نویسندگان: صباح حسنی[۱]، سارا کمالی[۲]، نجمه کرباسی[۳]

کودک آزاری (CHILD ABUSE)

چکیده:

آزار به معنی هر گونه عمل عمدی است که به آسیب جسمی ،روانی و یا جنسی منجر شود.حیطه آزار در مورد کودکان ،شامل تمام افرادی که کمتر از ۱۸ سال و در بعضی از تعریفها کمتر از ۱۶ سال دارند، می باشد.کودک آزاری به پنج دسته تقسیم می شود که شامل: آزار جسمانی ،غفلت،سو استفاده جنسی، آزار هیجانی و سندرم مونکوزن می باشد.عواملی که در کودک آزاری نقش دارند، متعدد بوده و در سالهای اخیر بر اساس تحقیقاتی که در ایالات متحده انجام گرفته،کودک آزاری سیر پیشرونده داشته است.در تحقیق دیگری، مردم ایالات متحده کودک آزاری و غفلت را به عنوان مهمترین معضل بهداشتی جامعه دانسته بودند.کودک آزاری می تواند پیامدهای بالقوه خطرناکی را در زندگی فردی، اجتماعی،روانی و اقتصادی فرد آسیب دیده داشته باشد. به منظور جلوگیری از کودک آزاری، شناختن درست علائم آن برای هر فردی ضروری است.به منظور جلوگیری از این معضل در جامعه رویکردهائی طراحی گردیده است و هم اکنون این رویکردها در ایالات متحده در حال اجرا می باشد و با اجرای این روشها توانسته اند نقش مؤثری را در امر حمایت از کودکان ایفا کنند.

کودک آزاری به برخوردی عمدی و یا غفلت از کودک توسط یک شخص که منجر به صدمه قابل توجه کودک گردد یا طوری باشد که آسیبی جدی او را تهدید کند، اطلاق میشود.

کودک آزاری را به پنج دسته تقسیم می کنند:

۱-آزار جسمانی(*Physical abuse*)

۲-غفلت(*neglect*)

۳-سو استفاده جنسی(*sexual abuse*)

٤-آزار هیجانی(*emotional abuse*)

۵-سندرم مونکوزن(*munchausen by proxy*)

آزار جسمانی(*Pysical abuse*):

هر گونه عملی است که والدین یا قیم کودک انجام میدهند منجر به آزار جسمی کودک میگردد. آزار جسمی ممکن است حین تنبیه خشن کودک اتفاق بیافتد، حتی اگر والدین یا قیم کودک قصد صدمه زدن به کودک را نداشته باشند.

برخی از انواع آزار جسمی شامل موارد زیر می با شد :

ضربه و کوفتگی، زدن کودک با دست یا وسایل دیگر، سوختگی، گاز گرفتگی انسان، شکستگیهای جمجمه، بازوها، پاها ، دنده ها و قطع ناحیه ژنیتال کودک دختر.

آزار جسمی ممکن است منجر به جراحات ناچیز مانند کوفتگی و یا آسیبهای جدی تر گردد ، که میتواند باعث بروز ناتوانی های دایمی یا حتی مرگ گردد.

غفلت(*Neglect*) :

زمانیکه والدین یا قیم کودک (زیر ۱۸ سال) نیازهای پایه ای جسمی و یا هیجانی کودک را فراهم نمی کنند، که شامل غذا، سرپناه، مراقبتهای روانی و پزشکی ، تعلیم و تربیت ، فراهم نکردن حمایت عاطفی مناسب برای کودک و رفتار خشن با کودک در منزل میباشد.

۱- دانشجوی سال ششم پزشکی
۲-دانشجوی سال چهارم پزشکی
۳- دانشجوی سال سوم پزشکی

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-22]

کودکانی که از نظر عاطفی و یا جسمی مورد غفلت واقع میشوند، ممکن است تکامل طبیعی نداشته باشند و بعضی نیز از اختلالات دایمی رنج میبرند.

آزار یا سو استفاده جنسی(*sexual abuse*) :

به استفاده از کودک (فردی که زیر ۱۶ سال دارد) بوسیله یک فرد بالغ، به منظور کسب مقاصد جنسی، خواه این عمل با رضایت و یا بدون رضایت کودک باشد.

برخی از انواع آزار جنسی شامل موارد زیرند :

تماس جنسی، ارتباط جنسی دهانی، مقعدی یا واژینال، و قرار دادن و یا درگیر کردن کودک در هرزه نگاری یا روسپی‌گری.

هر شکلی از تماس جنسی مستقیم یا غیر مستقیم بین یک کودک و یک فرد بالغ، آزار محسوب میشود، از آنجاییکه این عمل فقط به منظور تامین نیازهای فرد بالغ میباشد و کودکی که در این عمل درگیر میشود نمیتواند تصمیم گیرنده باشد. عمل جنسی بین کودکان نیز، زمانیکه بدلیل اختلاف در سطح تکامل، زور گویی یک طرفه و عدم نیازمندی دو طرفه نیز اتفاق بیافتد، آزار جنسی محسوب میشود، که در این صورت یکی از این دو کودک بر دیگری غلبه پیدا میکند. مثالهای بیشتر آزار جنسی کودکان ،میتواند شامل گرفتن عکس یا تصویر ویدیویی کودکان لخت ،وادار کردن کودکان به مشاهده تصاویر هرزه نگاری یا فیلم ویدیویی افرادی که در حال فعالیت جنسی هستند، نشان دادن عورت بوسیله فرد بالغ به کودک ، مجبور کردن کودک به لمس عورت فرد بالغ یا پیشنهاد نظرات جنسی به کودک باشد.

