

کودک آزاری جسمانی عمدی^(۱)

دکتر علی رضا کاهانی

دستیار ارشد پزشکی قانونی و طب کار

زیر نظر: دکتر حسن توفیقی

دانشیار و مدیر گروه آموزش پزشکی قانونی و طب کار دانشگاه علوم پزشکی تهران

خلاصه

نیمه دوم قرن بیستم را می‌توان با شجاعت و افتخار عصر کودکان نامید. بقای جامعه با اطفال است و برای اینکه جامعه به رشد و تعالی برسد باید طفل، تربیت و برای زندگی عادی و اجتماعی آماده شود. شخصیت کودک در خانواده تکوین می‌یابد و هر خانواده زیربنای ساختمان فکری نونهالان را تشکیل می‌دهد. کودکان آسیب‌پذیرتر از سایر افراد جامعه می‌باشند و این آسیب‌پذیری بعامل مختلف از جمله: کوچکی، معایب مادرزادی، بیماریها، عدم توانائی تطابق با محیط و نیز قدرت اندیشیدن و تشخیص بد و خوب می‌باشد. لذا برای چاره این آسیب‌پذیری والدین، سرپرستان و کسانیکه مسؤولیت آنها را به عهده دارند باید نخست آشنایی کامل و درستی از این نکات، ضعف‌ها، بیماریها و عوامل خطرزا داشته باشند. وقتی کودکی مورد آزار قرار می‌گیرد از نظر روحی و جسمی با مشکلاتی روبرو می‌شود که در آینده گریبانگیر خود و جامعه‌اش خواهد بود و مردان و زنان شایسته‌ای که جهت امور مملکت برای فردای بهتر بایستی تربیت شوند به وجود نمی‌آیند و فقدان چنین افرادی خانواده و در نتیجه جامعه را به مخاطره می‌اندازد.

کودک آزاری مسأله جدیدی نیست و از دید قانونگذاران پنهان نبوده است. برای اولین بار در سال ۱۹۴۶ توسط کافی^(۲) در گزارش «شکستگیهای متعدد استخوانهای دراز در کودکان مبتلا به هماتوم ساب دورال مزمن» مطرح شد. در سال ۱۹۶۲ کمپی^(۳) نتایج صدمات عمدی وارده به کودک و اثرات سوء آن را با اصطلاح «سندرم کودک کتک خورده» معرفی کرد و امروزه اصطلاح آسیبهای جسمانی عمدی مقبولیت عمومی بیشتری پیدا کرده است. از سال ۱۹۹۰ هر سه ماه یکبار مجله کودک آزاری در آمریکا منتشر می‌گردد. در این مقاله مسأله کودک آزاری جسمی مورد بازنگری قرار می‌گیرد تا توجه اولیای امور، متخصصین اطفال، پزشکی، قانونی و اجتماعی و سایر همکاران که با آن درگیر هستند را جلب نمایند.

کلیدواژه‌ها:

Child, Non-accidental Injury to Children, Battered Baby Syndrome, Child Suffering

۱- Non-accidental Injury to Children (N.A.I.C)

۲- Caffey

۳- Kampe

وَلَا تَقْتُلُوا أَوْلَادَكُمْ مِنْ إِخْلَاقٍ، نَحْنُ نُرْزِقُكُمْ وَإِيَّاهُمْ (آیه ۱۵۲، سوره انعام)
و مکشید فرزندان خود را از جهت ترس درویشی و احتیاج، ما روزی میدهیم
شما را و ایشان را.
پیامبر اکرم (ص) می فرماید: **اَكْرَمُوا أَوْلَادَكُمْ وَأَحْسِنُوا آدَابَكُمْ**
به فرزندان خود احترام کنید و با آداب و روش پسنندیده با آنها معاشرت
نمائید.

مقدمه

خونریزی مزمن زیر سخت شامه^(۱) را گزارش نمود که در همه آنها شکستگیهای متعدد استخوانهای دراز (۲۳ عدد) وجود داشت. در شرح حال این ۶ کودک سابقه ضربه به استخوانهای دراز وجود نداشت و هیچگونه شواهد بالینی و رادیولوژیک دال بر بیماری اسکلتی موضعی یا عمومی که باعث شکستگیهای پاتولوژیک استخوان شوند یافت نمی شد. کافی معتقد بود که شکستگیهای استخوانهای دراز، ریشه تروماتیکی دارند ولی مکانیسم ایجاد آنها نامعلوم بود (شکل ۱).

تقسیم بندی

براساس راهنمای شماره ۴ تشخیصی و آماری^(۲) کودک آزاری به سه دسته تقسیم

امروزه یکی از مسائل مهمی که متخصصین اطفال، پزشکی قانونی و اجتماعی با آن درگیرند، مسأله آزار فیزیکی، روانی و جنسی کودکان توسط والدین و یا سایر اولیا (افراد بالغی که مسؤولیت آنان را عهده دار هستند) می باشد. شکنجه و آزار کودکان مطلب جدیدی نیست و از دید قانونگذاران پنهان نبوده است، لیکن به علت بی تفاوتی جامعه و دست اندرکاران به صورت جدی مطرح نشده است و به همین دلیل در این مقاله سعی شده است مسأله کودک آزاری جسمانی عمدی مورد بازنگری قرار گیرد تا توجه اولیای امور و متخصصین و سایر همکاران به آن جلب شود.

کودک آزاری برای اولین بار در سال ۱۹۴۶ توسط کافی رادیولوژیست آمریکایی مطرح شد. وی ۶ مورد کودک مبتلا به

۱- Chronic Subdural Hemorrhage

۲- Diagnostic & Statistical manual of Mental disorder
راهنمای تشخیصی و آماری

می‌شود:

۱- کودک آزاری جسمانی

۲- کودک آزاری جنسی

۳- بی توجهی نسبت به کودک

یا به دفعات متعدد مورد ضرب و شتم و آزار و شکنجه عمدی افراد بالغی که مسؤولیت آنها را بر عهده دارند، مثلاً پدر و مادر، قیم، و یا والدین رضاعی قرار گیرند.

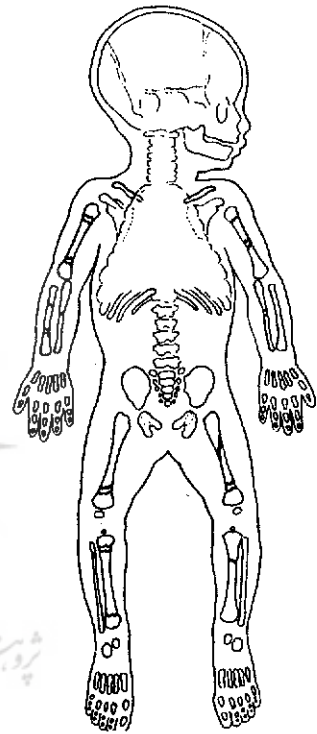
در این سندرم، علاوه بر آزار جسمانی، محرومیت از خوراک و پوشاک، نبود توجه و مراقبت و سرپناه و محرومیت از محبت و عاطفه به طور عمد نیز مطرح است.

ایپیدمیولوژی

کودک آزاری جسمانی در تمام جوامع به چشم می‌خورد و ارتباطی به ملیت، شأن اجتماعی، و تحصیلات ندارد. البته در مشرق زمین، به دلیل باورهای مذهبی مردم و اعتقاد به این که کودک هدیه الهی است، کودک آزاری نسبتاً کمتر دیده می‌شود.

این سندرم در تمام گروه‌های سنی و نژادی و سطوح مختلف اجتماعی، اقتصادی و در هر دو جنس دختر و پسر دیده می‌شود. بنا به گزارش مرکز ملی پیشگیری از بی‌توجهی به کودکان و کودک آزاری در آمریکا در سال ۱۹۹۲ حدود ۳ میلیون مورد مشکوک به کودک آزاری وجود داشته که حدود یک میلیون مورد آن به اثبات رسیده است.

