

گزارش یک مورد سوء استفاده جنسی

دکتر کتابون خوشایبی*

کودکان همواره آسیب پذیرترین اقشار جامعه هستند. به دلایل مختلف از جمله سن و نداشتن مهارتهای کافی آنها قادر به حفاظت و حمایت کامل از خود نبوده و نیازمند حمایت بزرگسالان به خصوص والدین خود می باشند. در صورت عدم کفایت و شایستگی والدین بیشترین مسائل و مشکلات از جمله انواع کودک آزاری در خانواده و توسط والدین رخ می دهد که از زور و قدرت بیشتری برخوردار هستند. کودکان اغلب با حقوق خود آشنا نیستند و نمی توانند از خود در برابر انواع بدرفتاریها در خانواده محافظت کنند. کودک آزاری معضل بزرگ اجتماعی است که همه جوامع چه پیشرفته و چه در حال توسعه را در برمی گیرد و آثار کوتاه مدت و بلند مدت متعددی بر کودک و بزرگسال آینده باقی می گذارد که گاه جبران ناپذیر است. بنابراین پیشگیری از بروز انواع کودک آزاری (جسمی، جنسی، غفلت و بی توجهی عاطفی) اصل است و در تدوین تمامی برنامه های پیشگیری از بروز انواع کودک آزاری باید به ابعاد حقوقی، آموزشی، حمایتی آن توجه کرد.

مقدمه

طبق آمار سازمان جهانی بهداشت در سال ۱۹۹۹ چهل میلیون کودک صفر تا چهارساله در سراسر جهان در معرض انواع کودک آزاریها قرار گرفته اند. کودک آزاری (Child Abuse) رفتاری است که در آن کودک مورد انواع آزارهای جسمی، جنسی، بی توجهی و سوء استفاده عاطفی قرار می گیرد. کودک آزاری آسیب اجتماعی است و به عنوان یکی از اولویتهای مسائل اجتماعی و بهداشتی درمانی در کشورهای مختلف جهان مطرح است. آمارهای مختلف حتی در کشورهای پیشرفته بیشتر تخمینی است و موارد واقعی همیشه بیشتر از آمارهای رسمی است؛ زیرا کودک آزاری از هر نوع آن (جسمی، جنسی، بی توجهی و

* روانپزشک، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و توانبخشی

غفلت، عاطفی) در جوامع مختلف مذموم است و در بسیاری از کشورها جرم تلقی شده و برای مرتکب آن عواقب قانونی وجود دارد.

سبب شناسی کودک آزاری

در سبب شناسی انواع کودک آزاریها عوامل محیطی و خانوادگی شامل وضعیت روانی والدین، درگیریهای خانوادگی، مورد کودک آزاری قرار گرفتن در دوره کودکی، اعتیاد والدین و تک سرپرستی مطرح می شود (Berliner, 1996). ویژگیهای جامعه ای که در آن انواع کودک آزاری رواج دارد نیز شامل عدم وجود قوانین مشخص در زمینه حمایت از حقوق کودکان، وجود خشونت‌های سازمان یافته (جنگ، جوامع جرم خیز با انواع آسیبهای اجتماعی)، مقبولیت خشونت در سطح جامعه و ارائه آن در رسانه های گروهی و نابرابریهای اجتماعی است (Hobs Hanks & Wynne, 1999).

از طرف دیگر ماده ۱۹ کنوانسیون حقوق کودک کشورهای عضو را ملزم می دارد تا اقدامات قانونی، اجرایی، اجتماعی و آموزشی لازم را به منظور حمایت از کودکان در برابر انواع خشونت جسمی یا روانی، صدمه یا آزار، بی توجهی یا رفتار توأم با سهل انگاری، سوء رفتار یا بهره کشی و سوء استفاده جنسی توسط والدین، سرپرست قانونی یا هر شخص دیگری که عهده دار مراقبت از کودک است، به عمل آورند.

سوء استفاده جنس از کودکان

موضوع مورد بحث ما سوء استفاده جنسی (Sexual Abuse) است که تعریف آن عبارت است از بهره کشی جنسی از کودک برای ارضای فرد بزرگسال (Becket, 1994). مهمترین مسئله در سوء استفاده جنسی بهره گیری از عامل زور و اجبار است. الگوهای سوء استفاده جنسی به قرار زیر است:

- داخل خانواده که بین اعضای درجه اول خانواده (Incest) انجام می گیرد که شایع ترین آن بین پدر - دختر است (Hobs & Hanks & Wynne, 1999).

