

راهنمای برای عموم مداخله‌گران چگونه از آسیب مجدد به قربانیان شکنجه و تراوما پیشگیری کنیم؟





مرکز عدالت
برای کودکان و نوجوانان

راهنمای برای عموم مداخله‌گران
چگونه از آسیب مجدد به قربانیان شکنجه و
تروما پیشگیری کنیم؟

۳	مقدمه
۳	تعریف و مصادیق شکنجه در اسناد بین‌المللی
۴	تعریف رفتار یا مجازات ظالمانه، غیرانسانی و تحقیرآمیز
۶	خشونت جنسی به مثابه شکنجه و ایجاد بحران روحی و روانی
۸	۱ تبعات روانی شکنجه
۱۰	تاثیرات اجتماعی-اقتصادی شکنجه
۱۱	رضایت آگاهانه بزرگسالان و کودکان در هنگام معاینات پزشکی
۱۳	خطرات انجام معاینه توسط پزشکی قانونی
۱۶	هدف کلی ارزیابی روانشناختی قربانیان شکنجه
۱۹	۲ تروما چیست و چگونه خود را نشان می‌دهد؟
۲۰	منظور از «رویکرد ترومامحور» چیست؟
۲۱	اهداف مراقبت آگاهانه از تروما چیست؟
۲۱	مصادیق رویدادهای آسیب‌زا
۲۳	واکنش کودکان به تروما
۲۴	پیامدهای انگ‌زدن به قربانیان
۲۸	ترومای ثانویه چیست؟
۲۹	راههای پیشگیری از ابتلا به ترومای ثانویه

مقدمه

نقض حقوق بشر تنها تخطی از قانون نیست، بلکه به دلیل ارتباطی که با حقوق، آزادی‌ها و اعتقادات افراد دارد، می‌تواند آسیب‌های وحشتناکی به افراد و جامعه وارد کند. قربانیان نقض حقوق بشر معمولاً تجربه شکنجه و ابتلا به نوعی از تروما را دارند و اگر نسبت به درمان آن اقدام نکنند، می‌توانند دچار درد و رنجی دائمی شده و با تهدیدهای روحی و روانی بسیاری، دست و پنجه نرم کنند. از این حیث شناخت مصادیق شکنجه و تبعات روحی و روانی آن، شناخت تروما و اینکه چگونه انسان‌ها را، با چالش‌های مهمی در زندگی فردی و جمعی روبرو می‌سازد، ضروری است. این شناخت مقدمه‌ای است برای حفاظت از شهروندان و ارتقای سلامت جامعه. لذا این نوشتار با استناد به اسناد بین‌المللی و به طور مشخص مستند به پروتکل استانبول، ضمن تبیین تعریف و مصادیق شکنجه و تروما و آثار محرومیت از آزادی، به راههای پیشگیری، درمان و چگونگی مواجهه با افراد آسیب دیده می‌پردازد.

تعریف و مصادیق شکنجه در اسناد بین‌المللی

شکنجه در اسناد بین‌المللی یک ترم حقوقی تعریف شده دارد و در میثاق نامه‌ها و کنوانسیون‌های بین‌المللی مورد توجه قرار گرفته، از جمله:

- میثاق بین‌المللی حقوق مدنی و سیاسی (ICCPR)
- کنوانسیون حقوق کودک (CRC)
- کنوانسیون منع شکنجه و سایر رفتارها یا مجازات‌های ظالمانه، غیرانسانی یا تحقیرآمیز (CAT)
- اعلامیه جهانی حقوق بشر - UDHR

براساس ماده ۱ کنوانسیون منع شکنجه (که ایران آن را نپذیرفته) شکنجه عبارت است از:

- هر عملی که به وسیله آن درد یا رنج شدید، اعم از جسمی یا روحی، عمداً بر شخص وارد شود؛
- برای اهدافی مانند کسب اطلاعات یا اعتراف از فرد و یا علیه شخص ثالث تحت اجبار، ارباب اعمال شود؛
- درد یا رنجی که به وسیله یا به تحریک، یا با رضایت یک مقام دولتی یا شخص دیگری که در مقام رسمی قرار دارد، ایجاد شده باشد؛

ماده ۵ اعلامیه جهانی حقوق بشر نیز تصریح دارد: «هیچ کس نباید مورد شکنجه یا رفتار یا مجازات ظالمانه، غیرانسانی یا تحقیرآمیز قرار گیرد». همین طور ماده ۷ میثاق بین‌المللی حقوق مدنی و سیاسی می‌گوید: «هیچکس نباید مورد شکنجه یا مجازات یا رفتار ظالمانه، غیرانسانی یا تحقیرآمیز قرار گیرد. به ویژه، هیچ کس را نمی‌توان بدون رضایت آزادانه خودش تحت آزمایش‌های پزشکی یا علمی قرار داد».

