبکه ملی زنا با محارم RAINN تخمین می زند در ایالات متحده امریکا در سال یک نفر از هر ۶ زن و یک نفر از هر ۳۳ مرد قربانی تهاجم جنسی می شود.
- ▶ آمار نشان می دهد اکثر مردانی که مرتکب تجاوز می شوند بین ۲۵ تا ۴۴ سال سن دارند.
- ▶ ۵۱٪ سفید پوستند و تمایل به تجاوز به سفید پوستان دارند.
- ▶ ۴۷٪ سیاه پوستند و معمولاً به سیاه پوستان تجاوز می کنند.
- ▶ در ۳۴٪ موارد تجاوز به عنف **الکل** نقش دارد.
- ▶ تجاوز همجنسگرایانه بین مردان شایعتر از زنان است و در موسسات بسته مانند زندان و بیمارستان با حداکثر ایمنی بیشتر روی می دهد.

زنان جوان ۴ برابر بیشتر از سایر گروهها قربانی تجاوز می شوند.

بیش از ۱۰٪ قربانیان مرد هستند. مردان کمتر از زنان تجاوز را گزارش می کنند.

قربانیان در هر رده سنی از (۱۵ ماهه تا ۸۲ ساله) هستند. ۸۰٪ تمام قربانیان تجاوز زیر سن ۳۰ سال بودند.

زنان ۱۶ تا ۲۴ ساله بیشتر در معرض تجاوز هستند.

سابقه کودک آزاری در کودکی یا تهاجم قبلی احتمال تهاجم از هر نوعی را افزایش می دهد.

اکثر تجاوزها با نقشه قبلی صورت می گیرد.

قانون خشونت علیه زنان نقش مهمی در کاهش تجاوز و سایر انواع خشونت داشته است.

- ▶ تجاوز جرمی مربوط به **قدرت و پرخاشگری** محسوب می شود نه مسائل جنسی.
- ▶ متجاوزین مرد را می توان به چند گروه مجزا طبقه بندی کرد :
- ▶ (۱) **آزارگران جنسی** _____ از درد کشیدن قربانی تحریک می شوند.
- ▶ (۲) **شکارچیان بهره کش** _____ به صورت تکانشی از قربانی به عنوان وسیله ای برای ارضای خود استفاده می کنند.
- ▶ (۳) **مردان بی کفایت** _____ معتقدند هیچ زنی داوطلبانه با آنها همبستر نخواهد شد و مدام در تخیلات جنسی غرقند.
- ▶ (۴) **مردان خشمگین** _____ تجاوز آنها جابجایی خشم و غضب است.

۷٪ تمام موارد تجاوز توسط بستگان نزدیک صورت می گیرد.

در ۱۰٪ تجاوز ها مهاجم بیش از یک نفر است.

متجاوزین اغلب قربانیان خود را با مشت و چاقو یا اسلحه گرم تهدید می کنند.

قربانیان ممکن است کتک بخورند مجروح یا کشته شوند.

در تجاوز به مرد نیز متجاوز پرخاشگری اش را تخلیه می کند و خود را قدرتمند احساس می کند.

قربانی اغلب نسبت به متجاوز جثه ای کوچکتر دارد و به عنوان شیء مورد استفاده قرار می گیرد.

و قبل از تجاوز فردی منفعل وضعیف بوده و رفتارهای غیر مردانه داشته است.

متجاوزین به قربانیان مرد ممکن است هم جنسگرا ، غیر همجنسگرا یا دوجنسگرا باشند.

شایعترین عمل در تجاوز به مردان دخول مقعدی و پس از آن رابطه جنسی دهانی است.

STOP
VIOLENCE
AGAINST
WOMEN



قانون خشونت علیه زنان

32

Violence Against Women Act (**VAWA**)