۳۲ درصد موارد آزار جسمانی در



شکل ۱- نقاط مشخص شده روی اسکلت نشان توزیع ۲۳ شکستگی در ۶ بیماری است که در گزارش کافی ذکر شده است.

تعریف کودک آزاری جسمانی

(سندرم کافی یا سندرم کودک کتک خورده)
کودک آزاری به حالت بالینی کودکانی (معمولاً زیر ۳ سال) گفته می‌شود که یک بار

غیرمنتظره بیمار می‌شوند یا استفراغ می‌کنند. همچنین کودکانی که دچار دردهای کولیکی هستند، از خوردن غذا امتناع می‌کنند، و آرام و قرار ندارند. چنین مواردی باعث زحمت خانواده می‌شود و خطر کودک‌آزاری را افزایش می‌دهد.

۵- کودکانی که زیاد گریه می‌کنند و شاکمی و پرخواسته هستند، و نیز کودکانی که با کوچکترین صدا بیدار می‌شوند و بی‌قراری می‌کنند.

۶- کودکان ۲ تا ۵ ماهه که غالباً اولین فرزند، و معمولاً ناخواسته یا نامشروعند.

ب - والدین

والدین از هر قشر و در هر سنی ممکن است مرتکب کودک‌آزاری شوند، ولی در موارد زیر امکان آن بیشتر است:

۱- والدین جوان (مادران زیر ۲۶ سال و پدران زیر ۳۰ سال)

۲- مادران بیش از پدران مرتکب کودک‌آزاری می‌شوند.

۳- والدینی که به بلوغ عاطفی نرسیده‌اند، و نیز پدر و مادری که به تنهایی سرپرستی فرزند (احتمالاً نامشروع) خود را بر عهده دارند. این حالت بیشتر در زنان مطلقه و آنهایی که بدون ازدواج بچه‌دار شده‌اند دیده می‌شود.

۴- والدینی که به سرگرمیها و تفریحات

کودکان زیر ۵ سال، ۲۷ درصد در کودکان ۱۴-۱۰ سال، و ۱۴ درصد در سنین ۱۸-۱۵ سال اتفاق افتاده است.

تیتولوژی

الف - کودکان:

ممکن است کودکان از هر قشر و جنس، و در هر سنی که باشند، در معرض خطر کودک‌آزاری قرار گیرند اما در موارد زیر خطر کودک‌آزاری بیشتر است:

۱- کودکان نارس، که تغذیه و پرستاری آنها دشوار بوده، صرف وقت بیشتری را می‌طلبند و به دلیل غیرطبیعی بودن کودک، مهر و صمیمیت کافی ایجاد نشده، مادر از داشتن چنین فرزندی دائماً ناراضی است.

۲- کودکان دارای هر گونه ناهنجاری، به ویژه عقب افتادگی ذهنی و نقایص جسمی، بیشتر در معرض خطر کودک‌آزاری قرار دارند.

۳- کودکان سالم که والدین، آنها را غیرطبیعی می‌دانند، از جمله کودکان کم‌رشد، بدخلق، خودخواه و کودکانی که سخت تربیت می‌شوند یا خیلی پرتحرکند و معمولاً مادران و مسؤولان پرورشی با اینگونه کودکان به سختی ارتباط برقرار می‌کنند.

۴- کودکانی که به طور مکرر و

پسیکوژنیک) نیستند و فرزندان آنها معمولاً بزرگتر از سن خود رفتار می‌کنند و بسیار مؤدبند.

۱۲- افرادی که شغلشان را از دست داده‌اند و دچار استرس یا بی‌پولی‌اند.

۱۳- مادرانی که بطور ناخواسته حامله شده و یا حاملگی‌های پی در پی داشته‌اند.

۱۴- والدینی که دچار اختلال فکری هستند و در قضاوت و پردازش فکر با مشکل روبه‌رو می‌باشند.

۱۵- افراد دارای اختلال روانی یا مبتلا به افسردگی یا اختلالات شدید شخصیتی (که کودکان خود را بد می‌دانند و سعی می‌کنند آنها را به جنون بکشانند).

۱۶- والدینی که تنبیه کودک را نوعی آموزش انضباطی می‌پندارند.

ج - خانواده:

۱- خانواده‌های شلوغ، پرمشکل و ناسازگار، فقیر و تهیدست، و دارای مسکن‌های 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 معتاد یا الکلی

۵- خانواده‌ای که بطور نامشروع زندگی

فردی و جمعی از قبیل تلویزیون، رادیو، سینما، میهمانی و غیره دلبستگی شدید دارند و حاضر به چشم‌پوشی از آنها نیستند.

۵- پدر و مادر ناتنی که نتوانند کودک را مانند فرزند خود دوست بدارند.

۶- والدینی که دوران کودکی خوبی نداشته‌اند و غالباً (در ۹۰ درصد موارد) خود مورد آزار و تنبیه بدنی قرار گرفته‌اند. واکنش‌های عاطفی این افراد معمولاً سطحی و افراطی است و محبتی را که در کودکی از آن محروم بوده‌اند از فرزندان خود انتظار دارند. چنانچه فرزند نتواند توقعات عاطفی آنها را برآورده سازد، مورد خشم شدید پدر و مادر واقع می‌شود.

۷- والدینی که انتظار دارند فرزندشان بزرگتر از سن خود رفتار کند.

۸- افراد مهاجم و کسانانی که زود به خشم می‌آیند.

۹- افرادی که در محیط کار خود با همکاران یا مسئولین به نوعی درگیرند.

۱۰- والدینی که در منزل خیلی جدی و سخت گیرند و می‌خواهند بر همه چیز تسلط داشته باشند و رفتار آنها با کودکان به گونه‌ای است که کودکان از آنها می‌ترسند.

۱۱- افرادی که فرزندان خود را، وقتی که خطایی از آنها سرزند، بشدت تنبیه می‌کنند. این افراد دارای علائم اختلال روانی

می‌کند.

۵- والدین شدیداً منکر آزار رساندن یا آسیب دیدن کودک می‌شوند.

۶- خانواده‌هایی که دارای ضریب هوشی پایین هستند.

۷- تأخیر در گزارش در موارد کودک آزاری جسمانی، به رغم آسیبهای شدید و جدی، تأخیر عمدی در مراجعه به مراکز درمانی یا گزارش واقعه وجود دارد. در صورتی که اگر والدین مقصر نباشند، بی‌درنگ بدنبال اقدامات درمانی می‌روند.

تشخیص

۷- تغییر شرح حال؛ چنانچه آزار دهنده احساس کند که توضیحات اولیه‌اش مورد سوءظن واقع شده، داستان را تغییر می‌دهد، و بنابراین توضیحات وی مغایر و متفاوت با یکدیگر است.

۱- گرفتن شرح حال

۲- معاینه کودک کتک خورده زنده

۳- معاینه کودک کتک خورده مرده (اتوپسی)
۴- بررسی پاتولوژیک، رادیولوژیک، و آزمایشگاهی

۸- در مواردی که طفل (۳ تا ۵ ماهه) به طور ناگهانی فوت نموده و شرح حال حاکی از آن است که کودک دائماً گریه می‌کرده و ریشه می‌رفته و علت مرگ هماتوم ساب دورال، بدون یا همراه شکستگی جمجمه یا شکستگی استخوانهای دیگر و تورم نسج نرم یا کوفتگی پوستی است.

گرفتن شرح حال

باید به شرح حالی که والدین می‌دهند توجه کامل داشت و سعی کرد که شرح حال مفصلی از آنها تهیه شود. در برخورد با موارد زیر احتمال کودک آزاری می‌رود:

۹- بیشتر کودکانی که در شب با آثار ضربه به بیمارستان آورده می‌شوند و سابقه بیماری قبلی ندارند.

۱- والدینی که از دادن شرح حال کامل و ابراز جزئیات واقعه خودداری می‌کنند.

