



راهنمای
حمایت روانی-اجتماعی از
زندانیان سیاسی

چالش‌ها، پیامدها و راهکارهای مقابله‌ای برای زندانیان سیاسی
و خانواده‌هایشان در ایران

احمد رضا محمدپور یزدی

راهنمای حمایت روانی-اجتماعی از زندانیان سیاسی

چالش‌ها، پیامدها و راهکارهای مقابله‌ای برای زندانیان سیاسی و
خانواده‌هایشان در ایران

احمد رضا محمدپور یزدی

**A Guide to Psychosocial Support for Political Prisoners:
Challenges, Impacts, and Coping Strategies for Political Prison-
ers and Their Families in Iran**

Ahmadreza Mohammadpour-Yazdi, Ph.D



آموزش‌گده آنلاین
برای جامعه مدنی ایران
توانا
e-collaborative
for civic education



www.tavaana.org

پروژه

e-collaborative
for civic education

www.eciviced.org

راهنمای حمایت روانی-اجتماعی از زندانیان سیاسی
چالش‌ها، پیامدها و راهکارهای مقابله‌ای برای زندانیان سیاسی
و خانواده‌هایشان در ایران

A Guide to Psychosocial Support for Political Prisoners:
Challenges, Impacts, and Coping Strategies for Political
Prisoners and Their Families in Iran

احمد رضا محمدپور یزدی

Ahmadreza Mohammadpour-Yazdi, Ph.D

ناشر: E-Collaborative for Civic Education

تابستان ۱۴۰۴

© E-Collaborative for Civic Education 2025

ISBN: 978-1-970045-05-5

e-collaborative for civic education

(ECCE (E-Collaborative Civic Education) یک سازمان غیرانتفاعی در ایالات متحده آمریکا تحت 501c3 است که از فناوری اطلاعات و ارتباطات برای آموزش و ارتقای سطح شهروندی و زندگی سیاسی دموکراتیک استفاده می‌کند.

ما به عنوان بنیان‌گذاران و مدیران این سازمان اشتیاق عمیق مشترکی داریم که شکل‌دهنده ایده‌های جوامع باز است. همچنین برای ما، شهروند، دانش شهروندی، مسئولیت و وظیفه شهروندی یک فرد در محافظت از جامعه سیاسی دموکراتیک پایه و اساس کار است؛ همان‌طور که حقوق عام بشر که هر شهروندی باید از آن‌ها برخوردار باشد، اساسی و بنیادی هستند. ECCE دموکراسی را تنها نظام سیاسی قادر به تأمین طیف کاملی از آزادی‌های شهروندی و سیاسی برای تک‌تک شهروندان و امنیت، برابری و عدالت می‌داند. ما دموکراسی را مجموعه‌ای از ارزش‌ها، نهادها و فرایندهای دانی که میسر صلح، توسعه، تحمل و مدارا، تکرارگرایی و جوامعی شایسته‌سالار است که به کرامت انسانی و دستاوردهای انسانی ارج می‌گذارند.

ما پروژه اصلی ECCE یعنی «آموزش‌شکده توانا: آموزش‌شکده مجازی برای جامعه مدنی ایران» را در سال ۲۰۱۰ تأسیس کردیم. آموزش‌شکده توانا در ارائه منابع و آموزش در دنیای مجازی در ایران، یک نهاد پیشرو است. توانا با ارائه دوره‌های آموزشی زنده در حین حفظ امنیت و با ناشناس ماندن دانشجویان، به یک جامعه آموزشی قابل اعتماد برای دانشجویان در سراسر کشور تبدیل شده است. این دروس در موضوعاتی متنوع مانند نهادهای دموکراتیک، امنیت دیجیتال، حقوق زنان، وب‌نويسي، جدایی دین و دولت و توانایی‌های رهبری ارائه می‌شوند. آموزش‌شکده توانا آموزش زنده دروس و سمینارهای مجازی را با برنامه‌هایی مثل مطالعات موردی در جنبش‌های اجتماعی و گذارهای دموکراتیک، مصاحبه با کنشگران و روشنفکران، دستورالعمل‌های خودآموز، کتابخانه مطالب توصیفی، ابزارهای کمکی و راهنمایی برای آموزشگران ایرانی و حمایت مداوم و ارائه مشاوره آموزشی برای دانشجویان تکمیل کرده است.

تلاش ما برای توسعه توانایی‌های آموزش‌شکده توانا متوجه گردآوردن بهترین متفکران ایران و صداهای حذف‌شده است. به همین ترتیب، به دنبال انتشار و ارتقای آثار مکتوب روشنفکران ایرانی هستیم که ایده‌های آنان در جمهوری اسلامی ممنوع شده است.

یکی از نقاط تمرکز تلاش توانا، ترجمه متون کلاسیک دموکراسی و مقالات معاصر در این باره و نیز ترجمه آثار مرتبط با جامعه مدنی، حقوق بشر، حاکمیت قانون، روزنامه‌نگاری، کنشگری و فناوری اطلاعات و ارتباطات است. امید ما این است که این متون بتواند سهمی در غنای فردی هم‌وطنان ایرانی و بساختن نهادهای دموکراتیک و جامعه‌ای باز در ایران داشته باشد.

سپاسگزار بازتاب نظرات و پیشنهادهای شما!

فهرست

۹	دیباچه
۱۱	درس اول: سلامت روان زندانیان سیاسی
۱۱	مقدمه
۱۲	سلامت روان: نقطه تلاقی جامعه، فرهنگ و سیاست
۱۴	پیامدهای روانی اجتماعی زندان سیاسی؛ تاثیر جمعی حبس سیاسی
۱۴	پیامدهای روانی زندان و شکنجه
۱۶	نقش انگ در به حاشیه فرستادن زندانیان سیاسی
۱۶	هویت در برابر بیگانگی از خود
۱۷	تعهد سیاسی و روایت‌های جایگزین و نقش حفاظتی و تنظیم‌کننده آن‌ها
۲۰	آزمون ارزیابی
۲۲	درس دوم: چالش‌های بهداشت روانی پس از آزادی از زندان سیاسی
۲۲	مقدمه
۲۳	چالش‌های روانی پس از آزادی زندانیان سیاسی
۲۴	خطر خودکشی پس از آزادی از زندان
۲۵	درک PTSD در زندانیان سیاسی سابق
۲۸	۴ مسیر پس از رویدادهای تروماتیک

- ۳۰ ملاحظه‌های درمانبخش
- ۳۲ ۲ مدل واردات و محرومیت در تبیین اختلالات روانی زندانیان
- ۳۳ نقش هویت و معنایابی پس از آزادی
- ۳۴ خطر پزشکی‌سازی یا روان‌شناسی‌سازی
- ۳۶ آزمون ارزیابی
- ۳۸ درس سوم: ترومای غیرمستقیم در خانواده زندانیان سیاسی
- ۳۸ مقدمه
- ۴۰ ترومای انتخابی: هویت و حافظه جمعی
- ۴۳ استراتژی‌های خودیاری در ترومای نیابتی و خستگی از روی شفقت
- ۴۴ یک نکته انگیزشی برای تغییر و تاب‌آوری
- ۴۵ پیچیدگی در درمان و بهبودی از ترومای غیرمستقیم
- ۴۶ پنج توصیه کلیدی در کمک به خانواده زندانیان سیاسی متأثر از ترومای غیرمستقیم
- ۴۷ نتیجه
- ۴۹ آزمون ارزیابی
- ۵۱ درس چهارم: درک خودکشی و آسیب به خود در میان زندانیان سیاسی
- ۵۱ مقدمه
- ۵۳ تعاریف مفاهیم مربوط به خودکشی
- ۵۴ خودکشی و خودزنی از زاویه دیگر
- ۵۵ عوامل خطر
- ۵۶ بینش آماری و همه‌گیرشناسانه در خودکشی
- ۵۹ نکات مهم دیگر
- ۵۹ دوره خطر خودکشی در هفته‌های اول بازداشت
- ۶۰ درک عوامل خطر
- ۶۳ آزمون ارزیابی
- ۶۵ درس پنجم: مدیریت خودکشی در زندان؛ راهنمایی برای حمایت از زندانیان سیاسی
- ۶۵ مقدمه
- ۶۵ ۶ اقدام عملی از سوی هم‌تایان برای مدیریت افکار خودکشی

۷۱	۱۰ پرسش که می‌توانید برای پی‌بردن به افکار خودکشی در زندانیان از آن‌ها بپرسید
۷۳	آزمون ارزیابی
۷۵	درس ششم: آزار و شکنجه جنسی معترضان؛ از مفهوم‌پردازی تا مداخله در بحران
۷۵	مقدمه
۷۶	پیامدهای اجتماعی استفاده از خشونت جنسی به عنوان ابزار سرکوب
۷۷	مداخله در بحران خشونت جنسی: راهنمای اقدام فوری
۸۲	۶ توصیه مهم برای آسیب‌دیدگان تجاوز جنسی
۸۴	آزمون ارزیابی
۸۶	درباره مولف
۸۷	منابع
۸۷	فارسی
۸۸	English
۹۶	پاسخنامه
۹۷	ضمیمه

دیباچه

مجموعه حاضر نگاهی پیشگام و انتقادی را در چشم‌انداز روان‌شناختی و اجتماعی زندانیان سیاسی در ایران آغاز می‌کند و به بررسی تاثیر متقابل پیچیده بین محیط ظالمانه زندان و سلامت روان افرادی می‌پردازد که به دلیل عقاید سیاسی خود در زندان هستند. در شرایطی که حقوق بشر به طور مداوم به چالش کشیده می‌شود، بهزیستی و سلامت روانی زندانیان سیاسی به کانون نگرانی تبدیل شده است. هدف متن آموزشی و حمایتی حاضر روشن کردن پیامدهای مختلف روانی حبس سیاسی، چالش‌های پس از آزادی، تاثیر آن بر خانواده‌های زندانیان سیاسی و بررسی خطر خودکشی و خودزنی در طول بازداشت، حبس و پس از آزادی است. همچنین، بخش ویژه‌ای به مدیریت بحران فعالان سیاسی و معترضان اختصاص داده شده است که مورد خشونت جنسی نیروهای سرکوبگر قرار گرفته‌اند.

چالش‌های سلامت روان پیش روی زندانیان سیاسی در ایران گواهی بر سخت‌رویی، روحیه ماندگار و مبارزه‌گر انسان‌هایی دارد که در مقابل ظلم و سرکوب نظام‌دار ایستادگی می‌کنند.

این مجموعه، چالش‌هایی چندبعدی را که زندانیان سیاسی با آن مواجه هستند در بر می‌گیرد؛ از تاثیرات روان‌شناختی فعلی زندان گرفته تا تاثیرات بلندمدت روانی اجتماعی بر خانواده‌هایشان و ادغام مجدد آن‌ها در جامعه.

از نظر روش‌شناسی، این مجموعه آموزشی بر پایه یک مرور نظام‌مند و تجربه بالینی مولف در کار با زندانیان سیاسی و بازماندگان شکنجه تدوین شده است. در روند تدوین،

ارجاع‌دهی تنها برای پژوهش‌های مهم و به عنوان نمونه مورد استفاده قرار گرفته است تا از تبدیل‌شدن متن به یک اثر صرفاً دانشگاهی اجتناب شود. پس از نگارش اولیه و ویرایش‌های گسترده، محتوای این کتابچه در قالب یک دوره آموزشی دیداری با عنوان «حمایت روانی-اجتماعی از سلامت روانی زندانیان سیاسی در ایران» در پاییز ۱۴۰۳ به نزدیک به ۵۰۰ شرکت‌کننده ارائه شد. در طول دوره نظرات مخاطبان و شرکت‌کنندگان از طریق ایمیل و کانال‌های دوره در تلگرام و واتس‌اپ جمع‌آوری شد که این بازخوردها در ویرایش نهایی متن کنونی نقش مهمی ایفا کرد. علاوه بر این، بخشی تحت عنوان پرسش و پاسخ به انتهای کتابچه افزوده شد تا خوانندگان بتوانند با دیدگاه‌ها و سوالات مطرح‌شده توسط دیگر مخاطبان نیز آشنا شوند.

نیز کتابچه برای شماری از فعالان سیاسی با سابقه زندان ارسال شد که چند تن از آن‌ها نظرات خود را ارائه دادند. همچنین، یک برنامه زنده یک‌ساعته در اینستاگرام آموزش‌شده توانا با حضور مولف برگزار شد که طی آن به پرسش‌های شرکت‌کنندگان پاسخ داده شد. برخی از این پرسش‌ها و دیدگاه‌ها نیز در ویرایش نهایی متن گنجانده شد تا به غنای محتوای کتابچه افزوده شود.

هرچند تمام تلاش خود را انجام دادیم تا نظر مخاطبان را در ویرایش نهایی این اثر لحاظ کنیم، با این وجود آگاه هستیم که این تعداد نظر نمی‌تواند به‌خوبی تنوع دیدگاه‌ها یا نیازهای زندانیان سیاسی را بازتاب دهد امیدواریم مخاطبان و خوانندگان این اثر با ارسال نظرات خود ما را در ویرایش‌های بعدی این کتاب و سایر آثار توانا همراهی کنند. در نتیجه، این کتابچه نیاز حیاتی به یک سیستم حمایتی جامع را برجسته می‌کند که هم به نیازهای حاد و هم طولانی‌مدت سلامت روان زندانیان سیاسی و عزیزان آن‌ها توجه دارد.

این مجموعه از طریق آموزش، حمایت هم‌تایان و حمایت سیستمی، راهی به سوی مدیریت مقاومتی و تاب‌آورانه باز می‌کند و می‌کوشد که چراغ امیدی را در تاریک‌ترین گوشه‌های زندان سیاسی روشن کند. امید است محتوای این مجموعه راهنما و راه‌گشایی باشد برای حمایت روانی و اجتماعی از سلامت روان زندانیان سیاسی و خانواده‌های آن‌ها.

آموزش‌شده توانا

تابستان ۱۴۰۴

درس اول: سلامت روان زندانیان سیاسی

مقدمه

در قرن بیست و یکم با وجود انتظارات برای احترام بیشتر به حقوق بشر، شواهد نشان از گسترش آزار و شکنجه معترضان سیاسی، تروریسم دولتی، آدم‌ربایی و تبعید اجباری فعالان سیاسی دارند. برخورد امنیتی با معترضان سیاسی توسط جمهوری اسلامی، روزبه‌روز مرزهای حقوق بشر را بیش‌تر رد می‌کند. طیف گسترده‌ای از ابزارهای سرکوب سیاسی شامل شکنجه فیزیکی مانند شلاق و کابل، شکنجه روان‌شناختی یا همان «شکنجه سفید»، سلول انفرادی، بستری اجباری روان‌پزشکی زندانیان سیاسی، سوءقصد به جان آن‌ها در زندان یا در آزادی موقت، افزایش حبس به خاطر عدم همکاری، اعدام مصنوعی یا نمایشی، خوراندن داروهای ناشناخته، بازداشت خانواده زندانیان که پیگیر پرونده آن‌ها هستند، بازداشت وکلای آن‌ها، تبعید، عدم رسیدگی پزشکی به زندانیان سیاسی بیمار و استفاده ابزاری از تجاوز و خشونت جنسی برای تحقیر و مرعوب کردن معترضان به سیاست‌های حکومتی درباره زندانیان سیاسی مورد استفاده فراگیر قرار می‌گیرند. در این میان، سلول انفرادی نقش تأدیبی اصلاحی ویژه‌ای را در نظام فعلی قضایی امنیتی ایران بازی می‌کند که منجر به شکل‌گیری شکنجه روان‌شناختی موسوم به شکنجه سفید می‌شود. در عین حال یک زندانی سیاسی باید جلسه‌های بازجویی سنگینی را پشت سر بگذارد که با اتهام‌های واهی از «جاسوسی» گرفته تا اتهام‌های مختلف دیگر نظیر «اقدام

علیه امنیت ملی» تا «تجمع و تبانی علیه نظام» روبرو است.

سوءاستفاده سیاسی از روان‌پزشکی به عنوان ابزاری از ماشین سرکوب، به‌ویژه پس از خیزش مهسا/ژینا، به شکل چشم‌گیری مورد بهره‌برداری جمهوری اسلامی قرار گرفته است. این نوع بهره‌کشی نه تنها حقوق انسانی و حریم خصوصی معترضان را نقض می‌کند، بلکه اعتبار اجتماعی آنان را نیز به مخاطره می‌اندازد. روان‌پزشکی، مانند هر رشته دیگری، از خطرات بهره‌برداری سیاسی مصون نیست. این دیسیپلین می‌تواند در دو مسیر متضاد عمل کند: از یک سو، ارتقای سلامت روان جامعه و از سوی دیگر، نقض حقوق اساسی افراد. برچسب‌زنی به مخالفان به عنوان بیمار روانی، یکی از شیوه‌های سرکوب است که پیامدهایی فراتر از انگ اجتماعی دارد. این برچسب‌زنی می‌تواند به بازداشت اجباری معترضان تحت عنوان مداخله روان‌پزشکی منجر شود، بدون آن‌که پرونده آن‌ها به‌طور قانونی بررسی شود. چنین اقداماتی به سرویس‌های امنیتی این امکان را می‌دهد که مخالفان را با پوشش «درمان روانی» در حبس نگه دارند، در حالی‌که اهداف واقعی این مداخلات چیزی جز سرکوب سیستماتیک نیست (یزدی، ۱۴۰۲، ۱۴۰۳).

زندانیان سیاسی در معرض بیش‌ترین خشونت سیاسی سازمان‌یافته حکومتی هستند؛ آن‌هم در کشوری که حتی قانون جرم سیاسی در آن معلق است. مکانیسم‌های خشونت سیاسی که قانون تمام‌قد پشت سر آن ایستاده است به شکل عملی سلامت روان این افراد و خانواده‌های آن‌ها را به خطر انداخته است. کما این‌که وضعیت داخل بازداشتگاه‌ها و زندان‌ها هم حاکی از چیده‌شدن شرایط برای به‌خطرانداختن سلامت روانی و جسمی زندانیان سیاسی است. بنابراین هدف استراتژیک این نوشتار عدرسی تهیه چارچوب آموزشی و حمایتی برای زندانیان سیاسی و خانواده‌های آن‌ها است به طوری که در سطح فردی، خانوادگی و اجتماعی به زندانیان سیاسی کمک کند تا در سخت‌ترین شرایط انسانی از سلامت روان بهتری برخوردار باشند. در نظر گرفتن جنبه‌های سیاسی پدیده مورد بحث ما در صورت‌بندی و طراحی هر نوع استراتژی ارتقا سلامت روان در بین زندانیان سابق یا فعلی سیاسی ضروری و موثر است.

سلامت روان: نقطه تلاقی جامعه، فرهنگ و سیاست

سلامت روان به خودی خود وجود ندارد بلکه بخش جدایی‌ناپذیر و ضروری از سلامت

عمومی است و ارکان مختلف یک جامعه بر سلامت عمومی اعضای آن استوار است. بر اساس تعریف سازمان بهداشت جهانی اصطلاح سلامت روان برای توصیف بهزیستی، سلامت هیجانی، شناختی، اجتماعی و معنوی به کار می‌رود و در عین حال بیانگر فقدان یک اختلال روانی جدی است. با وجود این، سلامت روان علاوه بر فقدان اختلال روانی جدی، اشاره به حالت تعادل در درون خود و با محیط فیزیکی و اجتماعی هم دارد. در این تعریف، سلامت روان معیارهای رفاه عاطفی، روانی و اجتماعی را در بر می‌گیرد. با وجود این، آسیب‌پذیری به عوامل مخل سلامت روان با دامنه گسترده‌ای از عوامل مثل عوامل درونی شامل «تاب‌آوری» یا «کش‌سانی»، موقعیت اجتماعی و نیز شرایط سخت و ناعادلانه اجتماعی نظیر تبعیض و عوامل سیاسی مثل سرکوب معترضان مرتبط است.

هرچند سلامت روان تحت تاثیر عوامل بیولوژیکی، روانی و محیطی و اجتماعی است اما می‌توان گفت هسته عملکرد شخص توسط دنیای اجتماعی او احاطه شده است. بنابراین در ادبیات پژوهش معاصر واکنش به یک عامل به‌وجودآورنده مشکل سلامت روان، از خود آن عامل مهم‌تر است. حمایت اجتماعی مناسب حرف اول و آخر را در کاهش پیامدهای یک اختلال روانی یا بیماری جسمی با تبعات روان‌شناختی می‌زند و آسیب‌پذیری‌های افراد مبتلا را کاهش می‌دهد. در این میان، شرایط اجتماعی نامناسب مانند وضعیت بد مسکن، فقر، بیکاری، تحریم، تبعیض‌های اجتماعی، عدم ثبات اقتصادی، در معرض سوءاستفاده‌های کاری و مالی بودن، تضادهای فرهنگی، سرکوب معترضان، بار انگ و داغ بیماری جسمی و روانی می‌توانند آسیب‌پذیری‌های فرد به مبتلاشدن به اختلال‌های روانی را گسترش دهند.

تحقیقات نشان می‌دهد که پزشکی‌سازی سلامت روان اغلب منجر به کالایی‌شدن خدمات سلامت روان می‌شود و بر نقش مهم عوامل اجتماعی، فرهنگی و سیاسی در بروز اختلالات روان‌شناختی سایه می‌اندازد. قبل از پرداختن به مسائل فردی‌تر مانند هویت شخصی، گرایش جنسی، یکپارچگی، استقلال یا چالش‌های خانوادگی، درک جامع این علل زمینه‌ای ضروری است. در واقع، تصورات و دیدگاه‌های ما نسبت به دیگران عمیقاً تحت تاثیر محیط‌های فرهنگی و اجتماعی ما است. این دیدگاه، اهمیت سلامت جسمانی را در بهزیستی روانی تضعیف نمی‌کند بلکه بر نیاز به رویکرد اجتماع‌محور در سیستم‌های سلامت روانی و عمومی تاکید دارد. چنین رویکردی با هدف رسیدگی به مسائل سلامت

روانی به شیوه‌ای جامع و فراگیر، تضمینی برای رفاه کل جامعه است. تعاریف سلامت روان بسیار متفاوت است، از تعریف بسیار ساده گرفته تا تعریف بیش از حد جاه‌طلبانه. تنها تأکید بر عدم وجود اختلالات روانی می‌تواند محدودکننده باشد، به‌ویژه در جوامع بحران‌زده. ارائه یک تعریف کاربردی‌تر و مثبت‌تر، با تمرکز بر تقویت پتانسیل‌های روانی، حمایت بیش‌تری برای گروه‌هایی مانند زندانیان سیاسی و خانواده‌های آن‌ها فراهم می‌کند.

سیاست‌های موثر سلامت روان باید افراد را تشویق کند تا نقش‌های اجتماعی و سیاسی خود را ایفا کنند، فرهنگ رفاه اجتماعی و بهزیستی روان‌شناختی را برای فرد و جامعه تقویت کنند و رفاه آینده را تضمین کنند. مراقبت جامع سلامت روان مستلزم اقدام جمعی کل جامعه و نه فقط متخصصان است و باید به نیازهای همه اعضا از جمله اقلیت‌ها، مهاجران، پناهندگان و گروه‌های به‌حاشیه‌رانده‌شده مانند زندانیان سیاسی پاسخ دهد. سلامت روان با ترکیبی از تأثیرات فیزیکی، روانی، فرهنگی، اجتماعی و سیاسی معنا می‌یابد و از این ایده حمایت می‌کند که افراد می‌توانند علی‌رغم مواجهه با فشارهای روانی خُردکننده، مثل تجربه زندان سیاسی، زندگی رضایت‌بخش و پرباری داشته باشند.

پیامدهای روانی اجتماعی زندان سیاسی؛ تأثیر جمعی حبس سیاسی

تجربه زندان به عنوان فعال سیاسی فقط یک پروژه فردی نیست و در واقع با زندان‌رفتن یک فعال سیاسی ده‌ها یا صدها هزار نفر با او به زندان می‌روند. در واقع زندانی سیاسی نماینده طیف وسیعی از مردم است که با او حس یکی‌بودن می‌کنند. حبس، شکنجه یا اعدام یک زندانی سیاسی به طور مستقیم به یکپارچگی مخالفان یک حکومت کمک بیش‌تری می‌کند تا به سرکوب و منکوب‌شدن آن‌ها. در نتیجه، در صورتی که سلامت روان یک زندانی سیاسی به خطر بیفتد فرایند درمان و کمک به او بخشی از یک فرآیند جمعی است.

پیامدهای روانی زندان و شکنجه

پژوهش‌ها نشان می‌دهد که بیش‌ترین عوامل تهدیدکننده سلامت روان زندانیان سیاسی به‌ویژه کسانی که در میان بازماندگان شکنجه و آزار سیاسی قرار دارند اضطراب، افسردگی

و اختلال «استرس پس از سانحه»^۱ است. زندان سیاسی یک تجربه آسیب‌زا است و می‌تواند با فوبیاهای اجتماعی یا فوبیای مکان‌های بسته همراه شود یا با تجربه گسست یا سوءمصرف مواد شکل وخیم‌تری به خود بگیرد.

آلمان شرقی سابق نمونه خوبی است که می‌تواند با زندان‌های جمهوری اسلامی قابل مقایسه باشد زیرا که سلول انفرادی و بدرفتاری کلامی رایج‌ترین اشکال سوءرفتار در زندان‌ها و بازداشتگاه‌های آن ذکر شده است. یک مطالعه بر زندانیان سیاسی آلمان شرقی نشان داد آن‌هایی که تجربه حبس طولانی، شکنجه روانی و سلول انفرادی را تجربه کرده بودند یک نشانگان شامل علائم افسردگی، اضطراب با شکایت‌های افزایشی در مورد برانگیختگی بیش از حد و گسستگی هویتی گزارش می‌کردند. این علائم با کابوس‌های شبانه، علائم اجتنابی، تجارب از خود بیگانگی، گوش‌بزرگی زیاد همراهی می‌شدند. بین سال‌های ۱۹۴۹ تا ۱۹۸۹ حدود ۲۰۰ هزار زندانی به دلایل سیاسی در آلمان شرقی محبوس بودند. در پژوهشی روی ۱۳۴ زندانی سابق سیاسی، مشخص شد حدود ۳۰ درصد از این زندانیان از اختلال استرس پس از سانحه رنج می‌بردند و حدود ۶۰ درصد آن‌ها شیوع مادام‌العمر علائم را نشان داده‌اند. مشکلات جسمی روان‌تنی مزمن جزء پیش‌بینی‌کننده‌های شدت علائم روان‌شناختی است (مارکر و شوتزول، ۱۹۹۷). جالب است در میان زندانیان سیاسی فلسطینی فقط ۵ درصد عاری از علامت گزارش شدند و تنها ۴۰ درصد هفت علامت یا بیش‌تر از اختلال

۱. اختلال استرس پس از سانحه یک واکنش روان‌شناختی به تجربه‌های به‌شدت تروماتیک است. علائم اصلی این اختلال عبارتند از:

۱. **بازپرواز مداوم:** فرد مدام خاطرات ناخوشایند تروما را در ذهن خود مرور می‌کند. مثلاً یک زندانی سیاسی ممکن است به طور مداوم خاطرات تجربیات تروماتیک خود را در زندان، مانند شکنجه یا تهدید به مرگ، در ذهن خود بازپخش کند، حتی در زمان‌هایی که سعی دارد روی کارهای روزمره تمرکز کند.
۲. **پرهیز از یادآوری:** فرد سعی می‌کند از فکر کردن به یا صحبت کردن در مورد رویداد تروماتیک و همچنین از موقعیت‌ها، افراد یا فعالیت‌هایی که یادآور آن تجربه هستند، اجتناب کند. برای مثال، زندانی سیاسی ممکن است از دیدار با دیگر همبندان سابق یا شرکت در تجمعاتی که ممکن است یادآور زمان‌هایی باشد که در زندان بوده، اجتناب کند.
۳. **افزایش برانگیختگی و پاسخ‌های هشداردهنده:** شامل تحریک‌پذیری زیاد، مشکلات خواب، حملات پانیک یا افزایش گوش‌به‌زنگی است. زندانی سیاسی ممکن است در موقعیت‌هایی که به نظر بی‌خطر می‌رسند، احساس ترس یا وحشت کند یا نتواند به دلیل ترس از تجربه دوباره تروما به خوبی بخوابد.
۴. **افکار و احساسات منفی مداوم:** شامل احساسات شدید گناه، شرم، بی‌ارزشی یا احساس جدافتادگی از دیگران است. زندانی سیاسی ممکن است احساس کند که دیگر نمی‌تواند به کسی اعتماد کند یا احساس کند که دیگر جزئی از جامعه نیست.