SYNOPSIS OF PSYCHIATRY 11th edition

- ▶ موارد بهبود دهنده پاسخ قضایی نسبت به خشونت علیه زنان :
- ▶ مسئول دانستن متجاوزین برای جرائم خود و تقویت مجازات فدرال برای مجرمین جنسی تکراری
- ▶ ایجاد قانون حفاظتی تجاوز فدرال با هدف بازداشتن متجاوزین از استفاده از رفتار جنسی گذشته قربانیان بر علیه آنها در جریان محاکمه تجاوز
- ▶ الزام به عدم اجبار قربانی به تقبل هزینه معاینات خود از نظر تجاوز یا پرداخت هزینه خدمات حفاظتی , صرف نظر از سطح درآمد قربانی
- ▶ مصون ساختن قربانی با الزام همه ایالتها برای به رسمیت شناختن دستور محافظت قربانی در تمامی حوزه های قضایی منطقه ای , قبیله ای و ایالتی
- ▶ افزایش میزان تعقیب و محکومیت مجرمین با کمک به جوامع محلی برای تاسیس واحدهای انتظامی مخصوص و واحدهای تعقیبی و دفاتر خشونت خانگی
- ▶ آموزش افسران اجرای قانون , افسران تعقیب , وکلای قربانی و قضات برای تضمین اینکه پلیس به تماسهای بحران پاسخ دهد و قضات واقعیات خشونت جنسی و خانگی را درک کنند.
- ▶ فراهم کردن ابزارهای اضافی برای حفاظت از زنان در مناطق سرخپوستان با ایجاد دفاتر جدید فدرال جرائم عادی و
- ▶ تفویض اختیار دستگیری بدون هشدار برای مسئولین اجرای قانون فدرال زمانی که هنگام پاسخدهی به موارد خشونت خانگی تشخیص دهند که یک عامل خطر وجود دارد.

قانون خشونت علیه زنان

33

Violence Against Women Act (VAWA)

SYNOPSIS OF PSYCHIATRY 11th edition

- ▶ از زمان تصویب VAWA :
- ▶ در فاصله ۱۹۹۳ تا ۲۰۱۰ میزان خشونت شریک زندگی ۶۷ درصد کاهش یافته است.
- ▶ در فاصله ۱۹۹۳ تا ۲۰۰۷ میزان قتل زنان توسط شریک زندگی ۳۵ درصد و میزان قتل مردان توسط شریک زندگی ۴۶ درصد کاهش یافته است.
- ▶ تعداد بیشتری از قربانیان خشونت با پلیس تماس می گیرند و تعداد دستگیری ها نیز بیشتر شده است.
- ▶ ایالت های مختلف قوانین خود را اصلاح کرده اند و خشونت علیه زنان را جدی تر گرفته اند.
- ▶ تمام ایالت ها قوانین مربوط به تجاوز همسر یا قرار عاشقانه را که جرم خفیفتر محسوب می کردند اصلاح کردند.
- ▶ تمام ایالت ها قوانینی وضع کردند که مزاحمت را جرم تلقی کرده است.
- ▶ تمام ایالت ها امکان دستگیری بدون اعلام را در موارد خشونت خانگی که مأمورین حدس می زنند چنین موردی وجود دارد مجاز دانسته اند.
- ▶ تمام ایالت ها برای نقض دستور محافظت مدنی مجازات های کیفری وضع کرده اند.
- ▶ بسیاری از ایالت ها قانون منع دروغ سنجی در مورد قربانیان تجاوز را وضع کرده اند.
- ▶ در ۳۵ ایالت ناحیه کلمبیا و جزایر ورجین ایالات متحده قوانینی در مورد خشونت جنسی و خانگی و مزاحمت در محل کار وضع شده است.

- ▶ نظام حقوقی ما نیز آزار جنسی را تا حدی پذیرفته است.
 - ▶ قانون در مورد زنا به العنف (تجاوز با اجبار) مجازات تعیین کرده و در مورد برقراری رابطه نامشروع یا عمل منافی عفت غیر از زنا مانند تقبیل (بوسه) مضاجعه (در آغوش گرفتن) و نیز مزاحمت برای بانوان یا توهین به آنها ضمن جرم انگاری مجازات هایی را در نظر گرفته است.
 - ▶ منظور قانونگذار از العنف (اجبار) غیر از اعمال زور، اغفال و فریب و ربایش یا حتی در حالت خواب و بیهوشی نیز می باشد. (تبصره ۲ ماده ۲۲۴ ق م ا)
- اما صرفاً عدم تمایل زن و گردن نهادن علیرغم بی میلی ، به منزله عدم رضایت وی و در حکم زنا به العنف محسوب نمی گردد.
- ▶ مجازات تجاوز به العنف **اعدام** است.
 - ▶ برای سایر روابطی که در حد زنا نیست قانون گذار مجازات **شلاق تا ۹۹ ضربه** و برای تعرض و مزاحمت به زنان و کودکان حبس از ۱۰ روز تا ۲ ماه و یا تا ۷۴ ضربه شلاق پیش بینی نموده است. (ماده ۶۳۸ ق م ا)

عوارض روانی آزار جنسی

- ▶ آزار جنسی عوارض جسمی ، روانی و اجتماعی بسیار شدید و در مواردی حتی غیرقابل جبران به دنبال دارد.
- ▶ قربانیان با شیوه های مختلفی نسبت به آزار جنسی واکنش نشان می دهند.
- ▶ برخی خودشان را مقصر می دانند و افسرده می شوند.
- ▶ برخی دچار اضطراب می شوند.
- ▶ برخی به همه مردان بد بین می شوند.
- ▶ برخی از جامعه و فعالیتهای اجتماعی کناره گیری می کنند.



