

افغانستان آزاد – آزاد افغانستان

AA-AA

چو کشور نېاشد تن من مېباد بدین بوم و بر زنده یک تن مېباد
همه سر به سر تن به کشتن دهیم از آن به که کشور به دشمن دهیم

www.afgazad.com

afgazad@gmail.com

Social

اجتماعی

داکتر عباس آزادیان



خسونت

قسمت پانزدهم

تأثیرات روحی و روانی خسونت در خانواده

گیسو سیاه، خواهر من، شب

...

او نیز مثل من

در چشمش از هراس اشارتهاست

و ندر زبان گنگ سکوتش

از اختفای درد کنایتهاست

مهستی بحرینی - از کتاب دیدار با روشنائی

در قسمت قبل در مورد "سندرم زنان کتک خورده" صحبت کردم و علایم آنرا که شامل اعتماد به نفس پائین، پذیرفتن خسونت، توجیه کردن و احساس بی پناهی و درماندگی و غیره بود، بررسی کردم. در این نوشته به یکی دیگر از عوارض روحی خسونت مداوم در خانواده میپردازم و آن بیماری "اضطراب بعد از سانحه" میباشد.

تا سال ۱۹۸۰ در نشریات پزشکی و روانپزشکی از بیماری "اضطراب بعد از حادثه"^۱ خبری نبود. تنها در این سال بود که در چاپ سوم کتاب تشخیص و آمار بیماریهای روانی^۲ که در واقع دایره المعارف بیماریهای روانی

^۱ Posttraumatic stress disorder

^۲ Diagnostic and Statistical Manual of Mental Illness (DSM-III), American Psychiatric Association Publishing, 1980

است این بیماری به رسمیت شناخته شد. به رسمیت شناختن این بیماری در پی مشاهده تأثیرات روحی و روانی شدید جنگ ویتنام در سربازان آمریکایی که از مشاهدات و تجارب و اعمال دردناک خود رنج میبردند، بود. اما شاید اولین محقق که به تأثیر حوادث ناگوار و به خصوص جنگ در ایجاد بیماری روحی اشاره کرد دکتر داکوستا³ بود که به بیماری و یا پدیده "قلب سرباز"⁴ اشاره کرد. ایشان در مقاله ای که در سال ۱۸۷۱ نوشت به عوارض فیزیکی و روحی مشاهده شده در سربازانی پرداخت که در جنگ شرکت داشتند. بعد از جنگ جهانی اول به این پدیده عنوان "موجی" دادند و فکر کردند که عوارض روانی سربازان حاصل ضربه مغزی ناشی از موج انفجار مواد منفجره میباشد. پس از جنگ دوم جهانی به دلیل گستردگی بیماریهای روحی و روانی سربازان و در بین بازماندگان اسرای جنگی و به خصوص بازماندگان اردوگاههای وحشت نازیها به این پدیده توجه بیشتری معطوف شد. تا دهه ۶۰ و ۷۰ میلادی این توجه محدود به قربانیان جنگ بود. از دهه ۶۰ به بعد توجه روز افزونی به خشونت در خانواده و مسأله تجاوزات جنسی به زنان صورت گرفت و عوارض روحی و روانی این نوع خشونتها هم مورد بررسی قرار گرفت و همانطور که اشاره شد در سال ۱۹۸۰ بیماری "اضطرابهای بعد از سانحه" به رسمیت شناخته شد.

گستردگی^۵ بیماری "اضطراب بعد از حادثه" به عوامل متعددی بستگی دارد. هر چه حوادث دردناکتر و ناراحتیهای ایجاد شده از لحاظ زمانی تازه تر باشد شدت تأثیرات روحی بیشتر است. شدت بیماری با زمان کاهش میابد. هر چه شدت سانحه و حوادث ناگوار ناشی از آن بیشتر باشد عوارض بیماری وخیمتر است. یکی از عواملی که در شدت تأثیر حوادث دردناک بر روح و روان انسان اثر میگذارد احساس کنترل داشتن و یا نداشتن بر محیط است. انسانها در برابر وقایع و حوادث برخوردهای متفاوت دارند و یک حادثه مشخص میتواند در یک فرد احساس افسردگی و یا اضطراب شدید به وجود آورد در حالی که همان حادثه در فردی دیگر عاملی میشود برای شوق و جنبش. انسانی که در مقابل سیر حوادث و فشارهای مداوم زندگی احساس بی پناهی میکند و فکر میکند توان کنترل حوادث را ندارد بیشتر دچار بیماریهای روحی و روانی میشود. مطالعات سلیگمن در مورد احساس بی پناهی^۶ که در نوشته های قبلی به آن اشاره کردم در این چهارچوب اهمیت پیدا میکند.

