

پیشگیری از بدرفتاری با کودکان

اداره سلامت اجتماعی
دفتر سلامت روانی اجتماعی و اعتیاد
اسفند ۱۳۹۴

بیان مسئله و ضرورت :

- آسیب ها یکی از عوامل منتهی به مرگ و یا ناتوانی کودکان اند به طوریکه آسیب ها مسوول ۴۰ درصد مرگ و میر کودکان هستند. آسیب ها - چه عمدی و چه غیر عمدی - اجتناب ناپذیر نیستند و می توان از وقوع آنها پیشگیری نمود و کنترل شان کرد. پیشگیری از آنها قرابت زیادی با سایر موضوعات مطرح در حوزه سلامت کودکان دارد.
- به هر حال با توجه به شیوع بالای انواع کودک آزاری در جوامع مختلف از جمله کشور ما ، مداخلات فراوانی جهت کاهش بروز این پدیده تدارک دیده شده است . با توجه به این که مطالعات مختلف نشان می دهد که بخش مهمی از این پدیده ناگوار در محل سکونت آنها رخ می دهد، بخش عمده ای از این مداخلات تمرکزشان بر روی تغییر رفتار مراقبین (والدین) کودکان می باشد.

اهداف برنامه

اهداف کلان

- کاهش موارد بروز کودک آزاری (مداخلات سطح اولیه پیشگیری)
- شناسایی موارد کودک آزاری و انجام مداخلات اولیه
- انجام مداخلات لازم برای کاهش پیامدهای کودک آزاری

اهداف ویژه

- ارتقای سطح آگاهی عمومی در خصوص پدیده کودک آزاری
- توانمندسازی افراد جامعه در خصوص مقابله با کودک آزاری
- ارتقای سطح آگاهی تخصصی کارکنان نهادهای مرتبط با پدیده کودک آزاری
- توانمندسازی تخصصی کارکنان نهادهای مرتبط
- ایجاد و ساماندهی مراکز حمایتی و مداخله در بحران
- هماهنگی بین بخشی و بین نهادهای مرتبط
- تدوین نظام ثبت، گزارش دهی، و ارجاع

- انجام مداخلات لازم در موارد بحرانی
- مداخلات درمانی و توانبخشی به منظور کاهش عواقب کودک آزاری
- ایجاد حمایت‌های مددکاری، قضایی و اجتماعی
- بازبینی و تدوین قوانین حمایتی
- طراحی و انجام پژوهش‌های لازم
- پایش برنامه‌های پیشگیری در سه سطح
- حمایت از کارکنان نهادهای مرتبط با پدیده کودک آزاری

مفاهیم کلی

- **مسامحه یا غفلت:** ضعف مراقبت مسئولانه برای فراهم آوردن نیازهای اساسی کودک که باید از سمت مراقب اصلی ارائه گردد
- **کودک آزاری جسمی:** آسیب جسمی به کودک زیر ۱۸ سال که توسط فرد بالغ ایجاد شود.
- **کودک آزاری جنسی:** زمانی که یک فرد بالغ یا یک کودک تماس جنسی برقرار کند. اگر هر دو شخص غیر بالغ باشند باید فاصله سنی میان آنان قابل توجه باشد.
- **کودک آزاری عاطفی:** به هر نوع آسیب روانی و هیجانی در کودک زیر ۱۸ سال اطلاق می‌گردد که توسط فرد بالغ ایجاد شده باشد.

• **فرزندپروری:** مجموعه روش‌های انضباطی را شامل می‌شود که مراقبین برای رشد و تکامل کودک انجام می‌دهند.

• **دلبستگی:** به رابطه عاطفی کودک نسبت به مراقب و مجموعه رفتارهایی که انجام می‌دهد تا از او توجه و محبت دریافت کند گفته می‌شود.

• **حقوق کودک:** مجموعه حقوقی است که بر اساس قوانین بین‌المللی و داخلی برای کودک به رسمیت شناخته شده است.

• **پیشگیری:** مجموعه‌ی اقداماتی را شامل می‌شود که برای جلوگیری از وقوع، کاهش اثرات کوتاه مدت و دراز مدت پدیده کودک آزاری انجام می‌گیرد.