فرد کودک آزار، کسی است که بعلت بیشتر بودن سن، هوش، قوای بدنی و کنترلی که بر کودک دارد، از وی قویتر است و بدین دلیل لازم است که کودک توسط فرد دیگر، محافظت شود. متجاوز، کودک را به کمک تهدید، دروغ گوئی، اطمینان دادن و رشوه دادن مورد آزار قرار میدهد.

آزار هیجانی(*Emotional abuse*) :

زمانی است که والد یا قیم کودک بطور مداوم رفتارهای زیر را حین برخورد با کودک به کار میبرد:

۱- نپذیرفتن کودک : برای مثال گفتن اینکه «کاش هرگز به دنیا نیامده بودی!»

۲- عیب جویی از کودک: برای مثال گفتن اینکه «چرا هیچ کاری را درست انجام نمی دهی!»

۳- تحقیر کودک: برای مثال گفتن اینکه «نمی توانم باور کنم اینقدر احمقی!»

۴- اهانت به کودک: برای مثال شرمسار کردن کودک در مقابل دیگران.

۵- جدا کردن کودک از جمع: برای مثال، اجازه ندادن به کودک برای بازی با دوستانش.

۶-ناسزاگوئی در مقابل کودک و یا وادار کردن کودک به انجام اعمال خلاف قانون.

۷-بی توجهی به کودک.

۸-تنبیه کودک به دلیل کنجکاوی.

۹-کودکانی که شاهد خشونت در محیط خانواده هستند، ممکن است از اینکه فردی که دوستش دارند مورد حمله جسمی یا کلامی قرار می گیرد، رنج ببرند.

۱۰-تنبیهات بدنی خشن مثل بستن کودک با طناب.

سندروم مونکوزن (*Munchausen by proxy*)

یکی از الگوهای بدرفتاری والدین با کودکان است که در آن والدین بیماری را در کودکان خود القا کرده و سپس در جهت مراقبت های پزشکی آنها اقدام می کنند . این ناهنجاری در ۹۸ درصد موارد از طرف مادران کودکان و گاهی از طرف پدران آنها می باشد.

اپیدمیولوژی

طبق آمار بدست آمده از مدارس، بیمارستانها، شبانه روزیها، مراکز بهداشت عمومی و روانی و آژانسهای خدمات اجتماعی، بروز آزار جسمی ۵/۷ در هر هزار کودک در سال ۱۹۹۳ تخمین زده شده است. که نشانه افزایش آن، نسبت به دو دوره مطالعات قبلی در سالهای ۱۹۸۶ و ۱۹۸۰ است. بروز *Neglect* حتی به میزان بیشتری افزایش یافته است. افزایش مشابهی نیز در آزار عاطفی مشاهده می شود. این افزایش، نتیجه افزایش موارد کودک آزاری یا به علت پیشرفت

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-22]

روشهای تشخیصی و یا افزایش گزارشات است، به هر حال در سال ۱۹۹۶، درصد آزار به ترتیب زیر بوده است:

غفلت، ۵۷/۷٪ کل موارد بدرفتاری، آزار جسمی، ۲۲/۲٪ و آزار عاطفی ۵/۹٪ تمام موارد . موارد بدرفتاری عاطفی احتمالاً کمتر گزارش شده است، که این بعلت تمرکز اکثر محققان و آژانس ها بر سلامت جسمی کودکان است.

توزیع سنی و جنسی موارد بدرفتاری نشان می دهد غیر از موارد آزار جنسی، تفاوت ناچیزی بین دختران و پسران در موارد بدرفتاری عاطفی و جسمی وجود دارد. به هر حال توزیع جنسی ممکن است با سن قربانی تغییر کند.اوج آزار جنسی کودکان در سن ۸-۴ سالگی است، که این مورد در رابطه با بدرفتاری عاطفی در سنین ۸-۶ سالگی می باشد. بر اساس آمارهای بدست آمده، در حدود نیمی از والدین آمریکایی، غفلت از نیازهای عاطفی کودکان را به طور روزانه گزارش کرده اند. اگرچه میزان جنایت از سال ۱۹۹۳ تا ۱۹۹۷، ۲۱٪ در آمریکا کاهش یافته است، غفلت از کودکان ۸٪ و در موارد ثابت شده ۴٪ افزایش نشان می دهد. در فاصله سالهای ۱۹۹۳ تا ۱۹۹۷، ۶۷ کودک آمریکایی در جریان تصادفات رانندگی جان سپردند. در صورتیکه تقریباً ۵۰۰۰ کودک در نتیجه آزار یا غفلت والدین و مراقبین شان کشته شدند. از کودکان زیر پنج سالی که در خلال سالهای ۱۹۹۳ تا ۱۹۹۷ کشته شده اند، ۵۴٪ بوسیله والدین، ۳۰٪ به وسیله آشناها و یا دیگر اقوام و ۱۵٪ به وسیله افراد غریبه و ناآشنا به قتل رسیده اند.در حدود ۳۱۵۴۰۰۰ مورد کودک آزاری به آژانس های حمایت از کودکان گزارش گردیده است که در حدود یک میلیون مورد از آنها ثابت شده است. در ایالات متحده،در سال ۱۹۹۷ هر روز سه کودک در اثر آزار یا غفلت والدین جان باخته اند. در سال ۱۹۹۸، از هر ۱۰۰۰ بچه، ۴۵ کودک مورد غفلت و آزار قرار گرفته اند، که ۱۴ مورد آن ثابت گردیده است. نیمی از مردم آمریکا معتقدند کودک آزاری و غفلت، مهمترین مسئله بهداشتی جامعه است، که این مشکل در برابر مشکلاتی چون ایدز، مصرف مواد مخدر و الکل و بیماریهای قلبی مطرح گردیده است.

چه کودکانی بیشتر در معرض آزار قرار دارند؟

۱) پایین بودن در آمد سالانه خانواده: در این خانواده ها، کودکان ۲۲ برابر بیشتر از خانواده هایی که در آمد سالانه بالای ۳۰۰۰۰ دلار دارند، مورد آزار قرار میگرند.

