

اختلال اوتیسم و بزه دیدگی از منظر جرم‌شناسی بالینی

نگین درستیان، دانشجوی ارشد حقوق دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج

Autism disorder and victimization from the perspective of clinical criminology

Nagin Dorshatian, senior law student of Islamic Azad University, Karaj branch

چکیده:

اختلال اوتیسم یکی از مهمترین اختلالاتی است که در رشد اجتماعی کودکان و توانایی‌های آنها در برقراری ارتباط با دیگران و تعاملات اجتماعی آنها تاثیر می‌گذارد و مشکلات زیادی را برای این طیف از کودکان به وجود می‌آورد. بیماری‌های طیف اوتیسم در گروه بیماری‌های اختلال رشدی قرار دارند که منجر به نشانگان گسترده‌ای در فرد مبتلا به آن می‌شود و گستردگی این نشانگان با توجه به شدت این بیماری در فرد می‌تواند متفاوت باشد و دلیلم‌گذاری این بیماری به طیف اوتیسم نیز همین مساله است. بر همین مبنا لازم است که به بررسی نقش اوتیسم در ایجاد رفتارهای خطرآفرین از سوی فرد اوتیسمی و نیز میزان در معرض خطر قرار گرفتن او پرداخته شود و براساس آن به برنامه‌ریزی و اتخاذ راهبردهای مناسب اقدام شود. پژوهش حاضر نیز بر اساس روش تحلیلی-توصیفی و بهره‌گیری از منابع موجود به بررسی چگونگی ارتکاب جرم و بزه دیدگی در افراد اوتیسمی پرداخته است. نتایج بیانگر آن است که افراد اوتیسمی و کودکان بیش از اقشار دیگر جامعه در معرض بزه دیدگی هستند و از این رهگذر آسیب فراوانی را متحمل می‌شوند و از طرفی به دلیل شخصیت خاص ایجاد شده برای آنها و تحت تاثیر قرار گرفت عاطفه، به فردی خطر آفرین در صورت عدم رعایت موارد پیشگیری، تبدیل می‌شوند. بنابراین هدف و محور اصلی بکارگیری روشهای پیشگیرانه وضعی، مبارزه با بزه دیدگی و خطر آفرینی افراد در معرض خطر، از جمله کودکان است. اطفال به عنوان افراد آسیب پذیر در برابر تعرضات و تجاوز و بی‌توجهی، از استعداد و پیشزمینه بزه دیدگی بالایی برخوردارند و به راحتی از بزه دیدگانی بالقوه به بزه دیدگانی بالفعل تبدیل می‌شوند که باید اقدامات پیشگیرانه با آموزشهای لازم به والدین صورت پذیرد.

کلمات کلیدی: اوتیسم و بزه دیدگی از منظر جرم‌شناسی بالینی

مقدمه:

کودکان به عنوان آسیب پذیرترین قشر جامعه، همواره در معرض آسیبهای ناشی از رفتار بزرگسالان بوده‌اند. تاریخ پیدایش کودک آزاری به زمانهایی دور برمیگردد. زمانهایی که کودک به عنوان کالا داد و ستد میشد و حق

هیچ اعتراضی نسبت به حقوق از دست رفته خود نداشت. با گذشت زمان و متمدن شدن جوامع، نسبت به حقوق اطفال حساسیت بیشتری نشان داده شد و در دو عرصه بزهکاری و بزه دیدگی اطفال تمهیدات خاصی اندیشیده شد.

اوتیسم از جمله نافذ بیماریهای (EEG) الکتروانسفالوگرام رشد در دوران کودکی است که در ارتباطات، درک و شناخت کودک اختلال ایجاد میکند (شیخانی، ۱۳۸۶) برای کودک اوتیسمی تفاوتی نمیکند که در آغوش گرفته شود یا نه، قوام عضلانی ضعیف و سستی دارند و کم گریه میکنند، اما ممکن است شدیداً تحریک پذیر باشند.

نوزادان اتیسم ممکن است باعث ایجاد تنش و اضطراب بالا در مادر خود شوند زیرا این کودکان معمولاً نیازهای خاصی دارند که ممکن است مادران نتوانند آنها را به درستی متوجه شوند یا برآورده کنند. همچنین، این کودکان ممکن است مشکلات ارتباطی داشته باشند و نتوانند به درستی با محیط اطراف خود ارتباط برقرار کنند، که همانطور که اشاره شد به دلیل ویژگی های مختص به ذات طیف اتیسم می تواند منجر به تنش و اضطراب مادران

شود.

