

آزار جنسی (sexual Abuse)

(رویکردهای درمانی در جوانان و بزرگسالان بازمانده از آزار جنسی)

نسرين صرافان

کارشناسی ارشد روانشناسی

*تعریف آزار جنسی:

آزار جنسی به دست درازی‌های جنسی، رفتار کلامی و فیزیکی با ماهیت جنسی اطلاق می‌شود که خوشایند قربانی نیست. در بیش از ۹۵ درصد موارد، مرتکب مرد و قربانی زن می‌باشد. اگر مردی مورد مزاحمت و آزار قرار گیرد تقریباً همیشه از جانب مردی دیگر است. آزار جنسی یک زن به مرد بسیار نادر است. قربانی این آزار نسبت به این تجربه به طرق مختلف واکنش نشان می‌دهد، برخی خود را ملامت کرده و افسرده می‌شوند، برخی دچار اضطراب و خشم می‌گردند.

اغلب قربانیان آزار جنسی، نسبت به طرح شکایت بی‌میل هستند چون از انتقام و تحقیر شدن و یا متهم شدن به دروغ‌گویی می‌ترسند.

رفتارهای آزار جنسی تنوع گسترده‌ای دارد که شامل بدزبانی، جوک‌های جنسی، زول زدن، پیام‌های نامناسب و غیره می‌باشد.

◀ برای مقابله با این معضل رویکردهای درمانی وجود دارد که متناسب با مقطع سنی و جنسیت افراد مورد استفاده قرار می‌گیرد.

*رویکردهای درمانی آزار جنسی در جوانان:

در درمان آزار جنسی از مدل‌های درمانی گوناگون استفاده می‌گردد که مشتمل بر موارد زیر می‌باشد:

□ درمان فردی:

این نوع از مدل درمان فرصت‌هایی را برای آزار دیده، متجاوز و خانواده آزار دیده فراهم می‌سازد. همه شرکت‌کنندگان باید در نظر بگیرند که لازم است به درمانگر اعتماد کنند و بدانند که تغییر امکان‌پذیر است و آنها هم می‌بایست خواهان تغییر باشند. شرکت‌کنندگان در این نوع درمان دارای سطوح متفاوتی از رابطه با درمانگر هستند. در این مدل درمانی بیشترین سرمایه‌گذاری بر آزار دیده انجام می‌گیرد و آزارگر کمتر درگیر می‌شود.

□ درمان‌های دونفره:

این نوع از درمان بیشتر برای بهبود و یا اصلاح آسیب‌هایی که به رابطه مادر-دختر یا پدر-دختر و رابطه زن-شوهر وارد شده کاربرد دارد. این روش درمانی برای بررسی کامل‌تر مسائلی که در درمان فردی مطرح می‌شود، مورد توجه قرار می‌گیرد.

□ خانواده درمانی:

این نوع درمان، اوج فرآیند درمانی است و معمولاً تا زمانی که مشخص نشود الحاق و اتحاد مجدد خانواده بهترین مصلحت برای آزار دیده است، انجام نمی‌شود. در بسیاری از موارد لازم است آزار دیده و آزارگر از خانواده-هایشان دور نگه داشته شوند.

□ گروه درمانی:

گروه درمانی، درمان انتخابی سوء استفاده جنسی است. معمولاً گروه درمانی همزمان با دیگر برنامه‌های درمانی ارائه می‌گردد. احتمال حضور آزار دیدگان بسیار آشفته و برانگیخته در گروه درمانی بسیار کم است. گروه‌ها ممکن است از نظر زمانی، کوتاه مدت، بلند مدت و یا حتی بدون محدودیت زمانی باشند. گروه درمانی ممکن است در طول اجرا با مسائل خاصی (مثل جلوگیری از تکرار سوء استفاده، آموزش‌های جنسی و غیره) سر و کار داشته باشند.