استرس پس از سانحه را گزارش کردند (اگباریا و همکاران، ۲۰۲۱). شدت و مدت شکنجه با افزایش سطح افسردگی و افزایش خطر آسیب‌رساندن به خود یا آسیب‌رساندن به دیگران در ارتباط معناداری است. با این حال، تجارب زندانیان سیاسی در تحمل شکنجه و بازجویی‌های فشرده، به‌ویژه شرایط روانی زندانیان سیاسی محیط‌های سخت مانند زندان‌های جمهوری اسلامی، بیش‌تر با پویایی بازماندگان جنگ و اسارت همخوانی دارد تا با مدل‌های استرس مرسوم. آسیب روانی که زندانیان سیاسی تجربه می‌کنند، در درجه اول از تعاملات غیرانسانی نشئت می‌گیرد و اصطلاح «اختلال» به عنوان یک اصطلاح هنجاری را برای به‌تصویر کشیدن دامنه کامل تجارب آن‌ها ناکافی می‌کند. تروما در این موارد در زمینه‌های اجتماعی و سیاسی پیچیده رخ می‌دهد و می‌تواند از محدوده معیارهای تشخیصی روان‌پزشکی فراتر برود.

نقش انگ در به‌حاشیه‌فرستادن زندانیان سیاسی

برای فعالان سیاسی که حبس را تحمل کرده‌اند، بسیار مهم است که تشخیص‌های روان‌پزشکی به برجسب‌های انگ‌زنی تبدیل نشوند که آن‌ها را بیش‌ازپیش بیگانه یا به حاشیه براند. زندانیان سیاسی، چه در حال حاضر در زندان باشند، چه در مرخصی موقت و چه آزاد، اغلب در زیر سایه دائمی تهدید و خشونت بالقوه زندگی می‌کنند. این ترس پایدار بر اهمیت درک دقیق و رویکرد حمایتی برای مراقبت از سلامت روان و ادغام آن‌ها در جامعه معترض - نه بی‌تفاوت یا طرفدار نظام دیکتاتوری - تاکید می‌کند.

هویت در برابر بیگانگی از خود

یک زندانی سیاسی، اساساً در طول حبس کنترلی بر شرایط بیرونی ندارد، اما همچنان می‌تواند احساس عزم و عزت نفس خود را حفظ کند. فرسایش عزت نفس و احساس ارزش یک زندانی سیاسی، از طریق تحقیر سیستماتیک، می‌تواند منجر به از دست دادن هویت معنادار شود. تحقیقات بر اهمیت راهبردهای شناختی و خودگویه‌ها در حفظ عزت نفس تاکید می‌کند. تسلیم‌شدن در برابر احساس حقارت تحمیل‌شده توسط سیستم تأدیبی تحقیری زندان می‌تواند باعث بیگانگی عمیق و از دست دادن هویت شخصی و جمعی شود. این خلاء هویتی فرصتی برای جایگزینی باورها و ارزش‌های اصلی فرد با ایدئولوژی‌های

ظالمانه‌ای ایجاد می‌کند که با آن‌ها مخالف بوده‌اند. مکانیسم «پاداش» در این زمینه به طور متناقضی با کاهش احساس هویت زندانی از خود تا مرز فروپاشی روانی او مرتبط است و آن‌ها را وادار می‌کند تا برای جلوگیری از فروپاشی کامل هویت خود، فرار رو به جلو کرده و با سیستم سرکوب یا افراد مسئول عذاب خود نظیر بازجو نزدیکی هویتی پیدا کنند؛ فرآیندی که به «تواب‌سازی» مشهور است.

فرآیند تواب‌سازی در نظام‌های سرکوبگر ابزاری روان‌شناختی برای تخریب شخصیت زندانی سیاسی است که او را تحت فشارهای شدید روانی و جسمی به لبه فروپاشی روانی می‌رساند تا به دامن بازجو پناه برد. در این وضعیت، زندانی برای اجتناب از گسستگی کامل شخصیت و یافتن نوعی ثبات روانی، ممکن است به‌طور ناخودآگاه به بازجو یا سرکوبگر خود نزدیک شود و نوعی اعتماد یا همدلی اجباری با او شکل دهد، پدیده‌ای که در روان‌شناسی به «همانندسازی با متجاوز یا پرخاشگر» معروف است. این امر تهدید بزرگی برای سلامت روانی زندانی است، زیرا تخریب هویت فردی را به همراه دارد و او را به بازتعریفی تحمیلی از خود وادار می‌کند که با ارزش‌ها و باورهای واقعی‌اش در تضاد است. چنین وضعیتی می‌تواند باعث احساس گناه و شرم پایدار به دلیل خیانت به باورها یا هم‌زمان شود و پس از آزادی به اختلالات روانی نظیر افسردگی یا اضطراب منجر گردد. از سوی دیگر، این اعتماد اجباری چرخه سرکوب را تقویت کرده و زندانی را به ابزاری در دست سرکوبگران تبدیل می‌کند، در حالی که مقاومت روانی او را نیز تضعیف می‌کند و او را نسبت به اهداف اجتماعی و سیاسی خود بی‌تفاوت می‌سازد. این شرایط نه تنها سلامت روان زندانی را در دوران اسارت تهدید می‌کند، بلکه زندگی پس از آزادی او را نیز مختل می‌کند.

تعهد سیاسی و روایت‌های جایگزین و نقش حفاظتی و تنظیم‌کننده آن‌ها

همچنین، تجربه زندان می‌تواند حس خستگی روانی، نومیدی و یک ذهن قطبی‌شده مستعد خشونت ایجاد کند. زندان‌های جمهوری اسلامی برای زندانیان سیاسی را باید به مثابه یک کارخانه با یک خط تولید مورد تایید حکومت دید که از دهه ۶۰ تاکنون تغییرات گستره‌ای داشته است و بار روان‌شناختی آن در شکستن مقاومت زندانیان بیش‌تر شده است. هدف این خط تولید، قطع ارتباط زندانی سیاسی با جامعه، تاریخ، هویت فردی و

گروهی اوست به گونه‌ای که با ایجاد بی‌اعتمادی و تخریب پیوندهای مهم زندانی سیاسی او را از بازگشت به فعالیت‌های سیاسی در آینده دور نگاه دارند. از نگاه جامعه‌شناسانه، توابع‌سازی فقط یک ابزار برای شکستن زندانی نیست، بلکه بخشی از نمایش ترسناک قدرت است. حکومت‌های سرکوب‌گر با این کار می‌خواهند نشان دهند که حتی کسانی که در برابرشان ایستاده بودند گمراهانی بیش نیستند و سرانجام تسلیم ایدئولوژی متعالی آن‌ها می‌شوند. وقتی زندانی در تلویزیون یا در جمع، علیه گذشته خودش و هم‌فکرانش حرف می‌زند در واقع، پیام اصلی به جامعه این است: «مقاومت بی‌فایده است، همه در نهایت به ما می‌پیوندند.» به این ترتیب، زندانی نه فقط قربانی فشار و شکنجه می‌شود بلکه خودش هم ناخواسته به ابزار تقویت چرخه سرکوب بدل می‌شود. توابع‌سازی، علاوه بر تخریب روان فرد کارکردی نمادین برای حکومت دارد: نشان‌دادن برتری مطلق قدرت و ایجاد ترس در مخالفان. این جاست که اعتراف یا توبه اجباری، بیش از آن‌که بیان واقعیت باشد، نمایشی سیاسی است برای تضعیف روحیه مقاومت در کل جامعه.

چالش اصلی برای سلامت روان زندانیان سیاسی دفع از خودبیگانگی و رد روایت‌های غالب تحمیلی توسط نظام سرکوبگر است. یافته‌ها حاکی از آن است کسانی که در مخالفت با روایت اربابی حکومتی، روایت‌های جایگزین و شخصی خود را مطرح کنند و به آن‌ها پایبند باشند، احتمال کم‌تری برای تجربه اختلال استرس پس از سانحه یا تظاهرات شدیدتر آن از خود نشان می‌دهند. یک بینش کلیدی از این مطالعات، اثر محافظتی «تعهد سیاسی» در کاهش بروز اختلال استرس پس از سانحه در میان افراد فعال سیاسی است و در این معنا تعهد سیاسی می‌تواند به مثابه یک خودتنظیم‌کننده عمل کند.

تحقیقات نشان داده‌اند که تعهد سیاسی می‌تواند به عنوان یک سپر محافظتی موثر در برابر ابتلا به «اختلال استرس پس از سانحه» (PTSD) در زندانیان سیاسی عمل کند. مطالعات مقایسه‌ای حاکی از آن است که خطر ابتلا به PTSD در زندانیان سیاسی به‌طور قابل‌توجهی کم‌تر از زندانیان غیرسیاسی است، حتی در شرایطی که هر دو گروه تحت شکنجه قرار گرفته باشند. به عنوان مثال، یافته‌های پژوهشی نشان داد که تنها ۱۸ درصد از فعالان سیاسی شکنجه‌شده به PTSD مبتلا شدند، در حالی که این رقم برای زندانیان غیرسیاسی ۳۹ درصد بود. تعهد سیاسی با ارائه معنای عمیق‌تر به مصائب تجربه‌شده،

زندانیان را قادر می‌سازد تا رنج و شکنجه را به عنوان بخشی از یک مبارزه بزرگ‌تر علیه بی‌عدالتی درک کنند، که این فرایند نقش مهمی در کاهش آسیب‌های روانی دارد (ن ک به باسوقلو و همکاران ۱۹۹۴؛ باسوقلو و همکاران، ۱۹۹۷؛ مارکر و شوتزوئل، ۱۹۹۷). حفظ اعتقادات سیاسی و مخالفت فعالانه با روایت‌های حکومتی، جزء راهبردهای حیاتی برای ارتقای سلامت روان زندانیان سیاسی است. اقداماتی مانند سردادن شعار پس از آزادی موقت، نوشتن نامه از زندان، شرکت در اعتصاب غذا، انتقال پیام‌های صوتی به آن سوی دیوارهای زندان و ادامه فعالیت سیاسی پس از آزادی، نمونه‌هایی از راهبردهای معناداری هستند که زندانیان برای حفظ هویت و مقاومت خود به کار می‌گیرند. آماده‌سازی روانی ناشی از تعهد سیاسی نیز نقشی کلیدی در کاهش اثرات روان‌شناختی شکنجه دارد؛ این افراد اغلب انتظار آزار و اذیت را دارند و آمادگی ذهنی و شناختی آن‌ها آسیب‌پذیری‌شان را در برابر پیامدهای روانی کاهش می‌دهد. این تعهد به زندانیان کمک می‌کند که مصائب خود را معنادار کنند و به جای احساس قربانی بودن، خود را جزئی از یک حرکت بزرگ‌تر بدانند که این امر مقاومت روانی آن‌ها را به شکل چشم‌گیری تقویت می‌کند.

آزمون ارزیابی

لطفاً با دقت به پرسش‌ها پاسخ دهید. این کار کمک می‌کند درک خود از مطالب درس را ارزیابی کنید. پاسخ‌های درست در بخش پاسخ‌نامه در پایان کتاب در دسترس است.

۱- کدام توضیح دقیق‌ترین توصیفی است که محور اصلی دوره «حمایت روان‌شناختی-اجتماعی برای زندانیان سیاسی در ایران» را نشان می‌دهد؟

- (الف) ارائه حمایت مالی برای کمک به بازپایی زندانیان سیاسی پس از آزادی
- (ب) تمرکز بر حمایت‌های قانونی برای تسریع در فرآیند آزادی زندانیان
- (ج) تدوین برنامه‌های مداخله برای کمک به سلامت روان زندانیان سیاسی و خانواده‌هایشان
- (د) برنامه‌ریزی برای مداخلات دارویی برای درمان اختلالات روانی ناشی از زندان

۲- کدام عامل می‌تواند به عنوان یکی از موانع روان‌شناختی برای بهبود روان زندانیان سیاسی پس از آزادی محسوب شود؟

- (الف) تمایل طبیعی به بازگشت به جامعه
- (ب) میزان بالای حمایت اجتماعی از زندانیان پس از آزادی
- (ج) اثرات درازمدت اضطراب، افسردگی و اختلال استرس پس از سانحه
- (د) برنامه‌ریزی منظم فعالیت‌های روزمره

۳- کدام استراتژی به طور خاص به عنوان یک رویکرد موثر برای حمایت از زندانیان سیاسی و خانواده‌های آن‌ها در کنار آمدن با چالش‌ها معرفی شده است؟

- (الف) اجتناب از هر گونه حمایت گروهی
- (ب) متمرکز شدن فقط بر جنبه‌های قانونی پرونده‌ها
- (ج) ایجاد شبکه‌های حمایتی هم‌تا و حمایت‌های سیستمی
- (د) محدود کردن ارتباطات خانوادگی

۴- چه عواملی در تاثیرگذاری بلندمدت حبس بر خانواده‌های زندانیان سیاسی

برجسته‌اند؟

الف) افزایش دسترسی به منابع مالی

ب) پیامدهای روان‌شناختی و اجتماعی

ج) تقویت توانایی‌های فردی

د) افزایش آگاهی عمومی

۵- کدام یک از عامل‌های زیر به عنوان نقطه کلیدی در ایجاد مقاومت و انعطاف‌پذیری در میان زندانیان سیاسی شناسایی شده است؟

الف) کاهش تعاملات اجتماعی زندانیان

ب) محدودیت‌های شدید زندان

ج) تمرکز بر آموزش، حمایت همسالان و حمایت‌های سیستمی

د) پیروی از دستورالعمل‌های دقیق و نامنعطف

درس دوم: چالش‌های بهداشت روانی پس از آزادی از زندان سیاسی

مقدمه

زندانیان سیاسی در عین حال که به دنبال خودشناسی، درمان و ساختن شبکه حمایتی برای کاهش و والایش رنج‌هایشان هستند لازم است در نظر داشته باشند که رنج روانی آن‌ها فقط محدود به زندان نیست بلکه پس از آزادی چالش‌های جدیدی برایشان شروع می‌شود. مطالعاتی روی ۱۴۸ فعال سیاسی که مورد آزار و خشونت زندان و شکنجه در آفریقای جنوبی بوده‌اند نشان می‌دهد که پس از آزادی نگرانی‌های طبی-درمانی و اقتصادی، همراه با علائم اختلال استرس پس از سانحه، برجسته هستند (کاگی، ۲۰۰۵). متأسفانه مسائل اقتصادی به طور معمول دست‌کم گرفته می‌شوند. حال آن‌که بیکاری و عدم پیشرفت اجتماعی و اقتصادی پس از آزادی، به دلیل محدودیت‌های تحمیلی از عوامل مهم پریشان‌ساز هستند که می‌توانند مسائل مربوط به بهزیستی روانی زندانیان سیاسی و خانواده‌های آن‌ها را شدت بخشند.

متأسفانه، یکی از چالش‌های اساسی در بررسی پیامدهای روانی-اجتماعی زندان سیاسی در ایران، فقدان داده‌های علمی و پژوهش‌های میدانی داخلی است. بسیاری از متخصصان به دلیل فضای سرکوب سیاسی، امکان جمع‌آوری داده‌های تجربی را ندارند. در نتیجه، «در ایران، پژوهش علمی درباره شکنجه و اثرات روانی آن به دلیل فضای امنیتی و

محدودیت‌های سیاسی تقریباً غیرممکن است. بسیاری از مصاحبه‌ها و ارزیابی‌ها تنها در خارج از کشور و میان پناهجویان قابل انجام هستند» (میرزایی و همکاران، ۲۰۲۱، ص: ۳۹).

این واقعیت، نیاز به منابع جایگزین و تحلیل‌های بین‌رشته‌ای از تجربه‌های بازماندگان را دوچندان می‌کند. همچنین، لزوم انتشار نظام‌دار روایت‌های زندانیان سیاسی از نسل‌های مختلف را در ایران صدچندان می‌کند.

ترکیب شرایط پس از آزادی و ترومای ناشی از دوران محکومیت می‌تواند بسیار مهم باشد. بر این اساس، هر زندانی سیاسی با یک زمینه شخصی، خانوادگی و اجتماعی وارد زندان می‌شود که تحت تاثیر شرایط فعلی، پیش از ضربه و پس از ضربه قرار می‌گیرد. عوامل اجتماعی و بین‌فردی پس از ضربه مانند حمایت اجتماعی و مسئله دادخواهی می‌تواند بر شدت علائم تاثیر مثبت یا غیر مثبت داشته باشد.

زندانی سیاسی در طول دوره حبس تحت تاثیر عواملی است که پس از حبس نیز دست از سر او بر نمی‌دارند. عواملی چون فقدان کنترل در طول حبس که با احساساتی چون خشم، حس تحقیر شدن، محروم شدن از فعالیت‌های اجتماعی و ناکامی مستمر همراه است؛ جدایی از خانواده و آشنایان که پریشانی ناشی از آن با عدم داشتن ملاقات‌های معمول یا ممنوع‌الملاقاتی تشدید می‌شود؛ یکنواختی و فقدان محرک‌های مناسب به‌ویژه در سلول انفرادی که در طول حبس به‌شدت بر خلق زندانیان سیاسی تاثیر منفی می‌گذارد و سلامتی جسمی و روانی آن‌ها را تهدید می‌کند؛ اختلال‌های روانی مرتبط با افسردگی و اضطراب که می‌تواند به خشونت کلامی یا رفتاری، آسیب به خود یا خودکشی نیز ختم شود؛ و در نهایت موانع ارتباطی که باعث می‌شود حتی در طول حبس نیز به دلیل عدم اعتماد به هم بندان فشار روانی و پریشانی روان‌شناختی مضاعفی را تجربه کنند.

چالش‌های روانی پس از آزادی زندانیان سیاسی

زندانیان سیاسی پس از آزادی با فرآیند دشوار ادغام مجدد روبرو هستند که تحت تاثیر تجربیات دوران بازداشت و تغییرات هویتی ناشی از زندان شکل می‌گیرد. این تغییرات در هویت و درک آن‌ها از جامعه در پس‌زمینه تغییرات سیاسی-اجتماعی اتفاق می‌افتد که محیط خارجی آن‌ها را متفاوت می‌کند. روابط اجتماعی و شبکه‌های حمایتی ممکن است

تغییر کرده باشند، با دوستانی که ممکن است نقل مکان یا مهاجرت کرده یا هنوز در زندان باشند، تمام این عوامل بر احساس تعلق زندانی سابق سیاسی موثر است.

مکانیسم‌های سازگاری روان‌شناختی و انطباق فیزیکی پس از آزادی مملو از چالش‌ها ست، با افرادی که بین تمایل به تنهایی و میل به برقراری ارتباط در نوسان هستند، نشانه‌ای از تغییرات شخصیتی قابل توجه آن‌ها است. علائم اختلال استرس پس از سانحه، مانند کابوس‌ها و حساسیت شدید به صداها، حالتی از آمادگی دائمی برای رویدادهای غیرمنتظره را نشان می‌دهند.

دسترسی به خدمات بهداشت روان برای فعالان سیاسی آزادشده حیاتی است، اما نگرانی‌های امنیتی و بی‌اعتمادی به سیستم، استفاده از حمایت‌های دولتی را محدود کرده و آن‌ها را به سمت خدمات خصوصی گران‌قیمت و نادر سوق می‌دهد. این امر نیاز مبرم به مراقبت‌های بهداشت روان در دسترس و مقرون‌به‌صرفه را برجسته می‌کند تا انتقال هموارتر به جامعه و بهره‌مندی نسل بعدی از تجربیات آن‌ها را تضمین کند.

خطر خودکشی پس از آزادی از زندان

دوره پس از آزادی از زندان، به‌ویژه دو هفته اول، یکی از بحرانی‌ترین زمان‌ها برای زندانیان آزادشده است، زیرا خطر مرگ‌ومیر در این دوره به‌طور قابل‌توجهی افزایش می‌یابد. در مطالعه‌ای بر روی ۳۰,۲۳۷ زندانی آزادشده از زندان‌های ایالت واشنگتن، مشخص شد که خطر مرگ در این افراد ۱۲.۷ برابر بیش‌تر از جمعیت عمومی با همان محدوده سنی، جنسی و نژادی است. علت اصلی مرگ‌ومیر شامل ورود مواد مخدر، بیماری‌های قلبی عروقی، قتل و خودکشی بوده است. بیش از ۲۵ درصد از مرگ‌ها ناشی از ورود مواد مخدر بودند که اغلب در نتیجه کاهش تحمل بدن پس از یک دوره نسبی خودداری اجباری در زندان رخ می‌داد (بینزوانگر و همکاران، ۲۰۰۷).

علاوه بر این، فشارهای روانی و اجتماعی ناشی از تلاش برای ادغام مجدد در جامعه، یافتن مسکن، بازسازی روابط خانوادگی و دسترسی به خدمات بهداشتی می‌تواند به افزایش خطر خودکشی کمک کند. همچنین، استرس بازگشت به جامعه، تبعیض و محدودیت‌های اجتماعی نقش مهمی در این خطر ایفا می‌کنند. یافته‌ها بر ضرورت برنامه‌ریزی جامع برای انتقال زندانیان به جامعه تاکید دارند، از جمله مدیریت پرونده‌های روانی، برنامه‌های درمان

اعتیاد و آموزش در مورد خطرات آوردوز و مشکلات سلامت روانی پس از آزادی. در مطالعه‌ای دیگر که بر روی زندانیان آزادشده در انگلستان و ولز انجام شد، خطر خودکشی در این گروه بسیار بالاتر از جمعیت عمومی بود، به‌ویژه در هفته‌های اول آزادی. این پژوهش که داده‌های مربوط به سال‌های ۲۰۰۰ تا ۲۰۰۲ را بررسی کرده، ۳۸۲ مورد خودکشی از میان ۲۴۴ هزار و ۹۸۸ زندانی آزادشده شناسایی کرد که نرخ خودکشی برابر با ۱۵۶ نفر به ازای هر ۱۰۰ هزار نفر-سال بوده است. از این تعداد، ۷۹ مورد (۲۱٪) در ۲۸ روز اول پس از آزادی رخ داده است. خطر خودکشی در تمامی گروه‌های سنی بالاتر بود و نسبت مرگومیر استانداردشده برای مردان ۸،۳ و برای زنان ۳۵،۸ گزارش شد (پرت و همکاران، ۲۰۰۶).

این یافته‌ها نشان می‌دهند که زندانیان آزادشده، به‌ویژه در هفته‌های اول، در معرض خطری مشابه افراد مبتلا به اختلالات روانی تازه مرخص‌شده از بیمارستان قرار دارند. این موضوع نیازمند همکاری نزدیک میان سیستم زندان، خدمات اجتماعی و بهداشتی برای ارائه حمایت‌های لازم به این گروه پرخطر است.

درک PTSD در زندانیان سیاسی سابق

اختلال استرس پس از سانحه (PTSD) یک نگرانی مهم برای کسانی است که از زندان سیاسی بیرون می‌آیند، جایی که این شرایط اغلب به عنوان بستری برای آسیب‌های روانی عمل می‌کند. هدف این بخش روشن کردن ماهیت PTSD، وضعیتی که عمیقاً در ترومای جسمی و روانی ریشه دارد و شیوع آن در میان افرادی که تحت فشارهای حبس هستند به طرز قابل توجهی بالاست. در مطالعه‌ای در سال ۲۰۱۸ که به متاآنالیز (Meta-analysis) پنجاه‌وشش نمونه مختلف از ۲۰ کشور پرداخته است، مشخص شد که شیوع اختلال استرس پس از سانحه در زنان زندانی بیش از ۳ برابر مردان زندانی است. این پژوهش نشان داد که شیوع نقطه‌ای PTSD در مردان زندانی بین ۰.۱٪ تا ۲۷٪ و در زنان زندانی بین ۱۲٪ تا ۳۸٪ متغیر است. میانگین شیوع نقطه‌ای^۱ PTSD در مردان ۶.۲٪ و در زنان

۱. شیوع نقطه‌ای (Point Prevalence) به زبان ساده به تعداد افرادی اشاره دارد که در یک زمان مشخص به یک بیماری یا اختلال مبتلا هستند. این آمار نشان می‌دهد که در یک روز یا دوره کوتاه، چه درصدی از جمعیت دچار آن مشکل خاص هستند. برای مثال، اگر گفته شود شیوع نقطه‌ای اختلال استرس پس از سانحه (PTSD) در یک زندان

۲۱.۱٪ بود (بارانی و همکاران، ۲۰۱۸).

در ایران نیز مطالعاتی در سال ۱۳۹۶ (۲۰۱۷ میلادی) نشان داد که شیوع اختلالات روانی در میان زندانیان حداقل سه برابر بیش‌تر از جمعیت عمومی است. این پژوهش نشان داد که ۸۸٪ از زندانیان معیارهای تشخیص حداقل یک اختلال روانی محور یک (مانند یک اختلال اضطرابی یا افسردگی) را در طول عمر داشته‌اند و ۵۷٪ دارای اختلالات روانی جاری بودند. این در حالی است که شیوع اختلالات روانی در جمعیت عمومی ایران در سال ۱۳۹۴ (۲۰۱۵ میلادی) حدود ۲۳.۶٪ گزارش شده است (اسدی و همکاران، ۲۰۱۸). برای داشتن یک مقایسه نسبی بین جمعیت آماری زندانی و جمعیت غیر زندانی کافی است بدانیم که شیوع اختلالات روانی به گزارش ایسنا (۱۴۰۰) پیش از پاندمی، حدود ۲۳.۴٪ بوده است. این در حالی است که بر اساس گزارش خبرگزاری مهر (۱۴۰۰) مطالعات انجام‌شده در سال ۱۳۹۹ (۲۰۲۰ میلادی) نشان می‌دهد که این میزان پس از پندمیک به حدود ۲۹.۷٪ افزایش یافته است. با توجه به نظارت شدید بر خبررسانی در رسانه‌ها در ایران و سیاسی و امنیتی‌بودن آمارها در این زمینه می‌توان گفت این آمارها واقعیت شیوع اختلال‌های روانی در ایران را منعکس نمی‌کنند.

این در حالی است که با توجه به شرایط نگهداری زندانیان سیاسی در ایران و فقدان مطالعات رسمی می‌توان حدس زد که این آمار در متن حبس سیاسی مرز هشدار را رد کرده باشد. بنابراین، حضور علائم روان‌شناختی یا اختلال‌های مرتبط با آن‌ها چه در طول حبس سیاسی و چه پس از آن کاملاً طبیعی بوده و یک پاسخ انسانی به شرایط غیر انسانی تدارک دیده شده توسط نظام حاکم برای زندانیان سیاسی در زندان‌های ایران است.

محیط زندان، مملو از فشارهای منحصربه‌فرد خود، به طور قابل‌توجهی خطر تجربه‌هایی را افزایش می‌دهد که می‌تواند منجر به PTSD شود. عوامل تروماساز از اعمال خشونت‌آمیز فیزیکی تا فشار روانی پایدار در نوسان هستند و با عوامل پیچیده خانوادگی و اجتماعی، فرهنگی و سیاسی در تعامل نزدیکند.

یکی از منابع معتبر بین‌المللی در ارزیابی آثار روانی و جسمی شکنجه، «پروتکل

۲۰٪ است، یعنی در همان زمان مشخص ۲۰٪ از زندانیان علائم این اختلال را دارند. این شاخص با بررسی وضعیت افراد در یک بازه زمانی کوتاه و مشخص اندازه‌گیری می‌شود و با شیوع طول عمر (Lifetime Prevalence) که به درصد افرادی اشاره دارد که در طول زندگی‌شان به یک اختلال مبتلا شده‌اند، متفاوت است.

استانبول» است که توسط سازمان ملل طراحی شده است. بر اساس ارزیابی‌های انجام‌شده بر روی پناهندگان ایرانی در اروپا، میرزایی و همکاران (۲۰۲۱) فهرستی از روش‌های رایج شکنجه در ایران را ارائه داده‌اند که شامل موارد زیر است:

- ضرب و شتم شدید با کابل و باتوم
- شوک الکتریکی
- اعمال خشونت جنسی
- سوزاندن با سیگار
- تهدید مکرر به مرگ یا تجاوز
- سلول انفرادی طولانی مدت

آثار روانی ناشی از این شکنجه‌ها شامل PTSD، اضطراب مزمن، افسردگی شدید و اختلالات روان‌تنی بوده است. این شواهد تجربی، عمق آسیب روانی را فراتر از چارچوب معمول بالینی نشان می‌دهند و لزوم رسیدگی تخصصی جامع را تقویت می‌کنند.

مشاهدات تاریخی، مانند مشاهدات مربوط به جنگ جهانی اول و دوم، جنگ ویتنام، هولوکاست و یازده سپتامبر به درک امروزی PTSD، که در راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM) تشریح شده، کمک کرده است. علائم PTSD شامل پاسخ‌های روان‌شناختی طولانی‌مدت به رویدادهای آسیب‌زا است که به‌ویژه با تکرار مداوم تروما، اجتناب از یادآوری‌ها و پریشانی یا اختلال عملکردی قابل توجه مشخص می‌شود.

مفهوم PTSD از مدل حساسیت به استرس بهره می‌گیرد تا توضیح دهد که چگونه آسیب‌پذیری‌های فردی، که به واسطه تجربیات تروماتیک فعال می‌شوند، می‌توانند احتمال ابتلا به PTSD را افزایش دهند. این مدل می‌گوید که مواجهه با استرس‌های شدید گذشته، حساسیت فرد را نسبت به استرس‌های آینده افزایش داده و آستانه تحمل روانی او را کاهش می‌دهد. با این حال، این مدل به دلیل نادیده گرفتن نقش عوامل محیطی و اجتماعی، مانند حمایت اجتماعی یا شرایط اقتصادی، مورد انتقاد قرار گرفته است. همچنین، کاربرد گسترده تشخیص PTSD بحث‌هایی را درباره پزشکی‌سازی تجربیاتی که ممکن است بخشی از شرایط انسانی باشند، به راه انداخته است.