- خارج خانواده که این عمل را افراد آشنا (همسایه، دوست خانوادگی و ...) مرتکب می‌شوند (Ibid).

- آیینی، که در فرقه‌هایی مانند شیطان پرستان، سوء استفاده جنسی با پیش زمینه اعتقادی خاص و طبق مراسم آیینی صورت می‌پذیرد (Ibid).

- مؤسسه‌ای، که در مدارس، مهدکودکها، اردوگاهها توسط فرد بزرگسال انجام می‌شود (Ibid).

- و بالاخره خیابانی، که شامل حمله به کودکان در اماکن عمومی توسط افراد غریبه است (Ibid)

سؤ استفاده جنسی به انواع تماسی و غیرتماسی تقسیم می‌شود (Becket, 1994). در انواع تماسی مواردی مانند دستمالی کردن، استفاده از شیء برای دخول و رابطه جنسی کامل مطرح است.

انواع غیرتماسی شامل عورت‌نمایی (Exhibitionism) پورنوگرافی، استفاده از الفاظ تحریک‌کننده و لذت بردن از انواع واکنش‌های کودک می‌باشد (Hobbs, Hanks, Wynne, 1999)

به لحاظ آماری به طور کلی ۱۲٪ تا ۱۷٪ کودکانی که مورد سوء استفاده جنسی قرار می‌گیرند دختر هستند و پسران فقط ۵٪ تا ۸٪ کل موارد را تشکیل می‌دهند (Becket, 1994). اغلب مردان مرتکب این عمل می‌شوند، اما در حال حاضر آمار زنان مجرم نیز رو به افزایش است (Leslie, 1997).

در مواردی که سوء استفاده جنسی از کودک در خانواده رخ داده است، به دلیل تلاش مرتکب اغلب این اتفاق پوشیده می‌ماند. معمولاً این خانواده‌ها به لحاظ ساختاری آشفته و دارای عملکرد نادرست (Dysfunctional Family) هستند. بیشتر این خانواده‌ها متعلق به طبقه پایین اقتصادی اجتماعی هستند و عوامل خانوادگی مثل وجود خشونت‌های خانگی، عدم حضور فیزیکی والدین، مشکلات ارتباطی بین پدر و مادر، وجود ناپدری، نامادری و اعتیاد در آنها به چشم می‌خورد. (Grok, 1996). کودکان در تمامی طیف سنی حتی از دوران

شیرخوارگی ممکن است مورد سوء استفاده قرار گیرند و این مسئله که کودکان خاصی در سنین مشخص در معرض سوء استفاده جنسی هستند فقط یک افسانه است و تمامی کودکان می توانند در معرض خطر باشند (Hobbs & Hanks & Wynne, 1999)..