۲- والدین معمولاً در شرح حال می‌گویند که کودک به طور ناگهانی آسیب دیده یا بیمار شده است و از چگونگی آن بی‌خبرند.

۱۰- هنگامی که والدین شخصاً مراجعه نمی‌کنند و در این رابطه از بستگان دیگر مثلاً خواهر یا برادر کمک می‌گیرند.

۳- معمولاً صدمات با شرح حال داده شده همخوانی ندارند. بدین ترتیب که مکانیسم و شدت و نوع آسیب وارده با شرح حال مغایر است و آسیبهای مشهود متعلق به زمانها و مراحل ترمیمی مختلفند.

۴- شرایط و محلی که حادثه یا مرگ رخ داده است با شرح حال مغایر است.

معاینه کودک کتک خورده زنده

تظاهرات بالینی:

حالات و رفتار کودک کتک خورده بارز و مشخص است: علائم ترس از پدر و مادر را نشان می‌دهد، نگاهش از نگاهها می‌گریزد و حالتی مظلوم به خود می‌گیرد^(۱)، و یا چشمان باز و بهت زده دارد^(۲) (که البته در تمام موارد صادق نیست) (شکل ۲). سایر نشانه‌ها عبارتند از:

۱- کوفتگیها و جراحات متعدد در بدن آنها دیده می‌شود، که بیشتر به صورت قرینه‌اند (مثلاً در دو طرف صورت یا جراحات منظم روی پشت، بدن، کپل‌ها و رانها).
۲- کوفتگیها ممکن است به شکل وسایل ایجاد کننده آنها، مثل سگک کمر بند یا طناب، باشند.

سوختگیهای سیگار به صورت جوشگاههای گرد قرینه دیده می‌شوند و فرورفتن در آب جوش سوختگیهایی به شکل جوراب، دستکش و پیراشکی ایجاد می‌کند.

۳- شکستگیهای متعدد و مارپیچ به ویژه در خردسالان در اثر صدمه جسمانی و خونریزی شبکیه چشم در شیرخواران به علت تکانهای شدید ایجاد می‌شود.

۴- آسیبهای وارده به کودک به صورت کوفتگی، خراشیدگی، بریدگی، پارگی،

سوختگی و تورم بافتهای نرم و خونریزی ظاهر می‌شود.

شدر مواردی که مادر دچار ناهنجاریهای روانی است، کودک احتمالاً به دلیل محروم بودن از آب دچار دهیدراتاسیون و هیپرناترمی است. هنگامی که کودک به دلیل دررفتگی و شکستگی اندامها همراه با نشانه‌های عصبی آسیب داخل جمجمه‌ای، قادر به حرکت اندامهای خود نیست.

۷- موارد حادث جراحی مثل پارگی بدون توضیح معده، روده‌ها، کبد، پانکراس که در اثر ضربه ایجاد شده باشد.
۸- هنگامی که کودک در حالت تشنج یا اغما و حتی گاهی مرده به بیمارستان آورده می‌شود.

۹- کودک کنارگیر، ترسو یا دارای رفتارهای تهاجمی، افسرده، بی‌عرضه و مضطرب است.

۱۰- کودک نسبت به سن خود رشد نیافته و اعتماد به نفس و توان برقراری ارتباط ندارد و افکارش پیرامون خودکشی و خودآزاری می‌گردد.

۱- Gaze avoidance

۲- Frozen awareness



شکل ۲- تصویر سمت چپ: کودک با چشمان باز و بهت زده، تصویر سمت راست: کودک در حالتی مظلوم و «نگاه گزیر». گاهی این دو علامت با یکدیگر نیز دیده می‌شوند.

از آنجا که چنین والدینی بسیار حقیر و ترسو هستند، تشخیص بسیار مشکل است.

روش معاینه

۱- کودک را باید کاملاً لخت و تمام بدن وی را معاینه نمود (گاهی آثار آزار زیر بلوزهای آستین بلند و یقه بلند مخفی شده‌اند).

۱۱- گاهی کودکانی مشاهده می‌شوند که به دلیل مسائل بغرنج و پیچیده روحی به بیمارستان آورده شده‌اند. معمولاً در ابتدا به نظر می‌رسد که والدین این کودکان همکاری خوبی دارند، ولی بعد مشخص می‌شود که به سندرم مون چاوزن^(۱) مبتلا هستند. یعنی در واقع یکی از والدین است که کودک را بیمار می‌کند. وی با تزریق یا از طریق دهان آنقدر به کودک داروهای سمی می‌دهد تا دچار اسهال، دهیدراتاسیون، یا علائم دیگر شود و سپس دیوانه‌وار به دنبال دوا و دکتر می‌دود.

۱- برای مطالعه بیشتر به مجله پزشکی قانونی شماره ۹ مراجعه شود.

NON-ACCIDENTAL INJURY TO CHILDREN



شکل ۳- آثار کبودیهای ناشی از فشار شدید نوک انگشتان روی بازوی دست راست توسط دست گیرنده- اثر انگشت شست روی بازو و اثر انگشتان دیگر پشت بازو

کوفتگیهایی که به تنهایی مؤید کودک آزاری هستند عبارتند از:

کبودی چشم، کوفتگی گوش، کوفتگی در قسمت‌های داخلی رانها، کوفتگی صورت در شیرخواران زیر ۱۸ ماه، کوفتگی مرکزی ستون فقرات.

۲- معاینه باید شامل داخل دهان، لبها، پشت گوشها، کف دستها و پاها و بین انگشتان دستها و پاها باشد، زیرا ممکن است وسیله ایجاد کننده آسیب بر روی این قسمتها باقی مانده باشد.

انواع آسیبهای وارده

۱- کوفتگیهای لکه‌ای

۲- آثار سیلی

۳- آثار برآمدگی بند انگشت

۴- آثار ناشی از وسایل

۵- آثار گازگرفتگی

۶- آثار نیشگون

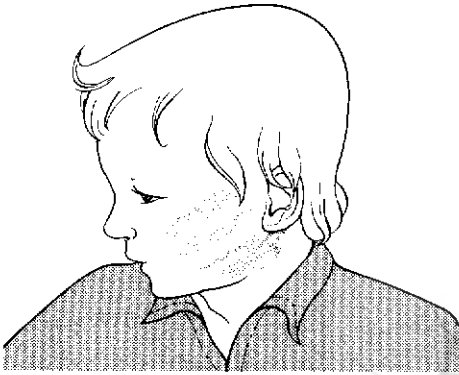
۷- سوختگیها

۸- صدمه به استخوانها

۹- غیره

۱- کوفتگیهای لکه‌ای:

این کوفتگیها در اثر فشار شدید نوک انگشتان ایجاد می‌شوند و اندازه آنها معمولاً ۰/۵ تا ۲/۵ سانتی‌متر است. کوفتگیهای لکه‌ای ممکن است به صورت خوشه‌ای و مطابق دست گیرنده باشند. در این صورت به دنبال اثر انگشت شست در سمت دیگر بازو بگردید (شکل ۳).



شکل ۵- آثار سیلی روی صورت (آثار یکایک انگشتان اغلب بصورت مجزا مشاهده می‌شود).



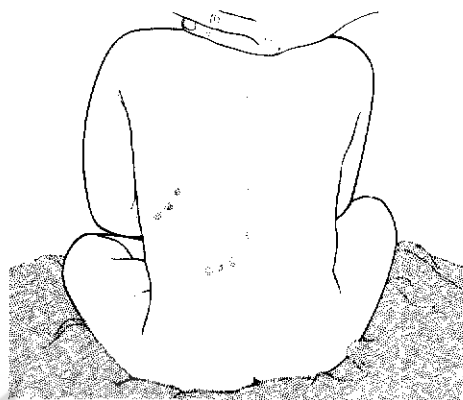
شکل ۴- کبودی چشم

۳- آثار برآمدگی بند انگشت: (۱)

مشت برجسته به صورت ردیفهایی دارای سه یا چهار کوفتگی تقریباً گرد نمایان می‌شود عموماً محل این کوفتگیها روی پشت و به خصوص مهره‌هاست. چنانچه سطح زیرین استخوانی باشد، برآمدگی گردی نیز به چشم می‌خورد، مثلاً در یک طرف سر یا روی استخوانهای صورت (شکل ۶).

