

نویسنده‌گان: صباح حسنه^۱، سارا کمالی^۲، نجمه کرباسی^۳

کودک آزاری (CHILD ABUSE)

چکیده:

آزار به معنی هر گونه عمل عمدی است که به اسیب 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، می‌باشد. کودک آزاری به پنج دسته تقسیم می‌شود که شامل: آزار جسمانی، غفلت، سو استفاده جنسی، آزار هیجانی و سندروم مونکوزن می‌باشد. 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 می‌تواند پیامدهای بالقوه خطرناکی را در زندگی فردی، اجتماعی، روانی و اقتصادی فرد اسیب دیده داشته باشد. به منظور جلوگیری از کودک آزاری، شناختن درست عالمی آن برای هر فردی ضروری است. به منظور جلوگیری از این معضل در جامعه رویکردهای طراحی گردیده است و هم اکنون این رویکردها در ایالات متحده در حال اجرا می‌باشد و با اجرای این روشها توانسته اند نقش مؤثری را در امر حمایت از کودکان ایفا کنند.

والدین یا قیم کودک قصد صدمه زدن به کودک را نداشته باشند.

برخی از انواع آزار جسمی شامل موارد زیر می‌باشد:
 ضربه و کوفتنگی، زدن کودک با دست یا وسایل دیگر، سوتختگی، گاز گرفتگی انسان، شکستگی‌های جمجمه، بازوها، پاهای دندنه ها و قطع ناحیه زینتیال کودک دختر. آزار جسمی ممکن است منجر به جراحات ناچیز مانند کوفتنگی و یا آسیبهای جدی تر گردد، که میتواند باعث بروز ناتوانی‌های دائمی یا حتی مرگ گردد.

غفلت (Neglect):

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

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 اسیبی جدی او را تهدید کند، اطلاق می‌شود.

کودک آزاری را به پنج دسته تقسیم می‌کنند:

- ۱- آزار جسمانی (Physical abuse)
- ۲- غفلت (neglect)
- ۳- سو استفاده جنسی (sexual abuse)
- ۴- آزار هیجانی (emotional abuse)
- ۵- سندروم مونکوزن (munchausen by proxy)

آزار جسمانی (Physical 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

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



- ۱- ندیرفتن کودک: برای مثال گفتن اینکه «کشاش هرگز به دنیا نیامده بودی!»
- ۲- عیب جویی از کودک: برای مثال گفتن اینکه «چرا هیچ کاری را درست انجام نمی‌دهی!»
- ۳- تحقیر کودک: برای مثال گفتن اینکه «نمی‌توانم باور کنم اینقدر احمقی!»
- ۴- اهانت به کودک: برای مثال شرم‌ساز کردن کودک در مقابل دیگران.
- ۵- جدا کردن کودک از جمجم: برای مثال، اجازه ندادن به کودک برای بازی با دوستشان.
- ۶- عناصرآگوئی در مقابل کودک و یا وادار کردن کودک به انجام اعمال خلاف قانون.
- ۷- بی توجهی به کودک.
- ۸- تنبیه کودک به دلیل کنجدکاوی.
- ۹- کودکانی که شاهد خشونت در محیط خانواده هستند، ممکن است از اینکه فردی که دوستش دارند مورد حمله جسمی یا کلامی قرار می‌گیرد، رنج ببرند.
- ۱۰- تبیهات بدنی خشن مثل بستن کودک با طناب.

سندرروم مونکوزن (Munchausen by proxy)

یکی از الگوهای بدرفقاری والدین با کودکان است که در آن والدین بیماری را در کودکان خود القا کرده و سپس در جهت مراقبت‌های پزشکی آنها اقدام می‌کنند. این تا亨جاري در ۹۸ درصد موارد از طرف مادران کودکان و گاهی از طرف پدران آنها می‌باشد.

اپیدمیولوژی

طبق آمار بدست آمده از مدارس، بیمارستانها، شباهه روزبهای، مراکز بهداشت عمومی و روانی و آژانس‌های خدمات اجتماعی، بروز آزار جسمی ۵/۷ در هر هزار کودک در سال ۱۹۹۳ تخمین زده 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 می‌شود. این افزایش، نتیجه افزایش موارد کودک آزاری یا به علت پیشرفت

کودکانی که از نظر عاطفی و یا جسمی مورد غفلت واقع می‌شوند، ممکن است تکامل طبیعی نداشته باشند و بعضی نیز از اختلالات دائمی 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، مقدعی یا واژینال، و قرار دادن و یا درگیر کردن کودک در هرزه نگاری یا روپسی‌گری.