عموماً به آن اوتیسم یا درخودماندگی می گویند، یک اختلال عصبی تکوینی با وجود مشکلات جدی در تعاملات اجتماعی، و ارتباطات کلامی و غیرکلامی و وجود رفتارهای تکراری و علایق محدود فرد است. واکنش های غیرمعمول به محرک حسی و تاکید فرد بر حفظ ثبات و روال هایی خاص در زندگی نیز از نشانه های شایع این اختلال هستند.

علاوه بر این، مراقبت از یک کودک اتیسم ممکن است فشار زیادی بر مادران بگذارد ونوزادکشی توسط مادر کودک اوتیستیک نیز معمولاً به دلیل فشارهای روانی، استرس، خستگی و ناتوانی در مدیریت واکنش های کودک اوتیستیک انجام می شود. این کودکان ممکن است برای مادرانشان بار سنگینی باشند و این موجب شده تا مادران به شیوه های ناخواسته ای، مانند نوزادکشی، واکنش نشان دهند. همچنین ممکن است این مادران احساس ناتوانی در مدیریت رفتارهای کودکان خود کنند و به دنبال راهکارهایی برای کنترل وضعیت باشند. برای توصیف بیشتر این تعامل نارس به پرونده ی یک زن تگزاسی به تاریخ ۲۲ جولای ۲۰۱۰ که دو کودک اتیسم خود را به قتل رساند اشاره میکنیم . او در روند بازجویی خود توضیح داد که چگونه برای اولین بار سعی کرد کودکان ۲ و ۵ ساله ی خود را با پاک کننده حمام مسموم کند. اما چون کودکان آن را نمی نوشیدند و این کار نتیجه نداد، او گفت که به دنبال وسیله ای جایگزین برای کشتن آنها بوده است. او در نهایت با یک سیم

زخم بر دور گردن کودکانش آنان را به قتل رساند. وقتی از او پرسیدند که چرا بچه هایش را خفه کرد، او در بازجویی خود اعتراف کرد و گفت: "هر دو اوتیستیک هستند. من نمی خواهم بچه هایم اینطور باشند. من بچه های عادی می خواهم."

در ۶ ماه اول زندگی، نمیتوانند به مادر توجه کنند، چیزی را طلب نمیکنند. لبخند نمیزنند یا در این رابطه تأخیر دارند. به اسباببازیها عاقله ندارند. در ۶ ماه دوم، عاقله‌های به بازیهای اجتماعی نشان نمیدهند. سرد و بیروح هستند، ارتباط کلامی یا غیر کلامی ظاهر نمی سازند و در مقابل تحریک، کم فعال یا بیش فعال هستند. والدین کودکان اوتیستیک، غالباً اولین کسانی هستند که ناپاسخگویی اجتماعی کودکانشان را متوجه میشوند. کودک اوتیستیک، جهان را ذاتاً خطرناک و مهلک تلقی میکند. همچنین این کودکان میل وسواسی به یکنواخت بودن محیط، رفتارهای خود تحریکی نظیر تکان خوردن نوسانی، دور خود چرخیدن و به مزدن دستها، رفتارهای خود ویرانگرانه نظیر کوبیدن سر به دیوار کوبیدن دست به دیوار، و گاز گرفتن خود، فقدان تماس چشمی و مجذوب اشیا بیجان شدن را از خود نشان میدهند. کودکان اوتیستیک غالباً رفتارهای عجیب و غریب و تکراری از خود بروز میدهند. به نظر میرسد که این حرکات قالبی هدفی به جزء فراهم کردن درونداد حسی ندارند و بنابراین خودتحریکی فرض میشوند. شیوع رفتار خودتحریکی کودکان اوتیستیک در اوقاتی که آنها در مکانهای سازمان نیافته تنها هستند بیشتر است مثل بازی آزادانه (چالف، ۱۹۸۷) هنگامی که کودکان اوتیستیک به رفتارهای خودتحریکی مشغول هستند، به محیط خود پاسخ نمیدهند. خاطرنشان شده است که رفتارهای خودتحریکی با یادگیری تکالیف افتراقی و یا پرداختن به یک بازی مناسب و رفتار اجتماعی تداخل میکند. متأسفانه، هنوز به حذف کلی و پایدار این رفتارهای مداخله کننده عجیب و غریب موفق نشده اند.