علائم بیماری پس از سانحه به سه دسته تقسیم شده اند که شامل برانگیختگی زود هنگام^۷، احساس کرختی روحی^۸ و مرور مکرر حادثه در ذهن^۹ میباشد.

"برانگیختگی زود هنگام" خود را به شکل اضطرابهای مداوم، تحریک پذیری زود هنگام و واکنشهای سریع به محرکات محیط نشان میدهد. این افراد به صدای کوچکی از جا میپرند، همیشه مراقب محیط هستند و احساس خطر میکنند و حتی در خواب هم نیمه بیدار هستند. بیماری را به یاد می آورم که دچار نوع شدیدی از این بیماری شده بود. این فرد که در یکی از کشورهای آمریکای لاتین مورد شکنجه قرار گرفته بود با دیدن ماشین پلیس که در نزدیکی او توقف کرده بود، در شهر تورنتو، از ترس شروع به دویدن کرد و البته پلیس هم او را دستگیر کرد و تنها با پا در میانی تیم پزشکی مسأله خاتمه پیدا کرد. ترس او در رابطه با دستگیر شدن و شکنجه ای بود که تحمل کرده بود.

³ Dacosta

⁴ Soldier's heart

⁵ Prevalence

⁶ Learned helplessness

⁷ Hyperarousal

⁸ Emotional numbness

⁹ Re-experiencing

"[احساس کرختی عاطفی](#)" هم ممکن است در تمامی مظاهر زندگی فرد خود را نشان بدهد. فرد آسیب دیده از دوستان و آشنایان کناره گیری میکند، کمتر در جمع و در جامعه خود را نشان میدهد و بیشتر در لاک خود فرو میرود. حتی هنگامی که در جمع دیده میشود نمیتواند ارتباط روحی و روانی با دیگران ایجاد کند و از لحاظ عاطفی منزوی و گوشه گیر است. این فرد از چیزی لذت نمیرد و فعالیتهای خود را بسیار محدود میکند.

"[مرور مجدد حادثه](#)" به شکل تکرار مداوم حادثه ناگوار در ذهن بروز میکند. اندیشه این افراد سرشار است از تکه پاره های حادثه دردناکی که برای آنها اتفاق افتاده این افراد در بیداری هم مدام به یاد حوادث دردناکی هستند که تجربه کرده اند. بعضی مواقع یک صدا، یک بو و یا یک مکان تصویر حادثه را در پیش چشم آنها می آورد و آن تجربه دردناک را مثل یک فیلم سینمایی دوباره مرور میکنند. به طور مثال بوی عطر آشنای مرد میتواند در ذهن زنی که به طور مداوم مورد خشونت قرار گرفته است تصاویر کتک خوردن را زنده کند.

[گسترده گی "اضطراب بعد از سانحه":](#)

مطالعات متعددی به بررسی واکنشهای روحی- روانی زنان در برابر خشونت پرداخته است. این مطالعات نشان میدهند که علی رغم زمینه های اجتماعی و فرهنگی، زنان واکنشهای روحی- روانی شدیدی به خشونت نشان میدهند و درصد بالایی از زنان خشونت دیده از عوارض روحی و روانی خشونت رنج میبرند.

