

**عنوان:** بررسی مطالعات علمی به عمل آمده در خصوص تجاوزات جنسی و سوء رفتار با کودکان و اقدامات درمانی لازم در مواجهه با آن

**نویسندگان:** محبوبه جزستانی (کارشناس مسئول گسترش مرکز بهداشت شماره یک اصفهان) - دکتر احمد جمشیدی (مدیر مرکز بهداشت شماره یک اصفهان) - فریبا طاهری نژاد (مدیر مرکز آموزش بهورزی)

**مقدمه:** طیف سوء رفتار با کودکان از محروم ساختن کودک از غذا، لباس، سر پناه و محبت پدر و مادر تا مواردی که در آن کودک از نظر جسمی و جنسی توسط یک فرد بالغ مورد آزار و بدرفتاری قرار میگیرد و ممکن است موجب صدمه دیدن و مرگ وی شود گسترده است.

تعیین حجم مشکل سوء رفتار با کودکان مشکل نامشخص دوران کودکی در بسیاری از کشورهای جهان به شمار می رود. لیکن هنوز موارد بسیاری از سوء رفتارها، تشخیص داده نشده و کودکان زیادی در جهان از پیامدهای جسمی، روانی، اجتماعی و عاطفی آن رنج می برند. لذا بکارگیری نتایج مطالعات انجام شده در سطح جهان و کشور میتواند راهگشای برخورد مناسب در زمینه پیشگیری و درمان و اقدامات لازم در مواجهه با سوء رفتار کودکان و تجاوزات جنسی واقع گردد.

دو علت برای آن ذکر می گردد:

**اول** آنکه اطلاعات کافی در این زمینه در دسترس نیست.

**دوم** آنکه، این پدیده غالباً توسط کودک آسیب دیده و سوء رفتارگر انکار می شود.

هر چند با بالا رفتن سطح آگاهی جامعه، بهبود روشهای ثبت و تغییر ملاکهای تعیین کننده رفتار کودک موجب افزایش آمار مربوط به سوء رفتار با کودکان گردیده است، لیکن هنوز موارد بسیاری از سوء رفتارها، تشخیص داده نشده و کودکان زیادی در جهان از پیامدهای جسمی، روانی، اجتماعی و عاطفی آن رنج می برند.

تعریف سوء رفتار با کودکان

سوء رفتار با کودکان، به هر گونه عمل و رفتار و یا عدم انجام مراقبتی اطلاق می شود که در نتیجه آن کودک توسط اطرافیان خود مورد آزار جسمی، جنسی، بی توجهی و آزار عاطفی قرار گیرد. انجمن روانپزشکی آمریکا کودک آزاری را مشتمل بر آزار جسمی، جنسی، بی توجهی به کودک و آزار عاطفی می داند.

**روش بررسی:** در این مطالعه روش اجرا به صورت توصیفی تحلیلی می باشد که با استفاده از مروری کتابخانه ای و مقالات اینترنتی مطالب استخراج گردیده است.

**یافته ها:** در بررسی مطالعات صورت گرفته از گزارشات سازمان جهانی بهداشت در سال 1999 حدود 4 میلیون کودک 4 ساله در سراسر جهان در معرض سوء رفتار جنسی قرار گرفته بنحوی که نیازمند استفاده از خدمات بهداشتی و درمانی و اجتماعی بوده اند. در مطالعه ای که در سال 1379 بر روی 3019 نفر از مراجعین به سه درمانگاه و مراکز اورژانسی بیمارستانهای تخصصی کودکان تهران با همکاری مشترک صندوق کودکان سازمان ملل متحد و اداره بهداشت روان مرکز مدیریت بیماریهای معاونت سلامت وزارت بهداشت انجام گرفته، معاینه فیزیکی پزشکان از مراجعین نشان داده که 12/2 درصد آنها در طول زندگی توسط والدین و یا مراقبین خود مورد ضرب و جرح و علائم آزار جسمی قرار گرفته اند.