بر همین مبنا الزام است که به بررسی نقش اوتیسم در ایجاد رفتارهای خطرآفرین از سوی فرد اوتیسمی و نیز میزان در معرض خطر قرارگرفتن او پرداخته شود و بر اساس آن به برنامه ریزی و اتخاذ راهبردهای مناسب اقدام شود.

علل بزه دیده محور

علل بزه دیده محور مربوط به ویژگی خاص فرد بزه دیده است و در واقع هدف این بخش، بررسی بزه دیده ی مستعد است. بزه دیده ی مستعد و در معرض خطر، شخصی است که به دلایل ویژگی های خود در معرض احتمال بالایی از آسیب یا خطر قرار دارند. این افراد دارای ویژگی‌هایی مانند آسیب پذیری فیزیکی یا روحی،



ناتوانی، بی‌خانمانی، فقر، بی‌ثباتی اجتماعی یا سایر مشکلات اجتماعی هستند که نیاز به حمایت و محافظت بیشتری دارند تا از خطرات و آسیب‌های احتمالی محافظت شوند. اما در افراد دارای اتیسم، فرد اتیسمی نیز ویژگی‌های متفاوت با دیگر اشخاص پیرامون دارد که شخص بزه‌کار تنها و تنها به جهت آن ویژگی‌ها فرد را به عنوان بزه دیده انتخاب میکند که منجر به بزه دیدگی فرد دارای اتیسم می‌گردد. همچنین بزه دیدگی در اینجا فقط ناشی از بیرون نیست و میتواند توسط خود فرد اتیسم نیز ایجاد گردد به جهت ویژگی‌های انحصاری طیف اتیسم شاهد آن هستیم که فرد، با رفتارهای خطر آفرینش منجر به آن بزه دیدگی میگردد، که همه‌ی این موارد در دسته علل بزه دیده محور قرار میگیرد که در ادامه به تعدادی از آنها میپردازیم.

گفتار اول: رفتارهای چالش برانگیز افراد دارای اتیسم که آن‌ها را در طیف بزه دیده مستعد و قربانی قرار داده است:

رفتارهای تکانشی و چالش برانگیز را با توجه به پیامدهایشان می‌توان در ۴ گروه طبقه بندی کرد:

۱. رفتارهایی که آسیب زا هستند (برای کودک یا اطرافیان)
۲. رفتارهایی که مخرب هستند.
۳. رفتارهایی که مانعی در برابر یادگیری هستند و یا مانعی برای مشارکت اجتماعی هستند
۴. رفتارهایی که باعث برچسب زدن به فرد از سوی دیگران یا طرد فرد به دلیل عجیب یا متفاوت بودن او می‌شوند.

تحقیقات نشان داده‌اند که در طیف اتیسم مانند جمعیت خارج از آن، موضوع سن یک ریسک فاکتور است و سطوح بالاتر رفتارهای تکانشی و چالش برانگیزی از نوع پر خاشگری در سنین پایین‌تر بیشتر است.

علتهایی که برای رفتارهای تکانشی و چالش برانگیز در کودکان طیف اتیسم مشاهده می‌شوند معمولاً عبارتند از:

۱. مشکلات حسی شامل بیش حسی و حس جویی
۲. مشکلات پزشکی مانند دردهای جسمانی
۳. عدم توانایی در بیان خواسته‌ها یا نیازها

