អង្គជំនុំជម្រះវិសាមញ្ញក្នុងតុលាការកម្ពុជា
Extraordinary Chambers in the Courts of Cambodia
Chambres Extraordinaires au sein des Tribunaux Cambodgiens

ឯកសារដើម
ORIGINAL/ORIGINAL
ថ្ងៃ ខែ ឆ្នាំ (Date): 25-Jan-2018, 16:00
CMS/CFO: Sann Rada

សំណើសុំការកែតម្រូវ

សំណុំរឿងលេខ៖ 002/19-09-2007-ECCC/TC

កែលើឯកសារលេខ៖	ERN(s):	កាលបរិច្ឆេទ៖	ប្រភេទកំណែ៖
E3/10790	01429387-01429452	22/01/2018	☐ កែលើឯកសារដើម ☒ កែលើឯកសារបកប្រែ ☐ រៀបចំចាត់ថ្នាក់ឡើងវិញ

មូលហេតុនៃការកែតម្រូវ៖
ជំនួសឯកសារមិនទាន់កែតម្រូវដោយឯកសារដែលបានកែតម្រូវរួច។

សេចក្ដីលម្អិតនៃការកែតម្រូវ៖

ស្នើដោយ៖អង្គភាពបកប្រែភាសា — ហត្ថលេខា៖

បានទទួលការឯកភាពពីក្រឡាបញ្ជី(ចំពោះឯកសារដើម)៖ — ហត្ថលេខា៖

បានទទួលការឯកភាពពីអង្គភាពបកប្រែភាសា(ចំពោះការបកប្រែ)៖ — ហត្ថលេខា៖

E3/10790

ស្លាមលាក់កំបាំងនៃកម្ពុជា

លទ្ធផលនៃសុខភាពផ្លូវចិត្តដែលបណ្ដាលមកពីឧក្រិដ្ឋកម្មដែលបានប្រព្រឹត្តដោយរបបខ្មែរក្រហម

ផលិតដោយផ្នែកសិទ្ធិមនុស្សនៅក្នុងមន្ទីរពិសោធន៍ការប៉ះទង្គិចសុខភាពផ្លូវចិត្ត (the Human Rights in Trauma Mental Health Laboratory) របស់ផ្នែកវិទ្យាសាស្ត្រវិកលវិទ្យា និងអាកប្បកិរិយានៃមហាវិទ្យាល័យវេជ្ជសាស្ត្ររបស់សាកលវិទ្យាល័យ Stanford ស្ដីពីលទ្ធផលនៃសុខភាពផ្លូវចិត្តដែលទាក់ទងនឹងឧក្រិដ្ឋកម្មនៅចំពោះមុខអង្គជំនុំជម្រះវិសាមញ្ញក្នុងតុលាការកម្ពុជាក្នុងសំណុំរឿង ០០២/២

I. សេចក្ដីផ្ដើម

យើងជាតំណាងផ្នែកសិទ្ធិមនុស្សនៅក្នុងមន្ទីរពិសោធន៍ការប៉ះទង្គិចសុខភាពផ្លូវចិត្ត ជាកម្មវិធីអន្តរមុខវិជ្ជាមួយ ដែលមានមូលដ្ឋាននៅសាកលវិទ្យាល័យ Stanford និងជាសមាជិកនៃផ្នែកវិទ្យាសាស្ត្រវិកលវិទ្យា និងអាកប្បកិរិយា និងកម្មវិធីចិត្តសាស្ត្រគ្លីនិកថ្នាក់បណ្ឌិតនៅសាកលវិទ្យាល័យ Palo Alto (the Palo Alto University Clinical Psychology Ph.D. Program)។ សមាជិករបស់យើងមានដូចជា ពេទ្យវិកលចរិត សាស្ត្រាចារ្យវេជ្ជសាស្ត្រ ចិត្តតិកិច្ឆា និងបុគ្គលិកសង្គមកិច្ចឯកជន មេធាវីសិទ្ធិមនុស្ស សាស្ត្រាចារ្យច្បាប់ និងនិស្សិតថ្នាក់ឧត្តមសិក្សា និងក្រោយឧត្តមសិក្សា។ សមាជិកនៃមន្ទីរពិសោធន៍នេះមានជំនាញយ៉ាងច្រើនសន្ធឹកសន្ធាប់ទាក់ទងនឹងការប៉ះទង្គិចសុខភាពផ្លូវចិត្តនៅក្នុងវិស័យផ្សេងៗជាច្រើន ដែលធ្វើឲ្យយើងមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ក្នុងការដាក់ជូននូវរបាយការណ៍របស់អ្នកជំនាញនេះ ("របាយការណ៍")។ ក្នុងការរៀបចំរបាយការណ៍នេះ មន្ទីរពិសោធន៍របស់យើងបានសហការជាមួយសាស្ត្រាចារ្យមកពីព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា និងសាក្សីជំនាញ ដែលមានលិខិតបញ្ជាក់ធានាដោយអង្គជំនុំជម្រះវិសាមញ្ញក្នុងតុលាការកម្ពុជា (អ.វ.ត.ក) ដែលមានឯកទេសផ្នែកសុខភាពផ្លូវចិត្តនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។ តាមរយៈសាវតារ ដែលត្រូវបានភ្ជាប់ជាមួយនឹងរបាយការណ៍នេះ គឺជាប្រវត្តិរូបសង្ខេប (វត្ថុតាង ក) របស់អ្នកនិពន្ធនៃរបាយការណ៍នេះ។ យើងមិនបានទទួលសំណងណាមួយដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការរៀបចំរបាយការណ៍នេះឡើយ។

ការដាក់ជូនរបាយការណ៍នេះ គឺផ្អែកលើការពិនិត្យមើលឡើងវិញរបស់យើងនូវភ័ស្តុតាង និងកំណត់ហេតុនៃសវនាការនៅក្នុងសំណុំរឿង ដែល អ.វ.ត.ក បានរៀបចំ ពោលគឺសំណុំរឿង ០០១/១ សំណុំរឿង ០០២/១ និងសំណុំរឿង ០០២/២ (រួមទាំងឯកសារយោងស្ដីពីសុខភាពផ្លូវចិត្តដែលត្រូវបានទទួលយកជា

Deleted: ឧបការី

Deleted: Unrevised translation. A revised translation will be provided by ITU upon request.

ភ័ស្តុតាង សក្ខីកម្មរបស់បណ្ឌិត ឈឹម សុធារ៉ា នៃអង្គការចិត្តសង្គមអន្តរវប្បធម៌ (TPO) និង សក្ខីកម្មរបស់ដើមបណ្តឹងរដ្ឋប្បវេណី) រួមជាមួយនឹងការរំលឹកឡើងវិញលើឯកសារមានស្រាប់យ៉ាងគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ និង អាចប្រៀបធៀបបានស្តីពីផលប៉ះពាល់ផ្នែកចិត្តសង្គមនៃអំពើហិង្សាសង្គ្រាម និងទម្រង់ផ្សេងៗទៀតនៃការប៉ះទង្គិចផ្លូវចិត្តធ្ងន់ធ្ងរលើបុគ្គល ក្រុមគ្រួសាររបស់ពួកគេ និងសហគមន៍របស់ពួកគេ។ នៅក្នុងរបាយការណ៍នេះ យើងផ្តែកលើការស្រាវជ្រាវដែលផ្តែកលើបទពិសោធន៍ដែលផ្សារភ្ជាប់ការជួបប្រទះនូវការប៉ះទង្គិចផ្លូវចិត្ត ទៅនឹងលទ្ធផល ដែលកើតចេញពីទំនាក់ទំនងរវាងផ្លូវចិត្ត និងផ្លូវកាយ និងទំនាក់ទំនងរវាងប្រព័ន្ធប្រសាទទៅនឹងលក្ខណៈជីវសាស្ត្ររបស់មនុស្ស ដែលតាមរយៈទំនាក់ទំនងនេះ របាយការណ៍នេះនឹងពន្យល់យ៉ាងច្បាស់លាស់អំពីយន្តការដែលអំពើហិង្សា និងទម្រង់ផ្សេងៗនៃការប៉ះទង្គិចផ្លូវចិត្តធ្ងន់ធ្ងរ ធ្វើឱ្យមានកំណើនលទ្ធផលប៉ះពាល់ផ្នែកចិត្តសង្គម ដូចដែលបានកត់ត្រាទុកនៅក្នុងកំណត់ហេតុនេះ។ របាយការណ៍នេះក៏ទទួលបានព័ត៌មានពីអ្នកជំនាញដែលមានបទពិសោធន៍ច្រើនឆ្នាំក្នុងការព្យាបាល ធ្វើជាតំណាង និងបំពេញការងារជាមួយជនរងគ្រោះដែលមានការប៉ះទង្គិចផ្លូវចិត្តធ្ងន់ធ្ងរនៅក្នុងសហគមន៍ ដែលទទួលរងការរំលោភសិទ្ធិមនុស្សយ៉ាងច្រើន រួមទាំងការអនុវត្តការងារអស់រយៈពេលជាងដប់ឆ្នាំជាមួយអ្នករស់រានមានជីវិតកម្ពុជាដែលរស់នៅបរទេស និងនៅក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជាផងដែរ។ ជាចុងក្រោយ យើងបានយើងបានពិនិត្យមើលឡើងវិញនូវសក្ខីកម្មពីសាក្សីជនដែលជាជនរងគ្រោះនៅក្នុងសវនាការ ក្នុងគោលបំណងដើម្បីបង្ហាញការជាប់ពាក់ព័ន្ធដោយផ្ទាល់រវាងឯកសារវិទ្យាសាស្ត្រ សក្ខីកម្មអ្នកជំនាញ និងផលប៉ះពាល់នៃព្រឹត្តិការណ៍ជាក់ស្តែងនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជាក្នុងរបបខ្មែរក្រហម។ សម្រង់ដោយផ្ទាល់ពីការផ្តល់សក្ខីកម្មរបស់ដើមបណ្តឹងរដ្ឋប្បវេណីកម្ពុជា ត្រូវបានប្រៀបធៀបជាមួយនឹងឯកសារមានស្រាប់នៅក្នុងវិស័យវេជ្ជសាស្ត្រ/វិកលវិទ្យាស្តីពីស្ថានភាពជម្លោះក្នុងប្រទេសកម្ពុជា និងប្រទេសផ្សេងទៀតនៅក្នុងរបាយការណ៍នេះ។

របាយការណ៍នេះគូសបញ្ជាក់ថា ឧក្រិដ្ឋកម្មដែលជាមូលដ្ឋាននៃការចោទប្រកាន់ដែលបានលើកឡើងនៅក្នុងសំណុំរឿង ០០២/២ មានការជាប់ពាក់ព័ន្ធនឹងលទ្ធផលសុខភាពផ្លូវចិត្តដុនដាប និងព្យសនកម្មផ្លូវចិត្តរយៈពេលវែងនៅក្នុងបរិបទវប្បធម៌ចម្រុះ។ ជនរងគ្រោះនៃរបបខ្មែរក្រហមបានជួបប្រទះនូវលក្ខខណ្ឌមិនល្អរ៉ាំរ៉ៃជាច្រើន និងការគំរាមកំហែងជាបន្តបន្ទាប់ចំពោះសុវត្ថិភាព និងសុខុមាលភាព ដែលនៅពេលទុកចោលដោយមិនត្រូវបានដោះស្រាយ គឺមានការជាប់ពាក់ព័ន្ធនឹងជំងឺសុខភាពផ្លូវចិត្តដែលមានអត្រាប្រេវ៉ាឡង់ខ្ពស់ធ្ងន់ធ្ងរ និងស្មុគស្មាញ បូករួមនឹងការផ្លាស់ប្តូរជារៀងរហូតលើការបំពេញមុខងាររបស់ប្រព័ន្ធប្រសាទ សរីរសាស្ត្រ និងចិត្តសាស្ត្រ។ ជំងឺទាំងនេះរួមមាន ជំងឺបាក់ស្បាត ជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្តធ្ងន់ធ្ងរ និងជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្តរ៉ាំរ៉ៃ (រ៉ាំរ៉ៃ ប៉ុន្តែមានកម្រិតធ្ងរស្រាលជាងជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្តធ្ងន់ធ្ងរ) ជំងឺថប់អារម្មណ៍ទូទៅ និងជំងឺភ័យស្លន់ស្លោ។

Deleted: Unrevised translation. A revised translation will be provided by ITU upon request.

ជំងឺទាំងនេះរួមបញ្ចូលគ្នាជាមួយនឹងសំនួនរោហាស័ព្ទខ្មែរជាក់លាក់មួយចំនួននៃជំងឺទុក្ខព្រួយធ្ងន់ធ្ងរ។ ជំងឺទាំងនេះភាគច្រើនគឺជាជំងឺកើតដំណាលគ្នា ពោលគឺមានន័យថា ជំងឺទាំងនេះបានកើតមានឡើងក្នុងពេលដំណាលគ្នាចំពោះអ្នកជំងឺគ្រប់រូប។ ក្រៅពីការពិនិត្យឡើងវិញលើការស្រាវជ្រាវស្តីពីផលវិបាកនៃការបះទង្គិចផ្លូវចិត្តផ្នែកសរីរសាស្ត្រ និងសរសៃប្រសាទ របាយការណ៍នេះបង្ហាញនូវការសិក្សាជាក់លាក់មួយចំនួនអំពីប្រទេសកម្ពុជា ដែលបង្ហាញពីតួលេខដ៏ខ្ពស់នៃរោគសញ្ញានៃភាពតានតឹងដែលបណ្តាលមកពីការប៉ះទង្គិចផ្លូវចិត្ត និងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យទៅលើប្រជាជនកម្ពុជា ដែលជួបប្រទះនូវការប៉ះទង្គិចផ្លូវចិត្តជាច្រើនសណ្ឋាន (សូម្បីតែនៅពេលប្រៀបធៀបទៅនឹងជាតិសាសន៍ ដែលទទួលរងគ្រោះដទៃទៀត)។ ការសិក្សាទាំងនេះផ្តល់នូវភស្តុតាងបន្ថែមដែលត្រូវបានប្រើប្រាស់នៅក្នុងការជំនុំជម្រះក្តី។ ការស្រាវជ្រាវនេះរួមបញ្ចូលទាំងការសិក្សាអំពីកុមារ និងមនុស្សជំទង់ដែលលាតត្រដាងពីផលប៉ះពាល់នៃការប៉ះទង្គិចផ្លូវចិត្ត ដែលកុមាររងគ្រោះបានជួបប្រទះដោយផ្ទាល់ និងដោយប្រយោលតាមរយៈការឆ្លងពីជំនាន់មួយទៅជំនាន់មួយពីឪពុកម្តាយដែលមានជំងឺប៉ះទង្គិចផ្លូវចិត្ត។ ទោះបីអ្នករស់រានមានជីវិតជាច្រើននៅក្នុងករណីនេះគឺជាជនរងគ្រោះនៃឧក្រិដ្ឋកម្មអន្តរជាតិជាច្រើនក៏ដោយ ក៏របាយការណ៍នេះព្យាយាមពិភាក្សាពីផលប៉ះពាល់នៃព្យសនកម្មដាច់ដោយឡែក និងព្រឹត្តិការណ៍ប៉ះទង្គិចផ្លូវចិត្ត ដូចជា ព្យសនកម្មដែលទាក់ទងទៅនឹងការបង្អត់អាហារ ការងារដោយបង្ខំ អំពើហិង្សាផ្លូវភេទ និងយេនឌ័រ និងអំពើប្រល័យពូជសាសន៍ទៅលើប្រជាជនដែលជាជនរងគ្រោះ។

របាយការណ៍នេះ បញ្ចប់ជាមួយនឹងការពិភាក្សាពីការរំពឹងទុកសម្រាប់ការព្យាបាលព្យសនកម្មក្នុងចំណោមប្រជាជនដែលជាជនរងគ្រោះទាំងនេះ។ ទោះបីជាបទពិសោធន៍នៃការប៉ះទង្គិចផ្លូវចិត្តម្តងហើយម្តងទៀត និងរយៈពេលយូរ ធ្វើឲ្យបុគ្គលមានហានិភ័យខ្ពស់ចំពោះការខូចខាតផ្នែកសង្គម ផ្លូវចិត្តសង្គម និងរាងកាយធ្ងន់ធ្ងរ និងរ៉ាំរ៉ៃក៏ដោយ ក៏អ្នករស់រានមានជីវិតអាចរស់នៅប្រកបដោយអត្តន័យបន្ទាប់ពីការប៉ះទង្គិចផ្លូវចិត្តទទួលបានការព្យាបាលផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ វិកលសាស្ត្រ និងផ្លូវចិត្តសង្គមសមស្រប។ សំណាងដែលផ្តោតទៅលើការផ្តល់ជំនួយបែបនេះ នឹងពិចារណាពីផលប៉ះពាល់ ដែលអាចឲ្យដើមបណ្តឹងរដ្ឋប្បវេណីទទួលបានសុខភាពផ្លូវកាយ និងផ្លូវចិត្តល្អបំផុត ទោះបីពួកគេទទួលរងការប៉ះទង្គិចផ្លូវចិត្តកម្រិតធ្ងន់ធ្ងរនៅក្នុងរបបខ្មែរក្រហមក៏ដោយ។

II. វិធីសាស្ត្រ

ផ្នែកសិទ្ធិមនុស្សនៅក្នុងមន្ទីរពិសោធន៍ការប៉ះទង្គិចសុខភាពផ្លូវចិត្តរបស់សាកលវិទ្យាល័យ Stanford គឺជាប្រភពសក្ខីកម្មអ្នកជំនាញ និងជាឯកសារពិគ្រោះសម្រាប់តុលាការអន្តរជាតិ និងតុលាការជាតិជាច្រើន

Deleted: Unrevised translation. A revised translation will be provided by ITU upon request.

ដែលពិចារណាពីផលប៉ះពាល់នៃការប៉ះទង្គិចផ្លូវចិត្តលើជនរងគ្រោះ។ របាយការណ៍នេះមានគោលបំណងបង្ហាញពីបទពិសោធន៍របស់ជនរងគ្រោះដោយសារឧក្រិដ្ឋកម្មបច្ចុប្បន្ន ដោយផ្អែកតាមបរិបទនៃការយល់ដឹងទូទៅផ្នែកវិកលវិទ្យា ចិត្តសាស្ត្រ និងវេជ្ជសាស្ត្រស្តីពីផលប៉ះពាល់នៃឧក្រិដ្ឋកម្មទាំងនេះលើជនរងគ្រោះ ក្រុមគ្រួសាររបស់ពួកគេ និងសហគមន៍របស់ពួកគេ ដែលមានបង្ហាញក្នុងឯកសារវិទ្យាសាស្ត្រ វេជ្ជសាស្ត្រ និងឯកសារច្បាប់។ វិធីសាស្ត្ររបស់យើងពាក់ព័ន្ធនឹងការអង្កេតលើការចងក្រងឯកសារស្តីពីបទពិសោធន៍ក្នុងប្រទេស និងបទពិសោធន៍មួយចំនួនរបស់ជនរងគ្រោះកម្ពុជា បូករួមនឹងការពិនិត្យឡើងវិញយ៉ាងទូលំទូលាយលើឯកសារវិទ្យាសាស្ត្រមានស្រាប់ក្នុងបរិបទវប្បធម៌ចម្រុះ។ សិស្សនិស្សិតដែលបានបញ្ចប់ និងកំពុងបន្តការសិក្សាក្នុងមន្ទីរពិសោធន៍នេះបានចូលរួមក្នុងការប្រមូល និងពិនិត្យមើលទិន្នន័យក្នុងឯកសារវេជ្ជសាស្ត្រទូទៅរបស់មហាវិទ្យាល័យវេជ្ជសាស្ត្រ។ យើងបានពិគ្រោះយោបល់ជាមួយផ្នែកផ្សេងៗរបស់សាកលវិទ្យាល័យ Standford និងអ្នកជំនាញផ្នែកការប៉ះទង្គិចផ្លូវចិត្តក្នុងស្ថាប័នសិក្សាស្រាវជ្រាវនៅទូទាំងពិភពលោក និងជាពិសេសក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។

នៅពេលរួមបញ្ចូលចំណេះដឹងមានស្រាប់ ពាក់ព័ន្ធនឹងផលប៉ះពាល់នៃបទពិសោធន៍ដែលមានលក្ខណៈស្រដៀងគ្នានឹងឧក្រិដ្ឋកម្មពាក់ព័ន្ធ យើងបានយោងតាមសៀវភៅណែនាំផ្នែកស្ថិតិ និងរោគវិនិច្ឆ័យថ្មីៗបំផុតស្តីពីជំងឺផ្លូវចិត្ត (DSM-5) ដែលត្រូវបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពជាប្រចាំ និងបោះពុម្ពផ្សាយដោយសមាគមវិកលវិទ្យាអាមេរិក (APA ឆ្នាំ ២០១៣)។ បច្ចុប្បន្ន នៅក្នុងឯកសារបោះពុម្ពផ្សាយលើកទី៥ DSM-5 បានផ្តល់លក្ខខណ្ឌស្តង់ដាសម្រាប់ការបែងចែកប្រភេទជំងឺសុខភាពផ្លូវចិត្ត និងត្រូវបានប្រើប្រាស់ និងទទួលយកជាអន្តរជាតិដោយគ្រូពេទ្យគ្លីនិក អ្នកស្រាវជ្រាវ ទីភ្នាក់ងារនិយ័តកម្មសុខភាព ប្រព័ន្ធច្បាប់ និងអ្នកតាក់តែងគោលនយោបាយ។ គេអាចកំណត់ការបង្ហាញរោគវិនិច្ឆ័យ និងរោគសញ្ញាមួយចំនួនរបស់អ្នករងផលប៉ះពាល់ដោយសារឧក្រិដ្ឋកម្មពាក់ព័ន្ធ តាមវិធីស្តង់ដាដោយផ្អែកលើលក្ខខណ្ឌ DSM-5 (គួរកត់សម្គាល់ថា ការសិក្សាមួយចំនួនក្នុងរបាយការណ៍នេះយោងតាមឯកសារពីមុនៗរបស់ DSM ប្រសិនបើការសិក្សាទាំងនោះកំពុងធ្វើឡើងនៅពេលនោះ)។ របាយការណ៍នេះបង្ហាញពីទំនាក់ទំនងរវាងការបង្ហាញរោគវិនិច្ឆ័យ និងរោគសញ្ញាមួយចំនួនទៅនឹងទម្រង់ផ្សេងៗនៃការធ្លាក់ចុះការបំពេញមុខងារ ដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការទទួលរងការប៉ះទង្គិចផ្លូវចិត្តក្នុងប្រទេសកម្ពុជា និងក្នុងសង្គមផ្សេងទៀតដែលកំពុងប្រឈមនឹងឧក្រិដ្ឋកម្មអន្តរជាតិ ដូចជា ឧក្រិដ្ឋកម្មដែលគេកំពុងលើកឡើងនៅចំពោះមុខ អ.វ.ត.ក។

ក្រៅពី DSM យើងបានធ្វើការពិនិត្យមើលគ្រប់ជ្រុងជ្រោយលើឯកសារមានស្រាប់ដើម្បីកំណត់រកអត្ថបទស្រាវជ្រាវដែលផ្អែកលើបទពិសោធន៍ និងពាក់ព័ន្ធនឹងប្រធានបទដែលលើកឡើងក្នុងរបាយការណ៍នេះ។

Deleted: Unrevised translation. A revised translation will be provided by ITU upon request.

យើងបានស្រាវជ្រាវក្នុងមូលដ្ឋានទិន្នន័យអេឡិចត្រូនិច ដូចជា MEDLINE/PUBMED (បណ្ណាល័យឱសថជាតិសហរដ្ឋអាមេរិក, ឆ្នាំ ២០១៦) និង PsycINFO (APA, ឆ្នាំ ២០១៦) ស្តីពីពាក្យគន្លឹះមួយចំនួនដែលពាក់ព័ន្ធនឹងផ្នែកសិក្សាក្នុងរបាយការណ៍បច្ចុប្បន្ន (ដូចជា "ការប៉ះទង្គិចផ្លូវចិត្ត" និង "ជំងឺបាក់ស្បាត")។ លទ្ធផលរួមមាន ការសិក្សាដាច់ដោយឡែក ការសំយោគលទ្ធផលនៃការស្រាវជ្រាវ (ដែលរួមបញ្ចូលស្ថិតិនៃការសិក្សាចម្រុះស្តីពីប្រធានបទណាមួយ) និងអត្ថបទពិនិត្យឡើងវិញ (ដែលការសិក្សាចម្រុះត្រូវបានរួមបញ្ចូលក្នុងទម្រង់ពិពណ៌នាដើម្បីទាញសេចក្តីសន្និដ្ឋានស្តីពីប្រធានបទជាក់លាក់)។ អត្ថបទស្រាវជ្រាវដែលត្រូវបានដកស្រង់ក្នុងរបាយការណ៍នេះ កើតចេញពីដំណើរការពិនិត្យឡើងវិញឱ្យគ្នាទៅវិញទៅមកដើម្បីបញ្ជាក់ពីភាពអាចជឿជាក់បាន ហើយអក្សរចារដោយដៃមិនត្រូវបានរួមបញ្ចូលឡើយ ប្រសិនបើវាមានលក្ខណៈជាទ្រឹស្តី ឬផ្អែកលើការសិក្សាតាមករណី ឬការសិក្សាដាច់ដោយឡែក ដែលមិនមានការពិនិត្យឡើងវិញឱ្យគ្នាទៅវិញទៅមក (ដូចជានិក្ខេបបទ ឬបរមាធិប្បាយ)។ ក្នុងករណីសមស្រប យើងបានគូសបញ្ជាក់ពីអត្ថបទដែលជះឥទ្ធិពលលើការអភិវឌ្ឍនៅពេលក្រោយរបស់អ្នកជំនាញ និងថ្នាក់ដឹកនាំក្នុងផ្នែកសិក្សាជំនាញរបស់ខ្លួន និងការសិក្សាដែលពាក់ព័ន្ធនឹងប្រជាជនកម្ពុជាមួយចំនួនដែលរងផលប៉ះពាល់ដោយសារឧក្រិដ្ឋកម្មដែលបានប្រព្រឹត្ត។ ម្យ៉ាងវិញទៀត សមាជិកមន្ទីរពិសោធន៍បានពិនិត្យឡើងវិញ និងរួមបញ្ចូលរបាយការណ៍ផ្លូវការពីទីភ្នាក់ងារសុខភាពពិភពលោក និងអង្គការសិទ្ធិមនុស្ស។ ជារួម របាយការណ៍នេះបានសំយោគទិន្នន័យយ៉ាងច្រើនដែលមានក្នុងឯកសារវិទ្យាសាស្ត្រផ្នែកចិត្តសាស្ត្រ និងវិកលវិទ្យាស្តីពីផលប៉ះពាល់នៃការរំលោភបំពានសិទ្ធិមនុស្សលើផ្លូវចិត្ត ដោយផ្តោតជាពិសេស និងគ្រប់ជ្រុងជ្រោយលើផលប៉ះពាល់នៃរបបខ្មែរក្រហម។

បន្ទាប់មក ការពិនិត្យឡើងវិញលើឯកសារមានស្រាប់នេះត្រូវបានរួមបញ្ចូលជាមួយការវិភាគសក្ខីកម្មក្នុងកំណត់ត្រារបស់ អ.វ.ត.ក ដើម្បីគូសបញ្ជាក់ពីស្ថានភាពសុខភាពផ្លូវចិត្តដែលគេបានពិភាក្សាក្នុងសក្ខីកម្មអ្នកជំនាញ និងដកស្រង់ភ័ស្តុតាងច្បាស់លាស់នៃព្យសនកម្មដែលលើកឡើងដោយដើមបណ្តឹងរដ្ឋប្បវេណី។ ការលើកឡើងរបស់ដើមបណ្តឹងរដ្ឋប្បវេណី ត្រូវបានវិភាគ និងចងក្រងជាក្រុម (តាមដែលអាចធ្វើទៅបាន) ដោយយោងទៅតាមប្រភេទព្យសនកម្មដែលមានពិភាក្សាក្នុងការលើកឡើងទាំងនេះ។

ទស្សនៈអ្នកជំនាញដែលមានក្នុងរបាយការណ៍នេះ ត្រូវបានដកស្រង់ចេញពីការស្រាវជ្រាវពីមុន និងបទពិសោធន៍យ៉ាងច្រើនពាក់ព័ន្ធនឹងការប្រព្រឹត្តចំពោះ ការតំណាងឱ្យ និងការធ្វើការជាមួយជនរងគ្រោះដោយសារការប៉ះទង្គិចផ្លូវចិត្តធ្ងន់ធ្ងរ និងក្នុងសហគមន៍ដែលរងផលប៉ះពាល់ដោយសារការរំលោភបំពានសិទ្ធិមនុស្សយ៉ាងធ្ងន់ធ្ងរ។ ជាពិសេស សមាជិកជាច្រើនក្នុងមន្ទីរពិសោធន៍បានខិតខំបំពេញការងារក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ដោយផ្តោតលើបញ្ហាយុត្តិធម៌អន្តរកាល និងសុខភាពផ្លូវចិត្ត។ អត្ថបទសំខាន់បំផុតស្តីពីស្ថានភាពផ្លូវចិត្តរបស់

Deleted: Unrevised translation. A revised translation will be provided by ITU upon request.

ជនរងគ្រោះក្នុងរបបខ្មែរក្រហមដែលមានចំណងជើងថា “ស្នាមលាក់កំបាំងនៃកម្ពុជា ៖ ការប៉ះទង្គិចផ្លូវចិត្ត និងសុខភាពផ្លូវចិត្តក្នុងរបបខ្មែរក្រហម” ត្រូវបានចងក្រង និងកែសម្រួលដោយសមាជិកក្នុងមន្ទីរពិសោធន៍។ Daryn Reicherter ដែលជាប្រធានផ្នែកសិទ្ធិមនុស្សនៅក្នុងមន្ទីរពិសោធន៍ការប៉ះទង្គិចសុខភាពផ្លូវចិត្ត មានបទពិសោធន៍ស្រាវជ្រាវ និងគ្លីនិកយ៉ាងច្រើនជាមួយជនរងគ្រោះក្នុងរបបខ្មែរក្រហម តាមរយៈបទពិសោធន៍យូរឆ្នាំរបស់គាត់ ក្នុងការផ្ដល់សេវាវិកលចរិតដល់ប្រជាជនកម្ពុជានៅក្រៅប្រទេសដែលកំពុងរស់នៅក្នុងសហរដ្ឋអាមេរិក និងសេវាប្រឹក្សាយោបល់ដល់មជ្ឈមណ្ឌលឯកសារកម្ពុជា។

III. ផលវិបាកផ្លូវចិត្តដែលពាក់ព័ន្ធនឹងព្រឹត្តិការណ៍ប៉ះទង្គិចផ្លូវចិត្តក្នុងរបបខ្មែរក្រហម

របបខ្មែរក្រហមដែលដឹកនាំដោយ ប៉ុល ពត បានគ្រប់គ្រងអំណាចនៅកម្ពុជាចាប់ពីឆ្នាំ ១៩៧៥ រហូតដល់ឆ្នាំ ១៩៧៩។ ប្រជាជនកម្ពុជាជិត ២ លាននាក់បានស្លាប់ក្នុងអំឡុងពេលនេះដោយសារកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងរបស់ខ្មែរក្រហមក្នុងការបង្កើតសង្គមកុម្មុយនីស្តជនបទដ៏អស្ចារ្យ។ យោងតាមការបង្ហាញក្នុងឯកសារប្រវត្តិសាស្ត្រ និងយុត្តិសាស្ត្ររបស់ អ.វ.ត.ក អ្នកដែលមិនត្រូវបានសម្លាប់ភ្លាមៗ ត្រូវបានបង្ខំឱ្យធ្វើការក្នុងជំរំការងារ ជាទីដែលពួកគេត្រូវរស់នៅ និងធ្វើការក្រោមលក្ខខណ្ឌដ៏អាក្រក់ ដូចជា ការធ្វើការ១៥ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ ការទទួលបានអាហារមិនគ្រប់គ្រាន់ និងការវាយដំធ្ងន់ធ្ងរ (Blair, ឆ្នាំ ២០០១)។ ពលរដ្ឋកម្ពុជាត្រូវប្រឈមនឹងជម្លោះប្រដាប់អាវុធ និងឧក្រិដ្ឋកម្មប្រឆាំងមនុស្សជាតិ ដូចជា ការផ្លាស់ទីទ្រង់ទ្រាយធំ ការបំផ្លិចបំផ្លាញទ្រព្យសម្បត្តិរដ្ឋ និងទ្រព្យសម្បត្តិផ្ទាល់ខ្លួន ការបង្អត់អាហារ ការងារដោយបង្ខំ ការសម្លាប់រង្គាល ការធ្វើទារុណកម្ម ការរំលោភផ្លូវភេទ ការដាក់ក្នុងមន្ទីរឃុំឃាំង ការធ្វើឱ្យទៅជាទាសករ ការនិរទេស និងការធ្វើទុក្ខបុកម្នេញដោយសារមូលហេតុសាសនា ជាតិសាសន៍ ជាតិពន្ធុ និងនយោបាយ។ មេដឹកនាំខ្មែរក្រហមដែលនៅរស់រានមានជីវិត ត្រូវបានចោទប្រកាន់ចំពោះឧក្រិដ្ឋកម្មមួយចំនួននៃការធ្វើទារុណកម្ម ការងារដោយបង្ខំ ការបង្អត់អាហារ អំពើមនុស្សឃាតដោយចេតនា ការឃុំឃាំងជនស៊ីវិលដោយគ្មានការចោទប្រកាន់ និងអំពើហិង្សាយេនឌ័រ។

ឧក្រិដ្ឋកម្មទាំងនេះដែលតែងប្រព្រឹត្តឡើងដំណាលគ្នា និងក្នុងអំឡុងពេលយូរ បង្ហាញពីព្រឹត្តិការណ៍ប៉ះទង្គិចផ្លូវចិត្តធ្ងន់ធ្ងរ ដែលបង្កផលប៉ះពាល់ផ្លូវចិត្តយូរអង្វែងលើជនរងគ្រោះ និងមនុស្សជាទីស្រឡាញ់របស់ពួកគេ។ វិកលវិទ្យាបានបង្ហាញយើងថា ការប៉ះទង្គិចផ្លូវចិត្តធ្វើឱ្យមានជំងឺផ្លូវចិត្ត និងស្ថានភាពសុខភាពផ្លូវចិត្តដុនដាបផ្សេងទៀត ការប្រែប្រួលខ្លាំងលើបញ្ញាស្មារតី ផ្លូវអារម្មណ៍ និងអាកប្បកិរិយារបស់មនុស្ស និងការផ្លាស់ប្ដូរផ្នែកសរីរៈក្នុងខួរក្បាលរបស់មនុស្ស។ បន្ទាប់មកគឺខ្លឹមសារសង្ខេបស្ដីពីអេពីដេមីសាស្ត្រដែលពាក់ព័ន្ធ

Deleted: Unrevised translation. A revised translation will be provided by ITU upon request.

នឹងលទ្ធផលមួយចំនួនក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ដោយសារការប៉ះទង្គិចផ្លូវចិត្តក្នុងរបបខ្មែរក្រហម ដោយយោងតាមរោគវិនិច្ឆ័យវិកលចរិតមួយចំនួន ការប្រែប្រួលលើផ្នែករោគចិត្តសាស្ត្រ និងការប្រែប្រួលសំខាន់ៗលើផ្លូវចិត្តរបស់ប្រជាជន។

ក. ជំងឺសុខភាពផ្លូវចិត្តទូទៅដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការប៉ះទង្គិចផ្លូវចិត្តធ្ងន់ធ្ងរ និងប្រេវ៉ាឡង់ក្នុងចំណោមជនរងគ្រោះដោយសាររបបខ្មែរក្រហម

ឧក្រិដ្ឋកម្មរបស់ខ្មែរក្រហមបានបង្កឲ្យមានជំងឺសុខភាពផ្លូវចិត្តយ៉ាងច្រើនលើប្រជាជនកម្ពុជា។ គេនៅតែឃើញមានការកើតមានកម្រិតខ្ពស់បំផុតនៃជំងឺផ្លូវចិត្តមួយចំនួនក្នុងចំណោមប្រជាជនកម្ពុជា។ ការសិក្សាមួយដែលធ្វើឡើងដោយ Dubois, Tonglet, Hoyois, Sunbaunat & Roussaux (២០០៤) បានធ្វើការអង្កេតលើប្រជាជនកម្ពុជាក្នុងខេត្តកំពង់ចាមរយៈពេលជាង ៥ ឆ្នាំបន្ទាប់ពីរបបខ្មែរក្រហមបានដួលរលំ។ ក្នុងក្រុមភាគសំណាកនេះ ប្រជាជន ៤២,៤% ត្រូវគ្នានឹងលក្ខខណ្ឌជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្ត ហើយប្រជាជន ៥៣% មានរោគសញ្ញាជំងឺថប់អារម្មណ៍។ ការកើតមានជំងឺកើតដំណាលគ្នាក៏មានលក្ខណៈទូទៅផងដែរ។ ប្រជាជន ២៩,២% មានជំងឺបាក់ទឹកចិត្ត និងជំងឺថប់អារម្មណ៍ ហើយប្រជាជន ១៦,៥% មានជំងឺថប់អារម្មណ៍ ចំណែកប្រជាជន ៦,១% មានជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្ត។ ប្រជាជន ៧,១% មានជំងឺទាំងបីប្រភេទ (ជំងឺបាក់ស្បាត ជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្ត និងជំងឺថប់អារម្មណ៍)។ ប្រជាជន ២៥,៣% មានបញ្ហាសង្គម ហើយប្រជាជនដែលមានរោគសញ្ញាជំងឺកើតដំណាលគ្នា ប្រឈមនឹងហានិភ័យកាន់តែច្រើននៃការកើតមានបញ្ហាសង្គម។ យើងនឹងពិនិត្យមើលស្ថានភាពសុខភាពផ្លូវចិត្តនីមួយៗក្នុងផ្នែកនេះ។

ជនរងគ្រោះកម្ពុជាដោយសារការប៉ះទង្គិចផ្លូវចិត្ត បានលើកឡើងពីពាក្យវប្បធម៌ជាច្រើនពាក់ព័ន្ធនឹងជំងឺទុក្ខព្រួយធ្ងន់ធ្ងរដើម្បីពិពណ៌នាពីបទពិសោធន៍របស់ខ្លួន (Hinton, Pich, Marques, Nickerson & Pollack ឆ្នាំ ២០១០, Hinton, Nickerson & Bryant, ឆ្នាំ ២០១១)។ ក្នុងចំណោមជនរងគ្រោះកម្ពុជាក្នុងរបបខ្មែរក្រហម ជំងឺបាក់ស្បាត ជំងឺខ្សោយបេះដូង និងជំងឺខ្យល់ចាប់សុទ្ធតែជាផលប៉ះពាល់អវិជ្ជមាននៃការប៉ះទង្គិចផ្លូវចិត្តក្នុងរបបនេះ (Hinton, Hinton, Um, Chea & Sak ឆ្នាំ ២០០២)។ ក្នុងការជំនុំជម្រះទោសបណ្ឌិត Chhim បានរៀបរាប់លម្អិតពីជំងឺបាក់ស្បាតថាជាការបំផ្លាញផ្លូវចិត្តចំពោះមនុស្សម្នាក់ដែលស្ថិតក្នុងបរិបទនៃសក្ខីកម្មទូលំទូលាយរបស់គាត់ ស្ដីពីការរងគ្រោះជាច្រើនរបស់ប្រជាជនកម្ពុជាក្នុងរបបខ្មែរក្រហម (សក្ខីកម្មរបស់ Chhim, ឆ្នាំ ២០១៣)។

Deleted: Unrevised translation. A revised translation will be provided by ITU upon request.

ក្នុងផ្នែកខាងក្រោមនេះ យើងនឹងរៀបរាប់ពីជំងឺសុខភាពផ្លូវចិត្តមួយចំនួនដែលបង្កឡើងដោយព្រឹត្តការណ៍ប៉ះទង្គិចផ្លូវចិត្តដែលកើតមានក្នុងរបបខ្មែរក្រហម និងបង្ហាញទិន្នន័យស្តីពីប្រេវ៉ាឡង់នៃការកើតមានជំងឺទាំងនេះលើជនរងគ្រោះ។

១. ពាក្យវប្បធម៌ពាក់ព័ន្ធនឹងជំងឺទុក្ខព្រួយធ្ងន់ធ្ងរនៅប្រទេសកម្ពុជា

ជំងឺសុខភាពផ្លូវចិត្តដែលផ្អែកលើលក្ខខណ្ឌបង្ហាញដោយសមាគមវិកលវិទ្យាអាមេរិកក្នុង DSM និងបង្ហាញដោយការបែងចែកស្ថិតិអន្តរជាតិស្តីពីជំងឺ និងបញ្ហាសុខភាពពាក់ព័ន្ធ (ICD) (បញ្ជីបែងចែកផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក) បានផ្តល់មធ្យោបាយរួមមួយក្នុងការរៀបរាប់ពីជំងឺផ្លូវចិត្តសម្រាប់គោលបំណងគ្លីនិក និងការវាស់វែងជំងឺនេះក្នុងវិទ្យាសាស្ត្រផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។ ប៉ុន្តែក្នុងវប្បធម៌នីមួយៗ និងក្នុងចំណោមបុគ្គលនានា មានការបង្ហាញពីលក្ខណៈសម្បត្តិខុសៗគ្នាជាច្រើននៃការរងគ្រោះផ្លូវចិត្តដែលអាចយកជាសំអាង និងមានសុពលភាព (Hinton & Lewis-Fernandez, ឆ្នាំ ២០១០)។ ពាក្យវប្បធម៌ពាក់ព័ន្ធនឹងជំងឺទុក្ខព្រួយធ្ងន់ធ្ងរមានភាពស៊ីសង្វាក់គ្នាទៅវិញទៅមក និងត្រូវគ្នានឹងគំរូវេជ្ជសាស្ត្រដែលគេប្រើប្រាស់ក្នុង DSM និង ICD ដែលសុទ្ធតែប្រើប្រាស់ភាសាពាក់ព័ន្ធគ្នាដើម្បីផ្តល់ទិដ្ឋភាពស្តីពីបទពិសោធន៍កើតមានជំងឺផ្លូវចិត្តរបស់មនុស្ស។ ផលប៉ះពាល់សុខភាពផ្លូវចិត្តដោយសារការប៉ះទង្គិចផ្លូវចិត្ត និងភាពតានតឹងដែលកើតឡើងក្នុងរបបខ្មែរក្រហម ត្រូវបានចងក្រងឯកសារជាភាសាវេជ្ជសាស្ត្របស្ចិមប្រទេស និងភាសាខ្មែរ (Hinton, Pich, Marques, Nickerson & Pollack, ឆ្នាំ ២០១០, Hinton, Nickerson & Bryant, ឆ្នាំ ២០១១)។ ជាពិសេសជំងឺបាក់ស្បាត និងជំងឺខ្សោយបេះដូង និងជំងឺខ្យល់ចាប់ បង្ហាញពីផលវិបាកអវិជ្ជមានទូទៅនៃការប៉ះទង្គិចផ្លូវចិត្តដែលកើតមានក្នុងរបបខ្មែរក្រហម (Hinton, Hinton, Um, Chea & Sak, ឆ្នាំ ២០០២)។

ជំងឺបាក់ស្បាតគូសបញ្ជាក់ពីបទពិសោធន៍អវិជ្ជមាន បន្ទាប់ពីការកើតមានព្រឹត្តិការណ៍ទុក្ខព្រួយធ្ងន់ធ្ងរ ឬព្រឹត្តិការណ៍គំរាមកំហែងអាយុជីវិត និងត្រូវបានផ្តល់ទស្សនទានដោយ Chhim (២០១២) ដោយប្រើប្រាស់គំរូមាន ៣ កត្តា ៖ ជំងឺទុក្ខព្រួយ (ដូចជា ការគិតស្មុគស្មាញ អាការៈឆាប់ភ័យខ្លាច ការមានអារម្មណ៍ធម្មតា ឬមិនសូវមានអារម្មណ៍ ការបាត់បង់ទំនុកចិត្តលើខ្លួនឯង ការបាត់បង់ភាពក្លាហាន (ក្រោមបង្គាប់អ្នកដទៃ មិនមាត់មិនក មិនអាចមានលក្ខណៈបើកចំហរដូចពីមុន មិនអាចពឹងផ្អែកលើខ្លួនឯង) និងការបាត់បង់លក្ខណៈខ្លួនឯង (ដូចជា ការគេចវេសមិនចង់ជួបអ្នកដទៃ ការបាត់បង់ភាពស្មោះត្រង់ ការបាត់បង់ទំនាក់ទំនងជាមួយអ្នកដទៃ)។ អ្នកជំនាញ ៥៣ នាក់ក្នុងផ្នែកនេះ ដែលសុទ្ធតែបានប្រឈមនឹងរបបខ្មែរក្រហមបានផ្តល់គំនិតដូចគ្នាស្តីពីជំងឺបាក់ស្បាត និងបានជួយដល់ការពិពណ៌នាដំបូងស្តីពីជំងឺបាក់ស្បាត។ ជំងឺបាក់ស្បាត និង PTSD

Deleted: Unrevised translation. A revised translation will be provided by ITU upon request.