دکتر بانداری و گروهش به مطالعه تأثیرات فیزیکی خشونت بر زنان خشونت دیده پرداختند. دکتر بانداری تأکید میکند که خشونت به دست شوهر شایعترین علت برای "[جراحات غیر کشنده](#)"¹⁰ در میان زنان میباشد و خشونت خانوادگی در ایالات متحده ۵۰ میلیارد در سال هزینه ایجاد میکند. آنها ۵ گروه کلی خشونت را که شامل خشونت فیزیکی، روحی- روانی، عاطفی، جنسی و مالی میباشد، مورد بررسی قرار دادند و در بررسی عوارض فیزیکی خشونت ۲۶۳ زن خشونت دیده شرکت کردند. ۸۷٪ این زنان بچه داشتند و ۶۲٪ آنها سفید پوست بودند. میزان خشونت در این مطالعه به شرح زیر بود: خشونت عاطفی ۸۴٪، خشونت روحی- روانی ۶۸٪، خشونت جنسی ۴۱٪، خشونت فیزیکی ۴۳٪ و خشونت مالی ۳۸٪. سازمان دفاع از کودکان در حدود ۵۰٪ مواقع مجبور به درگیر شدن در مسایل این خانواده ها بوده است. در میان زنانی که دچار خشونت فیزیکی شدند تنها ۳۶٪ به پزشکان خود مراجعه کردند. ۴۰ درصد این زنان دچار جراحت سر و گردن شده بودند و ۲۸٪ دچار جراحت به دست و پا و عضلات شده بودند. شدت جراحات متفاوت بوده و شامل شکستگی و جابه جایی استخوان ۱۷ مورد و خراش و موارد مشابه دیگر ۲۱ مورد بود. این مطالعه نتیجه میگیرد که زنان جوانتری که در رابطه کوتاه مدت بودند و به الکل و یا مواد مخدر بستگی داشتند و مورد آزار روحی- روانی و جنسی قرار گرفته بودند بیشتر ممکن بود از لحاظ فیزیکی آسیب ببینند.¹¹

در مطالعه ای در ایالت میسوری به مطالعه عوارض بیماری در ۶۲ زنی که مورد خشونت خانوادگی قرار گرفته بودند، پرداخته شد. این مطالعه نشان داد که رابطه ای نزدیک بین وجود خشونت فیزیکی بیشتر و خشونت جنسی وجود داشت. یعنی زنانی که مورد خشونت فیزیکی شدیدتری قرار گرفته بودند بیشتر امکان داشت مورد خشونت

¹⁰ Nonfatal injuries

¹¹ Bhandori M, et al. Violence against women health research collaborate. Musculoskeletal manifestations of physical abuse after intimate partner violence. J Trauma 2006 Dec; 61(6): 1473-9

جنسی قرار بگیرند، ضمن اینکه وجود خشونت جنسی امکان بروز علایم بیماری "اضطراب بعد از سانحه" را بیشتر میکرد و هر چه این خشونت جنسی شدیدتر بود، شدت بیماری بالاتر بود.^{۱۲}

در مطالعه ای دیگر در سان دیگو^{۱۳} آمریکا محققان، زنانی را که مورد خشونت قرار گرفته و دچار اضطراب بعد از سانحه شده بودند را با سایر زنانی که مورد خشونت قرار گرفته بودند و دچار این بیماری نبودند مقایسه کردند و نتیجه گرفتند که عملکرد فیزیکی، سلامت روحی- روانی، سرزندگی، عملکرد اجتماعی و نقش اجتماعی این زنان در جامعه به طور چشم گیری تحت شعاع بیماری (و در واقع خشونت تجربه شده) قرار گرفته و کاهش پیدا کرده بود.^{۱۴}

در مطالعه ای دیگر در آمریکا حالات روحی ۴۴ زن که تجربه خشونت خانوادگی داشتند مورد بررسی قرار گرفت. ۱۸ درصد این زنان در مقطعی که مطالعه صورت گرفته بود دچار افسردگی و ۳۲ درصد دچار اضطراب بعد از سانحه بودند. ۴۳ درصد زنانی که تشخیص بیماری اضطراب بعد از سانحه شامل حالشان بود در عین حال دچار افسردگی هم بودند. هنگامی که وضعیت روحی در طول عمر این زنان مورد بررسی قرار گرفت ۶۸٪ این زنان دچار افسردگی و ۵۰٪ آنها دچار بیماری اضطراب بعد از سانحه شده بودند. زنانی که از اضطراب بعد از سانحه رنج میبردند بیشتر دچار از کار افتادگی شده بودند.^{۱۵}

در مطالعه ای دیگر نوع و شدت بیماری روحی- روانی زنانی که مورد خشونت قرار گرفته بودند و زنانی که به دلایل دیگری به غیر از خشونت دچار اضطراب بودند مورد بررسی مقایسه ای قرار گرفته بود. این مطالعه نشان داد که زنانی که در خانواده مورد خشونت قرار گرفته بودند بسیار بیشتر دچار بیماری اضطراب بعد از سانحه (۵۸٪ در مقابل ۱۹٪) شده بودند.^{۱۶}