۴. شنیدن جواب "نه"
 ۵. تغییر در روتین‌های زندگی روزمره
 ۶. مشکل در دسترسی به علایق خاص
 ۷. فرار از فعالیت یا موقعیتی خاص (برای مثال آموزشی)
 ۸. درست انجام ندادن کارها، اشتباه کردن، ناکامی یا ترس از شکست، نداشتن تحمل شکست در انجام کارها حتی برای بار اول
 ۹. عدم توانایی در بیان مناسب احساساتی نظیر خشم، اضطراب، ترس، استرس، ناراحتی، خستگی
 ۱۰. جلب توجه
 ۱۱. استفاده از این رفتارها برای بیان هیجانات مثبت
 ۱۲. استفاده از برخی از داروها
- در مواردی که علت رفتارهای تکانشی و چالش‌برانگیز مشکلات پزشکی یا حسی و یا مصرف دارو باشد در وهله اول باید این علل برطرف شوند. در بقیه موارد مداخلات بر پایه ی اصلاح رفتار خواهد بود. در مواردی رفتارهای تکانشی و چالش‌برانگیز نوعی بیان خواسته یا نیاز است، می‌توان گفت ممکن است بسیاری از افراد طیف اتیسم (همچنین سایر افراد خارج از طیف) خواسته‌ها، نیازها یا نگرانی‌هایشان را بجای گفتار از طریق رفتار بیان کنند. تحقیقات نشان داده‌اند که در طیف اتیسم مانند جمعیت خارج از آن، موضوع سن یک ریسک فاکتور است و سطوح بالاتر رفتارهای تکانشی و چالش‌برانگیزی از نوع پرخاشگری در سنین پایین‌تر بیشتر است.
- رفتارهای چالش برانگیز می‌تواند زندگی روزمره افراد مبتلا به اتیسم را مختل کند. اینها شامل آسیب زدن به خود، پرخاشگری، تخریب اموال، عصبانیت، اختلال، عدم رعایت و رفتار/کلیشه های تکراری هستند، اما محدود به آنها نمی‌شوند. نرخ بالا و هزینه بالای رفتارهای چالش برانگیز پرخاشگری، مخرب بودن و خودآزاری در میان کودکان مبتلا به ASD رایج است، به طوری که پایگاه داده E-2 موسسه تحقیقات اتیسم بیش از ۲۳۰۰ مورد را شامل می‌شود که نشان می‌دهد ۵۹٪ از مبتلایان به ASD یک یا چند مورد از این رفتارها را انجام می‌دهند. سایر مجموعه های داده نیز از میزان شیوع نسبتاً بالای رفتارهای چالش برانگیز در این جمعیت پشتیبانی می‌کنند. در یک مطالعه پیگیری طولانی مدت اخیر، لاورتی و همکاران. دریافتند که ۴۴ درصد از افراد مبتلا

به ASD یک دهه بعد به رفتارهای خودآزاردهنده ادامه دادند که نشان می‌دهد در صورت عدم غلبه بر این رفتار می‌تواند پایدار و مادام‌العمر باشد. (لاورتی و همکاران، ۲۰۲۰: ۶۰).

در کودکان مبتلا به ASD، رفتارهای چالش برانگیز یک مشکل مهم است که می‌تواند تقریباً در تمام جنبه‌های زندگی روزمره تداخل داشته باشد. بعداً با بزرگ شدن این کودکان در بزرگسالی، بدن آنها بزرگتر و قوی‌تر می‌شوند. در نتیجه، این رفتارها می‌توانند حتی شدیدتر شوند و کیفیت زندگی این افراد را به میزان قابل توجهی کاهش دهند و اغلب افرادی که از آنها مراقبت می‌کنند به خطر بیندازند.

علاوه بر این، یک مطالعه پیگیری اخیر توسط Laverty و همکاران. دریافتند که ۴۴ درصد از کودکان مبتلا به اوتیسم که درگیر رفتارهای آسیب‌رسان به خود بودند، یک دهه بعد یعنی در دوره ی بزرگسالی همان رفتارها را از خود نشان دادند که این موضوع از نظر جرم‌شناسان و نسبت به موضوع تکرار جرم اهمیت ویژه‌ای پیدا کرده بود برخی از رفتارهای چالش برانگیز به دلیل تقویت ناخواسته تا بزرگسالی ادامه می‌یابند. به عنوان مثال، وقتی رفتار آسیب‌رسان به خود مانند ضربه سر، نتیجه دلخواه را برای فرد به ارمغان می‌آورد، خواه حفظ توجه، به دست آوردن یک آیتم ملموس یا شرکت در یک فعالیت دلخواه، فرد برای آن رفتار چالش‌برانگیز خود آسیب‌رسان تقویتی دریافت می‌کند. پرداختن به ریشه‌های رفتارهای چالش برانگیز عواملی که در پرخاشگری، مخرب بودن و خودآزاری نقش دارند را می‌توان به سه دسته طبقه‌بندی کرد: یک مبنای بیولوژیکی، یک پایه اجتماعی، و یک علت اولیه بیولوژیکی که بعداً توسط پیامدهای اجتماعی حفظ می‌شود (استفان، ۲۰۲۱).