មានទំនាក់ទំនងគ្នាខ្លាំង ប៉ុន្តែជំងឺបាក់ស្បាតរួមបញ្ចូលរោគសញ្ញាបន្ថែមនៃ "ការបាត់បង់ភាពក្លាហាន" និង "ការបាត់បង់លក្ខណៈខ្លួនឯង" ដែលមិនត្រូវបានរួមបញ្ចូលក្នុងលក្ខខណ្ឌរោគវិនិច្ឆ័យរបស់ PTSD (Chhim, ឆ្នាំ ២០១២)។ ក្នុងសក្ខីកម្មរបស់គាត់ បណ្ឌិត Chhim បានពិភាក្សាពីជំងឺបាក់ស្បាតថារួមបញ្ចូលការបំផ្លាញផ្លូវចិត្តរបស់បុគ្គល និងការរងគ្រោះរបស់ប្រជាជនកម្ពុជាទាំងអស់ (សក្ខីកម្មរបស់ Chhim, ឆ្នាំ ២០១៣)។

ជំងឺខ្យល់ចាប់ មានលក្ខណៈស្រដៀងគ្នាយ៉ាងច្រើនទៅនឹងការទទួលរងភាពភ័យស្លន់ស្លោរ ដែលបង្ហាញយ៉ាងច្បាស់ក្នុងលក្ខខណ្ឌ DSM-5។ អ្នកដែលកើតមានជំងឺខ្យល់ចាប់ តែងលើកឡើងពីអាការៈញ័រទ្រូង ការពិបាកដកដង្ហើម និងការភ័យខ្លាចសេចក្តីស្លាប់ដោយសារអាការៈញ័រទ្រូង ដែលអាចកើតឡើងភ្លាមៗដោយសារផលរំខានតិចតួច (Hinton & Lewis-Fernandez, ឆ្នាំ ២០១០)។ ជំងឺខ្យល់ចាប់ត្រូវបានរួមបញ្ចូលក្នុងលក្ខខណ្ឌ DSM-5 របស់សមាគមវិកលវិទ្យាអាមេរិក (APA, ឆ្នាំ ២០១៣)។ ក្នុងភាគសំណាកជនភៀសខ្លួនកម្ពុជា ១០០ នាក់ដែលបានមកកាន់គ្លីនិកសុខភាពផ្លូវភាពផ្លូវចិត្តនៅរដ្ឋប៊ូស្តុន ជនភៀសខ្លួន ៩០% យល់ថាអាការៈញ័រទ្រូងអាចបណ្តាលឱ្យស្លាប់ (Hinton និងអ្នកផ្សេងទៀត, ឆ្នាំ ២០០២)។

រោគសញ្ញា និងបញ្ជីប្រជុំរោគសញ្ញារបស់ប្រជាជនកម្ពុជា (C-SSI, Hinton, Kredlow, Pich, Bui & Hofmann, ឆ្នាំ ២០១៣) ត្រូវបានបង្កើតឡើងដើម្បីវាយតម្លៃស្ថានភាពជំងឺផ្លូវចិត្តនៅកម្ពុជាតាមវិធីដែលកាន់តែយកចិត្តទុកដាក់លើវប្បធម៌ និងជាក់លាក់។ C-SSI ត្រូវបានបែងចែកជារោគសញ្ញារាងកាយ និងប្រជុំរោគសញ្ញាវប្បធម៌ដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការប៉ះទង្គិចផ្លូវចិត្ត។ រោគសញ្ញារាងកាយរួមមាន ៖ វិលមុខ ស្រវាំងភ្នែក ហ៊ឹងត្រចៀក ឈឺក្បាល ឈឺក ញ័រទ្រូង ពិបាកដកដង្ហើម តឹងទ្រូង ឡើងស្ពេស ឈឺក្រពះ/ហើមពោះ ត្រជាក់ដៃ ត្រជាក់ជើង ស្ពឹកដៃជើង ឈឺដៃឈឺជើង ខ្សោយ មិនសូវឃ្លានអាហារ និងស្រោលខ្លួន។ ប្រជុំរោគសញ្ញាវប្បធម៌រួមមាន ប្រជុំរោគសញ្ញាដែលផ្តោតលើរាងកាយ ពោលគឺរោគសញ្ញារាងកាយមួយចំនួន ដូចជា អស់កម្លាំងរហូតដល់អាការៈខ្យល់ចាប់ ឬការស្លាប់ដោយសារអស់កម្លាំង ការខ្លាចទីធ្លាចំហរ/ប្រជុំរោគសញ្ញាចាញ់ចលនា (ដូចជា អ្នកជំងឺយល់ថាពួកគេត្រូវបាន "បំពុលដោយនរណាម្នាក់") ប្រជុំរោគសញ្ញាដែលផ្តោតលើផ្លូវអារម្មណ៍ (ដូចជា ការគិតច្រើន) ប្រជុំរោគសញ្ញាពាក់ព័ន្ធនឹងបញ្ញាស្មារតី និងសមត្ថភាព (ដូចជា ភ្លេចភ្លាំង) និងប្រជុំរោគសញ្ញាពាក់ព័ន្ធនឹងស្មារតី (ដូចជា ខ្មោចសង្កត់ ឬអាការៈស្ពឹកពេលគេង)។ C-SSI ត្រូវបានប្រើប្រាស់លើប្រជាជនកម្ពុជាដែលជាជនរងគ្រោះដោយសាររបបខ្មែរក្រហម។ អ្នកផ្តល់បទសម្ភាសន៍មានពិន្ទុខ្ពស់ក្នុង C-SSI ដែលកើនឡើងទៅតាមកម្រិតធ្ងន់ធ្ងរនៃជំងឺបាក់ស្បាត ប៉ុន្តែ C-SSI គឺជាសូចនាករដ៏ល្អស្តីពីភាពធ្ងន់ធ្ងរនៃព្រឹត្តិការណ៍ប៉ះទង្គិចផ្លូវចិត្តពីមុន និងការគិតពីសុខភាព ជាងបញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់ជំងឺបាក់

Deleted: Unrevised translation. A revised translation will be provided by ITU upon request.

ស្បាត (Hinton និងអ្នកផ្សេងទៀត, ឆ្នាំ ២០១៣) ពោលគឺបញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់ជំងឺបាក់ស្បាតនៅតែជាឧបករណ៍ដែលមានសុពលភាពសម្រាប់ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យក្នុងសហគមន៍ជនរងគ្រោះ។

២. ជំងឺបាក់ស្បាត

ជំងឺបាក់ស្បាត (PTSD) ដែលជាជំងឺផ្លូវចិត្តរ៉ាំរ៉ៃ និងធ្វើឱ្យចុះខ្សោយ កើតមានជាទូទៅលើបុគ្គលដែលទទួលរងព្រឹត្តិការណ៍ប៉ះទង្គិចផ្លូវចិត្ត។ DSM-5 (APA, ឆ្នាំ ២០១៣) កំណត់និយមន័យជំងឺបាក់ស្បាតថាជាប្រជុំរោគសញ្ញាដែលកើតឡើងដោយសារការទទួលរង ការមើលឃើញ ឬការប្រឈមនឹងព្រឹត្តិការណ៍ប៉ះទង្គិចផ្លូវចិត្តដែលបង្កជាការគំរាមកំហែងធ្ងន់ធ្ងរដល់ការបំពេញមុខងារផ្នែកសង្គម និងផ្លូវចិត្តរបស់មនុស្សម្នាក់ដែលតែងបន្តបង្កើតទៅជាប្រជុំរោគសញ្ញា ហើយប្រជុំរោគសញ្ញាទាំងនេះត្រូវបានបែងចែកជា ៤ ប្រភេទខុសៗគ្នាដូចខាងក្រោម ៖

១. ការគិតដ៏សែនលំបាកដែលពាក់ព័ន្ធនឹងព្រឹត្តិការណ៍ប៉ះទង្គិចផ្លូវចិត្ត
២. ការបញ្ចៀសការរំញោចដែលពាក់ព័ន្ធនឹងព្រឹត្តិការណ៍ប៉ះទង្គិចផ្លូវចិត្ត
៣. ការប្រែប្រួលអវិជ្ជមានលើការគិត និង/ឬអារម្មណ៍ដែលពាក់ព័ន្ធនឹងព្រឹត្តិការណ៍ប៉ះទង្គិចផ្លូវចិត្ត
៤. ការភ្ញាក់ស្មារតីហួសហេតុ (APA, ឆ្នាំ ២០១៣)។

ការគិតដ៏សែនលំបាកអាចរួមមាន ការចងចាំ ការយល់សុបិន្ត ការកាត់ផ្តាច់/ការនឹកឃើញឡើងវិញ និងជំងឺផ្លូវចិត្ត ឬជំងឺសរីរៈនៅពេលបង្កឡើងដោយកត្តាធ្វើឱ្យនឹកឃើញពីព្រឹត្តិការណ៍ប៉ះទង្គិចផ្លូវចិត្ត (APA, ឆ្នាំ ២០១៣)។ រោគសញ្ញាគេចវេសអាចរួមបញ្ចូល ការប៉ុនប៉ងបញ្ចៀសការគិត ឬអារម្មណ៍ខាងក្នុងស្តីពីព្រឹត្តិការណ៍ប៉ះទង្គិចផ្លូវចិត្ត ឬមនុស្សខាងក្រៅ ទីកន្លែង និងវត្ថុដែលអាចពាក់ព័ន្ធនឹងព្រឹត្តិការណ៍នោះ (APA, ឆ្នាំ ២០១៣)។ ការប្រែប្រួលអវិជ្ជមានលើអារម្មណ៍ និង/ឬបញ្ញាស្មារតី រួមមាន ការមិនអាចចងចាំព្រឹត្តិការណ៍ពាក់ព័ន្ធនឹងការប៉ះទង្គិចផ្លូវចិត្ត ការគិតអវិជ្ជមានលើខ្លួនឯង អ្នកដទៃ និងពិភពលោក ការស្តីបន្ទោសខ្លួនឯង អារម្មណ៍អវិជ្ជមាន ដូចជា អាម៉ាស់ ភ័យខ្លាច ឬមានពិរុទ្ធ និងការបាត់ភាពស្រួលសប្បាយ (ការមិនអាចទទួលបានភាពសប្បាយរីករាយពីសកម្មភាពកំសាន្តសប្បាយៗ) ការផ្តាច់ខ្លួនចេញពីអ្នកដទៃ និងការមិនអាចទទួលបានអារម្មណ៍វិជ្ជមាន (APA, ឆ្នាំ ២០១៣)។ រោគសញ្ញាភ្ញាក់ស្មារតីហួសហេតុ អាចរួមបញ្ចូលអាការៈឆេវឆាវ និង/ឬ ការខឹងសម្បារ អាកប្បកិរិយាបំផ្លាញខ្លួនឯង ការប្រុងប្រយ័ត្នហួសហេតុ (ការឃ្លាំមើលជាប្រចាំលើកត្តារំញោចខាងក្រៅ) ការឆ្លើយតបដោយការភ្ញាក់ហួសហេតុ ការបែកអារម្មណ៍ និងគេងមិនលក់ (APA, ឆ្នាំ ២០១៣)។ ដើម្បីបំពេញរោគវិនិច្ឆ័យនៃជំងឺបាក់ស្បាត គេត្រូវមានរោគសញ្ញាមួយក្នុងប្រភេទការ

Deleted: Unrevised translation. A revised translation will be provided by ITU upon request.

គិតដ៏សែនលំបាក និងការគេចវេស និងរោគសញ្ញាពីរក្នុងប្រភេទការប្រែប្រួលអវិជ្ជមានលើការគិត និង/ឬ អារម្មណ៍ និងការភ្ញាក់ស្មារតីហួសហេតុ (APA, ឆ្នាំ ២០១៣)។

ទោះបីជារោគសញ្ញាពាក់ព័ន្ធនឹងការប៉ះទង្គិចផ្លូវចិត្តដោយសារភាពភ័យខ្លាចខ្លាំង ការភ័យតក់ស្លុត និង ការភ្ញាក់ស្មារតីតែងត្រូវគ្នានឹងរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺបាក់ស្បាតក្តី ក៏ផលវិបាកអវិជ្ជមាននៃការប៉ះទង្គិចផ្លូវចិត្តគ្រប ដណ្តប់លើការឆ្លើយតបនឹងការភ័យខ្លាចដែលមានលក្ខខណ្ឌ និងអាចផ្លាស់ប្តូរផ្នែកដ៏សំខាន់នៃអត្តសញ្ញាណ របស់បុគ្គល ទស្សនៈចំពោះពិភពលោក និងសមត្ថភាពទូទៅក្នុងការស្វែងរកអត្ថន័យក្នុងជីវិតរបស់ខ្លួន។ ការ ទទួលរងភាពងាយរងគ្រោះ និងការភ័យខ្លាចក្នុងព្រឹត្តិការណ៍ប៉ះទង្គិចផ្លូវចិត្តបានធ្វើឱ្យមានការផ្លាស់ប្តូរយ៉ាង ខ្លាំងលើទិសដៅ និងទស្សនទានរបស់បុគ្គលស្តីពីខ្លួនឯង និងពិភពលោក ពោលគឺបុគ្គលដែលប្រឈមនឹងការប៉ះ ទង្គិចផ្លូវចិត្តអាច និងតែងតែមើលឃើញថាខ្លួនឯងមានកំហុស ឬសមនឹងទទួលរងបទពិសោធន៍របស់ខ្លួន។ ពួកគេអាចមើលឃើញថា អ្នកដទៃ“កំពុងចាំចាប់ខ្លួន”ពួកគេ ឬមិនអាចការពារពួកគេបាន និងមើលឃើញ ពិភពលោកថាជាកន្លែងគ្រោះថ្នាក់ និងអយុត្តិធម៌។ ផលវិបាកទាំងនេះត្រូវបានឆ្លុះបញ្ចាំងក្នុងរោគសញ្ញាជំងឺ បាក់ស្បាត ដែលកំណត់ដោយការផ្លាស់ប្តូរជាអវិជ្ជមានលើបញ្ហាស្មារតី និងអារម្មណ៍ (Newman, Riggs & Roth, ឆ្នាំ ១៩៩៧)។ រង្វាស់កំណត់ជំងឺបាក់ស្បាតជាភាសាខ្មែរមានសុពលភាព និងត្រូវបានប្រើប្រាស់ជា ស្តង់ដាសម្រាប់ការវាយតម្លៃក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។

ទោះបីជា DSM មានបញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់គ្លីនិកក្តី ក៏គេនៅតែអាចយល់ពីបទពិសោធន៍ប៉ះទង្គិចផ្លូវចិត្ត និង ការបង្ហាញរោគសញ្ញាពាក់ព័ន្ធតាមវិធីខុសគ្នាតិចតួច។ ចំណុចនេះពាក់ព័ន្ធបំផុតទៅនឹងប្រភេទការប៉ះទង្គិចផ្លូវ ចិត្តដែលទទួលរងក្នុងរបបខ្មែរក្រហម។ ការទទួលរងការប៉ះទង្គិចផ្លូវចិត្តឡើងវិញ និងចម្រុះអន្តរបុគ្គល ពាក់ព័ន្ធនឹងរោគសញ្ញាដែលកាន់តែធ្ងន់ធ្ងរ និងស្មុគស្មាញ និងទំនងជាបង្កផលប៉ះពាល់កាន់តែធំធេងលើការ បំពេញមុខងារផ្នែកសង្គម និងផ្លូវចិត្ត (Herman, ឆ្នាំ ១៩៩២)។ បទពិសោធន៍ប៉ះទង្គិចផ្លូវចិត្តទាំងនេះធ្វើឱ្យ ជនរងគ្រោះកាន់តែលំបាកស្វែងរកទស្សនវិស័យដែលមានអត្ថន័យ និងសម្របខ្លួនស្តីពីខ្លួនឯង និងមជ្ឈដ្ឋាន របស់ខ្លួន (Newman និងអ្នកផ្សេងទៀត, ឆ្នាំ ១៩៩៧)។ ការណ៍នេះធ្វើឱ្យមានបញ្ហាមួយចំនួនលើការបំពេញ មុខងារទំនាក់ទំនង។ ការធ្លាក់ចុះតម្លៃផ្ទាល់ខ្លួន និងអត្តសញ្ញាណ ការមិនអាចជឿជាក់លើអ្នកដទៃ និងបង្កើត ទំនាក់ទំនងល្អប្រសើរ និងការភ្ញាក់ស្មារតីហួសហេតុ និងការភ្ញាក់ស្មារតីតិចតួច (ការឆ្លើយតបទៅនឹងភាពតាន តឹងតិចតួច ឬខ្លាំង)។ រោគសញ្ញាទាំងនេះអាចកើតមានយូរអង្វែងបន្ទាប់ពីព្រឹត្តិការណ៍ប៉ះទង្គិចផ្លូវចិត្ត និងជា កត្តាហានិភ័យដែលធ្វើឱ្យមានការរងគ្រោះឡើងវិញ (ឧ. Marx, Heidt & Gold, ឆ្នាំ ២០០៥)។

Deleted: Unrevised translation. A revised translation will be provided by ITU upon request.

ជនរងគ្រោះក្នុងរបបខ្មែរក្រហមមានអត្រាកើតមានជំងឺបាក់ស្បាតខ្ពស់បំផុត សូម្បីតែនៅពេលគេប្រៀបធៀបនឹងជនរងគ្រោះផ្សេងទៀតដោយសារឧក្រិដ្ឋកម្មសង្គ្រាម និងអំពើព្រៃផ្សៃទូទៅផ្សេងទៀត។ បណ្ឌិត Chhim បានបង្ហាញសក្ខីកម្មនៅ អ.វ.ត.ក ថា ជនរងគ្រោះភាគច្រើនដែលទទួលបានសេវាផ្លូវចិត្តពីអង្គការ TPO រងការប៉ះទង្គិចផ្លូវចិត្តធ្ងន់ធ្ងរ និងមានរោគសញ្ញាជំងឺបាក់ស្បាត (សក្ខីកម្មរបស់ Chhim, ឆ្នាំ ២០១៣)។ រោគសញ្ញាជំងឺបាក់ស្បាតដែលកើតមានទូទៅបំផុតរួមមាន ការទទួលរងបទពិសោធន៍ឡើងវិញ (ដូចជា ការស្រមើស្រមៃយ៉ាងច្បាស់ ការយល់សុបិ្តអាក្រក់ថាមានគេដេញចាប់ ធ្វើទារុណកម្ម ឬត្រូវបានគេសម្លាប់ និងការយល់សប្តិអាក្រក់ពីសាច់ញាតិដែលត្រូវគេសម្លាប់) ការភ្ញាក់រាងកាយ (ដូចជា ការពិបាកដកដង្ហើម អាការៈញ័រ ការឆ្លើយតបដោយការភ្ញាក់ខ្លាំង និងការតឹងសាច់ដុំ) និងការគេចវេស (ដូចជា ការបញ្ចៀសការគិត និងនិយាយពីព្រឹត្តិការណ៍ប៉ះទង្គិចផ្លូវចិត្ត)។ ក្រៅពីនេះ មានការជំទាស់យ៉ាងខ្លាំងទៅនឹងការនិយាយពីអ្វីដែលបានកើតឡើងក្នុងសហគមន៍ជនជាតិខ្មែរ ដោយសារតែប្រជាជនត្រូវបានគេបញ្ជាឱ្យបិទមាត់ក្នុងអំឡុងរបបខ្មែរក្រហម (Stammel, Heeke, Bockers, Chhim, Taing, Wagner & Knaevelsrud, ឆ្នាំ ២០១៣)។

៣. រោគសញ្ញា និងការកើតមានជំងឺកើតដំណាលគ្នា

រោគវិនិច្ឆ័យសុខភាពផ្លូវចិត្តជាច្រើនផ្សេងទៀតសុទ្ធតែពាក់ព័ន្ធនឹងការប៉ះទង្គិចផ្លូវចិត្ត និងតែងមើលឃើញថាកើតឡើងដំណាលគ្នា (ពោលគឺកើតឡើងក្នុងពេលតែមួយ) នឹងជំងឺបាក់ស្បាត។ តាមពិត គេយល់ថាការកើតមានជំងឺកើតដំណាលគ្នាជាមួយជំងឺវិកលចរិត គឺជាវិធាន ជាជាងការលើកលែងក្នុងករណីនៃការប៉ះទង្គិចផ្លូវចិត្ត និងការរំលោភបំពានអន្តរបុគ្គល។ ក្រៅពីនេះ រោគសញ្ញាសុខភាពផ្លូវចិត្តផ្សេងទៀត និង/ឬជំងឺនានា អាចលេចឡើងដោយគ្មានការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យផ្លូវការលើជំងឺបាក់ស្បាត។ កុមារ ៤០% ដែលទទួលរងការប៉ះទង្គិចផ្លូវចិត្ត ត្រូវបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថាមានជំងឺវិកលចរិតយ៉ាងតិចពីរ (Copelan, Keeler, Angold & Costello, ឆ្នាំ ២០០៧)។ ជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្តធ្ងន់ធ្ងរ ជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្តរ៉ាំរ៉ៃ (ជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្តរ៉ាំរ៉ៃ ប៉ុន្តែមានកម្រិតធូរស្រាលជាងជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្តធ្ងន់ធ្ងរ) ជំងឺប្រែប្រួលអារម្មណ៍ភ្លាមៗ និងខ្លាំងរវាងការធ្លាក់ទឹកចិត្ត និងភាពសប្បាយរីករាយ ជំងឺថប់អារម្មណ៍ទូទៅ ជំងឺភ័យស្លន់ស្លោ ជំងឺខ្លាចទីធ្លាចំហរ ជំងឺខ្លាចសង្គម និងជំងឺនឹកឃើញអ្វីមួយឡើងវិញ សុទ្ធតែពាក់ព័ន្ធនឹងជំងឺបាក់ស្បាត (Creamer, Burgess & McFarlane, ឆ្នាំ ២០១១)។ ការសិក្សាថ្នាក់ជាតិស្តីពីជំងឺកើតដំណាលគ្នា (ការសិក្សាអេពីដេមីសាស្ត្រយ៉ាងធំដែលធ្វើការអង្កេតលើមនុស្ស ៥.៨៧៧ នាក់ក្នុងសហរដ្ឋអាមេរិក) បានបង្កើតជាព្រឹត្តិការណ៍កើតឡើងពីមុនដែលផ្តល់ឧទាហរណ៍ដល់ព្រឹត្តិ

Deleted: Unrevised translation. A revised translation will be provided by ITU upon request.

ការណ៍បច្ចុប្បន្នសម្រាប់ការយល់ដឹងពីជំងឺបាក់ស្បាត និងជំងឺកើតដំណាលគ្នា។ គេរកឃើញថា ជំងឺបាក់ស្បាតកើតដំណាលគ្នានឹងជំងឺផ្សេងទៀតលើមនុស្សក្នុងភាគសំណាក ៤៧,៩% ដែលធ្លាប់កើតមានជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្តធ្ងន់ធ្ងរ ភាគសំណាក ២១,៤% ដែលមានជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្តរ៉ាំរ៉ៃ ភាគសំណាក ១៦,៨% ដែលមានជំងឺថប់អារម្មណ៍ទូទៅ ភាគសំណាក ៣១,៤% ដែលមានជំងឺភ័យខ្លាចមួយចំនួន និងភាគសំណាក ២៧,៦% ដែលមានជំងឺខ្លាចសង្គម (Kessler, Sonnega, Bromet, Hughes & Nelson, ឆ្នាំ ១៩៩៥)។ ប៉ុន្តែគេក៏បានចងក្រងឯកសារស្តីពីការកើតមានជំងឺផ្សេងទៀតដែលគ្មានជំងឺបាក់ស្បាតផងដែរ។ យើងនឹងពិភាក្សាលម្អិតពីប្រភេទជំងឺផ្លូវចិត្តដែលពាក់ព័ន្ធនឹងជំងឺបាក់ស្បាតក្នុងផ្នែកខាងក្រោម។

៤. ជំងឺផ្តាច់ខ្លួន

រោគសញ្ញានៃការផ្តាច់ខ្លួនគឺជាការឆ្លើយតបទូទៅមួយផ្សេងទៀតទៅនឹងការប៉ះទង្គិចផ្លូវចិត្ត។ រោគសញ្ញានៃការផ្តាច់ខ្លួនរួមមានការមិនដឹងពីស្ថានភាពបច្ចុប្បន្នរបស់ខ្លួន ការនឹកឃើញឡើងវិញ បទពិសោធន៍ក្រៅរាងកាយ (ឬហៅថា ការលុបបំបាត់អត្តសញ្ញាណផ្ទាល់ខ្លួន) ឬការយល់ថា ពិភពលោកជុំវិញខ្លួនគ្រាន់តែជាការបំភ្លៃ ឬប្រឌិតឡើងតាមវិធីមួយចំនួន (ឬហៅថា ការមិនឃើញការពិត)។ ការស្រាវជ្រាវកន្លងមកបង្ហាញថាមនុស្សប្រហែលពាក់កណ្តាលដែលកើតមានជំងឺបាក់ស្បាត ក៏កើតមានរោគសញ្ញាសំខាន់ៗនៃការផ្តាច់ខ្លួនផងដែរ (Briere, Scott & Weathers, ឆ្នាំ ២០០៥) ធៀបនឹងមនុស្សពេញវ័យតែ ៩,៤% ប៉ុណ្ណោះដែលគ្មានរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺបាក់ស្បាត។ Carlson, Dalenberg និង McDade-Montez (២០១២) បានសន្និដ្ឋានថា រោគសញ្ញានៃការផ្តាច់ខ្លួនពាក់ព័ន្ធនឹងបទពិសោធន៍ប៉ះទង្គិចផ្លូវចិត្ត និងភាពធ្ងន់ធ្ងរនៃការប៉ះទង្គិចផ្លូវចិត្ត។ ផលប៉ះពាល់អាចកើតមានយូរអង្វែង ហើយរោគសញ្ញានៃការផ្តាច់ខ្លួនខ្ពស់បង្កើនលទ្ធភាព និងកម្រិតធ្ងន់ធ្ងរនៃរោគសញ្ញាជំងឺបាក់ស្បាត។

៥. ជំងឺថប់អារម្មណ៍

រោគសញ្ញា និងជំងឺថប់អារម្មណ៍បានបង្កផលប៉ះពាល់ និងផលវិបាកជាច្រើនដែលធ្វើឱ្យបុគ្គលចុះខ្សោយ។ ការទទួលរងភាពភ័យខ្លាច ការគេចវេស ការភ័យស្លន់ស្លោ និងការភ្ញាក់ដែលមិនអាចគ្រប់គ្រងបានសុទ្ធតែជារោគសញ្ញាទូទៅនៃជំងឺថប់អារម្មណ៍ ដែលអាចបង្កជាការធ្លាក់ចុះខ្លាំងនៃការបំពេញមុខងារ (DSM-5)។ រោគសញ្ញាទាំងនេះមិនត្រឹមតែជះឥទ្ធិពលលើបុគ្គលប៉ុណ្ណោះទេ ប៉ុន្តែថែមទាំងបង្កផលវិបាកដល់គ្រួសារ និងសហគមន៍ថែមទៀតផង។ ឧទាហរណ៍ កុមារដែលមានម្តាយកើតអាការៈភ័យស្លន់ស្លោមានអត្រាកើតមាន

Deleted: Unrevised translation. A revised translation will be provided by ITU upon request.

ជំងឺនេះ ៦,៨ ដង ហើយកុមារដែលមានម្ដាយកើតជំងឺភ័យខ្លាចណាមួយ មានអត្រារោគវិនិច្ឆ័យកើតមានជំងឺនេះ ៣,១ ដង នៅដំណាក់កាលណាមួយក្នុងឆាកជីវិតរបស់ខ្លួន (Merikangas & Pine, ឆ្នាំ ២០០២)។ មានវប្បធម៌ខុសៗគ្នាពាក់ព័ន្ធនឹងការលើកឡើងរបស់បុគ្គល និងការពន្យល់ក្នុងសង្គមស្ដីពីរោគសញ្ញាជំងឺថប់អារម្មណ៍។ Hinton និងអ្នកផ្សេងទៀត (២០០២, ២០១០) បានពិពណ៌នាពីរោគសញ្ញាដែលពាក់ព័ន្ធនឹងជំងឺថប់អារម្មណ៍ដែលទាក់ទងនឹងវប្បធម៌ក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ដែលយើងបានពិភាក្សាក្នុងផ្នែកទី ១ ខាងលើស្ដីពីពាក្យវប្បធម៌ពាក់ព័ន្ធនឹងជំងឺទុក្ខព្រួយធ្ងន់ធ្ងរនៅប្រទេសកម្ពុជា។

៦. ជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្ត

ជំងឺអារម្មណ៍នានា ដូចជា ជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្តធ្ងន់ធ្ងរ (MDD) គឺជាលទ្ធផលសាមញ្ញមួយដែលកើតមានលើអ្នករស់រានមានជីវិតពីការប៉ះទង្គិចផ្លូវចិត្ត (O' Donnell, Creamer & Pattison, ឆ្នាំ ២០០៤)។ យោងតាម DSM-5 រោគសញ្ញាជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្ត រួមមាន អារម្មណ៍ធ្លាក់ទឹកចិត្ត ការគិតដល់ការធ្វើអត្តឃាត មិនឃ្លានអាហារ ស្រក ឬឡើងទម្ងន់ បាត់បង់ចំណាប់អារម្មណ៍ និងភាពគ្មានក្ដីសង្ឃឹម។ ភាពឆេវឆាវ និងបញ្ហារាងកាយក៏អាចកើតមានផងដែរ (APA, ឆ្នាំ ២០១៣)។

អ្នករស់រានមានជីវិតយ៉ាងច្រើនពីរបបខ្មែរក្រហម បានជួបប្រទះនូវរោគសញ្ញាថប់អារម្មណ៍នានា និងអារម្មណ៍អស់សង្ឃឹម ដោយសារការបាត់បង់យ៉ាងច្រើនដែលពួកគេបានជួបប្រទះស្ថិតក្នុងរបបខ្មែរក្រហម រួមទាំងការបាត់បង់ផ្ទះសម្បែង សហគមន៍ គ្រួសារ និងមិត្តភក្តិ។ បុគ្គលមួយចំនួនបានរាយការណ៍ពីការពិចារណាធ្វើអត្តឃាត ដោយសារកត្តាទាំងនេះ។ អ្នករស់រានមានជីវិតផ្សេងទៀត បន្តជួបប្រទះនូវរោគសញ្ញាជំងឺឆ្កួត ដែលជាលទ្ធផលនៃការធ្វើទារុណកម្មដោយសារតែរងការចោទប្រកាន់ដោយមិនពិតថា ពួកគេគឺជាពួកចារកម្ម។ បុគ្គលទាំងនេះជាច្រើននៅតែសង្ស័យថា ពួកគេនៅតែត្រូវបានគេតាមឃ្លាំមើល ឬតាមដានដដែល។ ពួកគេក៏បានប្រែក្លាយទៅជាមិនមានការទុកចិត្តទៅលើមនុស្សផ្សេងទៀត ហើយព្យាយាមលាក់បាំងអត្តសញ្ញាណរបស់ពួកគេ។ អារម្មណ៍មិនទុកចិត្តនេះ គឺជាលទ្ធផលដែលបណ្ដាលមកពីជំងឺបាក់ស្បាត (PTSD) ហើយកត្តាទាំងអស់នេះ មានការពាក់ព័ន្ធទៅនឹងព្រឹត្តិការណ៍នានា ដែលបានកើតមានឡើងក្នុងអំឡុងសម័យខ្មែរក្រហម (សក្ខីកម្មរបស់ Chhim, ឆ្នាំ ២០១៣)។

៧. ឥរិយាបថធ្វើអត្តឃាត

ពាក្យថា “ឥរិយាបថធ្វើអត្តឃាត” ជាធម្មតាត្រូវបានប្រើប្រាស់ដើម្បីពិពណ៌នាអំពីគំនិត និង/ឬសកម្មភាពដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការធ្វើអត្តឃាត ដូចជា ការបង្កើតគំនិតធ្វើអត្តឃាត ការរៀបចំផែនការធ្វើអត្ត

Deleted: Unrevised translation. A revised translation will be provided by ITU upon request.

ឃាត និងការប៉ុនប៉ងធ្វើអត្តឃាត ឬការធ្វើអត្តឃាតបានសម្រេច។ ការធ្វើអត្តឃាតគឺជាបុព្វហេតុឈានមុខមួយនៃការស្លាប់នៅទូទាំងពិភពលោក ហើយបើយោងតាមទិន្នន័យរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក (WHO) អត្រាធ្វើអត្តឃាតត្រូវបានព្យាករថា នឹងកើនឡើងយ៉ាងខ្លាំងក្នុងរយៈពេលពីរបីទសវត្សរ៍ខាងមុខនេះ (Nock និងអ្នកផ្សេងទៀត, ឆ្នាំ ២០០៨)។ កត្តាហានិភ័យដែលបង្កើតឱ្យមានឥរិយាបថធ្វើអត្តឃាតនេះ រួមមាន ជំងឺវិកលចរិត ជំងឺកើតដំណាលគ្នា ភាពអស់សង្ឃឹម ការកើតជំងឺផ្សេងៗក្នុងពេលមានជំងឺវិកលចរិត ការបាត់ភាពស្រួលសប្បាយ (អសមត្ថភាពក្នុងការទទួលបានភាពរីករាយ) ភាពឆ្លើយតបខ្ពស់ផ្លូវអារម្មណ៍ ព្រឹត្តិការណ៍ជីវិតដែលពោរពេញដោយភាពតានតឹង និងភាពតានតឹងដែលរ៉ាំរ៉ៃ។ ខណៈពេលដែលភាពជាស្ត្រីគឺជាកត្តាហានិភ័យមួយចំពោះឥរិយាបថធ្វើអត្តឃាតនោះ ភាពជាបុរសមានការពាក់ព័ន្ធទៅនឹងភាពអាចកើតមានកាន់តែខ្លាំងនៃការធ្វើអត្តឃាតបានសម្រេច (Nock និងអ្នកផ្សេងទៀត, ឆ្នាំ ២០០៨)។

ឥរិយាបថធ្វើអត្តឃាតកំពុងរីករាលដាលក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។ លទ្ធផលនៃការសិក្សាមួយដែលត្រូវបានធ្វើឡើងដោយសាកលវិទ្យាភូមិន្ទភ្នំពេញ បានបង្ហាញថា អត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃការធ្វើអត្តឃាតបានសម្រេចចំពោះបុគ្គលដែលមានអាយុលើសពី ២១ ឆ្នាំ មានចំនួន ៤២,៣៥ នាក់ក្នុងចំណោម ១០០.០០០ នាក់។ ចំនួននេះមានកម្រិតខ្ពស់ខ្លាំងជាង បើធៀបនឹងអត្រាជាមធ្យមក្នុងប្រទេសដែលត្រូវបានប៉ាន់ប្រមាណរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក ដែលមានចំនួន ១៦ នាក់ក្នុងចំណោម ១០០.០០០ នាក់។ លើសពីនេះទៀត សមាមាត្រនៃការប៉ុនប៉ងការធ្វើអត្តឃាតរហូតដល់ការធ្វើអត្តឃាតបានសម្រេចក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ត្រូវបានគេរកឃើញថាមានច្រើនជាងទ្វេដង ធៀបនឹងអត្រាជាមធ្យមនៅក្នុងប្រទេសដែលត្រូវប៉ាន់ប្រមាណដោយអង្គការសុខភាពពិភពលោក (Dara & Dene-Hern, ឆ្នាំ ២០១២)។ ឥរិយាបថធ្វើអត្តឃាតត្រូវបានចុះបញ្ជីថា ជាលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យ DSM-5 នៃជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្តធ្ងន់ធ្ងរ។ ទោះជាយ៉ាងណា ជំងឺវិកលចរិត (លទ្ធផលសុខភាពផ្លូវចិត្តដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការប៉ះទង្គិចផ្លូវចិត្ត។ល។) ចូលរួមចំណែកទៅនឹងនិន្នាការធ្វើអត្តឃាតផងដែរ (Nock និងអ្នកផ្សេងទៀត, ឆ្នាំ ២០០៨)។

៨. ជំងឺបង្កឡើងដោយការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន

ទម្រង់ទូទៅផ្សេងទៀតនៃជំងឺកើតដំណាលគ្នានៅពេលកើតមានបញ្ហាសុខភាពផ្លូវចិត្ត មានការពាក់ព័ន្ធទៅនឹងជំងឺបង្កឡើងដោយការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន (Kessler និងអ្នកផ្សេងទៀត, ឆ្នាំ ១៩៩៥)។ គ្រឿងស្រវឹង និងការប្រើប្រាស់ថ្នាំញៀន គឺជាទម្រង់សាមញ្ញមួយដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហាជំងឺទុក្ខព្រួយធ្ងន់ធ្ងរ និងប្រតិកម្មរបស់ជំងឺបាក់ស្បាត។ ហេតុដូច្នេះ ជំងឺបាក់ស្បាត (PTSD) និងជំងឺបង្កឡើងដោយការប្រើប្រាស់

Deleted: Unrevised translation. A revised translation will be provided by ITU upon request.

គ្រឿងញៀន គឺជាជំងឺកើតដំណាលគ្នាខ្ពស់ (Mills, Teesson, Ross & Peters, ឆ្នាំ ២០០៦)។ Kessler និងអ្នកផ្សេងទៀត, (ឆ្នាំ ១៩៩៥) បានរកឃើញថា ក្នុងចំណោមបុគ្គលដែលកើតជំងឺបាក់ស្បាត (PTSD) ៥១,៩% ត្រូវបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យឃើញថា មានប្រើប្រាស់/ញៀននឹងគ្រឿងស្រវឹង ហើយ ៣៤,៥% ត្រូវបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យឃើញថាមានប្រើប្រាស់/ញៀនថ្នាំញៀន។ ដោយមានភាពស៊ីគ្នាទៅនឹងលទ្ធផលរកឃើញរបស់ Kessler និងអ្នកផ្សេងទៀត, (ឆ្នាំ ១៩៩៥), Mills និងអ្នកផ្សេងទៀត, (ឆ្នាំ ២០០៦) បានរកឃើញថា គ្រឿងស្រវឹង__ត្រូវបានប្រើប្រាស់សាមញ្ញខ្លាំងបំផុតក្នុងចំណោមបុគ្គល ដែលមានជំងឺកើតដំណាលគ្នានឹងជំងឺបង្កឡើងដោយការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន និងជំងឺបាក់ស្បាត។

ការប្រើប្រាស់ថ្នាំញៀន ដែលហាមឃាត់នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា នៅតែបន្តជាក្ដីបារម្ភមួយចំពោះសុខភាពសាធារណៈ ដោយចំនួនអ្នកប្រើប្រាស់ថ្នាំញៀន ត្រូវបានរាយការណ៍ថាមានការកើនឡើងក្នុងមួយឆ្នាំៗ (Yi និងអ្នកផ្សេងទៀត, ឆ្នាំ ២០១១)។ ក្នុងសំណាកមួយនៃមនុស្សជំទង់កម្ពុជា ព្រឹត្តិការណ៍ប៉ះទង្គិចផ្លូវចិត្តនានា ដូចជា អំពើហិង្សាក្នុងគ្រួសារ ការធ្វើឱ្យរងគ្រោះ និងការមើលឃើញនូវការកើតមានអំពើហិង្សាក្នុងសហគមន៍ ត្រូវបានកត់សម្គាល់ថាជាកត្តាហានិភ័យខ្លាំងនានាដែលបណ្ដាលឱ្យកើតមានការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន (Yi និងអ្នកផ្សេងទៀត, ឆ្នាំ ២០១១)។ Jacobsen, Southwick និង Kosten (ឆ្នាំ ២០០១) បានពិណ៌នាអំពីទំនាក់ទំនងរវាងជំងឺបាក់ស្បាត និងជំងឺបង្កឡើងដោយការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនថាជាដំណើរការពាក់ព័ន្ធគ្នាទៅវិញទៅមកមួយ និងជាទម្រង់នៃការប្រើប្រាស់ឱសថដោយខ្លួនឯង។ បុគ្គលនានាដែលមានជំងឺបាក់ស្បាត ជាញឹកញាប់ចាប់ផ្ដើមប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនខុសច្បាប់ ដើម្បីរំងាប់ ឬកាត់បន្ថយរោគសញ្ញារបស់ពួកគេ។ ប្រសិនបើការញៀនវិវឌ្ឍទៅមុខ រោគសញ្ញាញៀនអាចធ្វើឱ្យរោគសញ្ញាជំងឺបាក់ស្បាតដែលមានស្រាប់កើតមានកាន់តែខ្លាំងឡើង។ អន្តរកម្មនេះធ្វើឱ្យបុគ្គលដែលមានជំងឺបាក់ស្បាត ងាយរងគ្រោះជាពិសេសទៅនឹងជំងឺបង្កឡើងដោយការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនដែលវិវឌ្ឍទៅមុខ និងការបន្តប្រើប្រាស់ជាប្រចាំ (Jacobsen និងអ្នកផ្សេងទៀត, ឆ្នាំ ២០០១)។

៩. ផលវិបាកផ្នែកចិត្តវិទ្យា និងប្រព័ន្ធប្រសាទនៃការប៉ះទង្គិចផ្លូវចិត្តក្នុងជីវវិទ្យាមនុស្ស

ជំងឺសុខភាពផ្លូវចិត្តដែលបង្កឡើងដោយសារការជួបប្រទះការប៉ះទង្គិចផ្លូវចិត្ត ជាញឹកញាប់បង្កឱ្យមានការប្រែប្រួលខាងផ្នែកជីវសាស្ត្រនៅក្នុងប្រព័ន្ធប្រសាទរបស់មនុស្ស។ ការបន្តរំញោចប្រព័ន្ធប្រសាទសាំប៉ាទិក (ជាផ្នែកនៃប្រព័ន្ធប្រសាទដែលឆ្លើយតបទៅនឹងព្រឹត្តិការណ៍ដែលពោរពេញដោយភាពតានតឹង) នៅក្នុងការឆ្លើយតបទៅនឹងការគំរាមកំហែង ឬបទពិសោធដែលពោរពេញទៅដោយភាពតានតឹង មានឥទ្ធិពលធ្វើ

Deleted: Unrevised translation. A revised translation will be provided by ITU upon request.