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 بدليل 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 و ادار 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 بیشنهاد 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 او قویتر است و بدین دلیل لازم است که کودک توسعه 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:



چه کودکانی بیشتر در معرض آزار قرار دارند؟

- ۱) پایین بودن در آمد سالانه خانواده: در این خانواده‌ها، کودکان ۲۲٪ برابر بیشتر از خانواده‌هایی که در آمد سالانه بالای ۳۰۰۰۰ دلار دارند، مورد آزار قرار می‌گردند.
- ۲) داشتن یک والد یا داشتن رابطه ضعیف با یک والد.
- ۳) مصرف الکل و مواد مخدر توسط والدین.
- ۴) خانواده‌های بزرگ (مخصوصاً غفلت در این خانواده‌ها بیشتر اتفاق می‌افتد).
- ۵) ۴۶٪ از کودکانی که بین سالهای ۱۹۹۳-۱۹۹۵ کشته شده‌اند، تماس جدید یا قبلی با آزادسی حمایت کودکان داشته‌اند.
- ۶) 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 استفاده‌های 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 کمریند 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 زیستی می‌کند.
- ۳- سوختگی های خطی.

روشهای تشخیصی و یا افزایش گزارشات است، به هر حال در سال ۱۹۹۶، درصد آزار به ترتیب زیر بوده است: غفلت، ۵۷٪ کل موارد بدرفتاری، آزار جسمی، ۲۲٪ و آزار عاطفی ۵٪ تمام موارد. موارد بدرفتاری عاطفی احتمالاً کمتر گزارش شده است، که این بعلت تمرکز اکثر محققان و آزادسی‌ها بر سلامت جسمی کودکان است.

توزیع سنی و جنسی موارد بدرفتاری نشان می‌دهد غیر از موارد آزار جنسی، تفاوت ناجیزی بین دختران و پسران در موارد بدرفتاری عاطفی و جسمی وجود دارد. به هر حال توزیع جنسی ممکن است با سن قربانی تغییر کند. از آزار جنسی کودکان در سن ۴-۸ سالگی است، که این مورد در رابطه با بدرفتاری عاطفی در سنین ۶-۸ سالگی می‌باشد. بر اساس آمارهای بدست آمده، در حدود نیمی از والدین آمریکایی، غفلت از نیازهای عاطفی کودکان را به طور روزانه گزارش کرده‌اند. اگرچه میزان جنبش از سال ۱۹۹۳ تا ۱۹۹۷ در آمریکا کاهش یافته است، غفلت از کودکان ۲۱٪ در ۵۰۰۰ کودک در نتیجه آزار یا غفلت والدین و مراقبین شان کشته شدند. از کودکان زیر پنج سالی که در خلال سالهای ۱۹۹۷ تا ۱۹۹۳ کشته شده‌اند، ۵۴٪ بوسیله والدین، ۳۰٪ به وسیله آشناها و یا دیگر اقوام و ۱۵٪ به وسیله افراد غریبه و ناشنا به قتل رسیده‌اند. در حدود ۳۱۵۰۰۰ مورد کودک آزاری به آزادسی‌های 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 باخته‌اند. در سال ۱۹۹۸، از هر ۱۰۰۰ بچه، ۴۵ کودک مورد غفلت و آزار قرار گرفته‌اند، 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.



۲-لباسهای نامناسب، پوشیدن لباس، جوراب و کفش پوشیدن، نامناسب با فصل و موقعیت آب و هوایی لباس پوشیدن.

۳-جراحتات یا بیماریهای درمان نشده.

۴-

۵-عدم انجام واکسیناسیون.

۶-نشانه‌های قرار گرفتن بیش از حد در معرض نور آفتاب و گزش خسارت.

۷-کاهش قد و وزن نسبت به سن.

نشانه‌های رفتاری:

۱-حضور در مدرسه به صورت غیرفعال.

۲-غیبتهاي طولاني.

۳-گرسنگی، خستگی، درد مزمن مفاصل.

۴-جب برى و گدايى.