□ چند درمانگری:

در این روش زنجیره‌ای پیچیده از مداخلات توسط چند درمانگر متخصص انجام می‌شود. گاه ممکن است دو درمانگر بطور همزمان درگیر درمان گردند و یا یک درمانگر گروه درمانی را هدایت کند و دیگری درمان فردی، دو نفره و درمان خانوادگی را هدایت کند.

□ درمان‌های شناختی-رفتاری:

در زمینه درمان آزار دیدگی جنسی، CBT (درمان شناختی-رفتاری) برای کاهش پاسخ‌های هیجانی و رفتاری منفی، اصلاح باورهای ناکارآمد و اسنادهای مرتبط با تجربه آزار جنسی طراحی شده است. این درمان همچنین به والدین قربانی کمک می‌کند تا با یاد گرفتن مهارت‌هایی به فرزند خود برای غلبه بر فشارهای عاطفی و یادگیری رفتارهای مطلوب کمک کنند. منطق استفاده از CBT، بطور کامل برای مراجع توضیح داده می‌شود تا بتواند در برنامه مشارکت فعال داشته باشد و از این فنون در منزل هم استفاده کند.

○ اهداف درمان شناختی-رفتاری در آزار دیدگی جنسی:

- شناسایی دیدگاه خود فرد آزار دیده در رابطه با خانواده، خشونت و سوء استفاده جنسی.
- فهم ادراک فرد آزار دیده از شرایط و پیامدهای آزار جنسی.
- آموزش به فرد آزار دیده در رابطه با موضوعات مربوط به بهزیستی و امنیت شخصی.
- آموزش شناسایی، ابراز و مدیریت عواطف (مدیریت اضطراب و خشم).
- آموزش مهارت‌های بین فردی برای افزایش کفایت اجتماعی.

□ درمان یکپارچه-التقاطی متمرکز بر آسیب:

این روش درمانی بر این عقیده است که وقایع ضربه زننده و بدرفتاری با فرد آزار دیده تأثیرات عمیقی بر عملکرد و سازگاری روانشناختی او می‌گذارد. این روش به منظور افزایش سطح ایمنی در منزل، افزایش کیفیت رابطه فرد با اولیا و کمک به فرد در فراگیری درست مهارت‌های ادراک خویشتن و مهارت‌های مقابله‌ای طراحی شده است.

□ درمان دلبستگی:

درمان دلبستگی ترکیبی از تکنیک‌های مختلف می‌باشد که برای تسهیل رشد دلبستگی سالم بین آزار دیده و خانواده‌اش به کار گرفته می‌شود و از این فرض ریشه می‌گیرد که عوامل عصبی-زیستی، تأثیر آسیب بر حافظه، سوگ‌ها و فقدان‌ها عوامل مهم تعیین کننده رشد دلبستگی در فرد هستند. درمان حول محور امنیت و پرورش فرد و محیط مناسب برای او می‌چرخد.

□ درمان دلبستگی - آسیب:

درمان دلبستگی - آسیب یک رویکرد مداخله‌ای چند بعدی است. هدف اولیه آن ایجاد و یا ترمیم رابطه بلبستگی ایمن بین فرد آزار دیده و مراقبان او با استفاده از عاطفه مثبت و تعامل حسی - حرکتی است تا تجربه آسیب در یک زمینه ایمن و مناسب در محیط اولیه فرد با اولیا او حل و فصل گردد.

*** رویکردهای درمانی در بزرگسالان دارای پیشینه آزار جنسی در کودکی:**

در زمینه درمان بزرگسالان بازمانده از سوء استفاده جنسی، رویکردهای متعددی وجود دارد که هر یک انعکاس دهنده اصول نظری مکاتب درمانی مختلف هیجانی، شناختی و رفتاری هستند. توافقی در مورد انتخاب بهترین رویکرد درمانی در این زمینه وجود ندارد.

نکته اصلی در انتخاب نوع درمان در این زمینه، هماهنگی بودن نوع درمان با نیازهای فردی هر مراجع است.