برای زندانیان سیاسی سابق درک PTSD گامی مهم در شناخت تاثیر تجارب

تروماتیک آن‌ها و اهمیت جستجوی حمایت و درمان مناسب محسوب می‌شود. این وضعیت که عمیقاً با ناملایمات دوران بازداشت در هم تنیده است، بر نیاز به رویکردی جامع به سلامت روان تاکید می‌کند. چنین رویکردی باید تاثیر متقابل پیچیده عوامل فردی (مانند شخصیت و توانایی‌های مقابله‌ای) و محیطی (مانند فشارهای اجتماعی-سیاسی) در زمینه‌ای که زندانیان سیاسی زندگی کرده و رنج برده‌اند را در نظر بگیرد.

۴ مسیر پس از رویدادهای تروماتیک

برای برازنده‌سازی حمایت برای افرادی که تحت تاثیر تروما قرار گرفته‌اند بسیار مهم است که ۴ مسیری که اختلال استرس پس از سانحه طی می‌کند را بدانیم.

۱- مسیر مزمن^۱

علائم در درازمدت باقی می‌مانند و به‌شدت بر زندگی روزمره تاثیر می‌گذارد با فلاش‌بک، اضطراب، کابوس و افکار مزاحم.

عوامل دخیل ممکن است شامل دسترسی محدود به درمان، استرس مداوم، تروماهای بیش‌تر و سوءاستفاده از مواد، از جمله داروهای غیرقانونی و سوءاستفاده از داروهای تجویزی باشد که می‌تواند واکنش‌های مربوط به تروما را تشدید کند.

۲- مسیر بهبود یافته یا باز یابی^۲

با گذشت زمان علائم اختلال استرس پس از سانحه کاهش می‌یابد یا برطرف می‌شود، اغلب به دلیل درمان موثر، از جمله روان‌درمانی، دارودرمانی و حمایت اجتماعی بهبودی انجام می‌شود. بهبودی با انعطاف‌پذیری، مقابله سازگار و یک محیط حمایتی تسهیل می‌شود که پتانسیل تغییرات مثبت پس از ضربه خود را نشان می‌دهد.

۳- مسیر تاخیری^۳

1. Chronic trajectory.
2. Recovered trajectory.
3. Delayed trajectory.

علائم ماه‌ها یا سال‌ها پس از رویداد آسیب‌زا ظاهر می‌شوند که توسط عوامل استرس‌زای جدید می‌توانند فعال شوند. یادآوری ترومای اصلی یا تغییرات زندگی که خاطرات سرکوب‌شده را ظاهر می‌کنند، می‌توانند به عنوان ماشه‌چکان عمل کنند.

زندانیان سیاسی ممکن است در مراحل اولیه پس از تجربه‌های تروماتیک، علائم تروما را به‌طور ناخودآگاه سرکوب کنند. این سرکوب اولیه اغلب به عنوان یک مکانیسم دفاعی عمل می‌کند، اما در طول زمان می‌تواند به شکل حملات پانیک، اضطراب عمومی یا دیگر اختلالات روان‌شناختی بروز پیدا کند. مراحل اولیه پس از تروما معمولاً با وضعیت استرس حاد (Acute Stress Reaction) همراه است که در این مرحله، مداخلات پزشکی و روان‌شناختی می‌توانند نقش حیاتی ایفا کنند. برای مثال، دارودرمانی ممکن است با جلوگیری از تثبیت حافظه‌های آسیب‌زا در مغز، مانع از تبدیل این تجربه‌ها به اختلال استرس پس از سانحه (PTSD) شود. علاوه بر این، بهبود کیفیت خواب و کاهش تحریک‌پذیری روانی از طریق مداخلات دارویی یا روان‌درمانی می‌تواند روند بهبودی را تسریع کرده و از بروز علائم مزمن جلوگیری کند.

۴- مسیر انعطاف‌پذیری یا تاب‌آور

افراد پس از تروما عملکرد پایدار خود را با حداقل علائم حفظ می‌کنند و مدیریت موثر تروما را نشان می‌دهند. تاب‌آوری شامل مقابله مثبت، حمایت اجتماعی قوی و احتمالاً ویژگی‌های شخصیتی قبل از آسیب، با تأکید بر حفظ یا بازیابی سطوح عملکردی قبل از ضربه روانی است.

مطالعه‌ای با عنوان «مسیرهای طولانی‌مدت PTSD یا تاب‌آوری در زندانیان سیاسی سابق آلمان شرقی» توسط مارکر و همکاران (۲۰۱۳) انجام شده است. این پژوهش به بررسی مسیرهای مختلف اختلال استرس پس از سانحه (PTSD) در این افراد تروما دیده پرداخته است و چهار مسیر را شناسایی کرده است: مزمن (۳۶٪)، انعطاف‌پذیر (۲۷٪)، بهبودیافته (۲۶٪) و تأخیری (۱۱٪). عوامل پیش‌بینی‌کننده این مسیرها شامل عوامل قبل از تروما (مانند سطح تحصیلات) و عوامل پس از تروما (مانند فرصت‌های افشاگری)

بوده است.

این مسیرها بر نیاز به رویکردهای مناسب برای بازیابی تروما، حمایت از مداخله زودهنگام و ارزیابی مستمر برای ارائه پشتیبانی مناسب تاکید می‌کنند. برای کسانی که در مسیر مزمن قرار دارند، استراتژی‌های جامع و چندرشته‌ای بسیار مهم است یعنی ترکیبی از داروهای روان‌پزشکی، مراقبت پزشکی و مداخله‌های روان‌شناختی و حمایت اجتماعی. به این استراتژی‌ها لزوم فعالیت اجتماعی-سیاسی پس از رهایی با تاکید بر دادخواهی و جستجوی عدالت را نیز اضافه کنید که می‌تواند نقش درمان‌بخش عمیقی بر صدمه‌دیدگان داشته باشد.

در اهمیت حمایت اجتماعی و روانی از معترضان و زندانیان سیاسی هر چه در این متن گفته شود کم است با این وجود خالی از لطف نیست که به یک مطالعه مهم در این‌جا اشاره شود. مطالعه‌ای تحت عنوان «سلامت روانی شهروندان ایرانی معترض به اقدامات پلیس اخلاقی کشورشان» که در ۱۰ نوامبر ۲۰۲۴ در مجله کانادایی روان‌پزشکی منتشر شده است، به بررسی سلامت روانی ۶۳ معترض ایرانی که علیه سیاست‌های سرکوبگر نظام حاکم کشورشان تظاهرات کرده‌اند، پرداخته است. این پژوهش نشان می‌دهد که معترضان که از ناحیه چشم مجروح شده و بینایی یک یا هر دو چشم خود را از دست داده‌اند، علائم کم‌تری از اختلال استرس پس از سانحه (PTSD) و افسردگی نسبت به افرادی که جراحات غیرچشمی داشته‌اند، تجربه می‌کنند. عواملی مانند افزایش درمان‌های روان‌شناختی، حمایت‌های اجتماعی و تسریع روند بهبودی پس از سانحه به عنوان دلایل احتمالی برای این نتیجه غیرمنتظره مطرح شده‌اند. این مطالعه بر تعامل پیچیده بین آسیب‌های فیزیکی، حمایت‌های روان‌شناختی و نتایج سلامت روانی در زمینه اعتراضات سیاسی تاکید می‌کند (مارچتی و فانشتاین، ۲۰۲۴).

ملاحظه‌های درمان‌بخش

مداخلات درمانی برای بازماندگان خشونت سیاسی، از جمله زندان و شکنجه، مستلزم درک دقیقی از چالش‌های منحصر به فرد زندانیان سیاسی سابق است. انعطاف‌پذیری به عنوان یک ویژگی مهم ظاهر می‌شود و به بازماندگان کمک می‌کند تا پیامدهای تجربیات خود از بازجویی، زندان و شکنجه را بیان کنند. با این حال، بسیاری با بیان یا عدم بیان

احساسات خود دست و پنجه نرم می‌کنند و ممکن است خود را منزوی کنند و روند درمان و بهبودی را پیچیده کنند. بنابراین، راهبردهای درمانی باید طیف وسیعی از عوامل پس از سانحه، مانند کیفیت درمان دریافتی، حمایت اجتماعی، بازبودن برای به‌اشتراک گذاشتن تجربیات و نگرش نسبت به بخشش احتمالی را در بر گیرند.

شواهد نشان می‌دهد که رویکردهای گروه‌درمانی و خانواده‌درمانی به طور قابل توجهی به بهبودی زندانیان سیاسی کمک می‌کند. با این حال، انگ بالقوه مرتبط با برچسب‌زدن به عنوان بیمار می‌تواند خانواده‌ها را از جستجوی درمان منصرف کند. مطالعه‌ای با عنوان «ارتباط درون‌خانوادگی و علائم اختلال استرس پس از سانحه پس از زندان سیاسی» توسط وایس‌فلوگ و همکاران (۲۰۲۴) نشان داده است که در میان گذاشتن تجربیات تروماتیک با اعضای خانواده، به‌ویژه همسر و فرزندان، با کاهش علائم PTSD مرتبط است. این پژوهش تاکید می‌کند که ارتباطات درون‌خانوادگی می‌تواند نقش مهمی در بهبود روانی زندانیان سیاسی سابق ایفا کند. با این وجود، باید در افشای تجربیات تروماتیک زندان با کودکان یا افراد آسیب پذیر خانواده دقت کرد و این کار بهتر است زیر نظر یک متخصص مانند روان‌درمان‌گر یا روان‌شناس بالینی انجام شود.

مداخلات موثر متمرکز بر اختلال استرس پس از سانحه باید تطبیقی باشد و راهبردهای روانی اجتماعی و عصبی‌پولوژیکی مناسب را بازتعریف کرده و در بافت زندان تلفیق کند. درمان‌شناختی رفتاری متمرکز بر تروما و حساسیت‌زدایی، درمان‌های پویایی کوتاه‌مدت متمرکز بر تروماتراپی و گروه‌درمانی نویدبخش بوده است، اما کاربرد آن‌ها در پس از زندان مستلزم مطالعه بیش‌تر است.

همچنین، درمان مبتنی بر روایت یا شهادت نقش مهمی در فرآیند روان‌درمانی ایفا می‌کند و به بازماندگان این امکان را می‌دهد تا با مستندسازی تجربیات خود و پیگیری عدالت علیه رژیم‌های سرکوبگر، عاملیت خود را پس بگیرند. این رویکرد نه تنها به سازماندهی افکار بازماندگان کمک می‌کند، بلکه احساس توانمندی را نیز ارتقا می‌دهد. بنابراین، در کار درمان‌بخش با صدمه‌دیدگان خشونت و سرکوب سیاسی توصیه‌های زیر می‌تواند راهگشا باشد:

درک تروما: درمان باید بر «آسیب‌دیدگی شدید» ناشی از سرکوب سیاسی سیستماتیک متمرکز کند و ارتباط بین رنج فردی و ساختارهای اجتماعی-سیاسی را بشناسد.

پیوند تعهد: رابطه درمانی باید با پذیرش آشکار منشاء سیاسی-جنایی آسیب‌ها، اعتماد را بازسازی کند و به بیمار کمک کند تا با غم، خشم و بازسازی هویت خود کنار بیاید. بازسازی و سوگواری: درمان باید فضایی برای بازگویی تجربیات تلخ، یکپارچه‌سازی این تجربیات در روایت شخصی و سوگواری فراهم کند تا ترس، احساس گناه و جدایی را کاهش دهد و بهبودی عاطفی و روانی را تسهیل کند. ترمیم اجتماعی: فرایند گسترده‌تری در سطح جامعه ضروری است که شامل آشکارسازی حقیقت، اجرای عدالت و به رسمیت شناختن رنج قربانیان باشد؛ زیرا بدون ترمیم و جبران اجتماعی، تلاش‌های درمانی فردی کامل نخواهد بود.

۲ مدل واردات و محرومیت در تبیین اختلالات روانی زندانیان

«مدل واردات» که می‌گوید اختلالات روانی از خارج زندان وارد می‌شوند و «مدل محرومیت» که معتقد است محیط زندان باعث بروز اختلالات روانی می‌شود. مدل واردات بر این باور است که مسائل بهداشت روانی از تجربیات پیش از حبس نشئت می‌گیرند، در حالی که مدل محرومیت اختلالات روانی را نتیجه محیط زندان می‌داند.

به هر دو مدل نقدهایی وارد است: مدل واردات محیط مخرب زندان را نادیده می‌گیرد و مدل محرومیت نمی‌تواند توضیح دهد چرا همه زندانیان دچار اختلالات روانی نمی‌شوند. ترکیبی از عوامل پیش از زندان و زخم‌های زندان می‌تواند بهترین توضیح برای نرخ بالای اختلال‌های روانی در زندان‌ها باشد. محیط زندان ممکن است مشکلات موجود را تشدید کند و به اختلال‌های روانی برای برخی منجر شود، اما نه برای همه. زندان‌های سیاسی ویژگی‌های متفاوتی دارند، از جمله فشار روانی مداوم و چندگانه بر زندانیان سیاسی که نوعی ترامای مضاعف ایجاد می‌کند.

فشارهای روانی ناشی از دستگیری، بازجویی‌های طولانی، عدم دسترسی به حقوق، شکنجه‌های روانی و جسمی، تحقیر و تهدید شرایط روانی زندانیان سیاسی را سخت‌تر می‌کند. زمان انتظار برای رأی دادگاه و احکام ناعادلانه فشار روانی را بر زندانیان سیاسی تشدید می‌کند.

نقش هویت و معنایابی پس از آزادی

در بحث روایی شفاعت برای زندانیان سیاسی پس از آزادی مهم است در نظر داشته باشیم که مهم‌ترین مأموریت یک فعال سیاسی پس از آزادی گسترش دادن روایت‌های شخصی خود با روایت‌های گسترده‌تر در جهت اهداف سیاسی‌اش است که می‌تواند اصلاح‌طلبی، گذارطلبی یا براندازی باشد. باید در نظر داشت که روایت‌های شخصی از تجربه زیسته و آموخته‌شده زندانیان سیاسی می‌تواند تاثیر انکارناشدنی روی عدم موفقیت روایت اربابی و حکومتی داشته باشد آثار مهمی چون «از زیر چشم‌بند» نوشته عیسی خندان، «زنان فراموش‌شده: قصه‌ی زندانیان بند نسوان» اثر مریم حسین‌خواه یا کتاب دو جلدی «شکنجه سفید» نرگس محمدی از جمله آثار هستند که ضمن ثبت روایت‌های زندانیان سیاسی یک خط روایی در مقابل روایت مسلط یا حکومتی ایجاد کرده‌اند که به مبارزات سیاسی در ایران عمق و جهت می‌دهد.

آشنایی دقیق و علمی متخصصان بهداشت روان با تاثیرات زندان و شکنجه سیاسی پیش از شروع کار با بازماندگان خشونت سیاسی از اهمیت بالایی برخوردار است. این آگاهی نه تنها به شنیدن موثر و هدفمندتر کمک می‌کند، بلکه زمینه را برای درک عمیق‌تر تجربیات منحصربه‌فرد زندانیان سیاسی فراهم می‌سازد. برخلاف زندانیان عادی، زندانیان سیاسی با چالش‌هایی روبه‌رو می‌شوند که از زمینه‌های اجتماعی، فرهنگی و باوری آن‌ها نشئت می‌گیرد. این عوامل بر نحوه پردازش ذهنی تجربه‌ها، مدیریت مشکلات پس از آزادی و درک آن‌ها از معنای زندان تاثیر می‌گذارد.

استفاده از رویکردهای مبتنی بر روایت در مداخلات روان‌شناختی، به‌ویژه برای زندانیان سیاسی سابق، می‌تواند به درک بهتر زمینه‌های پیچیده اجتماعی-سیاسی زندگی آن‌ها کمک کند. این رویکرد به بازماندگان اجازه می‌دهد تا روایت‌های خود را بازگو کرده و معنای تجربیاتشان را دوباره شکل دهند، که این فرآیند خود نقش مهمی در بهبود روانی ایفا می‌کند.

هنگام توسعه استراتژی‌های سلامت روان برای زندانیان سیاسی سابق، در نظر گرفتن ابعاد سیاسی تجربه‌های آن‌ها ضروری است. بی‌طرفی در برابر بی‌عدالتی و سرکوب امکان‌پذیر نیست و متخصصان بهداشت روان باید با دقت و همدلی از بازماندگان حمایت کنند. زیر سوال بردن دلایل دستگیری یا مبارزات آن‌ها نه تنها می‌تواند آسیب‌زا باشد،

بلکه ممکن است اعتماد بین متخصص و مراجع را نیز تضعیف کند. در عوض، تمرکز بر توانمندسازی بازماندگان و تقویت تاب‌آوری آن‌ها در برابر اثرات روانی سرکوب در متن تجربه خشونت سیاسی باید در اولویت قرار گیرد. در نظر گرفتن و ادغام ملاحظه‌های گفته شده در کار مشاوره‌ای و درمانی با زندانیان سابق سیاسی می‌تواند به توسعه مداخلاتی موثرتر و اخلاق‌مدارتر برای حمایت از بازماندگان خشونت سیاسی منجر شود.

خطر پزشکی‌سازی یا روان‌شناسی‌سازی

اختلال استرس پس از سانحه منتقدان خود را دارد، که استدلال می‌کنند که ممکن است به دلیل تنوع در پاسخ‌های افراد که بر اساس انتظارات، تجربیات قبلی و شبکه‌های اجتماعی شکل می‌گیرد، این تشخیص به طور کامل واکنش‌های عادی و انسانی به موقعیت‌های غیرعادی و غیرانسانی را نشان نمی‌دهد. در درمان آسیب‌های ناشی از خشونت سیاسی، متخصصان بهداشت روانی که موضعی بی‌طرفانه اتخاذ می‌کنند، می‌توانند به طور ناخواسته شرایط بازماندگان را با نادیده گرفتن ابعاد سیاسی آسیب آن‌ها تشدید کنند.

متخصصان سلامت روان باید از نحوه تلاقی سیاست با مسائل بهداشت روانی در موارد خشونت سیاسی آگاه باشند. درک زمینه سیاسی تروما و استفاده از این دانش برای توانمندسازی بازماندگان ضروری است. نمونه‌های قابل توجهی وجود دارد که در آن‌ها درمانگران فعالانه فعالیت‌های سیاسی و حمایت از حقوق بشر را در مدل‌های درمانی خود وارد می‌کنند که نشان‌دهنده اهمیت تصدیق جنبه‌های سیاسی تروما و پرهیز از پزشکی‌سازی یا روان‌شناسی‌سازی آن است (ن. ک. به باتلر و همکاران، ۲۰۱۹).

رویکردهای درمانی برای بازماندگان خشونت سیاسی، به‌ویژه در کشورهایی مانند شیلی تحت دیکتاتوری پینوشه، نشان می‌دهد که ادغام فعالیت‌های سیاسی و حمایت از حقوق بشر در فرایند درمان می‌تواند نتایج بهتری برای بازماندگان به همراه داشته باشد. در این رویکردها، درمانگران با رد بی‌طرفی و ارزش‌گذاری صرفاً فردی، زمینه‌های اجتماعی و سیاسی تروما را به رسمیت می‌شناسند. هدف اصلی این روش‌ها تبدیل رنج فردی به آگاهی عمومی و درخواست جبران اجتماعی بوده است. به عنوان مثال، در برخی موارد، بازماندگان خشونت سیاسی از طریق مشارکت در دادخواهی و شهادت عمومی، نه تنها در فرایند عدالت‌خواهی مشارکت کردند، بلکه از آن به عنوان ابزاری برای بازیابی هویت

و قدرت شخصی خود بهره بردند. چنین مدل‌هایی نشان می‌دهند که تایید ابعاد سیاسی تروما، به جای محدود کردن آن به تشخیص‌های پزشکی یا روان‌شناختی، می‌تواند به بهبود روانی و اجتماعی بازماندگان کمک شایانی کند (بکر و لیرا، ۱۹۸۷).

آزمون ارزیابی

لطفاً با دقت به پرسش‌ها پاسخ دهید. این کار کمک می‌کند درک خود از مطالب درس را ارزیابی کنید. پاسخ‌های درست در بخش پاسخ‌نامه در پایان کتاب در دسترس است.

۱- چه چالش‌هایی ممکن است پس از آزادی، برای زندانیان سیاسی سابق ایجاد شود؟

(الف) بهبود کامل و بدون مشکلات

(ب) مشکلات اقتصادی و سازگاری فراگیر

(ج) تعاملات اجتماعی مثبت و پایدار

(د) مشکلات تحصیلی

۲- اختلال استرس پس از سانحه (PTSD) در میان زندانیان سیاسی سابق چگونه عمل می‌کند؟

(الف) علائمی که بلافاصله پس از آزادی ظاهر می‌شوند

(ب) حالتی از بی‌احساسی و بی‌تفاوتی مداوم

(ج) کاهش علائم بیماری با گذشت زمان

(د) علائم طولانی‌مدت و شدید روانی که بر عملکرد روزمره تاثیر می‌گذارند

۳- چه عواملی می‌تواند در توسعه ترومای روانی پس از آزادی زندانیان سیاسی موثرتر باشد؟

(الف) اجتناب از صحبت در مورد تجربیات زندان

(ب) افزایش فعالیت‌های اجتماعی و عمومی

(ج) حمایت خانوادگی و دوستان

(د) نداشتن شبکه حمایت روانی و اجتماعی

۴- کدام یک از عوامل زیر در کاهش علائم PTSD پس از آزادی کمک‌کننده است؟

(الف) انزوا و عدم مشارکت در فعالیت‌های اجتماعی

- ب) دسترسی به مشاوره و حمایت روان‌شناختی
- ج) مواجهه مداوم با یادآورهای تروما
- د) تاکید بر عدم برقراری ارتباط با سایر زندانیان سابق

۵- کدام عامل می‌تواند به عنوان سد تدافعی در برابر تروما در زندانیان سیاسی عمل کند؟

- الف) تعهد و پایبندی به اصول سیاسی
- ب) همکاری با بازجوها و نگهبانان زندان
- ج) دسترسی به داروهای روانپزشکی در زندان
- د) ورزش مداوم و هواخوری منظم

درس سوم: ترومای غیرمستقیم در خانواده زندانیان سیاسی

مقدمه

خانواده زندانیان سیاسی در معرض یک ترومای چندلایه هستند. زندانی شدن یکی از اعضای خانواده به دلایل سیاسی به طور معمول یک صدمه روانی است و فشار روانی، اقتصادی و اجتماعی زیادی را بر خانواده زندانیان سیاسی تحمیل می‌کند. در بیش‌تر موارد با حمله نیروهای امنیتی به محل سکونت فعالان سیاسی به قصد دستگیری و تجسس منزل آن‌ها صدمه‌های روانی به خانواده آن‌ها وارد می‌شود. با وجود این، ترومای خانواده‌ها به همین جا ختم نمی‌شود و ادامه دارد و اشکال دیگری می‌گیرد مانند شنیدن اخبار نگران‌کننده‌ای چون آتش گرفتن زندان، اعتصاب غذا، بدرفتاری با زندانیان سیاسی یا طرح اتهام‌های جدید علیه آن‌ها.

در عین حال که یکی از اعضای خانواده زندانیان سیاسی بودن الهام‌بخش و رهایی‌بخش است، می‌تواند اثرات غیر مثبتی بر سلامت روان خانواده‌ها داشته باشد. خستگی روانی و جسمی، علائم روان‌تنی مانند سردرد، کمردرد، سرگیجه، برخی بیماری‌های گوارشی، نفستنگی و حتی بیماری‌های پوستی نظیر اگزما می‌تواند در یاری‌رسانان خط مقدم شامل خانواده درجه یک و دوستان نزدیک زندانیان سیاسی به وجود آید. به این فهرست برخی استراتژی‌های سازگاری غیرانطباقی با ماهیت خوددرمانی مانند سوءمصرف مواد را

باید اضافه کرد.

در مطالعه‌ای بزرگ روی ۲۱۰۸ زن کم‌برخوردار در شیراز، مشخص شد که از میان ۲۶۵ زنی که همسرشان در زندان بودند و جرم آن‌ها در پژوهش مشخص نشده است، ۱۷۱ نفر (برابر با ۶۴.۵٪) دچار اختلالات روانی بوده‌اند؛ نرخی که بالاترین میزان در میان همه گروه‌های مورد بررسی در آن مطالعه بود (مهارلویی و همکاران، ۲۰۱۴).

کودکان زندانیان سیاسی نیز بخشی از قربانیان خاموش سرکوبند. در دهه ۱۳۶۰ و اوج سرکوب سیاسی، شماری از زنان زندانی سیاسی در زندان اوین ناچار بودند کودکان خردسالشان را نیز در کنار خود نگه دارند. روایت‌های مستند نشان می‌دهد که این کودکان، که گاه از نوزادی تا هفت‌سالگی در زندان زیسته‌اند، تجربه‌ای عمیقاً متفاوت و پرخشونت از کودکی داشتند: بازی‌هایشان بازآفرینی بازجویی و شکنجه بود و حتی گاهی نقش «محافظ» والدین خود را بر عهده می‌گرفتند تا مانع آزار بیش‌تر آنان شوند. در غیاب پدران، شکل‌های تازه‌ای از «مادری جمعی» میان زنان زندانی پدید آمد که هم از کودکان مراقبت می‌کردند و هم بار سنگین والدگری را تقسیم می‌کردند. به تعبیر طالبی (۲۰۱۴)، کودکان در این شرایط نه تنها قربانی، بلکه «حافظان کوچک» بودند که با حضور خود پیوندهای عاطفی و اشکال بدیعی از خویشاوندی را در دل خشونت زندان سیاسی ممکن می‌ساختند. مفهوم تجربه غیرمستقیم یا ثانویه تروما و انتقال بین‌نسلی تروما در خانواده زندانیان سیاسی مهم و دارای جنبه‌های روانی، اجتماعی و فرهنگی چندوجهی است. تاثیر زندان سیاسی بر کودکان و اثرات بالقوه آن بر خانواده‌های زندانیان سیاسی می‌تواند سلامت روانی آن‌ها را به خطر بیندازد و حتی با کاهش عملکرد اقتصادی، تحصیلی و اجتماعی، آن‌ها را به حاشیه جامعه براند. حتی اگر خانواده‌ها و کودکان مستقیماً خشونت را تجربه نکرده باشند باز می‌توانند در سطح روانی زندگی پر از رنج و ترومای والدین زندانی خود را زندگی کنند و به نوعی به زیر پوست روانی آن‌ها بروند. تخیل غنی کودکان مانند چاقویی دولبه عمل می‌کند و باعث می‌شود تا همانندسازی بیش از حدی با والدین زندانی خود داشته باشند. درک چگونگی قرار گرفتن کودکان و خانواده‌ها در معرض خشونت سیاسی در ایران در برهه‌های مختلف، میراث روان‌شناختی و اجتماعی پرهزینه‌ای برای بیش از چهار دهه به جا گذاشته است.

درک این پدیده یعنی ترومای غیرمستقیم که به شکل بین‌نسلی هم منتقل می‌شود

می‌تواند به اندیشیدن تمهیداتی برای کمک به ارتقاء سلامت روان و درمان یا تعدیل مشکلات کنونی در این خانواده‌ها کمک کند. بنابراین، خشونت سیاسی که زندانیان سیاسی تجربه می‌کنند دارای پیامدهای خانوادگی و بین‌نسلی است که در تعریف خشونت سیاسی ما را به سمت توجه به دامنه‌داربودن پدیده زندانی سیاسی در طول زمان و نسل‌ها می‌کشانند. به طور کلی، این جلسه بر اهمیت شناخت و پرداختن به تاثیر زندان سیاسی در سطح دوم یا ثانویه یا غیرمستقیم بر خانواده‌ها، از جمله تاثیرات بالقوه درازمدت آن تاکید می‌کند.

ترومای انتخابی: هویت و حافظه جمعی

تحقیقات در مورد تاثیر حبس بر خانواده زندانیان سیاسی، هزینه‌های اجتماعی و اقتصادی قابل توجه خشونت و بی‌عدالتی حکومتی علیه زندانی سیاسی را برجسته کرده است. این امر به‌ویژه در زمینه زندانیان سیاسی صادق است زیرا بی‌عدالتی بیش‌تری در قبال یک زندانی سیاسی نسبت به یک زندانی عادی وجود دارد. جایی که ترومای تجربه‌شده توسط زندانیان سیاسی می‌تواند به خانواده‌های آن‌ها منتقل شود و منجر به افزایش علائم اضطراب، افسردگی و استرس پس از سانحه در آن‌ها، به‌ویژه در کودکان، شود.