۵-پذيرفتن مسئوليت بزرگترها.

۶-گزارش عدم وجود مراقب در خانه.

نشانه‌های آزار جنسی (Sexual abuse)

نشانگرهای جسمی:

۱-لباسهای زیر پاره و خونی و لکه دار.

۲-زخم‌های گلو و عفونتهای ادراری یا قارچی غیرقابل توجیه.

۳-مشکلات جسمی نظیر درد، سوزش، خارش در ناحیه زنیتال.

۴-بیماریهای انتقال یافته از طریق جنسی (STD).

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

۶-حامگی.

نشانگرهای رفتاری:

۱-اعتراف قربانی به تجاوز جنسی.

۲-رفتارهای قهقهرانی نظیر مکیدن انگشت شست، شب ادراری، ترس از تاریکی.

۳-رفتارهای گمراه کننده یا بی بندهای جنسی.

۴-مشکلات خواب (کابوسهای شبانه).

۵-علاقة مفرط و نامناسب با سن به مسائل جنسی.

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

۴-زخم‌های عفونی ناشی از وسایل داغ آشیزخانه.

نشانگرهای رفتاری:

۱-رفتارهای افراطی کودک شامل: کنارگیری، تهاجم، افسردگی، اضطراب.

۲-ترس مفرط از والدین یا قیم.

۳-رفتارهای ضد اجتماعی نظیر فرار از مدرسه و ترس از برگشت به خانه.

۴-توضیحات باور نکردنی برای آسیب‌هایی که بچه دارد.

۵-احتیاط و یا خجالتهای نامعمول حین تماس فیزیکی.

۶-دروغگویی کودکان در هنگام پرس و جوی والدین.

نشانه‌های آزار عاطفی (Emotional abuse)

نشانگرهای جسمی:

۱-اختلالات غذاخوردن شامل چاقی یا بی اشتیاهی.

۲-اختلالات کلامی (کیفیت کلام).

۳-تاخیر تکاملی در مهارت‌های 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 معده، تیکه‌های صورت، کهیز، راش.

نشانگرهای رفتاری:

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

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

۳-رفتارهای نامناسب با سن کودک (شب ادراری، کشیف کردن و خیس کردن لباس‌ها).

۴-رفتارهای افراطی (وابستگی، گوشه گیری، تهاجم، تحریک پذیری).

نشانه‌های غفلت (neglect)

نشانه‌های جسمی:

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

۲-لوجی.



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 خطای از فرزندان سربرزنده آنها را بشدت تنبیه می‌کنند.

۱۲- افرادی که شغلشان را از دست داده‌اند و بی‌بول و دچار فشار عصبی هستند.

۱۳- مادرانی که به طور ناخواسته حامله شده‌اند.

۱۴- 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.

۱۶- والدینی که تنبیه را نوعی آموزش انضباطی می‌دانند.

خانواده

۱- خانواده شلوغ، پرمتشکل، ناسازگار، فقیر، تهیه‌ست 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 معتمد یا الکلی.

۵- خانواده‌ای که به طور نامشروع زندگی می‌کند.

۶- خانواده‌ای با ضربه هوشی پایین.

کودک آزاری جنسی

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

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 تقذیه 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 دائمًا ناراضی است.

۱- کودک دارای هر گونه ناهنجاری بویژه عقب‌ماندگی ذهنی و نقصان جسمی.

۲- کودکان سالمی که والدین آنها را غیرطبیعی می‌دانند: مثل کودکان کم رشد، بدخلق، خودخواه، کودکانی که سخت تریت می‌شوند، کودکان پرتحرک.

۳- کودکانی که به طور مکرر و غیرمنتظره بیمار می‌شوند، درد کولیکی دارند و غذا نمی‌خورند.

۴- کودکان بیقرار، حساس، پرخواسته و آنها یکی که زیاد گریه می‌کنند.

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 متکب کودک آزاری می‌شوند.

۳- والدینی که به بلوغ عاطفی نرسیده‌اند و نیز مواردی که کودک یک سریرست دارد.

۴- والدینی که به سرگرمیها و تفریحات فردی و جمعی دلیستگی شدید دارند.

۵- پدر و مادر ناتنی.

۶- والدینی که دوران کودکی خوبی نداشته‌اند 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 آن را از فرزندان خود انتظار دارد.