◀ در تنظیم راهبردها و تکنیک‌های درمانی در کار با بزرگسالان آزار دیده جنسی به این نکات باید توجه نمود:

- ✓ رعایت اصول اخلاقی
- ✓ توجه به زمینه فرهنگی و مذهبی هر مراجع
- ✓ تعیین ماهیت دقیق مسأله (ابعاد زیست - عصب شناختی، درون روانی و روانی اجتماعی)
- ✓ ملاحظات ویژه جنسیت و سن مراجع
- ✓ مدت زمانی که فرد تحت سوء استفاده قرار گرفته است (بلند مدت یا کوتاه مدت)

○ **روش‌های کلی درمانی در بزرگسالان دارای سابقه آزار جنسی:**

◀ درمان‌های مواجهه سازی:

آزاردیدگان جنسی بزرگسال، فرض‌های شناختی تعریف شده‌ای درباره خود سرزنشی، احساس گناه و شرمساری شکل می‌دهند که عزت نفس و خود ارزشی ایشان را تحلیل می‌برد. این خود پنداره‌ی آسیب دیده می‌تواند باعث درگیر شدن فرد در رفتارهای خود ویرانگر و زیان آور مثل سوء مصرف مواد، الکل و یا اقدام به خودکشی گردد.

درمان‌های شناختی - رفتاری نیاز به مواجهه‌ی مستقیم با خاطرات دردناک را مورد تأکید قرار می‌دهد. در واقع این درمان‌ها تمرکز فرد را از اجتناب یا کنترل افکار و احساسات مزاحم به سمت پذیرش آسیب، رویارویی با آن و تغییر پاسخ‌های قالبی ناکارآمد معطوف می‌سازند.

این مواجهه با خاطرات ضربه‌زا فرصتی را برای پردازش تجارب فراهم می‌آورد که منجر به کاهش نشانگان مرضی می‌گردد. آزاد شدن سیستم پردازش اطلاعات فرد از خاطرات آزار دهنده، در درمان آسیب مؤثر است. دستیابی به خاطرات ضربه‌زا، سیستم پردازش اطلاعات را فعال می‌نماید تا بعداً از این اطلاعات برای حل سازگارانه استفاده شود. بخشی از درمان‌های مواجهه‌ای شامل آموزش‌هایی در زمینه مدیریت استرس، تحمل آشفته‌گی و مهارت‌های مقابله‌ای به مراجع می‌باشد. به کارگیری تکنیک‌های مدیریت و اضطراب همراه با تکنیک‌های مواجهه‌ای به منظور جلوگیری از واکنش‌های اجتنابی ضرورت دارد.

◀ فرآیند درمان خود-ضربه:

بعد از آموزش مهارت‌های خود تنظیمی هیجان‌ات، بعد از کسب اطمینان از دریافت این مهارت و اینکه عملکرد و ظرفیت‌های خود را توانمند نموده‌اند مدل درمان خود-ضربه طی ۵ گام اجرا می‌شود:

- ✓ تعیین و بازشناسی واقعه ضربه‌زا مرتبط با آزار جنسی
- ✓ مواجهه تدریجی با خاطرات آزار و سوء استفاده جنسی (مستقیم یا غیر مستقیم)
- ✓ فعال‌سازی تداعی‌ها بین پاسخ‌های هیجانی شرطی شده و شناختارها
- ✓ تمایزگذاری بین ضربه‌ای اصلی و محیط فعلی
- ✓ پردازش شناختی-هیجانی
- ◀ رفتار درمانی دیالکتیک:

این روش درمانی که توسط لینه هان (۱۹۹۳) طراحی شد مشتمل بر مراحل زیر می‌باشد:

- ✓ نام‌گذاری هیجان‌ها
- ✓ تعیین موانع تغییر هیجان‌ها
- ✓ کاهش آسیب‌پذیری در مقابل هیجان‌های شدید از طریق کاهش استرس
- ✓ افزایش فراوانی رخ داده‌های هیجانی مثبت
- ✓ ایجاد توانایی تجربه‌ی هیجان‌ات بدون دفع، قضاوت یا واکنش منفی در برابر آنها.