۲- آثار سیلی:

این آثار اغلب روی صورت و گاهی در گوش (پشت گوش، روی پرده صماخ و نیز گوش مقابل را معاینه نمایند) و نیز روی تن و کپل‌ها دیده می‌شوند. ممکن است خطوط واضح خونریزی پوستی وجود داشته باشند (شکل ۵).



شکل ۶- رد کبودیهای ناشی از برآمدگیهای بند انگشتان

شکل ۷- آثار کبودی رشته‌ای ناشی از اصابت اجسامی مانند: کمر بند، شلاق و غیره

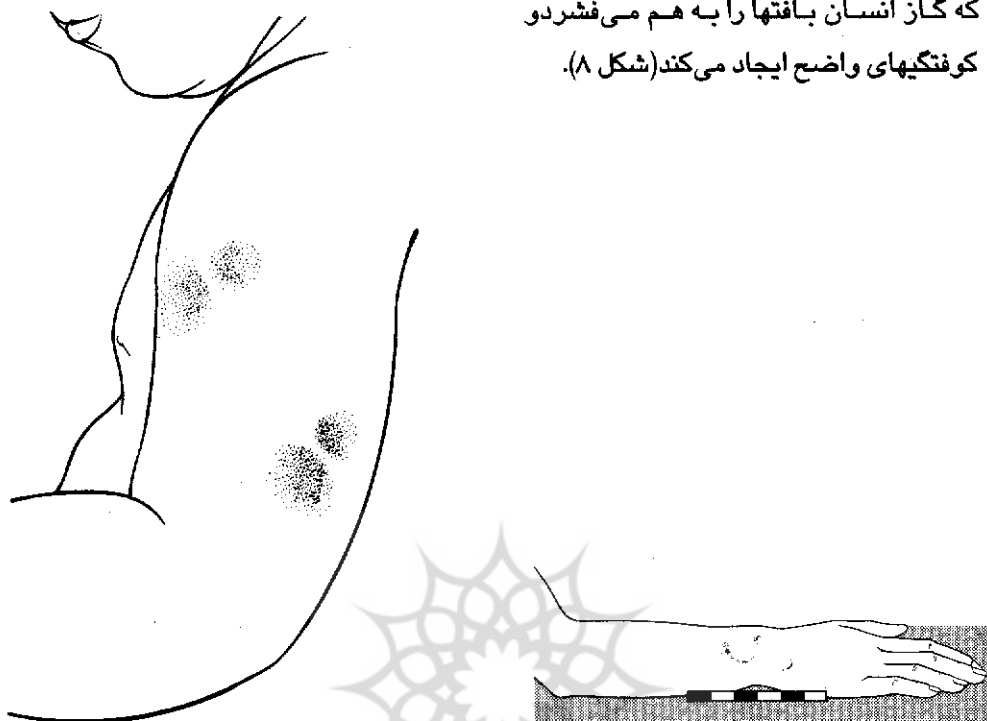
۵- آثار گازگرفتگی؛

آثار گازگرفتگی کاملاً مشخص است. این آثار معمولاً به شکل هلالی و دارای خطوط بی‌رنگاند. با اندازه‌گیری قوس، تفاوت بین گاز کودک و بزرگسال مشخص می‌شود. اثر گاز کودک قوس باریکی دارد و کوچکتر است، در حالی که اثر گاز بزرگسال بزرگتر است و اغلب رد دندانهای آسیا وجود دارد. ویژگی گاز حیوانات سوراخ شدگی و پارگی بافتهاست که با گاز انسان متفاوت است، چرا

۴- آثار ناشی از وسایل

کوفتگیهای ناشی از کمر بند، شلاق، چوب رختی، عصا، تکه‌های چوب، برس مو و سیم روکش‌دار برق (که اندامها را با آن می‌بندند) آثار قابل شناسایی برجای می‌گذارند و غالباً روی کپله‌ها، رانها، و گاهی در مناطق تناسلی دیده می‌شوند. پس از مشاهده این علائم، دنبال انگشتان گیرنده بر روی بازو بگردید (شکل ۷).

که گاز انسان بافتها را به هم می‌فشرود
کوفتگیهای واضح ایجاد می‌کند(شکل ۸).



شکل ۸- تصویری ناشی از گازگرفتگی

شکل ۹- آثار نیشگون روی بازو

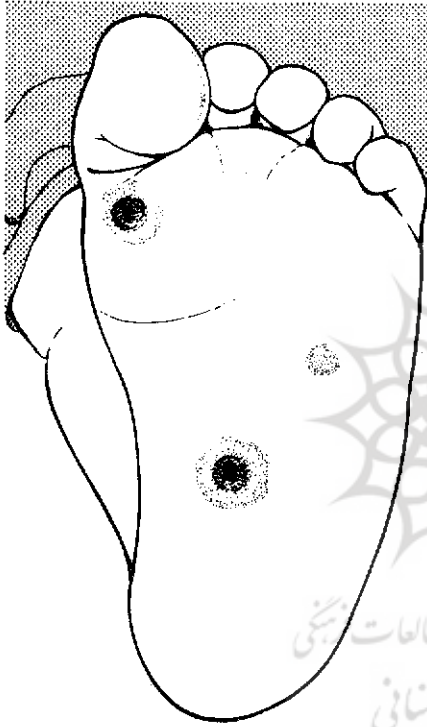
۷- سوختگیها:

حدود ۱۰ درصد از کودکان آزاریها شامل سوختگیهاست و گاهی اثبات اینکه سوختگی عمداً ایجاد شده و یا سهواً، بسیار مشکل است. منبع گرما، مانند اتو، معمولاً اثر بارز و متمایزی بر روی پوست می‌گذارد. باید به درجه حرارت منبع گرما توجه داشت و با پی بردن به عمق سوختگی می‌توان مدت زمانی را که منبع گرما با پوست تماس داشته مشخص کرد(شکل ۱۰).

۶- آثار نیشگون:

کوفتگی ناشی از نیشگون ممکن است به شکل پروانه‌ای باشد که یک بال آن (که به وسیله شست ایجاد شده) از دیگری بزرگتر است. چنانچه رد یا اثر نیشگون نزدیک لب باشد، ممکن است سطح زیرین بینی به وسیله ناخنها خراشیده، یا اینکه فرنولوم پاره شده باشد(شکل ۹).

می‌گذارند. این سوختگیها معمولاً روی بازوها و رانها دیده می‌شوند، ولی ممکن است در مناطق دیگر نیز مانند مناطق تناسلی یا حتی بین انگشتان پاها یافت شوند. (شکل ۱۱)



شکل ۱۱ - سوختگی ناشی از سیگار در کف پا

در اثر فروکردن دستها و پاها در آب داغ آثار موجی شکل در دستها و سوختگیهایی به شکل جوراب ساق بلند در پاها ایجاد می‌شود (شکل ۱۲).



شکل ۱۰ - آثار سوختگی ناشی از گذاشتن اتوی داغ روی ران

سوختگی ممکن است در محلهای در دسترس باشد. توانایی کودک در کنار کشیدن از منبع گرما نیز عامل مهمی است. سوختگیهای ناشی از سیگار، هنگامی که با زاویه قائمه روی پوست ایجاد شود، فرورفته و به اندازه مشخصی است. سوختگیهای ناشی از کبریت و سیگار برگ ممکن است وجود داشته باشد، که معمولاً تمام قشر (ضخامت) پوست را در بر می‌گیرند و جوشگاههای خاصی به جا

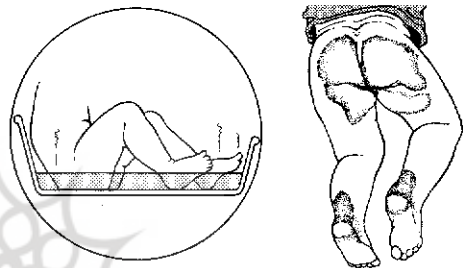
بررسی استخوان بندی لازم است.