۷- والدینی که انتظار دارند کودک آنها بزرگ‌تر از سن خودش باشد.

۸- افراد مهاجم و زود رنج.



عصبانیت

- از سوء استفاده کننده.

- از دیگر بالغین دوروبیرش که نتوانسته‌اند او را محافظت کنند.

انزوا

- زیرا مشکل بدی برایشان اتفاق افتاده است.

- زیرا آنها احساس می‌کنند در تجربه‌ای که داشته‌اند 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 نمی‌توانند 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 نمی‌توانیم همیشه جایی باشیم که این عمل انجام می‌گیرد. ما می‌توانیم کودکان را درباره سوء استفاده جنسی به منظور افزایش سطح آگاهی و مهارت‌های تطبیقی 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 آثار جنسی در امان داشت، کودکانی که بهتر

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 جمله‌ای 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.

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

مخفي 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 تشديد یافته) شامل موارد زیر را تجربه می‌کنند.

تروس:

- از سوء استفاده کننده.

- از ایجاد مشکل غیر مترقبه.

- از دست دادن علاقه بزرگترها به او.

- از بیرون کردن او از خانه.

- از چیزهای مختلف.

جسمی بوده اند پنج برایر و در میان آزارهای هیجانی دوازده برابر جامعه میباشد. خطر اعتیاد به مواد مخدر و اعمال خلاف هم در این دسته افزایش می یابد.

عواض کودک آزاری

۱- رفتارهای تهاجمی در افرادی که مورد آزار قرار گرفته‌اند بیشتر است و در آنها احتمال بروز رفتارهای وحشیانه در دوران نوجوانی و بزرگسالی وجود دارد.

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

- سن (کمتر از پنج سال).
- مهارت‌های پایین خواندن.
- IQ پایین تر از حد متوسط.
- تاریخچه خانوادگی خشونت، بخصوص برای قربانیان مؤنث.
- اختلال شدید رفتاری (در کودکان جوان).
- مراقبت تعذیه ای توسط چندین نفر.
- تاریخچه خانوادگی در زمینه سوء استفاده از دارو و الکل، بخصوص برای قربانیان مؤنث سفید پوست.
- قربانیان با استفاده شدید دارو (بیشتر استفاده از کوکائین یا هروئین).
- در معرض شدید خشونت جامعه قرار گرفتن بخصوص برای قربانیان آفریقایی - آمریکایی.
- PSD^۱ مرتبط با در معرض خشونت جامعه قرار گرفتن بخصوص برای قربانیان مذکور آفریقایی - آمریکایی.
- بومیان آمریکا بخصوص قربانیان مذکور.
- سازمان نیافتگی شدید یا داشتن خانواده درگیر جرم.
- ارتباط شخصی ابتدایی با همنوعان
- برای قربانیان سوء استفاده جنسی، آزار رساندن و شخصیت ویژه مراقبین احتمالاً منجر به رفتارهای تهاجمی جنسی در قربانیان می شود.
- ۲- خودکشی ارتباط معنی‌داری با آزار جسمی 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.

^۱ post traumatic stress disorder (اختلال استرس بعدیال ترومما)

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

- در باره خودشان احساس خوبی داشته باشند و بدانند که دوست داشته می‌شوند، ارزش دارند و باید سالم باشند.

- بین تماسهای سالم و غیرسالم تمایز قابل شوند.

- به خوبی همه قسمتهای بدنشان را نام ببرند، بنابراین آنها خواهند توانست به روشنی ارتباط برقرار کنند.

- با همه بزرگترها به طور سالم رفتار کنند و فقط لزوم 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 ناراحتی می‌کند نه بگویند و در صورتی که هر فرد بزرگتری از آنها درخواست کرد که موضوعی را پنهان کند با شما درمیان بگذارند.

- بدانند که بعضی از بزرگترها مشکل دارند.

- بتوانند به شما اعتماد کنند که در صورتیکه موضوع را با شما در میان بگذارند شما از تکرار آزار جلوگیری می‌کنید.

- به این واقعیت بپریند که آنها بد نیستند و یا در مورد آزار جنسی مورد سرزنش قرار نخواهند گرفت.

- موضوع آزار را به بزرگترهایی که مورد اعتماد خود می‌دانند گزارش دهند و از عواقب آن نترسند.