بزه دیدگی ناشی از تعاملات معنوی علیه افراد دارای اتیسم:

بزه دیدگی ناشی از تعاملات معنوی علیه افراد دارای اتیسم می‌تواند شامل اقداماتی مانند توهین، تحقیر، نادیده گرفتن نیازهای آنها، عدم احترام به حقوق آنها و یا ایجاد محیطی که برای آنها مناسب نیست، باشد. این اقدامات معمولاً ناشی از نادیده گرفتن نیازهای ویژه افراد دارای اتیسم است و می‌تواند باعث ایجاد استرس، افسردگی و افزایش احساس تنهایی در آنها شود. توهین و تحقیر افراد دارای اتیسم می‌تواند از طریق کلام، اقدامی خاص یا حتی عدم توجه به نیازهای آنها صورت گیرد. مثلاً، استفاده از اصطلاحات ناسازگار یا توهین‌آمیز که صرفاً می‌تواند مصداق بارز جرم توهین باشد و یا اجبار به انجام کارهایی که برای آنها مناسب نیست یا عدم توجه به نیازهای ویژه آنها از جمله اقداماتی هستند که می‌تواند به بزه دیدگی ناشی از تعاملات معنوی علیه افراد دارای اتیسم منجر شود.

مراحل واکنش روانی در مقابل بحران بزه دیدگی؛

الف: مرحله‌ی تأثیر

این مرحله بلافاصله پس از وقوع جرم رخ می‌دهد. در این حالت به بزه دیده احساسی شبیه به شوک دست می‌دهد. بعضی از آن‌ها نمی‌توانند غذا بخورند یا بخوابند. بعضی دیگر ممکن است اساساً رخداد جرم را منکر شوند. عبارت‌هایی نظیر «نمی‌توانم باور کنم که این اتفاق برای من رخ داد»، در این مرحله بسیار رایج است. بسیاری از بزه‌دیدگان احساس بی‌پناهی و آسیب‌پذیری می‌کنند و یا جملاتی ناامیدکننده به زبان می‌آورند. مرحله‌ی تأثیر ممکن است از چندین ساعت تا چندین ماه پس از جرم به طول بیانجامد و نوسانات زیادی در رفتار بزه‌دیده مشاهده شود. رفتار وی در یک زمان کاملاً تحت کنترل است و در زمان دیگر، احساسات کنترل نشده و درهم ریخته از خود بروز می‌دهد. بزه‌دیده‌ی جرم در این زمان بسیار آسیب‌پذیر بوده و نسبت به جهت‌گیری دیگران حساس است. دیدگاه‌هایی که کاملاً غیرسرزنش‌آمیز و ساده به نظر می‌رسند و توسط اطرافیان مطرح می‌شوند، ممکن است از سوی بزه‌دیده، سرزنشی برای بزه‌دیدگی اش تلقی شود. سرانجام اینکه جرم می‌تواند در روابط زناشویی و در بلند مدت بر اشتغال بزه دیده تأثیر نامطلوب بگذارد بویژه در جایی که جرم در محل کار ارتکاب یابد(اداره کنترل مواد مخدر و پیشگیری از جرم سازمان ملل متحد، ۱۳۸۴: ۱۵).

ب: مرحله‌ی بازگشت

در طول این مرحله، بزه‌دیده تلاش می‌کند تا واقعیت رخ داده یعنی جرم را بپذیرد و شخصیت خود را دوباره بازسازی کند. بزه‌دیدگان معمولاً احساساتی شامل گناه، ترس، خشم، ترحم به حال خود و اندوه را تجربه می‌کنند. بعضی از آن‌ها، این احساسات دردناک ناشی از جرم را نمی‌پذیرند و در زمان‌های دیگر، اساساً تجربه‌ی چنین حالاتی را نیز منکر می‌شوند. کاپلین این چرخه را به عنوان فرآیند درگیر کردن بزه‌دیدگانی مطرح می‌کند که نیاز به فرصت‌هایی برای رها شدن از نبرد با شرایطشان دارند. اما در نهایت باید هوشیاری خود را بازیافته و به درک مشکل نائل آیند. اساساً، بزه‌دیدگان، پس از تلاش برای کنار آمدن با احساساتشان در خصوص جرم، به لحاظ احساسی خسته می‌شوند و از فکر کردن به آن صرف‌نظر می‌کنند تا بتوانند آرامش بگیرند، خود را

بازیبند و فرایند درمان را آغاز کنند. سپس آنها خواهند توانست تا احساسات خود را نسبت به جرم با بازسازی منابع احساسی شان مورد رسیدگی قرار دهند.