نقطه اصلی تمرکز این مدل درمانی، بی‌نظمی هیجانی است که لزوماً منعکس کننده یک نقص روانشناختی نیست بلکه بیشتر ناشی از کمبود نقص در مهارت‌های تنظیم هیجان است. این روش درمانی شامل پردازش و فعال‌سازی مکرر تجربه آسیب است در صورتی که در هم شکننده نباشد، به مراجع یاد می‌دهد که با راحتی بیشتری در سطوح مختلف پریشانی بماند و مهارت‌های لازم برای مهار برانگیختگی هیجانی را گسترش دهد. در مراحل بعدی، مراجع به تعیین و توصیف شناختارهای تکرار شونده و مزاحم با آسیب تشویق می‌شود. معمولاً در این بیماران، تحریف شناختارهای مربوط به فاجعه‌آمیز تلقی کردن وقایع، بیشتر دیده می‌شود که منجر به حملات وحشت‌زدگی و ترس از فروپاشی درونی و از دست دادن کنترل می‌گردد. در همان حال که مراجع آگاهی بیشتری از این سوابق شناختی خود بدست می‌آورد، می‌تواند یاد بگیرد که چگونه تأثیر و نیروی این قبیل شناختارها را در ایجاد پریشانی یا برانگیختگی رفتارهای ناکارآمد را کاهش دهد.

◀ گروه درمانی متمرکز بر حال:

در این روش درمانی ضرورتی برای برقراری ارتباط با گذشته و درک چگونگی رابطه‌ی مشکلات فعلی با تجربه-ی ضربه‌زا وجود ندارد و حتی چنان چه بحث گروهی به سمت گذشته منحرف شود درمانگر مجدداً تأکید درمان را بر اینجا و اکنون قرار می‌دهد و از اعضای گروه می‌خواهد تا به افکار و احساسات خود بر زمان حال متمرکز شوند. این نوع درمان مخصوصاً در شرایطی که ناکارآمدی فعلی مراجع شدید است مناسب‌تر است.

◀ زوج درمانی:

بازماندگان بزرگسال ناشی از آزار جنسی در کودکی، اغلب دارای تداعی، خاطرات و پس‌نگاره‌های مکرر در ارتباط با جنبه‌های خاص آزار جنسی هستند که می‌تواند در پاسخ‌های روانشناختی و جسمی آنها به رابطه‌ی زناشویی منعکس شود. مشکلات آنها گستره متنوعی دارد که از نشانگان روانشناختی مانند بی‌زاری جنسی تا ترس از هر گونه نزدیکی مرتبط با فعالیت جنسی و تا نشانگان جسمانی مانند اختلالات واژینیسیم و غیره را شامل می‌شود. مداخلات درمانی برای گروه بزرگسالان آزار دیده جنسی در دوران کودکی، ترکیبی از درمان جنسی و اصول نظریه‌ی خود-ضربه است و به زوجین کمک می‌کند تا محیط ایمنی را فراهم آورند و زن آزار دیده جنسی خصوصاً بتواند از تأثیرات تجربه جنسی ضربه‌زای گذشته رها شود.

○ موضوعاتی که در این روش درمانی مدنظر قرار می‌گیرد شامل:

✓ ناتوانی در لذت بردن یا آرامش داشتن در طول رابطه جنسی است.

