

Mental Profile of Girls Experiencing Sexual Abuse

نیمرخ روانی دخترانی که مورد سو استفاده ی جنسی قرار گرفته اند

Ashraf Alsadat Giti Ghorayshi

A Mental Profile who suffered sexual abuse was selected in Tehran Coroner Office and were investigate by MMPI questionnaire in order to study their mental profile. The results indicated the formation of a model of confession to emotional problems and help request in L-F-K scales. The findings indicate that the victims generally suffer interpretable elevation in scales of hypochondria, aberration, paranoia and schizophrenia.

Keywords sexual abuse, PTSD, rape, crisis mental profile

اشرف السادات گیتی قریشی^۱

در این پژوهش به منظور بررسی پروفایل روانی دخترانی که در شهرستان تهران مورد سو استفاده ی جنسی قرار گرفته اند، ۵۰ دختر از پزشکی قانونی تهران انتخاب و بوسیله ی پرسشنامه ی ام ام پی آی مورد ارزیابی قرار گرفتند. نتایج بیانگر شکل گیری الگوی اعتراف به مشکلات هیجانی و درخواست کمک در مقیاسهای L-F-K است. یافته ها نشان می دهند که در مجموع قربانی ها دارای برافراشتگی قابل تفسیر در مقیاسهای خودبیمارانگاری، انحراف، پارانویا و اسکیزوفرنیا هستند.

واژه های کلیدی: سو استفاده ی جنسی، اختلال استرس پس از سانحه، تجاوز، بحران، پروفایل روانی.

مقدمه

اختلال استرس پس از سانحه، پس از واقعه ی دردناکی مثل جنگ، حضور در وضعیت های زجر آوری مثل قتل عام، بدرفتاری های شدیدی مثل تجاوز، بلایای طبیعی مثل سیل، توفان و سوانحی مثل سقوط هواپیما، رخ می دهد (ویلسون، فریدمن و لیندی^۲، ۲۰۰۱). هر چند پژوهشها نشان می دهند تمام کسانی که در معرض وقایع دردناکی قرار می گیرند که فشار زیادی بر توان کنار آمدن انسان وارد می کند، دچار اختلال پس از سانحه نمی شوند (کلارک^۳، ۲۰۰۱؛ لیوانو^۴ و دیگران، ۲۰۰۲؛ نوریس^۵ و دیگران، ۲۰۰۱) اما آنچه این فشار را کم می کند نه یک اتفاق تصادفی بلکه آمادگی داشتن در ضربه خوردن است، به همین خاطر به نظر برخی از متخصصات، قربانیان سو استفاده های جنسی و ضرب و جرح ها، بزرگترین گروه مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه را تشکیل می دهند (کاس و بوشن^۶، ۱۹۸۸). در این افراد، نشانه های اضطرابی بلافاصله پس از

۱- هیات علمی دانشگاه آزاد اسلامی رودهن

2- Wilson , Friedman & Lindy

3- Clark

4- Livanou; Basoglu; Marks; Noshirvani & Lovell

5- Norris; Bryne; Dias & Kaniasty

6- Koss & Boeschen

ضربه ی روانی یا چند ماه و گاهی چند سال بعد از این ضربه ها ظاهر می شوند (فورد^۱، ۱۹۹۹). چنین ضربه ای چیزی نیست که به راحتی فراموش شود و بارها بازگشت به گذشته در قالب تصاویر، صداها، بوها و احساس ها و در مجموع تجربه ی وقوع ضربه برای افراد مبتلا به این اختلال یا به طور کلی کسانی که در معرض این تجربه ها قرار گرفته اند بازنمایی می شود (گونگ - گای^۲، ۱۹۸۶؛ وینی^۳ و دیگران، ۱۹۹۵).

هر چند بد رفتاری به شکل های مختلفی بوقوع می پیوندد اما این بد رفتاری از هر نوع که باشد مانند بد رفتاری با همسر، تجاوز یا زنا و بد رفتاری های هیجانی دیگر مثل انتقاد و تحقیر کودکان (هانسون^۴ و دیگران، ۲۰۰۱؛ تروول^۵ و دیگران، ۲۰۰۲) موضوعی آسیب زا است. پژوهشگران متوجه شده اند که تقریباً ۹۵ درصد قربانیان تجاوز در دو هفته ی اول پس از سانحه، نشانه های اختلال استرس پس از سانحه را بروز می دهند، حدود ۵۰ درصد تا سه ماه و ۲۵ درصد نیز ۴ تا ۵ سال بعد این نشانه ها را از خود بروز می دهند (فوآ و ریگز^۶، ۱۹۹۵).