براساس ماده ۳۷ کنوانسیون حقوق کودک: «هیچ کودکی نباید تحت شکنجه یا سایر رفتارها یا مجازات‌های ظالمانه، غیرانسانی یا تحقیرآمیز قرار گیرد. برای جرائمی که افراد زیر ۱۸ سال مرتکب می‌شوند، مجازات اعدام و حبس ابد بدون امکان آزادی نباید صادر شود». ماده ۳۹ این کنوانسیون نیز تصریح دارد: «کشورهای طرف کنوانسیون باید تمام اقدامات لازم را برای تسریع بهبود جسمی و روحی و سازش اجتماعی کودکی که قربانی بی‌توجهی، استثمار، سوءاستفاده، شکنجه یا سایر اعمال خشونت‌آمیز، غیرانسانی و تحقیرکننده یا جنگ بوده، انجام دهد. روند بهبودی و پیوستن مجدد این کودکان به جامعه می‌بایست در محیطی که موجب سلامت، عزت نفس و احترام به حیثیت آنان شود، انجام گیرد». ایران به این ۳ کنوانسیون پیوسته، بنابراین مواد آن برای ایران الزام‌آور است و با هیچ بهانه‌ای با توجیهی نمی‌تواند این حقوق را تعلیق یا سلب کند.

منظور از رفتار یا مجازات ظالمانه، غیرانسانی و تحقیرآمیز چیست؟

رفتار تحقیرآمیز به معنای ترس، اضطراب و حقارتی است که به منظور تحقیر و کوچک ساختن قربانی و شکستن مقاومت فیزیکی و اخلاقی او ایجاد می‌شود.

رفتارهای ظالمانه، غیرانسانی و تحقیرآمیز می‌تواند شامل موارد زیر باشد:



نگهداری طولانی مدت در سلول
انفرادی، به ویژه اگر همراه با
ممنوعیت از برقراری ارتباط باشد



روش‌های ایجاد اختلال حسی،
مانند ایجاد صداهای دائمی



اجبار به نقض ممنوعیت‌ها یا
تابوهای مذهبی یا فرهنگی



استفاده از ابزارهای دردناک برای
مهار به‌عنوان تنبیه مثل غل و
زنجیر



شرایط بسیار بد بازداشت



تهدید قربانی یا خانواده او

شرایط بسیار بد بازداشت شامل:



عدم دسترسی به درمان پزشکی



نبود سرویس بهداشتی
(توالت، آب جاری، و غیره)



ازدحام بیش از حد در سلول‌ها



دمای شدید



نور یا تاریکی بیش از حد



تهویه ناکافی

خشونت جنسی به مثابه شکنجه و ایجاد بحران روحی و روانی

یکی از مصادیق آشکار شکنجه، توسل به مسایل جنسی آزاردهنده است که هم علیه مردان و هم علیه زنان می‌تواند رخ دهد. خشونت جنسی علیه زندانیان و خانواده‌های آنها به عنوان سلاحی برای شکنجه قربانی می‌تواند مصداق داشته باشد. زیرا خشونت جنسی به لحاظ فرهنگی در جوامع آنقدر می‌تواند شرم‌آور باشد که افراد حتی از گزارش کردن آن خودداری کنند. مخصوصاً در جوامع سنتی، افراد سعی می‌کنند هرگز به آن اعتراف نکنند. از این حیث، شکنجه‌گران با خیال آسوده‌تر به این نوع از شکنجه روی می‌آورند.

بخش اول:

تبعات روانے شکنجه

تبعات روانی شکنجه

شکنجه می‌تواند تبعات روانی بسیاری داشته باشد که بلافاصله حتی برای متخصصان آموزش دیده نیز آشکار نیست. برخی از آثار و تبعات روانی شکنجه به مرور زمان خود را نشان می‌دهد.

تاثیرات و تبعات شکنجه روانی می‌تواند شامل:



ناتوانی در یادآوری برخی رویدادها یا جدول زمانی رویدادها



خاطرات سرزده و بازگشت به دوره‌های زمانی گذشته



زوال عملکردهای شناختی، رفتاری و عاطفی



بهبت‌زدگی یا برانگیختگی بیش از حد



توهم



اختلالات خواب مثل کابوس، بی‌خوابی و بی‌قراری



اضطراب و خستگی



ناامیدی

تأثیرات اجتماعی-اقتصادی شکنجه

شکنجه علاوه بر تأثیرات اجتماعی، تبعات اقتصادی هم برای قربانی و خانواده او دارد. تأثیراتی مثل:



ناتوانی در حفظ شغل



انزوای اجتماعی



آسیب به روابط خانوادگی و اجتماعی



احساس شرمندگی



طرد شدن از اجتماع؛



تروما (تروما حتی می‌تواند از یک نسل به نسل دیگر منتقل شود)

تعهدات اخلاقی تیم پزشکی و حقوقی قربانیان شکنجه

یکی از مهمترین اقدامات در مواجهه با قربانیان شکنجه، تلاش برای پیشگیری از آسیب بیشتر به قربانی و کمک به بهبود شرایط روحی و جسمی آنهاست. رعایت کدهای اخلاقی توسط معاینه‌کنندگان (پزشکان و روانشناسان و روانکاوان) و وکلا، کمک شایانی است به پیشگیری از آسیب مجدد به قربانی. از این حیث، پروتکل استانبول توجه ویژه‌ای به این کدهای اخلاقی داشته و آنها را به این شرح تبیین کرده:



رازداری و احترام به حریم خصوصی



محافظت از حقوق بشر



رفتار بر مبنای برابری، عدم تبعیض



تخصص‌گرایی، بی‌طرفی، هدفمندی

در واقع پروتکل استانبول، تاکید دارد که هر فردی که به پرونده قربانیان شکنجه ورود می کند باید تخصص این کار را داشته باشد، بی طرف باشد و هر قدمی که برمی دارد هدفمند و برای تحقق هدفی مشخص باشد. حقوق بشر را در اولویت بداند و حریم خصوصی و رازهای قربانی را حفظ کند. رعایت این اصول هم برای پزشکان و هم متخصصان پزشکی قانونی و هم برای روانشناسان و هم وکلا ضروری است.