آزار عاطفی (emotional abuse)

متاسفانه بعلت اینکه به نظر می‌رسد آزار روحی اثرات تخریبی کمتری نسبت به آزار جسمانی دارد و تشخیص آن نیز مشکل تر است، مطالعات انجام شده بر روی آزار عاطفی بسیار کمتر بوده است. مطالعات اخیر نشان میدهد که آزار عاطفی نسبت به سایر موارد بذرگانی، افزای طولانی مدت روانی بیشتری بر جای می‌گذارد. در این آزار مشکلاتی مثل رفتارهایی درون گرایانه، بروون گرایانه، اختلالات اجتماعی، خودکشی، خود کوچک بینی و همچنین موارد بیماری روانی و بستری شدنهای مکرر در بین موارد آزار عاطفی بیشتر از آزار جسمانی بوده است. تحقیقات نشان می‌دهد اقدام به خودکشی در میان کودکانی که تحت آزار

گردد. سطح کورتیزول در کودکانی که مورد آزار قرار گرفته‌اند در بعداز ظهر 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 پائین نر است که ارتباط کاهش رشد را با آزار نشان می‌دهد.

۱۴- اختلالات گوارشی مثل سندروم روده تحریک‌یابی.

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

۵- بروز تقایص پایدار در اعمال اجتماعی کودکان یا نوجوانان آزار دیده.

۶- کودکان آزار دیده در اینده توسط همسالان طرد می‌شوند.

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

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

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

۱۰- بروز اختلالات روانی (افسردگی، اضطراب، اختلالات رفتاری، اختلالات جسمانه متناقض، کمبود توجه، افزایش فعالیت)، در کل $\% 8$ از کودکان و نوجوانانی که در معرض آزار جسمانی قرار داشته‌اند تظاهر اختلالات شدید افسرده‌گی را به طور مداوم نشان داده‌اند. حدود $\% 40$ از آنها، در دوره‌ای از زندگی اختلالات شدید افسرده‌گی را بروز می‌دهند و حداقل $\% 30$ آنها در دوره‌ای از زندگی تظاهر اختلالات جسمانه متناقض یا رفتاری را دارند، PTSD، در موارد آزار جسمانی شدید بروز می‌کند. افسرده‌گی می‌تواند نتیجه مستقیم یا غیرمستقیم آزار باشد. آزار جسمانی بیشتر از سایر انواع آزار با مشکلات رفتاری همراه بوده است.

۱۱- سندروم مونکوزن بای پروکسی، می‌تواند کودک را در معرض خطر ابتلاء به اختلالات شدید جسمی و روانی قرار دهد.

۱۲- اختلال حافظه در موارد PTSD ناشی از آزارهای جسمانی و جنسی؛ در بررسی‌های انجام گرفته اندازه هیپوکامپ کاهش یافته است و فعالیت الکتریکی لوبهای فروشتو تپورال منز در EEG گرفته شده مشکل داشته است.

۱۳- تغییرات هورمونی، که با آزارهای جسمی مرتبط است و احتمال دارد محور هیپوتالاموس - هیپوفیز - ادرنال محتمل

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 آنجاییکه خشونت علیه کودکان، مشکلی با علل متعدد است، هر رویکرد برای پیشگیری باید به طبقی از نیازها پاسخ دهد. بنابراین مرکز پیشگیری کودک آزاری آمریکا، استراتژی جامعی را شامل طبقی از برنامه‌های جامعه نگر به منظور جلوگیری از کودک آزاری در سنتور کار خود دارد. این رویکرد، آموزش و حمایت مورد نیاز برای حفظ عاملکرد سالم والدین و کودکان را در خانواده فراهم می‌کند. بمنظور ارتقای توانایی شخص، برای فعالیت در واحد خانواده چندین برنامه مرتبط با این استراتژی را می‌توان نام برد، که بعضی از زمان قبل از تولد شروع می‌شود و این برنامه‌ها، خدمات آموزش، حمایتی و درمانی مداومی را برای والدین و کودکان در خلال سالهای مدرسه فراهم می‌کنند.