شکستگی دنده‌ها در نوزادان معمولاً اتفاقی نیست و به همین شکل در کودکان بالای ۵ سال شکستگی ناشی از کودک‌آزاری نیز معمول نیست.

حتماً باید شرح حال کاملی از کودک تهیه، و عکسهای رادیوگرافی را به دقت بررسی کرد. زمان تقریبی ایجاد شکستگی را می‌توان از مقدار کال^(۱) تشکیل شده تخمین زد، اما از آنجا که شکستگیهای مجمله حتی بعد از چند هفته نیز ممکن است تازه به نظر آیند، در تعیین زمان شکستگی مشکل ایجاد می‌شود. شکستگیهای مارپیچی در کودک‌آزاری اهمیت بسیار دارند.

چنانچه یکی از اندامهای کودک خردسال به طور اتفاقی پیچ بخورد، مثلاً پایش در میله‌ای گیر کند و کودک روی آن بیفتد، نیروی وارده در ضعیف‌ترین نقطه، یعنی محل اتصال اپی‌فیز - متافیز، آسیب ایجاد می‌کند.

شکستگی مارپیچی استخوان دراز در اثر برخورد مستقیم ضربه به خود استخوان ایجاد می‌شود، بنابراین شکستگی استخوان هومروس به احتمال زیاد در اثر پیچ دادن آرنج به وجود می‌آید. شکستگی مارپیچی در



شکل ۱۲ - سوختگیهایی که دلالت بر فرو برده شدن طفل در مایعات داغ دارد.

۸- صدمه به استخوانها و مفاصل

صدمه به استخوانها ممکن است ناشی از طغیان ناگهانی خشم یا افزایش تدریجی خشونت نسبت به کودک باشد. همه شکستگیها در معاینه بالینی آشکار نیستند و بعضی از کودکان ممکن است دچار شکستگیهای جدی شده باشند، ولی علائم خارجی کمی داشته باشند. این حالت بیشتر در مورد شکستگیهای مجمله و دنده و شکستگی استخوانهای دراز در نوزادان صدق می‌کند. از این رو در تمام موارد،

۱- Callus

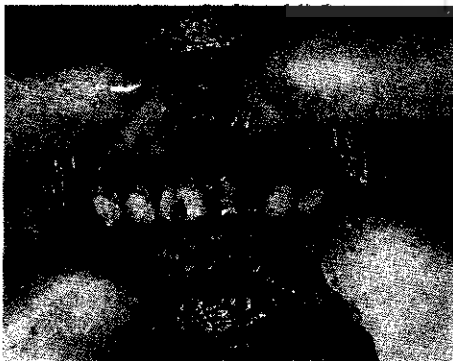
است به چشم پزشک نیاز باشد. این کودکان ممکن است برای همیشه بینایی خود را از دست بدهند.

۹- سایر جراحات

سایر جراحات درخور توجه عبارتند از:

۱- پارگی فرنولوم در نوزادان که اغلب با فشار دادن شیشه شیر به داخل دهان ایجاد می شود. در این حالت ممکن است کوفتگی لبها، جابجائی دندانها، و خونریزی لثه ها نیز وجود داشته باشد (شکل ۱۳).

۲- سوختگیهای سایشی در مناطق برجسته مثل چانه و گونه ها، که در اثر کشیدن کودک روی فرش، موکت و مبلمان ایجاد می شود.



شکل ۱۳ - پارگی فرنولوم و کبودیهای لب.

نوزادان زیر ۱۸ ماه به احتمال زیاد یکی از علائم کودک آزاری است.

چنانچه به یکی از استخوانهای دراز نیروی شدیدی وارد شود و به محض شکستن استخوان نیرو برداشته شود، واکنش پریوستی ایجاد می شود. در این حالت خونریزی به داخل پریوستیوم رخ می دهد و بعداً این خونریزی کلسیفیه می شود و به صورت خطی اضافی در سراسر طول استخوان صدمه دیده ظاهر می گردد.

شکستگی های اپی فیز و متافیز به صورت از بین رفتن سطوح طبیعی، زاویه دار شدن و جابجایی نمایان می شوند و حکایت از وارد آمدن نیروی شدید به پا می کنند. این شکستگیها در کودکانی که هنوز قادر به راه رفتن نیستند از علائم قابل توجه اند.

صدمات جدی تری هم هستند که هنگام مواجهه با آنها باید لاجرم کودک را به بیمارستان منتقل نمود.

چنانچه سر کودک با سطح صاف و پهنی مثل دیوار برخورد کرده باشد، ممکن است هیچ علامتی روی سر باقی نمانده باشد. تکان دادن شدید نوزاد باعث پرتاب شدید سر به عقب و جلو می شود و ایجاد خونریزیهای مغزی و رتینایی می کند. از طرف دیگر معاینه چشم در نوزادان بسیار مشکل است و ممکن

معاینه کودک کتک خورده مرده (اتوپسی)

معمولاً شرایط، اوضاع و محل وقوع مرگ با شرح حال مغایرت دارد و این موضوع گاهی باعث گمراهی می‌شود. معاینات داخلی و خارجی جسد باید با عکسبرداری، رادیوگرافی، برشهای میکروسکوپی از تمام ضایعات مربوطه، و نیز آنالیز سم‌شناسی توأم باشد.

در عکسبرداری باید تصاویری از مناظر کلی بدن جهت نمایش پراکندگی صدمات وارده و نیز تصاویری از فاصله نزدیک جهت بررسی دقیق جزئیات تهیه شود. با عکسبرداری رنگی زمان ایجاد کوفتگیهای مختلف را می‌توان نشان داد (شکل ۱۴).

معاینات

معاینات خود می‌بایست از سه نظر خارجی، داخلی و آزمایشگاهی بدقت مدنظر قرار گیرند.

الف - معاینات خارجی:

۱- پوشاک باید از نقطه نظر تمیزی یا ترمیم بررسی شوند.

۲- وزن، قد، وضعیت محیط و تغذیه باید یادداشت شود. وضعیت تغذیه را می‌توان از

روی ذخایر چربی زیرپوست تشخیص داد. باید توجه خاص به وجود حشرات و آثار آنها از قبیل نیش تازه یا عفونتهای ثانوی به نیشهای اخیر، داشت.

۳- مناطق مشکوک به تروما، مستقیم و غیرمستقیم، را باید با جزئیات کامل شامل اندازه، شکل، رنگ، و میزان ترمیم ثبت و توجه خاص به عدم تقارن سر یا اندامها، پارگی فرنولوم لب فوقانی، جوشگاههای سسوخنگی، تورم مفاصل و ناهنجاریهای مادرزادی داشت.

در بررسی چشمها خونریزیهای زیر ملتحمه، جدا شدن رتینا و لنز (عدسیهای چشم) جابه‌جاشده را مشاهده نموده و در معاینه خارجی جسد باید به دنبال نشانه‌هایی برای تعیین نوع سلاح بکار رفته و یا آثاری از مجرم بود. رادیوگرافی تمام بدن جهت کشف تغییرات استخوان‌بندی لازم است. چنانچه تغییرات ظریف باشد، گرفتن رادیوگرافی بعد از خارج کردن ارگانها می‌تواند مؤثر باشد. چندین عکس باید حتماً گرفته شود:

۱- کودک در لباسهایش

۲- تمام صدمات خارجی

۳- ناهنجاریها^(۱)



شکل ۱۴- یک کودک کتک خوردهٔ مرده که بنا به اظهار والدین در این حالت پیدا شده است. کبودیها در اثر ضربه و تکانهای شدید ایجاد شده است و نهایتاً کودک در اثر پارگی کبد فوت نموده است.