تجاوز جنسی، معمولاً شامل زنا یا به عنف که شامل گمراه کردن شخص نابالغ یا خردسال است زنا یا به عنف با زور و تصرف برخلاف میل قربانی انجام می شود. معمولاً سن متجاوزین از هجده سال بالاتر است و بنظر می رسد در بیش از ۶۰ تا ۸۰ درصد موارد گزارش نمی شود. زیرا با افشای این موضوع برچسب بدنامی اجتماعی روی آنها گذاشته می شود و در نتیجه مشکلات قربانی افزایش می یابد. بیشتر تجاوزها در شهر و شبانه رخ می دهد، این عمل ممکن است در خیابانها در شب، در یک اتومبیل، در پارکینگ، مغازه، آسانسور، راهروی ساختمان و در مجموع هر موقعیت دیگری که قربانی شانس کمی برای فرار از آن موقعیت دارد انجام گیرد. در حدود ۱/۳ درصد تجاوزها با کتک زدن همراه است ولی در سایر موارد مجرم فقط تجاوز می کند، بنظر می رسد که هر چه قربانی تلاش بیشتری برای نجات خود بکند آسیب بیشتری می بیند و در مجموع آسیب جسمانی و روانی بیشتری متحمل می شود (کلمن، ۱۳۷۶).

1- Ford

2- Gong - Guy

3- Weine; Becker; McGlashan; Laub; Lazrove

4- Hanson

5- Trowell

6- Foa & Riggs

روش

جامعه و نمونه ی پژوهش: جامعه ی مورد نظر در این پژوهش، تمام دخترانی است که در شهرستان تهران مورد سو استفاده ی جنسی واقع شده اند. از این تعداد، ۵۰ نفر که طی سال ۸۵-۸۴ به دلیل سو استفاده ی جنسی به پزشکی قانونی مراجعه کرده اند، انتخاب و مورد آزمون قرار گرفتند.

ابزار

در این پژوهش، دو پرسشنامه بکار رفته است. اولی پرسشنامه ای است که پژوهشگر به منظور بررسی خصوصیات شخصی آزمودنیها به کار برده است و دوم آزمون ام ام ای آی^۱ فرم ۷۱ سوالی است.

MMPI که نخستین بار در سال ۱۹۴۳ توسط هاتاوی و مک کینلی^۲ معرفی شد، تا کنون به اشکال مختلفی مورد استفاده قرار گرفته است. یکی از فرم های این آزمون فرم ۷۱ سوالی است که در ایران توسط براهنی و اخوت استاندارد شده است و قریب سه دهه، یکی از ابزارهای مهم در زمینه ی بررسی وضعیت روانی افراد به حساب آمده است. این آزمون سه میزان مرتبط با اعتبار (L، K و F، و هشت میزان بالینی (Ma، St، Pt، Pa، Pd، Hy، D، Hs) دارد.

یافته ها

یافته های دموگرافیک نشان می دهد که ۵۲ درصد قربانیان زیر ۲۰ سال، ۳۴ درصد افراد بین ۲۰ تا ۲۵ و ۱۴ درصد افراد بالاتر از ۲۵ سال دارند. از نظر سطح تحصیل ۴ درصد تا دوره ی ابتدایی ۸۰ درصد راهنمایی و دبیرستان و ۱۶ درصد دیپلم و فوق دیپلم هستند. از این تعداد ۸۲ درصد بیکار ۶ درصد کارگر ساده، ۲ درصد کارمند و ۱۰ درصد کارآزاد دارند. به طور کلی ۶۰ درصد آزمودنی ها مجرد، ۲ درصد متأهل و ۳۸ درصد از همسرشان طلاق گرفته اند. یافته ها نشان می دهد که ۱۴ درصد قربانیان در خانواده ی کم جمعیت، ۳۶ درصد افراد در خانواده ی متوسط و ۵۰ درصد در خانواده ی پر جمعیت زندگی می کنند. از نظر ترتیب تولد، ۲۰ درصد قربانیان فرزند اول، ۲۲ درصد فرزند دوم، ۱۶ درصد فرزند سوم، ۱۴ درصد فرزند چهارم، ۱۸ درصد فرزند پنجم، ۸ درصد فرزند ششم و ۲ درصد فرزند هشتم و بالاتر هستند. از نظر سواد پدر ۲۵/۵۳ درصد قربانیان

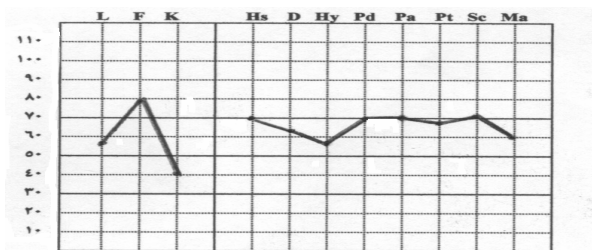
1- Minnesota Multiphasic Personality Inventory