به طور ویژه پزشکان هنگام مراقبت های بهداشتی باید نسبت به این اصول اخلاقی متعهد باشند:



محرمانه بودن اطلاعات بیمار



رعایت اصل آسیب نرساندن به قربانی



عملکرد بر اساس منافع بیمار



عدم اشتراک در شکنجه

(پرهیز از اقداماتی که خود مصداق شکنجه است مثل معاینه آلت تناسلی بیمار، بدون رعایت حریم خصوصی)



احترام به استقلال

بیمار/قربانی

رضایت آگاهانه بزرگسالان و کودکان در هنگام معاینات پزشکی

کسب رضایت آگاهانه و مستقیم، نشانه احترام به استقلال بیمار است که باید جدی گرفته شود، زیرا بیمار یا قربانی در بهترین موقعیت برای ارزیابی منافع خود قرار دارد. پزشکان یا متخصصان پزشکی قانونی هنگام ورود به پرونده بیمار، پیش از هر اقدامی باید قربانی را نسبت به اهداف معاینه ای که انجام می دهند آگاه سازند و طول زمان معاینه و منافع و خطرات احتمالی را به اطلاع بیمار برسانند. بنابراین رضایت آگاهانه بزرگسالان یعنی:

پزشکان/غربالگران باید خطرات و مزایای ارزیابی پزشکی قانونی را به طور کامل توضیح دهند؛



از زبانی استفاده کنند که واضح و فاقد اصطلاحات تخصصی باشد؛



از اصرار، صرف نظر کنند و در مورد نتایج قول ندهند؛



رضایت قربانی در پایان ارزیابی به صورت مجدد گرفته شود؛

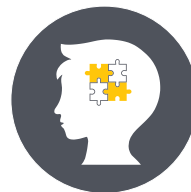


کسب رضایت آگاهانه در خصوص کودکان پیچیده تر است چرا که باید شرایط سنی، تحصیلی، تجربه و بلوغ او را مورد توجه قرار داد، لذا برای کسب رضایت آگاهانه کودکان (افراد زیر ۱۸ سال) باید دانست:

سن خاصی برای کسب رضایت آگاهانه به صورت تعیین کننده وجود ندارد؛



کودکان باید تا حد امکان در مورد ارزیابی و رویه های مربوطه به گونه ای که بتوانند درک کنند، مطلع شوند. اطلاع دهنده باید نحوه انتقال اطلاعات به کودک را با در نظر گرفتن سن و درجه رشد کودک، انجام دهد.



اطلاع رسانی به والدین کودک و جلب رضایت آنها، هم الزامی است و هم توصیه می شود. با این حال، اگر نارضایتی والدین بر خلاف منافع کودک باشد، معتبر نخواهد بود. تشخیص این مهم با ابهاماتی روبروست. بنابراین پزشکان باید با احتیاط بیشتر وارد عمل شوند.



خطرات انجام معاینه توسط پزشکی قانونی

در بسیاری از موارد برای کشف حقیقت شکنجه و تبعات آن، قربانی باید تحت معاینه و ارزیابی پزشکی قانونی قرار گیرد ولی این مهم می‌تواند خطرات بالقوه‌ای به همراه داشته و به صورت تهدیدی علیه قربانی عمل کند این خطرات می‌تواند شامل موارد زیر باشد:



تجاوز به حریم خصوصی در صورت افشای موضوع



شرم/خجالت



آسیب دیدگی مجدد



ناامیدی در صورت مواجه شدن با بی‌عدالتی



انتقام‌جویی توسط مجرمان



طرد از خانواده یا اجتماع

زمانی که فرد مجبور است داستان رنج خود را بازگو کند، می‌تواند آسیب بسیاری ببیند، چراکه در برخی فرهنگ‌ها بازگو کردن برخی رنج‌ها مثل رنج تجاوز جنسی یا برهنگی اجباری، شرم‌آور است و می‌تواند فرد را در یک بحران روحی قرار دهد. بنابراین پیش‌بینی ساختارهای روان‌شناختی هر فرد، توجه به تجربیات فرد، سیستم حمایتی و انعطاف‌پذیری درونی، ضروری است. از این حیث، پیش از انجام معاینات و ارزیابی‌ها، باید میزان آسیب‌پذیری فرد و خطراتی که می‌تواند بالقوه وجود داشته باشد، یک ارزیابی دقیقی صورت گیرد و هشدارهای لازم در نظر گرفته شود.