دورال یا ساب آراکتوئید با توجه به ارتباط آن با شکستگیها و مقدار رنگ و چسبندگی هایشان گزارش شد؛ (شکل ۱۶). برش میکروسکوپی از هماتوم ساب دورال و نیز دورال طبیعی جانی می تواند جهت تعیین زمان ضایعه کمک کننده باشد.

ب- معاینات داخلی:

۱- سر

شکستگیهای جمجمه قبل و بعد از برداشتن کاسه سر باید بررسی شوند و نیز محل، شکل و وسعت شکستگی را باید دقیقاً ذکر نمود (شکل ۱۵).

شکستگیهای جمجمه معمولاً با کتارهٔ دست ایجاد می شوند. باید هر نوع خونریزی از قبیل خونریزیهای اکسترا دورال، ساب



شکل ۱۶ - خونریزیهای منقطع زیر سخت شامه



شکل ۱۵ - شکستگی جمجمه

۲- گردن

گردن را باید با یک برش «۷ شکل» تشریح نمود و ساختمانهای گردن را لایه به لایه بررسی کرد. هر نوع انسداد یا ضایعه‌ای در راه هوایی و نیز آسیب به استخوان لامی، غضروف تیروئید و بافتهای نرم باید به دقت بررسی شود.

۳- قفسه سینه و شکم

ضایعات مهم ناشی از اصابت جسم کند عبارتند از:

۱- شکستگیهای دنده‌ها و مهره‌ها

۲- پارگی احشاء

معمولاً شکستگیهای موضعی دنده‌ها در

باید اصل مونرو^(۱) را همیشه در نظر داشت که: «اصابت هر نوع ضربه به هر سری می‌تواند منجر به هر نوع ضایعه جمجمه - مغزی شود» و با تمایز دقیق بین ضایعات می‌توان تعیین نمود که صدمات وارده به سر در اثر اصابت شیء به سر ایجاد شده است یا به عکس سر با شیء ثابت برخورد کرده است. وقتی که در شرح حال، از اختلالاتی نظیر بینایی صحبت شده است، باید چشمها را جهت تعیین کننده شدن شبکیه و یا جابجایی عدسی خارج کرد.



شکل ۱۷- امعاء و احشاء شکم کودک و پارگی عرضی کبد

ایجاد برشهای عمیق به منظور تعیین آسیب به بافتهای نرم، وسعت خونریزی و جوشگاه عمقی که دلالت بر درمان بد می‌کند، لازم است. برشهایی روی پاشنه پاها هماتومهای مشکوک (نامشهود) را آشکار می‌سازد. بعد از اتمام اتوپسی توصیه می‌گردد که یک بار دیگر به دنبال صدمات یا ظاهر نامعلوم و نیز ضایعات ناشی از چنگ زدن گشت.

اثر اصابت جسم کند و شکستگیهای متعدد به علت فشردگی ایجاد می‌شوند. باید به دنبال شکستگیهای تحت فشار^(۱) گشت. این شکستگیها به دنبال گرفتن بچه با هر دو دست (توسط مجرم) و تکان دادن شدید او ایجاد می‌شود که به صورت شکستگی دندهها در هر دو طرف نزدیک به مهرهها تظاهر می‌کنند.

تشکیل مقدار زیادی Callus در شکستگیهای بدون درمان دیده می‌شود.

احشایی که معمولاً دچار پارگی می‌شوند، احشای مرکزی از قبیل محل اتصال اثنی عشر، ژوژونوم، پانکراس و کبد هستند.

بررسی میکروسکوپی مناطق شکستگی ارگانها در تعیین زمانهای مختلف آزار رسانی بسیار حائز اهمیت هستند(شکل ۱۷).

۴- اقدامها

جداشدن و قطع اپی فیز در زانو و آرنج و برآمستگی پریوستیوم به علت کالسیفیکاسیون ساب پریوستال ظن به کودک آزاری را افزایش می‌دهد. هر نوع عدم تقارن بازوها و رانها دلالت بر شکستگی یا خونریزی عمیق دارد.

ب - یافته‌های آزمایشگاهی

جهت بررسی بیماریهای احتمالی زمینه‌ای، معلوم، عضوی یا ناتوان کننده که می‌تواند منجر به اضمحلال پیشرونده شوند، بررسی هیستولوژیک روتین تمام سیستمهای ارگانیکی لازم است. کشت باکتریولوژیک (خون، ریه، مایع مغزی- نخاعی) در مواردی که بیماریهای عفونی به عنوان یک عامل مساعدکننده در ایجاد مرگ مشکوک است، لازم می‌باشد.

جهت بررسی معمول سم شناسی نمونه‌های کافی باید برداشته شود.

نتیجه:

فقط پس از انجام کالبدگشائی کامل و کشف و درک حقایق واقعه می‌توان در مورد علت و چگونگی مرگ کودک نظر داد.

سیمسون^(۱) کودکی را گزارش می‌کند که در معاینه خارجی فقط کوفتگیهای مختصر روی صورت داشت، ولی در کالبدگشائی ۱۷ شکستگی دنده مشاهده شد، و نیز هنگام بازکردن شکم تکه‌های کبد و طحال از محل انسزیون به بیرون زده شد.

بررسیهای پاتولوژیک رادیولوژیکی و آزمایشگاهی

تشخیص کودک آزاری جسمی و بی‌توجهی در دسترس نمی‌باشد. با این وجود در صورت ظن به کودک آزاری معاینات فیزیکی جهت یافتن آثار آزار، لازم می‌باشد. در مورد عدم رشد، بررسی اندوکرینی توصیه می‌گردد.

☞ رادیولوژی

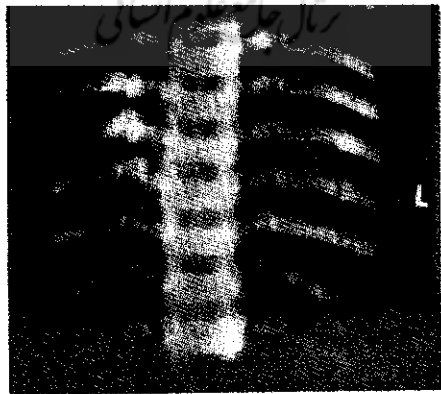
آثار رادیولوژیکی شکستگی در مراحل مختلف تغییرات ترمیمی ممکن است دیده شود. با وجود این چنانچه شکستگی یا دررفتگی در معاینات مشاهده نشد، آسیب استخوانی در چند روز اول بعد از اصابت ضربه ممکن است مبهم یا نامعلوم باشد که در چنین مواردی، ترمیم استخوان در عرض چند هفته بعد از ترومای خاص استخوان آشکار می‌شود (شکل ۱۸).

پرتونگاری، شکستگیهای تشخیص داده نشده تروماتیکی و تغییرات متعدد غیر معمول استخوان را نشان می‌دهد. تکه‌های متافیزی ناسازی از چرخاندن یا کشیدن اندامهای آزرده ایجاد می‌شود. ممکن است زاویه‌دار شدن استخوانهای دراز، منجر به تشکیل استخوان جدید، در تکه‌های متافیزی

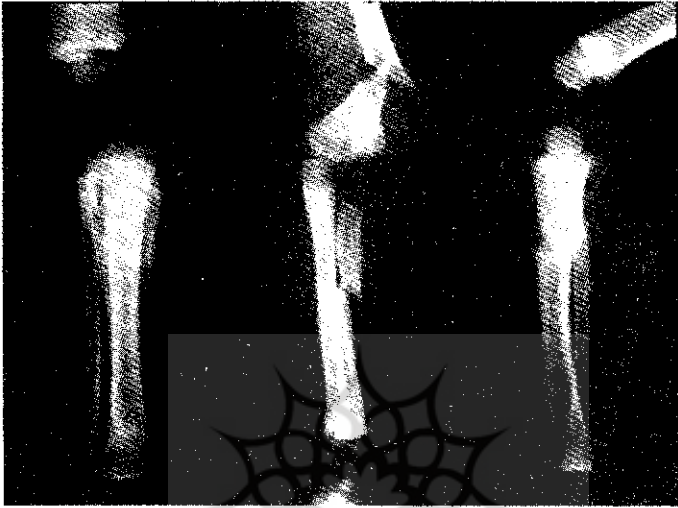
هیچ تست آزمایشگاهی جهت کمک به

بود. جدا شدن اپی فیز و شکستن پریوستیال معمولاً ناشی از کشیدگی و پیچاندن اندامها است. یافته‌های رادیولوژی تغییرات جبرانی (ترمیمی) عبارتند از: تشکیل فراوان استخوان جدید یا شکستگیهای بهبود یافته قدیمی، با واکنشهای پریوستیال که وقتی با سایر تظاهرات کودک آزاری ارتباط داشته باشند می‌تواند تشخیصی باشد (شکل ۱۹).