2- Hathaway & Mc Kinley

بی سواد، ۳۴/۰۴ درصد در حد خواندن و نوشتن ابتدایی، ۱۷/۰۲ درصد دیپلم و فوق دیپلم، ۲/۱۳ درصد لیسانس و بالاتر هستند پدر ۳ نفر از افراد نیز فوت کرده است. درحالی که سواد مادران این افراد در ۳۴/۴۸ درصد موارد بی سواد، ۳۲/۶۱ درصد ابتدایی، ۱۳/۰۴ درصد راهنمایی و دبیرستان، ۱۰/۸۷ درصد دیپلم دارند و مادر ۴ نفر از افراد نیز فوت کرده است. بررسی ها نشان می دهد که پدر قربانیان در ۸/۵۱ درصد موارد بیکار، در ۳۱/۹۱ درصد کارگر، در ۱۷/۰۲ درصد کارمند، ۴۰/۴۳ درصد شغل آزاد دارند و در ۲/۱۳ درصد موارد، افراد دارای شغل بالاتر داشته اند درحالی که ۸۰/۴۳ درصد قربانیان مادری خانه دار و ۱۹/۵۷ درصد آنها مادر شاغل دارند. در جدول شماره ی یک یافته های توصیفی مربوط به اجرای MMPI را ارایه کرده ایم.

جدول ۱: یافته های حاصل از اجزای آزمون MMPI

مقیاس ها	Sd	\bar{X}
هیپو کندری	۲/۵۵	۷/۲
افسردگی	۳/۴۴	۱۱/۸۶
هیستری	۳/۴۵	۱۱/۳۶
انحراف اجتماعی روانی	۲/۵۶	۱۱/۴
پارانویا	۱/۷۹	۸/۶۲
خستگی روانی	۳/۴۴	۱۱/۹۶
اسکیزوفرنی	۳/۲۴	۱۳/۹۲
مانیا	۱/۸۰	۷/۵۶



شکل شماره ۱: پروفایل روانی دختران مورد بررسی

پروفایل مبتنی بر میانگین نمرات آزمودنیها در نمودار شماره ی یک ارایه شده است. همانگونه که می بینیم به طور متوسط، آزمودنیها دارای L و K ی پایین و برافراشتگی F هستند. این الگو معمولا در بیمارانی دیده می شود که به مشکلات هیجانی خود اعتراف کرده و درخواست کمک دارند. بر افراشتگی مقیاس خود بیمار انگاری حکایت از آن دارد که قربانیان مشکلات جسمانی مرتبط با

هیجان یا رفتاری دارند که به وسیله ی برافراشته ترین مقیاس یعنی SC (گم گشتگی ذهنی) تظاهر می یابد. از طرفی موقعیت مقیاس ضعف روانی (Pt) و نسبت آن با گم گشتگی ذهنی نشان می دهد که گم گشتگی ذهنی قربانیان را از تمرکز روی راه حلهای مشکل باز داشته است.

بحث و نتیجه گیری

همانطور که می دانیم آسیب پذیری هر کس در برابر فشار روانی متاثر از نهادهای مقابله ای و حمایت های اجتماعی اوست و ویژگی هایی که افراد در موقعیتهای مختلف زندگی با خود دارند یعنی انتظارها، ترسها، مهارتها و امیدهای آنها بر میزان ادراک فشار آنها تاثیر خواهد گذاشت. اما بعضی بحرانها از نظر مدت، شدت، قابلیت پیش بینی، فقدان کنترل، سطح اعتماد به خود و شروع ناگهانی، به گونه ای است که فشار روانی بالایی را پدید می آورد و اضطراب، عصبانیت، کینه و یا احساس گناه آنها را دامن می زند. همانگونه که دیدیم در اکثر پژوهشها، اضطراب، افسردگی خصومت و ستیزه جویی، انزوای اجتماعی و انواع شکایت های جسمانی را از ویژگی این افراد به شمار می آورد (ساراسون و ساراسون^۱، ۱۹۸۷).