عوارض روانی خشونت

- ▶ بازماندگان خشونت شبیه افرادی هستند که با سایر انواع سوانح روبرو شده اند.
- ▶ **شدت آثار روانی بسته به فرد تفاوت دارد.**
- ▶ نوع علایم , شدت و ماندگاری علایم علاوه بر نوع و شدت خشونت به حمایت اجتماعی , وضعیت اقتصادی _ اجتماعی فرد و بستر فرهنگی جامعه و به ویژگیهای روانی قربانی بستگی دارد.
- ▶ در بسیاری از افرادی که خشونت را تجربه کرده اند سلامت روانی و جسمی افت می کند و منجر به استفاده بیشتر از مراقبتهای بهداشتی می شود.
- ▶ قربانیان تجاوز ۳۵% بیش از سایرین از خدمات پزشکی استفاده می کنند.
- ▶ قربانیان خشونت خانگی ممکن است دچار **شرم** , **احساس گناه** , **پرخاشگری** و **اعتماد به نفس پایین** شوند.

- ▶ **علایم جسمانی مرتبط با سوءرفتار مکرر عبارتند از :** کبودیهای مکرر یا شدید ، ترشح مهبل ،
- ▶ شکستگی استخوان ، کشیدگی یا بریدگی شدید ، درد ناحیه تناسلی یا لگن ، از حال رفتن ، درد شکمی یا
- ▶ درد پستان ، سردردهای مکرر یا شدید ، اشکال در دفع ادرار ، درد قفسه سینه ، تنگی نفس ،
- ▶ مشکل در خوابیدن ، کابوس شبانه ، فقدان اشتها ، پرخوری یا استفراغ عمدی ، اسهال
- ▶ **شایعترین اختلالات روانپزشکی گزارش شده پس از تهاجم جنسی در زنان عبارتند از :**
- ▶ اختلال استرس پس از سانحه
- ▶ اختلالات خلقی
- ▶ سوء مصرف مواد
- ▶ اختلالات خوردن
- ▶ اختلالات جنسی

- ▶ آنها در معرض خطر افزایش یافته افسردگی، اضطراب، آگورافوبیا و اختلال استرس پس از حادثه، اختلال وسواسی جبری، اضطراب اجتماعی و فوبی ساده، سوء مصرف مواد، کژکاری جنسی، اختلال گوارشی عملکردی، سردرد، درد مزمن و علایم جسمانی متعدد می باشند.
- ▶ **PTSD** : افراد مبتلا به اختلال استرس پس از حادثه علایمی را در چهار حوزه نشان میدهند:
- ▶ **علایم مزاحم** بصورت یادآوری تکراری، ناخواسته و ناراحت کننده حادثه در بیداری یا رویاست و ممکن است همراه با واکنش های تجزیه ای یا ناراحتی روانی شدید و طولانی مدت در مواجهه با نشانه های مرتبط با حادثه باشد.
- ▶ **اجتناب از محرک های مربوط به حادثه** بصورت تلاش برای اجتناب از یادآورهای محیطی و خاطرات، افکار یا احساس های مربوط به حادثه
- ▶ **علایم منفی** بصورت ناتوانی در یادآوری یکی از جنبه های مهم حادثه، افکار منفی درباره علت و عواقب حادثه، احساس بیگانگی نسبت به دیگران و کاهش فعالیت های مهم، انتظارات منفی مبالغه آمیز درباره همه و ناتوانی در تجربه احساسات مثبت مانند شادی رضایت و محبت
- ▶ **علایم برانگیختگی** بصورت پرخاشگری کلامی یا فیزیکی، خودتخریبی، گوش بزنگی مفرط وازجا پریدن تشدید یافته، اختلال خواب و تمرکز

- ▶ در مطالعه ای بر روی ۷۰ نفر قربانی تجاوز به عنف در استان کهگیلویه و بویر احمد در سال ۱۳۹۰-۱۳۹۱ شیوع اختلال استرس پس از حادثه در قربانیان نزدیک به ۹۲% بود.
- ▶ در مطالعه تهران بر روی ۱۳۰ زن شاکی از تجاوز به عنف در سال ۱۳۹۲ شیوع PTSD حدود ۶۱% برآورد شده است.
- ▶ در پژوهش ناهیدی و همکاران در سال ۱۳۹۳ قربانیان سوء استفاده جنسی دچار اختلال اضطراب بودند و غالب افراد شدت اضطراب را در حد متوسط نشان دادند.