شود. خونریزیهای پریوستیال بعلت اینکه پریوستیوم شیرخواران به استخوان زیرین اتصال ندارد، مشاهده می‌شود. خونریزی بصورت کلسیفیکاسیون پریوستیال درمی‌آید، که در عرض ۵ تا ۷ روز بعد از تروما شروع به ظاهر شدن می‌کند. در صورت وجود لایه کلسیفیکاسیون اطراف تنه استخوان، باید مشکوک به آزار جسمی



شکل ۱۸ شکستگی های دنده، ایجاد شده در طی زمانهای مختلف. تصویر پائین پس از برداشتن نسوج نرم می‌باشد.



شکل ۱۹ - شکستگی‌هایی در زمانهای مختلف در یک کودک به ترتیب از سمت راست: شکستگی ران پس از ده روز - شکستگی بازو پس از دو روز - شکستگی ران پس از ۲ تا ۳ ماه

تشخیص غلط

حضور داشته باشد کودک آزاری غیرمحمول است و نیز باید قبول داشت که حوادث غیرمترقبه می‌تواند، به رغم اینکه کاملاً جدی و مشکوک است، ناشی از اتفاق باشد.

تمام شواهد در دسترس باید بررسی شده و یک میزگرد مشاوره‌ای جهت بررسی تمام موضوعها و وقایع ترتیب داده شود. این میزگرد متشکل از پزشک خانواده‌گی بیمار، روانپزشک، بهورن، مددکاران اجتماعی، معلمین، نیروی انتظامی و کارکنان

با آنکه «دقت» در معاینات و بررسیهای معموله پزشکی قانونی از مبانی اصولی شمرده می‌شود ولی در رابطه با کودک آزاری و مسائل ناشی از آن «دقت» فوق‌العاده حیاتی و لازم است. زیرا اشتباه در تشخیص باعث آشفتگی شدید والدین بی‌گناه می‌شود، از این رو بطور کلی باید بسیار دقت کرد. چنانچه فرد غیروابسته‌ای

بیمارستان خواهد بود.

نکات زیر را باید در موقع بررسی موارد کودک آزاری مدنظر قرار داد:

۱- در هر یک از موارد کمبود کلسیم، نساهنجاری در متابولیسم مس، ریکتز، اسکوروی، کم خونی شدید و هموفیلی با تحقیقات مناسب باید رد شوند.

۲- بطور روتین یک بررسی استخوانی و رد اختلالات تشکیل استخوان و استخوانهای ترد (شکننده)^(۱) انجام شود.

۳- ناهنجاریهای رنگدانه^(۲)، نقاط منگولیان، علائم تولد و اختلال پوستی باید مشخص شوند و اقدامات مناسب هر یک صورت گیرد.

۴- تراوش و ریزش خون به پائین در انساج بدن ناشی از آسیبهای کم یا زیاد، شباهت به کوفتگیهای پخش شده دارند.

ضربه مستقیم به پیشانی باعث تشکیل خون در پلک فوقانی چشم یا گوشه‌های داخلی چشم می‌شود، و شباهت به اصابت ضربه مستقیم به چشم دارد.

۵- آلوپسی آراتا می‌تواند بجای کنده شدن مو اشتباه شود.

۶- ضایعات آبله مرغان و گاهی نیز زونا^(۳) یا ورم سرمازدگی ممکن است با سوختگی ناشی از سیگار اشتباه شود.

۷- سوختگیهای ناشی از تماس با رادیاتور

داغ و سایر منابع گرمازا نیاز به تحقیقات دقیق دارد، زیرا تماس اتفاقی نیز امکان دارد، مثلاً در حمام.

۸- سوختگیهای اتفاقی ناشی از ماهیتابه یا کتری، بدلیل پاشیده شدن آب یا روغن، معمولاً علاوه بر آسیب اصلی، سوختگی ثانوی ایجاد می‌کنند.

۹- در سوختگیهای ناشی از دوش، مناطق پاک و سالم روی کف پاها تأیید می‌کند که کودک در حالت ایستاده دوش را روی خودش گرفته است.

۱۰- احتمال اتفاقی بودن بعضی از شکستگیها بیشتر است، مثلاً شکستگی فشارنده انتهای فوقانی هومروس به افتادن روی آرنج مربوط می‌شود.

۱۱- احتمال خودزنی در بچه‌های بزرگتر باید در نظر گرفته شود.

۱۲- در نوجوانان خطهائی بطور افقی در ناحیه کمر وجود دارند که با علامت کتک خوردن اشتباه می‌شود.

بطور کلی، توجه دقیق به شرح حال، معاینه کامل و دقیق و نیز بکار بردن اصول و روشهای صحیح قانونی باعث می‌شود نتیجه‌گیری صحیح و درست حاصل گردد و در صورت شک، از پزشکان خانواده‌گی یا

۱- Brittle

۲- Pigmentation

۳- Shingles

صدمات وارده باشند.

☞ قانون کودک آزاری

نیمه دوم قرن بیستم را می‌توان با شجاعت و افتخار عصر کودکان نامید. و تقریباً در سرتاسر جهان به ویژه در کشورهای که به توسعه اجتماعی اقتصادی مطلوبتری دست یافته‌اند، بخش مهمی از منابع مادی و معنوی صرف توجه به مسائل کودکان و حمایت روانی و جسمانی آنان می‌شود. از این رو در بیشتر کشورها در کنار حقوق عمومی که شامل آحاد ملت می‌شود، به تنظیم قواعد و قوانینی مبادرت ورزیده‌اند که مشخصاً ناظر بر حقوق نابالغان است و بنا به درجه توسعه اجتماعی و اقتصادی، امکانات و البته شرایط فرهنگی جامعه، حقوق کودک در جوامع مختلف یکسان نیست، و مهمتر اینکه درجه اعمال حقوق قانونی بنابر امکانات دولت و مؤسسات خصوصی مربوطه متفاوت است.

دولت با توسل به قوه قضائی و اجرائی از جمله کاربرد مجازاتهای سنگین برخوردار است تمام کودکان از این حق را تضمین می‌نماید. منظور از حقوق کودک، حقوقی است که کودک به مناسبت خردسال بودنش دارد و یا از آن محروم است.

بهورزان و مددکاران اجتماعی درخواست می‌شود که کودک موردنظر را تحت نظارت داشته باشند و چنانچه آزاری از آسیبهای جدید مشاهده کردند گزارش دهند.