ឲ្យខូចខាតដល់ទាំងសុខភាពរាងកាយរបស់មនុស្ស និងលទ្ធភាពក្នុងការកំណត់ការឆ្លើយតបផ្នែកចិត្តវិទ្យាទៅនឹងបរិយាការរបស់មនុស្ស (McEwen, ឆ្នាំ ១៩៩៨)។ ដំណើរការសម្រេចបានស្ថិរភាពរបស់សរីរសាស្ត្រមានការពាក់ព័ន្ធជាពិសេសទៅនឹងការប៉ះទង្គិចផ្លូវចិត្ត ដែលកើតមានឡើងម្តងហើយម្តងទៀត។ ដំណើរការសម្រេចបានស្ថិរភាព គឺសំដៅលើការប៉ុនប៉ងរបស់រាងកាយក្នុងការរក្សាស្ថិរភាពតាមរយៈការផ្លាស់ប្តូរ។ ការរេចរឹលរាងកាយដោយសារការប្រឈមនឹងភាពតានតឹងដដែលៗ ឬរ៉ាំរ៉ៃ (Allostatic load) ពិពណ៌នាអំពីការខូចខាតសរីរសាស្ត្រ និងផលវិបាកក្នុងការរក្សាស្ថិរភាពនេះក្នុងរយៈពេលវែង។ ភាពតានតឹងដោយសារការប៉ះទង្គិចផ្លូវចិត្ត និងផលវិបាកសរីរសាស្ត្របន្តបន្ទាប់របស់វា កើតមានឡើងនៅពេលបុគ្គលម្នាក់ជួបប្រទះនូវការគំរាមកំហែងចំពោះសុវត្ថិភាព និងសុខុមាលភាពក្នុងអំឡុងពេលមានព្រឹត្តិការណ៍ពិសេសមួយ ឬតាមរយៈការប្រឈមទៅនឹងភាពមិនអនុគ្រោះរ៉ាំរ៉ៃ ដែលឈានទៅរកការបង្កឲ្យកើតមានការរេចរឹលរាងកាយដោយសារការប្រឈមនឹងភាពតានតឹងដដែលៗឬរ៉ាំរ៉ៃ ដែលជាសន្សឹមៗ ក្លាយជាភាពស្មុគស្មាញខ្លាំង។ ការរេចរឹលរាងកាយដោយសារការប្រឈមនឹងភាពតានតឹងដដែលៗ ឬរ៉ាំរ៉ៃ ត្រូវបានគេគិតថា កាន់តែកើតមានខ្លាំងឡើង ហេតុដូចនេះ បើទោះជាព្រឹត្តិការណ៍ប៉ះទង្គិចផ្លូវចិត្តជាក់លាក់មួយ ភ្លាមៗមិនអាចបង្កឲ្យមានរោគសញ្ញាដែលពាក់ព័ន្ធទៅនឹងការប៉ះទង្គិចផ្លូវចិត្ត និងជំងឺនានាដែលត្រូវបានពិភាក្សានៅខាងលើក៏ដោយ ក៏ព្រឹត្តិការណ៍របស់បុគ្គលម្នាក់ៗ នាំឲ្យបុគ្គលរូបនោះកាន់តែខិតជិតទៅនឹងកម្រិតប្រសិទ្ធភាពនៃការព្យាបាលវេជ្ជសាស្ត្រ។

ការប្រឈមទៅនឹងភាពតានតឹងដោយសារការប៉ះទង្គិចផ្លូវចិត្ត បង្កឲ្យមានរំញោចប្រព័ន្ធប្រសាទសាំប៉ាទិក (ដែលឲ្យរាងកាយត្រៀមខ្លួនធ្វើសកម្មភាព) ដោយគ្មានការឆ្លើយតបត្រលប់ទៅវិញរបស់ប្រព័ន្ធប្រសាទប៉ារ៉ាសាំប៉ាទិក (ដែលឲ្យរាងកាយត្រៀមខ្លួនបញ្ឈប់ការចាត់សកម្មភាពសម្រាកនានា)។ លំហូរអ័រម៉ូនភាពតានតឹង និងការរំញោចទូទៅរបស់រាងកាយ បញ្ឈប់ប្រព័ន្ធភាពស៊ាំ និងធ្វើឲ្យខូចខាតដល់ការបំពេញមុខងារបន្សាំ (McEwen, ឆ្នាំ ១៩៩៨)។ ភាពតានតឹងដោយសារការប៉ះទង្គិចផ្លូវចិត្ត កើតមានឡើងនៅពេលការប្រមូលផ្តុំប្រតិកម្មភាពតានតឹងនេះ មានភាពច្រើនលើសលុបទៅលើសមត្ថភាពរបស់មនុស្សម្នាក់ក្នុងការគ្រប់គ្រងបញ្ហាប្រឈមរបស់បរិយាកាសប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព (ទាំងលើផ្នែកផ្លូវចិត្ត និង/ឬសរីរសាស្ត្រ)។ ជាពិសេស បុគ្គលរូបនោះត្រូវប្រឈមជាបន្តបន្ទាប់ទៅនឹងអ្វីដែលត្រូវបានគេដឹងថាជាឧបសគ្គដែលមិនអាចជម្នះបាន ដែលបង្កឲ្យមានអារម្មណ៍ភ័យខ្លាចរ៉ាំរ៉ៃ អស់សង្ឃឹម និងជំងឺទុក្ខព្រួយធ្ងន់ធ្ងរ។ ភាពតានតឹងដោយសារការប៉ះទង្គិចផ្លូវចិត្ត និងការរេចរឹលរាងកាយដោយសារការប្រឈមនឹងភាពតានតឹងដដែលៗ ឬរ៉ាំរ៉ៃដ៏ស្មុគស្មាញ ឈានទៅរកការផ្លាស់ប្តូរជារៀងរហូតនូវប្រព័ន្ធសរីរសាស្ត្រ និងប្រព័ន្ធសរសៃប្រសាទ (McEwen,

Deleted: Unrevised translation. A revised translation will be provided by ITU upon request.

ឆ្នាំ ១៩៩៨; Sapolsky, Romero & Muncket, ឆ្នាំ ២០០០; McEwen & Wingfield, ឆ្នាំ ២០០៣; Boyce & Ellis, ឆ្នាំ ២០០៥; Herbert និងអ្នកផ្សេងទៀត, ឆ្នាំ ២០០៦)។

អាយុដែលការប៉ះទង្គិចផ្លូវចិត្តកើតមានឡើង មានសារៈសំខាន់ជាពិសេសនៅពេលពិចារណាលើផលវិបាកនៃការប៉ះទង្គិចផ្លូវចិត្តទៅលើសរីរសាស្ត្រ និងប្រព័ន្ធប្រសាទ ដោយសារការប្រឈមទៅនឹងភាពតានតឹងដោយសារការប៉ះទង្គិចផ្លូវចិត្ត អាចផ្លាស់ប្តូរដំណើរអភិវឌ្ឍន៍របស់កុមារ។ បទពិសោធន៍ជួបប្រទះការប៉ះទង្គិចផ្លូវចិត្តរបស់កុមារ និងជាពិសេសការប្រឈមរយៈពេលយូរទៅនឹងព្រឹត្តិការណ៍ដែលពោរពេញដោយភាពតានតឹង បង្កផលប៉ះពាល់យ៉ាងខ្លាំងដល់គីមីប្រព័ន្ធប្រសាទសាស្ត្រ (Neurocchemistry) និងការបំពេញមុខងាររបស់ខួរក្បាលរបស់កុមារដែលកំពុងអភិវឌ្ឍន៍ (Carrion & Kletter, ឆ្នាំ ២០១២; Van der Kolk, ឆ្នាំ ១៩៩៨; Teicher & Samson, ឆ្នាំ ២០០៣, ២០១៦)។ ការស្រាវជ្រាវដែលប្រើប្រាស់ការវាយតម្លៃលើអង់ដូគ្រីណូប្រសាទសាស្ត្រ (Neuroendocrinology) និងរូបប្រសាទសាស្ត្រ (Neuroimaging) របស់កុមារ និងមនុស្សជំទង់ បានផ្តល់គំហើញដ៏សំខាន់ទៅក្នុងការយល់ដឹង និងភាពជំពាក់ជំពិននៃការប៉ះទង្គិចផ្លូវចិត្តនៅដំណាក់កាលដំបូង។ អង់ដូគ្រីណូប្រសាទសាស្ត្រ គឺជាការសិក្សាមួយអំពីឥទ្ធិពលរបស់អ័រម៉ូនមនុស្សទៅលើខួរក្បាល។ កម្រិតខុសធម្មតានៃការរំភើប ធ្វើឲ្យប៉ះពាល់ដល់ដំណើរការអភិវឌ្ឍលទ្ធភាពដោះស្រាយបញ្ហាផ្នែកបញ្ញាស្មារតី សមត្ថភាពគ្រប់គ្រងស្ថានភាពរំភើបដែលប្រែប្រួល និងលទ្ធភាពឆ្លើយតបទៅនឹងបរិយាកាសដែលផ្លាស់ប្តូរតាមមធ្យោបាយបន្សាំនានា។ ប្រព័ន្ធអង់ដូគ្រីន (Endocrine system) (ឧ. អ័រម៉ូន) ទទួលរងឥទ្ធិពលពី Hypothalamic–pituitary–adrenal (HPA) axis ដែលបញ្ចេញអ័រម៉ូនគ័រទីសុល (Cortisol) ដោយប្រាប់សញ្ញាទៅកាន់ផ្នែកផ្សេងៗនៃរាងកាយឲ្យត្រៀមខ្លួនធ្វើសកម្មភាព។ អ័រម៉ូនគ័រទីសុល គឺជាអ័រម៉ូនដែលកើនឡើងក្នុងពេលដែលមានភាពតានតឹង ឬការរំភើបជ្រុល។ ការស្រាវជ្រាវបានបង្ហាញថា ភាពតានតឹងដែលអូសបន្លាយពេលយូរ អាចបង្កការខូចខាតដល់ HPA axis ដែលបន្ទាប់មកបង្កការខូចខាតដល់មុខងារកំណត់ការបញ្ចេញអ័រម៉ូនគ័រទីសុល។ ការខូចមុខងារកំណត់កម្រិតអ័រម៉ូនគ័រទីសុល ដែលអាចត្រូវបានបន្ថយ ឬបង្កើននេះ ក៏មានការពាក់ព័ន្ធជាមួយនឹងជំងឺបាក់ស្បាតផងដែរ។ ក្នុងចំណោមមនុស្សជំទង់ ភាពនៅជិតជាបណ្តោះអាសន្នទៅនឹងការប៉ះទង្គិចផ្លូវចិត្ត គឺជាកត្តាកំណត់ដ៏ខ្លាំងមួយចំពោះកម្រិតអ័រម៉ូនគ័រទីសុលខុសធម្មតា។ ឧទាហរណ៍ ភាពនៅជិតនឹងការប៉ះទង្គិចផ្លូវចិត្ត កំណត់កម្រិតដែលកើនឡើង ហើយភាពនៅឆ្ងាយ (ឧ. កាន់តែឆ្ងាយ) ពីការប៉ះទង្គិចផ្លូវចិត្ត កំណត់កម្រិតដែលទាប (Carrion & Kletter, ឆ្នាំ ២០១២)។

ការសិក្សាអំពីរូបប្រសាទសាស្ត្រ បានបង្ហាញឲ្យឃើញពីទំនាក់ទំនងគ្នារវាងជំងឺបាក់ស្បាត និងភាពខុសប្រក្រតី និងការខូចខាតរចនាសម្ព័ន្ធខួរក្បាល (De Bellis, និងអ្នកផ្សេងទៀត, ឆ្នាំ២០០២)។ រូបប្រសាទសាស្ត្រ

Deleted: Unrevised translation. A revised translation will be provided by ITU upon request.

គឺជាឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រមួយសម្រាប់អ្នកវិទ្យាសាស្ត្រ ដើម្បីសម្លឹងមើលឥទ្ធិពលលើជាលិកាខួរក្បាលនៅក្នុងវត្ថុមានជីវិត។ ការវាយតម្លៃមួយនាពេលថ្មីៗនេះ ទៅលើឥទ្ធិពលនៃការរំលោភបំពានកុមារលើបញ្ហាជីវសាស្ត្រប្រព័ន្ធប្រសាទ ដែលធ្វើឡើងដោយ Teiche និង Samson (ឆ្នាំ ២០១៦) បង្ហាញឱ្យឃើញពីការផ្លាស់ប្តូររចនាសម្ព័ន្ធខួរក្បាលច្រើនដង ដោយសារលទ្ធផលនៃការធ្វើបាបកុមារ រួមទាំងការរំញោចអាមីដាល (Amygdala) កម្រិតខ្ពស់ ដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងកត្តាជំរុញអារម្មណ៍ និងការថយចុះការរំញោចរបស់ reward pathways [អង្គធ្នូត (Striatum)] ដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងការដឹងរបស់ខួរក្បាលដែលត្រូវបានរំពឹងទុក។ ម៉្យាងវិញទៀត រចនាសម្ព័ន្ធខួរក្បាលរូបវ័ន្តដែលត្រូវបានភ្ជាប់ទៅនឹងអារម្មណ៍ ត្រូវបានផ្លាស់ប្តូរដោយការជួបប្រទះនូវការប៉ះទង្គិចផ្លូវចិត្ត។ ក្រៅពីការជំរុញឱ្យមានការឆ្លើយតបទៅនឹងភាពភ័យខ្លាច អាមីដាលដើរតួនាទីដ៏សំខាន់នៅក្នុងដំណើរការ និងការរួមបញ្ចូលគ្នានៃការចងចាំរបស់អារម្មណ៍។ ក្នុងចំណោមមនុស្សពេញវ័យ និងមនុស្សជំទង់អ្នកទាំងឡាយណាដែលមានជំងឺបាក់ស្បាត បានបង្ហាញពីការកើនឡើងនៃការរំញោចអាមីដាល នៅពេលប្រឈមនឹងការបញ្ចេញទឹកមុខដែលបង្ហាញពីការគំរាមកំហែង ធៀបទៅនឹងអ្នកដែលមិនមានជំងឺ (Carrion & Kletter, ឆ្នាំ ២០១២)។

លើសពីនេះទៀត ការចងចាំអំពីការប៉ះទង្គិចផ្លូវចិត្តមានភាពខុសគ្នាពីការចងចាំធម្មតា (Van der Kolk, ឆ្នាំ ១៩៩៨)។ ការគេចវេសរបស់អ្នករំលឹករឿងរ៉ាវអំពីការប៉ះទង្គិចផ្លូវចិត្ត និងការកាត់ផ្តាច់ពីការប៉ះទង្គិចផ្លូវចិត្ត បង្កការជ្រៀតជ្រែកដល់ការបង្ហាញការចងចាំ ការរួមបញ្ចូលគ្នានូវការចងចាំ និងការបង្កើតការចងចាំឡើងវិញ (Van der Kolk, ឆ្នាំ ១៩៩៨)។ រូបសាស្ត្រប្រសាទរបស់កុមារក៏បានរកឃើញផងដែរនូវភាពមិនប្រក្រតីនៃផ្នែកខាងមុខនៃខួរក្បាល (PFC) ក្នុងចំណោមមនុស្សជំទង់ដែលធ្លាប់ជួបប្រទះការរំលោភបំពាន។ ផ្នែកខាងមុខនៃខួរក្បាល (PFC) គឺជាតំបន់មួយរបស់ខួរក្បាល ដែលធ្វើការងារលើការរៀបចំផែនការ។ ការសិក្សានេះបានបង្ហាញថា មនុស្សជំទង់ដែលមានជំងឺបាក់ស្បាត ទំនងជារំញោចផ្នែកខាងមុខនៃខួរក្បាលរបស់ពួកគេតិចជាងអ្នកដែលមិនមានជំងឺ ហើយជំនួសមកវិញនូវការពឹងផ្អែកទៅលើរចនាសម្ព័ន្ធខួរក្បាលកាន់តែខ្លាំង និងរចនាសម្ព័ន្ធខួរក្បាលដែលផ្អែកលើអារម្មណ៍ ដូចជាប្រព័ន្ធខាងក្រោមនៃខួរក្បាល (Limbic system) ដែលកំណត់អារម្មណ៍របស់យើង (De Bellis និងអ្នកផ្សេងទៀត, ឆ្នាំ ២០០២)។

១០. ការស្រាវជ្រាវបែបប្រៀបធៀបទៅលើជំងឺបាក់ស្បាត និងអ្នករស់រានមានជីវិតពីរបបខ្មែរក្រហម

ផលវិបាកនៃសុខភាពផ្លូវចិត្តដែលបង្កឡើងដោយជម្លោះស៊ីវិល ត្រូវបានចងក្រងជាឯកសារបានយ៉ាងល្អនៅទូទាំងពិភពលោក (Murthy & Lakshminarayana, ឆ្នាំ ២០០៦)។ ការសិក្សាមួយអំពីអេពីដេមីសាស្ត្រ

Deleted:

Formatted: (Complex) Khmer

Deleted: Unrevised translation. A revised translation will be provided by ITU upon request.

ដោយ de Jong និងអ្នកផ្សេងទៀត, (ឆ្នាំ ២០០១) ដែលត្រូវបានធ្វើឡើងរយៈពេលពីរឆ្នាំ (១៩៩៧-១៩៩៩) បានអង្កេតទៅលើអ្នករស់រានមានជីវិតពីអំពើហិង្សានយោបាយទ្រង់ទ្រាយធំ ពីសំណាកសហគមន៍នានានៅក្នុងប្រទេសអាល់ហ្សេរី (n = ៦៥៣) ប្រទេសកម្ពុជា (n = ៦១០) ប្រទេសអេត្យូពី (n = ១២០០) និងនៅតំបន់កាហ្សា (n = ៥៨៥)។ (នាមកត្តា "n" បង្ហាញពីទំហំសំណាក)។ អត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃជំងឺបាក់ស្បាតមានកម្រិតខ្ពស់នៅក្នុងប្រទេសទាំងបួននេះ៖ ៣៧,៤ % ក្នុងប្រទេសអាល់ហ្សេរី ២៨,៤ % ក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ១៥,៨ % ក្នុងប្រទេសអេត្យូពី និង ១៧,៨ % នៅតំបន់កាហ្សា។ លើសពីនេះទៀត ការប៉ះទង្គិចផ្លូវចិត្តពាក់ព័ន្ធទៅនឹងជម្លោះបន្ទាប់ពីអាយុ ១២ ឆ្នាំ គឺជាកត្តាកំណត់ដ៏សំខាន់មួយនៃជំងឺបាក់ស្បាតនៅទូទាំងប្រទេសទាំងបួន។ ទោះជាយ៉ាងណា កត្តាហានិភ័យបន្ថែមមានភាពខុសគ្នាពីសំណាកមួយទៅសំណាកមួយទៀត។ ឧទាហរណ៍ ការធ្វើទារុណកម្ម គឺជាកត្តាហានិភ័យមួយនៅក្នុងប្រទេសទាំងអស់ ប៉ុន្តែមិនមែនក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ប្រវត្តិជំងឺផ្លូវចិត្ត និងជំងឺបច្ចុប្បន្ន គឺជាកត្តាហានិភ័យក្នុងប្រទេសកម្ពុជា និងអេត្យូពី ហើយភាពតានតឹងក្នុងគ្រួសាររបស់យុវជន ការស្លាប់ ឬការព្រាត់ប្រាស់គ្រួសារ និងការញៀនគ្រឿងស្រវឹងរបស់ឪពុកម្តាយ គឺជាកត្តាហានិភ័យដែលមានតែនៅក្នុងសំណាកប្រទេសកម្ពុជាប៉ុណ្ណោះ។

ការសិក្សានានាដែលវាយតម្លៃលើប្រេវ៉ាឡង់នៃរោគសញ្ញាជំងឺបាក់ស្បាតលើប្រជាជនកម្ពុជា បានផ្តល់ការគាំទ្រទូទៅសម្រាប់សុពលភាពនៃលក្ខណវិនិច្ឆ័យរបស់ជំងឺបាក់ស្បាត។ ទោះជាយ៉ាងណា ចង្កោមរោគសញ្ញានៃការគេចវេស ត្រូវបានគេរកឃើញមិនសូវជាកើតមាននោះទេ ខណៈពេលដែលការបន្ថែមនៃរោគសញ្ញានៃការផ្តាច់ខ្លួនចេញ ទំនងជាបង្កើនការយល់ឃើញផ្សេងៗគ្នាផ្អែកលើវប្បធម៌របស់អ្នកជំងឺ (Mollica, McInnes & Pool, ឆ្នាំ ១៩៩៨)។ នៅតែមានក្តីបារម្ភមួយចំនួនអំពីការប្រើប្រាស់ជំងឺបាក់ស្បាតសម្រាប់ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យសកលមួយ ជាពិសេសនៅពេលដែលការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនោះអនុវត្តទៅនឹងវប្បធម៌ ដែលមានការពាក់ព័ន្ធទៅនឹងព្យសនកម្មសមូហភាព ជាជាងព្យសនកម្មបុគ្គល (Bracken, Giller & Summerfield, ឆ្នាំ ១៩៩៥)។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ជំងឺបាក់ស្បាតនៅតែជាស្តង់ដារអន្តរជាតិដែលមានសុពលភាពមួយសម្រាប់ការពិនិត្យមើលការឆ្លើយតបរបស់មនុស្សទៅនឹងការប៉ះទង្គិចផ្លូវចិត្តនៅទូទាំងវប្បធម៌។ ហើយជំងឺនេះត្រូវបានប្រើប្រាស់ប្រកបដោយទំនុកចិត្ត ដើម្បីវាស់វែងការឆ្លើយតបទៅនឹងការប៉ះទង្គិចផ្លូវចិត្តរបស់អ្នករស់រានមានជីវិតដែលជាជនជាតិកម្ពុជា ដោយសារថា លក្ខខណ្ឌវិនិច្ឆ័យនៃការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនៅបស្ចិមប្រទេសសម្រាប់ជំងឺបាក់ស្បាត រួមមានទាំងរោគសញ្ញានានាដែលត្រូវបានជួបប្រទះដោយប្រជាជនកម្ពុជាជាច្រើន។ ប៉ុន្តែ និយមន័យនេះ អាចមិនគិតដល់ពាក្យវប្បធម៌សំខាន់ៗ និងការបកស្រាយអំពីជំងឺទុក្ខព្រួយធ្ងន់ធ្ងរដែលត្រូវបានជួបប្រទះ (ដែលយើងនៅតែពិភាក្សានៅក្នុងផ្នែកបន្ទាប់) នោះទេ។ ជាលទ្ធផល មនុស្សមួយ

Deleted: Unrevised translation. A revised translation will be provided by ITU upon request.

ចំនួនលើកឡើងតាមបែបលក្ខណៈបញ្ចុះបញ្ចូលឱ្យមានការរួមបញ្ចូលពាក្យវប្បធម៌ផ្សេងៗនៃជំងឺទុក្ខព្រួយធ្ងន់ធ្ងរ ដើម្បីពិពណ៌នាអំពីស្ថានភាពរងគ្រោះ ដែលត្រូវបានរាយការណ៍ដោយអ្នករស់រានមានជីវិតជាជនជាតិកម្ពុជា (Eisenbruch, ឆ្នាំ ១៩៩១) (Hinton, ឆ្នាំ ២០១៣)។

ខ.ការស្រាវជ្រាវបន្ថែមស្តីពីផលវិបាកផ្លូវចិត្តទូទៅដោយសារការប៉ះទង្គិចផ្លូវចិត្តក្នុងរបបខ្មែរក្រហម

ផលប៉ះពាល់ដោយសាររបបខ្មែរក្រហមនឹងបន្តជះឥទ្ធិពលលើមនុស្សជាច្រើនជំនាន់ និងប៉ះពាល់ដល់អ្នករស់នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា និងជនភៀសខ្លួនដែលបានស្វែងរកការជ្រកកោន ឬទទួលបានឋានៈជាជនភៀសខ្លួននៅទីកន្លែងផ្សេងទៀត។ រោគសញ្ញាខុសប្រក្រតីយូរអង្វែងបណ្តាលមកពីការប្រឈមនឹងការប៉ះទង្គិចផ្លូវចិត្តដែលមានលក្ខណៈស្មុគស្មាញ និងជាបន្តបន្ទាប់។ ប្រជាជនកម្ពុជាភាគច្រើនបានបាត់បង់សមាជិកគ្រួសារម្នាក់ ហើយទោះបីជារបបខ្មែរក្រហមបានដួលរលំអស់រយៈពេលជាង ៣ ទសវត្សរ៍ក្តី ក៏ប្រជាជនកម្ពុជាជាច្រើននៅតែរងគ្រោះដោយសារក្តីទុក្ខសោកយូរអង្វែង (Stammel, Heeke, Bockers, Chhim, Taing, Wagner & Knaevelsrud, ឆ្នាំ២០១២)។ បន្ទាប់ពីការឈ្លានពានដោយកងទ័ពវៀតណាមនៅឆ្នាំ ១៩៧៩ និងក្នុងរយៈពេលមួយទសវត្សរ៍ក្រោយមកទៀត ជនភៀសខ្លួនកម្ពុជាជាច្រើននៅតែបន្តប្រឈម និងឆ្លងកាត់អំពើហិង្សា និងរស់នៅក្នុងលក្ខខណ្ឌរាងកាយមិនល្អដោយមិនមានស្បៀងអាហារ ទឹក និងការថែទាំសុខភាពគ្រប់គ្រាន់ (Mollica និងអ្នកផ្សេងទៀត, ឆ្នាំ ១៩៩៣)។ ទាំងនេះសុទ្ធសឹងជាលក្ខខណ្ឌមិនល្អរ៉ាំរ៉ៃ និងការគំរាមកំហែងជាបន្តបន្ទាប់ចំពោះសុវត្ថិភាព និងសុខុមាលភាព ដែលនៅពេលទុកចោលដោយមិនត្រូវបានដោះស្រាយ គឺមានការជាប់ពាក់ព័ន្ធនឹងជំងឺសុខភាពផ្លូវចិត្តដែលមានអត្រាប្រេវ៉ាឡង់ខ្ពស់ ធ្ងន់ធ្ងរ និងស្មុគស្មាញនៅពេលគ្មានការដោះស្រាយ បូករួមនឹងការផ្លាស់ប្តូរជារៀងរហូតលើការបំពេញមុខងាររបស់ប្រព័ន្ធប្រសាទសរីរសាស្ត្រ និងចិត្តសាស្ត្រ។

ក្នុងផ្នែកខាងក្រោមនេះ យើងនឹងពិភាក្សាពីផលប៉ះពាល់ផ្លូវចិត្តបន្ថែមទៀតដែលកើតមានលើជនរងគ្រោះកម្ពុជា ដូចជា កុមារ មនុស្សជំទង់ សាច់ញាតិរបស់ជនរងគ្រោះ និងជនភៀសខ្លួន ដែលបញ្ជាក់ពីផលវិបាកផ្លូវចិត្តជាទូទៅដោយសារការប៉ះទង្គិចផ្លូវចិត្តក្នុងរបបខ្មែរក្រហម។

១. ផលប៉ះពាល់នៃការប៉ះទង្គិចផ្លូវចិត្តលើកុមារ និងមនុស្សជំទង់ដែលរស់រានមានជីវិតពីរបបខ្មែរក្រហម

ប្រជាជនកម្ពុជាគ្រប់វ័យសុទ្ធតែរងផលប៉ះពាល់ដោយសារសកម្មភាពក្នុងរបបខ្មែរក្រហម ហើយគេបានចងក្រងឯកសារជាច្រើនស្តីពីផលប៉ះពាល់លើសុខភាពផ្លូវចិត្តរបស់កុមារ ដែលរស់រានមានជីវិតពីរបបខ្មែរក្រហម។ កុមារដែលកំពុងស្ថិតក្នុងដំណាក់កាលអភិវឌ្ឍន៍ខុសៗគ្នា បានមើលឃើញ និងឆ្លងកាត់ដោយ

Formatted: Catalan
Formatted: Catalan
Formatted: Catalan
Formatted: Catalan
Formatted: Catalan
Formatted: Catalan
Formatted: Catalan
Formatted: Catalan
Formatted: Catalan
Formatted: Catalan
Formatted: Catalan
Formatted: Catalan
Formatted: Catalan
Formatted: Catalan
Formatted: Catalan
Formatted: Catalan
Formatted: Catalan
Formatted: Catalan
Formatted: Catalan
Deleted: Unrevised translation. A revised translation will be provided by ITU upon request.

ផ្ទាល់ក្នុងអំពើហិង្សាដ៏អាក្រក់បំផុត និងការបាត់បង់គ្រួសារ និងវប្បធម៌។ ក្រៅពីរោគសញ្ញាផ្លូវចិត្តយូរអង្វែង អស្ថិរភាព និងជម្លោះដែលកើតមានក្នុងរបបនេះ បានបង្កផលប៉ះពាល់យូរអង្វែងលើរចនាសម្ព័ន្ធសង្គមចាំបាច់ ដែលជួយឱ្យសម្រេចបានភាពជោគជ័យរបស់យុវជនជំនាន់ក្រោយ។ ឧទាហរណ៍ នៅអំឡុងពេលដែលខ្មែរក្រហមនៅកាន់អំណាច គេឃើញមានការលុបបំបាត់ប្រព័ន្ធសាលារៀនដែលធ្វើឱ្យកុមាររាប់ពាន់នាក់មិនអាចបញ្ចប់ ឬបន្តការអប់រំបាន។ កុមារដែលចម្រើនវ័យក្នុងរយៈពេលប៉ុន្មានឆ្នាំក្រោយការដួលរលំរបបនេះ បានប្រឈមនឹងផលប៉ះពាល់យ៉ាងធ្ងន់ធ្ងរបន្ទាប់បន្សំផ្សេងទៀតលើក្រុមគ្រួសារ និងបេតិកភ័ណ្ឌរបស់ពួកគេ។ ដូច្នេះ ការយល់ដឹងពីផលប៉ះពាល់ដោយឡែកនៃការប៉ះទង្គិចផ្លូវចិត្តលើប្រជាជនកម្ពុជាក្នុងឆាកជីវិតរបស់ជនរងគ្រោះមានសារៈសំខាន់បំផុតនៅពេលគេពិចារណាពីការបំផ្លិចបំផ្លាញដែលបង្កឡើងដោយរបបខ្មែរក្រហម។

Deleted:

កុមាររងការប៉ះទង្គិចផ្លូវចិត្តបំផុតដោយការជម្លៀសចេញដោយបង្ខំពីទីក្រុង ដោយសារដែលពួកគេបាត់បង់ក្តីសង្ឃឹម និងក្តីស្រមៃសម្រាប់អនាគត និងគ្មានយុទ្ធសាស្ត្រដោះស្រាយគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីស្វែងយល់ និងប្រឈមនឹងការបាត់បង់ និងភាពចលាចលនេះ។ សម្រាប់កុមារដែលបាត់បង់ឪពុកម្តាយ ផលប៉ះពាល់ផ្លូវចិត្តកាន់តែមានសភាពធ្ងន់ធ្ងរដោយសារតែនៅពេលដែលរបបខ្មែរក្រហមដួលរលំ កុមារទាំងនេះបានបាត់បង់ការគាំទ្រក្នុងសង្គម និងស្មារតីសមូហភាព (សក្ខីកម្មរបស់ Chhim, ឆ្នាំ ២០១៣)។ កុមារជាច្រើនមានជំងឺបាក់ស្បាត និង/ឬមានបញ្ហាអាកប្បកិរិយា ដូចជា អាកប្បកិរិយាប្រឆាំងសង្គម ឬជំទាស់។ បញ្ហាអាកប្បកិរិយាទាំងនេះជាសញ្ញាណទូទៅនៃភាពតានតឹងដោយសារការប៉ះទង្គិចផ្លូវចិត្តលើកុមារ ដែលបណ្តាលមកពីការរំខានដល់មុខងារប្រព័ន្ធប្រសាទ និងការបំផ្លាញជំនាញគ្រប់គ្រងអាកប្បកិរិយា និងអារម្មណ៍។បទពិសោធន៍ទាំងនេះបានបង្កផលវិបាកលើការក្លាយខ្លួនជាឪពុកម្តាយនៅថ្ងៃខាងមុខ និងសុខុមាលភាពផ្លូវចិត្តរបស់មនុស្សជំនាន់ក្រោយ (សក្ខីកម្មរបស់ Chhim ឆ្នាំ ២០១៣, Field ឆ្នាំ ២០១១)។

Deleted:

ឯកសារបោះពុម្ពមួយចំនួនស្តីពីការសិក្សាលើប្រជាជនកម្ពុជា បានរាយការណ៍ពីការកើតមានជំងឺទុក្ខព្រួយធ្ងន់ធ្ងរក្នុងរយៈពេលជាច្រើនឆ្នាំ បន្ទាប់ពីរបបខ្មែរក្រហមដួលរលំ។ ឧទាហរណ៍ ការសិក្សាមួយបង្ហាញថា ក្នុងចំណោមជនរងគ្រោះដែលកំពុងរស់នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ជនរងគ្រោះ ២៨,៤% លើកឡើងពីការកើតមានរោគសញ្ញាជំងឺបាក់ស្បាត ដោយផ្អែកលើលក្ខខណ្ឌ DSM-IV (លក្ខខណ្ឌពីមុនរបស់ DSM)។

លទ្ធផលរកឃើញបន្ថែមបានបញ្ជាក់ថា មានតែព្រឹត្តិការណ៍ពាក់ព័ន្ធនឹងជម្លោះដែលបានកើតឡើងក្រោយវ័យ ១២ ឆ្នាំប៉ុណ្ណោះដែលពាក់ព័ន្ធខ្លាំងទៅនឹងជំងឺបាក់ស្បាត (de Jong និងអ្នកផ្សេងទៀត, ឆ្នាំ ២០១១)។ មានន័យថា នៅពេលមានផលប៉ះពាល់នៃភាពតានតឹងដោយសារការប៉ះទង្គិចផ្លូវចិត្តលើការអភិវឌ្ឍរបស់កុមារ ការប្រឈមនឹងជម្លោះមុនវ័យ ១២ ឆ្នាំ អាចបង្ហាញពីរោគសញ្ញា និងភាពខុសប្រក្រតីក្នុងការ

Deleted: Unrevised translation. A revised translation will be provided by ITU upon request.

អភិវឌ្ឍដែលមិនត្រូវបានកំណត់ក្នុងលក្ខខណ្ឌរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺបាក់ស្បាត។ ក្នុងការសិក្សាដោយឡែកមួយ គេបានវាយតម្លៃមនុស្សជំទង់កម្ពុជា ១១០ នាក់ដែលរស់នៅក្នុងប្រទេសប៉ូឡូញ និងមនុស្សជំទង់កម្ពុជា ៩៩ នាក់ដែលរស់នៅក្នុងទីក្រុង Salt Lake ដើម្បីកំណត់រកជំងឺសុខភាពផ្លូវចិត្ត។ មនុស្សជំទង់ ២០% (ជាង ៥០% ជាម្ដាយ និង ១ ភាគ ៣ ជាឪពុក) មានរោគវិនិច្ឆ័យដែលត្រូវគ្នានឹងលក្ខខណ្ឌជំងឺបាក់ស្បាត (Sack និងអ្នកផ្សេងទៀត, ឆ្នាំ ១៩៩៣)។ ការសិក្សាទាំងអស់នេះបង្ហាញពីកំណើនយ៉ាងច្រើន (ពោលគឺកំណើនលំដាប់ទំហំ) ធៀបនឹងប្រជាជនផ្សេងទៀត។

ក្រៅពីនេះ ក្នុងភាគសំណាកថៃដន្យដែលមានមនុស្សជំទង់ ១៨២ នាក់ (អាយុ ១២-១៣ ឆ្នាំ) និងឪពុកម្ដាយរបស់ពួកគេដែលរស់នៅក្នុងជំរំជនភៀសខ្លួននៅតំបន់ព្រំដែនកម្ពុជា-ថៃ អ្នកផ្ដល់បទសម្ភាសន៍ ៥៣,៨% បានបង្ហាញពីជំងឺទុក្ខព្រួយធ្ងន់ធ្ងរក្នុងផ្នែកគ្លីនិក ទៅតាមការវាយការណ៍ដោយឪពុកម្ដាយរបស់ពួកគេដោយមានជំនួយពីឧបករណ៍អង្កេតដែលបង្កើតឡើងក្នុងការសិក្សានេះ។ រោគសញ្ញាទូទៅបំផុតក្នុងការសិក្សានេះរួមមានបញ្ហារាងកាយ ការផ្ដាច់ខ្លួនចេញពីសង្គម បញ្ហាចំណាប់អារម្មណ៍ ជំងឺថប់អារម្មណ៍ និងជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្ត (Mollica, Poole, Son, Murray, Tor, ឆ្នាំ ១៩៩៧)។ ក្នុងការសិក្សាស្រដៀងគ្នាតាមរយៈការអង្កេតយុវជនកម្ពុជា ៩៩៣ នាក់ក្នុងជំរំជនភៀសខ្លួនក្នុងប្រទេសថៃ អ្នកចូលរួមបានរាយការណ៍ពីចំនួនព្រឹត្តិការណ៍ប៉ះទង្គិចផ្លូវចិត្តជាមធ្យមប្រមាណ ១៤ ក្នុងរបបខ្មែរក្រហម និងព្រឹត្តិការណ៍ប៉ះទង្គិចផ្លូវចិត្តប្រមាណ ១,៣ ក្នុងរយៈពេលមួយឆ្នាំក្រោយរបបនេះ (Mollica, McInnes, Poole & Tor, ឆ្នាំ ១៩៩៨)។ ចំនួនព្រឹត្តិការណ៍ប៉ះទង្គិចផ្លូវចិត្តមានការពាក់ព័ន្ធខ្ពស់ទៅនឹងជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្ត ជំងឺបាក់ស្បាត ការបែកបាក់ និងរោគសញ្ញាផ្អែកតាមវប្បធម៌ផ្សេងទៀត។

ការសិក្សាមួយផ្សេងទៀតផ្ដោតលើសុខភាពផ្លូវចិត្តរបស់សិស្សវិទ្យាល័យកម្ពុជា ៤០ នាក់ដែលបានចាកចេញពីប្រទេសកម្ពុជាទៅរស់នៅសហរដ្ឋអាមេរិក (Kinzie, Sack, Angell, Manson & Rath, ឆ្នាំ ១៩៨៦)។ មនុស្សជំទង់ទាំងនេះបានឆ្លងកាត់ព្រឹត្តិការណ៍ប៉ះទង្គិចផ្លូវចិត្តជាច្រើនក្នុងអំឡុងឆ្នាំ ១៩៧៥-១៩៧៩ ដែលបង្កឡើងដោយរបបខ្មែរក្រហម។ មនុស្សជំទង់ទាំងនោះបានរាយការណ៍ពីការបែកបាក់គ្រួសារ ការមើលឃើញមនុស្សស្លាប់យ៉ាងច្រើន និងការរស់នៅដោយភាពអត់ឃ្លាន និងការងារដោយបង្ខំក្នុងជំរំការងារ។ បន្ទាប់ពីបានរស់នៅរយៈពេល ២ ឆ្នាំក្នុងជំរំជនភៀសខ្លួននៅប្រទេសថៃ មនុស្សជំទង់ទាំងនេះធ្វើចំណាកស្រុកទៅសហរដ្ឋអាមេរិក។ គេសង្កេតឃើញមានអត្រាកើតមានបញ្ហាសុខភាពផ្លូវចិត្តខ្ពស់ក្នុងរយៈពេល ៤ ឆ្នាំក្រោយពីការចាកចេញពីកម្ពុជា។ សិស្សប្រមាណ ៥០% ត្រូវនឹងលក្ខខណ្ឌជំងឺបាក់ស្បាត ហើយរោគសញ្ញាទូទៅ_បំផុតរួមមាន ការយល់សុបិន្តអាក្រក់ញឹកញាប់ កំណើនការឆ្លើយតបដោយការភ្ញាក់ អារម្មណ៍អៀន

Deleted: Unrevised translation. A revised translation will be provided by ITU upon request.

ខ្មាស់ដែលខ្លួននៅមានជីវិត និងការបញ្ចៀសការរំលឹកឡើងវិញពីប្រទេសកម្ពុជា និង/ឬការពិភាក្សាស្តីពីព្រឹត្តិការណ៍ប៉ះទង្គិចផ្លូវចិត្ត។ គេឃើញមានរោគសញ្ញាធ្លាក់ទឹកចិត្តយ៉ាងច្រើនក្នុងការសិក្សានេះ ដូចជា ការផ្លាស់ប្តូរលើការឃ្លានអាហារ និងទម្ងន់ អាការៈអស់កម្លាំង និងមិនសូវចាប់អារម្មណ៍ គេងមិនលក់ បែកអារម្មណ៍ ពិរុទ្ធភាព អស់សង្ឃឹម និងការគិតប្រមើលឡើងវិញ។ សិស្សប្រមាណ ១៥% រាយការណ៍ពីបំណងធ្វើអត្តឃាត ហើយសិស្ស ២០% រៀបរាប់ពីការឆ្លងកាត់អ្វីដែលស្រដៀងគ្នានឹងការភ័យខ្លាច។

២. ផលប៉ះពាល់ពីជំនាន់មួយទៅជំនាន់មួយនៃការប៉ះទង្គិចផ្លូវចិត្ត

ជាយូរមកហើយដែលគ្លីនិកករ និងគ្រូពេទ្យបានកត់សម្គាល់ពីការកើតមានជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្ត និងជំងឺវិកលចរិតកម្រិតខ្ពស់លើកុមារដែលជាជនរងគ្រោះដោយសារការប៉ះទង្គិចផ្លូវចិត្ត សូម្បីតែនៅពេលដែលកុមារទាំងនោះមិនប្រឈមនឹងភាពតានតឹងដោយសារការប៉ះទង្គិចផ្លូវចិត្តក៏ដោយ។ ការសង្កេតតាមដានទាំងនេះបានធ្វើឱ្យអ្នកវិទ្យាសាស្ត្រស៊ើបអង្កេតពីយន្តការដែលជំងឺទុក្ខព្រួយធ្ងន់ធ្ងរ ដោយសារការប៉ះទង្គិចផ្លូវចិត្តបានឆ្លងពីជំនាន់មួយទៅជំនាន់មួយទៀត ពោលគឺជំងឺនេះត្រូវបានផ្ទេរពីមនុស្សម្នាក់ដែលមានការប៉ះទង្គិចផ្លូវចិត្តទៅកូនចៅរបស់ខ្លួន។ ឥឡូវនេះយើងដឹងថា ការទទួលរងការប៉ះទង្គិចផ្លូវចិត្ត និងលក្ខខណ្ឌមិនល្អ អាចបង្កផលប៉ះពាល់ដែលគ្របដណ្តប់លើមនុស្សជាច្រើនជំនាន់ តាមរយៈការផ្ទេរភាពតានតឹងដោយសារការប៉ះទង្គិចផ្លូវចិត្តពីជំនាន់មួយទៅជំនាន់មួយទៀត និងផលប៉ះពាល់នៃការប៉ះទង្គិចផ្លូវចិត្តលើភាពជាឪពុកម្តាយ។ ការប្រឈមនឹងភាពតានតឹងដោយសារការប៉ះទង្គិចផ្លូវចិត្ត ពាក់ព័ន្ធនឹងការប្រែប្រួលសេនេទិចដោយសារកត្តាខាងក្រៅលើឪពុកម្តាយ (ដូចជា ការប្រែប្រួលព័ត៌មាន DNA) ដែលត្រូវបានផ្ទេរទៅកូនរបស់ពួកគេ ដែលធ្វើឱ្យមានការផ្លាស់ប្តូរការបំពេញមុខងារផ្នែកជីវសាស្ត្រ និងសរីរៈរបស់មនុស្សជំនាន់ក្រោយ (Yehuda និងអ្នកផ្សេងទៀត, ឆ្នាំ ២០១៥)។

ការស្រាវជ្រាវបានបញ្ជាក់ថា ឪពុកម្តាយដែលប្រឈមនឹងការប៉ះទង្គិចផ្លូវចិត្ត ធ្វើឱ្យមានហានិភ័យខ្ពស់នៃការកើតមានជំងឺបាក់ស្បាត បញ្ហាផ្លូវអារម្មណ៍ និងជំងឺថប់អារម្មណ៍លើកូនរបស់ខ្លួន (Yehuda, Halligan & Bierer ឆ្នាំ ២០០១, Yehuda និងអ្នកផ្សេងទៀត, ឆ្នាំ ២០១៥)។ ឧទាហរណ៍ ការសិក្សាមួយដែលធ្វើឡើងដោយ Yehuda, Bell, Bierer និង Schmeidler (២០០៨) បានបង្ហាញពីអត្រាប្រេវ៉ាឡង់ខ្ពស់នៃការកើតមានជំងឺបាក់ស្បាតក្នុងឆាកជីវិត បញ្ហាផ្លូវអារម្មណ៍ និងជំងឺថប់អារម្មណ៍ និងបញ្ហាការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនលើកូនៗរបស់ជនរងគ្រោះក្នុងការសម្លាប់រង្គាលដោយពួកណាស៊ីស ធៀបនឹងការគ្រប់គ្រង។ ជំងឺបាក់ស្បាតដែលកើតមានលើម្តាយ មានភាពពាក់ព័ន្ធបំផុតទៅនឹងជំងឺបាក់ស្បាតដែលកើតមានលើកុមារពេញ

Deleted: Unrevised translation. A revised translation will be provided by ITU upon request.