پژوهشی (دایود و همکاران، ۲۰۰۵) روی بازماندگان شکنجه در سوئد نشان داد که کودکان خانواده‌هایی با والدین شکنجه‌شده در مقایسه با کودکان خانواده‌هایی که شکنجه نشده‌اند، میزان بیش‌تری از علائم افسردگی، علائم استرس پس از سانحه، جسمانی‌سازی و اختلالات رفتاری را دارند. در دسترس نبودن والدین در طول حبس به فرزندپروری و الگوهای دلبستگی صدمه می‌زند. همچنین، پس از آزادی نیز تجارب ضربه‌های روانی و میل به گوشه‌گیری و سکوت در بازماندگان شکنجه مشارکت فعال زندانیان سابق سیاسی در رابطه با خانواده را مختل می‌کند. نتایج این تحقیق نشان می‌دهد که مددکاران اجتماعی، روان‌پزشکان، روان‌شناسان و معلمان باید از احتمال انتقال تجربیات تروماتیک والدین به کودکان آگاه باشند و روش‌های درمانی مناسب برای کودکان بازماندگان شکنجه طراحی کنند.

بنابراین، برای زندانیان سیاسی سابق، آسیب‌های ناشی از حبس و شکنجه صرفاً یک مصیبت شخصی نیست. بلکه به طرز پیچیده‌ای در روایت گسترده‌تر مبارزه و مقاومت

سیاسی درهم‌تنیده‌شده است و به جنبه‌ای تعیین‌کننده از هویت آن‌ها و خانواده‌هایشان تبدیل می‌شود. از مادران داغدار، فرزندان زندانیان سیاسی، همسران‌شان و اعضای درجه اول خانواده‌شان همه با چالش‌های سلامت روان جدی روبرو هستند. ترومای زندانیان سیاسی می‌تواند از ۲ طریق اصلی به خانواده و فرزندان آن‌ها و حتی نسل‌های آینده منتقل شود: ترومای انتخابی و ترومای نیابتی.

۱- ترومای انتخابی

ترومای انتخابی به خاطره جمعی گروهی اشاره دارد که رویدادهای مهم و اغلب فاجعه‌باری را در قالب ترومای جمعی تجربه کرده‌اند که به سنگ بنای هویت گروه تبدیل شده است. مانند خانواده‌های خاوران که یک بازنمایی ذهنی مشترک از ترومای جمعی عظیمی را در ذهن دارند. این شکل از تروما، روایت‌ها و ادراکات را در طول نسل‌ها شکل می‌دهد و عمیقا تجربه رنج، مقاومت و تاب‌آوری را در آگاهی جمعی می‌گنجاند.

ترومای انتخابی یک آگاهی جمعی دردناک علیه فراموشی یک ترومای جمعی تحمیل‌شده توسط عاملان سرکوب است و حکومت‌های اقتدارگرا می‌خواهند آثار آن را پاک کنند. در واقع ترومای انتخابی رویدادهای دردناک و دهشتناک تاریخ‌محوری را در بر می‌گیرد که توسط جوامع آسیب‌دیده به عنوان عناصر اصلی هویت جمعی آن‌ها پذیرفته شده است و حول محور حافظه جمعی گرد آمده و آن‌ها را علیه عاملان جنایت بسیج می‌کنند.

درک ترومای انتخابی ضروری است زیرا درک مشترک بین بازماندگان را تقویت می‌کند و تجارب جمعی رنج و تاب‌آوری را سمت و سوی جمعی می‌دهد. شناخت این ضربه جمعی می‌تواند اولین گام به سوی تغییر باشد و افراد را قادر می‌سازد تا با جامعه و تاریخ خود به گونه‌ای ارتباط برقرار کنند که تجارب و فداکاری‌های بین‌نسلی آن‌ها را ارج نهاده و در نتیجه رنج روانی و بی‌عدالتی سیستماتیک اجتماعی را به منبع قدرت و همبستگی تبدیل کند.

۲- ترومای نیابتی؛ هزینه همدلی و حمایت

نخستین بار ترومای نیابتی در سال ۱۹۹۰ و توسط دو پژوهشگر به نام‌های مک‌کان و

پیرمان^۱ استفاده شد. گاهی امتزاج و درگیری یاری رسانان یا مشاهده گران با تروما دیدگان آن قدر زیاد است که علامتی تحت عنوان «شبه اختلال استرس» پس از سانحه به وجود می آید که با حضور علائم سرزده شبه اختلال استرس پس از سانحه مشخص می شود که دور کردن آن ها از ذهن بسیار دشوار است. در این حالت یاری رسانان ترس و وحشت صدمه دیدگان را زندگی می کنند.

ترومای نیابتی در این معنا، از تودرتوی عمیق همدلی و حمایت و خاکستر فاجعه های جمعی بیرون می آید، جایی که درد دیگران به یک بار مشترک رنج آور تبدیل می شود که اغلب منجر به استرس آسیب زای ثانویه می شود. در نتیجه، صدمه های عاطفی به خود بازماندگان محدود نمی شود، بلکه به متخصصان سلامت روان، فعالان و به ویژه اعضای خانواده که عمیقاً با داستان های رنج و بی رحمی بازماندگان درگیر هستند، گسترش می یابد. پس تماس با محتوای تروماتیک دیگران به شکل تکراری یا مکرر و همدلانه به ترومای نیابتی ختم می شود. با این حال دو شرط برای تشخیص ترومای نیابتی لازم است. نخست، به شکل مکرر با محتوای تروماتیک در تماس بودن و دوم به شکل همدلانه ای زیر پوست قربانیان رفتن و به نوعی ذهن شما با یاد، خاطره و تصاویر و حکایت های رنج صدمه دیدگان درگیر می شود. این در حالی است که در تعریف اختلال استرس پس از سانحه باید در نظر داشت که تماس مستقیم و دست اول مکرر با جزییات مخرب رویداد تروماتیک باید اتفاق افتاده باشد.

یاری رسانان همچنین ممکن است ترس، بی اعتمادی و گوشه گیری زندانیان سیاسی و بازماندگان شکنجه را به گونه ای احساس کنند که روایت شخصی آن ها از رنج، عمیقاً تاثیر گذار و درمانده کننده است و کاری برای آن ها جز تایید آن ها یا یکی شدن با غم و رنج آن ها نمی توانند بکنند. در این حالت، خانواده ها در یک ترومای چندلایه گیر می کنند. به این ترتیب که ترومای مستقیم ناشی از زندانی شدن یک عزیز و در معرض غیرمستقیم خبرهای ناگوار قرار گرفتن و شاهد رنج عزیزان شان بودن. همچنین، در خانواده های بازماندگان تروما به ویژه شکنجه، خستگی از روی شفقت که ناشی از فشار همدلانه و خستگی عمومی ناشی از مراقبت مداوم از افراد در رنج ناشی می شود می تواند سنگ بنای

1. McCann, I. L., & Pearlman, L. A.

اختلالی مرکب از علائم افسردگی و اضطراب هم‌زمان را شکل دهد. حالت دلهره مستمر، دردهای مبهم جسمی، گوش‌به‌زنگی، از کوره‌دررفتن، زودرنجی و زودبه‌گriه‌افتادن می‌تواند ناشی از این خستگی روانی از روی شفقت باشد.

هم در ترومای نیابتی و هم در خستگی از روی شفقت شما با یک نوع فرسایش روانی تدریجی و آبرفتن منابع فیزیکی و عاطفی خود مواجه هستید که منجر به بی‌تفاوتی و ضدیت نسبت به نیازهای شخصی خودتان می‌شوید و راه را برای اختلال‌های روانی عمیق‌تر و مزمن‌تر باز می‌کند. مراجعه به‌موقع به روان‌پزشکان برای دارودرمانی و روان‌شناسان برای مشاوره اولیه از اهمیت زیادی برخوردار است. در نتیجه برای کم‌کردن عوارض این وضعیت روانی می‌توانید به روان‌درمانگر آموزش‌دیده مراجعه کنید. با این حال از آن‌جا که خودیاری نخستین گام در یاری‌رسانی در این مورد است در ادامه به یک سری استراتژی‌های مداخله‌ای اشاره می‌شود.

استراتژی‌های خودیاری در ترومای نیابتی و خستگی از روی شفقت

داخل بافت این متن، تاب‌آوری فرآیندی است که در آن منابع یا نقاط قوت مختلف درگیر می‌شوند و با یکدیگر تعامل می‌کنند تا از یک فرد، خانواده یا جامعه در برابر پیامدهای منفی با وجود خطرات یا آسیب‌های جدی محافظت کنند. برای کنار آمدن با وضعیت‌های پیچیده و دشواری مانند تحمل زندانی‌بودن یکی از اعضای خانواده به دلایل سیاسی، افراد به احساس خودکارآمدی نیاز دارند تا با تاب‌آوری همراه با موانع و نابرابری‌های پیش‌آمده مقابله کنند. بنابراین «افزایش تاب‌آوری» در خانواده زندانیان سیاسی هدف اصلی در استراتژی‌های خودیاری است.

قدم نخست در تاب‌آوری بالابردن خودآگاهی و پذیرش خود است. نقاط ضعف و قوت خود را بنویسید و سعی کنید در غیاب یک روان‌شناس یا روان‌درمانگر با یک فرد معتمد و نزدیک در مورد آن‌ها صحبت کنید. قدم دوم، حفظ و توسعه روابط مثبت است. خانواده‌های زندانیان سیاسی ممکن است به دلایلی که مشخص است مانند ترس از زیر نظر بودن یا فشارهای روانی روی آن‌ها از روابط اجتماعی که می‌توانند در آن‌ها مورد حمایت قرار بگیرند، دوری کنند. لطفاً توجه داشته باشید قطع یا کم‌کردن سطح روابط اجتماعی مثبت منبع قدرتمند حمایت اجتماعی را از شما می‌گیرد. پیش‌تر ذکر شد که

خانواده زندانیان سیاسی به دلیل این که منابع روانی و درونی خود را مورد استفاده بیش از حد قرار می‌دهند، دچار یک نوع کمبود درونی می‌شوند و لازم است با حفظ و گسترش روابط اجتماعی سازنده از نظر عاطفی، اجتماعی و شناختی به نوعی خود را شارژ کنند. سومین قدم مهم حفظ امید و خوش‌بینی در چنین شرایطی است. فرزندان زندانیان سیاسی بهتر است بدانند که والدین آن‌ها برای حفظ امید به تغییر، روی ترس خود پا گذاشته‌اند. قدم بعدی نیز در مراقبت از خود تعریف می‌شود؛ خانواده‌ها لازم است تا حد امکان به بهداشت، خواب، تغذیه، سلامتی جسمی، ورزش منظم و استفاده از تن‌آرامی و سایر روش‌های شناخته‌شده مدیریت فشار روانی توجه خاصی داشته باشند.

با وجود این باز هم تاکید می‌شود که پرداختن به روایت‌ها نقش درمان‌بخش مهمی دارد. اعضای خانواده می‌توانند شروع به سازمان‌دادن به روایت‌های خود کنند. در این‌جا فقط منظور خاطره‌نویسی نیست هرچند که برای شروع لازم است یک خاطره‌نویسی کلی انجام شود. اما منظور از نوشتن روایت یعنی کنارهم‌قراردادن خاطره‌ها به شکل معنادار است در مقابل روایت مسلط حکومتی که سعی بر استیلا و حذف روایت‌های جایگزین دارد. جمع‌کردن عکس‌ها یا فیلم‌های زندانیان سیاسی، نوشتن خاطره‌ها با ثبت تاریخ و ترتیب رویدادها همه می‌توانند علاوه بر بازیابی حافظه، پادزهری باشد در برابر فراموشی و تحریف تاریخ آنچه بر زندانیان سیاسی و خانواده‌های آن‌ها گذشته است.

برای ایجاد تاب‌آوری در برابر آسیب‌های ناشی از ترومای زندان سیاسی، ایجاد شبکه‌های حمایتی که امکان به‌اشتراک گذاشتن تجربیات و احساسات را فراهم می‌کند، ضروری است. ترویج شیوه‌های خودمراقبتی، داشتن مشاوری حرفه‌ای منظم و ایجاد روابط سازنده جدید و یادگیری مهارت‌های زندگی مانند مدیریت استرس و خشم کمک کننده است.

یک نکته انگیزشی برای تغییر و تاب‌آوری

زمینه‌های اجتماعی-سیاسی که در آن تروما رخ می‌دهد به طور قابل‌توجهی بر گسترش و تاثیر آن تاثیر می‌گذارد. در رژیم‌های سرکوبگر، که در آن شکنجه و زندان سیاسی به طور سیستماتیک به کار گرفته می‌شود، اهداف فراتر از القای ترس است. هدف این اعمال شکستن بافت اجتماعی، منزوی کردن افراد و جوامع، در نتیجه تشدید اثرات تروما

و پیچیده‌تر کردن روند بهبودی است. درک همین یک نکته که اشکال درمان‌نشده تروما در زندانیان سابق سیاسی مورد پسند بانیان تروما و تبعیض و سرکوب سازمان‌یافته است می‌تواند انگیزه اولیه‌ای برای عزم جزم بازماندگان برای تغییر وضع موجود سلامت روان‌شان باشد.

درک ابعاد اجتماعی-سیاسی تروما به بازماندگان کمک می‌کند تا تجربیات خود را در چارچوب‌های اجتماعی و تاریخی گسترده‌تر سازند. همچنین بر اهمیت اقدام جمعی و حمایت اجتماعی در پرداختن به علل ریشه‌ای تروما و ایجاد محیط‌هایی که برای بازیابی و بهبودی مساعد هستند، تاکید می‌کند.

پیچیدگی در درمان و بهبودی از ترومای غیرمستقیم

بهبودی از ترومای غیرمستقیم، از جمله ترومای بین‌نسلی و نیابتی، به دلیل ماهیت پیچیده و چندلایه آن، چالش‌های منحصر به فردی به همراه دارد. تحقیقات نشان داده‌اند که انتقال آسیب روانی بین نسل‌ها می‌تواند به‌طور قابل‌توجهی بر پویایی خانواده تاثیر بگذارد و زمینه‌ساز مشکلاتی در روابط، الگوهای ارتباطی و عملکرد کلی خانواده شود (یهودا و لرنر، ۲۰۱۸). این انتقال معمولاً از طریق مکانیسم‌های بیولوژیکی (مانند تغییرات اپی‌ژنتیکی)، روان‌شناختی (مانند واکنش‌های هیجانی) و اجتماعی (مانند روایت‌های جمعی و الگوهای فرهنگی) رخ می‌دهد.

پرداختن به این پیچیدگی‌ها نیازمند رویکردی چندوجهی است که به عوامل فردی، خانوادگی، اجتماعی و سیاسی مرتبط با تروما توجه کند. از این رو، مداخلات درمانی باید با زمینه‌های فرهنگی و تاریخی افراد و جوامع درگیر همخوانی داشته باشند. برای نمونه، روایت‌درمانی به افراد این امکان را می‌دهد که تجربیات آسیب‌زای خود را در چارچوب‌های جدید و توانمندساز بازتعریف کنند (وایت و اپستون، ۱۹۹۰). این نوع مداخله به‌ویژه برای خانواده‌ها و جوامعی که از خشونت سیاسی متاثر شده‌اند، موثر است، چرا که می‌تواند به ترمیم روایت‌های جمعی و بازسازی هویت اجتماعی کمک کند.

علاوه بر این، مداخلات اجتماع‌نگر که بر تقویت حمایت اجتماعی و بازسازی پویایی‌های پیچیده ارتباطات در جامعه تمرکز دارند، به عنوان یکی از ابزارهای کلیدی در مقابله با اثرات تروما شناخته می‌شوند. این اقدامات، هنگامی که با حمایت از عدالت اجتماعی و

مشارکت در فعالیتهای اجتماعی سازنده ترکیب شوند، نه تنها علائم تروما را کاهش می‌دهند، بلکه به پردازش و درمان علل ساختاری و زمینه‌ای تروما نیز کمک می‌کنند. این رویکردهای جامع نه تنها به بهبود فردی بلکه به ترمیم اجتماعی و تقویت انسجام جمعی منجر می‌شوند (هابفول و همکاران، ۲۰۰۷).

پنج توصیه کلیدی در کمک به خانواده زندانیان سیاسی متاثر از ترومای غیرمستقیم

همان‌طور که گفته شد، خانواده زندانیان سیاسی اغلب با نوعی تروما به نام تروما نیابتی یا غیرمستقیم مواجه می‌شوند که ناشی از مشاهده رنج عزیزانشان و احساسات گناه، خشم، اضطراب یا درماندگی است. برای حمایت از این خانواده‌ها و کاهش آثار روانی این وضعیت، می‌توان از راهنمایی‌های زیر استفاده کرد.

۱. ایجاد حس امنیت

- ایجاد محیطی امن برای اعضای خانواده که بتوانند آزادانه احساسات و نگرانی‌های خود را بیان کنند.
- ارائه اطلاعات دقیق و شفاف در مورد وضعیت زندانی و روندهای قانونی، که می‌تواند از اضطراب ناشی از عدم قطعیت بکاهد.
- کاهش دسترسی به شایعات و اخبار منفی که ممکن است حس بی‌ثباتی را تشدید کند.

۲. ارتقای آرامش

- استفاده از تکنیک‌های مدیریت استرس مانند تنفس عمیق، مدیتیشن و فعالیتهای آرام‌بخش (مانند گوش دادن به موسیقی یا انجام تمرینات یوگا).
- اجتناب از بحث‌های شدید عاطفی که می‌تواند استرس خانواده را افزایش دهد و تمرکز بر گفت‌وگوهای سازنده.
- ارائه مشاوره فردی یا گروهی برای کاهش اضطراب و افسردگی ناشی از شرایط زندانی شدن عزیزان.

۳. تقویت خودکارآمدی و کارآمدی جمعی

- تشویق خانواده‌ها به شرکت در گروه‌های حمایتی که از طریق تبادل تجربیات و

- یادگیری مهارت‌های مقابله‌ای، حس توانمندی را تقویت می‌کنند.
- کمک به خانواده‌ها برای ایجاد برنامه‌های کوچک و عملی برای حمایت از خود و زندانی، مانند ارسال نامه یا شرکت در فعالیت‌های حقوق بشری.
- حمایت از خانواده در شناسایی منابع موجود (مالی، حقوقی یا روانی) برای کاهش بار روانی و مالی.

۴. تقویت ارتباطات اجتماعی

- تسهیل ارتباط بین خانواده و زندانی (در صورت امکان)، مانند ارسال پیام، تماس تلفنی یا ملاقات حضوری، برای کاهش احساس جدایی و تنهایی.
- ایجاد فضای اجتماعی برای خانواده‌ها که بتوانند از حمایت نزدیکان، دوستان و جامعه برخوردار شوند.
- تقویت روابط درون خانواده و ایجاد لحظات مثبت با فرزندان و دیگر اعضای خانواده.

۵. تقویت امید

- یادآوری موفقیت‌های مشابه در گذشته و نمایش داستان‌هایی از افرادی که توانسته‌اند بر این شرایط غلبه کنند.
- ارائه چشم‌اندازهای مثبت از آینده و برجسته کردن ارزش مقاومت و ایستادگی.
- تشویق خانواده‌ها به شرکت در فعالیت‌های معنادار، مانند برنامه‌های خیریه یا فعالیت‌های اجتماعی، که حس امید و هدفمندی را افزایش می‌دهند.

این راهکارها می‌توانند به خانواده‌های زندانیان سیاسی کمک کنند تا با فشارهای روانی و عاطفی ناشی از زندانی شدن عزیزانشان بهتر کنار بیایند و حس قدرت و امید را در خود تقویت کنند.

نتیجه

حرکت به سمت ارتقا سلامت روان زندانیان سیاسی در ایران و زمینه‌های مشابه، هم به شکل عمیق شخصی و هم به شکل گسترده جمعی است. این امر مستلزم درک جامعی از ماهیت چندوجهی تروما، از جمله ریشه‌های آن در خشونت سیاسی و تأثیرات ادامه‌دار آن در نسل‌های بعدی است. هر تنوع مداخله‌ای چه در سطح آموزشی، مشاوره‌ای یا

روان‌درمان‌بخشی و حتی دارودرمانی باید در نظر داشته باشد که برای کمک به زندانیان سیاسی یک مداخله سیستمیک لازم است که شامل خانواده‌های آن‌ها نیز می‌شود. با تقویت تاب‌آوری، تشویق همبستگی اجتماعی و نیز درون‌گروهی و حمایت از حقوق بشر و عدالت، از بازماندگان و صدمه‌دیدگان خشونت نظام‌دار سیاسی در پیمودن مسیر بهبودی حمایت می‌کنیم. این رویکرد نه تنها به بازیابی هویت و جایگاه خانوادها در جامعه کمک می‌کند، بلکه در التیام زخم‌های جمعی ناشی از زندان سیاسی نیز موثر است.

آزمون ارزیابی

لطفاً با دقت به پرسش‌ها پاسخ دهید. این کار کمک می‌کند درک خود از مطالب درس را ارزیابی کنید. پاسخ‌های درست در بخش پاسخ‌نامه در پایان کتاب در دسترس است.

۱- تاثیر زندانی شدن یک عضو خانواده روی دیگر اعضای خانواده‌های زندانیان سیاسی چیست؟

- الف) افزایش تنش‌های خانوادگی
- ب) بهبود روابط خانوادگی
- ج) کاهش درآمد خانواده
- د) افزایش نشانه‌های اضطراب و افسردگی در خانواده‌ها

۲- کدام واژه به ترومایی اشاره دارد که توسط افرادی تجربه می‌شود که به طور غیرمستقیم تحت تاثیر زندانی شدن عضوی از خانواده قرار گرفته‌اند؟

- الف) ترومای مستقیم
- ب) ترومای اکتسابی
- ج) ترومای ثانویه
- د) ترومای اختیاری

۳- زندانی شدن یک عضو خانواده چه تاثیری بر کودکان در آن خانواده دارد؟

- الف) تاثیر قابل توجهی ندارد
- ب) موجب افزایش دستاوردهای تحصیلی آن‌ها می‌شود
- ج) منجر به افزایش نشانه‌های اضطراب و افسردگی در آن‌ها می‌شود
- د) فقط باعث افت نسبی تحصیلی آن‌ها می‌شود

۴- «حافظه جمعی» چه نقشی حمایتی برای خانواده‌های زندانیان سیاسی دارد؟

- الف) اهمیت تاریخی تجربیات آن‌ها را کاهش می‌دهد
- ب) تجربیات و تروماهای مشترکی که هویت گروهی آن‌ها را شکل می‌دهد، حفظ

می‌کند

(ج) هیچ نقشی در شکل‌گیری هویت گروهی ندارد
(د) فقط بر زندانیان تاثیر می‌گذارد، نه خانواده‌های آنها

۵- کدام استراتژی برای مقابله با ترومای مرتبط با زندانی‌شدن سیاسی تاکید دارد؟

- الف) اجتناب از هرگونه مداخله اجتماعی و روان‌شناختی
- ب) توسعه تاب‌آوری از طریق شبکه‌های حمایتی و روابط مثبت
- ج) قرنطینه افراد مبتلا برای جلوگیری از گسترش تروما
- د) تمرکز صرف بر اقدامات قانونی بدون حمایت روان‌شناختی

درس چهارم: درک خودکشی و آسیب به خود در میان زندانیان سیاسی

مقدمه

این راهنما به منظور فراهم کردن یک منبع آموزشی برای درک خودکشی و آسیب به خود در میان زندانیان سیاسی ایجاد شده است که راه را برای مرحله پیشگیری از خودکشی هموار می‌کند. حبس، به‌خصوص برای زندانیان سیاسی، چالش‌های روان‌شناختی خاصی را به همراه دارد، از جمله خطرات بالقوه خودکشی و خودزنی به قصد آسیب به خود. در زندان‌های ایران، جایی که اعتبار و بی‌طرفی خدمات روان‌شناختی برای زندانیان سیاسی زیر سوال است و آن‌ها ممکن است در جستجو یا اعتماد به حمایت روان‌شناختی زندان تردید داشته باشند، این خطرات شدت می‌یابند. این بی‌اعتمادی، مواجهه با این مسائل پیچیده را دشوارتر می‌کند.

شواهد متعدد نشان می‌دهد که در مواردی، نهادهای قضایی و اداری زندان‌ها با اعمال فشار مستقیم یا غیرمستقیم، از کارکنان درمانی می‌خواهند به جای ارائه مراقبت به‌موقع و مستقل، به رویه‌هایی تن دهند که می‌تواند ناقض اخلاق پزشکی و حتی قانون باشد، از جمله تعویق یا ممانعت از ارجاع تخصصی و در برخی پرونده‌ها، تحریف یا پنهان‌سازی مستندات پزشکی مرتبط با بدرفتاری و شکنجه. گزارش عفو بین‌الملل (۲۰۱۶) این الگو را «انکار عمدی درمان برای تنبیه/اعتراف‌گیری» توصیف می‌کند. در کنار الگوهای ساختاری،

نمونه‌های فردی هم گزارش شده‌اند؛ از جمله ماجرای پزشک بازداشتگاه کهریزک، دکتر رامین پوراندارجانی، که رسانه‌ها و اسناد دولتی خارجی مرگ مشکوکش را پس از فشار حکومت برای «تطبیق» گزارش‌های پزشکی بازتاب داده‌اند.

سازمان بهداشت جهانی، (۲۰۰۷) پیشگیری از خودکشی در محیط‌هایی مانند زندان را به عنوان یک اولویت برای کشورها مورد تاکید قرار می‌دهد بدون این‌که به حبس سیاسی اشاره کند. این سازمان در یکی از انتشارات خود با عنوان «پیشگیری از خودکشی در زندان‌ها و بازداشتگاه‌ها» دستورالعمل‌های جامعی را برای کمک به مدیران و کارکنان مراکز اصلاحی ارائه می‌کند تا برنامه‌های موثر سلامت روان را با هدف کاهش نرخ خودکشی در میان زندانیان توسعه دهند. این منبع اجزای کلیدی یک برنامه جامع پیشگیری از خودکشی را مشخص می‌کند، از جمله آموزش کارکنان، ارزیابی ریسک و ایجاد محیط‌های حمایتی در زندان‌ها. با اجرای این راهبردها، کشورها می‌توانند در کاهش خطر خودکشی در میان افراد زندانی گام‌های موثری بردارند.

با وجود این تلاش‌ها، شکاف قابل توجهی در دانش مربوط به اثربخشی مداخلات طراحی شده برای کاهش افکار و رفتارهای خودکشی و جرح خویشن در محیط‌های گسترده‌تر عدالت کیفری وجود دارد. دامنه این تلاش‌ها مکان‌هایی چون کانون‌های اصلاح و تربیت، دادگاه‌ها، بازداشتگاه‌های پلیس و زندان‌ها را در بر می‌گیرد که افراد متهم به فعالیت سیاسی علیه نظام حاکم فرآیند دستگیری تا حبس را طی می‌کنند.

دوره‌های پیش از حکم و پس از آزادی از حبس بسیار حیاتی و سرنوشت ساز هستند، که با افزایش قابل توجه خطر خودکشی، همراه با افزایش عوامل استرس‌زا و اغلب پشتیبانی یا دسترسی اندک به خدمات مشخص می‌شود. نکته مهم این است که خطر آسیب‌رساندن به خود پس از آزادی تشدید می‌شود و احتمال خودکشی را بیش‌تر تقویت می‌کند. علی‌رغم این خطرات، نظام قضایی جمهوری اسلامی فاقد سیاست‌های رسمی برای پیشگیری از خودکشی، متناسب با نیازهای زندانیان سیاسی و به‌ویژه در مراحل پرخطر در سیستم عدالت کیفری خود است.

اهمیت خودکشی و جرح خود در محیط‌های زندان با عوامل مختلفی مانند ترومای دوران کودکی، سوءمصرف مواد و تجربیات منفی در زندان، آسیب‌پذیری زندانیان را در برابر این پیامدها افزایش می‌دهد. علاوه بر این، ویژگی‌های فردی مانند افسردگی، ناامیدی،

تکانشگری، پرخاشگری، کمال‌گرایی و عزت نفس پایین در کنار رویدادهای نامطلوب زندان مانند آسیب‌های روانی دوره حبس، با افزایش خطر درگیر شدن در خودزنی یا اقدام به خودکشی مرتبط است. نیاز همه‌جانبه به مداخلات جامع که هم عوامل شخصی و هم عوامل محیطی را بررسی می‌کند، نکته مهمی از این بینش‌ها است.

متن حاضر به دنبال روشن کردن موضوعات چندوجهی خودزنی و خودکشی در میان زندانیان سیاسی برای زندانیان سیاسی در معرض خطر و خانواده‌هایشان هنگام عبور از این شرایط چالش‌برانگیز است.

تعاریف مفاهیم مربوط به خودکشی

دیدگاه‌های تاریخی، خودکشی را جرم‌انگاری می‌کند و بر دسته‌بندی قانونی و حمایت از افراد در معرض خطر تاکید دارند. تحقیقات مدرن طیف وسیعی از رفتارهای خودآسیب‌رسان را به رسمیت می‌شناسد و بر نیاز به تعاریف روشن برای اجرای آگاهانه راهبردهای پیشگیرانه تاکید می‌کند. در ادامه به برخی از این تعاریف‌ها می‌پردازیم.

