

# مواد، الکل، خشونت

Photo: artem\_furman/depositphotos.com

نعیمه دوستدار

پریسا وقتی پس از یک ازدواج ناموفق با یک پزشک متخصص آزمایشگاه ازدواج کرد، به خواب هم نمی‌دید که همسرش در آزمایشگاه مواد مخدر تولید کند و خودش و همکارانش آن را مصرف کنند.

البته شوهرش به او گفته بود در مهمانی‌ها الکل می‌نوشد، اما پریسا، اولین بار زمانی که او را در ماشین در حال کشیدن پایپ دید و متوجه شد که حالت عادی ندارد، با واقعیت روبه‌رو شد.

همین که پرس و جو کرد چرا حالتش غیرعادی است، مشت اول به صورتش خورد. از آن به بعد، داستان همیشه همین بود: مواد، الکل، خشونت.

اگرچه اعتیاد به تنهایی عامل خشونت خانگی نیست اما آمارهایی وجود دارد که ارتباط آن را با میزان خشونت یا طولانی شدن رابطه همراه با آزار نشان می‌دهد.

ریشه خشونت در تمایل آزارگر برای کنترل خشونت دیده است و اعتیاد به مواد مخدر با این موضوع ارتباط تنگاتنگی دارد.

معمولا کسانی که مواد مخدر یا الکل مصرف می‌کنند، قدرت کنترل و بازدارندگی خود را از دست می‌دهند و همچنین سوءظن بیشتری نسبت به محیط و اطرافیان دارند. کسی که مواد مخدر مصرف می‌کند در موارد زیادی قدرت پیش‌بینی اثرات رفتارهای خود را از دست می‌دهد و به راحتی دست به خشونت می‌زند.

## **سوءاستفاده از مواد در میان پرونده‌های خشونت خانگی**

در بیش از نیمی از پرونده‌های خشونت خانگی مصرف الکل از سوی هر دو نفر یا یکی از افراد دیده می‌شود. مصرف مواد مخدر نیز در میان زوج‌های درگیر خشونت رایج است. اگر آزارگر به الکل معتاد باشد، حتی زمانی که مست نیست هم می‌تواند طرف مقابل را مورد آزار و خشونت قرار دهد. چه بسا خشونت‌ها در زمان غیرمستی خشونت‌بارتر و آسیب‌زننده‌تر هستند. آمارها در [وزارت دادگستری ایالات متحده](#) نشان می‌دهند ۱۶ درصد از افراد آزارگر، معتاد به الکل بوده‌اند.

این وضعیت البته به معنای آن نیست که در پرونده‌های مربوط به خشونت خانگی فقط فرد آزارگر اعتیاد به مواد مخدر یا مصرف الکل دارد.

در روابط خشونت‌آمیز ناشی از سوءمصرف مواد معمولا هر دو طرف رابطه به مواد اعتیاد دارند و در مواردی نیز فقط خود فرد خشونت‌دیده دچار اعتیاد است.

در این نوع پرونده‌ها معمولا آزارگر مدعی است که خشونت از سوی او در تلاش برای کنار آمدن با فرد معتاد اتفاق افتاده است. از قضا در مواردی که خشونت‌دیده معتاد است، وضعیت خطرناک‌تر و خشونت شدیدتر است. مثلا:

- خشونت‌دیده ممکن است نتواند در برابر تهاجم مقاومت کند یا از نظر روانی قابلیت تشخیص میزان خطر در موقعیت را نداشته باشد.

این وضعیت حتی ممکن است خطر جانی در پی داشته باشد.

[عضو کانال تلگرام خانه امن بشوید.](#)

- خشونت‌دیده ممکن است به دلیل ترس از پلیس و مجازات به دلیل همراه داشتن مواد و اعتیاد مایل به گزارش خشونت و شکایت از فرد خشونت‌گر نباشد.