– ارزیابی وضعیت موجود

توصیف وضع موجود

• الف) کودک آزاری پدیده‌ای جهان شمول

آزار کودکان مسئله‌ای همه‌گیر در نسل‌های متوالی جامعه‌ی بشری است. هر چند این مشکل در اکثر فرهنگ‌ها وجود دارد اغلب مواقع شناسایی نمی‌شود. مطالعات در مورد میزان و شیوع کودک آزاری ناکافی است. کودک آزاری چه عمدی و چه غیرعمدی مشکل مهم و عمده‌ای در همه دنیاست. این پدیده در سال ۱۹۹۶ در حدود ۱۶٪ از بار کلی بیماری‌ها را به خود اختصاص داده است. تخمین‌های جدید WHO نشان می‌دهد که سالیانه ۴۰ میلیون کودک ۱۴-۰ ساله در تمام دنیا از کودک آزاری رنج می‌برند و نیاز به توجه و مراقبت بهداشتی و اجتماعی دارند. بالا رفتن آگاهی و دانش در مورد رشد طبیعی کودک و همچنین اثرات منفی کودک آزاری بر شخص، خانواده، و اجتماع توجه بیشتری را به این مسئله جلب کرده است. این تظاهرات و نشانه‌های رفتاری، جسمی، و هیجانی در کودکان بر اساس دوره رشدی آنان و شدت کودک آزاری متفاوت است.

انواع کودک آزاری

• کودک آزاری و غفلت

هر فردی ممکن است با وارد کردن آسیب و یا عدم اقدام برای دور کردن آسیب از کودک او را مورد آزار یا غفلت قرار دهد. این وضعیت ممکن است در خانواده، مؤسسات نگهداری و یا در موقعیت‌های مختلف اجتماعی رخ دهد. کودک آزاری به وسیله افراد آشنا و به ندرت توسط غریبه‌ها صورت می‌گیرد.

• کودک آزاری جسمی

آزار بدنی شامل رفتارهایی از قبیل کتک زدن، تهدید کردن، پرت کردن، مسموم کردن، سوزاندن، با آب جوش سوزاندن، در آب فرو بردن، خفه کردن و دیگر انواع آسیب رساندن به کودک است. آسیب‌های جسمی ممکن است به صورت منتشر و همزمان با رفتارهایی باشد که فرد آسیب زننده در جستجوی درمان نشان می‌دهد. (اختلال ساختگی)

• کودک آزاری عاطفی

آزار عاطفی نوعی اختلال هیجانی و دائمی است که منجر به عوارض و آسیب‌هایی در تکامل هیجانی کودک می‌شود. این وضعیت ممکن است منجر به احساس بی‌ارزشی و دوست داشتنی نبودن در کودک شود به او احساس کند که فرد بی‌کفایتی است و تنها در صورت برآوردن درخواست‌های شخص دیگری ارزشمند است. این حالت باعث می‌شود که کودک دائماً وحشت‌زده باشد و احساس کند در معرض خطر است.

• کودک آزاری جنسی

آزار جنسی عبارتست از مجبور کردن کودک برای اینکه شریک یک فعالیت جنسی باشد (صرفنظر از اینکه کودک از این فعالیت آگاهی داشته باشد یا خیر). این نوع سوء رفتار شامل تماس جسمی، رفتارهای همراه با دخول مثل تجاوز و رفتارهای سطحی تر است مانند فعالیت‌های غیر تماسی مثل مجبور کردن کودک برای تماشا و یا تولید هرزه‌نگاری و با تماشا کردن یک فعالیت جنسی. روش دیگر وادار کردن کودک برای رفتارهای جنسی غیر معمول است.

• غفلت

غفلت نوعی کوتاهی مداوم در بر آوردن نیازهای جسمی یا روان‌شناختی کودک است به گونه‌ای که منجر به اختلال جدی در وضعیت سلامت و رشد کودک شود. این وضعیت می‌تواند مراقبی را شامل گردد که از فراهم کردن غذای کافی، لباس و محافظت کودک ناتوان است و یا در آن کوتاهی می‌کند. و یا زمانی که در دسترسی کودک به مراقبت‌های طبی مناسب نقص وجود داشته باشد.