در این مرحله است که بزه دیدگان تلاش می کنند از پس احساساتشان در مورد جرم برآیند. عده‌ای تمامی ابعاد و جزئیات واقعه ی جنایی را به ذهن می آورند، بعضی تمایل دارند تا به صورت نامحدود در مورد آن صحبت کنند؛ بعضی خواب آن واقعه را می بینند. همچنان که بزه‌دیدگان با واقعیت عمل مجرمانه مواجه می‌شوند، ممکن است مجدداً دچار احساس ترس شوند. پس از گذشت هجوم ناگهانی جرم، بعضی از بزه‌دیدگان، شدت احساسات در مورد جرم را، تنها در خود نگاه می‌دارند. این احساس ترس ممکن است غیرقابل انتقال باشد. بزه‌دیدگان باید ترس و دیگر احساسات شدیدی که در مورد جرم دارند را به زبان آورند تا فرایند درمان را آغاز کنند. با گذشت زمان، اکثر تأثیرات تروماتیک مرتبط با این احساسات کاهش می‌یابند. یکی دیگر از ویژگی‌های رایج در این مرحله، خشم نسبت به مجرم است. بزه‌دیدگان ممکن است احساس خشم شدید کنند اما از بازگو کردن آن ناتوان باشند. بعضی بزه‌دیدگان ممکن است ساعت‌ها بنشینند و به انتقام فکر کنند؛ به خصوص کسانی که بزه‌دیده ی حملات خشونت‌آمیز شده‌اند. بزه دیدگان باید بدانند تمایل به انتقام میلی طبیعی بوده و یکی از بخش‌های عادی فرآیند بهبودی است. بسیاری از بزه دیدگان می‌خواهند تا دلیلی برای بزه‌دیدگی خود بسازند.

پ: مرحله ی بازسازی

بعد از گذشت یک دوره ی زمانی، مرحله ی بازگشت، راهی برای مرحله ی بازسازی ایجاد می‌کند. از آنجایی که حالات ترس و خشم، شدت خود را از دست می‌دهند، بزه‌دیده به سمت حالتی متعادل‌تر حرکت می‌کند و انرژی بیشتری برای او باقی می ماند تا با فعالیت‌های روزمره ی زندگی مواجه شود. وقتی نیاز به انکار بزه‌دیدگی در بزه‌دیده کاهش پیدا می‌کند، او طبیعی تر می‌شود. به تدریج، بزه‌دیدگان قادر می‌شوند تا تنها دورنمایی از تجربه ی بزه‌دیدگی را نزد خود نگاه دارند و توان خود را به زندگی روزانه ی خود اختصاص دهند. بزه‌دیدگان هرگز تجربه ی بزه‌دیدگی را فراموش نخواهند کرد و به روش‌های مختلفی به آن پاسخ می‌دهند. بحران یکی از این واکنش‌ها بوده و لزوماً همه ی بزه‌دیدگان دچار آن نمی‌شوند

اختلال استرس پس از آسیب واکنش شایعی است که انسان ها در مقابل رویدادهای بسیار استرس زا یا آسیب زا از خود نشان می دهند. رویدادهای متفاوتی می توانند منجر به اختلال استرس پس از آسیب شوند. مثلاً حوادث اتومبیل، مورد تهاجم قرار گرفتن یا قربانی جنایت دیگری شدن، مورد تجاوز جسمی یا جنسی قرار گرفتن، جان در بردن از یک مصیبت مانند سیل یا انفجار، یا شاهد مرگ دیگری بودن از جمله مواردی است که ممکن است منجر به اختلال استرس پس از آسیب شوند (طهماسبی، ۱۳۹۰). افراد دچار اختلال استرس پس از آسیب تمایل دارند آسیب را به شکل کابوس های شبانه، خاطرات نگران کننده و مرور خاطرات گذشته در طی ساعت های بیداری نشان دهند. غرق شدن در خاطرات گذشته ممکن است موجب شود که ارتباط فرد با واقعیت برای ساعت ها و یا حتی روزها قطع شود. گاه در مرور خاطرات؛ تصاویر، صداها و بوها به قدری واقعی و طبیعی هستند که شخص احساس می کند که واقعه ی آسیب زا مجدداً در حال بروز است. در کودکان خردسال، رؤیاهای پریشان کننده ی مربوط به رویداد ممکن است ضمن چند هفته به کابوس های فراگیر مربوط به موجودات عجیب، نجات دادن دیگران، تهدید علیه خود و یا دیگران تبدیل شود.

میزان شیوع اختلال استرس پس از آسیب در زنان دو برابر مردان است. علت دقیق این موضوع در مردان و زنان ناشناخته است، اما احتمالاً ناشی از عوامل فیزیولوژیک و روان شناختی است. در مکان هایی که آسیب برای هر دو جنس به یک میزان اتفاق می افتد (مانند حوادث طبیعی)، در زنان به دلایل ناشناخته و یا کمتر شناخته شده، به طور معناداری احتمال بروز علائم اختلال استرس پس از آسیب در سال های بعد افزایش می یابد.