វ័យ។ លើសពីនេះ ការប្រែប្រួលលទ្ធផលចិត្តសរីរសាស្ត្រ និងជីវសាស្ត្រប្រព័ន្ធប្រសាទរបស់មនុស្សដែលពាក់ព័ន្ធនឹងជំងឺបាក់ស្បាត និងជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្តក្នុងអត្ថបទខាងលើ ក៏កើតមានលើកុមារដែលជាជនរងគ្រោះនៃការប៉ះទង្គិចផ្លូវចិត្តផងដែរ (Yehuda និងអ្នកផ្សេងទៀត, ឆ្នាំ ២០១៥)។

ការទទួលរងការប៉ះទង្គិចផ្លូវចិត្ត និងរោគសញ្ញាពាក់ព័ន្ធនឹងការប៉ះទង្គិចផ្លូវចិត្តអាចបង្កផលប៉ះពាល់អវិជ្ជមានធ្ងន់ធ្ងរលើសមត្ថភាពរបស់មនុស្សម្នាក់ក្នុងការធ្វើជាឪពុកម្តាយដែលមានប្រសិទ្ធភាព (Field, ឆ្នាំ ២០១១)។ ឪពុកម្តាយដែលមិនអាចគ្រប់គ្រងជំងឺទុក្ខព្រួយធ្ងន់ធ្ងររបស់ខ្លួនបាន អាចពឹងផ្អែកលើការគាំទ្រផ្លូវចិត្តពីកូនរបស់ខ្លួន។ ជាលទ្ធផល កូនៗរបស់ពួកគេតែងលះបង់តម្រូវការផ្ទាល់ខ្លួនដើម្បីរក្សាឱ្យមានឱកាសស្និទ្ធស្នាលដ៏តិចតួចនេះ។ ចំណុចនេះអាចបង្កផលវិបាករយៈពេលវែងលើការបំពេញមុខងារផ្លូវចិត្ត និងទំនាក់ទំនងរបស់កុមារ។ ហេតុនេះ កូនដែលមានឪពុកម្តាយប្រឈមនឹងភាពតានតឹងដោយសារការប៉ះទង្គិចផ្លូវចិត្តងាយប្រឈមនឹងជំងឺវិកលចរិតបំផុត។

ម្យ៉ាងវិញទៀត ខណៈដែលផលប៉ះពាល់នៃការប៉ះទង្គិចផ្លូវចិត្តលើទំនាក់ទំនង និងភាពជាឪពុកម្តាយអាចបង្កើនអត្រាកើតមានជំងឺបាក់ស្បាត និងការប្រែប្រួលជីវសាស្ត្រប្រព័ន្ធប្រសាទរបស់មនុស្ស ដែលកើតមានលើកុមារដែលជាជនរងគ្រោះនៃការប៉ះទង្គិចផ្លូវចិត្ត ការស្រាវជ្រាវបានបង្ហាញថា ឪពុកម្តាយដែលប្រឈមនឹងការប៉ះទង្គិចផ្លូវចិត្ត នឹងជះឥទ្ធិពលលើព័ត៌មានសេនេទិចរបស់បុគ្គលនោះ (Yehuda និងអ្នកផ្សេងទៀត, ឆ្នាំ ២០១៥) នោះគឺការសិក្សាពីរបៀបដែលការបង្ហាញព័ត៌មាន DNA អាចត្រូវបានផ្លាស់ប្តូរក្នុងមនុស្សតែមួយជំនាន់។ ការស្រាវជ្រាវកន្លងមកបានបង្ហាញថា ឥទ្ធិពលបរិស្ថាន ដូចជា ការប្រឈមនឹងភាពតានតឹង អាច "ធ្វើឱ្យផ្លាស់ប្តូរ" គំរូសេនេទិចសម្រាប់ការអភិវឌ្ឍប្រព័ន្ធប្រសាទ និងប្រព័ន្ធជីវសាស្ត្រលើសត្វកណ្តុរប្រែង និងកណ្តុរធម្មតា។ ការផ្លាស់ប្តូរគំរូសេនេទិចទាំងនេះត្រូវបានផ្ទេរទៅកូនជំនាន់ក្រោយ (Bale និងអ្នកផ្សេងទៀត ឆ្នាំ ២០១០, Bale ឆ្នាំ ២០១៥)។ លទ្ធផលរកឃើញទាំងនេះទើបតែត្រូវបានបកស្រាយលើមនុស្ស ព្រោះគេរកឃើញថាឪពុកម្តាយដែលប្រឈមនឹងការប៉ះទង្គិចផ្លូវចិត្តនឹងផ្លាស់ប្តូររបៀប ដែលសេនេទិចដែលកម្រិតការឆ្លើយតបនឹងភាពតានតឹងរវាងផ្លូវចិត្ត និងផ្លូវកាយ (ដូចជា ការបញ្ចេញអរម៉ូនភាពតានតឹងឈ្មោះ Glucocorticoid) និងត្រូវបានកំណត់ទាំងលើបុគ្គលដែលបានប្រឈមនឹងការប៉ះទង្គិចផ្លូវចិត្ត និងកូនៗរបស់ពួកគេ។ លទ្ធផលរកឃើញទាំងនេះបានបង្ហាញរបៀបដែលការប្រឈមនឹងការប៉ះទង្គិចផ្លូវចិត្ត អាចផ្លាស់ប្តូរជីវសាស្ត្ររបស់ជនរងគ្រោះ និងកូនៗរបស់ពួកគេ ដោយផ្តល់ការពន្យល់បែបជីវសាស្ត្រចំពោះការផ្ទេរការប៉ះទង្គិចផ្លូវចិត្ត និងភាពតានតឹងដោយសារការប៉ះទង្គិចផ្លូវចិត្តពីជំនាន់មួយទៅជំនាន់មួយទៀត។

Deleted: Unrevised translation. A revised translation will be provided by ITU upon request.

គេបានចងក្រងឯកសារស្ដីពីកត្តាហានិភ័យពីជំនាន់មួយទៅជំនាន់មួយទាំងនេះ ក្នុងចំណោមក្រុមគ្រួសារប្រជាជនកម្ពុជាដែលរស់រានមានជីវិតពីរបបខ្មែរក្រហម (Field, ឆ្នាំ ២០១១)។ គេបានវាយតម្លៃលើភាគសំណាកមនុស្សជំទង់កម្ពុជា ១១០ នាក់ក្នុងប្រទេសប៉ូឡូញ និងមនុស្សជំទង់កម្ពុជា ៩៩ នាក់ដែលរស់នៅទីក្រុង Salt Lake (អាយុ ១៣-២៥ ឆ្នាំ) និងឪពុកម្ដាយរបស់ពួកគេ ដើម្បីកំណត់រកជំងឺបាក់ស្បាត (Sack, Clarke & Seeley, ឆ្នាំ ១៩៩៥)។ ជំងឺបាក់ស្បាតដែលកើតមានលើឪពុកម្ដាយទាំងនោះ មានភាពពាក់ព័ន្ធខ្លាំងទៅនឹងជំងឺបាក់ស្បាតរបស់មនុស្សជំទង់ទាំងនោះ។ នៅពេលគ្មានឪពុកម្ដាយណាម្នាក់កើតជំងឺបាក់ស្បាត មានយុវជនតែ ១២,៩% ប៉ុណ្ណោះដែលមានរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺបាក់ស្បាត។ នៅពេលឪពុក/ម្ដាយម្នាក់មានជំងឺបាក់ស្បាត អត្រាប្រេវ៉ាឡង់របស់មនុស្សជំទង់ម្នាក់បានកើនឡើងដល់ ២៣,៣%។ នៅពេលឪពុកម្ដាយមានជំងឺបាក់ស្បាត អត្រាប្រេវ៉ាឡង់បានកើនឡើងដល់ ៤១,២%។ ទន្ទឹមនឹងនេះ Field, Om, Kim & Vorn (២០១១) រកឃើញថា ក្នុងចំណោមកុមារដែលមានឪពុកម្ដាយធ្លាប់រស់នៅក្នុងរបបខ្មែរក្រហម ទាំងឪពុក និងម្ដាយដែលមានការប៉ះទង្គិចផ្លូវចិត្ត និងរោគសញ្ញាការប៉ះទង្គិចផ្លូវចិត្តដោយសាររបបខ្មែរក្រហម សុទ្ធតែមានភាពពាក់ព័ន្ធជាវិជ្ជមានទៅនឹងជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្ត និងជំងឺថប់អារម្មណ៍របស់កូន។ រោគសញ្ញានៃការប៉ះទង្គិចផ្លូវចិត្តដែលកើតមានលើឪពុក និងម្ដាយ (មិនមែនការប្រឈមនឹងការប៉ះទង្គិចផ្លូវចិត្ត) ពាក់ព័ន្ធបំផុតទៅនឹងគំរូនៃការផ្លាស់ប្ដូរតួនាទីជាឪពុកម្ដាយ ហើយរោគសញ្ញារបស់ម្ដាយក៏ពាក់ព័ន្ធនឹងគំរូឪពុកម្ដាយដែលមានលក្ខណៈការពារជ្រុលផងដែរ។ ការផ្លាស់ប្ដូរតួនាទីជាឪពុកម្ដាយកើតមានឡើងនៅពេលដែលកុមារត្រូវទទួលខុសត្រូវជំនួសឪពុកម្ដាយ។ ការផ្លាស់ប្ដូរតួនាទីជាឪពុកម្ដាយពាក់ព័ន្ធខ្លាំងនឹងការកើតមានជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្ត និងជំងឺថប់អារម្មណ៍ក្នុងវ័យកុមារ។ ភាពជាឪពុកម្ដាយដែលមានលក្ខណៈការពារជ្រុលក៏ពាក់ព័ន្ធនឹងការកើតមានជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្តក្នុងវ័យកុមារដែរ។ លើសពីនេះ មានឥទ្ធិពលផ្ទាល់យ៉ាងច្រើននៃការប្រឈមនឹងការប៉ះទង្គិចផ្លូវចិត្តរបស់ឪពុកម្ដាយលើកម្រិតកើតមានជំងឺថប់អារម្មណ៍របស់កូន។

៣. ផលប៉ះពាល់នៃការប៉ះទង្គិចផ្លូវចិត្ត និងបញ្ហាសុខភាពផ្លូវចិត្តផ្សេងទៀតលើជនភៀសខ្លួន

រោគសញ្ញានៃការប៉ះទង្គិចផ្លូវចិត្ត និងជំងឺសុខភាពផ្លូវចិត្តផ្សេងទៀតបានកើតមានលើជនរងគ្រោះ ទោះបីជាពួកគេបានភៀសខ្លួនចេញពីប្រទេសកម្ពុជាដែលជាប្រភពបង្កគ្រោះថ្នាក់ក៏ដោយ។ ជនភៀសខ្លួនមានហានិភ័យខ្ពស់នៃការកើតមានបញ្ហាសុខភាពផ្លូវចិត្ត ដោយសារតែបទពិសោធន៍មុនពេលធ្វើចំណាកស្រុក ក្នុងពេលធ្វើចំណាកស្រុក និងក្រោយពេលធ្វើចំណាកស្រុក (Boehnlien & Kinzie, ឆ្នាំ ១៩៩៥)។ បញ្ហាក្រោយពេលធ្វើចំណាកស្រុក ដូចជា ការលំបាកសម្របខ្លួន ការបាត់បង់វប្បធម៌ និងការបាត់បង់ការគាំទ្រ សុទ្ធតែ

Deleted: Unrevised translation. A revised translation will be provided by ITU upon request.

ពាក់ព័ន្ធខ្លាំងនឹងរោគសញ្ញាជំងឺបាក់ទឹកចិត្ត និងជំងឺទុក្ខព្រួយធ្ងន់ធ្ងរ (Carswell, Blackburn & Barker, ឆ្នាំ ២០១១)។ ក្នុងសក្ខីកម្មរបស់គាត់ បណ្ឌិត Chhim បានគូសបញ្ជាក់ ថា ទោះបីជាប្រជាជនកម្ពុជាដែលបានមករស់នៅបរទេសអាចទទួលបានសន្តិសុខល្អប្រសើរ និងអាចទទួលបានធនធានច្រើនជាងមុនក្តី ក៏ពួកគេនៅតែខ្វះខាតការផ្សារភ្ជាប់ទៅនឹងស្រុកកំណើត និងវប្បធម៌របស់ខ្លួន ដូចជា ស្ថាប័ន និងអគារសាសនា (សក្ខីកម្មរបស់ Chhim, ឆ្នាំ ២០១៣)។

គេបានវាយតម្លៃស្ថានភាពសុខភាពផ្លូវចិត្តរបស់ជនភៀសខ្លួនកម្ពុជាក្នុងសហរដ្ឋអាមេរិកតាមបណ្តារដ្ឋនានា ដូចជា Long Beach, California ដែលមានសហគមន៍ជនភៀសខ្លួនកម្ពុជារស់នៅច្រើនបំផុតនៅសហរដ្ឋអាមេរិក។ ក្នុងភាគសំណាកដែលមានមនុស្សពេញវ័យ ៤៩០ នាក់មកពីសហគមន៍នេះ ប្រជាជនទាំងអស់ដែលត្រូវបានសម្ភាស សុទ្ធតែធ្លាប់មានការប៉ះទង្គិចផ្លូវចិត្តមុនពេលចូលមករស់នៅក្នុងសហរដ្ឋអាមេរិក ហើយប្រជាជនជាង ៥០% រាយការណ៍ពីរោគសញ្ញាបច្ចុប្បន្នដែលត្រូវគ្នានឹងរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺបាក់ស្បាត និង/ឬជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្តធ្ងន់ធ្ងរ (Marshall, Schell, Elliot, Berthol & Chun, ឆ្នាំ ២០០៥)។ ក្នុងចំណោម_ភាគសំណាកជនអន្តោប្រវេសន៍កម្ពុជាដែលកំពុងរស់នៅរដ្ឋ Utah ប្រជាជន ៤៥% ត្រូវនឹងលក្ខខណ្ឌជំងឺបាក់ស្បាត ហើយប្រជាជន ៨១% រាយការណ៍ពីរោគសញ្ញា ៥ ឬច្រើននៃជំងឺបាក់ស្បាត (Blair ឆ្នាំ ២០០១)។ ការភ្ញាក់ផ្អើល និងការទទួលបទពិសោធន៍ជាថ្មី គឺជារោគសញ្ញាទូទៅបំផុត។ ក្រៅពីជំងឺបាក់ស្បាត ប្រជាជន ៥១% ត្រូវនឹងលក្ខខណ្ឌជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្តធ្ងន់ធ្ងរ ហើយប្រជាជន ២៧% មានរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺខ្លាចសង្គម (ការភ័យខ្លាចស្ថានភាពក្នុងសង្គម និងភាពឯកោ) ចំណែកប្រជាជន ១៤% ត្រូវបានកំណត់រោគវិនិច្ឆ័យថាមានជំងឺថប់អារម្មណ៍ទូទៅ (Blair, ឆ្នាំ ២០០១)។ ក្នុងចំណោមជនភៀសខ្លួនកម្ពុជាដែលធ្លាប់រស់នៅរយៈពេល ២-៤ ឆ្នាំក្នុងជំរំប្រមូលផ្តុំ និងធ្លាប់ត្រូវនឹងលក្ខខណ្ឌ DSM-III នៃជំងឺបាក់ស្បាត រោគសញ្ញាធំៗរួមមាន ការគេចវេស ការឆ្លើយតបយ៉ាងសកម្មលើសពីធម្មតា ភាពស្ពឹកផ្លូវអារម្មណ៍ ការគិតដ៏សែនលំបាក និងការយល់សុបិន្តអាក្រក់ដែលកើតមានរយៈពេលយ៉ាងតិច ៣ ឆ្នាំក្រោយការដាក់ក្នុងមន្ទីរឃុំឃាំង (David, ឆ្នាំ ១៩៨៤)។ អ្នកចូលរួមក្នុងការសិក្សានេះបានរាយការណ៍ពីអត្រាខ្ពស់នៃការកើតមានរោគសញ្ញាជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្ត ដូចជា រោគសញ្ញាលើរាងកាយ ការបែកអារម្មណ៍ គេងមិនលក់ និងមិនសូវឃ្លានអាហារ។

Kinzie (១៩៨៩) បានរាយការណ៍ពីលទ្ធផលរបស់គ្លីនិកជនភៀសខ្លួនពីតំបន់ឥណ្ឌូចិនក្នុងរដ្ឋ Oregon (ឧបត្ថម្ភដោយសាកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាល Oregon)។ ក្នុងការសិក្សានេះ គេបានវាយតម្លៃប្រជាជនកម្ពុជា ៨៥ នាក់ ហើយប្រជាជនកម្ពុជា ៦០ នាក់ទៀតត្រូវទទួលការព្យាបាលនៅពេលបោះពុម្ពឯកសារនេះ។ អ្នកជំងឺភាគច្រើនបានបង្ហាញពីផលប៉ះពាល់ផ្លូវចិត្តយូរអង្វែងដោយសាររបបខ្មែរក្រហម។

Deleted: Unrevised translation. A revised translation will be provided by ITU upon request.

រោគសញ្ញាជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្តបានលេចឡើងលើអ្នកជំងឺភាគច្រើននៅពេលដំបូង ហើយអ្នកជំងឺ ២០% ត្រូវបានដាក់ឱ្យព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ ដែលភាគច្រើនកើតមានជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្ត និងគំនិតធ្វើអត្តឃាត។ ក្រៅពីនេះ គេឃើញមានរោគសញ្ញាខាងក្រៅ (ដូចជា សុបិន្តអាក្រក់ ការគិតដ៏សែនលំបាក ការយល់ថា ខ្លួនកំពុងទទួលរងការប៉ះទង្គិចផ្លូវចិត្ត និងការឆ្លើយតបដោយការភ្ញាក់) និងរោគសញ្ញាគេចវេស (ដូចជា ការមិនចង់រំលឹកពីរឿងអតីតកាល ឬការគិតឡើងវិញពីព្រឹត្តិការណ៍ពីមុន អាការៈស្ពឹកស្រពន់ ការផ្ដាច់ខ្លួនចេញពីសង្គម)។ ក្នុងការសិក្សារបស់ Carlson និង Rosser-Hogan (១៩៩៣) មនុស្សពេញវ័យ ៥០ នាក់ (ស្ត្រី ២៦ នាក់, បុរស ២៤ នាក់) ត្រូវបានជ្រើសរើសដោយចៃដន្យពីបញ្ជីឈ្មោះជនភៀសខ្លួនកម្ពុជាដែលធ្លាប់រស់នៅក្នុងតំបន់ Greensboro, North Carolina នៅចន្លោះឆ្នាំ ១៩៨៣ និង ១៩៨៥។ ៩០% នៃជនភៀសខ្លួនទាំងនេះមានរោគសញ្ញាពាក់ព័ន្ធនឹងជំងឺបាក់ស្បាត ការបែកបាក់ ជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្ត និង/ឬជំងឺថប់អារម្មណ៍។

អត្រាកើនឡើងខ្ពស់នៃរោគសញ្ញា និងរោគវិនិច្ឆ័យភាពតានតឹងដោយសារការប៉ះទង្គិចផ្លូវចិត្តក្នុងការសិក្សាទាំងនេះ ស៊ីសង្វាក់គ្នានឹងហានិភ័យខ្ពស់នៃការកើតមានជំងឺបាក់ស្បាតដែលនឹងកើតមានលើប្រជាជនដែលប្រឈមនឹងការប៉ះទង្គិចផ្លូវចិត្ត និងការគំរាមកំហែងយ៉ាងច្រើនក្នុងរបបខ្មែរក្រហម។

៤. ការបំផ្លាញទំនាក់ទំនង និងការរងគ្រោះក្នុងសង្គមរបស់អ្នករស់រានមានជីវិតពីរបបខ្មែរក្រហម

គេប៉ាន់ស្មានថា ប្រជាជនកម្ពុជាជាង ២០% ត្រូវបានសម្លាប់ក្នុងអំឡុងរបបខ្មែរក្រហម (Kiernan, ឆ្នាំ ២០០៣)។ ប្រព័ន្ធសង្គម និងសហគមន៍ការពារ និងរចនាសម្ព័ន្ធវប្បធម៌សុទ្ធតែត្រូវបានបំផ្លិចបំផ្លាញក្នុងអំឡុងសង្គ្រាមស៊ីវិល ដែលបានធ្វើឱ្យប៉ះពាល់ដល់ប្រភពអត្តសញ្ញាណ តម្លៃ និងទំនាក់ទំនងទៅនឹងអតីតកាលរបស់បុគ្គល (Summerfield, ឆ្នាំ ២០០០)។ គ្រូឱសថបុរាណ មេភូមិ និងអ្នកដែលអនុវត្ត និងផ្សព្វផ្សាយសិល្បៈ ត្រូវបានបង្ខំឱ្យបញ្ឈប់សកម្មភាពរបស់ខ្លួន (Eisenbruch, De Jong & Van de Put, ឆ្នាំ ២០០៤)។ ការបាត់បង់ជាសមូហភាពនេះបានបង្កជាការបាត់បង់ផ្ទាល់ខ្លួន និងការប៉ះទង្គិចផ្លូវចិត្តអន្តរបុគ្គលលើប្រជាជនកម្ពុជា។ ក្នុងការសិក្សាមួយលើជនរងគ្រោះ ១៣០ នាក់ក្នុងរបបខ្មែរក្រហមដែលកំពុងរស់នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា អ្នកចូលរួម ៧២% រាយការណ៍ពីការបំបែកចេញពីគ្រួសារដោយបង្ខំ ហើយអ្នកចូលរួម ៥៩% បានមើលឃើញការធ្វើទារុណកម្មលើគ្រួសារ ឬមិត្តភក្តិរបស់ខ្លួន ចំណែកអ្នកចូលរួម ៧០% បានមើលឃើញការស្លាប់របស់ក្រុមគ្រួសារ ឬមិត្តភក្តិរបស់ខ្លួន។ អ្នកចូលរួម ៤៩% ធ្លាប់ឃើញការកាប់សម្លាប់គ្រួសារ ឬមិត្តភក្តិរបស់ខ្លួន ហើយអ្នកចូលរួម ៤៣% បានរាយការណ៍ពីការប្រឈមនឹងការកាត់ផ្ដាច់ពីសង្គមដោយបង្ខំ ចំណែកអ្នកចូលរួម ១១% ត្រូវបានបង្ខំឱ្យក្បត់ ឬធ្វើទុក្ខបុកម្នេញនរណាម្នាក់ (Field & Chhim, ឆ្នាំ២០០៨)។

Deleted: Unrevised translation. A revised translation will be provided by ITU upon request.

សក្ខីកម្មរបស់បណ្ឌិត Chhim នៅក្នុងសវនាការ បានរៀបរាប់ពីផលប៉ះពាល់លើកុមារដែលត្រូវបានបំបែកចេញពីគ្រួសាររបស់ខ្លួន និងត្រូវបានបង្ខំឱ្យរស់នៅក្នុងមន្ទីរឃុំឃាំងដែលពួកគេត្រូវបានបញ្ចុះបញ្ចូលនយោបាយជាញឹកញាប់។ គាត់បានគូសបញ្ជាក់ថា កុមារត្រូវបានគេបង្គាប់ឱ្យយល់ថា ពួកគេមិនពាក់ព័ន្ធនឹងគ្រួសារ ប៉ុន្តែជាកម្មសិទ្ធិរបស់អង្គការ (របបខ្មែរក្រហម)។ ដូច្នេះ កុមារទាំងនោះត្រូវបានណែនាំឱ្យគោរពតាមអង្គការគ្រប់ពេលវេលាទាំងអស់។ កុមារមួយចំនួនបានរាយការណ៍ប្រាប់អង្គការពីឪពុកម្តាយរបស់ខ្លួន។ ការរងគ្រោះក្នុងសង្គម និងការបែកបាក់ទំនាក់ទំនងដោយសារអំពើហិង្សាដោយបង្ខំ និងអំពើក្បត់នេះ បានបង្កផលប៉ះពាល់យ៉ាងធ្ងន់ធ្ងរលើសុខភាពរយៈពេលវែងរបស់បុគ្គល និងសហគមន៍។ សក្ខីកម្មរបស់បណ្ឌិត Chhim បានគូសបញ្ជាក់ពីផលប៉ះពាល់សង្គមដោយសារការជម្លៀសចេញដោយបង្ខំក្នុងអំឡុងរបបខ្មែរក្រហម តាមរយៈការញែកដាច់ពីគ្នារវាងប្រជាជនថ្មី និងប្រជាជនចាស់។ ប្រជាជនថ្មីរស់នៅដោយភាពភ័យខ្លាច ស្ថិតក្រោមការឃ្លាំមើល និងងាយទទួលរងការវាយប្រហារ និងការចោទប្រកាន់ពីអ្នកដទៃដែលអាចត្រូវបានគេយកទៅសម្លាប់ (សក្ខីកម្មរបស់ Chhim, ឆ្នាំ ២០១៣)។ បណ្ឌិត Chhim បានបង្ហាញសក្ខីកម្មស្តីពីបទពិសោធន៍ផ្ទាល់ខ្លួនក្នុងនាមជាប្រជាជនថ្មី។ លោកបានលើកឡើងពីការបាត់បង់អត្តសញ្ញាណ និងសន្តិសុខទាំងផ្លូវកាយ និងផ្លូវចិត្ត។ ក្នុងអំឡុងរបបខ្មែរក្រហមដែលប្រជាជនត្រូវបានជម្លៀសចេញដោយបង្ខំ ពួកគេត្រូវបានកាត់ផ្តាច់ចេញពីមនុស្សជាទីស្រឡាញ់ ទទួលទារុណកម្ម ត្រូវធ្វើការងារធ្ងន់ និងរងការគំរាមកំហែងជាប្រចាំ។ ក្រៅពីការបាត់បង់ផ្ទះសម្បែង ការងារ និងទំនាក់ទំនងជាមួយសហគមន៍ ប្រពៃណីជំនឿ និងពិធីបុណ្យសាសនាក៏ត្រូវបានលុបបំបាត់ផងដែរ។ ការណ៍នេះកាន់តែធ្វើឱ្យមានការវង្វេងស្មារតី និងការបាត់បង់អត្តសញ្ញាណ (សក្ខីកម្មរបស់ Chhim, ឆ្នាំ ២០១៣)។

៤. ស្ថានភាពវិកលចរិតដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការលើកឡើងពីទម្រង់មួយចំនួននៃព្យសនកម្មដែលរងការចោទ ប្រកាន់ក្នុងសំណុំរឿង ០០២/២

ជនរងគ្រោះជាច្រើនបានបង្ហាញសក្ខីកម្មក្នុងសំណុំរឿង ០០២/២ និងបានចោទប្រកាន់លើព្យសនកម្មមួយចំនួនដែលបានបង្កជាបទពិសោធន៍ប៉ះទង្គិចផ្លូវចិត្តយ៉ាងធ្ងន់ធ្ងរ។ ផ្នែកខាងក្រោមនឹងគូសបញ្ជាក់ពីព្យសនកម្មមួយចំនួនដែលរងការចោទប្រកាន់ក្នុងសំណុំរឿង ០០២/២ និងស្ថានភាពសុខភាពផ្លូវចិត្តដែលពាក់ព័ន្ធនឹងព្យសនកម្មទាំងនោះ។ វាជាការលំបាកក្នុងការលាតត្រដាងពីស្ថានភាពសុខភាពផ្លូវចិត្តសម្រាប់ឧក្រិដ្ឋកម្មនីមួយៗដែលរងការចោទប្រកាន់ ព្រោះថាជនរងគ្រោះជាច្រើនដោយសារឧក្រិដ្ឋកម្មក្នុងសំណុំរឿងនេះ គឺជាជនរងគ្រោះដោយសារឧក្រិដ្ឋកម្មចម្រុះ។ ប៉ុន្តែ យើងអាចបញ្ជាក់ដោយភាពជឿជាក់ថា ការប្រព្រឹត្ត

Deleted: Unrevised translation. A revised translation will be provided by ITU upon request.

ឧក្រិដ្ឋកម្មអន្តរជាតិ (ដូចជា ការធ្វើទារុណកម្ម និងការរំលោភផ្លូវភេទ) បានបង្កជំងឺសុខភាពផ្លូវចិត្តធ្ងន់ធ្ងរយូរអង្វែង ហើយការទទួលរងការប៉ះទង្គិចផ្លូវចិត្តជាច្រើន ឬការទទួលរងការប៉ះទង្គិចផ្លូវចិត្តជាច្រើនសណ្តានបានបង្កឲ្យមានសុខភាពផ្លូវចិត្តកាន់តែធ្ងន់ធ្ងរ។ ផ្នែកនៃរបាយការណ៍នេះនឹងពិនិត្យមើលឯកសារវិទ្យាសាស្ត្រ និងឯកសារវិកលវិទ្យាស្តីពីស្ថានភាពសុខភាពផ្លូវចិត្តដែលពាក់ព័ន្ធនឹងនឹងឧក្រិដ្ឋកម្ម និងព្យសនកម្មមួយចំនួនដែលរងការចោទប្រកាន់ក្នុងសំណុំរឿង ០០២/២ និងពិនិត្យមើលទិន្នន័យដែលទទួលបានពីជនរងគ្រោះក្នុងរបបខ្មែរក្រហម។ គេត្រូវកត់សម្គាល់ថា របួសរាងកាយធ្ងន់ធ្ងរ និងការប៉ះទង្គិចផ្លូវចិត្តដែលយើងបានលើកឡើងក្នុងឯកសារវិទ្យាសាស្ត្រ និងក្នុងរបាយការណ៍នេះស៊ីសង្វាក់គ្នានឹងសក្ខីកម្មដែលបង្ហាញក្នុងតុលាការ។

ក. ព្យសនកម្មពាក់ព័ន្ធនឹងឧក្រិដ្ឋកម្មដែលបានប្រព្រឹត្តនៅសហករណ៍ និងការដ្ឋាននានា

ជនរងគ្រោះដែលបានផ្តល់សក្ខីកម្មក្នុងសំណុំរឿង ០០២/២ បានកំណត់ព្យសនកម្មជាច្រើនពាក់ព័ន្ធនឹងឧក្រិដ្ឋកម្មដែលបានប្រព្រឹត្តនៅសហករណ៍ និងការដ្ឋាននានាក្នុងរបបខ្មែរក្រហម ដូចជា ព្យសនកម្មដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការធ្វើឲ្យទៅជាទាសករ ការបញ្ជូនចេញ ការជម្លៀសដោយបង្ខំ និងការវាយប្រហារលើសេចក្តីថ្លៃថ្នូររបស់មនុស្ស ដូចជា ការមិនផ្តល់ស្បៀងអាហារ ទីជម្រក ជំនួយវេជ្ជសាស្ត្រ និងលក្ខខណ្ឌអនាម័យគ្រប់គ្រាន់ដោយចេតនា។

១. ចម្លើយដែលបង្ហាញពីបរិយាកាសភ័យខ្លាច

យោងតាមចម្លើយពីផលប៉ះពាល់របស់ជនរងគ្រោះជាច្រើន ដែលជាដើមបណ្តឹងរដ្ឋប្បវេណី យុទ្ធសាស្ត្របង្កការភ័យខ្លាច និងការដាក់ទណ្ឌកម្មយ៉ាងច្រើនលើជនស៊ីវិល បានធ្វើឲ្យមានអារម្មណ៍តែលតោល និងបង្កើតជាបរិយាកាសភ័យខ្លាចសម្រាប់ប្រជាជន។ ការភ័យខ្លាចត្រូវបានកំណត់ថាជាអំពើដែលបង្កើតជាស្ថានភាពតានតឹង ភាពភ័យខ្លាច និងភាពមិនប្រាកដប្រជាជាប្រចាំលើជនរងគ្រោះដែលបង្កជាភាពតែលតោល និងអស់សង្ឃឹម (Tilly, ឆ្នាំ ២០០៤)។ ការបង្កការភ័យខ្លាចដើម្បីទទួលបាន និងរក្សាការគ្រប់គ្រង ត្រូវបានធ្វើឡើងតាមរយៈការបំផ្លិចបំផ្លាញដោយផ្ទាល់លើប្រជាជន និងទ្រព្យសម្បត្តិ និងការបំផ្លាញផ្នែកចិត្តសាស្ត្រលើស្មារតីសន្តិសុខ និងស្វ័យភាពរបស់មនុស្ស។ ការណ៍នេះបានផ្តល់សារដល់ប្រជាជនគោលដៅពីការគំរាមកំហែងដ៏មានឥទ្ធិពល និងកើតមានជាទូទៅ និងអាចស្តែងឡើងបានគ្រប់ពេល។ យុទ្ធសាស្ត្របង្កការភ័យខ្លាចរួមមាន ការដាក់ទណ្ឌកម្មធ្ងន់ធ្ងរ និងស្តែងឡើងបំផុត ដែលធ្វើឡើងក្នុងគោលបំណងបង្ហាញពីការគ្រប់គ្រងបែបហិង្សា និងការមិនអត់អោនលើការបំពាននានា (Tilly, ឆ្នាំ២០០៤)។ ក្នុងប្រវត្តិសាស្ត្ររបស់ពួកខ្មែរក្រហម យុទ្ធសាស្ត្របង្កការភ័យខ្លាចត្រូវបានប្រើប្រាស់ក្នុងស្ថានភាពជាច្រើនដើម្បីគ្រប់គ្រង គៀបសង្កត់ និង

Deleted: Unrevised translation. A revised translation will be provided by ITU upon request.

បំភិតបំភ័យ។ លក្ខណៈរ៉ាំរ៉ៃនៃការបំផ្លាញផ្លូវចិត្តបានស្តែងឡើងច្បាស់តាមរយៈវិទ្យាសាស្ត្រវេជ្ជសាស្ត្រ និងលេចឡើងក្នុងការពិភាក្សាបច្ចុប្បន្នស្តីពីជនរងគ្រោះ។

ចម្លើយ និងកិច្ចសន្ទនាខាងក្រោម ត្រូវបានដកស្រង់ចេញពីសក្ខីកម្មរបស់ដើមបណ្តឹងរដ្ឋប្បវេណីក្នុងសំណុំរឿង ០០២/២ ដើម្បីបង្ហាញពីភាពភ័យខ្លាចកាន់តែខ្លាំងដោយសារយុទ្ធសាស្ត្របង្កការភ័យខ្លាច និងការដាក់ទណ្ឌកម្មហួសហេតុតាមសហករណ៍ និងការដ្ឋាននានា។

ស ៖ លោកស្រីក៏បានលើកឡើងផងដែរថា លោកស្រីបានធ្វើជីដែល--ជីលាមក ត្រូវធ្វើយ៉ាងណាកុំឱ្យប្រែពេក ព្រោះកាលណាប្រែពេកអាចធ្វើឱ្យសំណាបនោះងាប់។ តើហេតុអ្វីបានជាលោកស្រីត្រូវភ្លក់ជីលាមកនោះ ដើម្បីឱ្យដឹងថា ជីហ្នឹងមិនប្រែពេកទេ មិនអាចឱ្យស្រូវងាប់? លោកស្រីម៉េចក៏ភ្លក់ជីលាមកហ្នឹង? ឆ៖ ចាស នាងខ្ញុំ គេប្រើខ្ញុំឱ្យភ្លក់ហើយ ខ្ញុំចេះតែភ្លក់ទៅ ខ្ញុំខ្លាចគេធ្វើបាបខ្ញុំ។ ស៖ ចុះបើសិនជាសន្ទូងនោះងាប់នោះ តើមានរឿងអ្វីកើតឡើងចំពោះលោកស្រីដែរ បើតាមបទបញ្ជារបស់ខ្មែរក្រហមនោះ? ឆ ៖ តែងាប់ គេយកយើងទៅធ្វើទារុណកម្មអ៊ីចឹងទៅ ប្រែពេក (ឯកសារ E1/286.1, អ្នកស្រី តាក សាន់, ស្រុកត្រាំកក់, ថ្ងៃទី ១ ខែ មេសា ឆ្នាំ ២០១៥)។

ខ្ញុំអត់ដែលបានគេវ៉ៃទេ ព្រោះខ្ញុំខ្លាច ទោះបីខ្ញុំឈឺតិចតួច ខ្ញុំមិនហ៊ានសុំច្បាប់គេទេ ខ្ញុំសុខចិត្តទៅ។ ខ្ញុំមិនហ៊ានទេ តែប្រាំប្រាំមួយខែហ្នឹងដែលខ្ញុំឈឺក្តៅខ្លួនខ្លាំងដាក់ស្តែងហ្នឹង ឈប់បានប្រហែលជាពីរបីដងអីដែរ។ តែអាការថាអស់កម្លាំងអីអ៊ីចឹង មិនហ៊ានដែលសុំគេឈប់ទេ មិនស្រួលខ្លួនតិចតួចអី នាងខ្ញុំទៅ (ឯកសារ E1/339.1, អ្នកស្រី នួន ណារុំ, ទំនប់ ១ មករា, ថ្ងៃទី ១ ខែ កញ្ញា ឆ្នាំ ២០១៥)។

នៅពេលលើកទំនប់នេះ ខ្ញុំប្រឹងៗរហូតដល់ខ្ញុំធ្វើដល់ៗស្គម សឹងថាស្គមមែនទែន ហើយគ្មានកម្លាំងកំហែងទេ ប្រឹងហ្នឹងប្រឹងដោយសារថា កម្លាំងចិត្តដើម្បីឱ្យជៀសផុតនូវការដែលគេយកទៅសម្លាប់ (ឯកសារ E1/339.1, អ្នកស្រី ចៅ ឡាង, ទំនប់ ១ មករា, ថ្ងៃទី ១ ខែ កញ្ញា ឆ្នាំ ២០១៥)។

ដល់មកយកខ្ញុំទៅៗ ខ្ញុំស្មានតែយកខ្ញុំអត់ឱ្យធ្វើអី ពេលយកខ្ញុំចេញទៅអ៊ីចឹងស្រាប់តែហៅខ្ញុំហ្នឹងឡើងលើផ្ទះៗក៏គេចាប់ផ្តើមចងខ្ញុំហើយ ប៉ុន្តែទន្ទឹមចងខ្ញុំហ្នឹង ខ្ញុំរើសអាចម៍ជ្រូកវាមានបី

Deleted: Unrevised translation. A revised translation will be provided by ITU upon request.

នាក់ ប៉ុន្តែពីរនាក់នោះឈ្មោះគេ មីណាត អុីចឹងទៅគេអត់បានលួចទេ។ គេនៅចាំរើសអាចម៍ជ្រូក ដល់ពេលខ្ញុំលួចអុីចឹង មកគេចាប់មកតែម្តងឯងហ្នឹង។ ដល់គេចងហើយគេហៅពីរនាក់នោះមកទៀត ថាដំណើរទៅជាមួយគ្នា។ ដល់គេចង់ខ្ញុំហ្នឹងក៏គេចាប់ផ្តើមចង គេចងជើងខ្ញុំហ្នឹងជាប់គ្នា ហើយដល់ដៃខ្ញុំហ្នឹងគេចងទៅក្រោយ ហើយខ្ញុំមានសក់ក្បាលបន្តិច អាបង្កួចអាចម្រឹងបង្គួចហ្នឹងចងសក់ខ្ញុំអុីចឹងជាប់អាចម្រឹងបង្គួចនោះមួយថ្ងៃ។ ដល់ពេលអុីចឹងខ្ញុំស្រេកទឹក ស្រេកទឹកពេកខ្ញុំថា ចុះអង្កាល់ហ្នឹងខ្ញុំហៅមិត្តបង "មិត្តបងអ្នា! ខ្ញុំសូមទឹកហូបបន្តិចមក" គេក៏ធ្វើមិនលឺ ហើយក៏ហេវហត់ គេបង្អត់អាហារខ្ញុំហ្នឹង អត់មានឲ្យអីហូបឯណា។ ខ្ញុំហេវអុីចឹង ទៅម្តងមិនលឺពីរដងមិនលឺ ដល់ប្រហែលបីដងអុីចឹង ខ្ញុំថា "មិត្តបង ខ្ញុំសុំទឹកបន្តិចមក" ដល់ខ្ញុំថា សុំហូប គេយកទឹកហ្នឹងមកបញ្ច្រកខ្ញុំអុីចឹងណា បញ្ច្រកខ្ញុំឈ្លក់សឹងដាច់ខ្យល់ស្លាប់មួយភ្លែតហ្នឹង។ បញ្ច្រកទឹកខ្ញុំហើយអីហើយអុីចឹង ក៏គេចងតទៅទៀត ដល់ពេលនេះប្រធានកងហ្នឹងគេឲ្យប្រធានក្រុមហ្នឹង គេយករំពាត់មួយហ្នឹង មិនឫស្សីទេ ខ្ញុំមើលរំពាត់ហ្នឹងខ្ញុំមើលរាងដូចថាមិនឃើញដែរ រាងស្ពុងៗ ព្រោះអីគេចងខ្ញុំទៅអុីចឹងហើយហ្នឹង ខ្ញុំមើលទៅខ្ញុំថាដូចពីរំពុងឈើមួយប្រហែលជាប៉ុនមេដៃ គេយកមកដល់អុីចឹងវ៉ៃពោះខ្ញុំខ្វាច់ៗ ហើយវ៉ៃជើងខ្ញុំ ហើយព្រមានថា "ថ្ងៃក្រោយឈប់ដើរលួចអុីចឹងទៀត" ហើយខ្ញុំហ្នឹងក៏ឆ្លើយថា "ចាស" (ឯកសារ E1/286.1, អ្នកស្រី អៀម យេន, ស្រុកត្រាំកក់, ថ្ងៃទី ១ ខែ មេសា ឆ្នាំ ២០១៥)។

ធ្វើទារុណកម្មលើរូបខ្ញុំនោះ ពេលហ្នឹងដូចខ្ញុំបាននិយាយថា អុីចឹងខ្ញុំ ព្រោះខ្ញុំឃ្លាន ខ្ញុំទៅលួចដំឡូងគេ បានគេចាប់ខ្ញុំបោះលើរទេះ។ លើរទេះមក ខ្ញុំរើរួចៗ គេចាប់ខ្ញុំបោះទៅទៀតៗហើយគេក៏ឃាំងមិនឲ្យខ្ញុំចុះពីលើរទេះគោនោះដែរ ទៅដល់កន្លែងសហករណ៍ហ្នឹង បានគេហៅប្រធានកង ប្រធានក្រុមមកយកខ្ញុំទៅចងវាយធ្វើបាបខ្ញុំពេលនោះ (ឯកសារ E1/286.1, អ្នកស្រី អៀម យេន, ស្រុកត្រាំកក់, ថ្ងៃទី ១ ខែ មេសា ឆ្នាំ ២០១៥)។

ស ៖ ចុះតើពេលគេកប់ហ្នឹង គេមានឲ្យអាហារយើងហូបដែរអត់ទេ ពេលកប់ហ្នឹង?