- خشونت‌دیده ممکن است به دلیل خشم، افسردگی، ترس یا شرم ناشی از خشونت خانگی به مواد مخدر قوی‌تر و خطرناک‌تری پناه ببرد و باعث بدتر شدن وضعیت بشود.

سناریوی رایج در زمان وقوع خشونت خارجی اما وقتی است که هر دو نفر در یک رابطه تحت تاثیر مواد مخدر هستند.

در یک پژوهش انجام شده در کارولینای شمالی در مورد تاثیر الکل و مواد مخدر بر خشونت خانگی، ۹۱۴ زن خشونت دیده در خشونت خانگی مورد بررسی قرار گرفتند.

این پژوهش نشان می دهد بیش از نیمی از افراد آزارگر مصرف کننده مواد مخدر بوده اند و یک سوم آزارگرها شدیداً به الکل اعتیاد داشته اند.

همچنین ۰۳ درصد از خشونت دیدگان نیز گزارش داده اند آزارگر معتاد به مصرف کوکائین بوده است.

نکته مهم در این پژوهش آن است که ۵۲ درصد از آزارگران در روز ارتکاب به خشونت، مواد مصرف کرده اند.

واضح است که آمار تاثیر مواد مخدر و اعتیاد به الکل بیش از این موارد است زیرا در مواردی فرد خشونت دیده اصلاً متوجه اعتیاد طرف مقابل نیست.

### سوءاستفاده از چه موادی شایع است؟

شاید عجیب باشد اما بیشتر موادی که در زمان وقوع خشونت های خانگی مورد استفاده قرار گرفته اند برای فرد آزارگر تجویز شده اند. در این میان داروهای ضد افسردگی و ضد اضطراب شیوع بیشتری دارند.

در پژوهش دانشگاه کارولینای شمالی از داروهای پروزاک، پاکسیل و سیتالوپرام و همچنین تاثیر بنزودیازپین ها (زاناکس، کلونازپام و لورازپام) که رده ای از داروهای ضد اضطراب هستند بر خشونت خانگی یاد شده است.

یکی از داروهایی که تعداد زیادی از آزارگرها مصرف کرده اند، قرص وارنیکلین است. این دارو برای ترک سیگار تجویز می شود.

تمام این مواد در شرایط خاصی اگر به وسیله آزارگر یا خشونت دیده مصرف شوند، می توانند میزان خشونت یا آسیب را افزایش دهند.

در یک مقاله چاپ شده در مجله تایمز، لیست ۰۱ دارویی که می تواند میزان رفتارهای خشونت آمیز را افزایش دهد آورده شده است. وارنیکلین در صدر لیست قرار دارد و بقیه داروهای اشاره شده در ادامه آمده است:

- وارنیکلین میزان رفتارهای خشونت آمیز را نسبت به داروهای معمولی ۸۱ برابر می کند.

- فلوکستین و پاروکستین احتمال رفتار خشونت آمیز را ۰۱ برابر می کنند.

- آمفتامین و اتوموکستین که رفتاری مشابه کریستال دارند و در مواردی برای اختلال بیش فعالی تجویز می شوند، احتمال رفتار خشونت آمیز را تا ۵.۹ برابر افزایش می دهند.

- تریازولام یک بنزودیازپین است که برای درمان بی خوابی به کار می رود. این دارو می تواند میزان خشونت را تا ۵.۸ برابر بیشتر کند.

- داروهای ضد افسردگی فلووکسامین و نلافاکسین و پریستیک میزان خشونت را ۸ برابر می کنند.

### آیا مصرف مواد مخدر عامل خشونت خانگی است؟

بر اساس علم آمار، ارتباط آماری بالایی میان مصرف الکل و مواد مخدر با خشونت خانگی وجود دارد و به نظر می آید که می توان میان این دو رابطه علی و معلولی یافت، اما کارشناسان تمایلی به تایید ۰۰۱ درصد این مساله ندارند.