افسردگی : با علایمی نظیر احساس یاس و ناامیدی ، ناراحتی ، غمگینی و بدبینی همراه است. فرد نسبت به سلامت خود ، فعالیت اجتماعی و عملکردهای فردی _ خانوادگی _ تحصیلی و ... بی تفاوت و بی علاقه شده احتمال نزول سطح اجتماعی _ اقتصادی و نیز خودکشی وجود دارد. ۳۰% قربانیان تجاوز دچار افسردگی می شوند در حالیکه این میزان در افراد بدون سابقه تجاوز ۱۰% می باشد.

در مطالعه سال ۱۳۹۲ تهران بر روی ۱۵۰ زن شاکی از تجاوز جنسی تقریبا ۵۰% قربانیان به افسردگی بعد از تجاوز جنسی مبتلا بودند.

- ▶ در بازمانده های خشونت خانگی اقدام به خودکشی شایعتر از افرادی است که چنین تجربه ای نداشته اند.
 - ▶ سوء مصرف مواد هم عامل خطر ساز خشونت است و هم پیامد آن.
 - ▶ سابقه قربانی کودک آزاری بودن عامل خطری برای سوء رفتار فرد در بزرگسالی است.
- سابقه قربانی کودک آزاری بودن خطر بروز اثرات و عوارض دراز مدت روانی و جسمانی سوء رفتار بزرگسالی را افزایش می دهد.



درمان

بسیاری از قربانیان تهاجم ابتدا برای درمان جراحتهای خود به پزشکان دیگر یا اورژانس مراجعه می کنند.

در نتیجه باید هر نوع جراحتهای احتمالی تهاجم در نظر گرفته شود.

ممکن است بیمار در ابتدا تهاجم را انکار کند خصوصا وقتی که کارهای اختصاصی مانند کیت تجاوز، عکس برداری و گزارش به مقامات قضایی مطرح شود.

برقراری همدلی با بیمار حین انجام ارزیابی اهمیت اساسی دارد.

برای این منظور کاستن از اضطراب بیمار در مورد گفتگو درباره حادثه و توضیح دادن فرآیند ارزیابی اولیه پیش از شروع آن کمک کننده است.

دادن این امکان که تا حدودی بیمار کنترل سرعت و محتوای مصاحبه را در دست بگیرد بهتر از این است که احساس کند کنترلی بر فرآیند مصاحبه ندارد.

پزشک باید با پاسخهای غیر کلامی بیمار که نشانگر معذب بودن است هماهنگ باشد.

اصرار به صحبت در مورد جزئیات حادثه ممکن است باعث برانگیخته شدن اضطراب در بیمار شود.

در صورت افشای خشونت خانگی از سوی بیمار باید موضوع در پرونده او برای پیگیری های بعدی و مستندسازی قانونی احتمالی ثبت شود.

درمان

- ▶ در موارد مصاحبه با افراد بازمانده آزار جنسی باید همه توجه خود را به حرفهای او معطوف کرد.
- ▶ سعی کنیم شنونده خوبی باشیم .
- ▶ با رنج او با جملاتی نظیر " باید تجربه خیلی سختی باشه " همدلی کنیم.
- ▶ حتی برای آرام کردن فرد از جملاتی مانند " تو می تونی " یا " درست میشه " یا " تو قویتر از اینها هستی " استفاده نکنیم.
- ▶ به جای " چرا این اتفاق افتاد " می توان پرسید " اگر دوست داری برایم تعریف کن چه اتفاقی افتاده "
- ▶ نباید قربانی را مورد قضاوت قرار داد مثلا به جای " چرا فرار نکردی " میتوان پرسید " شرایط اونجا چطور بود "
- ▶ تا جایی که او بخواهد و نیاز داشته باشد همراهی کنیم .
- ▶ راه حل ارائه ندهیم ولی حمایت کامل خود را اعلام کنیم.
- ▶ اگر تجربه سخت تر و بدتری سراغ داریم آن را با آزار دیده مطرح نکنیم.