بنابراین برای انجام معاینه توسط پزشکی قانونی لازم است اعتمادسازی صورت گیرد، به این معنا که قربانی بداند با تیمی متخصص که حریم خصوصی بیمار را رعایت می‌کند مواجه است. اصل رازداری به طور جد باید مورد توجه باشد و پزشک

معاینه کننده فردی بی طرف باشد. قربانی باید بداند که معاینه برای رعایت عدالت ضروری است. اطمینان بخشی از برخورد عادلانه می تواند با مورد توجه قراردادن این سه نکته حاصل شود:



مبنا قرار گرفتن معاینات
برای دریافت پناهندگی در
آینده از کشوری دیگر



پرداخت غرامت



مسئولیت پذیری و مجازات
مجرم

محرمانه بودن اطلاعات قربانی

از سوگند بقراط تا دوران مدرن، رازداری به عنوان یک اصل اخلاقی و مسئولیت پزشک در برابر بیمار مورد توجه بوده است. تنها جایی که اصل محرمانه بودن اطلاعات قابل نقض است زمانی است که بیمار آگاهانه مجوز آن را به پزشک داده باشد یا جایی که برای جلوگیری از آسیب جدی به بیمار یا دیگری، چاره ای جز نقض اصل رازداری وجود نداشته باشد، مثل بیمار پرخطری که می تواند برای اعضای خانواده یا دیگران خطر آفرین باشد.

در پرونده های امنیتی ممکن است پزشکان برای افشای اطلاعات تحت فشار قرار گیرند، چنین فشاری غیرقانونی است و باید در برابر آن مقاومت کرد و به آنها یادآوری کرد که احترام به استقلال و حریم خصوصی بیمار و اجتناب از آسیب به بیمار، مسئولیت اخلاقی تیم پزشکی است.

چرا ارزیابی‌های روانشناختی قربانیان شکنجه کلیدی است؟

شکنجه می‌تواند طیف وسیعی از رنج‌های جسمی و روانی را ایجاد کند. با این وجود، تحقیقات و تجربه بالینی نشان داده که عواقب روانی شکنجه اغلب پایدارتر و طولانی‌تر از عواقب فیزیکی است. معمولاً شکنجه فیزیکی تبعات فیزیکی طولانی مدت برجای نمی‌گذارد و مستندسازی آثار آن، پس از ناپدید شدن علائم آن ممکن می‌شود. اما برخلاف تبعات فیزیکی شکنجه که زودگذر است، تبعات روانی می‌تواند پیامدهای روحی و روانی بسیار شدیدی به همراه داشته باشد. پیامدهای روانی شکنجه بر اساس ماهیت آسیب وارده و زمینه انتساب آن به یک شخص، رشد شخصیت و عوامل اجتماعی، سیاسی و فرهنگی متفاوت است.

همه کسانی که شکنجه می‌شوند به یک بیماری روانی قابل تشخیص مبتلا نمی‌شوند؛

هر کسی که شکنجه می‌شود زخم یا علایمی ندارد؛

به یاد داشته باشید: نبود علایم جسمی و/یا روانی شکنجه به این معنا نیست که شکنجه رخ نداده است؛

تجربه نشان داده:

بیشتر قربانیان شکنجه واکنش‌های عاطفی عمیق و علائم روانی را تجربه می‌کنند. این علایم ممکن است شامل تغییرات شناختی و رفتاری جدی نیز باشد.

افسردگی مهمترین اختلال روانی ناشی از شکنجه است.

بنابراین تاثیرات روانی شکنجه اغلب بسیار قوی است چراکه:

- شکنجه به ساختارهای بنیادی عملکرد روانی و اجتماعی فرد حمله می‌کند؛
- شکنجه‌گر تلاش می‌کند تا احساس قربانی را در خانواده و جامعه به عنوان یک انسان با رویاها، امیدها و آرزوها برای آینده از بین ببرد؛
- شکنجه‌گران با غیرانسانی کردن و شکستن اراده قربانیان خود، شرایط هولناکی برای کسانی که بعداً با قربانی در تماس خواهند بود ایجاد می‌کنند. به این ترتیب، شکنجه می‌تواند برای کل جامعه یک آسیب جدی باشد؛
- شکنجه می‌تواند عمیقاً به روابط صمیمانه بین همسران، والدین، فرزندان، سایر اعضای خانواده و بین قربانیان و جوامع آنها آسیب برساند؛

با این حال، باید توجه داشت که همه افراد به طور عمیق یا یکسان تحت تأثیر شکنجه قرار نمی‌گیرند، و شکنجه ممکن است در برخی از قربانیان شکنجه، کاملاً بی‌تأثیر باشد، پس لازم است این هشدارها را جدی گرفت:

هدف کلی ارزیابی روانشناختی قربانیان شکنجه چه باید باشد؟

تبعات روانی شکنجه مورد ارزیابی قرار نمی‌گیرد مگر برای:

- سنجش میزان سازگاری فرد با یافته‌های روانشناختی؛
- رابطه احتمالی یافته‌های روانی و شکنجه با بدرفتاری احتمالی آتی؛