برنامه‌های پیشگیری:

● برنامه‌های حمایتی برای والدین تازه بچه دار شده

هدف برنامه‌های حمایتی برای والدین جوان، فراهم کردن برنامه‌های حمایتی حول تولد و آموزش الگوی مناسب نقش پذیری بوسیله والدین می‌باشد. این برنامه‌ها 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 روشی دارد، خصوصاً برای کودکان با وزن تولد پائین، نوزادان قرار گرفته در معرض دارو در داخل رحم و نوزادان بیمار در دوره کودکی که در معرض خطر مورد آزار قرار گرفتن هستند.

تحسين کردن و تشویق اختصاص روش‌های متفاوتی دارند. در این والدین، مداخله بر روی بادرور کردن لیاقت‌ها و ساستگی‌های والدین و نحوه برخورد با استرس‌ها، به منظور کاهش فاكتورهای خطر مرتبط با کودک آزاری جسمی می‌باشد.

گروههای بسیاری که آموزش والدین را فراهم می‌کنند، مثل گروههای تولد کودک طبیعی، برنامه‌های پیشگیری جامعه‌نگر و خدمات بهداشت روانی نیز سیستم‌های حمایتی اجتماعی را برای خانواده‌های در معرض خطر، به منظور درمان خشونت فراهم می‌کنند. حمایت دو جانبه با گروههای هم یاری نیز شبکه‌ای از حمایت را متناسب با نقش جدید آنها، مشکلات‌شان یا تغییر در محیط خانواده برای اعضا فراهم می‌کند. این گروهها می‌توانند اعضا خود را یاری کرده تا تماسهای اجتماعی شان را افزایش داده و احساس خودبادی شان ارتقا یافته و آگاهی والدین را در زمینه تکامل کودک افزایش دهند.

● غربالگری و درمانی زودرس و منظم بچه و خانواده

از آنجاییکه رفتار پرخاشگرانه غالباً دوره‌ای می‌باشد و مشکلات تکاملی در کودک می‌تواند سبب بروز مشکلات رفتاری، آموزشی و روانی - هیجانی در نوجوانان و بالغین گردد. می‌تواند سبب تکرار رفتار پرخاشگرانه گردد، همچنین بسیاری از کودکان مورد پرخاش قرار گرفته، در ابتدا مطیع، خجالتی، مهربان و طبیعی به نظر می‌رسند، اما این متنات ممکن است مشکلات متعدد روانی کودک را بیوشنند.

به برنامه‌های غربالگری و درمانی سینه ورود به مدرسه مثل سرویس‌های بازدید از خانه، باید به شکل ادامه سرویس‌های غربالگری قبل از دبستان نگریسته شود.

هدف این برنامه‌ها مشخص کردن مشکلاتی است که ممکن است بچه داشته باشد مثل آزار، غفلت و اطمینان حاصل کردن از اینکه این کودکان، اسلامت جسمانی و روانی مناسب و دیگر خدمات بسی خوردار می‌باشند. این سرویس‌ها به خوبی بچه‌ها را محافظت می‌کنند.

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

فرصتهای مراقبت از کودک

برنامه‌های قابل از تولد می‌تواند بر اساس ارائه برنامه‌های پژوهشی 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 مبتكرانه‌ای است که در رویکرد به مشکلات آموزش و حمایت خانواده‌های در معرض خطر به کار می‌رود. در حالیکه در همان زمان می‌توان گستره وسیعی از خدمات اجتماعی و شغلی را برای خانواده‌های فراهم کرد. این استراتژی، برنامه جامعی است که در آن خدمات، در دو بعد گسترده و مختصی بسیار متغیرند. برنامه‌هایی 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 می‌باشد. خصوصاً برنامه‌های بازدید از خانه در تلاش است به وسیله ارتباط دادن خانواده و دیگر برنامه‌های مرکزی اجتماعی، بیمارستانی و پیشگیری شبکه حمایتی مناسبی را برای والدین تازه بچه دار شده بوجود آورد. این کمک‌ها ارزوای اجتماعی تجربه شده به وسیله بسیاری از والدین را، خصوصاً آنها بی‌که با فقر روپرس و می‌شوند، کاهش می‌دهد و این حلقه معیوب را می‌شکند.