خودکشی: اقدامی عمدانه بیش‌تر با قصد و طرح قبلی توسط فرد برای گرفتن جان خود از طرق مختلف مثل ایجاد خفگی، مسمومیت یا آسیب جدی به نواحی حیاتی بدن، که اغلب ناشی از تاثیر متقابل پیچیده عوامل روانی، فرهنگی، اجتماعی و موقعیتی است.

اقدام به خودکشی: هر عملی که به قصد پایان دادن به زندگی توسط خود فرد انجام شود جدای از این‌که به مرگ او ختم شود یا نشود.

تهدید به خودکشی: هر ژست، رفتار مستقیم کلامی یا ضمنی که دال بر قصد فرد برای صدمه زدن به خود باشد.

خودزنی، جرح خویشتن یا آسیب‌رساندن به خود: رفتارهایی که قصد دارند بدون قصد خودکشی به خود آسیب برسانند و به عنوان مکانیزم مقابله با پریشانی عمل می‌کنند.

افکار خودکشی‌گرایانه یا اشتغال ذهنی با آن: هر نوع مشغولیت ذهنی با خودکشی و صدمه زدن به خود به قصد پایان زندگی.

خودکشی و خودزنی از زاویه دیگر

خودزنی یا اقدام به خودکشی ناموفق در زندان فریادی بی صدا برای کمک است و بازنمایی جسمی آشفتگی درونی است. در نظر گرفتن آن به عنوان کاری برای جلب توجه بیانیگر سطح پایین دانش بهداشت روان است. بدن در این جا سخنگوی روان است و تمام احساس های درماندگی و ناکامی زندانی سیاسی می تواند در قالب صدمه زدن به خود بیان شود.

خودکشی می تواند پایانی غم انگیز ناشی از ازدست دادن عمیق امید باشد. برای زندانیان سیاسی، این اعمال اغلب با شکنجه روانی سلول انفرادی و ترس همیشگی از فراموش شدن توسط دنیای بیرون تشدید می شود و ممکن است زندانی سیاسی تحت فشار روانی شدید با اقدام به خودزنی یا خودکشی بخواهد از شر احساسات فلج کننده خلاص شود.

همچنین اقدام به خودکشی می تواند تحت فشار شدید بازجویی ها یا شکنجه های سفید سلول انفرادی انجام شود که پریشانی و درماندگی زندانی سیاسی را گسترش می دهند. به عنوان مثال خودزنی می تواند در زمان سلول انفرادی طولانی که زندانی سیاسی حس خود بودنش را می رود که از دست بدهد اتفاق بیفتد و با ایجاد درد تلاش کند حس بهتری نسبت به خود داشته باشد و به نوعی حس بودنش را برگرداند. این عمل خودآسیب رسان راه غلبه بر پریشانی و درماندگی روانی نیست و مشکلات بیش تری را برای فرد در خودتنظیمی و تنظیم عواطف و احساساتش به وجود می آورد.

زندانی سیاسی تحت فشار شدید روانی است و الگوهای آسیب به خود در آن ها مساوی ضعف شخصیتی یا بیماری شدید روانی نیست. هرچند ممکن است یک اختلال روانی زمینه ای درمان نشده در او وجود داشته باشد که تقریباً ۹۰ درصد در چنین مواردی وجود دارد.

باید توجه داشت که تهدید به خودکشی را باید جدی گرفت و در اکثر موارد خودکشی یک عمل تکانه ای نیست بلکه پیش از اقدام فرد در مورد آن به شکل کلامی نظیر «دلم نمی خواد دیگه زنده باشم» یا غیر کلامی نظیر بخشیدن وسایل و متعلقاتش در زندان به بقیه زندانیان بیان شود.

باید در نظر داشت که غریزه صیانت از ذات تا لحظه آخر به نفع زندگی است و فرد همواره تا لحظه اقدام به خودکشی و حتی پس از آن میل به نجات پیدا کردن را در پس زمینه ذهنش دارد.

عوامل خطر

زندانیان سیاسی به دلیل افزایش لایه‌های آزار و اذیت و بحران وجودی مبارزه در طول حبس و پس از آن در شرایط وخیمی به سر می‌برند و آسیب‌پذیر هستند. محرومیت‌ها و مصائب زندان فکر خودکشی را تسریع می‌کند. مسائل بهداشت روانی، سوء مصرف مواد و طرد اجتماعی به طور قابل توجهی خطر خودکشی و آسیب به خود را در میان افراد زندانی افزایش می‌دهد.

در متن زندان سیاسی، اختلال استرس پس از سانحه که علائم ترکیبی اضطراب و افسردگی و حتی سوء مصرف مواد (به‌ویژه مصرف همزمان چند ماده) را می‌تواند به همراه داشته باشد یکی از اختلال‌های زمینه‌ساز برای خودکشی است و باید جدی گرفته شود. افسردگی اساسی بسیار عامل مهمی در خودکشی است به‌ویژه در دوره‌هایی که متناقض است و زندانی سیاسی از دوره افسردگی کمی خارج شده است و انرژی کافی و بینش دردناک از وضعیت خود پیدا می‌کنند. تقریباً ۶۰ درصد کسانی که اقدام به خودکشی کرده‌اند در زمان اقدام، افسرده بوده‌اند.

به اختلال استرس پس از سانحه، سوء مصرف مواد و افسردگی باید برخی اختلالات شخصیت مانند مرزی را که با بی‌ثباتی خلقی و تکانشگری مشخص می‌شود را هم اضافه کرد. بیماری‌های جسمی مزمن و عفونی در کنار مشکلات سلامتی در پی اعتصاب غذا می‌توانند سطح پریشانی و فشار روانی ادراک‌شده را افزایش دهند. اصولاً افراد با بیماری‌های طبّی نظیر دیابت، صرع، بیماری‌های کلیوی،

بیماری هانتینگتون (Huntington's disease) یا HD، مولتیپل اسکلروزیس (Multiple Sclerosis) یا MS، اچ‌آی‌وی یا ویروس نقص ایمنی انسانی و ایدز یا سندرم نقص ایمنی اکتسابی (HIV-AIDS) یا کمبود آهن و اختلالات مربوط به تیروئید می‌توانند به‌ویژه در سنین بالای ۶۰ سال نسبت به خودکشی آسیب‌پذیرتر باشند. به تمام این عوامل بایستی بدرفتاری پرسنل زندان و نیروهای امنیتی با زندانیان سیاسی و مشکلات بهداشتی و درون‌گروهی زندان‌ها را اضافه کرد.

افزون بر این، مطالعات نشان می‌دهد زندان‌هایی که از سطح امنیتی بالاتری برخوردارند بیش‌تر در آن‌ها خودکشی اتفاق می‌افتد. این تفاوت بیش‌تر در مقایسه با زندان‌های کم‌تر

امنیتی با احتمال بالاتر از دست دادن کنترل، انزوا و زیر نظر بودن مداوم در ارتباط است. نقل و انتقال زندانی سیاسی از یک زندان به زندان دیگر، از یک بند به بند دیگر یا تغییر و افزایش حکم می‌تواند خطر بالاتری برای خودکشی به وجود آورد. لازم است در این مورد هر کدام از این تغییرات پایش شود تا اقدامات پیشگیرانه بیش‌تری برای چنین زندانیانی در نظر گرفته شود.

بینش آماری و همه‌گیرشناسانه در خودکشی

آمار جامع و دقیقی که به‌طور خاص میزان خودکشی و آسیب به خود در میان زندانیان سیاسی را نشان دهد، محدود است، عمدتاً به دلیل ماهیت پنهانی بازداشت آن‌ها و نبود گزارش‌دهی شفاف. با این حال، داده‌های موجود در مورد جمعیت عمومی زندانیان اطلاعاتی درباره خطرات بالای خودکشی و آسیب به خود در محیط زندان ارائه می‌دهد. حاصل مرور منابع معتبر (فاضل و همکاران، ۲۰۱۷؛ ژانگ و همکاران، ۲۰۲۱؛ هامبر و همکاران، ۲۰۱۳) در این زمینه ما را به بینش‌های آماری و همه‌گیرشناسانه مهمی در مورد پدیده خودکشی در زندان‌ها می‌رساند که در ادامه به آن‌ها اشاره می‌شود.

نرخ بالای خودکشی

نرخ خودکشی در میان زندانیان به‌طور قابل توجهی بالاتر از جمعیت عمومی است. این موضوع نشان‌دهنده عوامل خطر منحصربه‌فردی است که با محیط زندان، محدودیت‌های اجتماعی و سلامت روان زندانیان مرتبط است. زنان، اگرچه ممکن است کم‌تر از مردان جان خود را در نتیجه خودکشی از دست بدهند، اما اغلب اقدامات بیش‌تری برای خودکشی انجام می‌دهند که نشان‌دهنده شدت رنج روانی آن‌ها است.

شیوع و روش‌ها

بیش از ۹۰٪ خودکشی‌ها در زندان از طریق حلق‌آویز شدن یا خفگی انجام می‌شود. مثلاً فقط در ایالات متحده این شیوه خودکشی ۳۳ برابر بیش‌تر از جمعیت عمومی است. علت شایع بودن این روش‌ها، دسترسی آسان به وسایلی مانند ملحفه‌ها و نبود نظارت کافی است. علاوه بر این، طراحی برخی سلول‌ها و امکانات زندان ممکن است استفاده از این روش‌ها

را تسهیل کند. این موضوع بر ضرورت تغییرات محیطی در زندان‌ها تاکید دارد، از جمله حذف نقاط قابل دسترسی برای حلق آویز شدن.

عوامل خطر خودکشی

عوامل جمعیت‌شناختی

۱. **تاهل:** وضعیت تاهل به‌طور غیرمنتظره‌ای با افزایش خطر خودکشی مرتبط است. این امر می‌تواند به این دلیل باشد که زندانیان متاهل، در مقایسه با زندانیان مجرد یا بدون وابستگی خانوادگی، فشار بیش‌تری برای حفظ ارتباط با خانواده خود احساس می‌کنند. جدایی از همسر و فرزندان یا احساس شکست در ایفای نقش خانوادگی می‌تواند به ناامیدی و اضطراب دامن بزند.

۲. **نژاد و سفیدپوستی:** سفیدپوستان در مقایسه با افراد غیرسفیدپوست ۲ برابر بیش‌تر در معرض خطر خودکشی هستند. دلایل این موضوع می‌تواند شامل تفاوت‌های فرهنگی در ابراز هیجانات، ننگ اجتماعی مرتبط با زندان در میان جوامع سفیدپوست یا محرومیت‌های روانی بیش‌تر به دلیل شکستن انتظارات اجتماعی باشد. از سوی دیگر، افراد غیرسفیدپوست ممکن است بیش‌تر از حمایت‌های اجتماعی درون‌گروهی بهره‌مند شوند.

۳. **سن و جنسیت:** زندانیان جوان‌تر و مسن‌تر، به‌ویژه از گروه‌های اقلیت قومی، آسیب‌پذیری بیش‌تری نشان می‌دهند و در معرض خطر خودکشی بالاتری هستند. با این حال مردان درصد بالاتری از خودکشی منجر به مرگ را دارند؛ ۲ تا ۳ برابر. هرچند ممکن است اقدام به خودکشی در زنان بیش‌تر باشد. میزان خودکشی در زندانیان مرد به طور متوسط ۴ برابر هم‌تایان آن‌ها در جامعه عادی بود.

عوامل بالینی

۱. **ایده‌های خودکشی:** افرادی که افکار خودکشی را تجربه می‌کنند، قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده رفتار خودکشی هستند. این افکار نشان‌دهنده عمق ناامیدی و رنج روانی آن‌ها است که نیاز به مداخلات فوری و مستمر دارد.

۲. **سابقه اقدام به خودکشی:** زندانیانی که قبلاً اقدام به خودکشی کرده‌اند، ۵۰ تا ۱۰۰ برابر بیش‌تر احتمال دارد که دوباره چنین رفتاری را تکرار کنند. این امر نشان‌دهنده نیاز

به نظارت دقیق‌تر بر این افراد و ارائه مداخلات روان‌شناختی ویژه است. در صورت وجود سابقه خودزنی در یک زندانی، او ۷ برابر بیش‌تر از جمعیت عادی به رفتارهای خودکشی گرایش دارد.

۳. اختلالات روانی: داشتن تشخیص روان‌پزشکی فعلی خطر خودکشی را به‌طور قابل توجهی افزایش می‌دهد. زندانیان مبتلا به افسردگی یا اختلالات اضطرابی ممکن است در محیط پرتنش زندان، بدون دسترسی کافی به خدمات سلامت روان، با مشکلات بیش‌تری روبرو شوند.

عوامل نهادی

۱. سلول انفرادی: نگهداری در سلول انفرادی خطر خودکشی را به‌طور چشمگیری افزایش می‌دهد. تنهایی، کمبود تحریک اجتماعی و احساس انزوا از عوامل کلیدی در افزایش این خطر هستند. این عامل در زندان‌های سیاسی ایران بسیار مهم است و یکی از شیوه‌های محبوب بازجویان و زندان‌بانان برای تنبیه یا شکستن مقاومت زندانیان سیاسی است.

۲. نبود ملاقات‌های اجتماعی: زندانیانی که هیچ ارتباط اجتماعی یا ملاقات خانوادگی ندارند، ۱.۹ برابر بیش‌تر احتمال دارد که به خودکشی دست بزنند. این امر اهمیت حمایت اجتماعی را در پیشگیری از خودکشی برجسته می‌کند.

۳. بازداشت موقت: زندانیانی که در بازداشت موقت هستند یا در انتظار محاکمه‌اند، ۳.۶ برابر بیش‌تر در معرض خطر خودکشی قرار دارند. این می‌تواند به دلیل بلاتکلیفی قانونی و نگرانی از نتیجه محاکمه باشد.

عوامل خطر قابل تغییر

- دسترسی به مراقبت‌های سلامت روان و برنامه‌های ملاقات اجتماعی می‌تواند به کاهش خطر خودکشی کمک کند.
- حذف نقاط قابل حلق‌آویز شدن در سلول‌ها و ایجاد محیطی امن‌تر برای زندانیان، از جمله جلوگیری از نگهداری در سلول‌های انفرادی، به عنوان مداخلات پیشگیرانه حیاتی شناخته می‌شوند.

نکات مهم دیگر

ترک مواد مخدر یا الکل ممکن است خطر خودکشی را در مدت کوتاهی پس از ورود به زندان افزایش دهد. دلیل آن معمولاً عدم دسترسی به مواد مورد سوء مصرف در چند هفته اول بازداشت است.

برخی داروهای ناشناس تجویز شده در زندان‌های ایران مکانیسم‌های اثر شناخته شده‌ای ندارند. ممکن است این داروها ترکیبی از مواد اولیه داروهای نسخه‌ای و مواد غیرقانونی باشند. لذا لازم است پس از آزادی بلافاصله آزمایش‌های تخصصی برای این دست زندانیان سیاسی انجام شود. به طور مثال سطح ویتامین‌ها، آنیزم‌ها و هورمون‌ها باید با دقت بررسی شوند و هر نوع مورد مشکوک در آزمایش خون، ادرار و مدفوع زندانیان سیاسی باید با آزمایش‌های تکمیلی یا تصویربرداری پیگیری شود. درک این نکته زمانی اهمیت پیدا می‌کند که بدانیم گاهی کاهش سطح آهن یا به هم خوردگی تیروئید می‌تواند به توسعه افکار خودکشی کمک کند.

دوره خطر خودکشی در هفته‌های اول بازداشت

پژوهش‌ها نشان داده‌اند که خطر خودکشی در زندانیان در هفته اول بازداشت به بالاترین حد خود می‌رسد و سپس در طول دو ماه کاهش می‌یابد و این دوره به دلیل شرایط روانی و محیطی خاص، یکی از بحرانی‌ترین زمان‌ها برای زندانیان محسوب می‌شود. در مطالعه‌ای در انگلستان و ولز، مشخص شد که خطر خودکشی در هفته اول بازداشت به‌طور قابل توجهی بالاست و بر لزوم نظارت بیشتر و ارائه حمایت‌های روانی تأکید شده است (هامبر و همکاران، ۲۰۱۱). مرور سیستماتیک دیگری تأیید کرد که هفته اول بازداشت بیش‌ترین خطر خودکشی را به همراه دارد و عوامل روانی-اجتماعی نظیر انزوای ناگهانی و شرایط زندان نقش مهمی در این امر دارند (فاضل و همکاران، ۲۰۰۸). پژوهش دیگری که شامل مرور سیستماتیک و فراتحلیل بود، نشان داد که اولین ماه بازداشت حساس‌ترین دوره برای زندانیان از نظر خطر خودکشی است و خدمات روان‌شناختی فوری را برای تازه‌واردان حیاتی دانست (ژانگ و همکاران، ۲۰۲۱). علاوه بر این، مطالعه‌ای در مورد همکاری میان کارکنان زندان نشان داد که بیش‌ترین خطر خودکشی در روزها

و هفته‌های اولیه حبس رخ می‌دهد و این وضعیت نیازمند مداخلات جامع است (دنبیل، ۲۰۰۶). همچنین، مطالعه‌ای در اتریش که داده‌های ۲۰ ساله را بررسی کرد، تایید کرد که خطر خودکشی در دوره اولیه بازداشت بسیار بالا بوده و با گذشت زمان کاهش می‌یابد (فرووالد و همکاران، ۲۰۰۰).

این پژوهش‌ها نشان می‌دهند که زندانیان تازه‌وارد، به دلیل انزوای روانی، عدم دسترسی به حمایت‌های اجتماعی و شوک ناشی از محیط زندان، در معرض خطر بالای خودکشی قرار دارند. این نتایج بر اهمیت مداخلات روانی-اجتماعی فوری، ارائه مشاوره روانی و ایجاد محیط‌های حمایتی در زندان تاکید دارند.

چرا چند هفته اول پس از دستگیری خطر ساز است؟

- ۱- ترومای دستگیری و فشارهای روانی و مسائل پیش‌آمده در حین دستگیری
- ۲- انتقال به بازداشتگاه یا زندان
- ۳- جدایی از خانواده و عزیزان
- ۴- به‌هم‌خوردن روتین و روال عادی زندگی
- ۵- فشار بازجویی‌های مکرر
- ۶- زمان انتظار برای حکم و دادگاه
- ۷- فشار تحقیری و تادیبی بازداشتگاه و زندان
- ۸- در مورد زندانیان سیاسی در ایران، نگهداری احتمالی کنار زندانیان عادی با جرائم مختلف که به‌طور معمول برای زندانی سیاسی که فقط به جرم دیگراندیشی و آزادی‌خواهی دستگیر شده است نیز می‌تواند استرس‌زا باشد.

درک عوامل خطر

مطالعات گسترده نشان می‌دهد که رفتار خودکشی به‌ندرت پیامد یک عامل واحد یا رویداد مشخص است، در این‌جا ما با یک اثر تجمعی عوامل و رویدادها مواجه هستیم بنابراین به دنبال یک عامل واحد گشتن بیش‌تر بیانگر نوعی تفکر دوقطبی افراد است که با واقعیت‌های موجود تطابق ندارد. در درک عوامل خطر خودکشی و خودزنی در بافتار زندان سیاسی عوامل تعیین‌کننده زیستی، روانی، اجتماعی و فرهنگی در بافت سیاسی که اتفاق

افتاده‌اند باید بررسی شوند.

منطقی‌ترین مدل فعلی برای تبیین خودکشی در زندان‌ها ترکیبی از مدل شخصیت و شرایط پیش از زندان موسوم به مدل واردات (نظیر آسیب‌های اجتماعی، تروماهای مکرر، خشونت و تکانشگری و سلامت طبی عمومی ضعیف) و شرایط حین حبس موسوم به مدل محرومیت (مانند انزوا، کمبود محرک‌ها، عدم کنترل روی زندگی، بهداشت پایین و دلتنگی و شکنجه‌های فیزیکی و روانی) است. این مدل ترکیبی فراتر از دوگانگی‌های مرسوم است و بر تعامل پویا بین افراد و محیط اطرافشان تاکید می‌کند. به این ترتیب که زندان‌ها افراد آسیب‌پذیر را در معرض خطرهای بیش‌تری قرار می‌دهند که سلامت روان آن‌ها را با مخاطره روبرو می‌کند.

در نتیجه، «استرس محیطی زندان» و «آسیب‌پذیری‌های روانی-اجتماعی زندانیان»، دو عامل مهم در رفتارهای خودکشی هستند. این دو عامل به صورت ترکیبی، نه به تنهایی، می‌توانند منجر به خودکشی شوند؛ به این معنی که فقط وجود استرس یا آسیب‌پذیری روان‌پزشکی کافی نیست، بلکه ادراک فردی و واکنش زندانیان به این شرایط است که اهمیت دارد.

تحقیقات در زمینه خودکشی نشان داده‌اند که افکار خودکشی به عنوان یک عامل خطر مهم برای رفتارهای خودکشی در میان زندانیان شناخته می‌شود، اما این بدان معنا نیست که همه افرادی که افکار خودکشی دارند به این افکار عمل کنند. عوامل ماشه‌چکان بیرونی می‌توانند در گذر فرد از فکر خودکشی به اقدام خودکشی تاثیر بگذارند.

در زندانیان، علی‌رغم این که عوامل استرس‌زای مربوط به زندان و مشکلات سلامت روان به افکار خودکشی دامن می‌زنند. همیشه یک تیر خلاص یا رویداد خردکننده است که طاق‌ت زندانی را تمام می‌کند که معمولاً به اشتباه به عنوان دلیل اصلی برداشت می‌شود. عواملی چون سوء‌مصرف مواد، خشونت، تجربه تروما و خودزنی شانس بروز افکار خودکشی یا اقدام به آن‌ها را به طور قابل توجهی افزایش می‌دهند. تکانشگری و کاهش توانایی در مقاومت در برابر وسوسه‌های خودکشی، نقش مهمی در تبدیل افکار به اقدامات خودکشی دارند.

در مورد عوامل دخیل در خودزنی لازم است دلایل زیر مد نظر قرار بگیرد:

- زندانی سیاسی ممکن است برای پایان دادن به حالت‌های گنگ و سردرگمی، کاهش

تمایل به خودکشی و آرام کردن احساسات سرکوب شده و استرس را دست به خودزنی بزند؛ مانند شکنجه‌های قبلی، حفظ کنترل بر احساسات و دور کردن ذهن از خاطرات دردناک یا افکار آزاردهنده.

- خودتنبیهی، با باور به این که فرد به خاطر رفتارهای پیشین خود شایسته تنبیه است یا به این دلیل که فکر می‌کند در برابر بازجویی ضعف نشان داده یا در پی آن است که با این عمل، خود را از مجازات‌های سخت‌تر دیگران مصون نگه دارد.
- بیان احساساتی که قادر به توصیف‌شان به زبان نیستند، مانند نشان دادن عمق درد درونی، خشم، فریاد برای کمک و درخواست حمایت که نمی‌تواند به زبان بیاورد. درباره این رفتار می‌توان به حالت روان‌شناختی آلکسی‌تایمیا (Alexithymia) یا عدم توانایی در شناسایی و بیان احساسات درونی اشاره کرد که در میان زندانیان سیاسی با تجربه اختلال استرس پس از سانحه ناشی از شکنجه فیزیکی یا سفید شایع است.

ویژگی‌های اصلی آلکسی‌تایمیا

- ناتوانی در شناسایی احساسات خود: فرد نمی‌تواند به وضوح تشخیص دهد که چه احساسی دارد.
- مشکل در توصیف احساسات: بیان شفاهی احساسات برای فرد دشوار است.
- تمرکز بر مسائل بیرونی: افراد مبتلا به آلکسی‌تایمیا تمایل دارند بیش‌تر به جزئیات خارجی یا عملی توجه کنند و ارتباط کمی با دنیای عاطفی خود دارند.

آزمون ارزیابی

لطفاً با دقت به پرسش‌ها پاسخ دهید. این کار کمک می‌کند درک خود از مطالب درس را ارزیابی کنید. پاسخ‌های درست در بخش پاسخ‌نامه در پایان کتاب در دسترس است.

۱- علت اصلی افزایش خطر خودکشی در زندانیان سیاسی چیست؟

- الف) اعتصاب غذا و فقدان مراقبت‌های بهداشتی
- ب) استرس و فشارهای روانی ناشی از حبس
- ج) تعاملات مثبت با دیگر زندانیان
- د) عدم دسترسی به فعالیت‌های تفریحی در زندان

۲- کدام یک از موارد زیر نمی‌تواند عاملی برای خودزنی در زندانیان سیاسی باشد؟

- الف) تکانشگری و کاهش توانایی در مقاومت در برابر وسوسه‌های خودکشی
- ب) تجربه افسردگی و اضطراب در دوران زندان
- ج) داشتن تعاملات مثبت و حمایتی با دیگر زندانیان
- د) ترومای ناشی از تجربیات منفی پیش از دستگیری

۳- چه عاملی موجب افزایش خطر خودکشی در دوره بلافاصله پس از دستگیری می‌شود؟

- الف) تروماهای دستگیری، بلاتکلیفی و ازدست‌دادن کنترل
- ب) کاهش نظارت و کنترل مستمر
- ج) تشدید حس بی‌اعتمادی به نهادهای دولتی
- د) فقط فشارهای بازجویی

۴- کدام یک از دوره‌های زمانی زیر برای زندانیان سیاسی به عنوان دوره‌های پرخطر برای خودکشی شناخته شده است؟

- الف) دوره‌های انتقال زندانیان به سلول‌های انفرادی

- (ب) بلافاصله پس از دستگیری و بلافاصله پس از آزادی
(ج) پس از گرفتن حکم و قبل از انتقال به بند عمومی
(د) هیچ کدام

۵- کدام یک از عوامل زیر باعث افزایش افکار یا خطر اقدام به خودکشی در زندانیان سیاسی نمی‌شود؟

- (الف) سوءمصرف مواد
(ب) تجارت تروماتیک
(ج) خودزنی
(د) عدم اعتقاد به خدا

درس پنجم: مدیریت خودکشی در زندان؛ راهنمایی برای حمایت از زندانیان سیاسی

مقدمه

این راهنما در نظر دارد تا زندانیان سیاسی در معرض خطر خودکشی را با آموزش همتایان آن‌ها در زندان یاری دهد. همچنین تلاش دارد تا با تاکید بر حساسیت به تجربه‌های فردی زندانیان و استفاده از رویکردهایی که فضایی از حمایت و امید را فراهم می‌آورند، جان افراد در معرض خطر را نجات دهد و به آن‌ها در مدیریت افکار خودکشی‌شان کمک کند. در این رویکرد، از مداخله‌های حمایتی پیشگیرانه همتایان-هم‌بندان برای مقابله با افکار خودکشی استفاده می‌شود، به این دلیل که خودکشی اغلب روشی برای مقابله با درد و رنج فلج‌کننده هیجانی است. در واقع در این درس سعی می‌شود در ۶ اقدام عملی به همتایان کمک کند تا در زندان به زندانی سیاسی در معرض خطر کمک کنند تا بتواند افکار خودکشی خود را مدیریت کند.

۶ اقدام عملی از سوی همتایان برای مدیریت افکار خودکشی

۱- با زندانی در معرض خطر خودکشی ارتباط امن و محکم ایجاد کنید

با زندانی سیاسی در خطر خودکشی سعی کنید یک رابطه امن و مبتنی بر احترام و فاقد قضاوت ایجاد کنید تا یک محیط همدلانه گرم و ایمن ایجاد شود. این بخش مهم‌ترین

قسمت کار شماست. از بین زندانیان سیاسی کسی را که مورد احترام و وثوق زندانی در خطر است انتخاب کنید تا محور ارتباطی شما را تشکیل دهد. این فرد شاید کسی باشد که از نظر خط فکری به زندانی در معرض خطر خودکشی نزدیک‌تر بوده یا همزبان، همشهری یا از یک قومیت و استان باشد. برقراری این ارتباط مستحکم می‌تواند از تبدیل شدن فکر خودکشی به عمل خودکشی جلوگیری کند.

سعی کنید همدلانه ولی محکم صحبت کنید و از کوچک کردن زندانی در خطر با جملاتی چون «بمیرم می‌دانم چی کشیدی...» یا «ای بابا! این که چیزی نیست...» و «اراده داشته باش!» خودداری کنید. از نصیحت‌هایی که به ضعف زندانی در کنترل وسوسه‌های خودکشی اشاره می‌کند خودداری کنید چون این رفتار رابطه امن را به هم می‌زند جملاتی مانند «در زندان سیاسی باید قوی بود...» و «ما باید از فلانی یاد بگیریم که چقدر شکنجه شد ولی خودش را نکشت». در نتیجه، هم‌بندی‌ها باید فضایی امن ایجاد کنند تا فرد بتواند احساسات خود را بدون ترس از قضاوت بیان کند. گوش دادن فعال، بدون قطع صحبت و اطمینان دادن به فرد که تنها نیست، بسیار موثر است.