درمان

نباید آزار جنسی را موضوع شوخی قرارداد.

او نگران تغییر نگاه ما نسبت به خودش است لذا رفتار ما باید بیانگر عدم تغییر جایگاه او نزد ما باشد.
گرفتن نقش نجات دهنده به خود از سوی ما باعث القای ناتوانی فرد در کمک به خودش می شود.

در حل کردن مسائل آزار دیده عجله نکنیم.

از هرگونه تماس فیزیکی با آزار دیده مانند به آغوش کشیدن یا دست بر شانه گذاشتن باید خودداری کرد مگر اینکه رضایت داده باشد.

درمان

بدنبال تهاجم یکی از اقدامات اولیه و ضروری **ارزیابی ایمنی قربانی** است , شامل:

افکار خود کشی

افکار دیگر کشی

خطر تهاجم مجدد بخصوص زمانی که مرتکب یکی از نزدیکان یا آشنایان بیمار است.

علائم خلقی , خودزنی , تجزیه و روانپریشی که موجب مشکلاتی در خود مراقبتی می شوند.

اگر ارزیابی ها نشان دهد امنیت قربانی قابل تضمین نیست باید برنامه ای متناسب با هر مورد تدوین و اجرا شود.

درمان

بستری کردن قربانی در مواردی که امنیت وی قابل تضمین نیست ممکن است ضروری باشد.

موارد شایع بستری سازی عبارتند از:

۱) جراحتهای جسمانی شدید یا شرایط طبی وخیم

۲) افکار خودکشی یا دیگر کشی

۳) علایم تجزیه ای یا روانپریشی

۴) بی ثباتی خلقی

۵) رفتارهای خود تخریبی

۶) تهدید جدی مداوم نسبت به زندگی بیمار

در صورت بستری بیمارستانی باید برنامه درمان چندرشته ای تدوین شود .

به دلیل احتمال نیاز به درمان طولانی باید در گذار از شرایط بستری به سرپایی کلیه مسائل مددکاری ، طبی و روان پزشکی پیش از ترخیص مورد توجه قرار گیرد.

مسائل قانونی

- ▶ پزشک معاینه کننده قربانی باید به قوانین گزارش اجباری آشنا و پایبند باشد.
- ▶ در تمامی ایالات امریکا گزارش اجباری در کودک آزاری ، سالمند آزاری ، سوءرفتار با کودکان معلول وجود دارد.
- ▶ اما درباره خشونت خانگی در ایالات مختلف قانون متفاوت است .
- ▶ بهر صورت جراحتهای شدید ناشی از رفتار خشونت بار جنایی باید گزارش شوند.

درمان دارویی



دارو درمانی در تمامی قربانیان تهاجم توصیه نمی شود.

بر اساس تشخیص بالینگر در موارد اضطراب ناتوان کننده ، پرخاشگری شدید نسبت به خود یا دیگران ، تجزیه یا روانپریشی ممکن است نیاز به تجویز دارو باشد.

ایمنی بیمار و امنیت اطرافیان او میتواند راهنمای تصمیم برای لزوم مداخله دارویی باشد.

اغلب درمان دارویی بعد از گذشت مدتی و با شروع علایم PTSD ، افسردگی ، اضطراب ، اختلال وسواسی جبری یا سایکوز شروع میشود.

نباید از دارو درمانی به عنوان جایگزین روان درمانی استفاده کرد.

روان درمانی



پس از تامین امنیت و تکمیل ارزیابیهای اولیه انواعی از مداخلات روان درمانی رامیتوان آغاز کرد.

کارایی رویکرد شناختی رفتاری CBT در پژوهشهای متعددی به اثبات رسیده است.

مواجهه درمانی یکی از انواع CBT است که از طریق کاهش اضطراب نسبت به خاطرات یا نشانگرهای حادثه به پردازش هیجانی بیمار کمک می کند.

CBT کوتاه مدت زودرس ممکن است در تسریع بهبود علائم اختلال استرس حاد موثر باشد.

EMDR روش جایگزین دیگری است برای پردازش خاطرات ناراحت کننده

افزودن گروه درمانی ، هنر درمانی ، رقص درمانی ، حرکت درمانی و موسیقی درمانی و رویکرد های بدن آگاهانه

از بذل توجه سروران گرامی متشکرم.