گزارش موردی

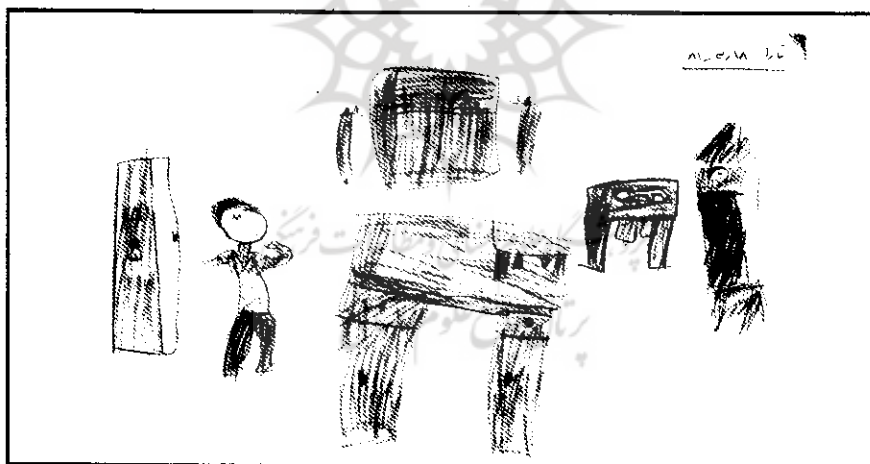
مورد دختر هفت ساله ای بنام س.ا. فرزند اول یک خانواده چهار نفره است که علت ارجاع او از طرف خانواده ترسهای او بود. مشکل کودک به حدود شش ماه قبل از مراجعه باز می گردد که ترسهای مرضی (Phobia) وی بارز شدند. این ترسها شامل ترس از تاریکی (Nictophobia) و ترس از تنهایی (Autophobia) بود. علاوه بر این ترسها، کودک از دیدن حشرات ریز هم ناراحت و مضطرب می شد. در این مدت وابستگی کودک به والدین خیلی بیشتر از قبل شده بود و کودک تنها در کنار والدین می خوابید و از طرف دیگر حضور در مکانهای در بسته (Claustrophobia) او را می ترساند به طوری که برای استفاده از دستشویی نیز راحت نبود و می بایست در آن را باز می گذاشت. در مدت شش ماه کودک مضطرب و ناآرام بود و همزمان کابوسهای شبانه با محتوای اضطرابی داشت. والدین علت اصلی مسئله را نمی دانستند و فقط آن را تا حدودی به مهاجرت نه ماه پیش خانواده از کشوری دیگر به ایران مرتبط می دانستند. در سوابق مربوط به دوران شیرخوارگی، نوپایی و پیش دبستانی وی هیچ نکته خاصی وجود نداشت. در معاینه روانپزشکی فقط علائم مربوط به خلق مضطرب وجود داشت. از آزمون روانشناختی CAT، تفسیر نقاشی و تحلیل بازیهای او برای ارزیابی کودک استفاده شد.

در آزمون CAT داستانهای کودک و شخصیتهایی که کودک در آن تصاویر با آنها همانندسازی می کرد احساس ترس، اضطراب، عدم امنیت و بی پناهی کاملاً بارز بود. در بیشتر داستانها شخصیت اصلی توسط یکی از بستگان مورد اذیت و آزار قرار می گرفت. بعد از چندین جلسه که شامل برقراری ارتباط و جلب اعتماد کودک بود اعضای گروه درمانی شامل روانپزشک و روانشناس از طریق تفسیر نقاشی (کشیدن تصویر مربوط به واقعه) و بازی کودک با اعضای خانواده (شامل پدر، مادر، خواهر، برادر، مادربزرگ و پدربزرگ) مشخص شد که کودک توسط پدربزرگ مادری در شش ماه گذشته چندین بار مورد سوء استفاده جنسی از نوع تماسی به صورت دستمالی شدن (Molestation) قرار گرفته است. در حقیقت علت بروز ترسهای مرضی (فوبیا) کودک مسئله سوء استفاده جنسی بود که با