۲) داشتن یک والد یا داشتن رابطه ضعیف با یک والد.

۳) مصرف الکل و مواد مخدر توسط والدین.

٤) خانواده های بزرگ (مخصوصاً غفلت در این خانوادهها بیشتر اتفاق می افتد).

۵) ۴۶٪ از کودکانی که بین سالهای ۱۹۹۳- ۱۹۹۵ کشته شده اند، تماس جدید یا قبلی با آژانس حمایت کودکان داشته‌اند.

٦) سن کمتر از ۵ سال، ۸۵٪ مرگ و میرها در کودکان کمتر از ۵ سال اتفاق افتاده است.(سال ۱۹۹۵)

۷) اختلالات روانی والدین.

۸) وجود خشونت در خانواده.

۹) وجود تجربه آزار در دوران کودکی والدین.

۱۰) فرزندان دختر (در موارد سوء استفاده های جنسی).

۱۱) کودکان نارس به دنیا آمده.

۱۲) کودکان معلول و ناتوان

۱۳) شاغل بودن مادر در خارج از خانه

تشخیص کودک آزاری و بدرفتاری با کودکان

علائم آزار جسمی (*Physical abuse*)

نشانگرهای جسمی:

۱- آثار غیرطبیعی ضربه و کوفتگی بر روی صورت، گلو، بازو، باسن، ران یا قسمت تحتانی کمر کودک که قابل توضیح نبوده و ممکن است به شکل وسایل ایجاد کننده آنها مثل سگک کمربند و سیم برق و طناب باشد.

۲- آثار سوختگی غیرقابل توجیه، مثل اثر سوختگی ناشی از سیگار بخصوص در سطح پشتی دستها، کف پا، شکم و باسن. سوختگی به وسیله آب داغ که ایجاد شکل دست کش و جوراب بر روی دست ها و پاها یا طرح شیرینی بر روی باسن یا نواحی ژنیتالی می کند.

۳- سوختگی های خطی.

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-22]

۴- زخمهای عفونی ناشی از وسایل داغ آشپزخانه.

نشانگرهای رفتاری:

۱-رفتارهـای افراطـی کـودک شـامل: کنـارگیـری، تـهاجم، افسردگی، اضطراب.

۲- ترس مفرط از والدین یا قیم.

۳- رفتارهای ضد اجتماعی نظیر فـرار از مدرسـه و تـرس از برگشت به خانه.

۴- توضیحات باور نکردنی برای آسیب هایی که بچه دارد.

۵- احتیاط و یا خجالتهای نامعمول حین تماس فیزیکی .

۶- دروغگویی کودکان در هنگام پرس و جوی والدین.

نشانه های آزار عاطفی (*Emotional abuse*)

نشانگرهای جسمی:

۱-اختلالات غذاخوردن شامل چاقی یا بی اشتهایی.

۲-اختلالات کلامی (کیفیت کلام).

۳-تاخیر تکاملی در مهارت های حرکتی و کلامی.

۴-کاهش وزن و قد .

۵-نقاط بدون مو و یا بدون پوست در سر (نوزادان).

۶-اختلالاتی با منشا روانی شامل :دردهای معـدی، تیکـهای صورت، کهیر، راش.

نشانگرهای رفتاری:

۱-اختلالات عادتی (گاز گرفتن - فعالیت زیاد).

۲-رفتارهای وحشیانه نظیر احساس رضایت در آزار کودکـان دیگر، افراد بالغ یا حیوانات، احساس رضایت از بد رفتاری.

۳-رفتارهای نامتناسب با سن کـودک (شـب ادراری، کثیـف کردن و خیس کردن لباس ها).

۴-رفتارهـای افراطـی (وابسـتگی، گوشـه گیـری، تـهاجم، تحریک پذیری).

نشانه های غفلت (*neglect*)

نشانه های جسمی:

۱-سطح پایین بهداشت شامل: پارگی و زخم بـر روی بـدن، راشهای پوستی درمان نشده و شدید، زخم های بستر، بوی بد بدن.

۲-لوچی.

۳-لباسـهای نامناسـب،نپوشـیدن لبـاس، جـوراب و کفـش نپوشیدن، نامتناسب با فصل و موقعیـت آب و هوایـی لبـاس پوشیدن.

۴-جراحات یا بیماریهای درمان نشده.

۵-عدم انجام واکسیناسیون.

۶-نشانه های قرار گرفتن بیش از حد در معرض نور آفتاب و گزش حشرات.

۷-کاهش قد و وزن نسبت به سن.

نشانه های رفتاری:

۱- حضور در مدرسه به صورت غیر فعال.

۲- غیبتهای طولانی.

۳- گرسنگی، خستگی، درد مزمن مفاصل.

٤-جیب بری و گدایی.

۵-پذیرفتن مسئولیت بزرگترها.

٦- گزارش عدم وجود مراقب در خانه .

نشانه های آزار جنسی (*Sexual abuse*)

نشانگرهای جسمی:

۱-لباسهای زیر پاره و خونی و لکه دار.

۲- زخم های گلو و عفونتهای ادراری یا قـارچـی غیرقـابل توجیه.

۳- مشکلات جسمی نظیر درد، سـوزش، خـارش در ناحیـه ژنیتال.

٤- بیماریهای انتقال یافته از طریق جنسی (*STD*).

۵-آثار ضربه یا خونریزی ناحیه خارجی ژنیتال یا ناحیه آنال.

٦- حاملگی.

نشانگرهای رفتاری:

۱-اعتراف قربانی به تجاوز جنسی.

۲-رفتارهای قـهقرائی نظـیر مکیـدن انگشـت شسـت، شـب ادراری، ترس از تاریکی.

۳-رفتارهای گمراه کننده یا بی بندوباری جنسی.