ឆ ៖ ចាស ពេលកប់ហ្នឹងអាហារអត់មានឲ្យខ្ញុំហូប ទឹកក៏ស្រេកចង់ស្លាប់ហើយ។ រីឯរាងកាយខ្ញុំហ្នឹងក៏ចុកចាប់ពេញខ្លួន ខ្ញុំស្រែកទ្រហោយំរកម៉ែរកឪមកជួយក៏មិនឃើញដែរ ព្រោះខ្ញុំកាលដីកកប់ហ្នឹង អត់មានដីកកប់ក្នុងអង្គប្រជុំឯណាទេ។ ដីកកប់ហ្នឹងពេលដែលគេយកខ្ញុំ

Deleted: Unrevised translation. A revised translation will be provided by ITU upon request.

បានមក១ អ៊ីចឹង ពេលកងកុមារខ្ញុំហ្នឹង ចេញទៅធ្វើការអស់ហើយ គេកប់ខ្ញុំហ្នឹងនៅកន្លែងកងហ្នឹងតែម្តង កងដែលស្នាក់អាស្រ័យនៅរាល់ថ្ងៃហ្នឹង...។ ឆ ៖ ការដែលជីកកប់ខ្ញុំហ្នឹង ខ្ញុំរកអ្វីប្រៀបផ្ទឹមពុំបានទេ ព្រោះអីខ្ញុំជាប់តែត្រឹមកហ្នឹង ទាំងអស់រលីង ហើយខ្ញុំមានដៃឯណារើបានខ្ញុំស្រែកទ្រហោយំហ្នឹង ខ្ញុំដឹងហៅម៉ែ ហៅឪឯណា បើរកម៉ែរកឪមិនឃើញ ឃើញតែការឈឺចាប់ (ឯកសារ E1/286.1, អ្នកស្រី អៀម យេន, ស្រុកត្រាំកក់, ថ្ងៃទី ១ ខែ មេសា ឆ្នាំ ២០១៥)។

គេរើ ហើយគេយកកន្សែងដែលគាត់ទទូរហ្នឹងពណ៌ក្រហម ទទូរដូចក្រមាហ្នឹងពណ៌ក្រហមចងគាត់ ចងដៃទៅក្រោយអ៊ីចឹង ហើយនាងខ្ញុំភ័យណាស់។ នាងខ្ញុំអត់មាត់អីទាំងអស់ ព្រោះនាងខ្ញុំទៅដោយសារគេ អ៊ីចឹង គេអត់ចងខ្ញុំទេណា។ គេចងមិត្តខ្ញុំហ្នឹង នៅនឹងមុខនាងខ្ញុំហ្នឹងតែនាងខ្ញុំអត់មាត់អីមួយម៉ាត់ទេ។ គេសួរ១តែមិត្តខ្ញុំហ្នឹង គេឆ្លើយទៅ។ គេថា "មិត្តឯងគ្មានសិទ្ធិដើរទៅណាក្រៅពីក្នុងរោងទេ!" (ឯកសារ E1/339.1, អ្នកស្រី នួន ណារុំ, ទំនប់ ១មករា, ថ្ងៃទី ១ ខែ កញ្ញា ឆ្នាំ ២០១៥)។

បរិយាកាសដែលរៀបរាប់ខាងលើបានជំរុញឱ្យមានអារម្មណ៍ឆ្កួតវង្វេង និងការភ័យខ្លាចដែលអាចបំផ្លាញសុខុមាលភាពបុគ្គល ប៉ះពាល់ដល់ទំនាក់ទំនងអន្តរបុគ្គល និងបង្កផលប៉ះពាល់អវិជ្ជមានយូរអង្វែងលើកម្រិតបំពេញមុខងារ និងការអភិវឌ្ឍរបស់បុគ្គល។ សក្ខីកម្មអ្នកជំនាញបានគូសបញ្ជាក់ពីបរិយាកាសនៃភាពអស់សង្ឃឹមដែលបង្កឡើងដោយពួកខ្មែរក្រហម តាមរយៈការផ្លាស់ទីលំនៅប្រជាជនជាច្រើនដងដើម្បីកុំឱ្យប្រជាជនមូលដ្ឋានមានលទ្ធភាពប្រឈមនឹងអាជ្ញាធរ និងយល់ថា ពួកគេមិនអាចគ្រប់គ្រងលើអាយុជីវិតរបស់ខ្លួនឯងបាន (សក្ខីកម្មរបស់ Chhim, ឆ្នាំ ២០១៣)។

ប្រតិកម្មទាំងនេះត្រូវបានបង្កើនឡើងតាមរយៈការប្រព្រឹត្តអំពើហិង្សាផ្លូវកាយ ការងារធ្ងន់ កង្វះទឹក និងស្បៀងអាហារ ការមិនព្យាបាលជំងឺ និងទម្រង់ផ្សេងទៀតនៃការលំបាកនានាដែលកើតឡើងក្នុងសហករណ៍ និងការដ្ឋាននានានៅទូទាំងប្រទេស (Chhim, ឆ្នាំ ២០១៣)។ ក្រៅពីនេះ ជនរងគ្រោះជាច្រើនបានរាយការណ៍ពីការរងរបួសធ្ងន់ធ្ងរ (២២%) ការធ្វើទារុណកម្ម (៣៧%) និងស្ថានភាពស្ទើរតែស្លាប់ (៦៩%) ដោយសាររបបខ្មែរក្រហម (Field & Chhim, ឆ្នាំ ២០០៨)។ កត្តាបង្កភាពតានតឹងទាំងនេះបានបន្តលេចឡើងក្នុងអំឡុងពេលភៀសខ្លួន។ ក្រៅពីរបួសរាងកាយដោយផ្ទាល់ និងជំងឺ ផលប៉ះពាល់ដោយប្រយោលនៃការប្រឈមនឹងភាពតានតឹងជាប្រចាំលើប្រព័ន្ធភាពស៊ាំ បានបង្កផលវិបាកធ្ងន់ធ្ងររយៈពេលវែងលើសុខភាព។

Deleted: Unrevised translation. A revised translation will be provided by ITU upon request.

នៅពេលគ្មានការព្យាបាលគ្រប់គ្រាន់ រោគសញ្ញាជំងឺទុក្ខព្រួយធ្ងន់ធ្ងរនឹងមិនធូរស្រាលឡើយ។ បណ្ឌិត Chhim បានគូសបញ្ជាក់ថា ទោះបីជាមនុស្សជាច្រើនអាចបំពេញមុខងារក្នុងជីវិតរស់នៅប្រចាំថ្ងៃក្តី ក៏នៅតែមានលទ្ធភាពខ្ពស់នៃការបាត់បង់ការបំពេញមុខងារដែរ (ដូចជា មនុស្សដែលធ្លាប់តែមានសុខភាពល្អប្រែជាមានស្ថានភាពសុខភាពផ្លូវចិត្តធ្ងន់ធ្ងរ) ប្រសិនបើបុគ្គលនោះប្រឈមនឹងកត្តាបង្កមួយ (សក្ខីកម្មរបស់ Chhim, ឆ្នាំ ២០១៣)។

២. ព្យសនកម្មពាក់ព័ន្ធនឹងការធ្វើឱ្យទៅជាទាសករ និងការងារដោយបង្ខំក្នុងសហករណ៍ និងការដ្ឋាននានា

ជនរងគ្រោះជាច្រើនបានរៀបរាប់ពីការធ្វើឱ្យអស់លក្ខណៈជាមនុស្សក្នុងរបបខ្មែរក្រហម និងត្រូវបានគេចាត់ទុកដូច "ទាសករ"។ អំពើនេះ បូករួមនឹងការងារធ្ងន់ និងស្បៀងអាហារមិនគ្រប់គ្រាន់ បានធ្វើឱ្យប្រជាជនកាន់តែប៉ះទង្គិចផ្លូវចិត្ត (សក្ខីកម្មរបស់ Chhim, ឆ្នាំ ២០១៣)។

ចម្លើយ និងកិច្ចសន្ទនាខាងក្រោម ត្រូវបានដកស្រង់ចេញពីសក្ខីកម្មរបស់ដើមបណ្តឹងរដ្ឋប្បវេណីដើម្បីបង្ហាញពីព្យសនកម្មដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការធ្វើឱ្យទៅជាទាសករក្នុងការដ្ឋាននានា ៖

ដល់ហើយ មកដល់ព្រៃខាបហ្នឹង បានប្រហែលរយៈប្រហែល ១០ ថ្ងៃ មានខោអាវមានអីហ្នឹង ស្រាប់តែគេប្រមូលដាក់ទៅសហករណ៍។ ដល់ខ្ញុំសួរទៅបងខ្ញុំ បងហ៊ុនហ្នឹង ថាបងខោអាវយើងម៉េចបានគេយកទៅ ចាននាំងយើង។ ដល់ហើយ បងខ្ញុំថា គេយកទៅទុកឱ្យ ដល់គេថាយកទុកឱ្យ គេឱ្យយើងទៅធ្វើការសិន។ ដល់ហើយ ខ្ញុំក៏ឃើញគេយកខោអាវខ្មៅហ្នឹងយកមកឱ្យពាក់ ខ្ញុំថាបងម៉េចខោអាវខ្មៅអ៊ីចឹង។ ដល់ហើយ គាត់ថាចេះតែពាក់ទៅ។ ដល់គេឱ្យពាក់ម៉េចពាក់ទៅ។ ដល់ហើយបាន ពូឆន ហ្នឹងគាត់ថា មកខ្មែរក្រហមហ្នឹង គេពាក់តែអាវក្រហម--ខ្មៅហ្នឹង គេមិនឱ្យពាក់អាវក្រឡេក្រឡាទេ។ ខ្ញុំហ្នឹងក៏ស្តាប់គាត់ ពាក់ទៅអ៊ីចឹង។ ដល់តែពាក់យូរៗទៅ គ្មានស្អីស្រាប់តែកើតចៃកើតអី។ ខ្ញុំហ្នឹងក៏រមាស់អើយរមាស់។ ដល់ហើយ ខ្ញុំថាបងអើយអាវហ្នឹងអីរមាស់មាំម្លេះ។ ដល់ខ្ញុំដោះមើល ម៉ែអើយ! កើតចៃប៉ុនៗអីដូចចៃឆ្កែ។ ហើយដល់ហើយវាត្រូវសើម ត្រូវអីហ្នឹង មិនបានស្អីផ្លាស់ ចុះតែមួយកំផ្លេហ្នឹងមួយកំផ្លេព្រោះទើបតែបើកឱ្យមួយកំផ្លេ។ ដល់ហើយ ខ្ញុំ បងប្អូនខ្ញុំហ្នឹងថា ម៉ែអើយម៉ែបន្ទោសម៉ែ ដឹងម៉េចបានលឺតែគេថាហូបបរិបូរ ហូបស្រាប់ ឆ្ងាញ់។ ស្រាប់តែមកតាមគេ ម៉ែឯងថាអ៊ីចឹងនេះ។ ដល់ហើយ ម៉ែខ្ញុំហ្នឹង គាត់ថាកូនអើយទ្រាំទៅ ម៉ែមិនដឹង។ ធ្វើម៉េច ឥឡូវ

Deleted: Unrevised translation. A revised translation will be provided by ITU upon request.

យើងមកហួសហើយ ទៅក៏មិនដឹងទៅផ្លូវណា អីក៏មិនដឹងទៅផ្លូវណា មកស្រុកគេថាអ៊ីចឹង (ឯកសារ E1/288.1, អ្នកស្រី យែម ឌុន្នី, ស្រុកត្រាំកក់, ថ្ងៃទី ៣ ខែ មេសា ឆ្នាំ ២០១៥)។

ស្នាមៗគឺរបកៗគឺជាំគឺខ្មៅ។ ហើយពេលហ្នឹងរែកដីហ្នឹង គឺភ្នែកធ្មេចដោយសារការងុយងោក។ បានដល់ម៉ោងគេឱ្យសម្រាកបានយើងដើរមករោងវិញ។ មកដល់រោង ត្រូវគេប្រជុំៗ កន្លះម៉ោងអីអ៊ីចឹងទៀត ពីរបីថ្ងៃប្រជុំម្តង។ តែពួកយើងងុយងោកខ្លាំង ពេលយើងប្រជុំហើយយើងទៅសម្រាកអ៊ីចឹង យើងសម្រាកបានមិនដឹងជាបានប៉ុន្មានម៉ោងទេ គេផ្លុំកញ្ចែឱ្យយើងងើបទៀត យើងទៅទៀត ធ្វើអ៊ីចឹងដដែលៗ។ [...] ហើយពេលដែលយើង ពេលយើងកំពុងរែកដីក្តៅអ៊ីចឹង គឺស្រេកទឹក យូរៗឃើញបានគេចាត់មនុស្សឱ្យទៅដងទឹកមកម្តង គេដាក់យោង ហើយគេសែងទឹកមកម្តង ទឹកហ្នឹងគឺល្អក់ តែយើងស្រេកយើងត្រូវតែហូប។ យើងស្រេកមែនទែន រហូតដល់ពេលយប់អី យើងគេងយល់សប្តិបានហូបទឹកកអីអ៊ីចឹង ដូចថាយើងខ្វះទាំងអស់។ ហើយគេប្រជុំៗឱ្យយើងសម្រុក ពីរបីថ្ងៃគេប្រជុំម្តង។ ហើយថាអ្នកណាដែលមិន--"ការងារមិនសកម្ម កង់ប្រវត្តិសាស្ត្រវិលហើយ" គេប្រជុំប្រាប់យើងអ៊ីចឹង "តែអ្នកឯងលូកដៃដាច់ដៃ លូកជើងដាច់ជើង"។ ដូច្នេះ ទោះបីជាឈឺជា ក៏ត្រូវតែទៅ (ឯកសារ E1/339.1, អ្នកស្រី នួន ណារុំ, ទំនប់ ១ មករា, ថ្ងៃទី ១ ខែ កញ្ញា ឆ្នាំ ២០១៥)។

មានគេធ្វើបាបមិត្តៗពួកខ្ញុំនឹងភ្នែកដោយសារការឈឺ គ្នាឈឺ សូមឈប់គេមិនឱ្យឈប់។ គ្នាថាគ្នារាក គ្នាឈឺពោះ គេមិនឱ្យឈប់ទេ។ ប្រាប់ថាខ្ញុំវាឈឺមែន តមាត់គេ គេវ៉ៃ នៅនឹងភ្នែកនាងខ្ញុំ។ ដល់អ៊ីចឹងនាងខ្ញុំមិនហ៊ាន ទោះបីជាឈឺក៏សុខចិត្តទ្រាំ។ វ៉ៃគ្នាហើយ ឱ្យគ្នារែកដី ២ ម៉ែត្រអ្នកថ្មីដូចគ្នាហ្នឹង ជាកូនចៅចិន យកបង្គីឱ្យគ្នាមកធំណាស់ ឱ្យគ្នារែក។ តែពួកយើងមិនដែលហ៊ានមើល ដូចថាលួចតែអាណិតក្នុងចិត្ត។ ដូច្នេះ ទិដ្ឋភាពទាំងអស់នេះ ខ្ញុំខំប្រឹង ខ្ញុំមិនហ៊ានឈប់។ ទោះបីនារីៗ ត្រូវតែមានរដូវមានអីឈឺពោះ ក៏មិនដែលហ៊ានឈប់ ហើយក៏គ្មានស្អីជាអនាម័យ។ យើងរស់ដូចសត្វដូចធាតុ (ឯកសារ E1/339.1, អ្នកស្រី នួន ណារុំ, ទំនប់ ១ មករា, ថ្ងៃទី ១ ខែ កញ្ញា ឆ្នាំ ២០១៥)។

ការងារដោយបង្ខំគឺជាកត្តាហានិភ័យយ៉ាងធ្ងន់ធ្ងរដែលបង្កជាជំងឺទុក្ខព្រួយ និងជំងឺផ្លូវកាយ ជាពិសេសប្រសិនបើត្រូវប្រឈម ឬមើលឃើញអំពើហិង្សា ឬការរំលោភបំពាន បូករួមនឹងការគេងប្រវ៉ញ្ចលើការងារ។

Deleted: Unrevised translation. A revised translation will be provided by ITU upon request.

ក្នុងភាគសំណាកមនុស្ស ៣៥ នាក់ ដែលត្រូវបានជួញដូរក្នុងការកេងប្រវ័ញ្ចការងារនៅចក្រភពអង់គ្លេស មនុស្ស ៥៧% រាយការណ៍ពីរោគសញ្ញា ១ ឬច្រើននៃជំងឺបាក់ស្បាត ហើយមនុស្ស ៨១% រាយការណ៍ពីរោគសញ្ញា ១ ឬច្រើននៃសុខភាពរាងកាយ (Turner-Moss, Zimmerman, Howard & Oram, ឆ្នាំ ២០១៤)។ ការសិក្សាមួយដែលធ្វើឡើងដោយ Kinzie, Fredrickson, Ben, Fleck និង Karls (១៩៨៤) បានវាយតម្លៃពីសុខភាពផ្លូវចិត្តរបស់ប្រជាជនកម្ពុជា ១៣ នាក់ដែលធ្លាប់រស់នៅក្នុងជំរំការងាររបស់ ប៉ុល ពត រយៈពេល ២-៤ ឆ្នាំ។ ក្នុងចំណោមមនុស្សទាំង ១៣ នាក់នេះ មនុស្ស ៩ នាក់មានរោគសញ្ញាជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្តធ្ងន់ធ្ងរ ហើយមនុស្ស ៣ នាក់រាយការណ៍ពីកំហឹង និងភាពឆេវឆាវ។ ដោយឡែក អ្នកជំងឺម្នាក់មិននិយាយរយៈពេល ៦ ឆ្នាំ។ អ្នកនិពន្ធសន្និដ្ឋានថា បទពិសោធន៍ធ្វើការក្នុងជំរំការងារបានបង្កផលវិបាកធ្ងន់ធ្ងរលើការបំពេញមុខងារផ្លូវចិត្តរបស់ជនរងគ្រោះ។

៣. ព្យសនកម្មពាក់ព័ន្ធនឹងការបង្អត់អាហារដោយបង្ខំ

ព្យសនកម្មដ៏សំខាន់មួយទៀតដែលលើកឡើងដោយដើមបណ្តឹងរដ្ឋប្បវេណីថា បានកើតឡើងក្នុងសហករណ៍ និងការដ្ឋានការងារក្នុងសំណុំរឿង ០០២/២ គឺព្យសនកម្មដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការបង្អត់អាហារដោយបង្ខំ។ សក្ខីកម្មរបស់បណ្ឌិត Chhim បានគូសបញ្ជាក់ពីផលប៉ះពាល់ផ្លូវចិត្តដោយសារការបង្អត់អាហារ។ លោកបានលើកឡើងថា ការប្រឈមនឹងភាពស្រេកឃ្លាន និងការខ្វះខាតចំណីអាហារជាប្រចាំ គឺជាព្រឹត្តិការណ៍មួយដែលគ្របដណ្តប់លើមនុស្ស និងធ្វើឱ្យមនុស្សទាល់ច្រក។ បទពិសោធន៍នេះបានគ្របដណ្តប់ស្មារតីអត្តសញ្ញាណ និងប្រព័ន្ធជំនឿរបស់មនុស្ស។ ក្នុងអំឡុងរបបខ្មែរក្រហម ជនរងគ្រោះបានរាយការណ៍យ៉ាងវែងអន្លាយស្តីពីការរកអាហារបរិភោគ ដូចជា ការបំពានលើតម្លៃ និងក្រមសីលធម៌ផ្ទាល់ខ្លួន។ កុមារមើលឃើញឪពុកម្តាយរបស់ខ្លួនបាត់បង់ភាពរឹងមាំ និងភាពក្លាហាន ធ្លាក់ខ្លួនឈឺ និងរស់នៅដោយភាពអត់ឃ្លាន (សក្ខីកម្មរបស់ Chhim, ឆ្នាំ ២០១៣)។

Deleted: ព្រឹត្តិការណ៍

ចម្លើយ និងកិច្ចសន្ទនាខាងក្រោមត្រូវបានដកស្រង់ចេញពីសក្ខីកម្មរបស់ដើមបណ្តឹងរដ្ឋប្បវេណីដើម្បីបង្ហាញពីព្យសនកម្មដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការបង្អត់អាហារដោយបង្ខំ។

ស ៖ តើលោកស្រីមានទទួលនូវភាពអត់ឃ្លានទេ នៅពេលដែលលោកស្រីធ្វើការនៅត្រាំកក់?

ឆ ៖ ចាស ហូបបបរ។ ស ៖ តើបបរហ្នឹងគ្រប់គ្រាន់ទេ? បានន័យថា ឱ្យលោកស្រីហូបចុកឆ្អែតទេ បបរហ្នឹង? ឆ ៖ ចាស អត់ឆ្អែតទេ។ ខ្លាចកូនអត់ឆ្អែតផ្សំយកទៅឱ្យកូនខ្លះទៀត ហូបសន្សំសំចៃអ៊ីចឹង ឱ្យកូនឆ្អែត។ ស ៖ អ៊ីចឹងខ្ញុំចង់សួរឱ្យច្បាស់តែម្តងថា នៅពេលហ្នឹង តើ

Deleted: Unrevised translation. A revised translation will be provided by ITU upon request.

លោកស្រីឃ្លានទេ? ឆ ៖ ចាសឃ្លាន លួចក៏មិនហ៊ាន ខ្លាច ចេះតែទ្រាំទៅ។ ស ៖ ហេតុអ្វីបានជាលោកស្រីខ្លាច? ឆ ៖ នាងខ្ញុំ ខ្លាចគេយកទៅវៃចោល ខ្លាចទៅ ហូបមិនឆ្អែតមិនហ៊ានរអ៊ូ (ឯកសារ E1/286.1, អ្នកស្រី តាក សាន់, ស្រុកត្រាំកក់, ថ្ងៃទី ១ ខែ មេសា ឆ្នាំ ២០១៥)។

ខ្ញុំមើលទៅដូចជាមិនស្មើទេ ពួកមូលដ្ឋានអ៊ីចឹងទៅ គេហូបរាងក្រែលបន្តិចទៅ ហើយពួកខ្ញុំថ្មីអ៊ីចឹងទៅ ក៏រាងបន្ថយបន្តិចអ៊ីចឹងទៅ (ឯកសារ E1/286.1, អ្នកស្រី តាក សាន់, ស្រុកត្រាំកក់, ថ្ងៃទី ១ ខែ មេសា ឆ្នាំ ២០១៥)។

វិទ្យាសាស្ត្រផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ បានបង្ហាញពីផលប៉ះពាល់រយៈពេលវែងនៃការបង្អត់អាហារលើសុខភាពផ្លូវចិត្ត និងវេជ្ជសាស្ត្ររបស់មនុស្ស។ ប្រទេសកម្ពុជាបានប្រឈមនឹងគ្រោះអត់ឃ្លានយ៉ាងធ្ងន់ធ្ងរនៅអំឡុងឆ្នាំ ១៩៧៥-១៩៧៩ ក្នុងរបបខ្មែរក្រហម។ ទោះបីជាមានការស្រាវជ្រាវតិចតួចស្តីពីផលប៉ះពាល់នៃការបង្អត់អាហារក្នុងរបបនេះក្តី ក៏ការស្រាវជ្រាវស្តីពីគ្រោះអត់ឃ្លានផ្សេងទៀតផ្តល់ភ័ស្តុតាងយ៉ាងច្រើនថា កង្វះអាហារូបត្ថម្ភបានធ្វើឲ្យមានផលវិបាកអវិជ្ជមានយូរអង្វែងយ៉ាងច្រើនលើសុខភាពផ្លូវចិត្ត និងរាងកាយ (Roseboom និងអ្នកផ្សេងទៀត, ឆ្នាំ ២០១១)។

លើសពីនេះ ជនរងគ្រោះមួយចំនួនក្នុងសំណុំរឿង ០០២/២ បានរាយការណ៍ពីការប្រឈមនឹងលក្ខខណ្ឌការងារដ៏អាក្រក់ និងភាពអត់ឃ្លានក្នុងពេលមានផ្ទៃពោះ (ដូចជា 2-TCCP-283, មុំ វុន, ថ្ងៃទី ១៦ ខែ កញ្ញា ឆ្នាំ ២០១៦)។ ការសិក្សានានាបង្ហាញថា ម្តាយដែលខ្វះអាហារូបត្ថម្ភក្នុងពេលពរពោះបានបង្កផលវិបាកអវិជ្ជមានយូរអង្វែងលើសុខភាពរបស់កូន។ ឧទាហរណ៍ ការសិក្សាគ្រប់ជ្រុងជ្រោយរយៈពេល ៦ ខែស្តីពីគ្រោះអត់ឃ្លានក្នុងប្រទេសហូឡង់ក្រោយការបញ្ចប់សង្គ្រាមលោកលើកទី ២ បានបង្ហាញពីផលប៉ះពាល់យ៉ាងច្រើនលើសុខភាពប្រជាជនទូទៅ។ នៅអាំស្ទែដាំ អត្រាមរណប្រមាណនៅឆ្នាំ ១៩៤៥ មានកម្រិតទ្វេរដងធៀបនឹងឆ្នាំ ១៩៣៩ ដែលបណ្តាញមកពីកង្វះអាហារូបត្ថម្ភ ប៉ុន្តែមានការបញ្ជាក់ថា កង្វះអាហារូបត្ថម្ភរបស់ម្តាយក្នុងពេលពរពោះ បានជះឥទ្ធិពលអវិជ្ជមានលើមុខងារបញ្ញាស្មារតីក្នុងឆាកជីវិត ដូចជាការបង្ហាញពីការបំពេញភារកិច្ចក្នុងកម្រិតទាបចំពោះបុរស និងស្ត្រីដែលស្ថិតក្នុងផ្ទៃនៅពេលមានគ្រោះអត់ឃ្លាន (De Rooij និងអ្នកផ្សេងទៀត, ឆ្នាំ ២០១០)។ ការសិក្សាផ្សេងទៀតបានបង្ហាញថា ការប្រឈមនឹងគ្រោះអត់ឃ្លានមុនពេលសម្រាលនឹងបង្កបញ្ហាផ្លូវចិត្តធ្ងន់ធ្ងរ និងជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្ត ទោះបីជាការសិក្សាទាំងអស់មិនបានបង្ហាញលទ្ធផលដូចគ្នាក្តី (Stein និងអ្នកផ្សេងទៀត, ឆ្នាំ១៩៧៥)។

Deleted:

Deleted: Unrevised translation. A revised translation will be provided by ITU upon request.

ផលប៉ះពាល់នៃគ្រោះអត់ឃ្លានហាក់អាស្រ័យលើរយៈពេលប្រឈមក្នុងពេលពរពោះ និងសរីរាង្គ និងជាលិកាដែលត្រូវមានការអភិវឌ្ឍខ្លាំងនៅពេលនោះ។ ការមានផ្ទៃពោះវ័យក្មេងទំនងជាអំឡុងពេលដែលងាយរងគ្រោះបំផុត។ ស្ត្រីដែលមានផ្ទៃពោះក្នុងអំឡុងពេលកើតមានគ្រោះអត់ឃ្លាន មានហានិភ័យខ្ពស់នៃការកើតជំងឺស៊ីសូប្រេនី។ អ្នកដែលប្រឈមនឹងគ្រោះអត់ឃ្លានក្នុងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ មានអត្រាខ្ពស់នៃការកើតមានជំងឺទឹកនោមផ្អែមប្រភេទទី ២ (Roseboom និងអ្នកផ្សេងទៀត, ឆ្នាំ ២០១១)។ ការសិក្សាមួយទៀតរកឃើញថា ការប្រឈមនឹងគ្រោះអត់ឃ្លានក្នុងពេលមានផ្ទៃពោះវ័យក្មេងពាក់ព័ន្ធនឹងការកើនឡើងសម្ពាធឈាមដោយសារភាពតានតឹង (Painter, de Rooij, Bossuyt និងអ្នកផ្សេងទៀត, ឆ្នាំ ២០០៦) និងអត្រាខ្ពស់នៃការកើតជំងឺសរសៃឈាមបេះដូងក្នុងឆាកជីវិត (Roseboom, van der Meulen, Osmond និងអ្នកផ្សេងទៀត, ឆ្នាំ ២០០០)។ ទោះបីជាមានភាពខុសគ្នានៃលទ្ធផលរកឃើញក្នុងការសិក្សាផ្សេងៗក្តី ក៏ការសិក្សាពីគ្រោះអត់ឃ្លានក្នុងប្រទេសហូឡង់បានបង្ហាញថា អាហារូបត្ថម្ភរបស់ម្តាយមុនពេល និងក្នុងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ ដើរតួនាទីយ៉ាងសំខាន់ក្នុងភាពងាយកើតមានជំងឺក្នុងឆាកជីវិត (Roseboom និងអ្នកផ្សេងទៀត, ឆ្នាំ ២០១១)។

ការសិក្សាមួយស្តីពីប្រេវ៉ាឡង់កើតមានជំងឺផ្លូវចិត្តលើមនុស្សពេញវ័យសម្រាប់ទារកក្នុងស្បូន ឬក្នុងពេលក្រោយសម្រាលនៅអំឡុងឆ្នាំ ១៩៥៩-១៩៦១ ដែលកើតមានគ្រោះអត់ឃ្លាននៅប្រទេសចិន បានបង្ហាញថា ធៀបនឹងស្ត្រីដែលមិនប្រឈមនឹងគ្រោះអត់ឃ្លាន និងកើតនៅឆ្នាំ ១៩៦៣ ស្ត្រីដែលកើតក្នុងពេលមានគ្រោះអត់ឃ្លានមានពិន្ទុខ្ពស់ជាងក្នុងកម្រងសំណួរស្តីពីសុខភាពទូទៅ (GHQ) (កើនឡើងប្រមាណ ០,៩៥ ពិន្ទុ) និងមានហានិភ័យខ្ពស់នៃការកើតមានជំងឺផ្លូវចិត្ត។ ពិន្ទុក្នុងកម្រងសំណួរស្តីពីសុខភាពទូទៅវាស់វែងពីជំងឺសុខភាពផ្លូវចិត្ត ដូចជា ជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្ត ជំងឺថប់អារម្មណ៍ រោគសញ្ញារាងកាយ និងការផ្តាច់ខ្លួនចេញពីសង្គម។ ធៀបនឹងក្រុមបុរសដែលកើតនៅឆ្នាំ ១៩៦៣ បុរសដែលកើតក្នុងពេលមានគ្រោះអត់ឃ្លានមានពិន្ទុទាបក្នុងកម្រងសំណួរស្តីពីសុខភាពទូទៅ (ថយចុះប្រមាណ ០,៨៩ ពិន្ទុ) និងមានហានិភ័យទាបនៃការកើតមានជំងឺផ្លូវចិត្ត (Huang, Cheng និងអ្នកផ្សេងទៀត, ឆ្នាំ ២០១៣)។

៤. ព្យសនកម្មពាក់ព័ន្ធនឹងការដាក់ក្នុងមន្ទីរឃុំឃាំងដោយខុសច្បាប់ និងការធ្វើទារុណកម្ម

ផលប៉ះពាល់ផ្លូវចិត្តនៃការធ្វើទារុណកម្ម និងការដាក់ក្នុងមន្ទីរឃុំឃាំងមានទំហំធំធេង។ ដើមបណ្តឹងរដ្ឋប្បវេណីដែលផ្តល់សក្ខីកម្មក្នុងសំណុំរឿង ០០២/២ បានកំណត់ព្យសនកម្មដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការឈឺចាប់រាងកាយដែលពួកគេបានឆ្លងកាត់ផ្ទាល់ក្នុងការធ្វើទារុណកម្ម និងការដាក់ក្នុងមន្ទីរឃុំឃាំង និងការឈឺចាប់ដោយសារការមើលឃើញការរងគ្រោះរបស់អ្នកដទៃ។

Deleted: ដោយសារ

Deleted: Unrevised translation. A revised translation will be provided by ITU upon request.

ការដាក់ក្នុងមន្ទីរឃុំឃាំងដោយសារហេតុផលនយោបាយ បង្កផលប៉ះពាល់ផ្លូវចិត្តធ្ងន់ធ្ងរយូរអង្វែង ដូចជា ជំងឺបាក់ស្បាត និងជំងឺបាត់បង់អត្តសញ្ញាណ ជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្ត ជំងឺថប់អារម្មណ៍ ការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន និងរោគសញ្ញារាងកាយ (សូមមើល Willis, Chou & Hunt, ឆ្នាំ ២០១៥ ស្តីពីការពិនិត្យឡើងវិញជាប្រព័ន្ធ)។ ក្រៅពីនេះ គេរកឃើញនូវជំងឺភ័យខ្លាចមួយចំនួន ដូចជា ជំងឺខ្លាចទីកន្លែងបិទជិត និងជំងឺខ្លាចសង្គម ដែលមានអត្រាខ្ពស់ក្នុងចំណោមអ្នកដែលរស់រានមានជីវិតពីការដាក់ក្នុងមន្ទីរឃុំឃាំង ដោយសារហេតុផលនយោបាយ ទោះបីជាជំងឺបាក់ស្បាតតែងតែជារោគវិនិច្ឆ័យដែលកើតមានជាទូទៅក្តី (Maercher & Schutzwohl, ឆ្នាំ ១៩៩៧)។ ការរួមបញ្ចូលគ្នានៃការគំរាមកំហែងសម្លាប់យូរអង្វែង និងបដិប្បញ្ញត្តិសុចរិតភាពផ្លូវចិត្ត បានធ្វើឲ្យការដាក់ក្នុងមន្ទីរឃុំឃាំងដោយសារហេតុផលនយោបាយមានភាពតានតឹងខ្ពស់ និងតែងតែជាបទពិសោធន៍ដែលប៉ះទង្គិចផ្លូវចិត្ត (Maercher& Schutzwohl, ឆ្នាំ ១៩៩៧)។

ការធ្វើទារុណកម្មតែងពាក់ព័ន្ធនឹងជំងឺបាក់ទឹកចិត្ត ជំងឺទុក្ខព្រួយធ្ងន់ធ្ងរ និងជំងឺផ្លូវចិត្តដែលបង្កឡើងដោយសារសេរីវៈក្នុងវប្បធម៌នានា (Basoglu និងអ្នកផ្សេងទៀត ឆ្នាំ ១៩៩៤, Bradely & Tawfiq ឆ្នាំ២០០៦ , Burnett & Peel, ឆ្នាំ ២០០១)។ ក្នុងការវិភាគលទ្ធផលស្រាវជ្រាវដែលប្រៀបធៀបការធ្វើទារុណកម្មទៅនឹងព្រឹត្តិការណ៍ប៉ះទង្គិចផ្លូវចិត្តផ្សេងទៀត Steel និងសហការី (២០០៩) រកឃើញថា ការធ្វើទារុណកម្មគឺជាកត្តាបង្កជំងឺបាក់ស្បាត។ អ្នកនិពន្ធរកឃើញថា ការធ្វើទារុណកម្មពាក់ព័ន្ធខ្លាំងទៅនឹងជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្ត។ លទ្ធផលទាំងនេះដែលគ្របដណ្តប់លើកត្តាវិធីសាស្ត្រ បានបង្ហាញពីលក្ខណៈធ្វើឲ្យទន់ខ្សោយនៃការបង្កការឈឺចាប់ដោយចេតនា។ ការគំរាមកំហែង និង/ឬគ្រោះថ្នាក់លើគ្រួសារនរណាម្នាក់បានបង្កឲ្យមានគំនិតធ្វើអត្តឃាតកាន់តែច្រើនឡើង (Lerner, Bonanno, Keatley, Joscelyne & Keller, ឆ្នាំ ២០១៥)។ ការណ៍នេះគូសបញ្ជាក់ពីសារៈសំខាន់នៃទំនាក់ទំនងក្នុងគ្រួសាររបស់ជនរងគ្រោះដោយសារការធ្វើទារុណកម្ម ដែលចង់រស់រានមានជីវិត។

ក្នុងភាគសំណាកមួយដែលផ្តោតលើបុរស Carlsson, Mortenson និង Kastrup (២០០៥) រកឃើញថា ការធ្វើទារុណកម្មគឺជាកត្តាបង្កដ៏សំខាន់នៃរោគសញ្ញាជំងឺបាក់ស្បាត ជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្ត និងជំងឺថប់អារម្មណ៍។ ក្នុងភាគសំណាកមួយនៃជនរងគ្រោះដោយសារការធ្វើទារុណកម្មនៅប៊ូស្នី និងកូឡុំប៊ី Alexander, Blake និង Bernstein (២០០៧) រកឃើញថា ជនជាតិប៊ូស្នី ១០០% និងជនជាតិកូឡុំប៊ី ៣៥% បានទទួលស្គាល់កម្រិតផ្នែកគ្លីនិកយ៉ាងសំខាន់នៃជំងឺបាក់ស្បាត។ ទន្ទឹមនឹងនេះ Bradley និង Tawfiq (២០០៦) បានកំណត់អត្រាខ្ពស់នៃការកើតមានជំងឺបាក់ស្បាត ជំងឺថប់អារម្មណ៍ និងជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្តលើជនជាតិយើត ដែលរស់រានមានជីវិតពីការធ្វើទារុណកម្ម។ ផលប៉ះពាល់ផ្លូវចិត្តនៃការធ្វើទារុណកម្មអាចលេចឡើងយ៉ាងយូរក្រោយ

Deleted: Unrevised translation. A revised translation will be provided by ITU upon request.

ការបញ្ចប់ហេតុការណ៍នេះ។ Momartin, Silove, Manicavasagar និង Steel (២០០៤) រកឃើញថា ការរំលោភសិទ្ធិមនុស្សពាក់ព័ន្ធនឹងការមានទុក្ខសោកស្មុគស្មាញ (ជំងឺពាក់ព័ន្ធនឹងការមានទុក្ខសោកយូរអង្វែង និងការបំពេញមុខងារធ្លាក់ចុះខ្លាំង) ក្នុងភាគសំណាកជនភៀសខ្លួនបូស្នីដែលរស់នៅក្នុងប្រទេសអូស្ត្រាលី។ ការប្រឈមនឹងទុក្ខសោកស្មុគស្មាញ និងគ្មានដំណោះស្រាយ ក៏ជាកត្តាបង្កជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្តក្នុងភាគសំណាកនេះផងដែរ (Momartin និងអ្នកផ្សេងទៀត, ឆ្នាំ ២០០៤)។

ចម្លើយ និងកិច្ចសន្ទនាខាងក្រោមត្រូវបានដកស្រង់ចេញពីសក្ខីកម្មរបស់ដើមបណ្ដឹងរដ្ឋប្បវេណីដើម្បីបង្ហាញពីព្យសនកម្ម ដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការឈឺចាប់រាងកាយរបស់ជនរងគ្រោះដោយសារការដាក់ក្នុងមន្ទីរឃុំឃាំង និងការធ្វើទារុណកម្ម និងការឈឺចាប់ដោយសារការមើលឃើញការរងគ្រោះរបស់អ្នកផ្សេងទៀត ៖

ស្រាប់តែមានចង្កៀងផ្តុងៗនៅកន្លែងហ្នឹង នៅកន្លែងនេះហ្នឹង។ ខ្ញុំថាប្រហែលជាកន្លែងរណ្តៅគេនៅចាំជីកអីសម្លាប់ខ្ញុំនៅកន្លែងហើយ មិនស្រួល។ ដល់ពេលចូលទៅដល់ជិតទៅ បានឃើញមានជារោងមួយ មន្ទីរគុកគេហ្នឹង។ គេសង់ពីឈើ ជញ្ជាំងក្តារនោបក្តារ។ អ៊ីចឹងទៅដល់រួចទៅ គេញាត់ខ្ញុំ គេប្រធានឈ្លប--ប្រធានគុកគេនៅហ្នឹង ឈ្មោះតាម៉េងៗ ហើយគាត់ចាក់សោចាក់អីទ្វារទៅ បានរុញខ្ញុំចូលទៅក្នុងហ្នឹង ហើយមនុស្សឡើងឲ្យអិលដូចអីអ៊ីចឹងបានមនុស្សនៅជាប់ហ្នឹង។ ដល់រួចទៅគាត់-- គេក៏ដុតភ្លើងបំភ្លឺអ៊ីចឹងទៅ គេយកអាខ្នោះកងជើងហ្នឹង មកឲ្យខ្ញុំពីរបាទ មកឲ្យខ្ញុំពីរ។ កងជើងគេដាក់ខ្នោះខ្ញុំហ្នឹង។ កងដែកហ្នឹងគេមានចោះរន្ធសងខាង។ អ៊ីចឹង គេដាក់--គេយកមកឲ្យពីរអ៊ីចឹងគេមានចាក់សោរទុកនៅឯក្រៅហើយគេហូតដែករនុកហ្នឹងចេញមកបាន-- ដល់រួចទៅបានគេយកកងហ្នឹងមកឲ្យខ្ញុំ។ យកមកឲ្យខ្ញុំៗ ជាប់ដៃចំណងទៅក្រោយបីចំណងរឹងក្រញង់ហើយ ខ្ញុំមានដាក់អីកើត គេអ្នកដាក់ឲ្យៗ។ ដល់រួចទៅគេស៊កដែករនុកមកពីក្រៅអ៊ីចឹង មកចូលក្នុងហ្នឹងវិញទៅបាទ។ ជាប់ជើងជាប់ខ្នោះ ចូលក្នុងខ្នោះ ហើយបានគេស្រាយចំណងដៃហ្នឹងឲ្យខ្ញុំ។ គ្រាន់តែស្រាយហើយដៃហ្នឹងគ្មានដឹងដៃដឹងអីទេ ហើម--ចុះបើដៃបីចំណងស្លាបសេកទៅក្រោយមិនធម្មតា។ បានថា ខ្ញុំវាតូចចិត្តដែរ ខ្ញុំវាអត់មានរឿងទោសកំហុសអីសោះ យកខ្ញុំទៅធ្វើទារុណកម្មបាទ។ យកខ្ញុំទៅធ្វើទារុណកម្មយ៉ាងធ្ងន់ធ្ងរយ៉ាងនេះ។ បើមានទោសកំហុសអី ខ្ញុំអត់ខ្លាចទេ ខ្ញុំអត់ខ្លាចនឹងទទួល ប៉ុន្តែខ្ញុំអត់មានទោសកំហុសអីសោះ។ ហើយគេបានដាក់ខ្ញុំនឹងកន្លែងហ្នឹងទាំងយប់ទាំង

Deleted: Unrevised translation. A revised translation will be provided by ITU upon request.