این دو مهم با معاینه فیزیکی پزشک بالینی و معاینه روانی و با تجربه و دانش پزشک و روایتی که قربانی ارائه می‌کند حاصل می‌شود. پس مولفه‌های شواهد روانشناختی به این شرح است:



مشاهدات بالینی در مورد ارتباطات کلامی و غیرکلامی، واکنش‌های عاطفی، تشدید رفتارهای عاطفی



اظهارات قربانی

پس از انجام معاینه، پاسخ به این سوالات تعیین کننده است:

۱ آیا یافته‌های روانشناختی با گزارش شکنجه که ادعا شده، مطابقت دارد؟

۲ آیا یافته‌های روانشناختی از جمله علایم مورد انتظار یا واکنش‌های معمول به استرس شدید و در مطابقت با شرایط فرهنگی و اجتماعی فرد است؟

۳ با توجه به سیر نوسان اختلالات روانی مرتبط با تروما در طول زمان، چارچوب زمانی در رابطه با رویدادهای شکنجه چگونه است؟ فرد در کدام مرحله از بهبودی قرار دارد؟

۴ کدام یک از عوامل استرس‌زا همچون آزار و اذیت مداوم، مهاجرت اجباری، تبعید، از دست دادن نقش خانوادگی و اجتماعی بر قربانی اثر گذاشته است؟

۵ کدام یک از شرایط فیزیکی یا شواهد احتمالی آسیب ممکن است با تصویر بالینی بدست آمده ارتباط داشته باشد؟

معمولا پزشکان/ روانشناسان برای پاسخ به این پرسش‌ها، موارد زیر را در نظر می‌گیرند:



تأثیرات روانی، روانی
اجتماعی و اجتماعی شکنجه
ادعا شده



حالت عاطفی و توضیحات
قربانی در طول مصاحبه



سابقه بازداشت و شکنجه
طبق بیان قربانی



شروع و تکامل علائم خاص
مربوط به شکنجه ادعا شده



سابقه فرد قبل از شکنجه



مشاهدات بالینی



ویژگی‌های خاص هر یک از
یافته‌های روانشناختی و الگوهای
عملکرد روانشناختی

بخش دوم:

تروما چیست و

چگونه خود را نشان مے دهد؟

تبعات روانی شکنجه

«ترومای فردی ناشی از یک رویداد، مجموعه‌ای از رویدادها، یا مجموعه‌ای از شرایط است که یک فرد به عنوان ضرر جسمی یا عاطفی یا تهدید در زندگی‌اش تجربه می‌کند و اثرات نامطلوب پایداری بر عملکرد ذهنی، جسمی، اجتماعی، عاطفی یا روانی و رفاه معنوی او می‌گذارد.» تحقیقات سال ۲۰۱۵ اداره خدمات بهداشت روانی و سوء مصرف مواد (SAMHSA) نشان داده که تروما می‌تواند بر رشد مغز و متعاقباً بر رشد و توانایی پاسخ‌دهی عاطفی و شناختی فرد تاثیر بگذارد.

اکثر قربانیان نقض حقوق بشر، نوعی از تروما را تجربه کرده‌اند. این بدان معناست که در مواجهه با قربانیان نقض حقوق بشر، باید درک کرد که چگونه رفتار عاطفی آنها می‌تواند متأثر از تروما باشد. لذا اتخاذ رویکردهای «تروما محور»، کمک می‌کند که بتوان اثرات چند وجهی تروما را بر سلامت روانی، جسمانی، باورهای معنوی و توانایی فرد تشخیص داد و نسبت به مراقبت از او و خانواده‌اش اقدام کرد.

منظور از «رویکرد تروما محور» چیست؟

مراد رویکردی است که فرد را قادر می‌سازد تا:

تشخیص دهد که احتمال اینکه هر فرد ممکن است نوعی از تروما را تجربه کرده باشد، وجود دارد.



تشخیص دهد که بسیاری از رفتارها یا عملکردهای یک فرد، ممکن است نتیجه تجارب آسیب‌زا باشد.



تشخیص دهد که برخورد با احترام و مهربانانه و دادن اختیار به فرد قربانی برای داشتن حق انتخاب برای بهبودی از تجربیات آسیب‌زا، نقش کلیدی دارد.



تشخیص دهد که تروما بر خانواده، جامعه و اجتماع تاثیر می‌گذارد.



اهداف مراقبت آگاهانه از تروما چیست؟

وقتی بدانیم که تجربه تروما نه تنها بر فرد، بلکه بر همه اطرافیان او تاثیر می‌گذارد، اهمیت مراقبت آگاهانه از فرد مبتلا شده به تروما بیشتر نمایان می‌شود. اهداف مراقبت آگاهانه از تروما عبارتند از:



ایجاد محیط حمایتی، به طوری که در آن افراد بتوانند تقاضای کمک کنند



کمک به قربانی برای دریافت معنا و هدف زندگی



خودداری از آسیب رساندن مجدد به قربانی

لذا چه به عنوان عضو خانواده و چه به عنوان وکیل یا مشاور در مواجهه با فرد دچار شده به تروما باید به گونه‌ای با او صحبت کرد که فرد مجدد دچار آسیب نشود، بازگویی حادثه می‌تواند آسیب مجدد بر فرد ایجاد کند، لذا چگونه سوال کردن اهمیت دارد. آیا پاسخگو کردن مجرمان می‌تواند به زندگی فرد آسیب دیده معنا دهد؟ قطعا این یک راهی است برای کمک به فرد آسیب دیده. در هر صورت مهم این است که فرد به این باور برسد که شما برای کمک به او کنارش ایستاده‌اید و می‌تواند به شما تکیه کند.