۴-مشکلات خواب (کابوسهای شبانه).

۵- علاقه مفرط و نامتناسب با سن به مسائل جنسی.

۶-اجتناب از لخت شدن یا پوشیدن چندین لباس روی هم.

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-22]

۷-افت ناگهانی در وضعیت تحصیلی یا گریز از مدرسه.
۸-بروز مشکلاتی در نشستن و راه رفتن.

علل آزارهای جسمانی و غفلت کودکان

در کودکان نارس، که تغذیه و پرستاری آنها دشوار است و صرف وقت بیشتری را می‌طلبد و به دلیل غیر طبیعی بودن کودک، مهر و صمیمیت کافی ایجاد نشده، مادر از داشتن چنین فرزندی دائماً ناراضی است.
۱-کودک دارای هر گونه ناهنجاری بویژه عقب‌ماندگی ذهنی و نقائص جسمی.
۲-کودکان سالمی که والدین آنها را غیرطبیعی می‌دانند: مثل: کودکان کم رشد، بدخلق، خودخواه، کودکانی که سخت تربیت می‌شوند، کودکان پرتحرک.
۳-کودکانی که به طور مکرر و غیر منتظره بیمار می‌شوند، درد کولیکی دارند و غذا نمی‌خورند.
۴-کودکان بیقرار، حساس، پرخواسته و آنهایی که زیاد گریه می کنند.
۵-کودکان ۳ تا ۵ ماهه که غالباً اولین فرزند و ناخواسته هستند.

والدین

۱-والدین جوان (مادران زیر ۲۶ سال و پدران زیر ۳۰ سال)
۲-مادران بیش از پدران مرتکب کودک آزاری می‌شوند.
۳- والدینی که به بلوغ عاطفی نرسیده‌اند و نیز مواردی که کودک یک سرپرست دارد.
٤- والدینی که به سرگرمیها و تفریحات فردی و جمعی دلبستگی شدید دارند.
۵- پدر و مادر ناتنی.
٦- والدینی که دوران کودکی خوبی نداشته اند و غالباً در ۹۰٪ موارد خود مورد آزار و تنبیه بدنی قرار گرفته‌اند. واکنشهای عاطفی آنها سطحی است و محبتی که در کودکی از آن محروم بوده اند را از فرزندان خود انتظار دارند.
۷- والدینی که انتظار دارند کودک آنها بزرگتر از سن خودش باشد.
۸- افراد مهاجم و زود رنج.
۹- افرادی که در محیط کار خود با همکاران به نوعی درگیرند.
۱۰- والدینی که در منزل خیلی جدی و سخت گیرند.
۱۱- افرادی که وقتی خطائی از فرزندان سربزند آنها را بشدت تنبیه می‌کنند.
۱۲- افرادی که شغلشان را از دست داده‌اند و بی‌پول و دچار فشار عصبی هستند.
۱۳- مادرانی که به طور ناخواسته حامله شده‌اند.
۱٤- والدینی که مشکل فکری دارند و در قضاوت و پردازش فکری دچار اختلال هستند.
۱۵- افرادی که دچار اختلال روانی (مثل افسردگی شدید، اختلال شخصیتی شدید)هستند.
۱٦- والدینی که تنبیه را نوعی آموزش انضباطی می‌دانند.

خانواده

۱- خانواده شلوغ، پرمشکل، ناسازگار، فقیر، تهیدست و دارای مسکن کوچک.
۲- خانواده‌های طرد شده از اقوام و اجتماع.
۳-داشتن ارتباط با همسایگانی که دارای مشکل اخلاقی هستند و نداشتن دوستان خوب خانوادگی.
۴-خانواده‌های معتاد یا الکلی.
۵-خانواده‌ای که به طور نامشروع زندگی می‌کند.
۶-خانواده‌های با ضریب هوشی پایین.

کودک آزاری جنسی

هر کودکی در خطر آزار جنسی قرار دارد. امروزه والدین باید با این احتمال روبرو باشند که ممکن است کودک آنها مورد آزار قرار گیرد. تحقیقات نشان می‌دهد که هر یک از ۴ کودک، قربانی آزار جنسی می‌باشند . تقریباً همه این آزارها توسط شخصی انجام گرفته که پدر و مادر کودک آن را شناخته و به او اعتماد داشته اند: اقوام، دوستان خانوادگی، مراقبین کودک. استفاده از نیروی جسمی بندرت برای وادار کردن بچه‌ای به فعالیت جنسی مورد نیاز است زیرا کودکان به آسانی اعتماد می‌کنند و وابسته می شوند، آنها می‌خواهند علاقه و رضایت دیگران را جلب کنند. بچه‌ها آموزش دیده‌اند

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-22]

که از افرادی که به آنها اعتماد دارند سؤال نکنند و آنها معتقدند که بزرگترها همیشه درست می‌گویند. کودکان را دریابید!!!!

مشکلی که بچه مخفی می‌کند:

اغلب کودکان، به کسی در مورد تحت آزار جنسی قرار گرفتن چیزی نمی‌گویند، زیرا آنها:

-آنقدر کوچک هستند که چیزی که برایشان اتفاق افتاده را نمی‌توانند تحت هیچ جمله ای بیان کنند.

-گول زده شده و یا به وسیله سوء استفاده کننده رشوه می‌گیرند که آزار را مخفی کنند.

-در صورت فکر کردن به آن مضطرب شده و همیشه احساس مورد آزار قرار گرفتن را با خود دارند.

-می‌ترسند که کسی حرف آنها را باور نکند.

-خودشان را سرزنش می‌کنند یا معتقدند که آزار دلیل بر بد بودن آنها می‌باشد.

-احساس می‌کنند این اتفاق بسیار شرم آورتر از آن است که گفته شود.