در مطالعه ای دیگر در اسپانیا به تاثیرات روحی و روانی خشونت در خانواده پرداخته شد. در این مطالعه ۷۵ زنی که مورد خشونت همسرانشان قرار گرفته بودند با ۵۲ زن که تجربه خشونت نداشتند، مقایسه شدند. زنانی که مورد خشونت جسمی و خشونت جنسی قرار گرفته بودند به شکل چشم گیری دچار بیماری "اضطراب بعد از سانحه" شده بودند.^{۱۷}

در تحقیق دیگری در اسپانیا به بررسی بیماریهای روحی و روانی در زنانی که دچار خشونت شده بودند پرداخته شد. زنانی که مورد خشونت قرار گرفته بودند بسیار بیشتر دچار افسردگی، اضطراب و تنشهای درونی که شامل اضطراب بعد از سانحه هم میشد شده و حتی به فکر خودکشی بودند. زنانی که مورد خشونت جنسی قرار گرفته بودند از افسردگی بسیار شدیدتری رنج میبردند و بیشتر اقدام به خودکشی کرده بودند. معمولاً ناراحتی اضطراب بعد از سانحه با افسردگی و سایر ناراحتیهای اضطرابی همراه بود. این مطالعه همانند بسیاری از کارهای تحقیقی

¹² Bennice JA, et al. The relative effects of intimate partner physical and sexual violence on post-traumatic stress disorder symptomatology. *Violence Vict.* 2003 Feb; 18(1): 87-94

¹³ San Diego

¹⁴ Laff Aye C, et al. Posttraumatic stress disorder and health-related quality of life in female victims of intimate partner violence. *Violence Vict.* 2003 Apr; 18(2): 227-38

¹⁵ Stein MB, Kennedy C. Major Depressive and Post-traumatic stress disorder comorbidity in female victims of intimate partner violence. *J Affect Disord.* 2001 Oct; 66 (2-3): 133-8

¹⁶ Astin Mc, et al. Posttraumatic stress disorder and child in battered women: comparisons with moritally distressed women. *J Consult Clin Psychol.* 1995 Apr; 63(2): 308-12

¹⁷ Pico-Alfonso MA. Psychological intimate partner violence: the major predictor of Posttraumatic Stress Disorder in abused women. *Neuro Sci Bio Behave Rev.* 2005 Feb; 29(1): 181-93

دیگر نشان داد که تأثیرات آزار روحی و عاطفی^{۱۸} به اندازه آزار فیزیکی مخرب است و اثرات عمیقی به جا میگذارد و منجر به بیماریهای روانی میشود.^{۱۹}

در مطالعه ای دیگر در اسپانیا ۱۴۰۲ زن مورد مطالعه قرار گرفتند تا ابعاد خشونت در خانواده و تأثیرات آن را بررسی کنند. ۳۲ درصد زنان در طول زندگی خود مورد خشونت قرار گرفته بودند. زنانی که مورد خشونت قرار گرفته بودند بیشتر دچار ناراحتیهای روحی بودند و از قرصهای آرام بخش و یا داروهای ضد افسردگی بیشتر استفاده میکردند. هر چه انواع آزار بیشتر بود (مثلاً آزار روحی و روانی، جسمی و جنسی) میزان ناراحتیهای روحی-روانی بالاتر بود و هر قدر شدت و مدت آزار بیشتر بود ناراحتیهای روحی-روانی نیز بیشتر و شدیدتر بود.^{۲۰}

در مطالعه ای دیگر محققان درصد بالاتری از بیماری "اضطراب بعد از سانحه" را در میان زنان خشونت دیده مشاهده کردند. آنها نتیجه گیری کردند که درصد بالایی (۴۳٪) از بیماریهای مختلف را با توجه به شدت آزار، زمان آزار، نبود یابوری اجتماعی، و فشارهای دیگر زندگی فرد میتوان پیشگونی کرد.^{۲۱}

مطالعات فوق الذکر نشان میدهد که خشونت در چهارچوبهای مختلف، فرهنگها و کشورهای مختلف اتفاق می افتد و عوارض روحی-روانی متعددی دارد. ضمن اینکه بسیاری از زنان خشونت دیده از بیماری "اضطراب بعد از سانحه" رنج میبرند ولی این بیماری به هیچ وجه تنها واکنش افراد به خشونت نیست. این مطالعات نشان میدهند که زنان خشونت دیده دچار انواع بیماریهای اضطرابی، افسردگی و حتی بیماریهای متعدد جسمی میشوند. متأسفانه خشونت علیه زنان در دوران حاملگی هم ادامه می یابد. محققان به بررسی تأثیر خشونت در دوره حاملگی پرداخته اند.