قربانی شدن دانش آموزان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم :

قلدری یک مشکل جدی در میان جوانان مدرسه‌ای است. مطالعات شیوع نشان می‌دهد که دانش‌آموزان دارای اتیسم قربانیان مکرر قلدری هستند و میزان قربانی‌شدن براساس روش مطالعه متغیر است. از مطالعات بررسی شده، یک مطالعه شامل شرکت کنندگان مبتلا به ASD بود و میزان قربانی شدن گزارش شده به طرز نگران کننده ای بالا بود در واقع دانش‌آموزان مبتلا به سندرم اسپرگر (AS) را به‌عنوان «قربانیان کامل» قلدری به دلیل ساده لوحی اجتماعی‌شان توصیف کردند و گزارش شده است که دانش‌آموزان قربانی مبتلا به ASD از عزت نفس آسیب دیده، کار در مدرسه با کیفیت پایین تر رنج می‌برند و تأثیرات منفی بر سلامت روان، مهارت های اجتماعی

و روابط داشته اند همچنین گزارش شده است که دانش‌آموزان مبتلا به ASD به دلیل قربانی شدن، مدرسه را از دست می‌دهند و یا مجبور میشوند مدرسه را تغییر می‌دهند (رید و باتن، ۲۰۰۶ : ۳۰)

یافته ها

رفتارهای فرد باعث ناراحتی افراد خانواده و دیگران شده و با آن ها را در شرایط بسیار سختی قرار می دهد. رفتار فرد ممکن است برای خود با دیگران ناخوشایند و سواسی با خطر آفرین باشد. ممکن است رفتاری پر تحرک ، بیقرار یا بی هدف داشته باشد و دیگران را بدون دلیل کتک زده و یا اذیت و آزار نماید. لجبازی ، بهانه گیری ، پرخاشگری ، عصبانیت و پرتاب کردن اشیاء از دیگر نشانه های شایع مشکلات و اختلالات روانی و عاطفی در افراد مبتلا به بیماری است. گاه ممکن است فرد خیلی گرفته ، گوشه گیر ، خجالتی و آرام باشد. هیچ نوع فعالیتی از خود نشان ندهد و ساعت ها در نقطه ای بنشیند یا دراز بکشد. اوتیسم یک اختلال رشد است که در سه سال اول زندگی ظاهری می گردد. این بیماری با تاثیر بر روی مغز کودک رفتارهای اجتماعی و مهارت برقرار کردن را مختل می کند. علت واقعی این بیماری هنوز مشخص نیست اما مطالعاتی در رابطه با دلیل بروز این بیماری در حال انجام است.

آزار و خشونت علیه اطفال، از جمله مسائلی است که سابقه های به طول عمر بشریت دارد و در ادوار مختلف تاریخ به طرق متفاوت کودکان را هدف قرار داده است و متأسفانه امروزه نیز به عنوان پدیده های رو به رشد در جوامع به ظاهر متمدن از آن یاد میشود.

آسیب پذیری به دلیل ضعف جسمی، پایین بودن سن، متزلزل بودن موقعیت اجتماعی از جمله مواردی است که همواره این گروه را در معرض خطر بزه دیدگی قرار میدهد. بنابراین اطفال و نوجوانان به واسطه دارا بودن برخی خصوصیات که آنان را به بزه دیده بالقوه تبدیل میسازد، نیازمند حمایت و پیش بینی راهکارهای جهت کاهش و یا حذف عوامل جرمزا مینماید. از جمله این راه حلها در خصوص کاهش موارد بزه دیدگی کودکان، پیشگیری است که در تقسیم بندیهای علمی شامل پیشگیری کیفری و غیر کیفری میباشد. تالش دولت جهت ایجاد تعادل اقتصادی، فرهنگی و آموزشی در میان افراد جامعه، آشنایی والدین و سایر افراد بزرگسالان نظیر معلمان و مسئولین مدارس و حتی کودکان با معنا و مصادیق کودکآزاری و جرم شناخته شده آن، تسهیل دسترسی اطالع رسانی کودکان و سایر افراد نسبت به اعمال خشونت علیه کودک به مسئولین مربوطه، آموزش والدین پیش از ازدواج، پیش از بارداری و همراهی مادر پس از بارداری جهت آموزش نگهدار فرزند و کنترل وضعیت جسمی و روانی مادر نظیر دردهای پس از زایمان یا نا توانی در شیردهی و افسردگی پس از زایمان، آموزش فنون دفاع از خود به کودکان، و همچنین تأسیس مرکزی جهت اجرای این موارد به طور متمرکز نیز میتواند راهگشا باشد.