مطالعات انجام شده توسط سرویسهای محافظتی کودکان ایالات متحده نشان دهنده افزایش موارد ثبت شده سوء رفتار با کودکان تحت پوشش، بوده است بطوری که گزارش همه انواع بدرفتاری از 66900 نفر کودک در سال 1976 به سه میلیون نفر در سال 1995 افزایش یافته است، طبق همین آمار 45 کودک از هر 1000 کودک قربانی بدرفتاری والدین خود بوده که این برآورد نشانگر 50 درصد افزایش در

کودکان آزار دیده در سال از 1983 تا 1992 می‌باشد. طبق گزارش لودویک و کورنبرگ در ایالات متحده میزان سوء رفتار با کودکان در ایالات متحده از سال 1976 لغایت 1983 هر ساله افزایش داشته است بطوریکه این میزان در سال 1976 از 10/1 در هزار و در سال 1983، 6/23 در هزار بوده است

در طول این مدت بیش از 50 هزار کودک به دست والدینشان کشته شده اند و بیشش از 25 میلیون کودک مورد آزار جنسی قرار گرفته اند .

در بررسی دیگر که بر روی 2/4 میلیون مورد بد رفتاری در ایلات متحده انجام گردید ، نشان داده شد 27 درصد مورد آزار جسمانی ، 8 درصد بد رفتاری عاطفی و 55 درصد مورد بی توجهی قرار گرفته اند .

در مطالعات انجام گرفته در کشور هندوستان نشان داد که 75 درصد موارد سوء رفتار و اهمال کاری مورد تشخیص در بیمارستانها از نظر نوع سوء رفتار جسمانی ، 20 درصد سوء رفتار جنسی ، 5 درصد سوء رفتار هیجانی و تغذیه ای بوده است .

در مطالعات انجام شده توسط ابراهیمی قوام در سال 1370 و هوشدار و همکاران در سال 1374 در خصوص کودک آزاری جنسی انجام گرفته است نتایج دلالت بر وجود سطح بالای اضطراب و اختلالات روان تنی و همچنین سطح پایین عزت نفس در قربانیان آزار جنسی داشته است .

عوامل مستعد کننده کودک آزاری:

عوامل مستعدکننده کودک آزاری جسمی و جنسی در خانواده کودکان آسیب دیده، پراولادبودن، اعتیاد یکی از اعضای خانواده و استرس حاد و شدید در طول 6 ماه گذشته بوده است. ارتباط معنی داری بین وجود کودک آزاری جسمانی با عوامل دموگرافیک همچون سن، جنس، سابقه جدایی و طلاق والدین، فوت والدین و متغیرهایی همچون محل سکونت و نوع منزل مسکونی مشاهده گردید.

**نتیجه گیری :** اکثر مطالعات انجام گرفته در جهان و ایران دلالت بر شیوع بالاتر کودک آزاری جسمانی نسبت به دیگر انواع آزار دارد . لذا اقدامات ذیل میتواند در شناسایی بموقع و اقدامات درمان مناسب در مواجهه با تجاوزات جنسی و سوء رفتار با کودکان موثر واقع گردد:

➤ ایجاد حساسیت و افزایش آگاهی پزشکان عمومی در زمینه سوء رفتار و انواع آن

➤ تقویت توانمندی پزشکان در درمان سرپایی کودکان آسیب دیده و نحوه ارجاع موارد بستری

➤ افزایش آگاهی پزشکان در خصوص عوامل مستعد کننده و برانگیزاننده سوء رفتار در کودکان

➤ افزایش دسترسی به اطلاعات کافی جهت پزشکان و پرسنل بهداشتی درمانی

تقویت انتقال مفاهیم و تعلیم اطلاعات مربوط به نحوه مواجهه با تجاوزات جنسی و سوء رفتار به کودکان به پرسنل بهداشتی