مصادیق رویدادهای آسیب‌زا که فرد ممکن است دچار تروما کند

رویدادهای آسیب‌زا می‌تواند شامل مشاهده یا تجربه آسیب واقعی، تجربه احتمال مرگ یا آسیب جدی یا خشونت جنسی باشد. مصادیق رویدادهای آسیب‌زا که فرد ممکن است دچار تروما شود را می‌توان اینگونه فهرست کرد:



قرار گرفتن در معرض جنگ یا منطقه جنگی



حوادث شدید ترافیکی



آزار یا اذیت جنسی یا فیزیکی

تروما چیست و

چگونه خود را نشان می‌دهد؟



مرگ غیر منتظره یکی از عزیزان



دیدن مرگ انسان‌ها و یا اجساد به شمول تجربه کردن این حالت در هنگام کار



رویدادهای پزشکی جدی



شکنجه



آتش سوزی



بلاایای طبیعی



تروریسم یا خشونت دسته جمعی



شاهد بودن و یا تجربه کردن خشونت، مانند قتل یا خودکشی



خشونت خانگی

تجارب آسیب‌زا، تلاش‌های همه افراد جامعه را برای مقابله با تبعات آن به چالش می‌کشد ولی این مساله در کودکان حادث‌تر است. برای کودکان مشاهده یا تجربه جنایات خشونت‌آمیز (مانند آدم‌ربایی، شلیک تک‌تیرانداز و تیراندازی در مدرسه)، تصادفات ترافیکی، حمله، تجاوز جنسی، یا قتل والدین به شدت آسیب‌زا است به همین دلیل رویدادهای آسیب‌زا در دوران کودکی، نسبتاً رایج است.

واکنش کودکان به تروما

واکنش‌های کودک به تروما به سن، مرحله رشد و مهارت‌های شناختی او بستگی دارد. نوجوانی یک دوره قوی و حساس رشد است که در آن اثرات تروما می‌تواند بسیار متفاوت باشد. شکنجه و سایر تجربیات آسیب‌زا ممکن است باعث تغییرات شخصیتی عمیق در نوجوانان شود که به نوبه خود منجر به اختلال مزمن در عملکرد عاطفی و مشکلات رفتاری و مشکلات در روابط می‌شود. از طرف دیگر، تاثیرات شکنجه بر نوجوانان ممکن است شبیه به آنچه در کودکان کوچکتر دیده می‌شود، باعث پسرفت و کاهش در عملکرد گردد.

ایجاد اعتماد در کودکان آسیب دیده، می‌تواند چالش برانگیز باشد، زیرا کودکان به دلیل شرایط سنی و ذهنی ممکن است مداخله‌گر را همسو با شکنجه‌گران یا خشونت‌گران بدانند. از این رو در ایجاد اعتماد در رابطه با کودکان باید:

به طور مناسب با کودک احوالپرسی کنید و گفتگو را با موضوعات غیر حساس در مورد زندگی روزمره کودک مانند مدرسه، دوستی‌ها و سرگرمی‌ها آغاز کنید.



فاصله‌تان را با کودک از نظر روانی و رسمی به عنوان مثال، با استفاده از یک میز گرد یا بیضی برای انجام مصاحبه و اجتناب از قرار دادن صفحه کامپیوتر در مقابل خود کاهش دهید.



فرصت کافی برای استراحت فراهم کنید و با احتیاط لازم که کودک را تحت تأثیر قرار ندهد، به صحبت‌های کودک توجه کنید.



تنقلات، نوشابه، دستمال کاغذی، و وسایل طراحی در دسترس داشته باشید.



اگر نشانه‌هایی وجود دارد که کودک در حال مضطرب شدن، از هم گسیختگی یا پریشانی قابل توجه است، مصاحبه را متوقف کنید و تمام اقدامات را برای تسکین کودک و یا دسترسی به حمایت‌های روانی اجتماعی انجام دهید.



پیامدهای انگ زدن به قربانیان

انگ اغلب با تروما و آسیب مجدد مرتبط است. انگ یک فرآیند اجتماعی است که منجر به حاشیه راندن افراد یا گروه‌ها می‌شود. انگ زدن شامل قضاوت کردن، سرزنش، تبعیض، ایجاد شرمساری یا تنبیه افراد به دلیل تجربیات آنها می‌باشد، حتی اگر آن تجربیات خارج از کنترل آنها بوده باشد. هم زنان و هم مردان اغلب به دلیل خشونت و شکنجه جنسی مورد انگ قرار می‌گیرند. ترس از انگ زدن، منجر به عدم گزارش موارد شدید خشونت جنسی می‌شود و به همین دلیل قربانیان اغلب از دریافت خدمات پزشکی و حقوقی که به شدت به آن نیاز دارند، خودداری می‌کنند.