۲- معنی کلی افکار خودکشی را با تمرکز بر این جا و اکنون به او بفهمانید

به‌دقت به زندانی در معرض خطر گوش کنید و تعیین کنید که فکر خودکشی چه معناست و چه کارکردی در شرایط فعلی برای او دارد. همواره بر این جا و اکنون تمرکز کنید نه بر گذشته تا متوجه شوید که چطور معنای زندگی و معنای افکار خودکشی به هم مربوطند. همزمان از اطمینان‌بخشی به او کوتاهی نکنید و اعلام کنید که شما آن‌جا هستید و تمام تلاش خود را می‌کنید تا به او کمک کنید و منبع حمایتی برای او باشید.

۳- سطح خطر را مشخص کنید

همزمان لازم است متوجه شوید که چقدر خطر خودکشی جدی است به آن شماره ۱، ۲ یا ۳ بدهید که مشخص شود چه سطح هشدار را در پیش رو دارید. در این جا شما احتمال خودکشی و نه امکان آن را بررسی می‌کنید. روی این جا و الان و روی شبانه‌روز اخیر تاکید کنید.

سطح یک: پایین‌ترین سطح خطر است. در چنین حالتی فرد زندانی آشفته است ولی

برای او عوامل سوق‌دهنده زورشان به عوامل پیشگیرانه نمی‌رسد. همچنین فرد برای خودکشی برنامه‌ریزی نکرده و پلن مشخصی ندارد، مانند زدن رگ یا حلق‌آویز کردن و امثال آن. در این سطح حتما زندانی در معرض خطر را دائم زیر نظر داشته باشید و همزمان چند نفر این کار را می‌توانند انجام دهند و مشاهده‌های خود را با هم به اشتراک بگذارند. **سطح دو:** فشار عوامل سوق‌دهنده به خودکشی بیش‌تر است ولی هنوز عوامل پیشگیرانه از میدان به در نرفته‌اند. افکار خودکشی به شکل فعال و مزاحم وجود دارند و فرد را اذیت می‌کنند اما هنوز یک طرح مشخص برای پایان‌دادن به زندگی وجود ندارد. در این سطح دسترسی فرد به چیزهایی که می‌تواند بالقوه خطرناک باشد را محدود کنید. برای این کار به تاریخچه خودکشی‌ها در زندان توجه کنید. معمولاً در هر زندانی این ابزارها به شدت محدود است ولی سعی کنید پیش‌بینی کنید چه چیزهایی بالقوه می‌تواند مورد استفاده قرار گیرد. ترتیبی دهید که فرد در جاهایی که نظارتی بر آن نیست تنها نباشد.

سطح سه، بالاترین سطح خطر: در این سطح از خطر، زور عوامل سوق‌دهنده به خودکشی بر عوامل پیشگیرانه می‌چربد و همچنین طرح مشخصی برای خودکشی وجود دارد. در چنین شرایطی حضور مداوم شما با زندانی سیاسی در معرض خطر ضروری است. همیشه ممکن است به جایی برسید که مجبور شوید از پزشک زندان یا مسئولان کمک بخواهید. مطمئن شوید که زندانی برای این افکار به بستری اجباری یا زندان انفرادی فرستاده نمی‌شود و مورد حمایت قرار می‌گیرد با این حال همیشه جایی را بگذارید که همه تمهیدات شما جواب نداده و حفظ جان زندانی سیاسی در خطر فقط با دادن یک سری هزینه‌ها ممکن است. به‌روشنی قصد خود را برای فرد در معرض خطر شرح دهید تا متوجه نیت شما بشود و آن را به عنوان خیانت تعبیر نکند. در چنین مواردی با وارد کردن چند زندانی سیاسی باتجربه و شریک کردن آن‌ها در فرآیند، سعی کنید از عقل و تجربه گروهی استفاده کنید.

۴- عوامل سوق‌دهنده به خودکشی را شناسایی کنید

مشخص کنید که چه عوامل سوق‌دهنده‌ای در محیط زندان یا خارج آن وجود دارد و مثلاً شکنجه یا تحقیر کلامی اخیراً اتفاق افتاده است؟ یا خبر بدی از خارج زندان شنیده است؟ مطمئن شوید زندانی سیاسی در خطر در دام بازی روانی بازجوها نیفتاده باشد که با

خبرهای نومیدکننده و فلج‌کننده قصد خردکردن اعتماد به نفس او را داشته‌اند. در این مرحله از عوامل خطری که در آموزش قبلی به آن اشاره شد، استفاده کنید و به‌دقت عوامل خطر را در مورد زندانی سیاسی در خطر خودکشی مشخص کنید. به هر عامل خطر از یک تا ده نمره دهید و سعی کنید سابقه خودکشی و خودزنی، شدت اختلال روانی زمینه‌ساز، شدت شکنجه یا آسیب بدنی در پی شکنجه یا در حین دستگیری، بیماری جسمی فعلی، سن و عوامل خطر مثل ابتدای حبس یا در شرف آزادی بودن را تعیین کنید. مطمئن شوید زندانی سیاسی از مواد یا داروی خاصی استفاده نمی‌کند یا آن‌ها را در دسترس ندارد.

در زندانیان سیاسی که دچار تروما شده‌اند و فرقی نمی‌کند که این اتفاق حین دستگیری باشد و چه هنگام انتقال به زندان یا بازداشتگاه موقت، چه در مراحل بازجویی و دادگاه، آن‌ها دارای افکار خودکشی هستند بنابراین حتماً روی تظاهرات ذهنی تروما که در قالب فلش‌بک ظاهر می‌شوند، تمرکز کنید. اجازه دهید تا زندانی هر چقدر که دلش می‌خواهد در این مورد صحبت کند و بدون برخورد نصیحتی روی بخش اذیت‌کننده تجربه ترومادیدگی تاکید همدلانه کنید. از جملاتی چون «من یا فلانی بدترش رو تجربه کردیم...» به‌شدت پرهیز کنید. مطمئن شوید چه افکار تکراری و وسواسی مدام به ذهن زندانی در خطر می‌آید، تفکاری نظیر «من اشتباه کردم...» و «من نباید...».

همچنین، روی رفتارهای کناره‌گیرانه و عزت‌جویانه هم‌بندان خود حساس باشید و سعی کنید نه به شکل زوری بلکه به شکل فراهم کردن فضای دوستانه و نزدیک‌شدن چند نفری به زندانی در خطر، به نوعی دور او را بگیرید و او را وارد فعالیت‌ها یا گفت‌وگوهای خود کنید.

نکته مهم: شناسایی علائم هشداردهنده

هم‌بندی‌ها باید آموزش ببینند تا تغییرات رفتاری یا عاطفی زندانیان را تشخیص دهند. برای مثال:

- کاهش ناگهانی صحبت یا فعالیت.
- ابراز ناامیدی یا احساس بی‌ارزشی.
- ذکر جمله‌هایی مانند «دیگر نمی‌خواهم ادامه بدهم».

۵- عوامل پیشگیرانه را تعیین کنید

مشخص کنید چه عوامل پیشگیرانه و حفاظتی وجود دارد که می‌تواند مانند سپری در برابر خودکشی عمل کند. مانند شبکه دوستان داخل زندان، افراد با ارزش و معنادار خارج از زندان، تمرکز بر حس خستگی مثلاً از بازجویی‌های پیایی، ارائه تجربه‌ها و آموزش‌هایی برای کنار آمدن با فشارهای روانی مثل بازجویی یا دوره پس از زندان انفرادی که می‌تواند بحران‌زا باشد.

سعی کنید عوامل زمینه‌ساز و سوق‌دهنده را کاهش داده و عوامل پیشگیرانه را افزایش دهید. در زندان از نقش تعهد سیاسی و باورهای مذهبی و معنوی غافل نشوید. با این حال ذهن خود را باز نگه دارید که ممکن است زندانی سیاسی، خدانا باور یا ندانم‌گرا باشد و منابع فکری حمایتی دیگری داشته باشد. برای فهم آن‌ها از زندانیان سیاسی هم‌فکر او استفاده کنید.

روی نقاط قوت او تاکید کنید و در مورد اهداف و آرزوهایش صحبت کنید. زندانیان سیاسی یک ساختار باوری خاصی دارند که به‌ویژه در طول حبس شکل و شمایل قدرتمندتری می‌گیرد پس سعی کنید روی این بخش معنایی تاکید کنید. حمایت‌های خانواده زندانی را فرا بخوانید و لو شده با آن‌ها تماس بگیرید و خاطرنشان کنید که از دادن خبرهای آشفته‌ساز یا نومیدکننده پرهیز کنند. همچنین تاکید بر نقش مثبت و سازنده مبارزات سیاسی توسط خانواده می‌تواند نقش حمایتی بزرگی ایفا کند. بر اساس تجربه بالینی با زندانیان سابق سیاسی، نشان‌دادن قدرشناسی و احترام برای سال‌هایی که آن‌ها در زندان بوده‌اند و عمر خود را برای آزادی و عدالت به نوعی به جامعه هدیه داده‌اند عامل وحدت‌بخش و دلگرم‌کننده برای آن‌ها است.

نکته: به هم‌بندی‌ها آموزش داده شود که محیط را از هرگونه وسایل قابل‌استفاده برای خودکشی پاک‌سازی کنند (مانند طناب، ملحفه یا اشیای تیز).

۶- برای کاهش افکار خودکشی، قدم‌های عملی‌تر تکمیلی بردارید

زمانی که با فردی که در خطر خودکشی است روبرو می‌شوید می‌توانید از خود او بپرسید که چه چیزی می‌تواند حالش را بهتر کند؟ در زندانیان سیاسی حتی یک تلفن یا یک

ملاقات کوتاه عزیزان می‌تواند کمک‌کننده باشد. با این حال ارزش کارهای کوچک و به‌ظاهر روزمره را دست‌کم نگیرید. گاهی یک پیاده‌روی ساده، بودن در حلقه دوستانی که آوازی می‌خوانند یا تصنیفی را زمزمه می‌کنند یا یک مراسم معنوی یا مذهبی انجام می‌دهند، ورزش می‌کنند یا در مورد کتابی بحث می‌کنند، می‌تواند نقش یک پوست مشترک یا بدن اجتماعی را بازی کند. فلسفه توانمندسازی در زندان بر پایه همین پوست مشترک و ترمیم آن بنا شده است.

بنابراین، نادیده گرفتن امر روزمره مساوی با از دست دادن ابتکار عمل در مدیریت افکار خودکشی است. حتی علی‌رغم اجتناب زندانی در خطر از برقراری ارتباط، شبکه حمایتی و پیشگیرانه را در بند یا سلول‌ها گسترش دهید.

در نظر داشته باشید یک زندانی سیاسی افسرده، ترومازده و درهم‌شکسته نهایت آرزوی نظام سرکوبگر و بازجوهای تواب‌ساز است. در نتیجه ارتقای بهداشت روان زندانیان سیاسی خودش یک مبارزه معنادار برای حفظ یکپارچگی صفوف آزادی‌خواهان، دادخواهان و عدالت‌جویان است.

از زندانیان سیاسی که قبلاً افکار خودکشی یا اقدام به خودکشی داشته‌اند و در حال حاضر این وسوسه‌ها را مدیریت کرده و با مراحل این پدیده آشنا هستند، تماس بگیرید و اطلاعات بهداشت روان آن‌ها را تکمیل‌تر کنید تا در موارد ضروری کمک‌حال سایر زندانیان باشند. کمک به همتایان در معرض خطر خود می‌تواند نقش درمان‌بخش برای آن‌ها داشته باشد. پس، زندانیان سیاسی سرمایه‌های اجتماعی یک جامعه هستند و مراقبت از آن‌ها خود یک حرکت سیاسی-اجتماعی است.

در دوره‌هایی که حال زندانی سیاسی در معرض افکار خودکشی کمی بهتر است، از او بخواهید فهرستی از کارهایی که حال او را بهتر می‌کند به شما ارائه کند. مثلاً کسانی که دیدنشان حال او را بد می‌کند یا بهتر می‌کند یا حتی ممکن است فعالیت‌هایی مانند حافظ‌خوانی یا شاهنامه‌خوانی به او کمک کند. بدون قضاوت هر چیزی که در سیستم باوری زندانی سیاسی به او کمک می‌کند را لحاظ کنید. پرورش راه‌حل‌های اشتراکی، حس کنترل و سودمندی به زندانی در خطر می‌دهد.

اگر زندانی سیاسی در کورس جلسه‌های بازجویی یا دادگاه برای حکم جدید است سعی کنید تا حمایت‌ها و رهنمودهای عملی در اختیار او قرار دهید که چطور در جلسه‌های

بازجویی حاضر شود یا با قاضی صحبت کند.

سعی کنید از خانواده‌های زندانیان سیاسی در معرض خطر بخواهید تا در ملاقات‌های احتمالی یا تماس‌های تلفنی احتمالی به خاطرات خوب گذشته اشاره کنند و آینده روشن‌تری را تصویر کنند. گاهی نیروهای امنیتی برای تحت فشار قرار دادن زندانیان سیاسی ملاقات‌ها و تماس‌های تلفنی آن‌ها را قطع می‌کنند، سعی کنید در چنین مواردی از روش‌های خلاقانه برای رساندن پیام خانواده‌های این زندانیان استفاده کنید و به نوعی این پیام‌ها را از کانال‌های دیگر دریافت و به آن‌ها برسانید.

شخصیت‌ها و چهره‌های شاخص سیاسی، چه در داخل ایران و چه در خارج از ایران می‌توانند با ارسال یا پست پیام‌های حمایتی برای زندانیان در خطر، به نوعی موجی از حمایت برای آن‌ها ایجاد کنند که با حمایت گسترده مردمی می‌تواند حسی از قدرشناسی و پشتیبانی را به زندانیان در خطر منتقل کند.

گاهی در زندان‌ها ما با پدیده‌ای بین «خودزنی معمول» و «خودکشی» مواجه هستیم که بایستی بر اساس احتمال آسیب جدی به زندانی مورد توجه قرار بگیرد. مثل کوبیدن سر به دیوار یا خودزنی‌های منجر به جرح شدید که می‌توانند جان زندانی سیاسی را به خطر بیندازد یا منجر به به‌وجود آمدن یک مشکل سلامتی جدی شود.

نکته: این راهنما از موارد خاص دیگر مثل زندانیان سیاسی امنیتی در معرض خطر اعدام یا افراد ایزوله‌شده که دسترسی به آن‌ها ممکن نیست، آگاه است ولی پرداختن به این موارد ویژه، پژوهش و بررسی بیش‌تری را می‌طلبد. هدف در این‌جا پوشش طیف گسترده‌تری از زندانیان سیاسی است.

۱۰ پرسش که می‌توانید برای پی‌بردن به افکار خودکشی در زندانیان از آن‌ها

بپرسید

- ۱- در حال حاضر، چه چیزی باعث می‌شود به صدمه‌زدن به خودتان فکر کنید؟
- ۲- چه احساسی دارید وقتی به خودکشی فکر می‌کنید؟
- ۳- آیا این فکرها بیش‌تر در زمان‌ها، شرایط یا موقعیت‌های خاصی به ذهن شما خطور می‌کند؟
- ۴- چه چیزی تا الان مانع عملی کردن فکرتان شده است؟

- ۵- آیا فکر می‌کنید که خودکشی راه حلی برای مشکلات فعلی شما است؟ چرا؟
- ۶- چگونه می‌توانم به شما کمک کنم تا احساس بهتری داشته باشید و از این افکار دور شوید؟
- ۷- آیا تا به حال تجربیاتی داشته‌اید که در آن‌ها از سختی‌ها و بن‌بست‌های زندگی گذر کرده باشید؟ آن تجربیات چگونه به شما کمک کرده‌اند تا با موقعیت‌های دشوار کنار بیایید؟
- ۸- در این لحظه، چه چیزی بیش‌ترین حمایت عاطفی را به شما می‌تواند بدهد؟
- ۹- چه کسی یا چه چیزی در زندگی شما ارزشمند است؟
- ۱۰- چه تغییراتی در محیط اطرافتان می‌تواند به شما کمک کند تا احساس بهتری داشته باشید؟

آزمون ارزیابی

لطفاً با دقت به پرسش‌ها پاسخ دهید. این کار کمک می‌کند درک خود از مطالب درس را ارزیابی کنید. پاسخ‌های درست در بخش پاسخ‌نامه در پایان کتاب در دسترس است.

۱- کدام یک از گزینه‌ها راهی برای ایجاد ارتباط امن با زندانیان در معرض خطر خودکشی است؟

(الف) فشار بر زندانیان

(ب) ایجاد رابطه‌ای بدون قضاوت و مبتنی بر احترام

(ج) استفاده از جملات نصیحت‌آمیز

(د) مقایسه کردن آن‌ها با زندانیان معروف

۲- کدام یک از موارد زیر بهترین شیوه برای توجه به فکر خودکشی در زندانیان است؟

(الف) تمرکز بر گذشته و آینده

(ب) اجتناب از بحث درباره فکر خودکشی

(ج) تمرکز بر این‌جا و اکنون و معنای زندگی

(د) تشویق زندانی به فراموش کردن مشکلات

۳- «تعیین سطح خطر خودکشی در زندانیان سیاسی» یعنی چه؟

(الف) یعنی با زندانی در معرض خطر صحبت کنیم

(ب) از او بخواهیم بگوید چقدر در معرض خطر است

(ج) از زندانبان بخواهیم سطح خطر را مشخص کند

(د) یعنی احتمال خودکشی را روی مقیاسی از خفیف، متوسط و شدید درجه‌بندی کنیم

۴- چه راهکاری برای کاهش فکر خودکشی در زندانیان سیاسی بهتر است؟

(الف) جلوگیری از تماس زندانی با خانواده

(ب) ایجاد فعالیت‌های گروهی با دیگر زندانیان

ج) جداسازی سریع زندانی

د) نادیده گرفتن نیازهای ابتدایی زندانی

۵- کدام یک از عوامل زیر به عنوان عامل پیشگیرانه در برابر خودکشی در نظر گرفته نمی‌شود؟

الف) شبکه دوستان داخل زندان

ب) تمرکز بر فشار ناشی از بازجویی‌ها

ج) ارتباط با خانواده و آشنایان

د) عدم توجه به سلامت جسمی زندانی

درس ششم: آزار و شکنجه جنسی معترضان؛ از مفهوم پردازی تا مداخله در بحران

مقدمه

گزارش نگران‌کننده ۱۲۰ صفحه‌ای عفو بین‌الملل، منتشرشده در سال ۱۴۰۲، وقایع دردناک تجاوز سوءاستفاده جنسی از بازداشت‌شدگان معترض ایرانی توسط نیروهای امنیتی را در جریان خیزش «زن، زندگی، آزادی» برملا ساخت. این سند با روایت‌هایی دلخراش از معترضانی که بین شهریور و بهمن ۱۴۰۱ به‌ناحق بازداشت شده‌اند، از طریق شواهد جمع‌آوری‌شده شامل مصاحبه‌ها، سوابق پزشکی و شواهد ویدیویی، ثبت شده است. با وجود ۲۶ شهادت به‌شدت تکان‌دهنده، از جمله ۱۲ مرد و ۷ کودک که مورد خشونت جنسی قرار گرفته‌اند، گزارش به‌شدت استفاده از این تاکتیک‌های سرکوبگری توسط نیروهای امنیتی ایران را محکوم می‌کند و آن را با شکنجه با هدف ارباب، مجازات و تحقیر معترضان برابر می‌داند.

عفو بین‌الملل از جهان خواست تا به قربانیان تجاوز در بازداشتگاه‌های ایران توجه کند، مأموریت کمیته حقیقت‌یاب شورای حقوق بشر سازمان ملل را تمدید کند و از ایجاد یک ساز و کار مستقل برای ثبت و بررسی جنایت‌ها و نقض‌های حقوق بشری حمایت کند. این سازمان همچنین خواستار اقدام قضایی کشورها علیه مرتکبان این جنایت‌ها و صدور قرار بازداشت بین‌المللی برای آن‌ها شد.

پیامدهای اجتماعی استفاده از خشونت جنسی به عنوان ابزار سرکوب

در این جا دو سوال اساسی مطرح است، اولی نیاز به مفهوم‌پردازی و دومی به راهکارهای عملی دارد، که در شرایط فعلی جامعه ایران پاسخ به آن‌ها مهم است:

۱. استفاده از تجاوز جنسی به عنوان شکنجه توسط حکومت سرکوبگر چه عواقب ناخواسته و گسترده‌ای می‌تواند داشته باشد؟
۲. در مورد خشونت جنسی که به مثابه شکنجه علیه معترضان استفاده شده است، چه مداخله‌های گام‌به‌گامی باید انجام داد؟

در پاسخ به پرسش نخست باید گفت که خشونت جنسی در سرکوب حکومتی بیش از یک سرکوبی صرف را نشان می‌دهد و همچنین نشان‌دهنده ظلم و ستم یک حکومت وحشت و ترس است. چنین وحشیگری منحصر به حکومت ایران نیست، بلکه منعکس‌کننده جنایات گذشته در کشورهای مانند سریلانکا، سودان، آرژانتین دهه ۱۹۷۰، کامبوج، کشورهای مختلف آفریقایی و سوریه است. این اعمال غیرانسانی فقط تجاوز به افراد نیست بلکه یک حمله از پیش طراحی شده به کل جامعه هستند که هدفشان القای ترس و درماندگی در بین معترضان و مخالفان احتمالی است.

۵ عاقبت استفاده از تجاوز جنسی به عنوان شکنجه برای حکومت‌های سرکوبگر

- ۱- عزم معترضان را جزم می‌کند و فعالیت‌های فصلی یا پراکنده معترضان را به مقاومت منظم متعهدانه تبدیل می‌کند.
- ۲- «اکثریت خاموش» و معمولاً بلا تکلیف را علیه حکومت بسیج می‌کند و اغلب مسیر اعتراض را مشروعیت می‌بخشد.
- ۳- باعث سرخوردگی حامیان خود حکومت می‌شود که ممکن است به خیال آرمان‌های عالی به آن پیوسته باشند اما اکنون در برابر چنین وحشیگری وفاداری خود را زیر سوال می‌برند.
- ۴- این جنایات غالباً ماهیت اعتراضات را به سمت سرکوب جنسیتی سوق می‌دهد و زنان - پرورش‌دهندگان نسل کنونی و آینده - را به دشمنان سرسخت حکومت تبدیل می‌کنند.

حمله، چه به مردان و چه به زنان، تلاشی برای اعمال کنترل اجتماعی مردسالارانه است. اما چنین اقداماتی نتیجه معکوس می‌دهد و مردم به‌ویژه زنان بیش‌تری را در جامعه از حکومت دور می‌کند.

۵- خطرناک‌ترین نتیجه، تبدیل تصویر حکومت از یک هیئت حاکمه خدمتگزار حامی مستضعفان به یک نیروی اشغالگر است که هرگونه پیوند عاطفی با اکثریت مردم را از بین می‌برد. حتی وفاداران حکومت پس از ارتکاب این جنایت‌ها به طور فزاینده‌ای طلبکارتر و غیرقابل کنترل‌تر می‌شوند و سهم بیش‌تری از سفره اقتصاد و قدرت حکومت می‌خواهند. این استراتژی سرکوب تنها شکاف بین دولت و شهروندانش را عمیق‌تر می‌کند و شکاف‌های قابل مدیریت را به شکاف‌های غیرقابل پل‌زدن تبدیل می‌کند، همان‌طور که پیامدهای آن را در سوریه بشار اسد و کامبوج تحت حکومت خمرهای سرخ مشاهده کردیم. پاسخ به پرسش دوم در قسمت بعد خواهد آمد.

مداخله در بحران خشونت جنسی: راهنمای اقدام فوری

این راهنمای مختصر در حالی که جایگزین مداخله حرفه‌ای نمی‌شود، برای کمک به بازماندگان و یاری‌رسانان به آن‌ها در درک اصول مداخله در بحران تجاوز جنسی تدوین شده است. این آموزش عمومی برای اطلاع‌رسانی و راهنمایی کمک‌کنندگان (دوستان و بستگان بازماندگان تجاوز جنسی) و خود بازماندگان می‌تواند سودمند باشد.

متخصصان تروما الگویی از پاسخ‌ها را که معمولاً در قربانیان مشاهده می‌شود، شناسایی کرده‌اند که منجر به مدل سه مرحله‌ای یا فاز مداخله در بحران می‌شود:

۱. واکنش حاد

۲. سازگاری بیرونی

۳. یکپارچگی یا بازسازی

مرحله نخست؛ واکنش حاد

بلافاصله پس از تجاوز جنسی، قربانیان اغلب ترکیبی از احساسات متضاد را تجربه می‌کنند، از شوک و ناباوری گرفته تا ترس شدید. هراس و اضطراب شدید حالت‌های روانی رایج در

این مرحله هستند. تمرکز این متن آموزشی به خاطر محدودیت کلمات بیش‌تر روی این فاز است.

در جریان خشونت جنسی در بازداشتگاه یا حتی در مسیر انتقال به بازداشتگاه‌های رسمی و غیررسمی ۳ نکته کلیدی وجود دارد:

۱- آن‌ها توسط کسانی که قرار بوده حافظ جان و مال و ناموس مردم باشند، به قصد شکنجه، مورد تجاوز جنسی قرار گرفته‌اند.

۲- هیچ نوع رابطه‌ای با زندان‌بان یا بازجو قبل از تجاوز وجود ندارد و اساساً صدمه‌دیده این افراد را نمی‌شناخته است. بنابراین، احتمال اغوا یا دعوت آن‌ها به این کار صفر است.

۳- بهترین پنجره زمانی برای رسیدگی به فردی که مورد خشونت جنسی به قصد شکنجه قرار گرفته است، ۴۸ ساعت پس از وقوع آن است.

بنابراین، ۴۸ ساعت اول بحرانی پس از تجربه خشونت جنسی یا تجاوز، برای مداخله موثر در بحران بسیار مهم است. این دوره برای اجرای اقدامات پزشکی و روان‌پزشکی برای حمایت از افرادی که تحت واکنش‌های ترومایی شدید قرار می‌گیرند، ضروری است.

قاعده کلی در مداخله در بحران با صدمه‌دیدگان جسمی و روانی تجاوز جنسی به قصد شکنجه، توجه به خواست آن‌ها برای صحبت کردن و شرح ماجرا یا سکوت است. هرگز فردی را که مورد تجاوز جنسی قرار گرفته است و در حال تعریف ماجرا یا حتی گریه و ابراز هیجان‌هایش است، متوقف نکنید. این فکر که نگه داشتن او باعث مراقبت از او می‌شود کاملاً یک افسانه است. عدم گوش کردن یا ترساندن او از عواقب حرف زدن می‌تواند به او احساس شرم، ناتوانی و تنبیه شدن مضاعف بدهد.

۸ اقدام فوری برای یاری‌رسانان در مرحله نخست

۱. اطمینان از ایمنی بازمانده/صدمه‌دیده

بازمانده را به مکانی امن و دور از مرتکبان جنایت منتقل کنید. امنیت محل زندگی آن‌ها باید تامین شود، از جمله اطمینان از امنیت پنجره‌ها و درها. همین‌طور آن‌ها را از احتمال تماس‌های تلفنی از سوی نیروهای متجاوز آگاه کنید و توضیح دهید که این تماس‌ها

جزئی از فرآیندهای اداری است، اما امنیت آن‌ها در حال حاضر بهبود یافته است. اطمینان دهید که شما در این راه به او کمک خواهید کرد، با این حال، واقع‌بینانه توضیح دهید که امنیت مطلق وجود ندارد زیرا متجاوزان از حمایت دولتی برخوردار هستند.

۲. توجه پزشکی

در کمک به صدمه‌دیده شرایط بررسی او در اسرع وقت توسط یک پزشک حاذق را فراهم کنید، مانند متخصص زنان، متخصص داخلی یا متخصص طب اورژانس. پزشک عمومی معمولاً در ایران راحت‌تر پیدا می‌شود. سعی کنید پزشکی معتمد پیدا کنید که اصول رازداری را بداند. از این‌که از او بخواهید بر پایه اخلاق حرفه‌ای مطالب مربوط به پرونده شما را محرمانه نگه دارد، خجالت نکشید.

به شکل فوری و فوری باید آزمایش بیماری‌های مقاربتی و در صورت لزوم تست بارداری انجام شود. پزشک با توجه به مدت‌زمانی که از تجاوز گذشته است، ممکن است داروهایی را مانند قرص ضدبارداری اورژانسی یا آنتی‌بیوتیک به منظور جلوگیری از عفونت تجویز کند. معمولاً بیمارستان‌ها بدون گزارش پلیس یا تا زمان گزارش پلیس، بیمار مورد تجاوز قرار گرفته را پذیرش نمی‌کنند. قبل از هر نوع اقدامی شرایط امنیت خود را بسنجید.

۳. ملاحظات حقوقی و دادخواهی

از پیامدهای حقوقی و خطرات بالقوه شکایت کردن آگاه باشید که ممکن است در چارچوب نظام قضایی ایران یا گزارش به نهادهای حقوق بشری باشد. با وجود این، نخست بایستی به فکر مداخله پزشکی و روان‌پزشکی و سپس روان‌شناختی خود باشید از این نظر این مرحله در اولویت نیست و تمام تمرکز را بر مراقبت و محافظت از خود قرار دهید.