خلاصه:

با مشاهده تمام، یا چند مورد از موارد زیر، کودک از نظر پاتولوژیکی کتک خورده تشخیص داده می‌شود:

- ۱- کودک زیر ۵ سال (قبل از مدرسه) به ویژه بین ۲ تا ۱۵ ماهگی عموماً مذکر، اولین فرزند ناخواسته یا نامشروع و یا دارای ناهنجاریهای شدید مادرزادی.
- ۲- کوفتگیهای متعدد خصوصاً وقتی که در زمانهای مختلف ایجاد شده باشند.
- ۳- پارگی لب فوقانی همراه با پارگی فرنولوم.
- ۴- شکستگیهای متعدد خصوصاً وقتی که در زمانهای مختلف ایجاد شده باشند که اهمیت آن از کوفتگیها با زمانهای مختلف دقیق و صحیح تر می‌باشد. شکستگیها معمولاً عبارتند از: جمجمه، قفسه سینه و استخوانهای دراز.
- ۵- خونریزیهای ساب دورال وجود داشته باشد.
- ۶- بیماریهای طبیعی و مسمومیتها رد شوند.
- ۷- زمانی که توضیح قانع کننده‌ای برای آسیبها نباشد و یا توضیحات مغایر با

☉ کودکی

آن را دارد. چنانچه طفل بیمار گردد، بردن نزد پزشک و دادن دارو و پرستاری لازم نیز از مصادیق نگهداری محسوب می‌شود. موانع حق حضانت ۵ مورد است که در مورد آمده در ذیل، در رابطه با بحث کودک‌آزاری می‌باشد.

☉ عدم مراقبت از طفل

طبق ماده ۱۱۷۴ قانون مدنی هرگاه در اثر عدم مواظبت یا انحطاط اخلاقی پدر و مادری که طفل تحت نظارت اوست، صحت جسمی و یا تربیت اخلاقی وی در معرض خطر باشد، محکمه می‌تواند به تقاضای اقربای طفل یا به تقاضای قیم او یا به تقاضای مدعی‌العموم هر تصمیمی را که برای حضانت طفل مقتضی بداند اتخاذ کند. و چون حضانت طفل هم حق و هم تکلیف والدین است با سقوط یا عدم صلاحیت یکی، دیگری مکلف به حضانت است.

در صورتیکه والدین با یکدیگر زندگی می‌کنند و در اثر انحطاط اخلاقی آنان صحت جسمانی یا تربیت اخلاقی طفل در معرض خطر قرار دارد، مثلاً پدر و مادر یا هر دو قمارباز و الکلی بوده و کودک را کاملاً سرخود و آزاد می‌گذارند و او را به اماکن ناشایست می‌برند یا یکی از والدین دچار انحطاط اخلاقی است و این موضوع باعث

کودک یا صغیر در اصطلاح حقوقی به کسی گفته می‌شود که از نظر سن به نمو جسمی و روحی لازم برای زندگی اجتماعی نرسیده باشد. چون حیات واقعی با تولد شروع می‌شود، بنابراین دوران کودکی هم با تولد آغاز می‌گردد.

قانون مدنی در تبصره ۱ ماده ۱۲۱۰ که در اصلاحیه سال ۱۳۶۰ به تصویب مجلس شورای اسلامی رسید، اعلام داشته است، سن بلوغ در پسر پانزده سال تمام قمری و در دختر ۹ سال تمام قمری است. به بیان دیگر از نظر قانون مدنی پایان کودکی نزد دختر نه سالگی و نزد پسر پانزده سالگی است، که از نظر فقهی، حقوقی، پزشکی و روانپزشکی نیز مسأله قابل توجهی بوده و باید مورد تأمل و بحث خاص خود قرار گیرد که از حوصله و موضوع مقاله حاضر خارج است.

در حقوق اسلام به نگاهداری و تربیت طفل حضانت گویند. طبق ماده ۱۱۶۸ قانون مدنی نگاهداری اطفال هم حق و هم تکلیف ابرین است. نگاهداری اطفال عبارتست از به کاربردن وسایل لازم برای بقا و نمو و بهداشت جسمی و روحی طفل مانند غذا دادن پوشانیدن، تمیز نگاهداشتن طفل، شستشوی لباس و به طور کلی آنچه که سن طفل اقتضاء

می‌شود که صحت جسمانی یا تربیت اخلاقی طفل در معرض خطر قرار گیرد، در این حالت دادگاه مدنی خاص می‌تواند به نحوی که مصلحت طفل اقتضا کند ترتیبی برای نگهداری او بدهد، مثلاً کودک را به یکی از نزدیکان بسپارد یا او را در مهدکودک یا مؤسسه‌ای نگهداری کند.

اطاعت از والدین و تنبیه اطفال

قانون مدنی حضانت و نگهداری را تکلیف والدین دانسته و آنها را موظف و مکلف به انجام این امر نموده است و در مقابل نیز اطاعت از والدین را تکلیف هر طفلی می‌داند و در این رابطه ماده ۱۱۷۷ قانون مدنی مقرر داشته است طفل باید مطیع ابرین خود بوده و در هر سنی که باشد باید به آنها احترام کند. از آنجایی که همیشه بوسیله منطق نمی‌توان کودک را وادار به اطاعت نمود در مواردی نیز تنبیه ضرورت دارد. بنابراین ماده ۱۱۷۹ قانون مدنی مقرر داشته است، ابرین حق تنبیه طفل خود را دارند ولی به استناد این حق نمی‌توانند طفل خود را خارج از حدود تأدیب، تنبیه کنند.

تنبیه کودک برای آگاه کردن او به زشتی عمل ارتكابی و ایجاد پشیمانی از آن است و بدین جهت در مواردیکه یکی از والدین لازم

بداند طفل را تنبیه نماید باید تنبیهی در نظر بگیرد که با روحیه طفل وفق داشته از قبیل سرزنش، بازداشت و کتک و امثال آن تا طفل را از تکرار رفتار ناپسند بازدارند و لیکن نباید طفل خود را خارج از حدود تأدیب تنبیه نماید. فرضاً در اثر کتک زدن موجب ایجاد جرح یا نقص عضوی گردد و یا کودک را طوری ترسانیده یا تنبیه کند که بیمار شود.

ماده ۵۹ قانون مجازات اسلامی سال ۱۳۷۰ نیز در تأکید همین مطلب مقرر می‌دارد اعمال زیر جرم محسوب نمی‌شوند:

اقدامات والدین و اولیای قانونی و سرپرستان صغار و محجورین که به منظور تأدیب یا حضانت آنها انجام می‌شود، مشروط بر اینکه اقدامات مذکور در حد متعارف تأدیب و محافظت باشد.

طبق ماده ۲۲۳ قانون مجازات اسلامی هرگاه بالغی نابالغی را بکشد، قصاص می‌شود. اما اگر قاتل، پدر یا جد پدری باشد طبق ماده ۲۲۰ همان قانون، از قصاص معاف بوده و فقط به ورثه مقتول دیه پردازد و تعزیر شود. میزان تعزیر بستگی به نظر دادگاه دارد، از یک ضربه شلاق تا یک روز حبس. مادر مشمول تخفیف قانونی نیست و اگر مرتکب قتل فرزند خود شود باید قصاص گردد.

منابع

1 _ Clinical Forensic Medicine. W.D.S Mclay. 1989.

2 _ Post Mortem Procedure. Gresham & turner. 1990.

- 3 _ Essential of Forensic Medicine. Polson & Gee. 1982.
- 4 _ Lecture Notes on Forensic Medicine. D.J.Gey. 1991.
- 5 _ Parikh Textbook of Medical Jurisprudence and Toxicology. 1992.
- 6 _ Forensic Medicine Guide to Principle. 1989.
- 7 _ Synopsis of Psychiatry. Kaplan. 1994.
- 8 _ Magazine "Child Abuse & Neglect". 1988-1993.
- 9 _ principle of Forensic Medicine. K. Simpson. 1991
- 10 _ Forensic Medicine: "A study in the trauma and environmental hozard." Tedeschi, 1971.

بدون تردید باید گفت امروزه «پزشکی قانونی» یکی از بازوان توانای قاضی است که در بسیاری از پرونده‌های کیفری، از لحظه معاینه محل حادثه تا صدور حکم و اجراء و پس از اجراء او را همراهی می‌کند.

حضرت آیتا... یزدی