اگرچه احتمال اینکه افراد معتاد به الکل دست به خشونت بزنند بیشتر است اما مساله این است: افرادی که اعتیاد شدید دارند معمولاً آزارگر نیستند. همچنین اکثر افراد الکلی، آزارگر نیستند.

در کتابی با عنوان «معتادان و خدمات بهداشت روان، ترک مواد مخدر و خشونت خانگی»، این مساله بررسی شده است و نتیجه گیری نویسنده این بوده است که مواد مخدر و الکل یکی از عوامل خشونت خانگی هستند اما تنها عامل خشونت نیستند.

در این کتاب یکی از عوامل مهم خشونت ورزی، تجربه یا مشاهده خشونت خانگی در زمان کودکی عنوان شده است.

همچنین این کتاب به این نکته اشاره دارد که بسیاری از آزارگران برای توجیه خشونت و شانه خالی کردن از زیر بار مسئولیت، اعتیاد خود را بهانه می‌کنند.

در این کتاب همچنین به این موضوع پرداخته شده است که بسیاری از آزارگران به هیچ ماده‌ای اعتیاد ندارند و افرادی که اعتیاد شدیدی به مواد مخدر دارند، تمایلی به خشونت ندارند.

بیشتر بخوانید:

[قوانین کشور هلند در مقابله با خشونت خانگی](#)

[حتی از الهه‌ها هم کاری بر نمی‌آید!](#)

[فرانسه؛ کشوری که زنان جوانش بر اثر خشونت خانگی می‌میرند](#)

## خشونت خانگی و اختلالات روان

احتمال اینکه خشونت‌دیدگان در خشونت خانگی با طیف وسیعی از اختلالات روانی درگیر شوند بسیار زیاد است.

خشونت‌دیدگان ممکن است برای درمان مشکلات روحی و روانی ناشی از خشونت، نیاز به دارو-درمانی یا روش‌های دیگر درمان داشته باشند.

در این میان دو موضوع شایع میان زنان و مردان اعتیاد به مواد مخدر و اختلال خوردن است. یعنی خشونت‌دیده‌ای که در تلاش است تا کنترل زندگی خود را به دست بگیرد، برای تسکین درد و ترس ناشی از خشونت مزمن، به خوردن غذا و نوشیدن الکل پناه می‌برد.

علاوه بر اختلال خوردن و مصرف مواد، خشونت‌دیدگان در خشونت خانگی، افسردگی، اضطراب و اختلال استرس پس از سانحه را نیز تجربه می‌کنند.

## درمان اعتیاد و کاهش خشونت خانگی

خوشبختانه همواره به تعداد کسانی که قانون جلوی آزارگری آنها را می‌گیرد اضافه می‌شود و آنها به کمپ‌های ترک مواد مخدر یا کلاس‌های مدیریت خشم فرستاده می‌شوند که تاثیر مهمی در فهم آنان از خشونت خانگی دارد.

هدف این برنامه‌ها کمک به این بیماران است تا بتوانند رفتار خود را کنترل کنند.

برای آنها بسیار مهم است که هم خشم و هم مصرف مواد را کنترل کنند. علاوه بر این خشونت‌دیدگان در خشونت خانگی آسیب‌های شدیدی می‌بینند که سلامت روان آنها را تهدید می‌کند. این افراد نیز باید تحت درمان قرار بگیرند. بسیار مهم است که تروما و اختلالات ناشی از خشونت به موقع و فوری درمان شوند.

اگر شما درگیر این مساله هستید یا یکی از نزدیکانتان با چنین مشکلی مواجه است، باید بدانید پایان دادن به خشونت خانگی انتهای مسیر مقابله با خشونت نیست و باید قدم‌های مهمی برای التیام آسیب‌ها برداشت.

برای کاستن از رنج خشونت، از مشاور، روان‌شناس، روان‌پزشک و متخصصان ترک مواد مخدر کمک بگیرید.