انگ زدن این پیامدها را به همراه دارد:



اجبار به ازدواج با
مجرم



حبس در خانه



تنها ماندن، تبعید
اجباری و طرد از جامعه



تردید یا ناتوانی برای درخواست
عدالت یا خدمات پزشکی



خودکشی یا
خودسوزی



آزار جسمی، شکنجه و
حتی قتل



بی حرمتی در محیط
عمومی



طلاق اجباری



از دست دادن معیشت



تست باکرگی



سقط جنین اجباری

محرومیت از آزادی

بازداشت و محرومیت از آزادی و تجربه انواع موارد نقض حقوق بشر در دوره بازداشت و آسیب‌های روانی ناشی از اقدامات دوره بازداشت مثل شکنجه، آسیب‌های جدی و خطرناک بر کودکان دارد. محرومیت از آزادی سبب می‌شود:

بزرگسالان و کودکان محروم از آزادی به ویژه زمانی که در سلول انفرادی هستند، اغلب دچار اختلالات استرس پس از سانحه می‌شوند.



سوءاستفاده یا غفلت در حین بازداشت، اغلب مشکلات سلامت روانی و شناختی مانند اضطراب، افسردگی، تاخیر در رشد و حتی پسرفت زبان را ایجاد می‌کند.



میزان اختلالات روانپزشکی کودکان در حین بازداشت بسیار بیشتر از جمعیت عمومی است.



وکلا و مشاوران برای تشکیل پرونده افرادی که سابقه زندان دارند، مجبور به طرح سوال‌هایی برای آشنایی با کم و کیف حوادث و رویدادها هستند، ولی در عین حال طرح این سوال‌ها و زنده کردن خاطرات آسیب‌زا، خود یک آسیب مجدد به فرد آسیب دیده است. به همین دلیل آنها در انجام تحقیقات و گفتگو باید بر رویکردهای تروما محور تمرکز داشته باشند تا آسیب را به حداقل برسانند.

ایجاد ارتباط، که به معنای رابطه کاری بین مصاحبه کننده و مصاحبه شونده است، کلید انجام یک مصاحبه موثر است. وقت گذاشتن برای ایجاد اعتماد و ارتباط، صحبت کردن در مورد موضوعات دشوار را برای مصاحبه‌شوندگان در هر سنی آسان‌تر می‌کند. نشان دادن احترام به مصاحبه شونده، درگیر بودن کامل در فرایند مصاحبه، استفاده از حرکات و اشارات غیر گفتاری، توجه و تطابق با سبک ارتباطی مصاحبه شونده می‌تواند باعث ایجاد ارتباط بهتر شود. برای ایجاد رابطه بهتر باید زمان لازم برای بحث در مورد خانواده و سایر مسائل شخصی در نظر گرفته شود. افراد نباید مجبور شوند در مورد هر شکلی از شکنجه یا بدرفتاری صحبت کنند مگر اینکه در انجام این کار راحت باشند.

چگونگی ایجاد رابطه و اعتماد با فرد آسیب‌دیده

توجه به تکنیک‌های زیر در ایجاد رابطه و اعتماد با فرد آسیب‌دیده موثر است:

گوش دادن فعال، ارتباط دقیق، ادب و همدلی و نشان دادن صداقت واقعی با فرد آسیب‌دیده؛



آگاهی بخشی به فرد آسیب‌دیده از همه آنچه بین شما و او می‌گذرد، به فرد امکان می‌دهد که احساس کند بر این رابطه کنترل بیشتری دارد؛



مراقبت از لحن، جمله بندی و ترتیب سوالات ضروری است؛



طرح سوالات حساس پس از ایجاد درجاتی از ارتباط و اعتماد؛



حق دادن به فرد آسیب‌دیده برای درخواست توقف یا استراحت در طول مکالمه؛



همدلی یک مولفه مهم در ایجاد رابطه است که به ویژه برای وکلا هنگام گوش دادن به اظهارات موکل‌شان در مورد شکنجه، بدرفتاری یا سایر رویدادهای آسیب‌زا مهم است. همدلی به توانایی تشخیص و درک تجربه عاطفی مصاحبه‌شونده با در نظر گرفتن و تصدیق احساسات مصاحبه‌شونده اشاره دارد. همدلی را می‌توان از طریق گوش دادن فعال، حالات مناسب چهره یا با تصدیق شفاهی احساسات فرد آسیب‌دیده برقرار کرد.

نشانه‌های آسیب مجدد به فرد آسیب‌دیده

آسیب‌دیدگی مجدد چیست و چگونه بر فرآیند مصاحبه تأثیر می‌گذارد؟ برای پی بردن به اینکه به فرد آسیب‌دیده مجدد آسیبی وارد کرده‌اید یا خیر، مهم است به واکنش‌های او دقیق باشید. آسیب مجدد می‌تواند در قالب واکنش‌های استرس تروماتیک (عاطفی و یا فیزیکی) خود را نشان دهد، در این حالت فرد با قرار گرفتن در معرض خاطرات یا یادآوری رویدادهای آسیب‌زا گذشته واکنش نشان می‌دهد. با این وجود باید توجه داشت که علائم آسیب مجدد ممکن است در طول مصاحبه وجود داشته باشد یا روزها و حتی هفته‌ها پس از مصاحبه و معاینه بر بازماندگان آشکار شود.