ថ្ងៃៗហ្នឹង អត់ឲ្យចេញទៅណាទេ ប្រហែលជា ៣ ខែ (ឯកសារ E1/287.1, ថាន់ ធីម, ស្រុកត្រាំកក់, ថ្ងៃទី ២ ខែ មេសា ឆ្នាំ ២០១៥)។

គេវើផ្លាស់ប្តូរគ្នា ព្រោះថាគ្នាគេប៉ុន្មាននាក់ហ្នឹងគេ--អាមួយវើហត់អ៊ីចឹងទៅ មួយចូលវើទៀត មួយវើហត់ ចូលវើ ទាល់តែខ្ញុំហ្នឹងសន្លប់ទៅបានដឹងខ្លួនឡើងវិញ បានគេដឹកអ៊ីចឹងទៅ កង រទេះសេះដឹកទៅផ្សារអង្គរកាដាក់គុកហ្នឹង (ឯកសារ E1/287.1, ថាន់ ធីម, ស្រុកត្រាំកក់, ថ្ងៃទី ២ ខែ មេសា ឆ្នាំ ២០១៥)។

ទៅដល់នោះ គេអត់មានវើសួរចម្លើយអីទៀតទេបាទ គេឲ្យខ្ញុំហ្នឹងចូលទៅគុកហ្នឹងគេហ្នឹងតែម្តង គេដាក់ខ្នោះជាប់នៅហ្នឹងទៅ អត់មានសួរចម្លើយទៀតទេបាទ។ ហើយរបបអាហាររបបហូបអីហ្នឹង គេ ខ្ញុំឃើញគេដួសឲ្យខ្ញុំហ្នឹងបាយពីរបីគ្រាប់ហ្នឹង គេបបរបាយកកគេហូបសល់ហ្នឹង បាយកក គេហូបសល់ហ្នឹង គេបបរអាបាយកកហ្នឹង អាបាយកកហ្នឹងមានរីកដូចគ្រាប់អង្ករឯណា អត់មានរីកទេ (ឯកសារ E1/287.1, ថាន់ ធីម, ស្រុកត្រាំកក់, ថ្ងៃទី ២ ខែ មេសា ឆ្នាំ ២០១៥)។

ការឈឺចាប់របស់ខ្ញុំហ្នឹងមិនអាចមានអ្វីមកប្រៀបផ្ទឹមបានទេបាទ។ ខ្ញុំនឹកថា ខ្ញុំនឹងមិនបានរស់មានថ្ងៃនេះទេ ខ្ញុំនឹកក្នុងចិត្តខ្ញុំ។ ព្រោះថាឈឺចាប់អាផ្នែកផ្លូវកាយហ្នឹងវាឈឺហើយ ផ្លូវចិត្តហ្នឹងក៏វាពិបាកណាស់ទៅទៀត។ បត់ដៃ បត់ជើងអីហ្នឹងមិនងាយទេ ខ្ញុំថា ខ្ញុំតាំងពីខ្ញុំកើតមកខ្ញុំមិនដែលជួបប្រទះទេ ទើបមកក្នុងជំនាន់ ៣ ឆ្នាំហ្នឹង ខ្ញុំជួបប្រទះធ្ងន់ធ្ងរយ៉ាងនេះ។ បត់ដៃ បត់ជើងអី គេមាន យើងដេកទល់ជើងគ្នាអ៊ីចឹង។ បាទ គ្រែគេនោះពីរល្វែង មួយល្វែងខាងស្រីៗទៅ មួយល្វែងទៀតខាងបុរសៗ ហើយប្រឡោះកណ្តាលហ្នឹងគេដាក់ខាបមួយ។ ខាបមិនមែនមួយ ខាបប្រហែលជាពីរបី។ ហើយខ្ញុំជាប់ជើងពីរពិបាកណាស់។ ពិបាករឿងបត់ជើងបត់ដៃហ្នឹង។ ទាល់រកគេអ្នកជាប់ជើងមួយ ទាញមកឲ្យជិត ខ្ញុំចាប់ខាបហ្នឹងដាក់មកក្រោយហ្នឹងបានជុះបត់ជើងបានបាទ។ ហ្នឹងការឈឺចាប់របស់ខ្ញុំទាំងផ្លូវកាយ ទាំងចិត្ត គ្មានមិនអាច គ្មានអីមកប្រៀបផ្ទឹមបានទេ ខ្ញុំថា ខ្ញុំស្លាប់ហើយ អត់នៅទេ។ ហើយមួយនោះ ដាច់ពោះបាយស្លាប់នៅជាប់គ្នានឹងខ្ញុំហ្នឹង មិនខ្លីយកចេញទៀត ប្រហែលជា ២ យប់ ៣ ថ្ងៃបានយកចេញ។ បាទ វាដាច់ជាតិបាយ ជាតិនេះអ៊ីចឹង ជាតិបបរ ដូចថា គ្នាឃ្លានមាំពេក ឈ្មោះវា អាប៉ាត់ៗ

Deleted: Unrevised translation. A revised translation will be provided by ITU upon request.

អាហ្នឹងនៅជាប់គ្នាងហ្នឹងខ្ញុំតែម្តង។ ហើយខ្ញុំពិចារណារូបខ្ញុំថា ខ្ញុំក៏ដូចជាគេអ៊ីចឹងដែរ មើលទៅ (ឯកសារ E1/287.1, ថាន់ ធីម, ស្រុកត្រាំកក់, ថ្ងៃទី ២ ខែ មេសា ឆ្នាំ ២០១៥)។

នៅក្នុងគុកហ្នឹងវាមានទាំងស្ត្រី ដូចខ្ញុំបាននិយាយហើយ ខ្ញុំថាមួយល្វែងអ៊ីចឹងទៅស្ត្រីខ្ញុំដេកទល់ជើងគ្នានឹងស្រីៗអ៊ីចឹងទៅ ហើយមួយប្រឡោះនេះ ខាងនេះបុរស ហើយអ៊ីចឹងបុរសហ្នឹង ប្រហែលជាចូល ១០ នាក់ដែរ ហើយស្ត្រីហ្នឹងប្រហែលជាខ្ពង់ជាង ១០ នាក់ដែរ។ ហើយនារីមួយទៀត ស្ត្រីមួយទៀតនោះ គាត់មានទាំងកូនបំបៅឲ្យដោះ ហើយជើងជាប់ខ្នោះទៀត ហើយមិនដឹងហេតុអី ខ្ញុំក៏មិនដឹងមូលហេតុដែរ ស្ត្រីហ្នឹង ម្នាក់ហ្នឹង ឃើញកូនតូចនៅបៅដោះ។ ហើយគាត់ក៏ចូល--យកគាត់ទៅដាក់គុកដែរ មិនដឹងមូលហេតុអី ខ្ញុំក៏មិនដឹងដែរ។ នៅបៅ--កូនតូចនៅបៅដោះ (ឯកសារ E1/287.1, ថាន់ ធីម, ស្រុកត្រាំកក់, ថ្ងៃទី ២ ខែ មេសា ឆ្នាំ ២០១៥)។

ផលប៉ះពាល់នៃវាលពិឃាតនៅកម្ពុជានៅតែបន្តលេចឡើងរហូតមកដល់បច្ចុប្បន្ននេះ។ Mollica, Brooks, Tor, Lopes-Cardozo និង Silove (២០១៤) រាយការណ៍ថា អ្នកផ្តល់បទសម្ភាសន៍ប្រមាណ ៧៦,២% ដែលរស់នៅក្នុងខេត្តសៀមរាប (សហគមន៍វប្បធម៌ដ៏សំខាន់មួយក្នុងរបបខ្មែរក្រហម) បានលើកឡើងពីការប្រឈមនឹងប្រភេទមួយចំនួននៃការធ្វើទារុណកម្ម ហើយមានអ្នកផ្តល់បទសម្ភាសន៍តែ ២,៦% ប៉ុណ្ណោះដែលមិនធ្លាប់មានការប៉ះទង្គិចផ្លូវចិត្តធ្ងន់ធ្ងរ។ អ្នកចូលរួមទាំងនេះបានគូសបញ្ជាក់ពីកម្រិតខ្ពស់ផ្នែកគ្លីនិកនៃជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្ត (២០,៦%) និងជំងឺបាក់ស្បាត (៤៩,៥%)។ កម្រិតរោគសញ្ញានេះបានផ្តល់ភ័ស្តុតាងនៃផលប៉ះពាល់រ៉ាំរ៉ៃនៃការគ្រប់គ្រងរបស់ខ្មែរក្រហម និងការប៉ះទង្គិចផ្លូវចិត្តពាក់ព័ន្ធ។ ផលប៉ះពាល់យូរអង្វែងនៃការធ្វើទារុណកម្មត្រូវបានសន្និដ្ឋានរួមដោយ Ly Hor (ដើមបណ្តឹងរដ្ឋប្បវេណីម្នាក់ក្នុងសំណុំរឿង ០០១) ដែលបានផ្តល់សក្ខីកម្មថា ៖ "ចាប់តាំងពីការដួលរលំរបស់ខ្មែរក្រហម ខ្ញុំបានរស់នៅដោយក្តីឈឺចាប់ និងនឹកឃើញឡើងវិញពីការទទួលរងទារុណកម្មក្នុងគុក" (Chy ឆ្នាំ ២០១៤)។

ផលវិបាកផ្លូវកាយ និងផ្លូវចិត្តដោយសារការធ្វើទារុណកម្មមិនមានលក្ខណៈដាច់ស្រឡះពីគ្នាឡើយ។ ក្នុងការសិក្សាមួយស្តីពីការឈឺចាប់រាងកាយរ៉ាំរ៉ៃ និងស្ថានភាពផ្លូវចិត្តលើជនជាតិ Punjabi Sikh ដែលរស់រានមានជីវិតពីការធ្វើទារុណកម្ម Rasmussen, Rosenfeld, Reeves និង Keller (២០០៧) បានរកឃើញនូវទំនាក់ទំនងគ្នារវាងភាពធ្ងន់ធ្ងរនៃការឈឺចាប់រាងកាយ និងរោគសញ្ញាជំងឺបាក់ស្បាត។ លទ្ធផលបានបញ្ជាក់ថា រយៈពេល ១១ ឆ្នាំក្រោយការប៉ះទង្គិចផ្លូវចិត្ត ទំនាក់ទំនងរវាងការធ្វើទារុណកម្ម និងជំងឺបាក់ស្បាតត្រូវបាន

Deleted: Unrevised translation. A revised translation will be provided by ITU upon request.

បញ្ចាក់ដោយការឈឺចាប់រ៉ាំរ៉ៃ។ ផលប៉ះពាល់នេះលេចឡើងច្បាស់បំផុតសម្រាប់ទំនាក់ទំនងទៅនឹងលក្ខខណ្ឌមួយនៃជំងឺបាក់ស្បាត ៖ អាការៈស្ពឹកផ្លូវអារម្មណ៍ (រៀបរាប់ខាងក្រោម)។ អ្នកនិពន្ធបានលើកឡើងថា ការឈឺចាប់រ៉ាំរ៉ៃគឺជាការរំលឹកឡើងវិញយូរអង្វែងនៃការប៉ះទង្គិចផ្លូវចិត្តដោយសារការធ្វើទារុណកម្ម (Rassmussen, Rosenfeld, Reeves & Keller, ឆ្នាំ ២០០៧)។

គ. ព្យសនកម្មពាក់ព័ន្ធនឹងអាពាហ៍ពិពាហ៍ដោយបង្ខំ និងការរំលោភផ្លូវភេទ

ជនរងគ្រោះជាច្រើនក្នុងរបបខ្មែរក្រហមបានប្រឈមនឹងទម្រង់ចម្រុះនៃអំពើហិង្សាផ្លូវភេទ និងអំពើហិង្សាយេនឌ័រ ដែលបានបង្កជាស្ថានភាពអន្តរាយ។

១. ការរំលោភផ្លូវភេទក្នុងរបបខ្មែរក្រហម

ទោះបីជាពួកខ្មែរក្រហមធ្វើការថ្កោលទោសចំពោះការរំលោភផ្លូវភេទជាសាធារណៈ និងរាល់ទំនាក់ទំនងផ្លូវភេទក្រៅអាពាហ៍ពិពាហ៍ក្តី ក៏គោលនយោបាយរបស់ខ្មែរក្រហមបានជំរុញឲ្យមានការប្រព្រឹត្តអំពើហិង្សាធ្ងន់ធ្ងរ ដើម្បីលាក់បាំងបទឧក្រិដ្ឋផ្លូវភេទ។ អ្នកដែលបានរួចខ្លួនកម្រនឹងនិយាយបទល្មើសណាស់ ដោយសារភ័យខ្លាចការដាក់ទណ្ឌកម្មពីកងកម្លាំងរដ្ឋាភិបាល និង/ឬការសងសឹកពីជនបង្ក (Anderson, ឆ្នាំ២០០៤)។ ការទទួលរងអំពើហិង្សាផ្លូវភេទ និងអំពើហិង្សាយេនឌ័រផ្សេងទៀត គឺជាកត្តាហានិភ័យខ្ពស់ដែលបង្កបញ្ហាផ្លូវចិត្តរ៉ាំរ៉ៃធ្ងន់ធ្ងរ ដូចជា ជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្ត និងជំងឺបាក់ស្បាត (Morof និងអ្នកផ្សេងទៀត, ឆ្នាំ ២០១៤)។ ការបៀតបៀនផ្លូវភេទ គឺជាឧបករណ៍ដ៏អាក្រក់ដែលបង្កភាពភ័យខ្លាច និងអស្ថិរភាព ព្រោះវាធ្វើឲ្យបាត់បង់ស្មារតីបុគ្គល និងសុវត្ថិភាព និងសន្តិសុខក្នុងសហគមន៍ (Lee Koo, ឆ្នាំ ២០០២)។

ស្ត្រីអ្នកផ្តល់បទសម្ភាសន៍ម្នាក់ក្នុងការអង្កេតមួយ ដែលធ្វើឡើងដោយគម្រោងអ្នកការពារកម្ពុជា បានរៀបរាប់ពីការប៉ះទង្គិចផ្លូវចិត្តដោយសារការរំលោភផ្លូវភេទថា ៖ *"ខ្ញុំនៅតែមានការឈឺចាប់រាងកាយជារៀងរាល់ថ្ងៃ។ ខ្ញុំគ្មានកម្លាំងកំហែង និងទន់ខ្សោយ។ ខ្ញុំមានបញ្ហាបេះដូង និងឆាប់ប៉ះពាល់អារម្មណ៍។ យោនីរបស់ខ្ញុំនៅតែឈឺ និងទើបតែបានធូរស្រាលមុននេះបន្តិច បន្ទាប់ពីខ្ញុំបានលេបថ្នាំ។ ខ្ញុំមានអារម្មណ៍ខឹងសម្បារ ឈឺចាប់ និងអាម៉ាស់។ ខ្ញុំធ្លាប់ព្យាយាមលាក់បាំងរឿងនេះអស់រយៈពេល ៣០ ឆ្នាំមកហើយ"* (Braaf, ឆ្នាំ ២០១៤)។ ក្នុងចំណោមដើមបណ្តឹងរដ្ឋប្បវេណីនៅ អ.វ.ត.ក អ្នកផ្តល់បទសម្ភាសន៍ជាង ១ ភាគ ៤ (២៨,៤%) រាយការណ៍ថាស្គាល់អ្នកដែលត្រូវបានរំលោភផ្លូវភេទក្នុងរបបខ្មែរក្រហម ហើយអ្នកផ្តល់បទសម្ភាសន៍ ៤,១% រាយការណ៍ថាធ្លាប់ទទួលរងការរំលោភផ្លូវភេទ (Chhim, គម្រោងទទួលបានមូលនិធិពីអង្គការ UN Women ឆ្នាំ ២០១៣)។

Formatted: Condensed by 0.4 pt

Deleted: Unrevised translation. A revised translation will be provided by ITU upon request.

ក្នុងការសិក្សាដដែល អ្នកចូលរួម ២៣% ស្គាល់អ្នកដែលបានដោះដូរការរួមភេទដើម្បីទទួលបានអាហារ ឬបុព្វសិទ្ធិរស់រានមានជីវិត (ដូចជា ការដោះដូរការរួមភេទជាមួយមេដឹកនាំដើម្បីទទួលបានអង្ករបន្ថែម ឱសថ ឬការចាត់តាំងការងារស្រាលៗ) (Chhim, គម្រោងទទួលបានមូលនិធិពីអង្គការ UN Women ឆ្នាំ ២០១៣)។ ក្រៅពីនេះ អ្នកចូលរួម ១៤,៤% ស្គាល់អ្នកដែលត្រូវបានបង្ខំឱ្យប្រឡូកក្នុងសកម្មភាពផ្លូវភេទជាមួយពួកខ្មែរក្រហមជាប្រចាំ ហើយអ្នកចូលរួម ១៩,៨% ធ្លាប់ឃើញ ឬដឹងលឺពីអ្នកដែលត្រូវបានកាត់អវយវៈភេទ (ដូចជា ការបង្កគ្រោះថ្នាក់លើសរីរាង្គភេទដោយការកាត់ចេញ ឬឆក់ខ្សែភ្លើង) ចំណែកអ្នកចូលរួម ២៣,៩% ស្គាល់អ្នកដែលទទួលរងការរំលោភផ្លូវភេទផ្សេងទៀត ឬការបន្ទាបបន្ថោក (ដូចជា ការបង្ខំឱ្យស្រាតខោអាវនៅចំពោះមុខអ្នកដទៃ ការប៉ះពាល់ផ្លូវភេទដោយមិនចង់ ការចំអក ឬការបៀតបៀនផ្លូវភេទ ឬការបង្ខំឱ្យមើលអ្នកដទៃទៀតទទួលរងការរំលោភផ្លូវភេទ)។ អ្នកផ្តល់បទសម្ភាសន៍មួយចំនួនតូចរាយការណ៍ថាធ្លាប់ក្លាយជាជនរងគ្រោះផ្ទាល់នៃអំពើហិង្សាទាំងនេះ។ អ្នកផ្តល់បទសម្ភាសន៍ ១,៨% រាយការណ៍ថាធ្លាប់ដោះដូរការរួមភេទដើម្បីទទួលបានអាហារ ហើយអ្នកផ្តល់បទសម្ភាសន៍ ១% រាយការណ៍ថាធ្លាប់ត្រូវបានគេកាត់អវយវៈភេទ ចំណែកអ្នកផ្តល់បទសម្ភាសន៍ ៧,៧% រាយការណ៍ថាធ្លាប់ទទួលរងការរំលោភផ្លូវភេទ ឬការបន្ទាបបន្ថោក។ អ្នកផ្តល់បទសម្ភាសន៍ ២៤,៨% រាយការណ៍ថាធ្លាប់ឃើញ ឬឆ្លងកាត់ប្រភេទផ្សេងទៀតនៃអំពើហិង្សាយេនឌ័រ។

ចម្លើយ និងកិច្ចសន្ទនាខាងក្រោមត្រូវបានដកស្រង់ចេញពីសក្ខីកម្មរបស់ដើមបណ្តឹងរដ្ឋប្បវេណីដែលរៀបរាប់ពីព្យសនកម្មពាក់ព័ន្ធនឹងការរំលោភផ្លូវភេទ ៖

មុននឹងរៀបការហ្នឹង ហេតុការណ៍វាកើតឡើង គួរឱ្យឈឺចាប់ណាស់។ នៅតែពីរថ្ងៃទៀតទេនឹងរៀបការ ប៉ុន្តែនៅពេលយប់ម៉ោងប្រាំពីរហ្នឹង មានពួកមិត្ត គេមកហៅខ្ញុំទៅកន្លែងឃ្លាំងអង្ករហ្នឹង ប្រាំនាក់ ហើយខ្ញុំអត់ស្គាល់មុខគេ រាងងឹត ម៉ោងប្រហែលប្រាំពីរហើយ ធ្វើម៉េចមើល មានភ្លើងឯណានឹងមើលឃើញគេ។ គេហៅទៅ ទៅដល់គេប្រាប់ខ្ញុំថា មិត្តឯងនៅតែពីរថ្ងៃទៀតទេ រៀបការហើយ។ ឥឡូវឡើងមកចេះមក ខ្ញុំថា ឡើងទៅអី។ ខ្ញុំអត់មានឡើងទេ ខ្ញុំវិលទៅវិញ។ ដល់មួយនៅនឹងដីនោះ គេឆក់ដៃខ្ញុំឡើងទៅហើយ គេមានវិធានការនឹងធ្វើបាបខ្ញុំមុនពេលដែលខ្ញុំរៀបការហ្នឹង។ គ្នាគេប្រាំនាក់ហ្នឹង គេនឹងចាប់រំលោភខ្ញុំ។ ម្នាក់ម្តង ម្នាក់ម្តងហើយ ដល់អ្នកចុងក្រោយបានប្រាប់ខ្ញុំថា ឆាប់ចុះទៅវិញ ហើយខ្ញុំស្ទើរតែនឹងក្រោកមិនរួចចុះមកវិញទេ។ ខំដើរមកដល់កន្លែងហើយសុខចិត្តថាយំ ដល់ខ្ញុំអត់ស្គាល់មុខគេ គេហៅទៅ

Deleted: Unrevised translation. A revised translation will be provided by ITU upon request.

យប់ ម្ល៉ោះហើយខ្ញុំក៏ខំអត់ធ្មត់សង្កត់ចិត្តថា ដើម្បីរស់កូនខ្ញុំ ខ្ញុំសុខចិត្តទ្រាំចុះ (2-TCCP-283, មុំ វុន, ថ្ងៃទី ១៦ ខែ កញ្ញា ឆ្នាំ ២០១៦)។

ស ៖ ពេលគេហៅលោកស្រីទៅហ្នឹង គេមានសម្លុតគំរាមកំហែងអីលោកស្រីទេ ឬក៏គេដោយលោកស្រីបញ្ជាក់ថាគេរំលោភហ្នឹង គេធ្វើតាមសម្រួល ឬក៏យ៉ាងម៉េច សូមលោកស្រីបញ្ជាក់មើល?

ឆ ៖ គេសម្លុត កាំភ្លើងគេភ្ជង់នៅជាប់ក្បាលខ្ញុំ។ ហើយគេឲ្យខ្ញុំដោះអាវឲ្យអស់ គេរំលោភ។ ដោះអាវដោះខោចេញឲ្យអស់ ដើម្បីគេរំលោភទាំងប្រាំនាក់ហ្នឹង ម្នាក់ម្ដង ម្នាក់ម្ដង ហើយគេចុះ គេគំរាមកំហែងខ្ញុំឲ្យតែហ៊ាននិយាយគឺស្លាប់។ ម្ល៉ោះហើយ ខ្ញុំបិទ អត់និយាយរហូតមកដល់ឥឡូវនេះ។ ស ៖ តើលោកស្រីអាចដឹងទេថា អ្នកដែលរំលោភលោកស្រីហ្នឹងជាអ្នកណា? ហើយអាយុប្រហែលប៉ុន្មានដែរ? ឆ ៖ ខ្ញុំអត់ដឹងថា មុខគេជាអ្នកណាទេ ព្រោះងងឹតមើលអត់ឃើញ ប៉ុន្តែមនុស្សនោះតាមស្មានដែលមកនៅជិតខ្លួនខ្ញុំ ខ្ញុំស្មានថាមនុស្សត្រឹម ២៦, ២៧ តែប៉ុណ្ណឹងទេ ទាំងអស់គ្នាហ្នឹង។ ដោយមុខគេខ្ញុំអត់មើលឃើញទេ ព្រោះយប់នោះ អាកន្លែងឃ្លាំងអង្ករនោះ ជញ្ជាំងគេជិត ធ្វើម៉េចស្គាល់មុខគេ (2-TCCP-283, មុំ វុន, ថ្ងៃទី ១៦ ខែ កញ្ញា ឆ្នាំ ២០១៦)។

២. អាពាហ៍ពិពាហ៍ដោយបង្ខំក្នុងរបបខ្មែរក្រហម

គេប៉ាន់ស្មានថា ប្រជាជនកម្ពុជាទាំងស្រី ទាំងប្រុសប្រមាណ ១ ភាគ ៤ ត្រូវបានបង្ខំឲ្យរៀបអាពាហ៍ពិពាហ៍ក្នុងរបបខ្មែរក្រហម (Douglas, ឆ្នាំ ១៩៩៩)។ គូស្វាមីភរិយាតែងត្រូវបានរៀបការក្នុងពិធីអាពាហ៍ពិពាហ៍ជាក្រុមដែលអាចមានគូស្វាមីភរិយារហូតដល់ ៣០ គូ ហើយស្ត្រីតែងត្រូវបាន "ជូនជាអំណោយ" ដល់កម្មាភិបាលខ្មែរក្រហម។ អ្នកដែលបដិសេធនឹងទទួលរងទណ្ឌកម្មធ្ងន់ធ្ងរ និងតែងតែស្លាប់។ ក្រោយពិធីនេះត្រូវមានការផ្សំដំណេក ហើយការរំលោភផ្លូវភេទក្នុងអាពាហ៍ពិពាហ៍បានកើតឡើងជាញឹកញាប់ (Douglas, ឆ្នាំ ១៩៩៩)។ ក្នុងភាគសំណាកប្រជាជនកម្ពុជា ២២២ នាក់ដែលចូលរួមធ្វើជាដើមបណ្ដឹងរដ្ឋប្បវេណីនៅ អ.វ.ត.ក ដែលត្រូវបានអង្កេតពីបទពិសោធន៍ និងផលប៉ះពាល់នៃអាពាហ៍ពិពាហ៍ដោយបង្ខំ និងអំពើហិង្សាយេនឌ័រក្នុងរបបខ្មែរក្រហម (Chhim, គម្រោងទទួលបានមូលនិធិពីអង្គការ UN Women ឆ្នាំ ២០១៣) អ្នកផ្ដល់បទសម្ភាសន៍ជាងពាក់កណ្ដាល (៥៣,៦%) រាយការណ៍ថាត្រូវបានគេបង្ខំឲ្យរួមភេទក្រោយពិធីអាពាហ៍

Deleted: Unrevised translation. A revised translation will be provided by ITU upon request.

ពិពាហ៍។ សម្រាប់ការចាកចេញពីអាពាហ៍ពិពាហ៍ដោយបង្ខំ ស្ត្រីជាច្រើនបានប្រឈមនឹងភាពឯកោក្នុងសង្គម និងការចំអក ដោយសារការមាក់ងាយលើស្ត្រីដែលមិនរៀបការ ប៉ុន្តែអស់ភាពបរិសុទ្ធ (Ye, ឆ្នាំ ២០១១)។

យោងតាមបទសម្ភាសន៍ជាមួយដើមបណ្តឹងរដ្ឋប្បវេណី ១០៦ នាក់ក្នុងសំណុំរឿង ០០២ De Langis, Strasser, Kim និង Taing (២០១៤) បានគូសបញ្ជាក់ពីផលប៉ះពាល់ផ្លូវចិត្តនៃអាពាហ៍ពិពាហ៍ដោយបង្ខំ និងទំនាក់ទំនងអាពាហ៍ពិពាហ៍ដោយបង្ខំនៅទូទាំងប្រទេសក្នុងរបបខ្មែរក្រហម។ ជនរងគ្រោះទទួលរងផលប៉ះពាល់ផ្លូវកាយ និងផ្លូវចិត្ត ដូចជា ការប៉ះទង្គិចផ្លូវចិត្ត រងភាពអាម៉ាស់ និងការមាក់ងាយក្នុងសង្គមដែលបន្តកើតមានពីជំនាន់មួយទៅជំនាន់មួយ។ ផលប៉ះពាល់នេះ ត្រូវបានគូសបញ្ជាក់ក្នុងបទសម្ភាសន៍ជាមួយអ្នកចូលរួមជាច្រើននាក់ក្នុងការអង្កេតមួយផ្សេងទៀត។ ស្ត្រីអ្នកផ្តល់បទសម្ភាសន៍ម្នាក់ដែលត្រូវបានបង្ខំឲ្យរៀបអាពាហ៍ពិពាហ៍បានលើកឡើងថា ៖ *"ខ្ញុំមានអាការៈឈឺក្បាលជារៀងរាល់ថ្ងៃ។ ខ្ញុំមិនអាចគិតឡើងវិញពីអ្វីដែលបានកើតឡើងបានឡើយ។ រូបភាពនៃការរងគ្រោះនៅតែដិតដាលរហូតមកដល់សព្វថ្ងៃនេះ។ ខ្ញុំមិនអាចធ្វើការងាររាល់ថ្ងៃបានឡើយ"។ ស្ត្រីអ្នកផ្តល់បទសម្ភាសន៍ម្នាក់ទៀតដែលមិនអាចលើកឡើងពីការប៉ះទង្គិចផ្លូវចិត្ត បានបញ្ជាក់ថា ៖ "ខ្ញុំមិនអាចនិយាយអ្វីបានទាំងអស់ ព្រោះខ្ញុំរងគ្រោះខ្លាំងពេក"* (Braaf, ឆ្នាំ ២០១៤)។

ក្រៅពីនេះ De Langis, Strasser, Kim និង Taing (២០១៤) បានរៀបរាប់ថា ការបដិសេធមិនប្រតិបត្តិតាមអាពាហ៍ពិពាហ៍ ឬទំនាក់ទំនងប្តីប្រពន្ធ នឹងត្រូវប្រឈមនឹងការវាយដំ ការរំលោភផ្លូវភេទ ទាសភាពផ្លូវភេទ ឬត្រូវស្លាប់ ចំណែកការប្រតិបត្តិតាមនឹងបង្កជាផលវិបាកផ្លូវចិត្ត ជាពិសេសសម្រាប់ស្ត្រី។ មានសេចក្តីរាយការណ៍ថា អាពាហ៍ពិពាហ៍ដោយបង្ខំប្រមាណ ២៤,៥% ក្នុងចំណោមអាពាហ៍ពិពាហ៍ដោយបង្ខំទាំងអស់ដែលរៀបចំឡើងដោយពួកខ្មែរក្រហម ពាក់ព័ន្ធនឹងការរំលោភបំពានលើប្តី ឬប្រពន្ធ។ ការស្រាវជ្រាវនេះបង្ហាញថា អាពាហ៍ពិពាហ៍ដោយបង្ខំជាកត្តានាំមុខដែលពាក់ព័ន្ធនឹងអត្រាខ្ពស់នៃការរំលោភបំពានក្នុងគ្រួសារ អត្រាបោះបង់ចោលខ្ពស់ ពហុពន្ធភាព ការរៀបអាពាហ៍ពិពាហ៍ឡើងវិញ និងស្ត្រីជាមេគ្រួសារ។ ខណៈដែលមនុស្សមួយចំនួនបានរំលាយអាពាហ៍ពិពាហ៍ដោយបង្ខំរបស់ខ្លួនក្រោយរបបខ្មែរក្រហមដួលរលំ មនុស្សជាច្រើននៅតែរក្សាអាពាហ៍ពិពាហ៍នេះ ហើយអ្នកផ្តល់បទសម្ភាសន៍ ៥២,៩% រាយការណ៍ពីការរំលោភបំពានប្តី ឬប្រពន្ធ។ អ្នកដែលនៅបន្តទទួលរងការរំលោភបំពានក្នុងអាពាហ៍ពិពាហ៍ដោយបង្ខំបានរាយការណ៍ពីការប៉ះទង្គិចផ្លូវចិត្តពីជំនាន់មួយទៅជំនាន់មួយ។ ក្រៅពីនេះ ប្រព័ន្ធអាពាហ៍ពិពាហ៍ដោយបង្ខំបានបង្កជាការផាត់ចេញ និងការរើសអើងក្នុងសង្គមសម្រាប់ស្ត្រីដែលត្រូវបានគេបោះបង់ចោល លែងលះ ស្ថិតក្នុងអាពាហ៍ពិពាហ៍ពហុពន្ធភាព ឬក្លាយជាស្ត្រីមេម៉ាយ។ អ្នកផ្តល់បទសម្ភាសន៍ ២៥,៧% រាយការណ៍ពីការប្រឈមនឹងបញ្ហាសង្គម ដូចជា ការទទួលរងភាពអាម៉ាស់ដោយសារអាពាហ៍ពិពាហ៍ដោយបង្ខំ។ អ្នកផ្តល់

Deleted: ល

Deleted: Unrevised translation. A revised translation will be provided by ITU upon request.

បទសម្ភាសន៍ ១២% រាយការណ៍ថា បញ្ហាសង្គមទាំងនេះបានបង្កផលប៉ះពាល់លើកូនៗរបស់ខ្លួន ដូចជា ការទទួលយក និងការរួមបញ្ចូលក្នុងសង្គម។ អ្នកផ្តល់បទសម្ភាសន៍ភាគច្រើន (៧០,២%) ក្នុងការសិក្សាទាំងអស់បានរាយការណ៍ពីការកើតមានជំងឺសុខភាពផ្លូវចិត្តជាប្រចាំដោយសារអាពាហ៍ពិពាហ៍ដោយបង្ខំ និងការមានជំងឺទុក្ខព្រួយធ្ងន់ធ្ងរ និងកំហឹងចំពោះស្ថានភាពអាពាហ៍ពិពាហ៍ដោយបង្ខំរបស់ខ្លួន។ អ្នកផ្តល់បទសម្ភាសន៍ផ្សេងទៀតរាយការណ៍ពីរោគសញ្ញារយៈពេលវែងមួយចំនួន ដូចជា ការឆាប់ឆេវឆាវ ការភ័យខ្លាច ការប៉ះទង្គិចផ្លូវចិត្ត និងការយល់សុបិន្តអាក្រក់ញឹកញាប់ពីការរំលោភផ្លូវភេទដោយប្តី ឬប្រពន្ធ។ ការប៉ះទង្គិចផ្លូវចិត្តដោយសារអាពាហ៍ពិពាហ៍ដោយបង្ខំបានបង្កផលប៉ះពាល់ដោយផ្ទាល់លើអត្តសញ្ញាណ និងការវាយតម្លៃយេនឌ័រ។ ជនរងគ្រោះមួយចំនួនដោយសារអាពាហ៍ពិពាហ៍ដោយបង្ខំនៅតែយល់ថា ពួកគេមិនអាចចែករំលែកបទពិសោធន៍ស្តីពីអាពាហ៍ពិពាហ៍ដោយបង្ខំជាមួយអ្នកដទៃបាន។ ក្នុងចំណោមនោះ ជនរងគ្រោះ ៥២,៦% បានរាយការណ៍ពីអារម្មណ៍អាម៉ាស់ ហើយជនរងគ្រោះ ៣៦,៨% រាយការណ៍ពីការភ័យខ្លាចការមាក់ងាយ និងការរើសអើង។ លទ្ធផលរកឃើញបង្ហាញថា ជនរងគ្រោះនៅតែត្រូវការការគាំទ្រ និងសេវាសង្គមរយៈពេលវែង (De Langis និងអ្នកផ្សេងទៀត, ឆ្នាំ ២០១៤)។ Braaf (២០១៤) រាយការណ៍ថា ជនរងគ្រោះជាច្រើនដោយសារអាពាហ៍ពិពាហ៍ដោយបង្ខំ នៅតែមានភាពក្រៀមក្រំដែលពួកគេមិនអាចមានពិធីរៀបការតាមប្រពៃណី ឬរៀបការជាមួយមនុស្សដែលខ្លួនស្រឡាញ់បាន។

ការស្តាប់សំឡេងស្ត្រីជាមួយមនុស្សជំនាន់ក្រោយឆ្នាំ ២០១៣ បានបោះពុម្ពផ្សាយសក្ខីកម្មរបស់ជនរងគ្រោះដោយសារអំពើហិង្សាផ្លូវភេទ និងអំពើហិង្សាយេនឌ័រក្នុងរបបខ្មែរក្រហម។ រឿងរ៉ាវផ្ទាល់ខ្លួនទាំងនេះបានពង្រីកការយល់ដឹងរបស់យើង ស្តីពីអំពើហិង្សាក្នុងពេលកើតមានជម្លោះ និងបទពិសោធន៍របស់ស្ត្រី និងក្មេងស្រី ព្រមទាំងការដឹងលឺពីការឈឺចាប់ និងការរងគ្រោះយូរអង្វែងដែលបង្កឡើងដោយជនប្រព្រឹត្តបទឧក្រិដ្ឋទាំងនេះ។ មុំ វុន គឺជាស្ត្រីម្នាក់ក្នុងចំណោមស្ត្រីជាច្រើនដែលបាននិយាយពីផលប៉ះពាល់នៃបទពិសោធន៍នេះ ៖

> *ខ្ញុំត្រូវបានគេបង្ខំឱ្យរៀបការ។ ពួកគេបាននិយាយមកកាន់ខ្ញុំថា "មិត្តឯងត្រូវតែរៀបការ"។ ខ្ញុំមិនស្គាល់ប្តីរបស់ខ្ញុំទេ គឺមិនស្គាល់ឈ្មោះ និងភិនភាគរូបរាងរបស់គាត់ឡើយ។ នៅថ្ងៃនោះគេរៀបការចំនួន ៦០ គូ។ បន្ទាប់មក កងឈ្លបខ្មែរក្រហមបានភ្ជង់កាណុងកាំភ្លើងដាក់ពួកយើង និងបញ្ជាឱ្យយើងរួមរ័ក្ស។ ពួកវានិយាយថា "មិត្តឯងត្រូវដេកចុះ និងបណ្តោយឱ្យគាត់ដេកជាមួយមិត្ត"។ ហេតុអ្វីក៏ពិបាកម្ល៉េះ? ពួកវាឈរនៅទីនោះរហូតទាល់តែយើងរួមរ័ក្សរួច។ បន្ទាប់មក ពួកវានិយាយថា "ពួកវាបានដេកជាមួយគ្នារួចហើយ តោះយើងទៅវិញ"។ ពួកវា*

Deleted: Unrevised translation. A revised translation will be provided by ITU upon request.

បានវិលត្រឡប់មកមើលរយៈពេល ៦ យប់ដើម្បីមកមើលថា ពួកយើងពិតជាបានរួមរ័ក្ស។ ពួកយើងត្រូវធ្វើទៅតាមបញ្ជារបស់ពួកវាដើម្បីរស់រានមានជីវិត។ ពួកគេបានភ្ជង់កាណុងកាំភ្លើងដាក់ពួកយើងគ្រប់ពេល។ ប្រសិនបើបដិសេធ ពួកវានឹងសម្លាប់ពួកយើង។ មានស្ត្រីដែលត្រូវបានគេសម្លាប់ដោយសារតែគាត់បដិសេធមិនរួមរ័ក្ស។ ដើម្បីរស់រានមានជីវិត យើងត្រូវយល់ព្រមរួមភេទទោះបីជាមានមនុស្ស ៤ នាក់នៅឈរមើលក៏ដោយ។ នៅពេលខ្ញុំមានផ្ទៃពោះ ពួកវាបានបំបែកបំបាក់ខ្ញុំចេញពីប្ដីរបស់ខ្ញុំ។ ពួកវាមិនឱ្យយើងរស់នៅជុំគ្នាទេ។ ខ្ញុំមានអារម្មណ៍អៀនខ្មាស់ណាស់ ហើយវាជាព្រហ្មលិខិតក្នុងជីវិតរបស់ខ្ញុំ។ វាជារឿងដែលគួរឱ្យឈឺចាប់បំផុត ហើយខ្ញុំនៅតែចងចាំព្រឹត្តិការណ៍នេះរហូតដល់ថ្ងៃស្លាប់។ ខ្ញុំមិនដែលបានប្រាប់រឿងរ៉ាវនេះទៅនរណាម្នាក់ឡើយ ព្រោះខ្ញុំខ្មាស់គេ។ ខ្ញុំនៅតែខិតខំតស៊ូ។ ខ្ញុំព្យាយាមធ្វើយ៉ាងណាឱ្យខ្លួនឯងអាចរស់រានមានជីវិត និងចិញ្ចឹមកូនរបស់ខ្ញុំ និងធានាថា កូនៗរបស់ខ្ញុំមិនរស់នៅលំបាកលំបិន (B.Y., ឆ្នាំ ២០១១)។

ចម្លើយ និងកិច្ចសន្ទនាខាងក្រោមត្រូវបានដកស្រង់ចេញពីសក្ខីកម្មរបស់ដើមបណ្ដឹងរដ្ឋប្បវេណីដើម្បីបង្ហាញពីពន្យសនកម្មពាក់ព័ន្ធនឹងអាពាហ៍ពិពាហ៍ដោយបង្ខំ ៖

សោកស្ដាយត្រង់ថា គូដណ្ដឹងរបស់ខ្ញុំហ្នឹងត្រូវបានគ្នាជាប្ដីប្រពន្ធទៅអនាគត ហើយមិនបានគ្នា ដូចជាផ្លែឈើកំពុងតែពេញហើយ បេះដាច់មិតមកដូចផ្លែស្វាយស្រក់ជ័រ អាខ្ញុំពេលហ្នឹងនៅប្រធានកងហ្នឹងផ្ដាច់មនោសញ្ចេតនាខ្ញុំ ហើយខ្ញុំគ្មានសិទ្ធិតវ៉ាអី មានតែចុកទ្រូង ចុកថ្លើមពិបាកក្នុងចិត្ត។ សព្វថ្ងៃឱ្យតែនឹកឃើញរឿងហ្នឹង ខ្ញុំដូចថាវាហួសចិត្តតែម្ដង។ ខ្ញុំនឹកថា កើតមកវាជាតិនេះ ហើយចំសម័យអីវេទនាខ្លាំងម្ល៉េះ រយៈពេលប៉ុន្មានឆ្នាំ ប៉ុន្មានខែ រហូតមកដល់ពេលត្រូវគ្នាហើយអត់បានគ្នា គឺថាវាងគ្នា។ អ៊ីចឹងការស្រឡាញ់របស់ខ្ញុំធំធេងណាស់លោកប្រធាន។ ខ្ញុំបានដើរលេងជាមួយគ្នា [....] ប៉ុន្តែដល់អត់បាន។ ឥឡូវនេះគឺថា ខ្ញុំមានគ្រួសារហើយ ក៏ប៉ុន្តែនឹកនៅស្ដាយ ចុះហេតុអ្វីបានជាគេធ្វើបាបខ្ញុំម្ល៉េះ។ អស់ពីខ្ញុំរៀបអាពាហ៍ពិពាហ៍ហើយ ក៏មិនបានស្រឡាញ់គ្នាទៀត (2-TCCP-232, ដើមបណ្ដឹងរដ្ឋប្បវេណីអនាមិក, ថ្ងៃទី ២៥ ខែ សីហា ឆ្នាំ ២០១៦)។

Deleted: Unrevised translation. A revised translation will be provided by ITU upon request.

ស ៖ លោកស្រីដើមបណ្តឹងរដ្ឋប្បវេណី អម្បាញ់មិញលោកស្រីបាននិយាយថា មុនពេលដែលគេបង្ខំរៀបការហ្នឹង លោកស្រីបានជំទាស់ "ម្តង" ហើយបន្ទាប់មក មនុស្សប្រាំនាក់រំលោភលោកស្រីនៅពេលយប់។ គឺថាពីរថ្ងៃមុនដែលលោកស្រីរៀបការដោយបង្ខំហ្នឹង។ អ៊ីចឹងលោកស្រីបានបញ្ជាក់ថា ដោយសារលោកស្រីជំទាស់ មិនព្រមរៀបការហ្នឹងហើយបានគេរំលោភលោកស្រី។ អ៊ីចឹងខ្ញុំសួរលោកស្រីថា ហេតុអ្វី លោកស្រីមានមូលដ្ឋានអ្វីដែលអាចឱ្យលោកស្រីសន្និដ្ឋានថា ដោយសារលោកស្រីជំទាស់មិនព្រមរៀបការហ្នឹងហើយ បានគេមករំលោភលោកស្រីហ្នឹង? ឆ ៖ ក្នុងពេលដែលគេមករំលោភខ្ញុំហ្នឹង ដល់គេរំលោភហើយ ខ្ញុំត្រូវរៀបការ។ ដល់រៀបការហើយ អ្នកដែលរំលោភខ្ញុំហ្នឹង គេនិយាយថា គិតទៅមនុស្សយកប្រពន្ធតែដដែលគេ។ ខ្ញុំលឺ ខ្ញុំខឹង ខ្ញុំឈឺចាប់ ខ្ញុំស៊ឹងតែនឹងសម្លាប់ខ្លួន ដែលវារំលោភខ្ញុំហើយ វានិយាយថាអ៊ីចឹង ខ្ញុំស៊ឹងតែនឹងសម្លាប់ខ្លួន ប៉ុន្តែខ្ញុំអាណិតកូនខ្ញុំ ខ្ញុំមិនអាចសម្លាប់ខ្លួនបាន។ វាថាស៊ីកឱ្យប្តីខ្ញុំ ខ្លួនខ្ញុំ ថាប្តីខ្ញុំនេះយកប្រពន្ធដដែលគេ។ ដដែលគេដដែលពួកគេដែលគេចាប់រំលោភហ្នឹងហើយ (2-TCCP-283, មុំ វុន, ថ្ងៃទី ១៦, ២០ ខែ កញ្ញា ឆ្នាំ ២០១៦)។

គេហៅខ្ញុំមកថា ឥឡូវទៅ ទៅរៀបការទៅ ឱ្យរៀបការ។ មុននឹងរៀបការផុតពីរថ្ងៃហ្នឹង គេហៅខ្ញុំ ប្រាំនាក់ហ្នឹងគេហៅខ្ញុំទៅរំលោភសិន។ រំលោភហើយ បានគេរៀបការ។ សេចក្តីឈឺចាប់របស់ខ្ញុំនេះគឺមាន។ រំលោភរួចហើយ ឱ្យខ្ញុំទៅរៀបការជាមួយនឹងប្តីហ្នឹងហើយ គេបង្ខំឱ្យផ្សំដំណេក ដូចដាក់បាយជ្រូកអ៊ីចឹង។ សេចក្តីឈឺចាប់អាម៉ាស់របស់ខ្ញុំគឺថាគ្មានទេ។ ប៉ុន្តែខ្ញុំលាក់ទុកទាំងអស់ ខ្ញុំមិនដែលហ៊ាននិយាយប្រាប់អ្នកណាទាំងអស់ តែមុខអង្គសវនាការនេះ គឺថាខ្ញុំហ៊ានបញ្ចេញទាំងអស់ ដើម្បីឱ្យលោកប្រធានបានដឹង បងប្អូនប្រជាពលរដ្ឋ អស់លោកលោកស្រីទាំងអស់នឹងបានដឹងរឿងរ៉ាវរបស់ខ្ញុំថា គេធ្វើបាបខ្ញុំ មានសេចក្តីអាម៉ាស់យ៉ាងខ្លាំង។ ហើយមួយទៀត ដល់រៀបៗរួចហើយនេះ កាលណាដែលយើងធ្វើការងារ នៅគេបង្ខំចិត្តរួមដំណេក ការរំលោភ ការមើលងាយ មើលថោក ឱ្យយើងឈឺចាប់។ ឈឺចាប់យ៉ាងខ្លាំងនៅក្នុងជីវិតរបស់ខ្ញុំនេះ ថាគ្មានប្រៀបផ្ទៀបបានទេ។ ទោះបីជាខ្ញុំស្លាប់ ក៏ខ្ញុំនៅតែចងចាំចំពោះរបបដែលបានធ្វើអំពើឧក្រិដ្ឋកម្មចំពោះរូបខ្ញុំ (2-TCCP-283, មុំ វុន, ថ្ងៃទី ១៦, ២០ ខែ កញ្ញា ឆ្នាំ ២០១៦)។

Deleted: Unrevised translation. A revised translation will be provided by ITU upon request.