پیامدهای کودک آزاری

• کودک آزاری جسمی

سوء رفتارهای جسمی می‌تواند مستقیماً منجر به آسیب‌های عصبی، جسمی، ناتوانی و یا مرگ شود. آسیب وارده به کودک هم به واسطه خود آزار و هم به واسطه بافت متعارض و پرخشونت خانواده یا مؤسسه نگهداری رخ می‌دهد. آزار جسمی کودکان با مشکلات هیجانی رفتاری و تحصیلی آنها ارتباط دارد.

• کودک آزاری عاطفی

سوء رفتار عاطفی اثر مهم و عمیقی روی بهداشت روان، رفتار و اعتماد به نفس کودک دارد و به خصوص در دوران کودکی آسیب‌های دراز مدتی به جای می‌گذارد. خشونت‌های درون خانواده، مشکلات بهداشت روان والدین، و سوءمصرف مواد توسط آنها نمای غالب خانواده‌هایی است که در آنجا کودکان بیشتر در معرض آزار و خطر قرار دارند.

• کودک آزاری جنسی

رفتارهای مخرب مثل آسیب به خود، رفتارهای جنسی نامتناسب، غمگینی، افسردگی، از دست دادن اعتماد به نفس همگی از پیامدهای آزار جنسی‌اند. این اثرات مخرب ممکن است تا سنین بزرگسالی هم ادامه یابند. طولانی بودن آزار رفتار شدت اثرات آن را روی کودک افزایش می‌دهد. انواعی از آزارهای جنسی پیامدهای شدیدتری را در کودک ایجاد می‌کنند از جمله وجود قصد قبلی، میزان تهدید و اجبار، سادیسم و اشکال غیر معمول و عجیب.

توانایی کودک برای سازگاری با تجربه‌ی بر ملا شده‌ی آزار جنسی به شدت تحت تأثیر حمایت بالغینی قرار دارد که او را مورد آزار قرار نمی‌دهند، او را باور دارند و او را حمایت می‌کنند.

نسبتی از بزرگسالانی که کودکان را مورد آزار جنسی قرار می‌دهند خود در کودکی مورد آزار جنسی واقع شده‌اند و یا در معرض خشونت‌های خانگی و غفلت بوده‌اند. اما این باور که بیشتر کودکان آزار دیده جنسی بعداً خود تبدیل به بالغین آزارنده می‌شوند، غلط است.

• غفلت

غفلت شدید از کودکان خردسال با اختلال در رشد هوشی آنها ارتباط دارد. غفلت طولانی مدت منجر به اختلال شدید در سلامت و رشد، و مشکلات دراز مدت در عملکرد اجتماعی، بین فردی و پیشرفت تحصیلی می‌شود. گاهی اوقات غفلت عارضه مرگ را به همراه دارد.

عواقب ناشی از آزار کودکان

رفتاری و هیجانی	کشنده	جنسی	جسمی	طولانی مدت
▪ کاهش اعتماد به نفس ▪ پر فعالیتی ▪ خودآزاری ▪ روابط اجتماعی ضعیف ▪ احساس شرم و گناه ▪ اختلالات جسمی ▪ افت عملکرد تحصیلی ▪ اختلال خوردن ▪ افسردگی و اضطراب ▪ سوء مصرف مواد	▪ دیگر کشی ▪ خودکشی ▪ بچه کشی ▪ ایدز ▪ سقط انتخابی بر حسب جنسیت کودک ▪ مرگ ناشی از اختلالات دستگاه تولید مثل	▪ حاملگی ناخواسته ▪ بیماری های مقاربتی ▪ ایدز ▪ بیماری های ناشی از حاملگی	▪ خون مردگی ▪ سوختگی ▪ آسیب های چشمی ▪ پارگی ها ▪ شکستگی ها ▪ مسمومیت ها ▪ خفگی ▪ اختلالات دستگاه عصبی مرکزی ▪ نشانگان مونچیهاوزن ▪ بای پروکسی	▪ اثرات رشدی ▪ معلولیت و ناتوانی ▪ اختلالات خوردن ▪ اختلالات خواب ▪ سوء مصرف الکل و مواد ▪ بزه کاری ▪ رفتارهای پرخطر ▪ افزایش احتمال آزار والدین ▪ اختلالات جنسی ▪ اختلالات طولانی مدت ▪ دستگاه تولید مثل ناباروری

عوامل تأثیرگذار

مداخلات مؤثر کاهش عوامل خطرزا و افزایش عوامل حمایت کننده را شامل می‌گردد. کودک آزاری ناشی از ترکیبی از عوامل شخصی – فرهنگی و اجتماعی است:

(۱) سطح فردی یا شخصی: مطالعات نشان می‌دهد که تجارب قبلی والدین و مشکلات روانی آنها با توانایی آنها در پاسخگویی به نیاز کودکان ارتباط دارد. عوامل خطرزا در این زمینه عبارتند از: سوء مصرف مواد، سابقه آزار دیدن والدین در کودکی، و مشاهده آزار شدن مادر

(۲) سطح خانوادگی: نقش عواملی مثل تنش و اختلاف والدین با هم که با عدم کفایت آنها در فرزندپروری ارتباط دارد، و همچنین وجود خشونت نسبت به زنان مطرح می‌باشد.

(۳) سطح اجتماعی: وجود یا عدم وجود شبکه‌ی اجتماعی حمایت کننده عاملی بسیار مهم در توانایی والدین برای ایجاد یک فضای سالم و عاری از خشونت برای کودکان است. تحقیقات نشان داده‌اند که حمایت قوی از مادران نوجوان می‌تواند استرس‌های فردی و اجتماعی آنها را کاهش و مهارت‌های تطابقی آنها را افزایش دهد. دوران جنگ، خشونت، فقر، بی‌عدالتی و اثر منفی خشونت ناشی از وسایل ارتباط جمعی (TV) می‌تواند بروز خشونت‌های خانوادگی و اجتماعی را افزایش دهد.

احتمال آزار دیدن کودکانی که دچار اختلالات جسمی یا روانی عمده هستند و یا در مؤسسات و مراکز نگهداری زندگی می‌کنند بسیار بالا است به خصوص که ممکن است این موارد هیچگاه تشخیص داده نشوند.

۴- ارزش‌های فرهنگی: عوامل مهم در این زمینه شامل سن والدین، وضعیت بد اقتصادی و اجتماعی، و وجود سوء مصرف مواد است. وجود خشونت در منزل و کلاً رفتار خشونت آمیز والدین خطر کودک آزاری را افزایش می‌دهد.

• بررسی عوامل خطرزا در هر جامعه‌ای به وضعیت فرهنگی اولیه آن وابسته است. مثلاً ممکن است در فرهنگ یک جامعه کودک آزاری عنوان یک روش فرزندپروری کاملاً پذیرفته شده محسوب گردد.

• بی‌عدالتی جنسی: در بعضی فرهنگ‌ها جنسیت مهم است و دختران تحت فشار و آزار بیشتری هستند. گاهی جنین‌های دختر سقط می‌شوند یا از خردسالی مجبورند کار کنند. بسیاری از دختران حتی به علت آنکه توانایی مالی برای تهیه جهیزیه ندارند امکان ازدواج پیدا نمی‌کنند.

بیشترین اطلاعات علمی موجود به آزارهای جسمی و کمترین آنها به زمینه‌های جنسی و هیجانی مربوط می‌باشد.

والدین	خانوادگی	کودک	سطح اجتماعی و جامعه
▪ سن پایین ▪ تک والد بودن ▪ حاملگی ناخواسته ▪ نداشتن مهارت‌های ▪ فرزندپروری ▪ مواجهه زود هنگام با ▪ خشونت ▪ سوء مصرف مواد ▪ مراقبت ناکافی از فرزندان ▪ بیماری‌های جسمی و ▪ روانی ▪ مشکلات ارتباطی	▪ اندازه‌ی هر خانوار ▪ وضعیت بد اقتصادی ▪ اجتماعی ▪ انزوای اجتماعی ▪ استرس زیاد ▪ سابقه آیدز و خشونت در ▪ خانواده	▪ جنس ▪ نارس بودن ▪ ناخواسته ▪ بودن ▪ معلول بودن	▪ عدم وجود قوانین مناسب برای ▪ کودکان ▪ بی‌ارزشی کودکان (جنسیت - ▪ بیماری‌ها و یا ...) ▪ بی‌عدالتی اجتماعی ▪ خشونت‌های سازمان یافته (جنگ - ▪ تبعیض نژادی) ▪ پذیرش خشونت در اجتماع ▪ تبلیغ خشونت از طریق ارتباط ▪ جمعی ▪ اصول فرهنگی

مداخلات

مداخلات تمامی جنبه‌های اولیه – ثانویه و ثالثیه مربوط به پدیده کودک آزاری را شامل می‌شود.

- پیشگیری اولیه تلاش برای متوقف کردن رخ داد کودک آزاری توسط مداخلاتی است که تمام جامعه را در بر می‌گیرد (برای مثال آموزش فرزندپروری)
- پیشگیری ثانویه طراحی مداخلات برای افرادی است که بیشتر در خطر آزار دیدن قرار دارند (والدینی که خودشان در کودکی آزار شده‌اند).
- پیشگیری ثالثیه: مداخلاتی است که پس از کودک آزاری صورت می‌گیرد تا دوباره این اتفاق نیفتد (برای مثال آموزش مراقبت از والدینی که فرزندشان مورد آزار قرار گرفته است).
- به طور کلی مداخلات زود هنگام موفقیت‌آمیزتر، و نتایج مثبت در پیشگیری اولیه و ثانویه نسبت به انواع ثالثیه بیشتر است.
- مداخلات به شرطی مؤثرند که مداوم و چند جانبه طراحی و اجرا شوند.

• (ب) کودک آزاری در ایران

بررسی ترکیب سنی جمعیت کشور نشان دهنده بافت جوان است. این واقعیت سبب شده تا طی سال‌های اخیر به گروه‌های سنی کف هرم جمعیت خصوصاً افراد با سنین کمتر از ۱۸ سال توجه بیشتری شود. بسیاری از صاحب‌نظران مؤکداً هشدار می‌دهند که در صورت عدم توجه به سلامت فردی و اجتماعی این افراد در آینده شاهد خسارات جبران ناپذیری برای کشور و منابع ملی خواهیم بود. این گروه از متخصصان ضرورت برخورداری از رویکرد توسعه انسانی در برنامه‌های اقتصادی، اجتماعی و سیاسی و لزوم برنامه‌ریزی در زمینه مسایل کودک و نوجوانان را گوشزد می‌کنند. شاید به دلیل همین حساسیت عمومی طی سال‌های اخیر پدیده کودک آزاری به عنوان یک مشکل اجتماعی بیش از گذشته مورد توجه قرار گرفته است. علاوه بر این افزایش حساسیت عمومی در سطح جهانی نسبت به اذیت و آزار کودکان و تأثیرات درون مرزی آن از طریق فشار مؤسسات بین‌المللی بر دولت‌ها برای توجه ویژه دستگاه‌های مسئول دولتی به پدیده مذکور، گسترش سازمان‌های غیردولتی فعال در این زمینه، و افزایش علاقه مؤسسات علمی و پژوهشی دانشگاهی را به پیشگیری و کاهش آزار کودکان فراهم آورده است.

در بررسی مطالعاتی که به پدیده کودک آزاری و متغیرهای مرتبط با آن در ایران پرداخته‌اند نکات مهمی به شرح زیر گزارش می‌شوند:

- با این که کودکان در هر سنی ممکن است مورد آزار واقع شوند با افزایش سنی این احتمال کاهش می‌یابد. بیشترین احتمال کودک آزاری جسمی ۱۱-۵ سالگی، کودک آزاری عاطفی و غفلت اوایل نوجوانی و بلوغ و کلاً میانگین سنی بروز آن ۸ سالگی است. دختران بیشتر در ۱۵-۱۰ سالگی و پسران در ۱۰-۶ سالگی مورد آزار جنسی قرار می‌گیرند.
- گرچه میزان بروز کودک آزاری در دختران و پسران برابر است اما پسران بیشتر مورد آزار جسمی و دختران بیشتر مورد آزار عاطفی و جنسی قرار می‌گیرند.
- عملکرد تحصیلی ضعیف و سابقه مردودی در کودکان آزار دیده بیشتر دیده می‌شود.
- احتمال کودک آزاری در فرزندان اول به دلیل بی‌تجربه بودن والدین بیشتر است. فرزندان آخر بیشتر توسط خواهرها و برادرهای بزرگ‌تر خود مورد آزار قرار می‌گیرند.
- برخی اختلالات هیجانی رفتاری در کودکان از عوامل زمینه‌ساز کودک آزاری محسوب می‌شوند مانند بیش‌فعالی کم توجهی، شب‌ادراری، عقب ماندگی ذهنی، رفتارهای پرخاشگرانه و تکانشی، بزهکاری، اضطراب و وسواس، لکنت، بیماری‌های جسمی مزمن و معلولیت جسمی، عزت نفس پایین، بی‌اختیاری مدفوع.

تشخیص کودک آزاری

تشخیص صحیح و به موقع از تکرار مجدد واقعه و آسیب‌های جبران‌ناپذیر آن جلوگیری می‌کند. مصاحبه بالینی با کودک، والدین و معاینه جسمی او از ارکان مهم تشخیص‌گذاری هستند. وجود رفتارهای پر خاشگرا نه، ناامنی و ناتوانی در برقراری ارتباط، عدم هماهنگی میان اطلاعات به دست آمده با یکدیگر و با نتایج معاینه، ارجاع مکرر کودک به دلایل مختلف برای درمان، و وجود جراحات مختلف در کودک از راه‌های تشخیص آزار هستند.

• گزارش دهی

به دلیل اندک بودن سطح آگاهی عمومی موارد کودک آزاری به خصوص انواع جنسی آن اکثراً پنهان می‌مانند. آگاه‌سازی افراد مرتبط با کودک و اجباری کردن این موضوع در کاهش پدیده کودک آزاری مؤثرند. در ایران نهادی با هدف پیشگیری، ثبت و مداخله در کودک آزاری تأسیس نشده است.

- سیاست‌ها و خط‌مشی‌های اجرایی

در این قسمت راهکارهای مربوط به برنامه‌پیشگیری از کودک آزاری بر اساس سطوح خدمات پیشگیری تدوین شده است که به ترتیب زیر به آنها اشاره می‌شود:

- **سطح اولیه پیشگیری:** در سطح اولیه هدف از اقدامات پیشگیرانه جلوگیری از وقوع پدیده کودک آزاری است. بر این اساس افراد را می‌توان بر حسب میزان و تعداد عوامل خطر ساز به گروه‌های کم خطر، در خطر نسبی و پرخطر تقسیم نمود. در این سطح ارائه خدمات پیشگیرانه بر اساس نیاز گروه‌های فوق برنامه‌ریزی و در ۳ گروه به صورت زیر ارائه می‌شود:
- **عموم افراد:** این گروه تمامی افراد جامعه را در بر می‌گیرد. اقدامات پیشگیرانه به صورت عام و برای تمام افراد ارائه می‌شود.
- **گروه در معرض خطر نسبی:** این گروه افرادی را شامل می‌شود که تعداد محدودی از عوامل خطر ساز برای وقوع کودک آزاری را دارا هستند و بر اساس برآورد متخصصین و شواهد علمی احتمال کودک آزاری در ایشان قریب‌الوقوع نیست (مانند خانواده‌های تک والد).

• **گروه در معرض خطر بالا:** این گروه افرادی را در بر می‌گیرد که به علت تعدد عوامل خطر ساز به صورت قریب‌الوقوع در معرض کودک آزاری می‌باشند (مانند کودکان خیابانی یا فرزندان والدین بزهکار و مصرف کننده مواد).

• **سطح دوم پیشگیری:** این سطح از خدمات پیشگیرانه برای افرادی ارائه می‌شود که حداقل یک بار در معرض پدیده کودک آزاری قرار گرفته‌اند. هدف از ارائه این خدمات پیشگیری از وقوع مجدد و کاهش اثرات حاد و اولیه کودک آزاری است. در این سطح از خدمات گروه‌های هدف به صورت مشخص افراد در معرض خطر نسبی و خطر بالا را شامل می‌گردد و گرچه مواردی که در معرض خطر نبوده‌اند اما به دلیلی مورد آزار واقع شده‌اند نیز از خدمات این سطح برخوردار می‌شوند.

• **سطح سوم پیشگیری:** هدف از ارائه این خدمات کاهش پیامدهای دراز مدت پدیده کودک آزاری در افرادی است که در معرض کودک آزاری قرار داشته‌اند.