-نگران هستند که دچار مشکل شوند و یا آن کسی که دوست دارند دچار مشکل گردد.

مخفی ماندن مشکل سبب ادامه یافتن آزار جنسی خواهد شد. مخفی ماندن موضوع، آزار دهنده جنسی را در امان می‌گذارد. آزار جنسی تجربه بسیار سخت و ویران کننده‌ای می‌باشد.

احساسات کودک

کودکانی که مورد آزار جنسی قرار گرفته‌اند هیجانهای بسیار مختلفی (و غالباً تشدید یافته) شامل موارد زیر را تجربه می‌کنند.

ترس:

- از سوء استفاده کننده.
- از ایجاد مشکل غیر مترقبه.
- از دست دادن علاقهٔ بزرگترها به او.
- از بیرون کردن او از خانه.
- از چیزهای مختلف.

عصبانیت

- از سوء استفاده کننده.
- از دیگر بالغین دوروبرش که نتوانسته‌اند او را محافظت کنند.

انزوا

- زیرا مشکل بدی برایشان اتفاق افتاده است.
- زیرا آنها احساس می‌کنند در تجربه‌ای که داشته اند تنها می‌باشند.

ناراحتی

- در مورد از دست دادن شخصیتشان.
- در مورد اینکه به وسیله کسی که مورد اعتماد آنها بوده مورد خیانت قرار گرفته‌اند.

گناه

- برای اینکه نمی توانند جلوی آزار را بگیرند.
- برای اینکه اعتقاد می‌یابند که شاید خودشان با مورد آزار قرار گرفتن موافق بوده‌اند.
- برای گفتن موضوع به دیگران.
- برای مخفی نگه‌داشتن موضوع در صورتی که نتوانند به دیگران بگویند.

خجالت

- در مورد تجربه‌ای که داشته‌اند .
- از پاسخ جسمیشان به آزار.

گیجی

- زیرا آنها ممکن است هنوز به آزار دهنده علاقمند باشند.
- زیرا آنها احساساتشان همیشه تغییر می‌کند.

کودکان را از مورد آزار قرار گرفتن محافظت کنیم.

مثل همه بزرگترها، ما هم می‌خواهیم که کودکان را از آزار جنسی محافظت کنیم، اما نمی توانیم همیشه جایی باشیم که این عمل انجام می‌گیرد. ما می‌توانیم کودکان را درباره سوء استفاده جنسی به منظور افزایش سطح آگاهی و مهارتهای تطابقی کودک آموزش دهیم. بدون ترساندن کودکان، ما می‌توانیم اطلاعات متناسب با سن کودک را در اختیارش بگذاریم و او را در هر مرحله از تکاملش حمایت کنیم. اگر چه حتی تعلیم دیده ترین کودکان را نمی‌توان همیشه از آزار جنسی در امان داشت، کودکانی که بهتر

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-22]

آموزش دیده‌اند راحتتر می‌توانند این موضوع را با شما درمیان بگذارند. به منظور محافظت از کودکان در برابر آزار بـه آنـها آموزش دهید که :

- در باره خودشان احساس خوبی داشته باشند و بدانند کـه دوست داشته می‌شوند، ارزش دارند و باید سالم باشند.
- بین تماسهای سالم و غیرسالم تمایز قایل شوند.
- به خوبی همه قسمتهای بدنشان را نام ببرند، بنابراین آنها خواهند توانست به روشنی ارتباط برقرار کنند.
- با همه بزرگترها به طور سالم رفتـار کننـد و فقـط لـزوم ارتباط سالم رامنحصر به غریبه‌ها تصور نکنند.
- بدانند بدنشان به خودشان تعلق دارد و کسی حق ندارد به آنها دست بزند و یا به آنها آسیب برساند.
- بتوانند به درخواستهایی که آنها را دچار احساس نـاراحتی می‌کند" نه" بگویند و در صورتی که هر فرد بزرگتـری از آنـها درخواست کرد که موضوعی را پنهان کننـد بـا شـما درمیـان بگذارند.
- بدانند که بعضی از بزرگترها مشکل دارند.
- بتوانند به شما اعتماد کنند که در صورتیکه موضوع را بـا شما در میان بگذارند شما از تکرار آزار جلوگیری می‌کنید.
- به این واقعیت پی‌ببرند که آنها بد نیستند و یا در مورد آزار جنسی مورد سرزنش قرار نخواهند گرفت.
- موضوع آزار را بـه بـزرگترهـایی کـه مـورد اعتمـاد خـود می‌دانند گزارش دهند و از عواقب آن نترسند.

آزار عاطفی (*emotional abuse*)

متاسفانه بعلت اینکه به نظر می رسـد آزار روحـی اثـرات تخریبی کمتری نسبت به آزار جسـمانی دارد و تشـخیص آن نیز مشکل تر است، مطالعات انجام شده بر روی آزار عـاطفی بسیار کمتر بوده است. مطالعـات اخـیر نشـان میدهدکـه آزار عاطفی نسبت به سایر موارد بدرفتاری، اثرات طولانـی مـدت روانی بیشتری بر جای می گذارد.در این آزار مشکلاتی مثـل رفتارهـای درون گرایانـه، بـرون گرایانـــه، اختـــلالات اجتماعی،خودکشی،خـود کـوچـک بینـی و همچنیـن مـوارد بیمـاری روانـی و بسـتری شـدنهای مکـرر در بیـن مـــوارد آزارعاطفی بیشتر از آزار جسمانی بوده ا ست. تحقیقات نشـان می دهد اقدام به خودکشی در میان کودکانی کـه تحـت آزار جسمی بوده اند پنج برابر و در میان آزارهای هیجـانی دوازده برابر جامعه میباشد.خطر اعتیاد به مواد مخدر و اعمال خـلاف هم در این دسته افزایش می یابد.