✓ فقدان علاقه به فعالیت جنسی و اجتناب از آن

✓ ناتوانی در برقراری رابطه جنسی صمیمانه

✓ مشکلات در تأمین تمایلات

✓ احساس تنفر درباره امیال جنسی خود

✓ ناتوانی در اعتماد به مردان

✓ احساس نداشتن کنترل فعالانه در زندگی

✓ میل جنسی پایین

حال براساس نوع جنسیت به تفکیک به روند درمان پرداخته می‌شود:

***فرآیند درمان زنان بزرگسال دارای پیشینه آزار جنسی:**

در این روش درمان که بسیار شبیه حساسیت‌زدایی منظم است برای رویارویی تدریجی با جنبه‌های مختلف خاطرات دردناک، تکالیف زنان بزرگسال آزار دیده جنسی به تدریج مشکل‌تر می‌گردد. به مرور زمان تحمل در مواجهه با نزدیکی، برقراری رابطه‌ی مورد اعتماد با همسر و توانایی ایجاد رابطه صمیمانه افزایش می‌یابد.

مراحل درمان آنها مشتمل بر موارد زیر است:

✓ آموزش روانشناختی زوج

✓ ایجاد امنیت اولیه

✓ کاوش

✓ درمان با جهت‌گیری تمرکز حسی

✓ برنامه شفابخش جنسی

○ آموزش روانشناختی زوج:

ارائه اطلاعات در زمینه موضوعات جنسی و پویایی‌های سوء استفاده جنسی گذشته در زندگی فعلی زوجین، علاوه بر ایجاد بینش در مورد درمان به کاهش احساس گناه و فشار تحمیل شده بر زن و شکستن چرخه معیوب کمک می‌کند و به زن اجازه می‌دهد تا علاوه بر دریافت حمایت از طرف همسر، احساس کند که او جزئی فعال از فرآیند درمان است.

○ ایجاد امنیت اولیه:

این امنیت به وسیله قرار داد زوجین در خصوص اینکه یک دوره زمانی مورد توافق طرفین، هیچ تماس جنسی نباید اتفاق بیافتد ایجاد می‌شود. این احساس کنترل بر رابطه‌ی جنسی باعث می‌شود تا زن علاوه بر احساس امنیت متوجه شود که همسرش تا چه حد به نیازهای او پاسخ‌گو است و حاضر است تن به دستورالعمل‌های درمانی دهد. اگر زن در این روند درمان احساس کنترل و ایمنی نداشته باشد پیشرفت درمان با مشکل جدی مواجه می‌گردد.

○ کاوش:

امنیت درمان باعث می‌شود تا زن بتواند فعالیتها و تمایلات جنسی خود را در محیطی بدون فشار و تیدگی مورد کاوش قرار دهد و کار بر روی مشکلات جنسی خود را آغاز کند. از آنجایی که این زنان دارای عدم پذیرش زیادی نسبت به جسم خود هستند این مرحله را با تکالیفی در مورد احساس راحتی در ارتباط با بدن آغاز می‌کنند بطور مثال شستشوی بدن با دست به جای اسفنج و یا لمس بدن از روی لباس تا بعداً امکان لمس توسط همسر فراهم شود.

○ درمان با جهت‌گیری تمرکز حسی:

از مهمترین اصول تکالیف تمرکز حس در این قبیل درمان‌ها، آن است که پیشروی‌ها آهسته، گام به گام و تحت اختیار و کنترل زن باشد. البته در تکنیک‌های تمرکز حسی کلاسیک، زن و مرد هر کدام به نوبت آغازگر رابطه‌ی جنسی هستند، ولی در درمان زنان بازمانده‌ی سوء استفاده جنسی، لازم است که کنترل رابطه در اختیار زن باشد. به این ترتیب زن با تعیین زمان و شیوه تماس جنسی می‌تواند سرعت فرآیند تمرکز حسی را با آسودگی کنترل نماید و احساس فشار از طرف همسر و یا درمانگر او را از پای در نیاورد. در طول این فرآیند، تأثیرات سوء استفاده‌ی گذشته راه‌اندازی می‌شود که نیاز به کاوش و تعبیر و تفسیر دارد. در هر مرحله از ارتباط که زن دچار تداعی‌های ضربه‌زا با گذشته شود رابطه متوقف شده و خاطره‌ی ضربه‌زا مورد کاوش قرار می‌گیرد. از نکات مهم دیگر در این زمینه، بررسی پندارها و تصورات غلط زوج در مورد رابطه است.