۴. اطلاع‌رسانی به افراد مورد اعتماد

به خانواده یا دوستان نزدیک، مطابق با حفظ ایمنی بازماندگان، اطلاع دهید. در رسیدگی به تجربه تروما و آسیب روانی، ضرورت دارد که بازماندگان و صدمه‌دیدگان از فشار روانی بیش‌تر در امان بمانند. برای کاهش این فشار، توصیه می‌شود که از یک روان‌شناس، مشاور یا پزشک معتمد کمک گرفته شود تا در ارتباط اولیه با نزدیکان فرد

آسیب‌دیده، مراقبت و دقت لازم اعمال شود. هنگامی که قرار است موضوع با همسر، والدین، خواهران، برادران یا اقوام درجه یک مطرح شود، باید به چند نکته توجه شود.

الف. فشار و بار اطلاع‌رسانی نباید بر دوش فرد آسیب‌دیده باشد، اما لازم است که در مورد حدود اطلاعات قابل اشتراک، با دقت و توافق قبلی با او هماهنگ شود.

ب. هنگام مواجهه با واکنش‌های متفاوت نزدیکان پس از شنیدن خبر، توصیه می‌شود مکانی دور از صدمه‌دیده برای ملاقات انتخاب شود که فرصت بیان احساسات آن‌ها را فراهم آورد و در عین حال، فضایی امن برای ابراز و واکنش آن‌ها ایجاد شود.

ج. اهمیت‌دادن به حمایت از فرد آسیب‌دیده باید مد نظر قرار گیرد، باید از هرگونه نصیحت یا ابراز نظراتی که می‌تواند احساس فرد را نادیده بگیرد یا آسیب بیشتری بزند، پرهیز شود.

۵. رسیدگی به نگرانی‌های عملی جاری

به تهدیدات فوری و مسائل فعلی رسیدگی کنید. ماهیت شرایط بعد از تجاوز جنسی در حال تغییر مدام است و هم شرایط فیزیکی و هم روانی صدمه‌دیده می‌تواند بی‌ثبات باشد. برای کمک مستقیم به افراد آسیب‌دیده، تمرکز بر نیازهای فوری آن‌ها نظیر احساس امنیت، درک‌شدن و مراقبت پزشکی مداوم ضروری است. مهم است که کنترل را به دست خود افراد آسیب‌دیده دهید و بدون اجازه آن‌ها، اطلاعاتشان را با کسی در میان نگذارید.

۶. شفاف‌سازی اطلاعات اولیه

هم صدمه‌دیدگان و هم کسانی که یاری‌رسان هستند لازم است به این مرحله توجه کنند. سعی کنید مهم‌ترین نگرانی‌ها را مشخص کنید: ترس از بیماری مقاربتی، حاملگی، دستگیری مجدد، از دست‌دادن شغل یا از دست‌دادن روابط زناشویی و نقش‌های اجتماعی پس از تجاوز. سعی کنید تا حد امکان این فهرست نگرانی‌های را با اقدام‌های عملی کوتاه کنید. رنج روانی و درد جسمی صدمه‌دیده برای او کافی است و باید تا سر حد امکان نگرانی‌های پیرامونی کم شود.

۷. پاسخ‌های عاطفی را حمایت کنید

فضایی را برای بازماندگان فراهم کنید تا بدون قضاوت احساسات خود را بیان کنند. در زمان تروما و صدمات روانی این‌چنینی، هیچ کس، حتی یک متخصص روان‌درمانی دوره‌دیده، به تنهایی قادر به مقابله با شرایط نیست و نیاز به یک کار تیمی است. علائم روانی پس از تجربه تروماتیک، واکنش طبیعی بدن و روان به این شرایط است. مهم است که در ارائه کمک، از تکنیک‌های گوش کردن، سکوت و همدلی استفاده شود. نشان دادن واکنش‌های صادقانه و اجتناب از واکنش‌های مصنوعی یا سرکوب‌شده، اهمیت دارد. تاکید بر نقاط قوت و علائق فرد آسیب‌دیده و پرهیز از اشاره به نقاط ضعف او توصیه می‌شود. درک محدودیت‌ها و نیاز او به آرامش ضروری است. خطر خودکشی یا خودزنی در این شرایط بالا است، بنابراین دسترسی به داروهای روان‌پزشکی باید محدود و ابزاری که می‌توانند به عنوان محرک عمل کنند، باید از دسترس خارج شوند.

۸. به دنبال مشاوره روان‌پزشکی باشید

توجه داشته باشید که مداخله روان‌پزشکی سریع می‌تواند بر اندوزش رنج‌آور خاطرات تروماتیک تاثیر بگذارد. شما در وضعیت روان‌شناختی پیچیده‌ای قرار دارید که نیازمند بررسی توسط یک روان‌پزشک با تجربه است. توصیه می‌شود روان‌پزشکان زمان‌هایی را برای مداخله در چنین بحران‌هایی اختصاص دهند و اطمینان حاصل کنند که قربانیان تجاوز جنسی به سرعت ویزیت شوند. تحقیقات نشان می‌دهد که علائم ناشی از شکنجه و تجاوز جنسی به پاسخ‌های درمانی هم‌کوک و هم‌سو با نیازهای صدمه‌دیده واکنش منعطفی نشان می‌دهند. پس با فراهم کردن امنیت برای صدمه‌دیدگان و انجام مداخلات درمانی مناسب، احتمال بهبودی بسیار بالا می‌رود. پس از مداخله پزشکی و دارودرمانی روان‌پزشکی جا برای مداخله‌های روان‌شناختی بازتر می‌شود ولی ممکن است این سه مداخله نزدیک به هم یا هم‌زمان پیش برده شوند.

مرحله دوم؛ سازگاری بیرونی

قلب تپنده این مرحله، دریافت روان‌درمانی متمرکز بر تروما است. با این حال، لازم است یک روان‌شناس یا روان‌درمانگر مجرب به بازمانده خشونت وضعیتشان را به دقت توضیح دهد و یک طرح درمانی مناسب برایشان تعبیه کند. در نظر داشته باشید که اگر روان‌شناس

یا روان‌درمانگر تخصص لازم تروما را ندارد و آموزش‌های لازم را ندیده است ممکن است به شما صدمه بزند. درمانگران آموزش ندیده در حیطه تروما که به شکل استاندارد تربیت نشده‌اند و روان‌درمانی یا سوپرویزن فردی ویژه دریافت نکرده‌اند بهتر است درمان قربانیان تجاوز جنسی را به عهده نگیرند زیرا این کار می‌تواند هم به بهزیستی روانی خودشان و هم سلامت روان آسیب‌دیدگان صدمه جدی بزند.

مرحله سوم: ادغام

پژوهش‌ها نشان می‌دهد در صورتی که مراحل قبلی درست انجام شود، شما تنها چند هفته پس از تجاوز جنسی می‌توانید وارد این مرحله شوید. در نظر داشته باشید این مرحله سختی است و شما احساس‌های متضاد بسیاری را باید فرآوری کنید و نیاز به کمک حرفه‌ای دارید. گاهی درد جسمانی و فشار روانی سقط یا کورتاژ جنین هم به این قسمت اضافه می‌شود و شرایط را پیچیده‌تر می‌کند. ممکن است در مرحله یک، دو یا سه شما به عنوان صدمه‌دیده بخواهید به تظاهرات خیابانی برگردید تا به نوعی پاسخ متجاوزان را بدهید. در نظر داشته باشید که این انتخاب شخصی شماست و ما در جایگاهی نیستیم که بخواهیم شما را از رفتن به خیابان منع کنیم یا تشویق به رفتن به خیابان کنیم. با این حال، لطفاً توجه کنید که شما پس از صدمه روانی ناشی از تجاوز جنسی به شدت آسیب‌دیده‌اید و آسیب‌پذیر هستید. بهتر است به احیای جسمی و روانی خود زمان بدهید و بگذارید توان از دست‌رفته به شما برگردد.

۶ توصیه مهم برای آسیب‌دیدگان تجاوز جنسی

۱- نوشتن روایت

مستندسازی تجربیات شما می‌تواند درمانی باشد و به بازسازی هویت جمعی نیز کمک کند ولی امنیت شما بسیار مهم‌تر از انعکاس روایت‌هاست.

۲- مدیریت خشم

خشم شما نسبت به متجاوزان می‌تواند به سمت خودتان یا دیگران باز گردد در نظر بگیرید که صحبت کردن در مورد خشم‌تان با یک متخصص بسیار مهم است.

۳- حریم شخصی

نیاز خود را برای حفظ حریم خصوصی ابراز کنید و خود را برای بخشش یا انتقام گرفتن تحت فشار نگذارید. تصمیم‌گیری در مورد نحوه پردازش تجربه شما باید به طور طبیعی در طول بهبودی اتفاق بیفتد.

۴- حمایت روان‌شناختی مستمر

اطمینان از دسترسی مداوم به خدمات روان‌شناختی مهم است. در مورد یک قرارداد درمان‌بخش که امکان برقراری ارتباط فوری بین جلسات و مشاوره تلفنی یا اینترنتی کوتاه در صورت نیاز را فراهم می‌کند، توافق کنید.

۵- حافظه تروما

شکنجه ممکن است در افکار شما باقی بماند که اغلب به صورت تکه‌تکه به یاد می‌آیند. فلش‌بک‌های پس از ترومای تجاوز جنسی لازم است در چارچوب اختلال استرس پس از سانحه فهمیده شود.

۶- تصور آینده مثبت

روی بازگشت به زندگی روزمره و فعالیت‌هایی که از آن‌ها لذت می‌برید تمرکز کنید، زیرا این برای بهبودی بسیار مهم است. درگیر شدن در فعالیت‌های معمولی خیانت به آرمان‌های شما نیست، بلکه به شما کمک می‌کند جان تازه‌ای به جسم و روان خود بدهید.

آزمون ارزیابی

لطفاً با دقت به پرسش‌ها پاسخ دهید. این کار کمک می‌کند درک خود از مطالب درس را ارزیابی کنید. پاسخ‌های درست در بخش پاسخ‌نامه در پایان کتاب در دسترس است.

۱- در مورد خشونت جنسی به عنوان ابزار سرکوب، کدام یک از پیامدهای زیر نادرست است؟

- (الف) باعث تحکیم اعتماد عمومی به دولت می‌شود
- (ب) می‌تواند فعالیت‌های اعتراضی را به مقاومت متعهدانه تبدیل کند
- (ج) اکثریت خاموش را علیه حکومت بسیج می‌کند
- (د) سرکوب جنسیتی را به جلو می‌برد و زنان را به دشمنان سرسخت حکومت تبدیل می‌کند

۲- کدام یک از موارد زیر به عنوان یکی از اقدامات فوری برای حمایت از بازداشتی‌های قربانی تجاوز جنسی شناخته می‌شود؟

- (الف) تاخیر در ارائه کمک‌های پزشکی تا ۷۲ ساعت
- (ب) پنجره طلایی کمک، ۴۸ ساعت اول پس از تجاوز جنسی است
- (ج) باید یک هفته به صدمه‌دیده اجازه داده شود تا خودش را باز یابد
- (د) زمان اصلاً در این مورد مهم نیست

۳- کدام یک از گزاره‌ها در مورد پیامدهای اجتماعی استفاده از خشونت جنسی به عنوان ابزار سرکوب درست است؟

- (الف) تجاوز به عنوان شکنجه، تنها روی قربانیان مستقیم تاثیر می‌گذارد
- (ب) خشونت جنسی به عنوان شکنجه می‌تواند مخالفان بیش‌تری را به حکومت نزدیک کند
- (ج) استفاده از تجاوز جنسی می‌تواند مقاومت جامعه را افزایش دهد و به اعتراضات مشروعیت بیش‌تری ببخشد
- (د) این رویکرد عموماً باعث تقویت موقعیت دولت‌های سرکوبگر در جامعه بین‌الملل

می‌شود

۴- کدام یک از اقدامات زیر نمونه‌ای از مداخله در بحران خشونت جنسی علیه معترضان نیست؟

- الف) فراهم کردن مشاوره فوری برای بازماندگان تجاوز
- ب) ساکت کردن صدمه‌دیده به منظور حفاظت از او
- ج) اطمینان از ایمنی فرد صدمه‌دیده
- د) توجه پزشکی به قربانیان

۵- اگر فرد صدمه‌دیده به خاطر تجاوز جنسی در حال تعریف ماجرای تروماتیک باشد باید ...

- الف) او را متوقف کرد تا بیش‌تر صدمه نبیند
- ب) باید بلافاصله به اورژانس زنگ زد
- ج) باید او را از عواقب حرف‌هایش ترساند
- د) باید به او گوش داد و متوقفش نکرد

درباره مولف

احمد رضا محمدپوری‌زدی، کارشناسی ارشد خود را در روان‌شناسی بالینی از دانشگاه علوم پزشکی ایران؛ انستیتو روان‌پزشکی تهران دریافت کرد. سپس دکترای روان‌درمانی در علم و لیسانس دوم در روان‌درمانی با گرایش روانکاوی را در دانشگاه SFU اتریش به پایان رساند. دکتر یزدی در حال حاضر کاندیدای دکترای تحلیل اجتماعی و فرهنگی و پژوهشگر و مدرس در دپارتمان جامعه‌شناسی و انسان‌شناسی دانشگاه کنکوردیا کانادا است و نیز عضو تیم بالینی یک کلینیک روان‌شناسی و روانکاوی در مونترال و جزء بنیان‌گذاران انستیتو آنتروپوس است. تخصص اصلی او در حوزه روانکاوی تروما تراپی و در حوزه انسان‌شناسی فرهنگی-اجتماعی ترومای جمعی است.

او آثار متنوعی به فارسی و انگلیسی در مجله‌های معتبر منتشر کرده است. همچنین، جوایز پژوهشی متعددی مثل «جایزه انجمن بین‌المللی روانکاوی برای مسابقه مقاله‌نویسی ۲۰۲۳»، «بورسیه شایستگی» و «بورسیه برتری تحصیلی» دانشگاه کنکوردیا (که به دانشجویان با سوابق تحصیلی برجسته اعطا می‌شوند) و دریافت بورسیه معتبر یادبود پرواز PS752 از دولت فدرال کانادا برای دو سال پیاپی تحصیلی ۲۰۲۴-۲۰۲۶ (که به منظور گرمای داشت یاد قربانیان این حادثه دل‌خراش تاسیس شده است) را در کارنامه خود دارد. او همچنین جایزه بهترین مقاله تحصیلات تکمیلی انجمن جامعه‌شناسی کانادا در خوشه جامعه‌شناسی سیاسی و جنبش‌های مدنی را در سال ۲۰۲۵ دریافت کرده است.

منابع

فارسی

- خبرگزاری ایسنا. (۶ بهمن ۱۴۰۰). ۴۰۲۳ درصد ایرانیان از انواع اختلالات روانی رنج می‌برند. کد خبر: ۱۴۰۰۱۱۰۶۰۴۶۰۲.
- خبرگزاری مهر. (۱۸ مهر ۱۴۰۰). وضعیت سلامت روان ایرانی‌ها در بحران کرونا. کد خبر: ۵۳۲۴۱۴۲.
- فتحعلی لواسانی، ف. (۱۴۰۰). مداخله مختصر روان‌شناختی برای افراد دارای افکار خودکشی ویژه کارشناسان سلامت روان نظام مراقبت‌های بهداشتی اولیه. تهران: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.
- یزدی، احمدرضا. (۲۴ شهریور ۱۴۰۲). سالگرد اعتراض‌های ایران؛ تبدیل‌کردن روانپزشکی و روان‌شناسی به ماشین کنترل و سرکوب. بی‌بی‌سی فارسی. قابل دسترس در: <https://www.bbc.com/persian/articles/cw08l9p02d2o>.
- یزدی، احمدرضا. (۱۴ اردیبهشت ۱۴۰۳). زیر پا گذاشتن اخلاق حرفه‌ای: سیاسی‌سازی روان‌پزشکی در ایران. ایران اینترنشنال. قابل دسترس در: <https://www.iranintl.com/202404173838>.

English

- Abu Suhaiban, H., Grasser, L. R., & Javanbakht, A. (2019). [Mental health of refugees and torture survivors: A critical review of prevalence, predictors, and integrated care](#). *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(13), 2309.
- Agbaria N, Petzold S, Deckert A, Henschke N, Veronese G, et al. (2021) Prevalence of post-traumatic stress disorder among Palestinian children and adolescents exposed to political violence: A systematic review and meta-analysis. *PLOS ONE* 16(8): e0256426. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0256426>.
- Al-Krenawi, A., & Graham, J. R. (2012). [The impact of political violence on psychosocial functioning of individuals and families](#): The case of Palestinian adolescents. *Child and Adolescent Mental Health*, 17(1), 14–22.
- Amnesty International. (2016). *Health taken hostage: Cruel denial of medical care in Iran's prisons*. <https://www.amnesty.org/en/documents/mde13/4196/2016/en/>.
- Armour, C. Mental health in prison: A trauma perspective on importation and deprivation. *International Journal of Criminology and Sociology Theory*, 5, 886-894.
- Assadi, S. M., Noroozian, M., Pakravannejad, M., Yahyazadeh, O., Aghayan, S., Shariat, S. V., & Fazel, S. (2006). Psychiatric morbidity among sentenced prisoners: prevalence study in Iran. *British Journal of Psychiatry*, 188(2), 159–164. doi:10.1192/bjp.188.2.159.
- Asagba, R. B. (2015). Developing logotherapeutic strategies as effective interventions for victims of sexual assault. *Gender and Behaviour*, 13, 6795-6802.
- Baranyi, G., Cassidy, M., Fazel, S., Priebe, S., & Mundt, A. P. (2018). Prevalence of posttraumatic stress disorder in prisoners. *Epidemiologic Reviews*, 40(1), 134–145. <https://doi.org/10.1093/epirev/mxx015>.
- Barudy, J. (1989). [A programme of mental health for political refu-](#)

- gees: Dealing with the invisible pain of political exile. *Social Science & Medicine*, 28(7), 715-727.
- Basoglu, M., & Mineka, S. (1992). The role of uncontrollable and unpredictable stress in posttraumatic responses in torture survivors. In M. Basoglu (Ed.), *Torture and its consequences* (pp. 182-228). Cambridge, England: Cambridge University Press.
 - Basoglu, M., Paker, O., & Yiiksel, S. (1992). Psychological effects of torture: An empirical study of tortured and non-tortured non-political prisoners. In M. Basoglu (Ed.), *Torture and its consequences* (pp. 72-81). Cambridge, England: Cambridge University Press.
 - Basoglu, M., Paker, M., Paker, O., Ozmen, E., Marks, I., Incesu, C., & Sarimurat, N. (1994). Psychological effects of torture: A comparison of tortured with matched nontortured political activists in Turkey. *American Journal of Psychiatry*, 151(1), 76-81.
 - Basoglu, M., Paker, M., Ozmen, E., Tasdemir, O., Sahin, D., Ceyhanli, A., Incesu, C., & Sarimurat, N. (1996). Appraisal of self, social environment, and state authority as a possible mediator of post-traumatic stress disorder in tortured political activists. *Journal of Abnormal Psychology*, 105(2), 232-236.
 - Basoglu, M., Mineka, S., Paker, M., Aker, T., Livanou, M., & Gok, S. (1997). Psychological preparedness for trauma as a protective factor in survivors of torture. *Psychological Medicine*, 27(6), 1421-1433
 - Bauer, M., Priebe, S., Häring, B., & Adamczak, K. (1993). **Long-term mental sequelae of political imprisonment in East Germany.** *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 181(4), 257-262.
 - Becker, D., Castillo, M. I., Gómez, E., Kovalskys, J., & Lira, E. (1989). Subjectivity and politics: The psychotherapy of extreme traumatization in Chile. *International Journal of Mental Health*, 18(3), 3-15.
 - Bhugra, D., Till, A., & Sartorius, N. (2013). **What is mental health?** *International Journal of Social Psychiatry*, 59(1), 3-4.
 - Blackwell, D. (2005). **Psychotherapy, politics, and trauma:** Working with survivors of torture and organized violence. *Group Analysis*, 38(2), 307-323.

- Binswanger, I. A., Stern, M. F., Deyo, R. A., Heagerty, P. J., Cheadle, A., Elmore, J. G., & Koepsell, T. D. (2007). Release from prison—a high risk of death for former inmates. *New England Journal of Medicine*, 356(2), 157-165. <https://doi.org/10.1056/NEJMsa064115>.
- Butler, L. D., Critelli, F. M., & Carello, J. (2019). *Trauma and Human Rights: Integrating Approaches to Address Human Suffering*. Palgrave Macmillan. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-16395-2>.
- Carter, A., Butler, A., Willoughby, M., Janca, E., Kinner, S. A., Southalan, L., Fazel, S., & Borschmann, R. (2022). [Interventions to reduce suicidal thoughts and behaviours among people in contact with the criminal justice system: A global systematic review](#). *eClinicalMedicine*, 44, 101-266.
- Cooke, D. J., Baldwin, P. J., & Howison, J. (1993). *Psychology in prisons*. Routledge.
- Corey, L. M. K. (2002). The mental health continuum: From languishing to flourishing in life. *Journal of Health and Social Behavior*, 43(2), 207-222.
- Daniel, A. E. (2006). Preventing suicide in prison: A collaborative responsibility of administrative, custodial, and clinical staff. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 34(2), 165-175.
- Danjibo, N., & Akinkuotu, A. (2019). Rape as a weapon of war against women and girls. *Gender and Behaviour*, 17(2), 13161-12173.
- Daud, A., Skoglund, E., & Rydelius, P.-A. (2005). [Children in families of torture victims](#): Transgenerational transmission of parents' traumatic experiences to their children. *International Journal of Social Welfare*, 14, 23-32.
- Ehlers, A., Maercker, A., & Boos, A. (2000). Posttraumatic stress disorder following political imprisonment: The role of mental defeat, alienation, and perceived permanent change. *Journal of Abnormal Psychology*, 109(1), 45-55.
- Favril, L. (2021). [Epidemiology, risk factors, and prevention of suicidal thoughts and behaviour in prisons](#): A literature review. *Psychologica Belgica*, 61(1), 341-355.

- Fazel, S., Cartwright, J., Norman-Nott, A., & Hawton, K. (2008). *Suicide in prisoners: A systematic review of risk factors*. *Journal of Clinical Psychiatry*, 69(11), 1721-1731.
- Fazel, S., Ramesh, T., & Hawton, K. (2017). Suicide in prisons: An international study of prevalence and contributory factors. *The Lancet Psychiatry*, 4(12), 946-952. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(17\)30430-3](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(17)30430-3).
- Fox, S. S., & Scherl, D. J. (1972). *Crisis intervention with victims of rape*. *Social Work*, 17(1), 37-42.
- Fruehwald, S., Frottier, P., Eher, R., Gutierrez, K., & Ritter, K. (2000). *Prison suicides in Austria, 1975-1997*. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 30(4), 360-369.
- Gonsalves, C. J., Torres, T. A., Fischman, Y., Ross, J., & Vargas, M. O. (1993). *The theory of torture and the treatment of its survivors: An intervention model*. *Journal of Traumatic Stress*, 6(3), 351-365.
- Hernández, P. (2002). *Trauma in war and political persecution: Expanding the concept*. *American Journal of Orthopsychiatry*, 72(1), 16-25.
- Hobfoll, S. E., Watson, P., Bell, C. C., Bryant, R. A., Brymer, M. J., Friedman, M. J., ... & Ursano, R. J. (2007). Five essential elements of immediate and mid-term mass trauma intervention: *Empirical evidence*. *Psychiatry*, 70(4), 283-315. <https://doi.org/10.1521/psyc.2007.70.4.283>.
- Howells, K., Hall, G. and Day, A. (1999), *The Management of Suicide and Self-Harm in Prisons: Recommendations for Good Practice*. *Australian Psychologist*, 34: 157-165.
- Humber, N., Webb, R., Piper, M., Appleby, L., & Shaw, J. (2013). A national case-control study of risk factors among prisoners in England and Wales. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 48(7), 1177-1185. <https://doi.org/10.1007/s00127-012-0590-0>.
- Humber, N., Piper, M., Appleby, L., & Shaw, J. (2011). Characteristics of and trends in subgroups of prisoner suicides in England and Wales. *Psychological Medicine*, 41(11), 2275-2285.

- Hunt, N., & Willis, S. (2022). Narratives of life after political imprisonment: Republican and loyalist ex-prisoners in Northern Ireland. *Journal of Forensic Practice*, 24(3), 253-269.
- Isakson, B. L., & Jurkovic, G. J. (2013). Healing after torture: The role of moving on. *Qualitative Health Research*, 23(6), 749-61.
- Isobel, S., McCloughen, A., Goodyear, M., & Foster, K. (2021). Intergenerational trauma and its relationship to mental health care: A qualitative inquiry. *Community Mental Health Journal*, 57(4), 631-643.
- Kagee, A. (2005). Symptoms of distress and posttraumatic stress among South African former political detainees. *Ethnicity & Health*, 10(2), 169-179.
- Koopman, C. (1997). Political psychology as a lens for viewing traumatic events. *Political Psychology*, 18(4), 831-847. Retrieved from JSTOR database.
- Lira, E., Cornejo, M., & Morales, G. (2022). *Human rights violations in Latin America: reparation and rehabilitation*. Springer.
- McCann, I. L., & Pearlman, L. A. (1990). Vicarious traumatization: A framework for understanding the psychological effects of working with victims. *Journal of Traumatic Stress*, 3(1), 131-149. <https://doi.org/10.1007/BF00975140>.
- Maercker, A., & Schützwohl, M. (1997). Long-term effects of political imprisonment: A group comparison study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 32(8), 435-442.
- Maercker, A., Gähler, I., O'Neil, J., Schützwohl, M., & Müller, M. (2013). Long-term trajectories of PTSD or resilience in former East German political prisoners. *Torture: Quarterly Journal on Rehabilitation of Torture Victims and Prevention of Torture*, 23(1), 15-27.
- Maharlouei, N., Hoseinzadeh, A., Ghaedsharaf, E., Zolfi, H., Arab, P., Farahmand, Z., Hallaj, M., Fazilat, S., Heidari, S. T., Joulaei, H., Karbalaie, F., & Lankarani, K. B. (2014). The mental health status and associated factors affecting underprivileged Iranian women. *Asian journal of psychiatry*, 12, 108-112. <https://doi.org/10.1016/j>.

[ajp.2014.07.005.](#)

- Marchetti, S., & Feinstein, A. (2024). The Psychological Health of Iranian Citizens Protesting the Actions of Their Country's Morality Police: La santé psychologique des citoyens iraniens qui manifestent contre les actions de la police des mœurs de leur pays. *Canadian journal of psychiatry. Revue canadienne de psychiatrie*, 69(12), 861–868. <https://doi.org/10.1177/07067437241295638>.
- Mirzaei, S., Alizadeh, H., Zarei, S., & Alksiri, R. (2021). Psychosocial consequences of widespread of torture and sociopolitical pressure in Iran. *Social Medicine*, 14 (1), 37–43. <https://doi.org/10.7116/socialmedicine.v14i1.2021.1115>.
- Pratt, D., Piper, M., Appleby, L., Webb, R., & Shaw, J. (2006). Suicide in recently released prisoners: A population-based cohort study. *The Lancet*, 368 (9530), 119–123. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(06\)69002-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(06)69002-8).
- Pedersen, D., Tremblay, J., Errázuriz, C., & Gamarra, J. (2008). [The sequelae of political violence](#): Assessing trauma, suffering, and dislocation in the Peruvian highlands. *Social Science & Medicine*, 67(2), 205–217.
- Sarraj, E. E., Punamäki, R.-L., Salmi, S., & Summerfield, D. (1996). [Experiences of torture and ill-treatment and posttraumatic stress disorder symptoms among Palestinian political prisoners](#). *Journal of Traumatic Stress*, 9, 595–606.
- Schirald, G.R. (2016). *The Post-Traumatic Stress Disorder Sourcebook, Revised and Expanded Second Edition*. McGraw-Hill.
- Shannon, P. J., Wieling, E., McCleary, J. S., & Becher, E. (2015). [Exploring the mental health effects of political trauma with newly arrived refugees](#). *Qualitative Health Research*, 25(4), 443–457.
- Sousa, C. A. (2013). [Political violence, collective functioning, and health](#): A review of the literature. *Medicine, Conflict, and Survival*, 29(3), 169–197.
- Stijelja, S., & Mishara, B. L. (2022). [Preventing suicidal and self-injurious behavior in correctional facilities](#): A systematic literature re-

- view and meta-analysis. *eClinicalMedicine*, 51, 101560.
- Suarez, E. B. (2013). **Two decades later:** The resilience and post-traumatic responses of Indigenous Quechua girls and adolescents in the aftermath of the Peruvian armed conflict. *Child Abuse & Neglect*, 37(2-3), 200–210.
 - Tadros, E. (2021). **Treating mental illness and relational concerns in incarcerated settings.** *The Family Journal*, 29(3), 359–367.
 - Talebi, S. (2014). Children as protectors: The conditions of parenthood in a political prison in Iran. *Champ pénal/Penal field*, 11. <https://doi.org/10.4000/champpenal.8770>.
 - U.S. Department of State, Bureau of Democracy, Human Rights, and Labor. (2010, March 11). *2009 Human Rights Report: Iran*. <https://2009-2017.state.gov/j/drl/rls/hrrpt/2009/nea/136068.htm>.
 - Weingarten, K. (2004). **Witnessing the effects of political violence in families:** Mechanisms of intergenerational transmission and clinical interventions. *Journal of Marital and Family Therapy*, 30(1), 45–59.
 - Weissflog, G., Böhm, M., Klinitzke, G., & Brähler, E. (2010). **Erhöhte Angstlichkeit und Depressivität als Spätfolgen bei Menschen nach politischer Inhaftierung in der DDR** [Increased anxiety and depression as long-term consequences of political imprisonment]. *Psychiatrische Praxis*, 37(6), 297–299.
 - Weißflog, G., Brähler, E., & Böhm, M. (2024). Kommunikation innerhalb der Familie und Symptome der posttraumatischen Belastungsstörung nach einer politischen Inhaftierung. *Psychotherapie*, 69(3), 301–307. <https://doi.org/10.1007/s00278-024-00723-8>.
 - White, M., & Epston, D. (1990). *Narrative means to therapeutic ends*. W. W. Norton & Company.
 - World Health Organization. (2007). *Preventing Suicide in Jails and Prisons*. Geneva: WHO Press. Retrieved from <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789241595506>.
 - Yawar, A. (2004). Healing in survivors of torture. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 97(8), 366–70.
 - Yehuda, R., & Lehrner, A. (2018). Intergenerational transmission of

trauma effects: Putative role of epigenetic mechanisms. *World Psychiatry*, 17(3), 243–257. <https://doi.org/10.1002/wps.20568>.