**منابع:**

- 1- رحیمی، شهرام و قاسم‌زاده فاطمه. (1377). راهنمای آموزش پیمان‌نامه حقوق کودک. از مجموعه انتشارات دفتر یونیسیف در ایران
- 2.WHO (1994). Protocol for the study of interpersonal physical abuse of children. Geneva, WHO/FHE/ CHD/ 94.1
3. WHO. (1999). Report of the consultation on child abuse prevention. Geneva.
- 4- باقری یزدی، سیدعباس ؛ جلیلی، بهروز؛ خوشابی کتایون؛ شاه‌محمدی داوود؛ زجاجی، علی . (1379). بررسی موارد کودک آزاری جسمانی در مراجعین سه درمانگاه و مرکز اورژانس اختصاصی اطفال در شهر تهران. انتشارات مرکز مدیریت بیماریها.
5. Behrman, Richard E. (2000). Nelson Textbook of pediatrics. Philadelphia. anders.
6. Hay, William, W. (2001). Current pediatric diagnosis and treatment New York. Mc Graw Hill.
7. American Psychiatric Association. (1994). Diagnostic and statistical manual of mental disorders. (4th edition). Washington. D. C.: Author.
8. Dale.P . (1986). Dangerous furiclies : Assessment and treatment of child abuse . Lndon: tovistock.
9. Reder . P . and Lucey . C . (1995). Assessment of parenting : psychiatric & Psychological contributions . London: Routledge.
10. Carr, Alan. (1999). Children adolescent clinical

Psychology. London: Routledge.

11. Kempe , Alan. (1998). Abuse in the family . Chapter 2: child physical abuse, Broobs/cole publishing company, page 41-69

12. Ludwing, S. and Korenberg , A. E. (1992) . Child abuse: a medical reference. New York, Churrchill- Livingston.

13. Fridman , S.R, (1990). What is child sexual abuse. Journal of clinical psychology , vol 46. No.3, p 372-375.

14. Suraj Gupte (2001). Short textbook of ped. Lordson publications R. P. Gagh Delhi.

15. جلیلی، بهروز (1374). سوء رفتار جسمانی با کودک. پایان نامه دکترای پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران.
16. نوروزی، فاطمه (1372). بررسی پیشینه کودک آزاری و بی توجهی در دانش آموزان 14-18 ساله تهرانی. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی انستیتو روانپزشکی تهران.
- 17- رحیمی موقر، آفرین (1376). بررسی مقایسه ای میزان شیوع بدرفتاری جسمی با کودک در کوی سیزده آبان شهر ری و ناحیه ای از منطقه 3 تهران در سال 1375. تهران ، معاونت امور فرهنگی و پیشگیری سازمان بهزیستی کشور.
- 18- فخرای، سیروس (1377). نظرسنجی از مردم تهران درباره کودک آزاری و راههای مقابله با آن. تهران: مرکز تحقیقات، مطالعات و سنجش برنامه های سازمان صدا و سیما جمهوری اسلامی ایران.
- 19- محمدخانی، پروانه (1387). کودک آزاری. شیوع ویژگی های روانشناختی کودکان آزار دیده، کیفیت زندگی 20- قاسم زاده، فاطمه (1377). کودک آزاری. مقاله مندرج در راهنمای آموزش پیمان جهانی حقوق کودک از مجموعه انتشارات دفتر یونیسیف در ایران.
- 21- کاظمی پور، شهلا (1377). سنجش نگرش والدین نسبت به تنبیه بدنی کودکان و کودک آزاری. تهران: انتشارات سازمان و صدا و سیما جمهوری اسلامی ایران.
- 22- ابراهیمی، قوام، صغری (1370). بررسی تعیین سطوح اضطراب و حرمت نفس در دانش آموزان مورد سوء استفاده جنسی قرار گرفته، رساله کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی. تهران: دانشگاه علامه طباطبایی
- 23- هوشدار، مهسا و توفیقی، حسن (1374). بررسی موارد کودک آزاری جنسی در تهران. تهران: مجله عملی پزشکی قانونی ، ش 5 ، ص 12-20.