عوارض کودک‌آزاری

۱- رفتارهای تهاجمی در افرادی که مورد آزار قرار گرفته‌اند بیشتر است و در آنها احتمـال بـروز رفتارهـای وحشـیانه در دوران نوجوانی و بزرگسالی وجود دارد.

* فاکتورهای خطری که کودک مورد آزار قرار گرفته را بـه طرف انجام تخلفات سوق می‌دهد شامل موارد زیر است:

- ☑ سن (کمتر از پنج سال).
- ☑ مهارتهای پایین خواندن.
- ☑ *IQ* پایین‌تر از حد متوسط.
- ☑ تاریخچه خانوادگی خشـونت، بخصـوص بـرای قربانیـان مؤنث.
- ☑ اختلال شدید رفتاری (در کودکان جوان).
- ☑ مراقبت تغذیه ای توسط چندین نفر.
- ☑ تاریخچه خانوادگی در زمینهٔ سوء استفاده از دارو و الکـل، بخصوص برای قربانیان مؤنث سفید پوست.
- ☑ قربانیان با استفاده شدید دارو (بیشتر استفاده از کوکـائین یا هروئین) .
- ☑ در معرض شدید خشونت جامعه قـرار گرفتـن بخصـوص برای قربانیان آفریقایی ـ آمریکایی.
- ☑ *PSD*[1] مرتبط با در معرض خشونت جامعـه قـرار گرفتـن بخصوص برای قربانیان مذکر آفریقایی ـ آمریکایی.
- ☑ بومیان آمریکا بخصوص قربانیان مذکر .
- ☑ سازمان نیافتگی شدید یا داشتن خانوادهٔ درگیر جرم.
- ☑ ارتباط شخصی ابتدایی با همنوعان
- ☑ بـرای قربانیـان سـوء اسـتفاده جنســی، آزار رســاندن و شخصیت ویژهٔ مراقبین احتمالاً منجر به رفتارهای تـهاجمی جنسی در قربانیان می‌شود.

۲- خودکشـی ارتبـاط معنـی‌داری بـا آزار جســمی دارد، خصوصاً در دوران نوجوانی.

۳- مصرف سیگار، مواد مخدر و الکل در آینده در افرادی که مورد آزار جسمی و یا جنسی قرار گرفته‌اند شایع‌تر است.

---

[1] - post traumatic stress disorder (اختلال استرس بعدازال تروما)

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-22]

٤- به طور کلی، آزار جسمی و غفلت به میزان بسیار بیشتری با مشکلات روحی، رفتاری و شخصیتی مرتبط می‌باشد.

٥- بروز نقایص پایدار در اعمال اجتماعی کودکان یا نوجوانان آزار دیده.

٦- کودکان آزار دیده در آینده توسط همسالان طرد می‌شوند.

٧- کودکانی که دچار غفلت جسمی هستند، نقایصی را در رفتارهای اجتماعی (مثل اعمال اجبار در روابط با دوستان به جای روابط متقابل) نشان می‌دهند.

٨- عدم موفقیت در تحصیلات آکادمیک، که این مورد در میان کودکانی که مورد غفلت واقع شده‌اند بیشتر است.

٩- ناتوانیهای ادراکی و اختلال زبان آموزی چه در زمینه درک و چه در زمینه گفتار دیده می‌شود که در موارد غفلت از کودکان بیشتر اتفاق می‌افتد.

١٠- بروز اختلالات روانی (افسردگی، اضطراب، اختلالات رفتاری، اختلالات جسورانه متناقض، کمبود توجه، افزایش فعالیت)، در کل ٨٪ از کودکان و نوجوانانی که در معرض آزار جسمانی قرار داشته‌اند تظاهر اختلالات شدید افسردگی را به طور مداوم نشان داده‌اند. حدود ٤٠٪ از آنها، در دوره‌ای از زندگی اختلالات شدید افسردگی را بروز می‌دهند و حداقل ٣٠٪ آنها در دوره‌ای از زندگی تظاهر اختلالات جسورانه متناقض یا رفتاری را دارند. *PTSD* ، در موارد آزار جسمانی شدید بروز می‌کند. افسردگی می‌تواند نتیجه مستقیم یا غیرمستقیم آزار باشد. آزار جسمانی بیشتر از سایر انواع آزار با مشکلات رفتاری همراه بوده است.

١١- سندرم مونکوزن بای پروکسی، می‌تواند کودک را درمعرض خطر ابتلا به اختلالات شدید جسمی و روانی قرار دهد.

١٢- اختلال حافظه در موارد *PTSD* ناشی از آزارهای جسمانی و جنسی؛ در بررسی‌های انجام گرفته اندازه هیپوکامپ کاهش یافته است و فعالیت الکتریکی لوبهای فرونتوتمپورال مغز در *EEG* گرفته شده مشکل داشته‌است.

١٣- تغییرات هورمونی، که با آزارهای جسمی مرتبط است و احتمال دارد محور هیپوتالاموس ـ هیپوفیز ـ آدرنال محتل گردد. سطح کورتیزول در کودکانی که مورد آزار قرار گرفته‌اند در بعدازظهر بیشتر است و در این مورد در کودکان آزار دیده افسرده، بالاتر از کودکان آزار دیده غیر افسرده است. سطح هورمون رشد در کودکان آزار دیده پائین‌تر است که ارتباط کاهش رشد را با آزار نشان می‌دهد.

١٤- اختلالات گوارشی مثل سندرم روده تحریک‌پذیر.