- Zhong, S., Senior, M., Yu, R., Perry, A., Hawton, K., Shaw, J., & Fazel, S. (2021). Risk factors for suicide in prisons: A systematic review and meta-analysis. *The Lancet Public Health*, 6(3), e164–e174. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30233-4](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30233-4).

پاسخ‌نامه

در این بخش پاسخ‌های پرسش‌های آزمون ارزیابی درس‌ها را مشاهده می‌کنید.

درس یک: ۱- ج / ۲- ج / ۳- ج / ۴- ب / ۵- ج

درس دو: ۱- ب / ۲- د / ۳- د / ۴- ب / ۵- الف

درس سه: ۱- د / ۲- ج / ۳- ج / ۴- ب / ۵- ب

درس چهار: ۱- ب / ۲- ج / ۳- الف / ۴- الف / ۵- د

درس پنج: ۱- ب / ۲- ج / ۳- د / ۴- ب / ۵- د

درس شش: ۱- الف / ۲- ب / ۳- ج / ۴- ب / ۵- د

ضمیمه

همان‌طور که در ابتدای این کتابچه گفته شد این دوره آموزشی از طریق یک کانال در تلگرام و واتساپ و ایمیل به مخاطبان و شرکت‌کنندگان ارائه شد. در طول دوره مخاطبان پرسش‌هایی را از این راه‌های ارتباطی از مدرس دوره پرسیدند. در این بخش می‌توانید فرآیند پرسش و پاسخ را دنبال کنید و به منتخبی از پرسش‌ها دسترسی داشته باشید. شاید یکی از این پرسش‌ها به ذهن شما هم خطور کرده باشد.

پرسش ۱

هر بار که نام عباس منصوری یا عرشیا امام‌قلی‌زاده را می‌شنوم، انگار خون در رگ‌هایم منجمد می‌شود. برای جلوگیری از تکرار چنین فجایعی، جامعه چه نقشی می‌تواند ایفا کند؟ من کلاس‌های دوره را شرکت کرده‌ام، اما همچنان به دنبال پاسخ هستم که برای تاب‌آوری یا بهبودداشت روانی این بازداشتی‌ها و به‌طور کلی زندانیان، چه راهکارهایی وجود دارد.

- پاسخ

در طول دوره، به این پرسش به اشکال مختلف پاسخ داده شده است. باید توجه داشت که یک فرمول مشخص وجود ندارد؛ بلکه مجموعه‌ای از حمایت‌های روانی-اجتماعی است که می‌تواند به زندانیان سیاسی و خانواده‌های آن‌ها کمک کند. در این‌جا چند اقدام ساده اما

موثر آورده شده است:

ایجاد شبکه‌های حمایت عاطفی برای زندانی: خانواده و اطرافیان نزدیک می‌توانند از طریق ارسال پیام‌های محبت‌آمیز یا حتی رساندن اخبار مثبت از بیرون، به زندانی اطمینان دهند که فراموش نشده است. اگرچه ممکن است خانواده‌ها به دلیل نگرانی‌های قضایی تمایلی به ابراز مستقیم حمایت نداشته باشند، سایر افراد نزدیک می‌توانند این کار را انجام دهند. حمایت عاطفی از خانواده‌ها برای کاهش ترس‌ها: خانواده‌ها معمولاً با نگرانی‌های بسیاری روبه‌رو هستند. گفتگوهای همدلانه و مشفقانه، دور از چشم مسئولان امنیتی، می‌تواند به کاهش بخشی از این نگرانی‌ها کمک کند و آن‌ها را ترغیب کند که همچنان از حمایت عاطفی و قانونی خود کوتاه نیایند.

ایجاد حس همبستگی در بیرون از زندان: دوستان یا آشنایان نزدیک می‌توانند از طریق پیام‌های مثبت، حمایت‌های غیرمستقیم و اقدام‌های کوچک نمادین، همبستگی خود را به زندانی ابراز کنند. ارائه مشاوره‌های روانی به زندانی و خانواده: از طریق کمک‌گرفتن از روان‌شناسان یا مشاوران آگاه به شرایط، می‌توان مهارت‌های مقابله‌ای را به زندانی و خانواده آموزش داد تا در کاهش استرس و اضطراب موثر باشد.

در نهایت، پشتیبانی روانی و اجتماعی نقشی حیاتی در پیشگیری از اثرات مخرب انزوای روانی و اضطراب‌های ناشی از زندان ایفا می‌کند. این حمایت می‌تواند از طریق همبستگی غیرمستقیم، همدلی و حمایت عاطفی به زندانی امید و احساس ارزشمندی را منتقل کند، بدون آن که خطری برای اطرافیان ایجاد شود.

پرسش ۲

هرچند در سال‌های گذشته، جرم سیاسی به عنوان یک انگ اجتماعی شناخته می‌شد، اما امروزه جامعه نگاهی همراه و دادخواهانه به فعالان مدنی و سیاسی زندانی دارد. از شما دعوت می‌کنیم که به خانواده‌های این عزیزان توصیه کنید تا برای کاهش احساس طردشدگی اجتماعی چه اقداماتی می‌توانند انجام دهند.

- پاسخ

با توجه به تغییر رویکرد جامعه به سمت حمایت و همدلی با زندانیان سیاسی و مدنی، خانواده‌های آن‌ها می‌توانند برای کاهش احساس طردشدگی و انزوای اجتماعی خود و

عزیزانشان اقدامات موثری انجام دهند که به سلامت روانی خانواده نیز کمک می‌کند. راهکارهای زیر به خانواده‌ها کمک می‌کند تا حس قدرت و امید را در این شرایط دشوار حفظ کنند و حمایت اجتماعی بیش‌تری کسب کنند. هرچه خانواده‌ها بیش‌تر احساس کنند که جامعه همراه آن‌هاست و صدای آن‌ها شنیده می‌شود، توانایی‌شان برای مقابله با چالش‌های روانی و اجتماعی نیز بیش‌تر خواهد شد. از جمله این راهکارها می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

برقراری ارتباط با گروه‌های حمایتی و انجمن‌های حقوق بشری: این تعامل می‌تواند از لحاظ عاطفی به خانواده‌ها قوت قلب بدهد و حس همبستگی را تقویت کند.

افزایش آگاهی عمومی: اطلاع‌رسانی درباره شرایط زندانیان سیاسی می‌تواند نگاه جامعه را بیش‌تر به سمت حمایت هدایت کند و باعث آگاهی‌بخشی در جامعه شود. **ایجاد شبکه‌های حمایتی:** گفتگو با دوستان، نزدیکان و سایر خانواده‌های زندانیان برای ایجاد شبکه‌های حمایتی می‌تواند منبعی قوی برای پشتیبانی روانی و اجتماعی باشد.

تمرکز بر سلامت روان و جسم: حفظ سلامت جسمانی و روانی خود خانواده‌ها به آن‌ها کمک می‌کند تا توان و انگیزه بیش‌تری برای حمایت از عزیزانشان داشته باشند. **پشتیبانی از سایر خانواده‌ها:** ایجاد شبکه‌های حمایتی در بین خانواده‌های زندانیان سیاسی می‌تواند حس قدرت و امید را در این جامعه کوچک‌تر افزایش دهد.

پرسش ۳

مطالب کامل و جامع بود. برای رفع بی‌انگیزگی پس از آزادی از زندان سیاسی چه باید کرد؟

- پاسخ

با سپاس فراوان از بازخورد شما. پس از آزادی از زندان سیاسی، بازگشت به روال عادی زندگی و بازیابی انگیزه می‌تواند چالش‌برانگیز باشد. توصیه‌های زیر می‌تواند به کاهش بی‌انگیزگی و بازگشت به یک زندگی فعال کمک کند:

تعیین اهداف کوچک و قابل‌دستیابی: شروع با اهداف کوچک می‌تواند حس

پیشرفت و کنترل بیش‌تری بر زندگی ایجاد کند و به تدریج دستیابی به اهداف بزرگ‌تر را ممکن سازد.

حمایت اجتماعی: ارتباط با دوستان، خانواده یا گروه‌های حمایتی که تجربه‌های مشابهی دارند، حس تعلق و همدلی را تقویت کرده و انگیزه بیش‌تری برای ادامه مسیر ایجاد می‌کند.

تمرینات ذهن‌آگاهی و مدیتیشن: این تکنیک‌ها به کاهش استرس و تمرکز بر لحظه حال کمک می‌کنند و تاثیر مثبتی بر سلامت روان دارند.

فعالیت‌های ورزشی و بدنی: حتی ورزش سبک نیز می‌تواند انرژی و انگیزه را افزایش دهد و از تشدید بی‌انگیزگی جلوگیری کند.

مشاوره با متخصصان روان‌شناسی و روان‌درمانی: صحبت با یک روان‌شناس، روان‌درمانگر یا روان‌پزشک در صورت نیاز، به پردازش تجربیات گذشته و آمادگی برای آینده‌ای با انگیزه کمک می‌کند. رویارویی با آثار روانی زندان به تنهایی دشوار است؛ بنابراین کمک حرفه‌ای بسیار مفید خواهد بود.

پرسش ۴

من به دست‌گیرشدن زیاد فکر می‌کنم. برای من تحمل زندان سخت نیست، فقط می‌دانم بچه‌هایم نیز زندگی‌شان تحت‌الشعاع قرار می‌گیرد و از این می‌ترسم.

- پاسخ

فکر کردن به احتمال دست‌گیری و نگرانی از تاثیری که این وضعیت بر زندگی فرزندان‌تان می‌گذارد، امری قابل درک است و نشانه‌ای از توجه عمیق شما به مسئولیت‌های خانوادگی‌تان. در چنین شرایطی، طبیعی است که نگران باشید و این افکار ذهن شما را درگیر کنند؛ اما راه‌هایی وجود دارد که به شما کمک می‌کند این نگرانی‌ها را مدیریت کرده و زندگی روزمره‌تان را به تعادل برسانید.

اول از همه، باید بگوییم که این نگرانی‌ها نشان‌دهنده عشق و تعهد شما به خانواده و اهمیتی است که برای نیازهای فرزندان‌تان قائل هستید. اگرچه نمی‌توان این نگرانی‌ها را نادیده گرفت، مهم است که اجازه ندهید باعث اختلال در زندگی روزمره شما و خانواده‌تان شود. در این‌جا چند توصیه برای مدیریت این احساسات آورده شده است:

تمرکز بر چیزهایی که تحت کنترل شماست: بسیاری از مسائلی که شما را نگران می‌کند خارج از کنترل شماست؛ مانند شرایط سیاسی یا برخوردهای امنیتی. اما تمرکز بر مواردی که می‌توانید کنترل کنید - مانند نحوه حمایت عاطفی از فرزندان و آماده‌کردن آن‌ها برای شرایط مختلف - می‌تواند احساس قدرت و توانمندی بیش‌تری به شما بدهد.

ایجاد فضای امن برای فرزندان: با فراهم کردن فضایی برای گفت‌وگو و حمایت عاطفی، به فرزندان کمک کنید تا با هر چالشی روبرو شوند. به آن‌ها اطمینان دهید که می‌توانند درباره هر نگرانی یا ترسی با شما صحبت کنند و این حمایت، اعتماد به نفس آن‌ها را تقویت می‌کند.

برنامه‌ریزی برای شرایط احتمالی: گاهی داشتن برنامه‌ای برای مواجهه با شرایط غیرمنتظره می‌تواند احساس اطمینان بیش‌تری به شما بدهد. برنامه‌ریزی برای حمایت از فرزندان در صورت دستگیری احتمالی، مانند تعیین فردی که بتواند از آن‌ها مراقبت کند، می‌تواند نگرانی‌های شما را کاهش دهد.

مدیریت ترس و نگرانی‌ها: طبیعی است که این ترس‌ها بر شما و زندگی خانوادگی‌تان تاثیر بگذارند، اما مهم است که آن‌ها را به عنوان چیزی قابل مدیریت ببینید. تمرینات ذهن‌آگاهی و مدیتیشن می‌توانند به شما کمک کنند تا افکار‌تان را بهتر مدیریت کرده و در لحظه حضور بیش‌تری داشته باشید. این مهارت‌ها را از سنین پایین به فرزندان‌تان نیز آموزش دهید تا در مواجهه با ترس‌ها توانمندتر باشند.

حمایت از خودتان: همان‌طور که به فرزندان‌تان توجه می‌کنید، فراموش نکنید که شما نیز نیاز به حمایت دارید. صحبت با یک متخصص روان‌شناسی یا روان‌درمانگر که با مسائل زندانیان سیاسی و خانواده‌هایشان آشنا باشد، می‌تواند به شما کمک کند که بهتر با این شرایط روبرو شده و ترس‌های خود را مدیریت کنید.

پرسش‌ها

در مورد حمایت از خانواده‌های زندانیان که هم از فشارهای ناشی از زندانی‌بودن فرزند یا خواهر و برادر از سوی جامعه رنج می‌برند و هم از رفتارهای خود زندانی (پرخاشگری و ...) چگونه می‌توان حمایت کرد؟

- پاسخ

با سپاس از سوال شما. در طول شش جلسه آموزشی، به صورت جامع به این موضوع پرداخته‌ایم. با این حال، راهکارهای زیر برای حمایت از خانواده‌های زندانیان سیاسی در ایران که با فشارهای اجتماعی و روانی مختلف دست و پنجه نرم می‌کنند، می‌تواند مفید باشد:

حمایت روانی و مشاوره خانوادگی

خانواده‌ها به دلیل تجربه تلخ و فشارهای روانی شدید نیازمند حمایت‌های روانی هستند. جلسات مشاوره با روان‌شناسان و روان‌درمانگران می‌تواند به خانواده‌ها کمک کند تا با مشکلات ناشی از زندانی بودن عزیزشان کنار بیایند. این مشاوره‌ها همچنین در مقابله با پرخاشگری زندانی و مدیریت استرس نقش موثری دارند.

ایجاد شبکه‌های حمایتی اجتماعی

تشکیل یا تقویت شبکه‌های حمایتی میان خانواده‌های زندانیان می‌تواند حس انزوا و بی‌پناهی را کاهش دهد. این شبکه‌ها امکان تبادل تجربه، مشاوره و همدردی را فراهم کرده و خانواده‌ها را در مواجهه با فشارهای اجتماعی یاری می‌کنند. سازمان‌های غیردولتی و گروه‌های فعال مدنی نیز می‌توانند در این زمینه حمایت‌های مفیدی ارائه دهند.

حمایت مالی و حقوقی

بسیاری از خانواده‌های زندانیان سیاسی با مشکلات مالی و حقوقی روبرو هستند. ارائه کمک‌های مالی و دسترسی به مشاوره‌های حقوقی می‌تواند به این خانواده‌ها در کاهش فشارهای مالی و پیشبرد امور قانونی کمک کند.

آموزش مهارت‌های مقابله با بحران

آموزش مهارت‌های مقابله با بحران‌های روانی و اجتماعی به خانواده‌ها کمک می‌کند تا رفتارهای پرخاشگرانه زندانی یا فشارهای جامعه را بهتر مدیریت کنند. این آموزش‌ها می‌تواند شامل تکنیک‌های ارتباط موثر، کاهش استرس و مدیریت احساسات باشد.

آگاهی‌رسانی عمومی

کاهش فشارهای اجتماعی از طریق آگاهی‌رسانی به جامعه در مورد شرایط زندانیان سیاسی و خانواده‌هایشان بسیار موثر است. این آگاهی‌رسانی می‌تواند نگاه منفی

جامعه را کاهش داده و درک بهتری از مشکلات خانواده‌ها ایجاد کند.

ایجاد محیط حمایتی در خانه

خانواده‌ها می‌توانند با ایجاد محیطی حمایتی و آرامش‌بخش در خانه به بهبود وضعیت روانی زندانی کمک کنند. فراهم کردن فضایی که زندانی احساس امنیت کرده و تشویق به بیان احساسات به جای پرخاشگری، می‌تواند به کاهش تنش‌ها و بهبود روابط خانوادگی منجر شود.

پرسش ۶

چه نوع سرگرمی و بازی‌هایی برای کودکان خانواده‌های زندانی توصیه می‌شود؟

- پاسخ

کودکان خانواده‌های زندانی سیاسی در ایران با چالش‌های عاطفی و روانی خاصی روبه‌رو هستند؛ از جمله احساس عدم امنیت، استرس ناشی از فقدان یکی از والدین و درک زودهنگام از سختی‌ها و ناملايمات اجتماعی. در این شرایط، سرگرمی‌ها و بازی‌هایی که به این کودکان حس امنیت، آرامش و اعتماد به نفس می‌دهند و هم‌زمان توانایی‌های شناختی، احساسی و اجتماعی آن‌ها را تقویت می‌کنند، از اهمیت ویژه‌ای برخوردارند.

۱. بازی‌های گروهی و همکاری محور

بازی‌های گروهی که نیاز به همکاری و حمایت از یکدیگر دارند، می‌توانند حس همبستگی و اعتماد را در کودکان تقویت کنند. بازی‌هایی مانند پانتومیم، فوتبال یا سایر بازی‌های تیمی، ضمن ایجاد نشاط و سرگرمی، کودکان را به تعامل مثبت با دیگران تشویق می‌کنند. بازی در کنار خانواده یا دوستان، این حس را ایجاد می‌کند که حتی با وجود غیاب یکی از والدین، همچنان حمایت و حضور دیگران را تجربه می‌کنند.

۲. بازی‌های هنری و خلاقانه

هنر به عنوان ابزاری برای بیان احساسات، می‌تواند آرامش‌بخش باشد. نقاشی، کاردستی، موسیقی و خلق داستان‌های خیالی فرصتی را فراهم می‌کنند که کودک احساسات درونی خود را ابراز کند. به عنوان مثال، کودکانی که نقاشی‌هایی با موضوع قهرمانان، حیوانات یا فضاها می‌کشند، می‌توانند به شکل غیرمستقیم

احساسات و آرزوهای خود را بیان کرده و به آرامش روانی دست یابند.

۳. بازی‌های فکری و حل مسئله

بازی‌های فکری مانند پازل‌ها، معماها، لگوها و بازی‌های استراتژیک، مهارت‌های شناختی کودکان را تقویت کرده و به آن‌ها حس موفقیت و کنترل بر محیط می‌دهند. بازی‌هایی که نیاز به برنامه‌ریزی یا حل مسائل دارند، می‌توانند اعتماد به نفس کودکان را افزایش دهند و به آن‌ها نشان دهند که می‌توانند با موفقیت چالش‌ها را پشت سر بگذارند.

۴. بازی‌های تخیلی و نقش‌آفرینی

بازی‌های تخیلی که در آن کودکان نقش‌های مختلفی را بازی می‌کنند (مثلاً دکتر، معلم یا شخصیت‌های داستانی)، به آن‌ها اجازه می‌دهند واقعیت‌های سخت زندگی را به شکلی بازی‌گونه پردازش کنند. برای مثال، کودکانی که در بازی نقش ناجی یا قهرمان را ایفا می‌کنند، می‌توانند احساس قدرت و ارزشمندی را تجربه کنند که برای تقویت اعتماد به نفس‌شان بسیار مفید است.

۵. فعالیت‌های ورزشی و حرکتی

فعالیت‌های فیزیکی و ورزشی نظیر دویدن، دوچرخه‌سواری، ورزش‌های رزمی یا شنا، علاوه بر تخلیه انرژی و استرس، روحیه مثبتی به کودکان می‌بخشد. در کنار دوستان یا خانواده، این ورزش‌ها به کودکان احساس رهایی و شادی می‌دهند و به تقویت سلامت جسمی و روانی آن‌ها کمک می‌کنند.

۶. کتاب‌خوانی و قصه‌گویی

قصه‌گویی و کتاب‌خوانی می‌تواند دنیای جدیدی برای کودکان ایجاد کرده و به آن‌ها امید و الهام ببخشد. داستان‌هایی درباره قهرمانان، شخصیت‌های مبارز و کسانی که در برابر سختی‌ها پیروز می‌شوند، به کودک این امکان را می‌دهند که با الگوهای مثبت آشنا شود و احساس کند که می‌تواند بر مشکلات فائق آید.

پرسش ۷

با توجه به سن و شرایط افراد، چه نوع برخوردی برای کمک به زندانیان پس از آزادی مناسب است؟ برای افراد مجرد، متاهل یا کسانی که فرزندشان بعد از زندانی شدنشان به

دنیا آمده، چه برنامه‌ریزی درمانی باید انتخاب شود؟ لطفاً راهنمایی بفرمایید.

- پاسخ

امیدوارم سوال شما را به‌درستی متوجه شده باشم. سوال کمی خلاصه بیان شده، پیشنهاد می‌کنم اگر فرصت دارید، آن را کامل‌تر مطرح کنید تا بهتر بتوانم پاسخ دهم. با این حال، بر اساس آنچه فهمیدم، پاسخ به شرح زیر است:

زندانیان سیاسی با توجه به وضعیت خانوادگی و اجتماعی متفاوت خود، پس از آزادی نیازهای متفاوتی دارند. برای مثال:

افراد مجرد: ممکن است بیش‌تر نیاز به حمایت اجتماعی و تقویت مهارت‌های اشتغال و ارتباطات داشته باشند.

افراد متاهل: ممکن است در بازسازی روابط خانوادگی نیاز به کمک داشته باشند، به‌ویژه اگر ارتباطات در دوران زندان قطع یا آسیب‌دیده باشد.

افرادی که فرزندان پس از زندانی‌شدنشان به دنیا آمده: ممکن است در برقراری ارتباط عاطفی با فرزندان و ایجاد پیوند والدین-فرزند نیاز به راهنمایی و حمایت داشته باشند.

به‌طور کلی، برنامه‌ریزی درمانی باید بر اساس سن، وضعیت شخصی (مجرد، متاهل یا والدینی که در دوران زندان صاحب فرزند شده‌اند) و نیازهای روانی و اجتماعی فرد تنظیم شود. این برنامه‌ها شامل حمایت‌های روانی، اجتماعی، شغلی و خانوادگی هستند که باید توسط متخصصان با توجه به تجربه زندان سیاسی طراحی شوند. چنین برنامه‌هایی معمولاً فراتر از یک دوره آموزشی است و نیازمند راهنمایی و مشاوره تخصصی است.

پرسش ۸

در ملاقات‌های حضوری، با توجه به محدودیت‌ها و مشکلات، چه نکاتی باید در اولویت قرار گیرند تا تاثیر مثبت و مفیدی بر روی زندانی داشته باشند؟ چگونه باید رفتار کنیم وقتی متوجه شکنجه و آسیب‌های جسمی یا روحی بر روی فرد زندانی می‌شویم؟

- پاسخ

ممنون از سوال بسیار خوب و کاربردی شما. درباره ملاقات با زندانیان سیاسی، باید به چندین بعد روان‌شناختی، اخلاقی و عملیاتی توجه کرد که می‌تواند تاثیر مثبت و مفیدی

بر سلامت روانی و جسمی زندانی داشته باشد.

ایجاد فضای اعتماد و آرامش

رفتار حمایتی و همدلانه: اولین گام در ملاقات، نشان دادن حمایت بی قید و شرط و ایجاد فضایی است که زندانی احساس امنیت و آرامش کند. این کار با زبان بدن مثبت، تماس چشمی مناسب و بیان جملاتی که نشان‌دهنده همدلی است، امکان‌پذیر می‌شود. مطالعات نشان داده‌اند که حمایت عاطفی نزدیکان می‌تواند اثرات منفی شکنجه یا شرایط سخت زندان را کاهش دهد.

شنیدن فعالانه: با گوش دادن به زندانی بدون قضاوت و قطع صحبت، به او کمک کنید تا احساس کند حرف‌هایش مهم است و شنیده می‌شود. این رویکرد به بازسازی احساس اعتماد و کنترل شخصی کمک می‌کند.

نحوه برخورد با نشانه‌های شکنجه

پرسش‌های غیرمستقیم: اگر آثار شکنجه جسمی یا روانی را مشاهده کردید، بهتر است به جای پرسش مستقیم که ممکن است زندانی را مضطرب کند، با دقت و ملایمت وضعیت او را بررسی کنید. برای مثال، می‌توانید از او درباره کیفیت خواب، وضعیت سلامت عمومی یا شرایط عمومی زندان سوال کنید.

پیشنهاد حمایت: اگر زندانی درباره شکنجه صحبت کرد، پیشنهاد دهید که از حمایت هم‌بندان یا منابع موجود در زندان استفاده کند. اگر امکان دسترسی به کمک‌های روانی یا پزشکی وجود دارد، به او توصیه کنید این خدمات را پیگیری کند.

حفظ آرامش و گزارش دهی

حفظ آرامش: هنگام مشاهده آثار شکنجه یا شنیدن جزئیات آزار، لازم است آرامش خود را حفظ کنید. واکنش‌های هیجانی مانند گریه یا خشم ممکن است باعث نگرانی بیش‌تر زندانی شود و حس امنیت او را کاهش دهد.

گزارش دهی مسئولانه: اگر متوجه شکنجه شدید، باید با احتیاط و رعایت اصول محرمانگی، اطلاعات را به نهادهای حقوق بشری یا وکلای متخصص منتقل کنید. با این حال، مراقب باشید که این اقدام منجر به تشدید فشار بر زندانی نشود.

حمایت عاطفی و تقویت روحیه

تقویت امید: بر نقاط قوت زندانی تاکید کنید و به او یادآوری کنید که حمایت‌های خارجی

از او و مبارزاتش وجود دارد. این کار به کاهش حس انزوا و افزایش تاب‌آوری کمک می‌کند. تاکید بر ارزش مبارزه: به او نشان دهید که مقاومت او در برابر ظلم معنا و ارزش دارد. تحقیقات نشان داده‌اند که اعتقادات قوی و حس معنا می‌تواند اثرات روانی شکنجه را کاهش دهد.

رعایت محرمانگی و اصول اخلاقی

رعایت محرمانگی: هر آنچه در ملاقات مطرح می‌شود باید کاملاً محرمانه باقی بماند تا امنیت زندانی حفظ شود. اعتماد زندانی به شما به رعایت این اصل وابسته است. **اجتناب از ایجاد اضطراب:** اگر موضوعی وجود دارد که ممکن است باعث نگرانی یا اضطراب زندانی شود، از مطرح کردن آن خودداری کنید.

ایجاد پل ارتباطی و پیگیری

انتقال پیام‌ها: اگر زندانی درخواست دارد که پیام یا اطلاعاتی را به خانواده یا دوستانش منتقل کنید، این کار را با دقت و مسئولیت انجام دهید. **پیگیری وضعیت:** وضعیت زندانی را پس از ملاقات از طریق وکلای یا نهادهای مرتبط پیگیری کنید تا اطمینان حاصل شود که شرایط او بدتر نشده است.

نتیجه‌گیری

ملاقات با زندانی باید فرصتی برای تقویت روحیه، کاهش احساس انزوا و انتقال حمایت به او باشد. توجه به نکات فوق می‌تواند تاثیر مثبت این ملاقات‌ها را افزایش دهد و در عین حال از به خطر افتادن امنیت زندانی جلوگیری کند. این موارد نه تنها به بهبود وضعیت روحی زندانی کمک می‌کند، بلکه می‌تواند به ایجاد مستندات قابل اعتماد برای پیگیری حقوقی و حقوق بشری در آینده منجر شود.

A Guide to
Psychosocial Support for
Political Prisoners

Challenges, impact, and
Coping Strategies for Political
Prisoners and Their Families in Iran

Ahmadreza Mohammadpour-Yazdi, Ph.D

