

### عنوان: خشونت فیزیکی در اطفال

نویسندگان: زهرا شاهزمانی، غزاله مولایی، تینا کایدیان (دانشجوی کارشناسی مامایی)  
استاد راهنما: دکتر آرش قدوسی (متخصص پزشکی قانونی و استادیار دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان)

**مقدمه:** هرگونه رفتار یا کوتاهی در انجام عملی که سلامت جسمی، روانی و رشد کودک را به مخاطره اندازد کودک آزاری گویند. کودک آزاری به صورت آسیب جسمی یعنی وارد کردن ضربه مستقیم به کودک توسط افرادی که مسئول نگهداری کودک هستند ایجاد میشود، که امری رایج است. این آسیبها عمدی بوده و باعث رنج و آسیب در کودک میشود. کودک آزاری درجه بالایی از آسیبهاست که با توجه به نشانه ها بروی جسم کودک دیده میشود. [3-4]

### مرور متون و مقالات:

سؤاستفاده فیزیکی به صورت آسیب جسمی غیر تصادفی بوده این عامل از طرف کسانی است که مسئولیت نگهداری کودک را برعهده دارند. بیان حالت و نیت کودک آزاری محدود است و بستگی به شرایط رفتار دارد که تعیین کننده سؤاستفاده فیزیکی است. این آزار جسمی شامل: زدن با دست، شلاق زدن، سوراخ کردن، لگد زدن، خفه کردن، لرزانیدن، چاقو کشیدن، سوزانیدن، نیشگون گرفتن و گاز گرفتن است. این آزارهای جسمی، باعث آسیبهای جدی بر کودک میشود. [2-4] نمونه های رایج این آسیبها شامل:

شکستگی: در سال 1942 برای اولین بار گزارش شکستگی های متعدد استخوانهای دراز مطرح شد. چندین نوع شکستگی در کودک اتفاق می افتد شایع ترین شکستگی ها *diaphyseal, metaphyseal* و استخوانهای جمجمه است. جمجمه به علت نداشتن غشا و غضروف بالقوه خطرناک بوده و بهبودی آن با بهبودی استخوان دراز متفاوت است. روند ترمیم در استخوانها حائز اهمیت است بدلیل اینکه شکستگی های جدید از قدیم افتراق داده شود زیرا برای ارزیابی آسیب فیزیکی مهم است. [1-3]

سوختگی: سوختگی ها به دلیل وارد کردن جسمی با انرژی گرمایی زیاد بر پوست حاصل میشود. طبقه بندی کلینیکی سوختگی ها بستگی به عمق آسیب و درگیری لایه های مختلف پوست دارد. بیشتر سوختگی بروی پوست صورت بوده که دچار نکروز شده و ترمیم سلولی، صورت نمی گیرد یا کمتر امکان بهبود وجود دارد. [1-2]

کبودی: زمانی است که یک نیروی مکانیکی به پوست کودک تحمیل می شود. تا آن اندازه که مویرگها (وحتی مویرگهای بزرگتر) مختل میشوند. میزان کبودی بستگی به میزان خون، اندازه و محل درگیری ناحیه دارد. به طور کلی روند کبودی با یک سری تغییر رنگ مشخص میشود. [6-7]

آسیب CNS: آسیب به CNS بسار جدی محسوب میشود. ضربه به CNS میتواند باعث خونریزی داخل جمجمه شود. غالباً به علت ضربه مستقیم به شریان مننژیال است. [5-2]

AHF: نشان دهنده یک الگوی آسیب مهم در ارتباط با بدرفتاری با کودکان است. این آسیب با سلولهای مغزی در ارتباط است. آسیب جدی به مغز می تواند زمانیکه چرخش شدید سر ایجاد میشود تشدید و منتشر شود. [1-2]

علل کودک آزاری شامل تعداد زیاد فرزندان خانواده، استرس های اقتصادی، وضعیت روانی و سایر افرادی که با کودک در ارتباط هستند (فامیل و پرستار)، کودکان نارس، عقب افتاده، بازیگوش و بیش فعال. عدم قبولی کودکان متفاوت، کودک ناخواسته، که بیشترین عامل را فشار استرسی و فقر در خانواده دانسته اند. [4-3]