رویکردی به پیشگیری از آزار کودک

مرکز پیشگیری کودک آزاری آمریکا، فعالیت خود را در جهت پیشگیری از کودک آزاری قبل از وقوع آن متمرکز کرده است. از آنجائیکه خشونت علیه کودکان، مشکلی با علل متعدد است، هر رویکرد برای پیشگیری باید به طیفی از نیازها پاسخ دهد. بنابراین مرکز پیشگیری کودک آزاری آمریکا، استراتژی جامعی را شامل طیفی از برنامه های جامعه نگر به منظور جلوگیری از کودک آزاری در دستور کار خود دارد. این رویکرد، آموزش و حمایت مورد نیاز برای حفظ عملکرد سالم والدین و کودکان را در خانواده فراهم می کند. بمنظور ارتقای توانایی شخص، برای فعالیت در واحد خانواده چندین برنامه مرتبط با این استراتژی را می توان نام برد، که بعضی از زمان قبل از تولد شروع می شود و این برنامه ها، خدمات آموزش، حمایتی و درمانی مداومی را برای والدین و کودکان درخلال سالهای مدرسه فراهم می کنند.

برنامه های پیشگیری:

● *برنامه های حمایتی برای والدین تازه بچه دار شده*

هدف برنامه های حمایتی برای والدین جوان، فراهم کردن برنامه های حمایتی حول تولد و آموزش الگوی مناسب نقش پذیری بوسیله والدین می باشد. این برنامه ها باید شامل حمایت در خلال هر دو دوره قبل یا بعد از تولد برای تسهیل مشکلات مرتبط با تازه بچه دار شدن در محیط خانه باشد.

مراقبت پزشکی قبل و بعد از زایمان اهمیت روشنی دارد، خصوصاً برای کودکان با وزن تولد پایین، نوزادان قرار گرفته در معرض دارو در داخل رحم و نوزادان بیمار در دوره کودکی که در معرض خطر مورد آزار قرار گرفتن هستند.

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-22]

برنامه های قبل از تولد می تواند بر اساس ارائه برنامه‌های پزشکی و آموزشی در رابطه با وظایف والد بر حسب تکامل کودک و ارتباطات والد-کودک طراحی گردد.

هم اکنون، بازدید منزل، برنامه پیشگیری بسیار کامل و مبتکرانه ای است که در رویکرد به مشکلات آموزش و حمایت خانواده های در معرض خطر به کار می رود. در حالیکه در همان زمان،می توان گستره وسیعی از خدمات اجتماعی و شغلی را برای خانواده فراهم کرد. این استراتژی، برنامه جامعی است که در آن خدمات, در دو بعد گسترده و محتوی بسیار متغیرند. برنامه هایی که ممکن است پیشنهاد گردد، شامل بازدید پرستار برای تعیین سلامت کودک و مادر، آموزش الگوی مناسب نقش پذیری به والدین و مداخله مددکار اجتماعی برای پیشگیری از قرارگیری کودکان تحت مراقبت افرادی بجز پدر و مادر می باشد. خصوصاً برنامه های بازدید از خانه در تلاش است به وسیله ارتباط دادن خانواده و دیگر برنامه های مرکزی اجتماعی ، بیمارستانی و پیشگیری شبکه حمایتی مناسبی را برای والدین تازه بچه دار شده بوجود آورد. این کمک ها انزوای اجتماعی تجربه شده به وسیله بسیاری از والدین را ، خصوصاً آنهایی که با فقر روبرو می شوند، کاهش می دهد و این حلقه معیوب را می شکند.

آموزش والدین

از ۱۹۸۹، حرکت حمایت خانواده بر روی افزایش نیازمندی به فراهم کردن حمایت، توصیه ها و ارائه الگوی رفتاری مناسب در میان خانواده های آمریکایی متمرکز گردیده است. در نتیجه، بسیاری از برنامه های آموزشی و حمایتی همه خانواده ها را به شرکت در این برنامه ها تشویق می کنند. بوسیله مورد توجه قرار دادن همه خانواده‌ها علی رغم درآمد کم یا گروههای در معرض خطر، برنامه های آموزش والدین و حمایت خانواده، ستون اصلی مورد نیاز، برای تضمین برنامه های ایالتی را فراهم می کنند. به طور کلی، برنامه های شناخته شده ای که خانواده های در معرض خطر جامعه هدف آنها می باشد، مثل آموزش مؤثر والدین (*P.E.T*)، برنامه پرورش و آموزش والدین (*Parmt nurting program*) و آموزش سیستمیک برای والد بودن مؤثر (*S.T.E.P*)، رویکردهای متعددی برای آموزش والدین دارند و در استفاده از ابزارهای آموزشی مثل پاداش و تنبیه، تحسین کردن و تشویق اختصاص روشهای متفاوتی دارند.در این والدین، مداخله بر روی بارور کردن لیاقت ها و شایستگی های والدین و نحوه برخورد با استرس ها، به منظور کاهش فاکتورهای خطر مرتبط با کودک آزاری جسمی می باشد.

گروههای بسیاری که آموزش والدین را فراهم می کنند، مثل گروههای تولد کودک طبیعی، برنامه های پیشگیری جامعه نگر و خدمات بهداشت روانی نیز سیستم های حمایتی اجتماعی را برای خانواده های در معرض خطر، به منظور درمان خشونت فراهم می کنند. حمایت دو جانبه یا گروههای هم یاری نیز شبکه ای از حمایت را متناسب با نقش جدید آنها، مشکلاتشان یا تغییر در محیط خانواده برای اعضا فراهم می کند. این گروهها می توانند اعضا خود را یاری کرده تا تماسهای اجتماعی شان را افزایش داده و احساس خودباوری شان ارتقا یافته و آگاهی والدین را در زمینه تکامل کودک افزایش دهند.

● *غربالگری و درمان زودرس و منظم بچه و خانواده*

از آنجائیکه رفتار پرخاشگرانه غالباً دوره ای می باشد و مشکلات تکاملی در کودک می تواند سبب بروز مشکلات رفتاری، آموزشی و روانی - هیجانی در نوجوانان و بالغین گردد، می تواند سبب تکرار رفتار پرخاشگرانه گردد، همچنین بسیاری ازکودکان مورد پرخاش قرار گرفته ، در ابتدا مطیع، خجالتی، مهربان و طبیعی به نظر می رسند، اما این متانت ممکن است مشکلات متعدد روانی کودک را بپوشاند.