مارتین و گروهش در دانشگاه کارولینای شمالی به بررسی رابطه مواد مخدر و خشونت در دوران حاملگی پرداختند.^{۲۲} مطالعه آنها نشان میدهد که زنانی که قبل از حاملگی بیشتر مورد خشونت فیزیکی قرار گرفته بودند بیشتر از الکل و مواد مخدر استفاده کردند. این نتیجه شاید تعجب زیادی برنیانگیزد. ولی در دوره حاملگی رابطه خشونت و استفاده از الکل و مواد مخدر قویتر بود و زنانی که مورد خشونت قرار گرفته بود به مقدار بسیار بیشتری از الکل و مواد مخدر استفاده میکردند. اگر تأثیر استفاده از الکل و ماده مخدر را در روی جنین هم در نظر داشته باشیم عواقب وخیم این مسأله را درک خواهیم کرد.

در مطالعه ای دیگر دکتر مارتین و گروهش به بررسی رابطه افسردگی و خشونت قبل و بعد از حاملگی پرداختند. آنها نشان دادند که خشونت روحی-روانی قبل از حاملگی تنها وقتی که به صورت مکرر اتفاق می افتد باعث افسردگی قابل توجه میشود. این محققان متوجه شدند که در دوران حاملگی خطر افسردگی در زنانی که مورد هرگونه خشونت قرار گرفته بودند بسیار بالاتر بود و حتی خشونتهای غیر مکرر هم باعث افسردگی شده بود. این

¹⁸ Psychological abuse

¹⁹ Pico-Alfonso MA, et al. The impact of physical, psychological, and sexual intimate male partner violence on women's mental health: depressive symptoms, posttraumatic stress disorder, state anxiety, and suicide. J Women Health. 2006 Jun; 15(5): 599-611

²⁰ Ruiz-Perez J, Plazaola-Castano J. Intimate partner violence and mental health consequences in women attending family practice in Spain. Psychosom Med. 2005 Sep-Oct; 67(5): 791-7

²¹ Astin MC, Lawrence KJ, Roy DW. Posttraumatic stress disorder among battered women: risk and resiliency factors. Violence Vict. 1993 spring; 8(1): 17-28

²² Martin SL, et al. Substance use before and during pregnancy: link to intimate partner violence. AM J Drug Alcohol Abuse. 2003 Aug; 29(3): 599-617

گروه در ضمن به این نتیجه رسیدند که زنانی که مود خشونت فیزیکی و یا جنسی قرار گرفته اند چه قبل و چه بعد از حاملگی بیشتر در خطر ابتلا به افسردگی میباشند.^{۲۳}

بعضی از این مطالعات ممکن است مورد انتقاد قرار بگیرد زیرا تعداد افراد شرکت کننده در آنها محدود است. برای غلبه بر این انتقادهای بعضی از محققین به بررسی خشونت در جمعیت‌های بزرگتر پرداختند. در مطالعه‌ای در واشنگتن محققان به بررسی خشونت در میان ۳۴۲۹ زن پرداختند. این محققان نشان دادند که:

- زنانی که اخیراً مورد خشونت قرار گرفته بودند بیشتر دچار عوارض فیزیکی و روحی- روانی بودند تا زنانی که در گذشته دور مورد خشونت واقع شده بودند،
- زنانی که مورد خشونت فیزیکی و جنسی واقع شده بودند بیشتر دچار عوارض فیزیکی و روحی- روانی شده بودند تا زنانی که مورد خشونت فیزیکی قرار نگرفته بودند،
- زنانی که اخیراً مورد هر نوع خشونتی قرار گرفتند (فیزیکی، جنسی و روحی- روانی) بیشتر در معرض بیماریهای شدید و یا خفیف جسمی، افسردگی و یا بیماریهای فیزیکی و یا ناتوانی در انطباق با شرایط بودند (خطر نسبی ۱ تا ۳ برابر)،
- و بالاخره زنانی که مورد خشونت فیزیکی و یا جنسی قرار گرفته بودند حدود ۳ یا ۴ برابر بیشتر در معرض بیماری افسردگی و یا ناراحتیهای فیزیکی بودند.

²³ Martin SL, et al. Intimate Partner violence and women's depression before and during pregnancy. Violence Against Women. 2006 Mar; 12(3): 221-39