تصویر شماره ۱

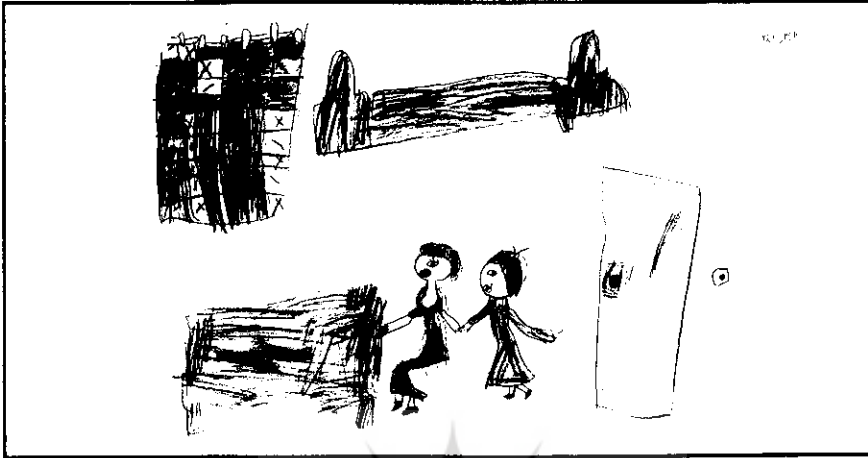


تصویر شماره ۲



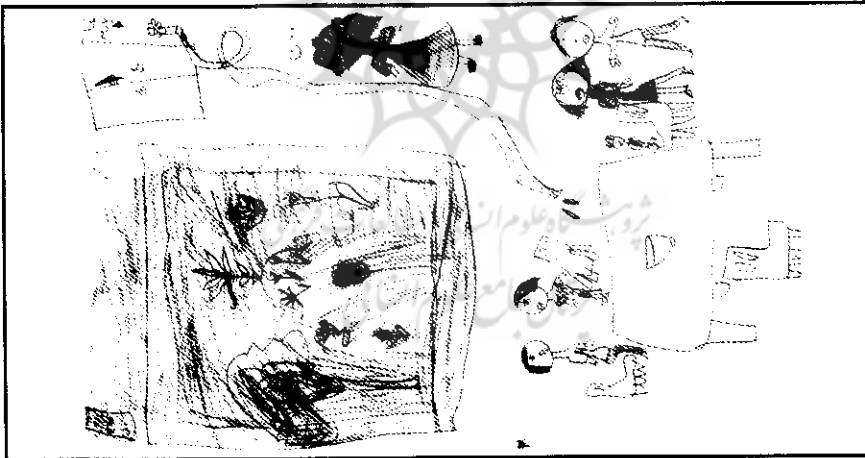
داستان نقاشی به گفته خود کودک: در اتاق بر روی تخت خوابیده بودم ولی چشمانم نیمه باز بود متأسفانه فراموش کردم در اتاق را قفل کنم (کلید اتاق بر روی میز تحریر کشیده شده است) و پدر بزرگم آرام و بیصدا وارد اتاق شد و ...

تصویر شماره ۳



داستان نقاشی به گفته خود کودک بعد از آشکار شدن راز در جلسات درمانی: در خانه عمه بودم. عمه ام در حال خیاطی آوردن بود و می خواست پرده صورتی را بنزد و من رازم را با او نیز در میان گذاشتم.

تصویر شماره ۴



داستان نقاشی به گفته خود کودک بعد از آشکار شدن راز در جلسات درمانی: در حیاط خانه بودم. مادرم در حال دادن به باغچه بود. پدرم نیز با برادر کوچکم در حیاط بودند. رازم را به مادرم گفتم. مادرم احساس ناراحتی می کرد و آنکه از همه بیشتر ناراحت بود مادرم بود.

روشن شدن این مسئله و صحبت با والدین درمانهای حمایتی کودک شروع شد. بعد از تخلیه عواطف مربوط به این مسئله از طریق نقاشی و بازی در خصوص رفع احساس گناه و تقصیر از کودک برای او جلسه‌های انفرادی گذاشته شد.

با والدین صحبت شد و بر نقش حمایتی آنان برای کودک تأکید شد و در نیز در جلسه‌هایی با حضور والدین و کودک در این زمینه صحبت شد و از آن پس، ارتباط کودک با پدربزرگ بسیار محدود و با کنترل دقیق والدین صورت گرفت. با فاش شدن مسئله و مورد حمایت قرار گرفتن کودک و مطمئن ساختن او از عدم تکرار موضوع اضطراب کودک کاهش محسوسی یافت. بعد از بهتر شدن کودک و صحبت مادر با پدرش در خصوص مسئله و انکار پدر، مادر دچار افسردگی شد که تا حد زیادی قابل پیش بینی بود، سپس درمانهای لازم دارویی و غیردارویی در مورد وی انجام پذیرفت. کودک نیز حدود سه ماه تحت درمان با داروهای ضد اضطراب قرار گرفت. مورد گزارش شده نمونه بارزی از سوء استفاده جنسی است که در داخل خانواده اتفاق افتاده است. از زمان وقوع چند نوبت سوء استفاده جنسی تا هنگام فاش شدن مسئله حدود شش ماه فاصله بود که مربوط به تهدید کودک از طرف پدربزرگ مبنی بر رازداری در مورد مسئله می‌شد. خانواده کودک بعد از یک سکونت طولانی در آمریکا چند ماه قبل از این اتفاق به ایران بازگشته بودند. پدر در این چند ماه به علت درگیریهای شغلی بین ایران و آمریکا مرتب در سفر بود و خانواده اش را نزد خانواده همسر خود گذاشته بود و مادر کودک نیز برای تهیه خانه و ملزومات آن بیشتر در بیرون از منزل به سر می‌برد و ساعات طولانی دختر و برادرش نزد پدربزرگ و مادربزرگ خود تنها می‌ماندند که فرصت مناسبی را برای بروز اتفاق فراهم می‌کرد در این مورد عدم حضور فیزیکی والدین عامل مساعد کننده‌ای تلقی می‌شود.