پس نشانه‌های آسیب مجدد را اینگونه می‌توان فهرست کرد:



به حداقل رساندن مکالمه



تمایل به اجتناب از بحث در مورد حوادث خاص



اضطراب در طول مصاحبه



استفاده از مکانیسم‌های دفاعی شامل کناره‌گیری و بی‌تفاوتی عاطفی در طول معاینه یا مصاحبه و یا برعکس نشان دادن خصومت و خشم



علائم بیش از حد برانگیختگی یا بی‌خوابی، بی‌حسی، پاسخگویی عمومی یا غرق شدن در خاطرات و احساسات



تجربه مجدد علائم فیزیکی یا احساسی

هنگامی که در مواجهه با فرد آسیب‌دیده نسبت به وقوع آسیب مجدد مشکوک شدید، مهم است که این نگرانی را جدی بگیرید و با اتخاذ اقداماتی مانند ایجاد وقفه در مصاحبه، تمرینات تنفسی و تغییر جهت دادن به موضوعاتی که کمتر احساسی‌اند و ارجاع قربانی به مراقبت‌های بعدی مناسب احتمال آسیب مجدد را کاهش دهد.

ترومای ثانویه چیست؟

وکلا، روزنامه‌نگاران، مشاوران و آنهایی که با قربانیان نقض حقوق بشر و افراد آسیب‌دیده سر و کار دارند، اغلب به دلیل داستان‌های ناراحت کننده و وحشتناکی که می‌شنوند در معرض ترومای ثانویه هستند. این افراد خود مستقیماً تحت خشونت قرار ندارند ولی به دلیل اینکه در معرض داستان‌های آسیب‌زا هستند می‌توانند از این داستان‌ها و عکس‌ها و تصاویر آسیب دیده، دچار ترومای ثانویه شوند. پس ترومای ثانویه یا ترومای جانشین، ترومایی است که افراد به دلیل شغل خود و به دلیل سر و کار داشتن با افراد آسیب‌دیده در معرض آن قرار دارند. از این جهت هر کسی می‌تواند پس از شنیدن داستان‌های قربانی، آسیب ثانویه را تجربه کند. این بدان معنا نیست که فرد ضعیف است یا از اختلالات روانی رنج می‌برد. بلکه عوامل زیادی در نحوه پردازش این اطلاعات نقش دارند.

عوامل موثر در بروز ترومای ثانویه به این شرح است:



کمبود منابع پشتیبان و حمایتی در محل کار و در زندگی فردی



آسیب‌های شخصی افراد



شخصیت و سبک مقابله



گوش دادن به داستان‌های دیگران می‌تواند باعث به خاطر آوردن مسائل حل نشده خود شخص شود



گوش دادن به چندین داستان تروما با زمان کمی برای پردازش

راههای پیشگیری از ابتلا به ترومای ثانویه/ مبانی حفاظت از خود

ترومای ثانویه هم خودمان و هم همکاران را می‌تواند درگیر سازد، پس باید نسبت به آن حساس بود و هر زمان احساس کردیم خود یا دیگری به ترومای ثانویه مبتلا شده از او حمایت کنیم. اما برای پیشگیری از ابتلا به ترومای ثانویه تکنیک‌هایی به این شرح وجود دارد:

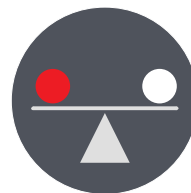
آگاهی

- خود را بشناسید: محرک‌ها، نیازها، محدودیت‌ها، احساسات، منابع
- به هر گونه ترومای حل نشده شخصی‌تان دقت کنید و به دنبال راه حل آن باشید.



تعادل

- اطمینان از تعادل حرفه‌ای و شخصی - استراحت/کار/تفریح
- زندگی شخصی و رفاه را در اولویت قرار دهید (سپری کردن زمان با کیفیت با خانواده، دوستان)
- مرزهای برای حفظ سلامت‌تان تعیین کنید (محافظت از فضا و زمان)



اتصال

- دوباره با خود، خانواده و دوستان ارتباط برقرار کنید.
- یک شبکه حمایتی (حرفه‌ای و شخصی) ایجاد کنید.
- بر روی اهداف اولیه و بزرگ‌تان مجدداً تمرکز کنید (حرفه‌ای و شخصی)



بنابراین برای اینکه بتوان بهترین مداخله را در خصوص افراد آسیب دیده داشت و به آنها و جامعه کمک کرد، باید نسبت به شکنجه، تروما، ترومای ثانویه، محرومیت از آزادی و تبعات و آثار هر کدام شناخت دقیق داشت و در هنگام مداخله چه به عنوان وکیل، روزنامه نگار، پزشک، روانشناس یا مشاور آن را مورد توجه قرار داد.



زمستان ۱۴۰۱