در ایران آمار دقیقی در مورد کودک آزاری وجود ندارد. اما بیشتر انواع کودک آزاری در ایران از نوع سیلی زدن و کتک زدن به باسن بچه است. ولی شیوع آزارهای جنسی به دلیل محدودیت فرهنگی و مذهبی کمتر از حد واقعی است. میزان بروز آزارهای فیزیکی تقریباً در پسر

ودختر یکسان می باشد. در مورد گروه سنی به علت کاهش این میزان در کودکان زیر 2 سال این است، که تشخیص مشکل در آنها صورت میگیرد. بنابراین در بچه های 10-14 سال بیشتر دیده میشود. [6-5]

#### بحث و نتیجه گیری:

خشونت فیزیکی در کودکان باعث آسیبهای جدی و جبران ناپذیر میشود. تنها در آمریکا، سالانه 899000 کودک دچار سوء رفتار هستند که 24/1 درصد آنان تحت آزار فیزیکی قرار میگیرند. به علت مشکل در تشخیص این آسیبهها، که به صورت غیر عمد نشان داده میشود، کادر پزشکی برای تشخیص آن دچار سردرگمی میشود. [3-4]

در نگاه اول کودک آزاری در ایران را تنبیه بدنی به منظور تربیت یا مجازات معنا میکنند در حالی که به جهت عدم شناخت کافی کودک آزاری در کشورمان، نه تنها تعریف روشنی از آن نیست بلکه با وجود موارد بیشمار کودک آسیب دیده هنوز تحقیقات علمی و منسجم کافی نیز در این زمینه صورت نگرفته است. [8]

آزار کودکان زیر 4 سال در انگلستان، یک در 1000، در اروپا 3 در 1000 و در آمریکا 20 در 1000 می باشد در حالی که در ایران نظام ارجاع در مورد این کودکان وجود ندارد و کودک آزاری برحسب تخمین حاصل از مطالعات پراکنده توضیح داده میشود [8]

از طرفی قوانین موجود در زمینه حمایت از کودک نیز کامل نیست. انجمن و نهادهای قدرتمندی هم برای حمایت و نگهداری از کودک آزار دیده وجود ندارد و معمولاً کودک آزار دیده مجدداً به والدین آزارگر سپرده میشود. اگرچه کودکان از هر جنس و قشر و رده سنی در معرض خطر کودک آزاری قرار دارند اما در این میان سهم خشونت خانگی بیش از هر عامل دیگری کودک را در معرض آسیب و آزار جسمی قرار داده است. بررسی های آماری در ایران در سال 80 نشان می دهد 75 درصد کودک آزاریها توسط والدین انجام میشود. بررسیهای به عمل آمده در قانون اصلاح و تربیت نشانگر آن است که 99 درصد کودکان بزهارکار دارای والدین زود خشم و مهاجم بودند. نبودن شاهد، وحشت کودک، مسائل حیثیتی خانواده و آموزش ندادن مربیان مدارس و دانش آموزان برای آگاهی بخشیدن به کودکان در مقابل آسیبهها از عوامل پنهان ماندن این فجایع میباشد. عواقب کودک آزاری اعم از جسمی و روانی گریبانگیر جامعه خواهد شد. این کودکان در آینده از شرکت در فعالیتهای اجتماعی احساس خطر میکنند و میزان اعتیاد و رفتارهای پرخطر در آنها بیشتر است. [10-8-9]

برای درمان گاهی کودک باید در بیمارستان بستری شود. علائم بررسی شود تا تشخیص قطعی کودک آزاری از آسیبههای تصادفی صورت گیرد. روشهای کنترل خشم و تربیت کودک و مشاوره لازم به والدین داده شود. [2-3] و سازکارهای مناسبی برای پیشگیری و درمان کودک آزاری در کشور فراهم شود.

منبع:

- 1-Golman. Renitta L, Riard M. children At Risk. Pro-Ed, INC. Autin: 1990
- 2-Ganko S. Vulnerable children, vulnerable families. Teachers college press, Newark: 1994
- 3-Murry D, Schwartz J, Lichter S. r(2001)
- 4-j interper violence. 2009 Nov 18
- 5- Ann Dermatol venereal., 136(11):838-44. Epub- 2009 Nov -2009 May 28
- 6-Hare fuah .. 148(8):500-1,574-2009 AUG
- 7-Violence vict., 24(5):653-68-2009
- 8- مجلات اطلاعات پزشکی-
- 9- 2003-2009 linkestan.com همشهری-
- 10- http://www.2-iran .ir/fa/news /menu. ایرانا.