ចម្លើយមួយចំនួនក្នុងចំណោមការលើកឡើងខាងលើ ផ្ទុះបញ្ចាំងពីទស្សនទានដែលលើកមកពិភាក្សាដោយបណ្ឌិត Peg Levine ស្ដីពី “ការបំផ្លាញ ឬការផ្លាស់ប្ដូរជាប្រព័ន្ធនៃការប្រារព្ធ និងការរៀបចំពិធីបែបប្រពៃណី”។ ចំណុចនេះរួមបញ្ចូល ប៉ុន្ដែមិនកំណត់ត្រឹមការរំខានដោយពួកខ្មែរក្រហមលើដំណើរការអាពាហ៍ពិពាហ៍ធម្មតា តាមរយៈការអនុវត្តអាពាហ៍ពិពាហ៍ដោយបង្ខំ (Levine, ឆ្នាំ ២០១០)។ ក្នុងអំឡុងពេលនៃការបង្ហាញសក្ខីកម្មជំនាញរបស់ខ្លួននៅ អ.វ.ត.ក បណ្ឌិត Levine បានលើកឡើងថា អាពាហ៍ពិពាហ៍ដោយបង្ខំគឺជា“ឧក្រិដ្ឋកម្មប្រឆាំងវប្បធម៌”។ អ្នកស្រីបានរៀបរាប់បន្តទៀតថា “ដោយសារតែការប្រារព្ធពិធីគឺជាមូលដ្ឋានគ្រឹះក្នុងវប្បធម៌ (វប្បធម៌មីក្រូ និងវប្បធម៌ម៉ាក្រូ ប៉ុន្តែខ្ញុំផ្ដោតតែលើវប្បធម៌ម៉ាក្រូ) ការបំផ្លាញការប្រារព្ធពិធីជាមូលដ្ឋាននោះ និងលទ្ធភាពទទួលបានការប្រារព្ធពិធីនោះក្នុងដំណាក់កាលអភិវឌ្ឍក្នុងឆាកជីវិតរបស់មនុស្សម្នាក់ ក៏មានសារៈសំខាន់ដែរ។ ខ្ញុំសូមអះអាងថា នេះជាឧក្រិដ្ឋកម្មប្រឆាំងវប្បធម៌...” (Levine, ឆ្នាំ ២០១៦)។

៣. ឧក្រិដ្ឋកម្ម និងលទ្ធផលនៃអំពើហិង្សាផ្លូវភេទ និងអំពើហិង្សាយេនឌ័រ

មនុស្សយ៉ាងច្រើនលើសលប់ដែលបានប្រឈម ឬបានឆ្លងកាត់ឧក្រិដ្ឋកម្មអំពើហិង្សាផ្លូវភេទ និងអំពើហិង្សាយេនឌ័រ គ្មានធនធានដើម្បីលើកឡើងពីផលប៉ះពាល់ដ៏អាក្រក់នៃការប៉ះទង្គិចផ្លូវចិត្តទាំងនេះឡើយ។ ក្នុងភាគសំណាកនៃការអង្កេតរបស់បណ្ឌិត Chhim មានមនុស្សតែ ១៣,៥% ប៉ុណ្ណោះដែលរាយការណ៍ថាបានទទួលការគាំទ្រសម្រាប់អំពើហិង្សាផ្លូវភេទ ដែលកើតឡើងក្នុងរបបខ្មែរក្រហម។ សក្ខីកម្មរបស់ជនរងគ្រោះ ៦ នាក់ក្នុងការស្ដាប់សំឡេងស្ដ្រីជាមួយមនុស្សជំនាន់ក្រោយឆ្នាំ ២០១៣ ស្ដីពីអំពើហិង្សាយេនឌ័រក្នុងរបបខ្មែរក្រហម បានបង្ហាញពីបញ្ហាផ្លូវចិត្តយូរអង្វែងដែលបង្កឡើងដោយអំពើហិង្សាយេនឌ័រ។ យ៉ាងហោចណាស់ជនរងគ្រោះទាំងអស់បានទទួលរងការរំលោភបំពានផ្លូវភេទ ហើយជនរងគ្រោះមួយចំនួនផ្សេងទៀតត្រូវប្រឈមនឹងទារុណកម្មផ្លូវភេទ និងការបន្ទាបបន្ថោក។ ជនរងគ្រោះ ដែលទទួលការប៉ះទង្គិចរយៈពេល ៣០ ឆ្នាំមកហើយនោះ បានបង្ហាញពីអារម្មណ៍ខ្មាស់អៀន អាម៉ាស់ រំជួលអារម្មណ៍ កំហឹង ការឈឺចាប់ គ្មានសុភមង្គល ភាពតានតឹង ភាពឯកោ និងការរងគ្រោះដោយសារការនឹកឃើញឡើងវិញពីអំពើហិង្សាយេនឌ័រ (Chhim, គម្រោងទទួលបានមូលនិធិពីអង្គការ UN Women ឆ្នាំ ២០១៣)។ ជនរងគ្រោះភាគច្រើនលើកឡើងពីការខិតខំបំភ្លេចហេតុការណ៍ពីមុន និងសំឡឹងទៅមុខ (Ye, ឆ្នាំ ២០១៤)។

ទន្ទឹមនឹងនេះ Braaf (២០១៤) បានរាយការណ៍ពីការសិក្សាមួយដែលធ្វើឡើងដោយគម្រោងអ្នកការពារកម្ពុជាស្ដីពីអំពើហិង្សាផ្លូវភេទលើជនជាតិដើមភាគតិចក្នុងរបបខ្មែរក្រហម ដោយមានភាគសំណាកជន

Deleted: Unrevised translation. A revised translation will be provided by ITU upon request.

ជាតិវៀតណាម ខ្មែរក្រោម ខ្មែរអ៊ីស្លាម និងជនជាតិចាម និងក្រុមជាតិពន្ធុផ្សេងទៀតប្រមាណ ១០៥ នាក់ (ទាំងប្រុស និងស្រី) ដែលរស់រានមានជីវិតពីរបបខ្មែរក្រហម។ ក្រុមជនជាតិដើមភាគតិចធ្លាប់ទទួលរងអំពើហិង្សាផ្លូវភេទ ដូចជា ការរំលោភផ្លូវភេទ អាពាហ៍ពិពាហ៍ដោយបង្ខំ ការធ្វើឱ្យទៅជាទាសករផ្លូវភេទ និងការរួមភេទ ដើម្បីរស់រានមានជីវិត។ យោងតាមសក្ខីកម្មរបស់ជនរងគ្រោះទាំងនោះ មានការកើតមានទម្រង់នៃអំពើហិង្សាផ្លូវភេទទាំងនេះយ៉ាងច្រើនក្នុងសហគមន៍។ ទោះបីជាអំពើហិង្សាផ្លូវភេទកើតមានជាទូទៅក្តី ក៏បញ្ហានេះតែងត្រូវបានមើលរំលង ព្រោះជនបង្កអាចបំបិទមិនឱ្យមានការលើកឡើងពីបទឧក្រិដ្ឋនេះ។ Braaf (២០១៤) កត់សម្គាល់ថា ជនរងគ្រោះមួយចំនួនដោយសារអំពើហិង្សាផ្លូវភេទនៅតែរងគ្រោះដោយសាររបួស និងការឈឺចាប់រាងកាយ ប៉ុន្តែជនរងគ្រោះទាំងនេះរិតតែប្រឈមនឹងបញ្ហាផ្លូវចិត្តទៅទៀត។ អ្នកផ្តល់បទសម្ភាសន៍ភាគច្រើនក្នុងការសិក្សានេះធ្លាប់ទទួលរងបញ្ហាផ្លូវចិត្តក្រោយការប៉ះទង្គិចផ្លូវចិត្ត ដូចជា កំហឹងពុះកញ្ជ្រោល ទុក្ខក្រៀមក្រំ ការភ័យខ្លាច សុបិន្តអាក្រក់ ជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្ត និងគំនិតធ្វើអត្តឃាត។ បញ្ហាទាំងនេះសុទ្ធតែបានបង្កការលំបាកដល់ការបំពេញការងារ។

ក្នុងការសិក្សារបស់បណ្ឌិត Chhim អ្នកផ្តល់បទសម្ភាសន៍ ១៧,៦% រាយការណ៍ថា អំពើហិង្សាយេនឌ័រដែលជនរងគ្រោះទទួលរងក្នុងរបបខ្មែរក្រហម នៅតែជះឥទ្ធិពលលើសុខុមាលភាពរាងកាយរបស់ពួកគេ ហើយអ្នកផ្តល់បទសម្ភាសន៍ ៤៣,៧% រាយការណ៍ថា បញ្ហានេះនៅតែជះឥទ្ធិពលលើផ្លូវចិត្ត ឬផ្លូវអារម្មណ៍របស់ពួកគេ។ អ្នកផ្តល់បទសម្ភាសន៍ ៣៤,៧% រាយការណ៍ថា បញ្ហានេះបានជះឥទ្ធិពលលើជីវិតរស់នៅក្នុងសង្គមរបស់ពួកគេតាមសហគមន៍នៅកម្ពុជា (Chhim, គម្រោងទទួលបានមូលនិធិពីអង្គការ UN Women ឆ្នាំ ២០១៣)។ អ្នកផ្តល់បទសម្ភាសន៍ ៥,៥% លើកឡើងថា ការក្លាយជាជនរងគ្រោះដោយសារអំពើហិង្សាផ្លូវភេទ និងអំពើហិង្សាយេនឌ័រក្នុងរបបខ្មែរក្រហមបានជះឥទ្ធិពល “តិចតួច” ឬ “ខ្លាំងបំផុត” លើការបំពេញមុខងារផ្លូវភេទរបស់ខ្លួន ហើយអ្នកផ្តល់បទសម្ភាសន៍ ៧៨,៨% “យល់ស្រប” ឬ “យល់ស្របបំផុត” ថា ពួកគេព្រួយបារម្ភពីការយល់ឃើញរបស់អ្នកដទៃចំពោះខ្លួន ចំណែកអ្នកផ្តល់បទសម្ភាសន៍ ៨៥,៦% រាយការណ៍ថា ពួកគេត្រូវតែលាក់បាំងពីការរំលោភផ្លូវភេទ/អាពាហ៍ពិពាហ៍ដោយបង្ខំ ព្រោះពួកគេអាចធ្វើឱ្យអ្នកដទៃមានអារម្មណ៍មិនស្រួលក្នុងខ្លួន។ អ្នកផ្តល់បទសម្ភាសន៍ ៣៩,៧% ឆ្លើយថា “យល់ស្រប” ឬ “យល់ស្របបំផុត” ចំពោះការមានអារម្មណ៍អាម៉ាស់ដោយសារត្រូវបានគេរំលោភផ្លូវភេទ ឬបង្ខំឱ្យរៀបអាពាហ៍ពិពាហ៍។ អ្នកផ្តល់បទសម្ភាសន៍ ៤០,៥% យល់ថា កេរ្តិ៍ឈ្មោះក្នុងនាមជាស្ត្រីខ្មែរម្នាក់ត្រូវបានបំផ្លាញដោយសារតែការរំលោភផ្លូវភេទ ឬអាពាហ៍ពិពាហ៍ដោយបង្ខំ ហើយអ្នកផ្តល់បទសម្ភាសន៍ ៣២,៤% បង្ហាញពីអារម្មណ៍ថា ពួកគេលែងជាពលរដ្ឋម្នាក់ដ៏គួរឱ្យគោរពក្នុងសង្គមកម្ពុជាដោយសារការរំលោភផ្លូវភេទ ឬ

Deleted: ដោយសារ

Deleted: Unrevised translation. A revised translation will be provided by ITU upon request.

អាពាហ៍ពិពាហ៍ដោយបង្ខំ។ នៅពេលគ្មានការដាក់ទោស ឬការផ្ទៀងផ្ទាត់ក្នុងសង្គមលើបទល្មើសនេះ រោគសញ្ញាទាំងនេះតែងបន្សល់ទុកនៅ និងបង្កផលប៉ះពាល់ពីជំនាន់មួយទៅជំនាន់មួយ (Clifford & Slavery, ឆ្នាំ ២០០៨)។

គេបានចងក្រងឯកសារវិទ្យាសាស្ត្រជាច្រើន ស្តីពីផលវិបាកផ្លូវចិត្តនៃការប៉ះទង្គិចផ្លូវចិត្តដោយសារបញ្ហាផ្លូវភេទក្នុងពិភពលោក។ អំពើហិង្សាផ្លូវភេទបានធ្វើឲ្យបាត់បង់ស្មារតីសុវត្ថិភាព ហើយជនរងគ្រោះបានក្លាយជាចំណាប់ខ្មាំង និងតែលតោលមិនអាចគ្រប់គ្រងអ្វីដែលកំពុងកើតឡើងចំពោះរាងកាយរបស់ខ្លួន។ ផលប៉ះពាល់នេះអាចមានសភាពរ៉ាំរ៉ៃ។ ស្មារតីសុវត្ថិភាព និងសន្តិសុខគឺជាតម្រូវការមូលដ្ឋានរបស់មនុស្សដែលបុគ្គលត្រូវការជាចាំបាច់ដើម្បីបំពេញមុខងារប្រចាំថ្ងៃ និងចូលរួមក្នុងសកម្មភាពដែលជំរុញការលូតលាស់ និងអភិវឌ្ឍ (Maslow, ឆ្នាំ ១៩៤៣)។ នៅពេលបុគ្គលម្នាក់មិនយល់ថា ខ្លួនមានសុវត្ថិភាព ពួកគេនឹងមិនអាច និងកំណត់បានត្រឹមត្រូវលើសកម្មភាពប្រចាំថ្ងៃ ដូចជា ការញ៉ាំអាហារ ដំណេក និងការថែទាំខ្លួនឯងបានឡើយ។ នៅពេលមានបញ្ហានេះ សកម្មភាពកម្រិតខ្ពស់ផ្សេងទៀត ដូចជា ការថែទាំអ្នកដទៃ ការទទួលបានការងារ និងការបន្តការអប់រំ ក៏ត្រូវបានអាក់ខាន និងកាន់តែលំបាកផងដែរ។ ក្រៅពីនេះ ការរំលោភផ្លូវភេទទ្រង់ទ្រាយធំធ្វើឲ្យប៉ះពាល់ដល់ការអភិវឌ្ឍ និងការបំពេញមុខងាររបស់បុគ្គល និងសហគមន៍ពីជំនាន់មួយទៅជំនាន់មួយទៀត (Reid-Cunningham ឆ្នាំ ២០០៨, Seifert ឆ្នាំ ១៩៩៤, Wax ឆ្នាំ ២០០៤)។ ផលវិបាកយ៉ាងច្រើនលើបុគ្គលរួមមានបញ្ហាវិកលចរិត ដូចជា ជំងឺបាក់ស្បាត ជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្ត និងជំងឺថប់អារម្មណ៍ (Heim, Shugart, Craighead & Nemeroff ឆ្នាំ ២០១០, DSM-III, DSM-IV, DSM-5)។ ក្រៅពីរោគវិនិច្ឆ័យសុខភាពផ្លូវចិត្តទាំងនេះ អ្នកដែលរងគ្រោះដោយសារអារម្មណ៍តែលតោល និងអស់សង្ឃឹម (Muhwezi និងអ្នកផ្សេងទៀត, ឆ្នាំ ២០១១) ស្មារតីធ្លាក់ចុះ (Messina-Dysert, ឆ្នាំ ២០១២) ការសង្ស័យច្រើន ការភ័ន្តច្រលំច្រើន និងភាពភ័យខ្លាច (Kilpatrick, Resick & Veronen, ឆ្នាំ ១៩៨១)។ ជនរងគ្រោះដោយសារការប៉ះទង្គិចផ្លូវចិត្តយល់ថា ពួកគេងាយរងគ្រោះ គិតថាពិភពលោកគ្មានន័យ និងយល់ថាខ្លួនឯងគ្មានតម្លៃ (Janoff, Bulman & Frieze, ឆ្នាំ ១៩៨៣)។

រោគវិនិច្ឆ័យមួយចំនួនពាក់ព័ន្ធនឹងការបៀតបៀនផ្លូវភេទ ហើយជំងឺបាក់ស្បាតកើតមានជាទូទៅបំផុត (Holmes & St. Lawrence, ឆ្នាំ ១៩៨៣)។ ការសិក្សាថ្នាក់ជាតិស្តីពីជំងឺកើតដំណាលគ្នាបានបង្ហាញថា សម្រាប់ស្ត្រី ការរំលោភផ្លូវភេទជាសន្ទស្សន៍ការប៉ះទង្គិចផ្លូវចិត្តដែលមានភាពពាក់ព័ន្ធបំផុតទៅនឹងជំងឺបាក់ស្បាត (មិនរួមបញ្ចូលប្រភេទ "ផ្សេងទៀត", Kessler និងអ្នកផ្សេងទៀត, ឆ្នាំ ១៩៩៥)។ ប្រសិនបើស្ត្រីធ្លាប់ទទួលរងការរំលោភផ្លូវភេទក្នុងទម្រង់ជាបទពិសោធន៍ប៉ះទង្គិចផ្លូវចិត្តតែមួយគត់ក្នុងជីវិតរបស់ខ្លួន ឬប្រសិន

Deleted: បាក់ស្បាត

Deleted: Unrevised translation. A revised translation will be provided by ITU upon request.

បើស្ត្រីចាត់ទុកការរំលោភផ្លូវភេទជាការប៉ះទង្គិចផ្លូវចិត្តធ្ងន់ធ្ងរបំផុត ស្ត្រីប្រមាណ ៤៥,៩% នឹងមានជំងឺបាក់ស្បាតនៅដំណាក់កាលណាមួយក្នុងឆាកជីវិតរបស់ខ្លួន (Kessler និងអ្នកផ្សេងទៀត, ឆ្នាំ ១៩៩៥)។ មានភស្តុតាងជាច្រើនក្នុងឯកសារវិទ្យាសាស្ត្រផ្នែកចិត្តសាស្ត្រ និងវិកលវិទ្យាដែលបង្ហាញពីទំនាក់ទំនងរវាងការបៀតបៀនផ្លូវភេទ និងជំងឺបាក់ស្បាត និងជំងឺពាក់ព័ន្ធ។

ជនរងគ្រោះដោយសារការរំលោភផ្លូវភេទប្រឈមនឹងរោគសញ្ញាជំងឺថប់អារម្មណ៍ជាច្រើន និងការភ័យខ្លាចមួយចំនួន (Kilpatrick, Resick & Veronen, ឆ្នាំ ១៩៨១)។ Ellis, Atkeson និង Calhoun (១៩៨១) បានបោះពុម្ពផ្សាយលទ្ធផលស្រដៀងគ្នា។ ជំងឺផ្លូវអារម្មណ៍ជាលទ្ធផលទូទៅមួយរបស់ជនរងគ្រោះដោយសារការរំលោភផ្លូវភេទ (Steketee & Foa, ឆ្នាំ ១៩៨៧)។ ជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្តធ្ងន់ធ្ងរ ឬរោគសញ្ញាធ្លាក់ទឹកចិត្តពាក់ព័ន្ធនឹងប្រវត្តិទទួលរងការរំលោភផ្លូវភេទ (Becker-Lausen, Sanders & Chinsky, ឆ្នាំ ១៩៩៥, Beitchman, Zucker, Hood, DaCosta, Akman & Cassiva ឆ្នាំ ១៩៩២, Gold ឆ្នាំ ១៩៨៦, Kendall-Tackett ឆ្នាំ ២០០៧, Morof និងអ្នកផ្សេងទៀត ឆ្នាំ ២០១៤, Trickett, Noll & Putnam ឆ្នាំ ២០១១)។ លទ្ធផលនៃការសិក្សាថ្នាក់ជាតិស្ដីពីជំងឺកើតដំណាលគ្នាបង្ហាញថា ស្ត្រី ៣៩,៣% ដែលរងការរំលោភផ្លូវភេទក្នុងវ័យកុមារ កើតមានជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្ត (Molnar, Buka & Kessler, ឆ្នាំ ២០០១)។ ក្នុងភាគសំណាកស្ត្រី ៣.០០១ នាក់ ក្នុងការសិក្សាតាមដានបន្ត (ការចម្លងតាមការសិក្សាថ្នាក់ជាតិស្ដីពីជំងឺកើតដំណាលគ្នា) ស្ត្រី ២២% ដែលត្រូវបានរំលោភផ្លូវភេទ កើតមានជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្តធ្ងន់ធ្ងរ (Zinzow និងអ្នកផ្សេងទៀត, ឆ្នាំ ២០១២)។ ស្ត្រីដែលជាជនរងគ្រោះដោយសារការរំលោភផ្លូវភេទមានអត្រា ៥,៤៦ ដងនៃការកើតមានជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្តធ្ងន់ធ្ងរ ច្រើនជាងជនរងគ្រោះមិនមែនដោយសារការបៀតបៀនលើផ្លូវភេទ (Zinzow និងអ្នកផ្សេងទៀត, ឆ្នាំ ២០១២)។

៤. ផលវិបាកផ្លូវកាយនៃអំពើហិង្សាផ្លូវភេទ និងអំពើហិង្សាយេនឌ័រ

ផលវិបាកផ្លូវកាយនៃការរំលោភផ្លូវភេទ និងការបៀតបៀនផ្លូវភេទពាក់ព័ន្ធនឹងបញ្ហារាងកាយយូរអង្វែង។ ផលវិបាកទាំងនេះរួមមានរបួសធ្ងន់ធ្ងរលើសរីរាង្គបន្តពូជ និងរន្ធគូថ ការមានផ្ទៃពោះចៃដន្យ និងការខូចខាតជាលិកាឆ្អឹង និងសាច់ដុំ។ ការក្អួតចង្អោរ ឈឺក្រពះ រមួលសាច់ដុំ និងអាការៈឈឺក្បាលក៏កើតមានជាទូទៅផងដែរ។ ការខូចខាតសរីរាង្គបន្តពូជរបស់ស្ត្រីតែងជះឥទ្ធិពលលើបបូរមាត់ខាងក្នុង ភ្នាសសន្ទះរន្ធយោនី ស្បែកផ្នត់ខាងក្រោយទ្វារមាស (ផ្នែកមួយនៃទ្វារមាស) និងឆ្អឹងទូកជើង (Sommers, ឆ្នាំ ២០០៧)។ ក្នុងចំណោមស្ត្រីដែលជាជនរងគ្រោះដោយសារការរំលោភផ្លូវភេទវ័យ ១៦-៤៨ ឆ្នាំ Bowyer & Dalton

Deleted: Unrevised translation. A revised translation will be provided by ITU upon request.

(១៩៨៧) បានរកឃើញការដាច់រហែកក្នុងតំបន់ផ្នែកខាងក្រៅត្រង់ចន្លោះយោនី និងទ្វារធំ ភ្នាសសន្ទះយោនី និងសន្ទះយោនីខាងក្រោយ។ ក្រៅពីនេះ គេឃើញមានស្នាមដាច់ និងជាំលើស្បែកផ្នត់ទ្វារមាស ឆ្អឹងទូកជើងយោនី និងរន្ធគូថ។ កុមារមុនវ័យជំទង់ដែលទទួលរងការបៀតបៀនលើផ្លូវភេទ និងការប៉ះទង្គិចផ្លូវចិត្ត តែងមានរបួសរន្ធគូទ និងប្រដាប់បន្តពូជ ដូចជា ការហូរឈាម ការដាច់រលាត់រន្ធគូថ និងស្នាមដាច់រហែករន្ធគូថ ភ្នាសសន្ទះរន្ធយោនី និងស្បែកផ្នត់ទ្វារមាសខាងក្រោយ (Heppenstall-Heger និងអ្នកផ្សេងទៀត, ឆ្នាំ ២០០៣)។ ជនរងគ្រោះដោយសារអំពើហិង្សាផ្លូវភេទងាយនឹងមានរបួសបន្ថែមទៀត។ ក្នុងភាគសំណាកមួយលើស្ត្រី ៨៣ នាក់ដែលរាយការណ៍ថាធ្លាប់ទទួលរងការរំលោភផ្លូវភេទ ស្ត្រី ៨០,៩% រាយការណ៍ពីទម្រង់មួយចំនួននៃការរងរបួសលើដៃ (៥០,៦%) ក (២៦,៥%) មុខ/ក្បាល (១៨,១%) ដោះ ឬប្រអប់ទ្រូង (២០,៥%) ក្បាលជង្គង់ (១៦,៩%) ភ្លៅ (៤៣,៤%) កំភួនជើង (១៩,៣%) គូថ (៨,៤%) ប្រអប់ដៃ (១៥,៧%) និង/ឬស្មា (១៦,៩%)។

ការរំលោភផ្លូវភេទបង្កជារបួសយូរអង្វែង និងមិនអាចព្យាបាលបានលើប្រព័ន្ធបន្តពូជរបស់ស្ត្រី។ រន្ធហ្វីសទុលស្ត្រី (ការបំផ្លាញជាលិកាធ្ងន់ធ្ងរលើយោនី និងផ្លោកនោម និង/ឬរន្ធគូថ) និងការឈឺចាប់ឆ្អឹងត្រគាករ៉ាំរ៉ៃ សុទ្ធសឹងជាលទ្ធផលផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដែលបានចងក្រងឡើងពាក់ព័ន្ធនឹងការរំលោភផ្លូវភេទ (Bastick, Grimm & Kunz ឆ្នាំ ២០០៧, Dossa, Zunzunegui, Hatem & Fraser ឆ្នាំ ២០១៤, Mukanangana, Moyo, Zvoushe & Rusinga ឆ្នាំ ២០១៤)។ ការរំលោភផ្លូវភេទ និងការបៀតបៀនផ្លូវភេទសុទ្ធតែពាក់ព័ន្ធនឹងការរលាកប្រដាប់បន្តពូជ ការឈឺចាប់ក្នុងពេលរួមភេទ រដូវមិនទៀង និងការបាត់ចំណង់ និង/ឬ ភាពរីករាយផ្លូវភេទ។ ការរងគ្រោះផ្លូវចិត្តរបស់ជនរងគ្រោះដោយសារការរំលោភផ្លូវភេទកាន់តែមានសភាពធ្ងន់ធ្ងរដោយសាររបួសរាងកាយ (Golding ឆ្នាំ ១៩៩៦, Roush ឆ្នាំ ២០០៩)។ ស្ត្រីជាច្រើនត្រូវបានបដិសេធក្នុងសង្គមដោយសារការគ្មានកូន ដែលបណ្តាលមកពីរន្ធហ្វីសទុល ឬការកើតជំងឺកាមរោគ ដូចជា មេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍។ ស្ត្រីទាំងនេះតែងយល់ថា ខ្លួនត្រូវបានប្តី សមាជិកគ្រួសារ និងសហគមន៍ មិនឱ្យតម្លៃ (Bastick និងអ្នកផ្សេងទៀត ឆ្នាំ ២០០៧, Hynes ឆ្នាំ ២០០៤)។

ខាងក្រោមនេះជារឿងរ៉ាវមួយដែលពិពណ៌នាពីការប្រព្រឹត្តអំពើហិង្សាផ្លូវភេទ និងអំពើហិង្សាយេនឌ័រក្នុងរបបខ្មែរក្រហម ៖ *នេត សារឿន មានអាយុ ៥៥ ឆ្នាំ ហើយសព្វថ្ងៃនេះ គាត់គឺជាកសិករក្នុងខេត្តស្វាយរៀង និងមានកូន ៣ នាក់។ អ្នកស្រី នេត សារឿន គឺជាជនរងគ្រោះតែម្នាក់គត់ក្នុងចំណោមស្ត្រី ៣០ នាក់ដែលត្រូវបាននាំចូលទៅក្នុងព្រៃដើម្បីចាប់រំលោភ រួចត្រូវបានសម្លាប់ដោយពួកខ្មែរក្រហម។ នៅល្ងាចមួយកាលពីឆ្នាំ ១៩៧៩ អ្នកស្រី នេត សារឿន ស្ថិតក្នុងចំណោមស្ត្រី ៣០ នាក់ដែលត្រូវបានជ្រើសរើសថាមាន*

Deleted: Unrevised translation. A revised translation will be provided by ITU upon request.

កម្លាំងរឹងមាំដើម្បីលីបាវអំបិលធំៗចេញពីព្រៃមកក្នុងភូមិវិញ។ ក្រុមស្ត្រីទាំងនោះត្រូវបាននាំចូលទៅក្នុងព្រៃដោយកងឈ្លបភូមិ ១០ នាក់ ដែលមានអាយុ ១៧-១៨ ឆ្នាំ។ នៅពេលកំពុងដើរកាត់ព្រៃ បុរសទាំងនោះបានឈប់ រួចចងស្ត្រីទាំងនោះ។ ស្ត្រីមួយចំនួនយំសោក និងរើបម្រះ ប៉ុន្តែពួកគេត្រូវបានវាយដំរហូតទាល់តែយល់ព្រម។ ពួកគេបន្តដើររហូតទៅដល់រណ្តៅធំមួយ (រណ្តៅសាកសពរួម)។ បុរសទាំងនោះបានឈប់ រួចបញ្ជាឱ្យស្ត្រីទាំងនោះឈរជារង្វង់ជុំវិញរណ្តៅនោះ។ ពួកវាបានចាប់ស្ត្រីម្តងម្នាក់ៗ ហែកសម្រាតសម្លៀកបំពាក់របស់ស្ត្រីទាំងនោះ វាយដំ រួចរំលោភពួកគេ។ នៅពេលស្ត្រីម្នាក់ត្រូវបានបុរសយ៉ាងតិចពីរនាក់ចាប់រំលោភរួច ពួកវាបានវាយដំស្ត្រីនោះនឹងពូថៅ រួចអារបំពង់ក និងច្រានទម្លាក់ទៅក្នុងរណ្តៅ។ ស្ត្រីខ្លះត្រូវបានរំលោភដោយបុរស ៣-៤ នាក់ មុនពេលត្រូវបានគេសម្លាប់។ អ្នកស្រី សាវឿន គឺជាស្ត្រីចុងក្រោយដែលនៅរស់។ គាត់នៅស្ងួន់ស្ងោរដោយភាពភ័យខ្លាច។ គាត់ត្រូវបានវាយដំ និងអារនឹងកាំបិតជាច្រើនដង។ បុរសទាំងនោះបានរំលោភលោកស្រីដោយប្រើកាំបិត និងជេរស្តីអ្នកស្រី។ អ្នកស្រីត្រូវបានបុរសពីរនាក់រំលោភ រួចវាយចំក្បាលនឹងពូថៅ ៣ ដងមុនពេលគាត់សន្លប់បាត់ស្មារតី។ នៅពេលលោកស្រីដឹងខ្លួនឡើងវិញ គាត់ស្ថិតក្នុងរណ្តៅដែលពោរពេញដោយសាកសពស្ត្រីទាំង ២៩ នាក់។ អ្នកស្ត្រីស្រោតនទលគោក ហូរឈាមខ្លាំង និងស្ទើរតែបាត់បង់ជីវិត។ អ្នកស្រីបានពិនិត្យស្ត្រីផ្សេងទៀតដើម្បីស្វែងរកអ្នកនៅរស់រានមានជីវិត ប៉ុន្តែពួកគេសុទ្ធតែស្លាប់អស់ហើយ (B.Y., ឆ្នាំ ២០១១)។

អំពើហិង្សាផ្លូវភេទអាចបង្កមហន្តរាយដល់ជនរងគ្រោះ និងក្រុមគ្រួសារ និងសហគមន៍របស់ជនរងគ្រោះ (Clifford & Slavery, ឆ្នាំ ២០០៨)។ លក្ខណៈហិង្សា និងការធ្វើឱ្យអស់លក្ខណៈជាមនុស្សនៃអំពើហិង្សាផ្លូវភេទ តែងបង្កជាភាពអាម៉ាស់ និងការភ័យខ្លាចមិនប៉ានលាតត្រដាងការពិត បង្កើតបានជាកត្តាហានិភ័យដ៏ធំនៃជំងឺទុក្ខព្រួយធ្ងន់ធ្ងរ និងយូរអង្វែង។ មានការបង្ហាញថា ការទទួលរងអំពើហិង្សាយេនឌ័រក្នុងរបបខ្មែរក្រហមដោយផ្ទាល់ ឬដោយប្រយោល បានបង្កផលវិបាកធ្ងន់ធ្ងរលើសុខភាពផ្លូវកាយ និងផ្លូវចិត្តរបស់ជនរងគ្រោះ។

ឃ. ព្យសនកម្មពាក់ព័ន្ធនឹងការកាប់សម្លាប់ និងការបាត់ខ្លួន

ឧក្រិដ្ឋកម្មមួយចំនួនដែលរងការចោទប្រកាន់ថា បានប្រព្រឹត្តដោយរបបខ្មែរក្រហម រួមមាន ការសម្លាប់រង្គាល ការធ្វើមនុស្សឃាត និងការបាត់ខ្លួនដោយបង្ខំ។ ដើមបណ្តឹងរដ្ឋប្បវេណីក្នុងសំណុំរឿង ០០២/២ បានកំណត់ព្យសនកម្មពាក់ព័ន្ធនឹងការបាត់បង់សមាជិកគ្រួសារដោយសារការធ្វើមនុស្សឃាត ឬការបាត់ខ្លួន។ សក្ខីកម្មនេះស៊ីសង្វាក់គ្នានឹងឯកសារវិទ្យាសាស្ត្រក្នុងការអង្កេតលើជនរងគ្រោះផ្សេងទៀត។ ការសិក្សាដ៏ធំមួយ

Deleted: Unrevised translation. A revised translation will be provided by ITU upon request.

លើជនរងគ្រោះក្នុងរបបខ្មែរក្រហមចំនួន ៧៧៥ នាក់បានបង្ហាញលទ្ធផលរកឃើញរួមថា ជនរងគ្រោះភាគច្រើនបានបាត់បង់គ្រួសារដោយសារការធ្វើមនុស្សឃាត និងការបាត់ខ្លួនដោយបង្ខំ។ ការសិក្សានេះបង្ហាញទៀតថា ព្យសនកម្មសុខភាពផ្លូវចិត្តដែលរកឃើញថា ជនរងគ្រោះជាច្រើនដែលបាត់បង់សមាជិកគ្រួសារនៅតែបន្តទទួលរង "ជំងឺទុក្ខក្រៀមក្រំយូរអង្វែង" និងរោគសញ្ញានៃជំងឺថប់អារម្មណ៍ និងជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្តក្នុងរយៈពេល ៣ ទសវត្សរ៍ក្រោយមក។ ការបាត់បង់ប្តី/ប្រពន្ធ ឬកូនគឺជាកត្តាកំណត់ចម្បងនៃការមានរោគសញ្ញាសុខភាពផ្លូវចិត្ត ជាងការបាត់បង់សាច់ញាតិជាច្រើន (Stammel, ឆ្នាំ ២០១៣)។

ចម្លើយ និងកិច្ចសន្ទនាខាងក្រោមត្រូវបានដកស្រង់ចេញពីសក្ខីកម្មរបស់ដើមបណ្តឹងរដ្ឋប្បវេណីដើម្បីបង្ហាញពីព្យសនកម្មពាក់ព័ន្ធនឹងការកាប់សម្លាប់ និងការបាត់ខ្លួនមនុស្សជាទីស្រឡាញ់ និងក្រុមគ្រួសារ ៖

> *ដល់ម្តាយខ្ញុំ គេវ៉ៃចោលប្អូន ក្មួយប្រាំមួយនាក់ ហើយបងស្រីទៀតប្រាំបីនាក់។ ខ្ញុំក៏ទៅកងវិញ។ ខ្ញុំក៏បានយំសោកស្តាយ ម្តាយឪពុកខ្ញុំខំថែរក្សាខ្ញុំតាំងពីតូច រហូតដល់សព្វថ្ងៃហ្នឹង ខ្ញុំនៅតែនឹងរលឹកម្តាយខ្ញុំ។ ខ្ញុំលឺគេប្រាប់ថា ម៉ាក់អ្ហែងយំពេញផ្លូវ គេវ៉ៃផង ស្រែកផង ស្រែកអូយ!ៗ ពេញផ្លូវ។ គាត់ប្រាប់ខ្ញុំ ខ្ញុំយំស្តាយម៉ាក់ខ្ញុំ ខំថែរក្សាខ្ញុំ ថ្នាក់ថ្នមស្រលាញ់ខ្ញុំ។ ដល់សព្វថ្ងៃ ខ្ញុំកំព្រា អត់ឪពុកម្តាយ បងប្អូនទាំងអស់ជាង ១០ នាក់ស្លាប់អស់* (ឯកសារ E1/394.1, លោក ខូង មួយ, ការធ្វើទុក្ខបុកម្នេញជនជាតិវៀតណាម, ថ្ងៃទី ១ ខែ មីនា ឆ្នាំ ២០១៦)។

> *ខ្ញុំឈឺចុកចាប់ណាស់រាល់ថ្ងៃ ខ្ញុំពេលសែនម្តងៗ សែនហៅម៉ែឪបងប្អូន សែនខាងក្នុងផ្ទះផងនៅក្រៅផ្ទះផង បងប្អូនអត់មានជើងធូប ខ្ញុំកូនចិនកាត់យួន។ សែនតែម៉ែឪមានជើងធូប ចេះតែហៅ ចេះតែនឹករលឹកម៉ែខ្ញុំ សព្វថ្ងៃខ្ញុំនៅតែខ្លួនមួយកំព្រា* (ឯកសារ E1/394.1, លោក ខូង មួយ, ការធ្វើទុក្ខបុកម្នេញជនជាតិវៀតណាម, ថ្ងៃទី ១ ខែ មីនា ឆ្នាំ ២០១៦)។

> *សាច់ញាតិខ្ញុំស្លាប់ទាំងយាយ ទាំងតា ទាំងម្តាយ អ! ទាំងឪពុក ទាំងមីង ទាំងមា ១៧ នាក់ មិនដែលឃើញមុខទេ។ តែក្មួយបង្កើតជាទីស្រឡាញ់ក៏ស្លាប់ ដោយរបបប្រល័យ--ដោយរបបខ្មែរក្រហមដែរ។ ហេតុដូចនេះហើយបានថា ការទុក្ខសោករបស់ខ្ញុំ នៅតែមានដក់ជាប់នៅក្នុងអារម្មណ៍របស់ខ្ញុំរហូតដល់ពេលសព្វថ្ងៃនេះ* (ឯកសារ E1/393.1, លោក ម៉ើ ពៅ, ថ្ងៃទី ២៩ ខែ កុម្ភៈ ឆ្នាំ ២០១៦)។

Deleted: Unrevised translation. A revised translation will be provided by ITU upon request.

ខ្ញុំមិនចង់ទាមទារអីទេ ចង់ទាមទារឲ្យបានប្ដីខ្ញុំ ខ្ញុំស្ដាយប្ដីខ្ញុំពេក កូនប្ដី (E1/286.1, អ្នកស្រី តាក សាន់, ស្រុកត្រាំកក់, ថ្ងៃទី ១ ខែ មេសា ឆ្នាំ ២០១៥)។

ង. ព្យសនកម្មពាក់ព័ន្ធនឹងការធ្វើទុក្ខបុកម្នេញដោយសារមូលហេតុនយោបាយ សាសនា ឬពូជសាសន៍

សក្ខីកម្មរបស់ដើមបណ្ដឹងរដ្ឋប្បវេណីក្នុងសំណុំរឿង ០០២/២ បានបង្ហាញព្យសនកម្មពាក់ព័ន្ធនឹងការធ្វើទុក្ខបុកម្នេញដោយសារមូលហេតុនយោបាយ សាសនា និងពូជសាសន៍។ ចម្លើយ និងកិច្ចសន្ទនាខាងក្រោមត្រូវបានដកស្រង់ចេញពីសក្ខីកម្មរបស់ដើមបណ្ដឹងរដ្ឋប្បវេណី ដើម្បីបង្ហាញពីព្យសនកម្មពាក់ព័ន្ធនឹងការធ្វើទុក្ខបុកម្នេញ (ដូចជា ការធ្វើទុក្ខបុកម្នេញដោយសារមូលហេតុសាសនាលើជនជាតិចាម និងពុទ្ធសាសនិក ការធ្វើទុក្ខបុកម្នេញដោយសារមូលហេតុពូជសាសន៍លើជនជាតិវៀតណាម) ៖

ខ្លាចៗ កូនយើង គេយកទៅចាប់រំលោភ គេមុនយកវ៉ៃចោល គេចាប់រំលោភទៀត។ ពេលដែលលឺសួរប៉ាខ្ញុំនិយាយ ខ្ញុំភ័យតក់ស្លុតជាខ្លាំង ព្រោះអីខ្ញុំនឹកឃើញថា ថ្ងៃណាមួយពេលណាមួយ ខ្ញុំនឹងៗគេយកទៅដូចគ្នា។ ព្រោះខ្ញុំជាកូនកាត់វៀតណាមដូចគ្នា។ ខ្ញុំតែងតែគិតរហូត (ឯកសារ E1/394.1, អ្នកស្រី សៀង ចាន់ធី, ថ្ងៃទី ១ ខែ មីនា ឆ្នាំ ២០១៦)។

ខ្ញុំគេអត់ស្ដីរកខ្ញុំ ខ្ញុំខ្សឹបសួរគេថា "ធី បានពួកអ្អែង អត់ស្ដីរកខ្ញុំ?" "ហ៊ីអ្អែង ឪម៉ែអញប្រាប់ថាឯងកូនកាត់វៀតណាម អ៊ីចឹង គាត់មិនឲ្យស្ដីរកទេ។ តែគេយកអ្អែងទៅវ៉ៃចោល គេយកដោយពួកអញដែរហើយ អញអត់ហ៊ានស្ដីរកទេ"។ ម្ល៉ោះហើយ ការងារគេធ្វើពីរនាក់ ខ្ញុំធ្វើតែម្នាក់ឯងទេ ព្រោះគេខ្លាចៗមានពាក់ព័ន្ធជាមួយគេ គេស្លាប់ជាមួយខ្ញុំដែរ។ ម្ល៉ោះហើយ ខ្ញុំធ្វើការអីធ្វើតែម្នាក់ឯង។ ភាពភ័យខ្លាចហ្នឹងហើយដែលខ្ញុំចងចាំរហូតមកទល់សព្វថ្ងៃ (ឯកសារ E1/394.1, អ្នកស្រី សៀង ចាន់ធី, ថ្ងៃទី ១ ខែ មីនា ឆ្នាំ ២០១៦)។

ឪពុកខ្ញុំស្លាប់ដោយសារមូលហេតុគាត់ជាជនជាតិចាម គាត់កាន់សាសនាអ៊ីស្លាម ហើយគាត់ក៏ជឿជាក់ទៅលើសាសនា គាត់មិនធ្វើតាមអង្គការកំណត់ ពេលនោះគេយកសាច់ជ្រូកមកឲ្យគាត់ពិសា តែគាត់មិនព្រមទេ។ អ៊ីចឹងអង្គការបានដាក់ផែនការឲ្យគាត់ "បើមិត្តមិនអាចហូបសាច់ជ្រូកទេ អង្គការមានសាច់ជ្រូកឲ្យមិត្តហូប ហើយបើមិត្តមិនហូបទេ អង្គការមិនដឹងជារកអ្វីឲ្យមិត្តហូបទេ"។ អ៊ីចឹងហើយពេលនោះ ឪពុកខ្ញុំ គាត់ហូបតែទឹក ហើយគាត់រកលួចលាក់បេះឈើ បេះស្លឹកឈើ ស្លឹកឈើព្រៃរស់ រស់ទាំងត្រដរ។ រហូតដល់ការវេទនារបស់គាត់

Deleted: Unrevised translation. A revised translation will be provided by ITU upon request.