این مرکز با همکاری نهادهای قضایی و اجرایی با پیش بینی الزام درمان اطفال بزه دیده از جهت جسمی و روانی و همچنین پیگیری آن از سوی محاکم یا سازمانهای مربوطه، وجود بخشی در جهت مطالعات جرم شناسی در خصوص جرائم علیه اطفال به خصوص جرایمی که در برهه‌های از زمان شکل نوینی به خود گرفته‌اند، همچنین برگزاری دوره‌های آموزشی حتی در مواردی اجباری به اقشار مختلف جامعه نظیر کارمندان نهادهای دولتی و خصوصی مرتبط با امور کودک، معلمان و مسئولین مدارس، والدینی که سابقه آزار کودکان خود را دارند و... میتواند در کاهش آمار بزه دیدگی اطفال مؤثر واقع شود. پیشگیری کنشی در صدد آن است که با: ۶) کاهش موقعیتهای جرم از طریق آموزش و ارائه خدمات، شناسایی کودکان راوتیسمی در معرض خطر و حمایت از آنها کاستن از شیوع آثار و مدت بزه دیدگی، از بزه دیدگی کودکان اوتیسمی جلوگیری کند. پیشگیری واکنشی از طریق تدوین قوانین و مقررات در جهت پیشگیری عام و خاص، ایجاد بینش حمایتی از کودک بزه دیده، در بخشهای نظام عدالت کیفری، یعنی مراجع تحقیق و تعقیب، و دادرسی و خالصه مراجع اجرای احکام، در جهت پیشگیری از تکرار بزه دیدگی کودک، گام بر میدارد.

بزه دیده از طرق مختلف، هزینه ارتکاب جرم را بال برد و یا انجام آن را دشوار میسازد. و از این گذر، فرآیند گذار از اندیشه به عمل مجرمانه را مختل میسازد. در پیشگیری وضعی با ایجاد موانع فیزیکی میان بزهکار و هدف جرم و نیز تغییر کسب کار و حضور اجتماعی افراد، تغییر ساعت فعالیت های روزانه، محل های رفت و آمد، صرف نظر کردن از برخی آرزوها نظیر داشتن اتومبیل گران قیمت و غیره، سعی در بال بردن هزینه و خطرات ارتکاب جرم و کاهش سوء ناشی از آن و نهایتاً تغییر و یا حذف موقعیتهای بزه را یا بزه دیده را و به طور کلی تقویت حفاظت از آماج جرم دارد. با این اوصاف، هدف و محور اصلی بکارگیری روشهای پیشگیرانه وضعی، مبارزه با بزه دیدگی افراد در معرض خطر، از جمله کودکان است. اطفال به عنوان افراد آسیب پذیر در برابر تعرضات و تجاوز و بی توجهی، از استعداد و پیش زمینه بزه دیدگی بالایی برخوردارند و به راحتی از بزه دیدگانی بالقوه به بزه دیدگانی بالفعل تبدیل میشوند. یکی از مهمترین اقدامات برای حمایت کودکان و نوجوان شناسایی کودکان مستعد بزه دیدگی است، شناسایی کودکان در معرض خطر، از طریق گزارش بستگان، همسایگان، مسئولین مدرسه و غیره میتواند صورت پذیرد. بنابراین وجود مرکز گزارشدهی کودکان در معرض خطر تسهیل کننده است.

منابع:

دیوان بیگی، اشکان، و دیوان بیگی، آرش. (۱۳۹۳). مروری اجمالی بر علل اختلال طیف اوتیسم. علوم اعصاب شفای خاتم، ۳(۱)، ۱۵۷-۱۶۶. SID. <https://sid.ir/paper/258207/fa>

صادقی، ماندانا. (۱۳۸۲). غربالگری اختلال پیوستار اوتیسم در بزرگسالان دارای شکایت روانپزشکی. تازه های علوم شناختی، ۵(۳) (مسلسل ۱۹)، ۸۶-۸۷. SID. <https://sid.ir/paper/446350/fa>

غلامی، حسین، و بیات، محسن. (۱۳۹۴). تحلیل جرم شناختی بزه دیدگی بیگانگان. پژوهش نامه حقوق کیفری، ۱۶(۱)، ۲۱۶-۱۹۵. SID. <https://sid.ir/paper/522196/fa>