آموزش والدین

از ۱۹۸۹، حرکت حمایت خانواده بر روی افزایش نیازمندی به فراهم کردن حمایت، توصیه‌ها و ارائه الگوی رفتاری مناسب در میان خانواده‌های آمریکایی متصرکر گردیده است. در نتیجه، بسیاری از برنامه‌های آموزشی و حمایتی همه خانواده‌ها را به شرکت در این برنامه‌ها تشویق می‌کنند. بوسیله مورد توجه قرار دادن همه خانواده‌ها علی رغم درآمد کم یا گروههای در معرض خطر، برنامه‌های آموزش والدین و حمایت خانواده، ستون اصلی مورد نیاز، برای تضمین برنامه‌های ایالتی را فراهم می‌کنند. به طور کلی، برنامه‌های شناخته شده ای که خانواده‌های در معرض خطر جامعه هدف آنها می‌باشد، مثل آموزش مؤثر والدین (P.E.T)، برنامه پرورش و آموزش والدین (Parenting 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،



عدم وجود یک شبکه حمایتی در موقع نیاز، خانواده‌ها را به طور عمده در معرض خطر بیشتری برای خشونت یا غفلت قرار می‌دهد. برای فراهم کردن کمک فوری به والدین در موقع فشار عصبی، برنامه‌های مراقبت موقوع، باید ۲۴ ساعته در دسترس باشد و باید شامل سرویس‌های زیر باشد: خط تلفن فال، مراقبت کننده موقع بحران، پرستار و مشاور و کودک یار از طریق این برنامه‌ها، والدینی که با مشکلات روبرو می‌شوند، می‌توانند 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 موقع نزوم 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 آرنس‌های اجتماعی، نقش اساسی را در استراتژی جلوگیری از آزار کودکان، بسازی می‌کنند، آنها نمی‌توانند به طور کامل مسؤولیت 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 می‌باشد.

مؤثر بودن استراتژی‌های 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 CHILDAUSE AND NEGLECT.
- 5- NATIONAL INSTITIUTE OF ALCOHOL ABUSE AND ALCOHOLISM.1994.ALCOHOL HEALTH AND RESEARCH WORLD (3): 243.
- 6- RUSSELL,M.C.HENDERSON,ANDS.B.B LUME.1984.CHILDREN OF ALCOHOLICS: AREVIEW OF THE LITERATURE. NEW YORK: CHILDREN OF ALCOHOLICS FOUNDATION,INC.

هدف مراقبت از کودک یا برنامه مراقبت روزانه، فراهم کردن مراقبتی خارج از منزل به طور منظم یا گاه برای کودکان می‌باشد. 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 نمی‌کنند اما مراقبت مداوم از کودک برایشان با استرس همراه است، مفید می‌باشد. برنامه‌های مراقبت از کودک همچنین این امکان را برای کودکان فراهم می‌کند که مهارت‌های اجتماعی پایه ای را یاد بگیرند.

برنامه هایی برای کودکان مورد آزار قرار گرفته
برای کاهش اثرات طولانی مدت آزار، خدمات درمانی متناسب با سن کودک، شامل برنامه‌های درمانی روزانه مخصوص مدرسه و همچنین برنامه‌های روزانه بیمارستانی، برنامه‌های واپسی به خانواده و خدمات درمانی خانگی و بالینی وجود دارند. این برنامه‌ها، غالباً بر روی ارتقای مهارت‌های نگرشی و تکاملی کودکان جوانتر و درمان سایکوپرینامیک کودکان گروههای سنی بالاتر، متتمرکز 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 دانستی‌هایی است که برای دوران بلوغ ضروری است، که خصوصاً در رابطه با نقش نقش پذیری مناسب در آینده، کمک کننده می‌باشد. این آموزش‌ها، مهارت‌هایی را به کودکان آموزش می‌دهند تا بتوانند با استفاده از آن خود را از آزار محفوظ کنند. ارائه دانستی‌ها و مهارت‌ها، می‌تواند بدون وجود تکنیکهای بخصوص، بوسیله برگزاری کلاس‌های آموزش توسط سیستم‌های مدرسه‌ای یا مراکز آموزش بالغین ارائه گردد. کسب مهارت و افزایش سطح معلومات باید بر مباحثی مثل تکامل کودک، خانواده و اداره خانواده، خودبازاری، خودشناسی و روش‌های جستجویی کمک تاکید داشته باشد. برای نوجوانان، خصوصاً، آموزش جنسی، پیشگیری از حاملگی و میاشری مرتبط با الگوی مناسب نقش پذیری باید فراهم گردد.

سرویس‌های حمایتی خانواده