در مورد شخصیت پدربزرگ اطلاعات زیادی در دسترس نیست، اما ظاهراً فرد مقید به ارزشهای اخلاقی از دوران جوانی نبوده است. در ارزیابی خانواده مشخص شد که کودک وابستگی بیشتر به پدر و خانواده پدری خود دارد، به طوری که بعد از برملا شدن اتفاق آن را برای مادربزرگ پدری خود نیز تعریف کرده بود و علت عدم بیان مسئله را برای مادر و پدر خود ترس از پدربزرگ بیان می‌کرد. بعد از درمانهای انجام شده تا نه ماه پیگیری بعدی کودک مورد خاصی نداشت و به نظر می‌رسید آثار کوتاه مدت ناشی از سوء استفاده جنسی در او به حداقل رسیده است.

نتیجه گیری

سوء استفاده جنسی بین انواع کودک آزاریها بیشترین آثار و عواقب منفی کوتاه و بلند مدت را روی کودک باقی می گذارد. در حقیقت آثار ناشی از آن شاید هرگز ترمیم کامل نشود، و کودک مورد سوء استفاده قرار گرفته همیشه در آینده و در بزرگسالی علائمی به همراه داشته باشد.

آثار کوتاه مدت سوء استفاده جنسی شامل اختلالهای رفتاری، شب ادراری، اختلال در کنترل مدفوع، صدمه به خود، اضطراب، افسردگی و انزوای طبیعی، افت تحصیلی و اختلال در تعاملهای اجتماعی و بروز اشکال در برقراری ارتباط با افراد هم جنس فرد سوء استفاده کننده است. علائم دیگر شامل افکار خودکشی، فرار از منزل، طرد کردن والدین به عنوان والدین بی کفایت، پرخاشگری، ولگردی، افسردگی، اعتیاد، سوء استفاده جنسی از کودکان دیگر می باشد. در آثار بلند مدت طیفی از علائم مربوط به افسردگی، خودکشی، اعتماد به نفس پایین، اعتیاد، پرهیز از برقراری و ارتباط جنسی بعد از ازدواج، اشکال در تربیت فرزندان (بیش تیماری "Protection" "Over"، ترس از نزدیکی با آنها) مشکلات اجتماعی مشتمل بر رفتارهای خشونت بار، بزهکاری و فرورفتن در نقش قربانی (Victim) در ارتباطهای آنها دیده می شود (Ligezinska, Firestone, Manion).

بنابراین، در مورد انواع کودک آزاری به خصوص سوء استفاده جنسی پیشگیری اصل است.

موارد دیگر پیشنهادی به قرار زیر است:

- آموزش حقوق کودکان به آنها
- آموزش روشهای رفتار با کودکان به والدین
- آموزش روشهای محافظت از خود در برابر انواع سوء استفاده های جنسی
- تقویت برنامه های مربوط به گزارش موارد کودک آزاری (صدای مشاور، صدای یارا و...)
- حمایتهای قانونی از کارشناسان بهداشتی، کارکنان بهداشتی - درمانی مریدان مهدهای کودک و همه افرادی که به نوعی با کودکان در ارتباط مستقیم هستند در مورد افشای موارد کودک آزاری

- تقویت نظامهای حمایت خانواده از هر نوع

References

منابع

- 1- Becket R 1994 Assessment of sex offenders. In: Morrison T, Erooga M, Becket sexual offending against children. Routledge, London 3:55-79.
- 2- Berliner L, Elliot DM 1996 Sexual abuse of children. Sage, London 3: 51-71
- 3- Christopher J. Mobbs, Melga G.I.Hanks, Jane M. Wynne 1999. Churchill Livingstone
- 4- Creighton S, Russell N 1995 Voices from childhood, Nspcc London
- 5- Finkelhor D, Moore D, Mamby SL, Strauss MA 1997 Sexually abused children in anational survey of parents 21:1-9
- 6- Goreyk M, Leslie DR 1997 The prevalence of child exual abuse. Child abuse and neglect 21: 391-398.
- 7- Ligezinska M< Firestonep, Manion I 1996 children's emotional and behavioral reactions following the disclosure of extrafamilial abuse child abuse and neglect 20:111-125.
- 8- Smith M, Groke M 1995 Normal family sexuality and sexual knowledge in children. Roxal college of psychiatrist / Gorkill Press, London.



پرویشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی