خشونت علیه کودکان(کودک آزاری )

با تاکید بر نقش مددکاران اجتماعی

*Violence against children (child abuse)*

Emphasized the role of social workers

 

مقدمه :

کودک آزاري يا همان سوء رفتار و مسامحه در مورد کودک هم در دختران و هم در پسران در سنين مختلف، در تمامي کشورها، فرهنگ ها، گروه هاي قومي و تمامي سطوح اجتماعي - اقتصادي مشاهده مي شود.

پرداختن به کودک آزاری و علل و زمینه های بروز آن در قالب یک مشکل و آسیب اجتماعی می تواند در شناخت مشکل و علل و بروز آن و ارایه راهکارهای لازم برای پیشگیری و مقابله با آن بسیار موثر و راهگشا باشد. ضرورت بحث مزبور از آنجا ناشی می شود که، اندیشمندان قرن حاضر را «عصر کودکان» نامیده اند و امروزه کودکان در جایی که باید امن ترین مکان برای آنان باشد، بیش از هر جای دیگر در معرض خطر هستند و در حقیقت احتمال اینکه کودکان توسط اعضای خانواده خود مورد انواع آزارها قرار گیرند بسیار بیشتراست.

مددکاران اجتماعی درایران و بیشتر کشورهای دنیا به عنوان افراد حرفه ای در خط مقدم محافظت از کودکان در مقابل آزار قرار دارند و در این خصوص اقدامات حرفه ای را در سطوح سه گانه پیشگیری و همچنین در طرح های مداخله ای و در کنار سایر افراد متخصصین همچون روانپزشک ،روانشناس،مشاور و ..... به عمل می آورند.

تعاریف کودک آزاری

طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی(WHO )کودک‌آزاری عبارت است از:
 آسیب یا تهدید سلامت جسم و روان و یا سعادت و رفاه و بهزیستی کودک به دست والدین یا افرادی که نسبت به او مسئول هستند .

در تعریف دیگر از کودک آزاری اشاره می شود که کودک آزاری به هرگونه آسيب جسمي، فكري، جنسي، سوءاستفاده و بي توجهي و بدرفتاري با كودكان زير سن 18 سال توسط فردي كه حضانت و سرپرستي كودك را بر عهده دارد و يا توسط يك فرد بزرگتر كه اين فرد مي تواند در كانون خانواده يا خارج از كانون خانواده باشد اطلاق می شود . ( قماشچي،فردوس 1385 ص14(

با توجه به تعاریف ارائه شده می توان نتیجه گرفت که کودک آزاری به هرگونه آسیب جسمی ،روحی ،روانی ،عاطفی ،جنسی و غفلت اطلاق می شود که از سوی دیگرانی که با کودک زیر 18 سال ارتباط دارند اعم از والدین و یا سایر افراد اعمال می شود که می تواند طیفی وسیعی از رفتارها را در برگیرد .

انواع کودک آزاری

با توجه به تعاریف کودک آزاری می توان بد رفتاری و آزار رسانی به کودکان را در چهار حوزه ذیل تقسیم بندی نمود .

|  |
| --- |
| کودک آزاری جسمی        physical  child  abuse |
| کودک آزاری عاطفی  emotional child abuse  |
| غفلت ( بی توجهی )     neglect   |
| کودک آزاری جنسی    sexual   child   abuse   |

نشانه های کودک آزاری جسمی:

🗸احتیاط فراوان در تماس فیزیکی با بالغین.

🗸کنار کشیدن و یا حالت دفاعی گرفتن ناشی از ترس در پاسخ به حرکت ناگهانی بزرگسالان.

🗸حالت گوشه گیری یا پرخاشگری شدید.

🗸ترس شدید از والدین.

🗸هنگام صدا کردن بسیار سریع خود را می رسانند.

🗸اعلام می کنند که از سوی والدین کتک می خورند.

🗸برای علت ایجاد آسیب های بدنی خود دلایل نامتناسب، مختلف و ناباورانه می آورند.

🗸گاهی می گویند مکان مناسبی برای خواب نداشته اند یا به اندازۀ کافی غذا نخورده اند.

🗸خانۀ این کودکان وضعیت به هم ریخته دارد.

🗸خانوادۀ این کودکان رفت و آمد محدود و کمی دارند و معمولاً اجتماع گریزند.

🗸والدین نمی گذارند کودکان با دوستانشان رفت و آمد کنند.

🗸والدین نمی گذارند کودک در فعالیت های اجتماعی مدرسه شرکت کند.

نشانه های کودک آزاری عاطفی

🗸 کودک بازی نمی کند.

 🗸 اعتماد به نفس بسیار پائین دارد

 🗸 بندرت می خندد ومهارت های اجتماعی کمی دارد.(قماشچی 1385ص37)

 🗸از ارتباط با دیگران خودداری می کند و نگاهش را می دزدد.

🗸 دائما سعی در جلب حمایت دیگران دارد.

 🗸 با اکراه غذا می خورد.

 🗸 پس رفت به دوران اولیۀ کودکی مثل مکیدن انگشت.

 🗸 اشکال در خوابیدن.

 🗸توصیف خود با واژه های منفی و تحقیرآمیز.

 🗸 والدین از کودک انتظارات غیر واقعی دارند.

 🗸 والدین انتظار دارند که کودک نیازهای هیجانی و روحی آنان را برآورده سازد.

 🗸عدم علاقمندی والدین به کودک.

نشانه های غفلت

🗸 بهداشت بد ، یعنی کودک همیشه کثیف است

🗸دنبال خوراک گشتن یا دزدیدن غذا

🗸اشتیاق زیاد به محبت بزرگسالان

🗸وزن کم برای سنش

🗸مشکلات جسمی درمان نشده، مثلا زخمها،کهیر پوشک یا سوختگی ادرار درمان نشده

🗸رنگ پریده گی و بافت موی بد

🗸ترس از این که رها شود

🗸عدم تامین نیازهای اساسی و پزشکی و تمیزی خانه

🗸گذاشتن کودک بدون سرپرست مناسب

🗸رفتار به کودک به گونه ای متفاوت ازخواهرو برادرهایش

نشانه های کودک آزاری جنسی

🗸بارداری در کودکان دختر که به سن بلوغ رسیده اند.

🗸علائم و نشانه های بیماری های مقاربتی.

🗸ادرار خونی.

🗸تغییر رنگ در لباس های زیر.

🗸اشکال در نشستن روی صندلی.

 🗸 از دست دادن ناگهانی اشتها.

 🗸اعلام اینکه فلان کس مرا لمس می کند.

🗸 اعلام داشتن یک بازی پنهانی با افراد بزرگسال

سطوح مختلف پیشگیری در حوزه کودک آزاری با تاکید بر مددکاری اجتماعی

از دیدگاه مددکاری اجتماعی ، ریشه کودک آزاری نه تنها به خاطر عوامل فردی و خانوادگی ،بلکه می تواند بدلیل عوامل اجتماعی و در تعامل بین این افراد و محیط اجتماعی شان باشد. از این رو هدف مددکاری اجنماعی تغییر در حالات روانی کودک و اعضای خانواده و تغییر در محیط اجتماعی اوست. مددکاران اجتماعی نه تنها از منابع اجتماعی به منظور حل مشکل انسانها استفاده می کنند بلکه توسعه منابع اجتماعی را نیز مدنظر دارند. مددکاران اجتماعی از طریق وارد شدن به زندگی کودک آزار دیده به طور مستقیم رفتارها و ارتباطات کودک و خانواده او را مشاهده و مورد بررسی قرار می دهند و به تشخیص و ارزیابی مشکل می پردازد. و در صورتی که لازم باشد تغییر در محیط خانوادگی و اجتماعی کودک بوجود می آورند.

یکی از استراتژی های اساسی در مددکاری اجتماعی توجه به سطوح مختلف پیشگیری می باشد که این مهم می تواند در رابطه با مداخله در بحران کودک آزاری مفیید واقع گردد. (موسوی چلک 1390 نشر شالک)

اقدامات لازم در سطح پیشگیری اولیه در حوزه کودک آزاری

پیشگیری در این سطح مبتنی است بر اطلاع رسانی ،آموزش وحساس سازی در سطح جامعه نسبت به پدیده کودک آزاری است و مطمئنن یکی از بهترین راههای مقابله با مشکلات ومعضلات در سطح جامعه تفکر پیشگیری بهتر از درمان است.

 در حرفه مددکاری اجتماعی همواره مددکاران اجتماعی به اطلاع رسانی ،آموزش و آگاه سازی در جامعه و همچنین تغییر نگرش افراد نسبت به موضوعات پیرامونشان تاکید می کنند . مددکاران اجتماعی در این سطح به خوبی می تواند اقدامات لازم را در جهت حساس سازی و آگاه سازی عمومی در جامعه نسبت به مسئله کودک آزاری و پیامدهای آن به عمل آورند

با توجه به اهمیت و کاربرد این سطح اقدامات ذیل می تواند در خصوص پیشگیری اولیه در خصوص کودک آزاری به عمل آید.

🗸افزایش آگاهی عمومی در رابطه با پدیده کودک آزاری و پیامدهای ناشی از آن در سطح فردی ،خانوادگی و اجتماعی از طریق صداو سیماو رسانه های عمومی

🗸تدوین برنامه های کاربردی و آموزش در سطح مدارس برای اولیا دانش آموزان در همان سطح مدارس ابتدایی با استفاده از دانش و تخصص مددکاران اجتماعی جهت ارتباط موثر و جلب مشارکتهای آگاهانه و با رغبت اولیا برای شرکت در این برنامه ها.

🗸 اجرای برنامه های آموزشی برای تغییر برخی باورهای سنتی نادرست که به کودک لطمه می زند(نوع نگاه به تنبیه کردن کودکان ) مددکاران اجتماعی به خوبی می توانند در قالب برنامه های اجتماع محور و با تاکید بر مددکاری جامعه ای در این خصوص فعالیت داشته باشند.

🗸تبلیغات وسیع و کاربردی در سطح جامعه به منظور جلوگیری از بچه دار شدن والدین در سنین پایین و یا در سنین خیلی بالا

🗸برگزاری جلسات مشاوره برای زوجین جوان در مورد نحوه فرزند پروری و کسب مهارتهای لازم در این خصوص.

🗸آموزش مهارتهای زندگی در سطح جامعه و همگانی کردن آن در سطح جامعه و استفاده از خدمات مددکاران اجتماعی در غالب طرح های مددکاری جامعه ای

🗸تشویق والدین که به گوش دادن صحبت های کودکانشان درباره مدرسه ، دوستان تجربیات و احساساتشان

🗸عدم پخش برنامه ها و تصاویر خشونت آمیز در برنامه های تلویزیونی و مبارزه با فرهنگ خشونت در رسانه های جمعی .

 اقدامات لازم در سطح پیشگیری دوم در حوزه کودک آزاری

مددکاران اجتماعی در کنار سایر متخصصین در این سطح با استفاده از مهارتهاودانش تخصصی خود می تواند مداخلات موثر و حرفه ای در رابطه با پدیده کودک آزاری به عمل آورند

در این سطح می توان اقدامات ذیل را انجام داد .

🗸آموزش و آگاهی دادن به عموم و کلیه افراد جامعه در مورد نشانه های تشخیصی کودک آزاری و پیامدهای آن با این هدف که شناسایی و گزارش کودک آزاری از طریق افرادی که در ارتباط با کودک هستند تسهیل گردد .

🗸استفاده از رویکردهای خود یاری و غیر تبیهی در حوزه کودک آزاری به این معنی که امکاناتی فراهم گردد که خانواده های در معرض خطر با رضایت و همکاری به تشکیل گروههای خود یاری بپردازند .

🗸شناسایی خانواده های درمعرض خطر و تحت برنامه های بازدید از منازل قرار دادن آنها که این کار بر عهده مددکاران اجتماعی می باشد .

🗸 حمایت از کودکانی که دارای والدین معتاد هستند به ویژه زمانی که ما در اعتیاد دارد

 🗸حمایت از کودکانی که والدینشان طلاق گرفتند و یا جدا زندگی می کنند .

🗸حمایت از کودکانی که والدین آنها بیماری مزمن دارند یا دارای معلولیت جسمی و روحی دارند .

🗸حمایت از کودکانی که در سنین پایین به کار گرفته می شوند

اقدامات لازم در سطح پیشگیری سوم در حوزه کودک آزاری

* 1-  ارزیابی و حمایت از سایر کودکان خانواده ای که کودک آزاری داشته اند.
* 2-  بستری کردن کودک آزار دیده در صورتی که وضعیتی جسمی و روحی نامطلوبی دارد.
* 3-  اقدامات قانونی در جهت جدا کردن کودک از محیطی که سلامت او را به خطر می اندازد.
* 4-  بررسی خانواده های که در آنها سوء رفتار با کودک رخ داده است .
* 5-  راه اندازی سیستم گزارش دهی اجباری کودک آزاری برای پزشکان ، پرستاران ، مدد کاران اجتماعی ، آموزگاران .
* 6-  تلاش در جهت درمان فرد آزارگر

مدل 6مرحله ای حرفه مددکاری اجتماعی در رابطه با بحران کودک آزاری

*

**6:پیگیری**

**Follow-up**

**1:مطالعه**

***Study***

* 1:مطالعه
* 2:تشخیص

**2:تشخیص**

**recognition**

**5:ارزیابی**

***Assessment***

* 3:طرح نقشه کمکی (برنامه ریزی)
* 4:اجرای نقشه کمکی
* 5:ارزیابی
* 6 :پیگیری

**3:طرح نقشه کمکی(برنامه ریزی)**

**Planning**

**4:اجرای نقشه کمکی**

**Program execution**

*
*

 مدل مهارتهای مددکاری اجتماعی در کار با بحران کودک آزاری

 مشاهده

 مشاهده

 مصاحبه

 بازدید از منزل

 گزارش نویسی

 ارجاع

 خوب گوش کردن

مداخله در بحران کودک آزاری

مطالعات نشان داده است که اغلب خانواده هایی که آزار و بد رفتاری با کودکان در آنها رخ می دهد تنها با یک مداخله در بحران و مشاوره خوب توسط یک فرد آموزش دیده کار آزموده می تواند کارکرد انطباقی و صحیحی در پیش بگیرند در ذیل یک مدل 9گامی برای فرایند مداخله در بحران کودک آزاری ارائه شده است که به نظر می رسد اغلب بخشهای این فرایند را در بر داشته است

*مدل 9مرحله ای مداخله در بحران کودک آزاری*

* گام اول : برقراری سریع یک ارتباط سازنده
* گام دوم :فرخوانی و تشویق ابراز احساسات و هیجانات دردناک
* گام سوم :بحث در مورد عوامل آشکار ساز
* گام چهارم : ارزیابی نیازها و نقاط قوت ها
* گام پنجم:فرمول بندی یک شرح حال پویا و دینامیک
* گام ششم :احیا ء کارکردهای شناختی
* گام هفتم:برنامه ریزی و بکارگیری درمان
* گام هشتم: خاتمه
* گام نهم: پیگیری

**گام اول : برقراری سریع یک ارتباط سازنده**
در گام اول براحترام ،پذیرش و حساسیت به احساسات و شرایط کودک وخانواده تاکید می گردد.مداخله گر (مددکار اجتماعی )باید زمان زیادی را به گوش کردن و مشاهده علائم کلامی وغیر کلامی آنها اختصاص دهد و سپس بدنبال آن باشد که آیا اطلاعات به دست آمده صحیح می باشد یا خیر .گوش کردن فعال به مراجع این فرصت را می دهد که نقاط قوت خود را آشکار ساخته و آنها را گسترش دهد.مداخله کننده باید اطمینان یابد که مراجع از اولین جلسه رضایت داشته و آن را مفید دانسته و حس می کند جلسات بعدی برای او مفید خواهد بود.کسی که به مداخله می پردازد باید با این فرض آغاز به کار نماید که همه افراد ذاتا خوب هستند .او اگرچه کودک آزاری را ناشایست دانسته وآن را رد می کند ،اما باید والدین یا افراد کودک آزار را در مصاحبه با روی گشاده مورد پذیرش قرار دهد.

**گام دوم :فرخوانی و تشویق ابراز احساسات و هیجانات دردناک**
خشم ،ناکامی و احساسات مربوط به بحران اخیر مواردی هستند که باید در مداخلات مورد توجه قرار گیرند نه مسائل مربوط به گذشته و بررسی ارتباط با بحرانهای قبلی و تکرار شونده و پاسخهای نامناسب به مشکلات ،باید به زمانهای بعدی موکول گردد.

* در این مرحله مددکار اجتماعی باید بتواند با خانواده و کودک ارتباط موثر را برقرا کرده و اعتماد آنها را برای ادامه مداخله جلب کرده باشد.

**گام سوم :بحث در مورد عوامل آشکار ساز**
پس از برقراری رابطه مناسب ، تمرکز مداخلات باید بر درک خانواده از مشکل ،زنجیره رویدادهایی که منجر ه رخ دادن بحران شد ه اند ،و مشکلی که این زنجیره را پاره کرده است قرار گیرد .در خلال مصاحبه ها مشخص می گردد که بحران چه زمانی و چگونه رخ داده است ، چه عواملی در بوجود آمدن آن موثر بوده است و خانواده برای حل آن دست به چه اقداماتی زده است.

**گام چهارم : ارزیابی نیازها و نقاط قوت ها**
ارزیابی نیازها و نقاط قوتهای خانواده از همان لحظه اول شروع شده ودر تمام زمان مداخله در بحران تداوم می یابد و فرد مداخله گر بر پایه آنها شانس بهبودی را ارزیابی می کند .نقاط قوت کودک و خانواده برای بهبود عزت نفس آنها بکار گرفته می شود.همچنین توانایی لازم برای بکار بردن مهارتهای حل مساله را در آنان فراهم می کند.

**گام پنجم: فرمول بندی یک شرح حال پویا**در این مرحله مداخله گر (مددکار اجتماعی )به جای آنکه بدنبال آن باشد که چه اتفاقی افتاده است و چه چیزی رخ داده است ،بدنبال پیدا کردن چرایی رخ دادن آن است و معنای بحران و عوامل موثر آن را از نگاه مراجع بررسی می کند.
**گام ششم : احیا ء کارکرد شناختی**
در این مرحله ،به خانواده کمک می شود تا با توجه به مهارتها و آگاهای بخشی که از مددکاراجتماعی و افراد متخصص کسب کرد ه اند در مراحل قبلی به راحلهایی برای برطرف ساختن بحران دست یابند

* **گام هفتم: برنامه ریزی و بکارگیری درمان**
* مداخله گر (مددکار اجتماعی )خانواده را یاری می کند تا اهداف کوتاه مدت و بلند مدت خود را طراحی کند و گام به گام بر اساس آنچه صحیح است پیش بروند.با طراحی اهداف عینی ،خانواده کمتر احساس ناامیدی خواهد کرد و کنترل بیشتری روی اعمالش خواهد داشت در ابتدا باید اهداف ساده تر را قرارداد تا حس موفقیت و ارزشمندی را در آنها تقویت کند وسپس گام به گام به سمت اهداف بالاتر پیش رفت.

**گام هشتم: خاتمه**
پایان دادن به مداخلات باید در زمانی واقع شود که خانواده و کودک به سطوح کارکرد قبل از بحران رسیده و تعادل خود را بدست اورده باشند.در این مددکار اجتماعی یا مداخله گر باید همراه خانواده بار دیگر رویدادهای زمینه ساز ،پاشخهای نا کار آمد ،و مهارتهای مقابله آموخته شده جدید که باید رد آینده بکار گرفته شوند را مرور کند .همچنین مددکار اجتماعی باید اطمینان یابد که خانواده آمادگی لازم را برای ادتمام جلسلت را داشته و به استقلال کامل رسیده است.
**گام نهم : پیگیری**
مددکار اجتماعی قبل از پایان آخرین جلسه ،باید برای تماس مداوم با خانواده با سایر منابع ارجاعی برنامه ریزی کند ،به عنوان مثال بگوید :من مرتب با شما در تماس خواهم بود و وضعیت شما را جویا می شوم ،این اقدام باعث می شود خانواده به حال خود رها نشده و به کارکرد مناسب خود ادمه دهد.

آزاد دارابی

دکتری مددکاری اجتماعی (مدرس و مدیر گروه رشته مددکاری اجتماعی دانشگاه علمی کاربردی کرمانشاه)

جواد طلسچی یکتا

مددکاری اجتماعی و مدیریت وب سایت مددکاران اجتماعی ایرانیان

منابع :

یحیی زاده حسین و همکاران(1392)مددکاری اجتماعی مداخله در بحران – تهران – آوای نور

شعاع کاظمی مهرانگیر (1390) آسیبهای اجتماعی (نوپدید) تهران- آوای نور

ستوده هدایت الله (1384) جامعه شناسی مسائل اجتماعی ایران-تهران- ندای –آریانا

یزدانی عباس علی ،محمدی الهام (1392)مددکاری اجتماعی در قرن 21- تهران –جامعه شناسان

موسوی چلک سید حسن (1390)مددکاری اجتماعی کاربافرد2 – تهران – شلاک

مقتدری اعظم،ریماز شهناز (1386) کودک آزاری –تهران- دستان

خوشابی کتایون (1387)کودک آزاری –تهران – قطره

قماشچی فردوس (1385)کودک آزاری و پیامدهای آن – تهران- معاونت اجتماعی ناجا

مدنی سعید –(1383) کودک آزاری در ایران – تهران – اکنون