នេះ កាលពីសម័យនោះ ខ្ញុំគិតថា បើគេសម្លាប់គាត់ល្អជាជាងទុកឱ្យគាត់ ធ្វើទារុណកម្មគាត់បែបនេះ (ឯកសារ E1/393.1, លោក ម៉ើ ពៅ, ថ្ងៃទី ២៩ ខែ កុម្ភៈ ឆ្នាំ ២០១៦)។

ស ៖ ចុះពេលដែលលោកឃើញការបំផ្លិចបំផ្លាញក្នុងវត្តអារាម ហើយឃើញព្រះបដិមាអីធ្លាក់បាក់បែកអ៊ីចឹង តើលោកមានអារម្មណ៍ និងទឹកចិត្តយ៉ាងម៉េចដែរ លោក? ឆ ៖ រឿងអារម្មណ៍ខ្ញុំ វានឹកឃើញថា វាសោកស្ដាយដែរ កន្លែងធ្លាប់បូជា កន្លែងគោរព ទាល់តែទៅអត់មានលោក គ្មានមានអីអ៊ីចឹង ដឹងជាថា វាពិបាក ធ្លាប់មានបុណ្យមានទាន ដល់ពេលអត់មានបុណ្យមានទាន អ៊ីចឹង ខ្ញុំក៏វាពិបាក។ ការនឹងគោរពបូជា វាដូចថា វាគ្មានអីទីពឹងអីទាំងអស់ (ឯកសារ E1/288.1, លោក ប៊ុន សារឿន, ស្រុកត្រាំកក់, ថ្ងៃទី ៣ ខែ មេសា ឆ្នាំ ២០១៥)។

ទន្ទឹមនឹងការដែលបាត់បង់ក្រុមគ្រួសារប្រពន្ធកូននោះ ឪពុកខ្ញុំបាទដែលជាអាចារ្យវត្ត ឈ្មោះ អ៊ុច ស៊ុនលី ហៅ តាំង ឆាយ ក៏ត្រូវបាត់បង់ដោយគ្រាន់តែគាត់រកដើមព្រិចងាប់ៗហ្នឹងយកមកដុតដើម្បីធ្វើធូបគាត់នមាស្ការព្រះរតនត្រ័យ ហើយពួកកងឈ្លបដែលបានមើលឃើញ វាថាស្អីព្រះរតនត្រ័យអី ទៅៗព្រះពុទ្ធជាទីពឹងទីរលឹកអី។ គឺចាប់ចងអូសយកទៅ ក្នុងនោះការដែលចាប់ចងអូសមានឈ្មោះ សមមិត្តយាន ជាអ្នកមកប្រាប់ថា ឪពុកឡាយឯងនោះជឿងាប់ហើយលើព្រះពុទ្ធសាសនានោះ។ អាហ្នឹងឱ្យវាទៅកន្លែងព្រះពុទ្ធជាទីពឹងទីរលឹកចុះ បាទ។ ខ្ញុំបាទ ក្ដៅឈ្លួលអួលណែនក្នុងឱរ៉ារឿងឪពុកជាទីគោរព ដោយគ្រាន់តែដុតធូបរំលឹកគុណព្រះរតនត្រ័យក៏ត្រូវពួក ប៉ុល ពត ហ្នឹងចាប់យកចងយកទៅប្រល័យដែរ (ឯកសារ E1/394.1, លោក អ៊ុច ស៊ុនឡាយ, ថ្ងៃទី១ ខែ មីនា ឆ្នាំ ២០១៦)។

ក្រៅពីគ្រោះថ្នាក់លើរាងកាយ និងការពិបាកក្នុងខ្លួនដោយសារការដាក់ក្នុងមន្ទីរឃុំឃាំង ការទទួលរងការធ្វើទុក្ខបុកម្នេញដោយសារមូលហេតុនយោបាយ បានបង្កការគំរាមកំហែងធ្ងន់ធ្ងរលើសមត្ថភាពរបស់បុគ្គលក្នុងការរក្សាស្មារតីទីភ្នាក់ងារ និងអត្តសញ្ញាណ (Barudy, ឆ្នាំ ១៩៨៩)។ ក្រុមដែលរងការធ្វើទុក្ខបុកម្នេញក្នុងទម្រង់ជាអ្នកទោស បានផ្ដល់អត្ថន័យសន្តិសុខ និងការរស់រានដល់ពួកគេ។ នៅពេលគ្មានរចនាសម្ព័ន្ធដើម្បីគាំទ្រការខិតខំទទួលបានតម្លៃផ្ទាល់ខ្លួន បុគ្គលនោះងាយរងគ្រោះទៅនឹងអសន្តិសុខ និងភាពអស់សង្ឃឹម។

លើសពីនេះទៀត ករណីមួយចំនួននៃការកាប់សម្លាប់ជនជាតិវៀតណាម និងចាម នៅក្នុងសំណុំរឿង ០០២/២ រងការចោទប្រកាន់ថាជាអំពើប្រល័យពូជសាសន៍ (ពាក្យដែលកំណត់និយមន័យដោយអនុសញ្ញា

Deleted: Unrevised translation. A revised translation will be provided by ITU upon request.

អង្គការសហប្រជាជាតិស្តីពីការទប់ស្កាត់ និងដាក់ទណ្ឌកម្មលើឧក្រិដ្ឋកម្មប្រល័យពូជសាសន៍ ថាជា បទល្មើសព្រហ្មទណ្ឌជាច្រើនដែលធ្វើឡើងក្នុងគោលបំណងបំផ្លាញ (ទាំងស្រុង ឬដោយផ្នែក) លើក្រុមមនុស្សដោយសារមូលហេតុសញ្ជាតិ ជាតិសាសន៍ ជាតិពន្ធុ ឬសាសនា)។ ផលវិបាករយៈពេលវែងនៃអំពើប្រល័យពូជសាសន៍មានចាប់ពីការកើតមានរោគសញ្ញាជាច្រើននៃជំងឺបាក់ស្បាត រោគសញ្ញាផ្លូវចិត្ត ដូចជា ជំងឺថប់អារម្មណ៍ និងជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្ត និងការខូចខាតការបំពេញមុខងារផ្នែកបញ្ញាស្មារតី (Barel, Ijzendorn, Sagi-Schwartz & Bakermans-Kranenburg, ឆ្នាំ ២០១០)។ ក្នុងការសិក្សាមួយដែលប្រៀបធៀបក្រុមផ្សេងៗនៃជនរងគ្រោះដោយសារការសម្លាប់រង្គាលដោយពួកណាស៊ីស អ្នកដែលត្រូវបានបន្សល់ទុកនូវស្នាមសាក់សម្គាល់ (និងទំនងជាបានប្រឈមនឹងព្រឹត្តិការណ៍ប៉ះទង្គិចផ្លូវចិត្តដែលអាចកើតមានឡើង) បានបង្ហាញពីការកើតមានជំងឺបាក់ស្បាតយ៉ាងធ្ងន់ធ្ងរ ការនឹកឃើញឡើងវិញ ការបញ្ចៀសអាកប្បកិរិយាដែលធ្វើឱ្យពួកគេនឹកឃើញបទពិសោធន៍ពីមុន និងការប្រុងប្រយ័ត្នហួសហេតុ ជាងអ្នកដែលមិនធ្លាប់រស់នៅក្នុងជំរំប្រមូលផ្តុំ (Kuch & Cox, ឆ្នាំ ១៩៩២)។ ក្នុងការសិក្សាមួយផ្សេងទៀតលើជនរងគ្រោះដោយសារការសម្លាប់រង្គាលដោយពួកណាស៊ីស អ្នកចូលរួមបានរាយការណ៍ពីកម្រិតខ្ពស់នៃការឈឺចាប់ ចំនួនទីតាំងលើរាងកាយដែលមានការឈឺចាប់ រោគសញ្ញាជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្ត និងការប្រើប្រាស់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រ (Yaari, Eisenberg, Adler & Birkhan, ឆ្នាំ ១៩៩៩)។ ការសិក្សាបែបប្រៀបធៀបទាំងនេះត្រូវបានធ្វើឡើងនៅរយៈពេលជាច្រើនឆ្នាំក្រោយការកាប់សម្លាប់នោះ (ព្រឹត្តិការណ៍ដែលកើតមានយ៉ាងតិច ៣០ ឆ្នាំមុនពេលពួកខ្មែរក្រហមឡើងកាន់អំណាច)។ ដូច្នេះ គេអាចសន្និដ្ឋានបានថា គេអាចឃើញមានលទ្ធផលស្រដៀងគ្នានៃអំពើប្រល័យពូជសាសន៍លើជនរងគ្រោះក្នុងរបបខ្មែរក្រហម។

ច. ព្យសនកម្មផ្សេងទៀតលើកុមារ និងក្រុមប្រជាជនងាយរងគ្រោះ

ការធ្វើទុក្ខបុកម្នេញ និងការធ្វើទារុណកម្មលើកុមារ និងការបំបែកកុមារចេញពីក្រុមគ្រួសារត្រូវបានចោទប្រកាន់ថាជាព្យសនកម្មដែលបង្កឡើងដោយពួកខ្មែរក្រហម។ មានការអះអាងថា ការធ្វើឱ្យកុមារប្រឡូកក្នុងសង្គ្រាមគឺជាកត្តាហានិភ័យនៃការកើតមានជំងឺបាក់ស្បាត និងបញ្ហាសម្របខ្លួនផ្សេងទៀត។ យោងតាមការសិក្សាភាគច្រើន កុមារជាងពាក់កណ្តាលដែលប្រឡូកក្នុងសង្គ្រាម មានលក្ខណៈត្រូវគ្នានឹងលក្ខខណ្ឌជំងឺបាក់ស្បាត។ នៅឆ្នាំ ១៩៨៤ កុមារកម្ពុជា ៥០% ដែលគេធ្វើឱ្យប្រឡូកក្នុងសង្គ្រាម និងអំពើប្រល័យពូជសាសន៍ក្នុងរបប ប៉ុល ពត មានលក្ខណៈត្រូវគ្នានឹងលក្ខខណ្ឌរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺបាក់ស្បាត (Kinzie និងអ្នកផ្សេងទៀត, ឆ្នាំ ១៩៨៦)។ ការសិក្សាតាមដានបន្ត រកឃើញអត្រាកើតមានជំងឺបាក់ស្បាតប្រមាណ ៤៨% នៅឆ្នាំ ១៩៨៧ និង

Deleted: Unrevised translation. A revised translation will be provided by ITU upon request.

៣៨% នៅឆ្នាំ ១៩៩០ (Sack និងអ្នកផ្សេងទៀត, ឆ្នាំ ១៩៩៣)។ ឯកសារវិទ្យាសាស្ត្រកាន់តែច្រើនស្តីពីការប៉ះទង្គិចផ្លូវចិត្តរបស់កុមារបញ្ជាក់ថា កុមារដែលប្រឈមនឹងការប៉ះទង្គិចផ្លូវចិត្តហិង្សា ដូចជា ការមើលឃើញការធ្វើមនុស្សឃាត ងាយរងគ្រោះបំផុតទៅនឹងជំងឺបាក់ស្បាត (Horowitz និងអ្នកផ្សេងទៀត ឆ្នាំ ១៩៩៥, Pynoos & Eth ឆ្នាំ ១៩៨៥)។ ការប្រឡូកក្នុងសង្គ្រាមពាក់ព័ន្ធនឹងព្រឹត្តការណ៍ប៉ះទង្គិចផ្លូវចិត្តជាច្រើន ដូចជា ការឆ្លងកាត់ ឬមើលឃើញអំពើហិង្សា (ដូចជា ការកាប់សម្លាប់ ការរំលោភផ្លូវភេទ ការធ្វើទារុណកម្ម) ឬលទ្ធផលនៃអំពើហិង្សា (ដូចជា ការមើលឃើញសាកសព ឬអគារខ្ទេចខ្ទីដោយសារការទម្លាក់គ្រាប់បែក)។ ការសិក្សាមួយបានផ្តោតលើការទទួលរងការប៉ះទង្គិចផ្លូវចិត្ត និងការឆ្លើយតបលើកុមារ ៧៩១ នាក់ (អាយុ ៦-១៦ ឆ្នាំ) ដែលពាក់ព័ន្ធក្នុងការឡោមព័ទ្ធទីក្រុងសារ៉ាយ៉េវូ នៅឆ្នាំ ១៩៩៤។ ក្នុងភាគសំណាកនេះ អ្នកចូលរួម ៤១% មានរោគសញ្ញាជំងឺបាក់ស្បាត។

កុមារទទួលរងផលប៉ះពាល់អវិជ្ជមានដោយសារការប្រឈមនឹងការប៉ះទង្គិចផ្លូវចិត្តបែបហិង្សា និងអហិង្សាក្នុងសង្គ្រាម។ ផលប៉ះពាល់ដិតដាមនៃអំពើហិង្សា និងភាពខ្វះខាតក្នុងសង្គ្រាមអាចធ្វើឱ្យកុមារមិនអាចដោះស្រាយបាន និងធ្វើឱ្យពួកគេងាយរងគ្រោះទៅនឹងការលំបាកក្នុងការសម្របខ្លួនទៅនឹងកត្តាខាងក្នុង និងខាងក្រៅ និងរោគសញ្ញាជំងឺបាក់ស្បាត (Allwood និងអ្នកផ្សេងទៀត, ឆ្នាំ ២០០២)។ ការសិក្សាមួយបានពិនិត្យលើទំនាក់ទំនងរវាងការប្រឈមនឹងសង្គ្រាមហិង្សាលើការប៉ះទង្គិចផ្លូវចិត្តរបស់កុមារ និងការសម្របខ្លួនរបស់ក្រុមកុមារមកពីប្រទេសបូស្នី។ ការសិក្សានេះរកឃើញថា ការប្រឈមដោយផ្ទាល់ទៅនឹងអំពើហិង្សា ដូចជា ការស្ថិតក្នុងស្ថានភាពគំរាមកំហែង (ដូចជា ការរងការគំរាមកំហែងសម្លាប់) និងការមើលឃើញការកាប់សម្លាប់ និងការរងរបួស មានភាពពាក់ព័ន្ធបំផុតទៅនឹងអាកប្បកិរិយាប្រព្រឹត្តល្មើស និងជំងឺថប់អារម្មណ៍ ឬជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្តរបស់សិស្ស។ ការមើលឃើញការកាប់សម្លាប់ និងការរងរបួសផ្សេងទៀតក៏ពាក់ព័ន្ធខ្លាំងនឹងបញ្ហាវត្តមានរបស់សិស្សផងដែរ ខណៈដែលការស្ថិតក្នុងស្ថានភាពគំរាមកំហែងមានភាពពាក់ព័ន្ធខ្លាំងនឹងបញ្ហារាងកាយ។ ការមើលឃើញការកាប់សម្លាប់ ពាក់ព័ន្ធនឹងអាកប្បកិរិយាគឃ្លើនរបស់សិស្ស (Allwood និងអ្នកផ្សេងទៀត, ឆ្នាំ ២០០២)។

ចម្លើយ និងកិច្ចសន្ទនាខាងក្រោមជាមួយដើមបណ្តឹងរដ្ឋប្បវេណីបង្ហាញពីព្យសនកម្មពាក់ព័ន្ធនឹងការធ្វើទុក្ខបុកម្នេញ និងការធ្វើទារុណកម្មកុមារ និងការបំបែកកុមារចេញពីគ្រួសារ ៖

ពេលគេចាប់នាងខ្ញុំវ៉ៃធ្វើបាបហ្នឹង ម្តងជាពីរដង នាងខ្ញុំពុំទាន់មានជំងឺទេ។ ដល់តែពេលលើកទី ៣ នាងខ្ញុំ គេវាយធ្វើបាបខ្លាំងពេក នាងខ្ញុំធ្លាក់ខ្លួនឈឺជាទម្ងន់។ ខ្ញុំឈឺគ្រុនក្តៅៗយប់ៗអ៊ីចឹង

Deleted: Unrevised translation. A revised translation will be provided by ITU upon request.

ថ្ងៃ--យប់ក៏ក្ដៅ ថ្ងៃក៏ក្ដៅដែរ សុំគេឈប់ គេមិនឲ្យខ្ញុំឈប់ទេ តែខ្ញុំទៅសុំថ្នាំពេទ្យ មិនដែលបានថ្នាំពេទ្យទេ បានតែម្សៅដំឡូងមី។ ហើយខ្ញុំធ្លាប់លឺអ្នកម្ដាយខ្ញុំថា បើសិនជាឈឺឲ្យច្របាច់ស្លឹកស្ដៅហ្នឹងផឹងទៅ ព្រោះយើងគ្មានថ្នាំសង្កូវព្យាបាលទេកូន។ តែនាងខ្ញុំក៏ទៅបេះស្លឹកស្ដៅច្របាច់ផឹក។ តែទៅជួបប្រទះនឹងឈ្លបម្នាក់ថាក្មេងកុមារមិនធ្វើការ គេមករាយការណ៍ប្រាប់អង្គការៗចាប់នាងខ្ញុំចងភ្ជាប់នឹងដើមឈើហើយនាំគ្នាវ៉ៃធ្វើបាបនាងខ្ញុំកុមារហ្នឹង ២០ នាក់ ទាំងខ្លួនខ្ញុំមានជំងឺជាប់ខ្លួន។ មិនត្រឹមតែប៉ុណ្ណឹង វាមិនមែនវ៉ៃនឹងដៃទេ សូម្បីតែឫស្សីជាប់នឹងដែកគោល វាវ៉ៃនាងខ្ញុំមានស្លាកស្នាមលុះសព្វថ្ងៃ វ៉ៃកំភួនជើងខ្ញុំមុតហូរឈាម ចងនាងខ្ញុំសន្លប់នៅនឹងដើមឈើមិនដឹងខ្លួន។ គេចងខ្ញុំចោល ១ យប់ទល់ភ្លឺ។ លុះត្រាភ្លឺឡើង ខ្ញុំដឹងខ្លួនៗខ្ញុំហូរឈាមពេញខ្លួន។ ចាប់បោកក្បាលខ្ញុំនឹងដើមឈើ។ ពេលខ្ញុំឈឺចាប់ ខ្ញុំត្រូវការថ្នាក់ថ្នមអំពីឪពុកម្ដាយ តែរកឪពុកម្ដាយមិនឃើញ។ ពេលនោះស្រែកដង្ហោយហៅ ក៏គ្មានអ្នកណាមកជួយខ្ញុំៗ មានតែម្នាក់ឯង គ្មានអ្នកណាមកជិតខ្ញុំទាំងអស់។ មើលទៅឃើញតែអ្នកធ្វើបាប (ឯកសារ E1/288.1, អ្នកស្រី អ៊ឹម វណ្ណៈ, ស្រុកត្រាំកក់, ថ្ងៃទី ៣ ខែ មេសា ឆ្នាំ ២០១៥)។

ស ៖ នៅពេលដែលអ្នកស្រីសុំគេទៅលេងក្រុមគ្រួសារ តើគេអនុញ្ញាតឲ្យលោកស្រីទៅបានទៅជួបក្រុមគ្រួសារទេ នៅពេលនោះ? ឆ ៖ អត់បានទេ បើគេមិនឲ្យទៅផង មិនបានជួប ហើយដល់ហើយខ្ញុំនឹកឃើញយំ ចុះទើបមកហើយបែកម្ដាយ បែកប្អូន បែកបង បែកយាយ។ ដល់ហើយខ្ញុំយំអ៊ីចឹង គេថា "បើយំបានទៅ ចេះតែយំទៅ" គេថាឲ្យខ្ញុំអ៊ីចឹង (ឯកសារ E1/287.1, អ្នកស្រី យ៉ែម ខុន្នី, ស្រុកត្រាំកក់, ថ្ងៃទី ២ ខែ មេសា ឆ្នាំ ២០១៥)។

ខ្ញុំក៏ដល់លឺសួរអ៊ីចឹង ធ្វើបាបម៉េច កន្លែងហ្នឹងគេហៅអី ក៏ខ្ញុំអត់ដឹងដែរ លឺថាគេយកទៅបាត់ៗអ៊ីចឹងគាត់នៅរស់ទេចុះ។ គាត់ថា ឃើញនៅហ្នឹង គេធ្វើបាប គេវ៉ៃគេអីនៅហ្នឹង។ ហើយផ្ទះគាត់នៅចម្ងាយប្រហែលជា ១០០ ម៉ែត្រពីមន្ទីរក្រាំងតាចាន់ហ្នឹង។ ដល់ខ្ញុំឃើញហេតុផលអ៊ីចឹង ក៏ខ្ញុំទៅៗហ្នឹង ដល់ពេលអត់ទាន់បាននឹងទៅផង ក៏បបួលម៉ែបបួលអីហ្នឹងទៅៗអាកន្លែងមន្ទីរហ្នឹង។ ទៅដល់ហ្នឹង ឃើញគាត់នៅរែកទឹករែកអីស្រោចដំណាំនៅហ្នឹង។ ដល់ពេលឃើញអ៊ីចឹងទៅ ខ្ញុំក៏យំក៏ស្រែក ដែលឃើញអ៊ីចឹង វារកអ្វីប្រៀបធៀបមិនបាន ឃើញគាត់មើលគាត់សឹងមិនស្គាល់។ គាត់ក៏ឃើញស្លៀកអាខោខ្លីហ្នឹង អត់មានអាវមានអីហ្នឹង ក៏ឃើញអ៊ីចឹងទៅ មើលពីចម្ងាយទៅ សឹងតែមិនស្គាល់គាត់ ក៏នាំគ្នាអង្គុយមើល លបមើលពីផ្ទះ

Deleted: Unrevised translation. A revised translation will be provided by ITU upon request.

ពូរ៉ន ទៅហ្នឹង ហើយខ្ញុំថានឹកឃើញសុំគេចូលទៅពូ ហើយពូរ៉ន ថា គាត់ថាកុំសុំ។ ថាសុំទៅជួប នាំតែមានបញ្ហាដល់គាត់ ព្រោះគាត់អ្នកប្រាប់ទៅ។ បើចង់សុំចង់អី បើថាម៉េចៗនិយាយជាមួយគាត់សិន បើទៅៗវាទាក់ទងខ្លាច ក្រែងលោវាមានបញ្ហាដល់គាត់ទៅ វាពិបាកដល់គាត់។ ហើយខ្ញុំក៏សម្រេចចិត្តថា មិនប៉ានទៅសុំ បានត្រឹមម៉ាឃើញ បានត្រឹមម៉ាយំសោកាហ្នឹង។ ដល់ពេលហ្នឹងក៏នៅកន្លែងគាត់ហ្នឹងបាន ១ យប់ ផ្ទះគាត់ហ្នឹង។ នៅហ្នឹងបានត្រឹមតែលបមើលគាត់ មិនប៉ានចូលមិនប៉ានអីទៅជិតគាត់ទេ។ ខ្លាចយប់ឡើងលឺសូរតែមាត់ស្រែក តែមិនដឹងជាវ៉ៃគាត់ដែរ ឬមួយយ៉ាងម៉េច បានត្រឹមលឺ បានត្រឹមសោកា (ឯកសារ E1/288.1, លោក ប៊ុន សារឿន, ស្រុកត្រាំកក់, ថ្ងៃទី ៣ ខែ មេសា ឆ្នាំ ២០១៥)។

នឹកម្តាយ សូម្បីតែដំណឹងមិនដែលបានលឺដំណឹង ម្តាយនឹកកូន ម្តាយមិនដឹងកូនទៅដល់ណា។ យើងរស់នៅរោងគេហ្នឹងកណ្តាលវាលស្រែ គ្មានផ្ទះគ្មានអីមួយ មិនដឹងគេហៅកន្លែងអីទៀត (ឯកសារ E1/339.1, អ្នកស្រី នួន ណារុំ, ទំនប់ ១ មករា, ថ្ងៃទី ១ ខែ កញ្ញា ឆ្នាំ ២០១៥)។

ដល់ហើយខ្ញុំនឹកឃើញ មិននឹកឃើញអីទេ ខ្ញុំនឹកតែឈឺចិត្ត ដល់និយាយទៅនឹកឃើញនៅតែនឹងមុខ នឹកឃើញសោកស្តាយពោះមួយ បងប្អូន។ នៅ បើនៅជិតគ្នារក្សា មើលឃើញនូវមុខមាត់ ដល់ពោះមួយខ្ញុំទៅបាត់បង់អស់ទៅ គ្មានអ្នកណាទីពឹង ទោះបីឈឺថ្កាត់ (ឯកសារ E1/287.1, អ្នកស្រី យ៉ែម ខុន្នី, ស្រុកត្រាំកក់, ថ្ងៃទី ២ ខែ មេសា ឆ្នាំ ២០១៥)។

ខ្ញុំឈឺចាប់ តែបាត់ខាងឪពុកម្តាយហ្នឹង ហើយនិងពោះមួយ ឲ្យខ្ញុំនៅកំសត់ម្នាក់ឯង មើលទៅគេ គេមានពោះមួយ ដល់មកខ្ញុំគ្មានពោះមួយ។ មើលទៅកំសត់ខំប្រឹងធ្វើការអត់ឃ្លានអីចេះតែទ្រាំៗរហូតដល់តែបែកៗអាពត (ឯកសារ E1/287.1, អ្នកស្រី យ៉ែម ខុន្នី, ស្រុកត្រាំកក់, ថ្ងៃទី ២ ខែ មេសា ឆ្នាំ ២០១៥)។

នៅហ្នឹង នឹកឃើញនៅតែនឹកឃើញនៅឈឺចាប់ បាត់ម៉ែបាត់ឪបាត់ប្អូនបាត់បង ឈឺចាប់រហូតឲ្យតែនឹកឃើញឈឺចាប់ៗ (ឯកសារ E1/288.1, អ្នកស្រី ឡិប នាង, ស្រុកត្រាំកក់, ថ្ងៃទី ៣ ខែ មេសា ឆ្នាំ ២០១៥)។

Deleted: Unrevised translation. A revised translation will be provided by ITU upon request.

អំបិលនេះបើតាមនាងខ្ញុំដឹង គឺអំបិលដោយមានការដោះដូរជាមួយនាឡិកា ដោយគេស្រឡាញ់អ្នកមូលដ្ឋានគេស្រឡាញ់។ ខ្ញុំសួរគេទៅវិញថា "បើគេចោទគាត់ថាជាខ្មែរស គេយកគាត់ទៅសម្លាប់យ៉ាងដូចម្ដេច?" គេឆ្លើយប្រាប់ខ្ញុំថា "ប្ដី និងប្រពន្ធគេដាក់ច្រវាក់ ដាក់នឹងទាក់នឹងរទេះគោ។ កូនអាយុ ៣ ឆ្នាំ ក៏គេដាក់អ៊ីចឹងដែរ។ គេអូសបញ្ជោសកាត់ព្រៃទៅហើយមិត្តអើយ"។ តើកូនក្មេងអាយុ ៣ ឆ្នាំ បើថាយកទៅសម្លាប់ ចាំបាច់ដាក់ច្រវាក់អូសបញ្ជោសដូចឪពុកម្ដាយធ្វើអី កាត់ព្រៃភ្នំ? តើបងស្រីខ្ញុំ និងក្មួយខ្ញុំវេទនាយ៉ាងណានៅពេលមុននឹងស្លាប់? នៅពេលនោះខ្ញុំស្ទើរតែសន្លប់បាត់លែងដឹងអ្វីទាំងអស់ បាត់ស្មារតីអស់ហើយ ការតាំងខ្លួនរបស់ខ្ញុំទាំងប៉ុន្មានគឺអស់រលីងៗទាំងអស់ ទន់ជង្គង់គ្រឹប។ បន្ទាប់មកទៀត មិត្តដែលប្រាប់ខ្ញុំហ្នឹង គាត់ថា "មិត្តឯងឆាប់ទៅវិញទៅ កុំនៅ ប្រយ័ត្នពាក់ព័ន្ធគេយកទៅទៀត"។ ដល់ចំណុចដែលគេប្រាប់ខ្ញុំ ខ្ញុំវិលវិញភ្លាមអត់បាននៅពេញមួយថ្ងៃ ដូចគេឲ្យកំណត់ឲ្យខ្ញុំទៅលេងទេ។ ខ្ញុំខ្លាចពាក់ព័ន្ធដល់រូបនាងខ្ញុំទៀត។ ឃើញនាងខ្ញុំយំអ៊ីចឹង ខ្លាចគេមកចោទប្រកាន់ថា យ៉ាងម៉េចយ៉ាងម៉ានោះទៀត កុំឲ្យគេដឹង ខ្ញុំរឹងមកវិញចាស រឹងមកវិញ (ឯកសារ E1/339.1, អ្នកស្រី ចៅ ឡាង, ទំនប់ ១ មករា, ថ្ងៃទី ១ ខែ កញ្ញា ឆ្នាំ ២០១៥)។

មានការចងក្រងឯកសារវិទ្យាសាស្ត្រជាច្រើនដែលមានលក្ខណៈច្បាស់លាស់ដែលបង្ហាញថា ការបំផ្លាញផ្លូវចិត្តរបស់កុមារដោយសារជម្លោះក្នុងពិភពលោក។ ការសិក្សាលើកុមារប៊ូស្នីដែលធ្លាប់ត្រូវបានបំបែកចេញពីគ្រួសារ ការបាត់បង់មនុស្សជាទីស្រឡាញ់ ប្រឡូកក្នុងសង្គ្រាម និងការប្រយុទ្ធ និងការខ្វះខាតយ៉ាងខ្លាំងរកឃើញថា កុមារជិត ៩៤% មានលក្ខណៈត្រូវគ្នានឹងលក្ខខណ្ឌ DSM-IV នៃជំងឺបាក់ស្បាត (Goldstein និងអ្នកផ្សេងទៀត, ឆ្នាំ ១៩៩៧)។ កុមារប្រមាណ ៤០% រាយការណ៍ថាធ្លាប់មើលឃើញរបួសហិង្សា ឬការស្លាប់របស់ឪពុកម្ដាយ ឬបងប្អូនបង្កើត។ កុមារ ៩០,៦% រាយការណ៍ថា សកម្មភាពសំខាន់ៗក្នុងជីវិតដែលបង្កជាភាពក្រៀមក្រំ ហើយកុមារ ៩៥,៥% រាយការណ៍ថា សកម្មភាពសំខាន់ៗក្នុងជីវិតដែលបង្កជាជំងឺថប់អារម្មណ៍។ ក្រៅពីនេះ គេបានរកឃើញកម្រិតខ្ពស់នៃការកើតមានរោគសញ្ញាផ្សេងទៀតក្នុងការអង្កេតនេះ។ កុមារដែលធ្លាប់មើលឃើញការស្លាប់ ការរងរបួស ឬការធ្វើទារុណកម្មលើសមាជិកគ្រួសាររបស់ខ្លួន កុមារដែលមានអាយុច្រើន និងកុមារដែលមកពីទីក្រុងធំៗរាយការណ៍ពីការកើតមានរោគសញ្ញាជាច្រើន (Goldstein និងអ្នកផ្សេងទៀត, ឆ្នាំ ១៩៩៧)។ ការសិក្សាមួយផ្សេងទៀតពិនិត្យមើលការប្រឈមនឹងការប៉ះទង្គិចផ្លូវចិត្ត និងប្រតិកម្មផ្លូវចិត្តទៅនឹងអំពើប្រល័យពូជសាសន៍ក្នុងចំណោមកុមាររវ៉ាន់ដា ៣០៣០ នាក់

Deleted: Unrevised translation. A revised translation will be provided by ITU upon request.

ដែលធ្លាប់ឆ្លងកាត់អំពើហិង្សាកម្រិតខ្ពស់បំផុត ដូចជា ការមើលឃើញការស្លាប់របស់សមាជិកគ្រួសារ និងអ្នកផ្សេងទៀតក្នុងការសម្លាប់រង្គាល និងអំពើហិង្សាផ្សេងទៀត។ កុមារជាង ២ ភាគ ៣ ក្នុងភាគសំណាកនេះបានឃើញនរណាម្នាក់រងរបួស ឬសម្លាប់ ហើយកុមារ ៧៨% ធ្លាប់ឃើញការស្លាប់របស់សមាជិកគ្រួសារ ហើយក្នុងចំណោមនេះ កុមារជាង ១ ភាគ ៣ ធ្លាប់មើលឃើញការស្លាប់របស់សមាជិកគ្រួសារខ្លួន។ ការសិក្សានេះបានបង្ហាញយ៉ាងច្បាស់ថា ការប្រឈមពាក់ព័ន្ធនឹងកម្រិតនៃការនឹកឃើញឡើងវិញ និងការមានអាការៈប្រុងប្រយ័ត្នជ្រុល (Dyregrov និងអ្នកផ្សេងទៀត, ឆ្នាំ ២០០០)។ ការសិក្សាផ្សេងទៀតបង្ហាញពីទំនាក់ទំនងរវាងការប្រឈមនឹងអំពើហិង្សាទៅនឹងការថយចុះផ្នែកបញ្ញាស្មារតី (Arroyo & Eth ឆ្នាំ ១៩៨៥, Diehl, Zea & Espino, ឆ្នាំ ១៩៩៣)។

ឆ. ដំណោះស្រាយចំពោះព្យសនកម្មផ្លូវចិត្តលើជនរងគ្រោះក្នុងរបបខ្មែរក្រហម

ជនរងគ្រោះលើកឡើងថា ត្រូវមានការស្តានីតិសម្បទាផ្លូវចិត្ត និងចិត្តសង្គមដើម្បីដោះស្រាយជំងឺសុខភាពផ្លូវចិត្តដែលពាក់ព័ន្ធនឹងព្រឹត្តិការណ៍ប៉ះទង្គិចផ្លូវចិត្តក្នុងរបបខ្មែរក្រហម។ ទម្រង់នៃការស្តារនីតិសម្បទាផ្លូវចិត្ត រួមមាន ការអប់រំ សេវាសង្គម និងអន្តរាគមន៍ព្យាបាលដែលមានលក្ខណៈសមស្របតាមវប្បធម៌ដើម្បីដោះស្រាយផលវិបាកផ្លូវចិត្ត និងបញ្ហាវិកលចរិតដោយសារការប្រឈមនឹងអំពើហិង្សាធ្ងន់ធ្ងរ។

មានការអះអាងថា ការព្យាបាលផ្លូវចិត្ត និងអន្តរាគមន៍ចិត្តសង្គមជាវិធានការស្តារនីតិសម្បទាដែលមានប្រសិទ្ធភាពសម្រាប់រោគសញ្ញាសុខភាពផ្លូវចិត្ត ដែលកើតមានទូទៅលើជនរងគ្រោះដោយសារអំពើហិង្សា (Regehr, Alaggia, Dennis, Pitts & Saini ឆ្នាំ ២០១៣, Resick និងអ្នកផ្សេងទៀត ឆ្នាំ ២០០២, Foa, Rothbaum, Riggs & Murdock ឆ្នាំ ១៩៩១, Frank និងអ្នកផ្សេងទៀត ឆ្នាំ ១៩៨៨, Nishith, Resick & Griffin ឆ្នាំ ២០០២, Resick & Shnicke ឆ្នាំ ១៩៩២, Rothbaum, Astin & Marsteller ឆ្នាំ ២០០៥, Clark, Rizvi & Resick ឆ្នាំ ២០០៨)។ អន្តរាគមន៍មានប្រសិទ្ធភាព និងផ្អែកលើភ័ស្តុតាង (ដូចជា អន្តរាគមន៍ដែលអាចបង្ហាញពីប្រសិទ្ធភាព) រួមបញ្ចូលការព្យាបាលអាកប្បកិរិយា និងបញ្ញាស្មារតី ដូចជា ការព្យាបាលលើដំណើរការបញ្ញាស្មារតី និងការព្យាបាលការប្រឈមយូរអង្វែង (Regehi, Alaggia, Dennis, Pitts & Saini ឆ្នាំ ២០១៣, Foa, Rothbaum, Riggs & Murdock ឆ្នាំ ១៩៩១, Resick & Shnicke ឆ្នាំ ១៩៩២)។ ការព្យាបាលសុខភាពផ្លូវចិត្ត និងអន្តរាគមន៍ផ្លូវចិត្តអាចមានទម្រង់ជាច្រើន និងគួរសម្របតាមតម្រូវការ និងតម្លៃវប្បធម៌ និងបរិបទ។ ការស្តារនីតិសម្បទាផ្លូវចិត្តត្រូវមានការកំណត់អត្តសញ្ញាណអ្នកដែលត្រូវការការគាំទ្រផ្លូវចិត្ត និងវិធានការកាត់បន្ថយឧបសគ្គក្នុងការថែទាំ ដូចជា កិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងដែលផ្តោតលើការកាត់

Deleted: Unrevised translation. A revised translation will be provided by ITU upon request.

បន្ថយការមាក់ងាយពាក់ព័ន្ធនឹងបញ្ហាផ្លូវចិត្ត។ សំណាងជំងឺចិត្តសម្រាប់បទឧក្រិដ្ឋដែលរងការចោទប្រកាន់ក្នុងរបបខ្មែរក្រហម អាចរួមមានលទ្ធភាពទទួលបានអន្តរាគមន៍សុខភាពផ្លូវចិត្តដែលយកចិត្តទុកដាក់លើវប្បធម៌ ដោយផ្តោតចម្បងលើ ១) ការជំរុញការព្យាបាលផ្លូវចិត្ត និងការលូតលាស់ និង ២) ការស្តារឡើងវិញ និងការបង្កើនការបំពេញមុខងារប្រចាំថ្ងៃ និងគុណភាពជីវិត។

នៅកម្ពុជា ការថែទាំសុខភាពសាធារណៈជាវិស័យដែលមានការប្រើប្រាស់តិចតួចបំផុតក្នុងប្រព័ន្ធថែទាំសុខភាពចម្រុះរបស់កម្ពុជា ព្រោះប្រជាជនភាគច្រើនមិនអាចទទួលបានការថែទាំសុខភាព ឬជ្រើសរើសយកការថែទាំបែបប្រពៃណី (Somasundaram, van de Put, Eisenbruch & de Jong, ឆ្នាំ ១៩៩៩)។ ក្រៅពីនេះ មានក្តីកង្វល់ជាច្រើនលើលទ្ធភាពទទួលបានការថែទាំក្នុងវិស័យសាធារណៈ។ មន្ទីរពេទ្យរដ្ឋមិនសូវមានធនធាន ទាំងផ្នែកសម្ភារ (ដូចជា ឱសថ) និងបុគ្គលិក (ដូចជា វេជ្ជបណ្ឌិត) ដែលធ្វើឱ្យមានការលំបាកក្នុងដោះស្រាយពេញលេញលើតម្រូវការចម្រុះ និងធំធេង។ អ្នកជំនាញសុខភាពផ្លូវចិត្តកម្ពុជាភាគច្រើន យល់ស្របថាគ្មានធនធានហិរញ្ញវត្ថុគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ការព្យាបាលសុខភាពផ្លូវចិត្ត (Van Schaack, Reicherter & Chhang, ឆ្នាំ ២០១១)។

ការស្តារនីតិសម្បទាផ្លូវកាយ និងផ្លូវចិត្តសុទ្ធតែពាក់ព័ន្ធ និងត្រូវមានយុទ្ធនាការអប់រំ ជាពិសេសកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងក្នុងការផ្តល់ការអប់រំស្តីពីផលប៉ះពាល់នៃព្យសនកម្ម ដែលរងការចោទប្រកាន់ក្នុងសំណុំរឿង ០០២/២ អាចជួយកាត់បន្ថយការមាក់ងាយ និងបង្កើនការយល់ដឹងស្តីពីការខូចខាតរាងកាយ ផលវិបាកផ្លូវចិត្ត និងតម្រូវការសម្ភាររបស់ជនរងគ្រោះ ក្រុមគ្រួសារ និងសហគមន៍របស់ពួកគេ។ យុទ្ធនាការអប់រំ និងក្រៅផ្លូវការអាចជួយកាត់បន្ថយការស្តីបន្ទោសលើជនរងគ្រោះ។ ក្រៅពីនេះ គេអាចប្រើប្រាស់យុទ្ធនាការអប់រំដើម្បីផ្តល់ និងពង្រឹងការធានាចំពោះការមិនកើតមានឡើងវិញ និងផ្តល់ការទទួលស្គាល់ជាសាធារណៈលើបទឧក្រិដ្ឋទាំងនោះ។

ជ. សេចក្តីសន្និដ្ឋាន

មានការយល់ដឹង និងការចងក្រងឯកសារជាច្រើនស្តីពីការខូចខាតសុខភាពផ្លូវចិត្តដោយសារឧក្រិដ្ឋកម្មរបស់ខ្មែរក្រហម ក្នុងវិទ្យាសាស្ត្រផ្នែកចិត្តសាស្ត្រ និងវិកលវិទ្យា ឬវេជ្ជសាស្ត្រ។ ព្យសនកម្មទាំងនេះមានលក្ខណៈស្រដៀងគ្នានឹងព្យសនកម្មដែលបង្កឡើងដោយអំពើហិង្សាក្នុងពិភពលោក និងស៊ីសង្វាក់គ្នានឹងវិទ្យាសាស្ត្រស្តីពីចិត្តសាស្ត្រនៃការប៉ះទង្គិចផ្លូវចិត្ត។ របាយការណ៍នេះបង្ហាញពីរបៀបដែលអំពើព្រៃផ្សៃរបស់ខ្មែរក្រហមបានបំផ្លាញសុខភាពផ្លូវចិត្តរបស់ជនរងគ្រោះ។ មានការបង្ហាញទំនាក់ទំនងយ៉ាងច្បាស់រវាងឧក្រិដ្ឋ

Deleted: Unrevised translation. A revised translation will be provided by ITU upon request.

កម្មមួយចំនួនដែលត្រូវបានចោទប្រកាន់លើខ្មែរក្រហម និងព្យសនកម្មសុខភាពផ្លូវចិត្តដែលបង្កឡើងដោយឧក្រិដ្ឋកម្មទាំងនេះ។ ការលើកឡើងរបស់ដើមបណ្តឹងរដ្ឋប្បវេណីបានផ្តល់ឧទាហរណ៍មួយចំនួនស្តីពីផលប៉ះពាល់នៃឧក្រិដ្ឋកម្មលើមនុស្សក្នុងបរិបទនៃការរងគ្រោះផ្លូវចិត្ត។ យើងសង្ឃឹមថា របាយការណ៍នេះអាចជួយដល់ការកំណត់មូលដ្ឋានគ្រឹះ សម្រាប់ការផ្តល់សំណងជំងឺចិត្តដល់ផលប៉ះពាល់ផ្លូវចិត្តរបស់ជនរងគ្រោះពាក់ព័ន្ធនឹងព្យសនកម្មផ្លូវចិត្ត។

Deleted: Unrevised translation. A revised translation will be provided by ITU upon request.