چه بسیار دیده می‌شود که فرد، دیدگاهی غیر واقع‌بینانه از تأمین نیازها و اوج لذت دارد که ناکامی و بدنبال آن سرزنش همسر را به دنبال دارد به نحوی که زن احساس می‌کند خودش کانون مشکل است. بنابراین لازم است که شوهر مسئولیت بیشتری در این رابطه بپذیرد و از توهامات و خیال‌پردازی‌های خود از رابطه آگاه باشد.

○ برنامه شفابخش جنسی:

این برنامه شامل به کار بردن راهبردها و تکنیک‌هایی برای ایجاد تغییرات فعال در نگرش‌ها و رفتارهای جنسی آسیب دیده‌ی متعاقب آزار جنسی است. این برنامه شامل:

- ✓ به دست آوردن درکی عمیق‌تر از آنچه اتفاق افتاده و اینکه چگونه بر تمایلات جنسی فرد تأثیر گذاشته؟
- ✓ افزایش خودآگاهی فرد نسبت به جسمش
- ✓ ایجاد یک معنای مثبت از تمایلات جنسی خود
- ✓ یادگیری مهارت‌های جدید برای تجربه کردن تماس و فعالیت جنسی ایمن

این روش درمان به عنوان یک مداخله‌ی ترمیم‌کننده و پیشرفته در نظر گرفته می‌شود و برای تغییر در سبک زندگی ایمن و با ثبات و کاهش پیامدهای سوء استفاده جنسی مانند افسردگی، خشم، خودسرزنی و دغدغه‌های مرتبط با اعتماد مؤثر است.

***فرآیند درمان مردان بزرگسال دارا پیشنهاد آزار جنسی:**

انتظارات اجتماعی و ترس از بدنام شدن مانع از این می‌شود که مردان، آزار دیدگی خود را در کودکی افشا کنند. آنها تمایل دارند تأثیرات منفی آزار جنسی در دوران کودکی را بی‌اهمیت و کوچک جلوه دهند اما به‌رحال تحقیقات نشان می‌دهد که این چنین مردانی در آینده بیشتر دچار مشکلات روانی عاطفی شوند.

این مردان به واسطه‌ی ورود پیش از موعد و منحرف شده به فعالیت‌های جنسی، در زمینه فقدان در احساس امنیت و اعتماد به سرپرست، مشکلات تصویر بدنی، اشکال در تشخیص و نام‌گذاری احساسات و مخصوصاً فقدان خود، مشکلات قابل ملاحظه‌ای دارند.

برای مردان به دلیل کلیشه‌های خانوادگی، فرهنگی و اجتماعی، تصدیق اینکه مورد سوء استفاده جنسی قرار گرفته‌اند، امری عذاب‌آور است که با تجربه نگرانی‌های افراطی در مورد تردید به خود، شرمسازي و مشکلات هویتی همراه است. آثار سوء استفاده جنسی در مردان از نظر احساسی تنهایی، شرم و داغ‌ننگ، خود را معیوب دیدن و درماندگی با زنان آزار دیده شباهت دارد ولی در برخی از مردان به دلیل همانندسازی با آزارگر و درون‌سازی حس شرارت و برتری طلبی جنسی، احتمال درگیر شدن در اقدامات جنسی تهاجمی و فریب‌کارانه نیز وجود دارد. هم‌چنین در این گروه از مردان احتمال بروز انحراف در گرایشات جنسی (همجنس‌خواهی، دو جنس‌خواهی و مختلط‌خواهی) وجود دارد. گروه درمانی در این گونه افراد تأثیرات مثبت به جای می‌گذارد ولی توأم با رعب و وحشت‌زدگی نیز می‌باشد.