به برنامه های غربالگری و درمانی سنین ورود به مدرسه مثل سرویس های بازدید از خانه، باید به شکل ادامه سرویس‌های غربالگری قبل از دبستان نگریسته شود.

هدف این برنامه ها مشخص کردن مشکلاتی است که ممکن است بچه داشته باشد مثل آزار، غفلت و اطمینان حاصل کردن از اینکه این کودکان، ازسلامت جسمانی و روانی مناسب و دیگر خدمات بر خوردار می باشند. این سرویس ها به خوبی بچه ها را محافظت می کنند.

البته این حساسیت باید همیشه وجود داشته باشد که ممکن است، یک بچه به طور نامتناسب برچسب خورده و بانتایج منفی دراز مدتی روبرو گردد.

فرصتهای مراقبت ازکودک

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-22]

هدف مراقبت از کودک یا برنامه مراقبت روزانه، فراهم کردن مراقبتی خارج از منزل به طور منظم یا گه گاه برای کودکان می باشد. در حالیکه این مراقبت برای همه بالغین که در خارج از منزل مشغول فعالیت هستند ضروری است. این خدمات همچنین برای والدینی که در خارج از منزل کار نمی کنند اما مراقبت مداوم از کودک برایشان با استرس همراه است ، مفید می باشد. برنامه های مراقبت از کودک همچنین این امکان را برای کودکان فراهم می کند که مهارتهای اجتماعی پایه ای را یاد بگیرند.

برنامه هائی برای کودکان مورد آزار قرار گرفته

برای کاهش اثرات طولانی مدت آزار، خدمات درمانی متناسب با سن کودک، شامل برنامه های درمانی روزانه مختص مدرسه و همچنین برنامه های روزانه بیمارستانی، برنامه های وابسته به خانواده و خدمات درمانی خانگی و بالینی وجود دارند. این برنامه ها، غالباً بر روی ارتقای مهارتهای نگرشی و تکاملی کودکان جوانتر و درمان سایکودینامیک کودکان گروههای سنی بالاتر، متمرکز گردیده است.

آموزش مهارتهای زندگی به کودکان و جوانان

هدف این برنامه آموزش مهارتهای زندگی و بین فردی، به کودکان، نوجوانان و جوانان و ارتقای سطح دانستنی‌هایی است که برای دوران بلوغ ضروری است، که خصوصاً در رابطه با نقش نقش پذیری مناسب در آینده، کمک کننده می باشد . این آموزش ها، مهارتهایی را به کودکان آموزش می دهند تا بتوانند با استفاده از آن خود را از آزار محفوظ کنند.

ارائه دانستنی ها و مهارتها، می تواند بدون وجود تکنیکهای بخصوص، بوسیله برگزاری کلاسهای آموزش توسط سیستم های مدرسه ای یا مراکز آموزش بالغین ارائه گردد. کسب مهارت و افزایش سطح معلومات باید بر مباحثی مثل تکامل کودک، خانواده و اداره خانواده، خودباوری، خودشناسی و روشهای جستجوی کمک تاکید داشته باشد.

برای نوجوانان، خصوصاً، آموزش جنسی، پیشگیری از حاملگی و مباحثی مرتبط با الگوی مناسب نقش پذیری باید فراهم گردد.

سرویس های حمایتی خانواده

عدم وجود یک شبکه حمایتی در موقع نیاز، خانواده ها را به طور عمده در معرض خطر بیشتری برای خشونت یا غفلت قرار می دهد. برای فراهم کردن کمک فوری به والدین در مواقع فشار عصبی، برنامه های مراقبت مواقع ، باید ۲۴ ساعته در دسترس باشد و باید شامل سرویس های زیر باشد: خط تلفن فعال، مراقبت کننده موقع بحران، پرستار و مشاور و کودک یار از طریق این برنامه ها، والدینی که با مشکلات روبرو می شوند، می توانند حمایت کافی را برای از بین رفتن فشار عصبی دریافت کنند.

کمک باید از طریق تلفن و یا از طریق فرد مشاور فراهم باشد. برنامه همچنین باید در مواقع لزوم به کودک کمک کرده و مراقبت مناسب از او در خانه و یا انتقال کودک به یک مرکز فوریت پرستاری به انجام رساند.

اطلاع رسانی و آموزش

در حالیکه بیمارستانها و مدارس و آژانس های اجتماعی، نقش اساسی را در استراتژی جلوگیری از آزار کودکان، بازی می کنند، آنها نمی توانند به طور کامل مسؤلیت این امر را به عهده بگیرند. بنا بر این تاسیس واحدهای آموزشی به منظور آگاه سازی جامعه در رابطه با جدی بودن مساله نیز مورد نیاز می باشد.

مؤثر بودن استراتژی های مذکور زمانی است که برنامه آگاه سازی عمومی کامل باشد.

REFERENCES:
1- www. CHILDHELPUS.ORG.
2- SEXUAL ASSAULT CRISIS CENTERRS HOME PAGE.
3- PREVENT CHILD ABUSE AMERICA.
4- NATIONAL CLEARINGHOUSE ON CHILDABUSE AND NEGLEET.
5- NATIONAL. INSITITUTE OF ALCOHOL ABUSE AND ALCOHOLISM.1994.ALCOHOL HEALTH AND RESEARCH WORLD (3): 243.
6- RUSSELL,M,C.HENDERSON,ANDS.B.BLUME.1984.CHILDREN OF ALCOHOLISCS: AREVIEW OF THE LITERATURE. NEW YORK: CHILDREN OF ALCOHOLICS FOUNDATION,INC.

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-22]