همانگونه که در مقیاسهای مربوط به اعتبار مشاهده می شود قربانیان در مجموع، به مشکلات هیجانی خود آگاه بوده و درخواست کمک دارند. احساس بیماری یا ناشادی می کنند و مشکلات جسمانی، گمگشتگی ذهنی، تفکر درهم ریخته و اضطراب دارند. برافراستگی ها نشان می دهد که قربانیان از مکانیسم دفاعی جابجایی برای کنار آمدن با اضطراب، استفاده می کنند. از نظر اجتماعی، ناشی و بی کفایت بوده احساس می کنند که نسبت به مردم بیگانه اند و با آنها تفاوت دارند. احساس سلامتی نمی کنند، متزلزل بوده و به دنبال جلب توجه دیگران اند. پروفایل نشان می دهد قربانیها در مجموع، بدبین، بدخلق، شکوه گر، ناراضی و پرخاشگراند، احساس حقارت و نایمی می کنند، نسبت به دیگران بدگمان و بی اعتمادند و از پیوند هیجانی عمیق با دیگران می پرهیزند، گوشه گیر، تند مزاج و بی قرارند.

یافته ها با آنچه بورگس و هلستروم (۱۹۷۴ به نقل از کجیاف، ۱۳۷۸) آن را سندرم ضربه ی تجاوز^۲ نامیده، هماهنگ است. حادثترین واکنش قربانی در برابر تجاوز، سردرگمی است. زنان پس از انجام عمل جنسی در تجاوز، خود را کالای صدمه دیده ای می دانند که از جامعه، اخراج شده

1-Sarason & Sarason
1- rape trauma syndrome

اند و جایی برای یافتن ندارند، دچار حیرت و درماندگی شده و راه به جایی نمی برند. مهمتر آنکه مردان نیز نسبت به این افراد نگرش مناسبی ندارند. عکس العمل پدران نسبت به دختران خود که مورد تجاوز قرار گرفته اند این است که آیا آنها را از خانه اخراج کنند و یا آنها را برای مدتی در خانه زندانی نمایند. نگاهی که در مجموع تحقیر گرانه و سرزنش کننده و از نظر سیلورمن (۱۹۷۸) به نقل از کجباف، (۱۳۷۸) سرشار از تنفر و سرزنش است. نگرشی که تغییر آن به اقدامات بنیادی در آموزش خانواده و تامین مراکز اختصاصی درمان و مشاوره برای این افراد نیازمند است.

منابع

- ساراسون، ابروین. جی.، ساراسون، باربارا. آر. (۱۹۸۷). *روان شناسی مرضی*. ترجمه ی بهمن نجاریان؛ محمد علی اصغری مقدم و محسن دهقانی. تهران: انتشارات رشد.
- کجباف، محمد باقر. (۱۳۷۸). *روان شناسی رفتار جنسی*. تهران: نشر روایت
- Clark, T. (2001). Post-traumatic stress disorder: Baby should not be thrown out with the bath water. *British Journal of Medicine*, 322, 1303-1304.
- Foa, E. D., & Riggs, D. S. (1995). Posttraumatic stress disorder following assault: Theoretical considerations and empirical findings. *Current Directions in Psychological Science*, 4, 61-65.
- Ford, J. D. (1999). Disorders of extreme stress following war-zone military trauma: Associated features of posttraumatic stress disorder or comorbid but distinct syndromes? *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 67, 3-12.
- Gong-Guy, E. (1986). *Depression in students of Chinese and Japanese ancestry: An acculturation, vulnerability and stress model*. Unpublished dissertation, University of California, Los Angeles.
- Hanson, R. F., Saunders, B., Kilpatrick, D., Resnick, H., Crouch, J. A., & Duncan, R. (2001). Impact of childhood rape and aggravated assault on adult mental health. *American Journal of Orthopsychiatry*, 71, 108-119.
- Livanou, M., Basoglu, M., Marks, I. M., De, S. P., Noshirvani, H., & Lovell, K. (2002). Beliefs, sense of control, and treatment outcome in post-traumatic stress disorder. *Psychological Medicine*, 32, 157-165.
- Norris, F. N., Bryne, C. M., Diaz, E., & Kaniasty, K. (2001). *The range, magnitude, and duration of effects of natural and human-caused disasters: A review of the empirical literature*. Washington, DC: National Center for PTSD.
- Trowell, J., Kolvin, I., Weeramanthri, T., Sadowski, H., Berelowitz, M., Glasser, D., & Leitch, I. (2002). Psychotherapy for abused girls. *British Journal of Psychiatry*, 180, 234-247.
- Weine, S. M., Becker, D. F., McGlashan, T. H., Laub, D., Lazrove, S., Vojvoda, D., & Hyman, L. (1995). Psychiatric consequences of "ethnic cleansing": Clinical assessments and trauma testimonies of newly resettled Bosnian refugees. *American Journal of Psychiatry*, 152, 536-542.

Wilson, J. P., Friedman M. J., & Lindy, J. D. (Eds.). (2001). *Treating psychological trauma and PTSD*. New York: Guilford.