

کودک آزاری

هائید و بودی

کارشناس مسئول مشاوره و مددکاری

مقدمه

دست می دهند و تصمیم می گیرند این عامل ناخوشایند را از سر راه بردارند. در مطالعات و پژوهش های انجام شده وجود سوء رفتار با کودکان دارای ناتوانی را بیش از کودکان عادی گزارش کرده اند. در پژوهشی که توسط نیرسکا و دیگران در سال ۱۹۹۷ بر روی کودکان جامعه آمریکا انجام شد این نتیجه به دست آمد که سالانه از هر ۱۰۰۰ کودک بدون ناتوانی ۲۱/۳ درصد و از همین تعداد کودک مبتلا به ناتوانی ۳۵/۵ درصد مورد انواع آزارهای مختلف قرار می گیرند (رافعی طلعت، ۱۳۸۱). عواملی مانند نگرش های اجتماعی درباره ناتوانی های کودک مبتلا به ناتوانی، واکنش افراد یا دیگران، عامل هایی که مرتبط با خود ناتوانی هستند و... در ایجاد و تقویت کودک آزاری در میان این گروه از کودکان سهم دارند.

لذا موضوع کودک آزاری بویژه کودکان با ناتوانی ها یکی از موضوع های اساسی سلامت جامعه است که اقدام درباره ی کاهش این آسیب اجتماعی در کودکان و دانش آموزان از اهمیت ویژه ای برخوردار است. به طوری که مشاوران و مددکاران اجتماعی باید نسبت به این مشکل اجتماعی آگاهی داشته باشند تا بتوانند از طریق پیشگیری و دادن آگاهی به خانواده ها از این معضل اجتماعی جلوگیری کنند.

در مقاله حاضر که کوششی برای آشنایی مشاوران، مددکاران و مربیان با پدیده کودک آزاری است سعی شده با بیان اطلاعاتی درباره کودک آزاری به بررسی، تشخیص و مرور راهکارهای کاهش آن پرداخته شود.

مفهوم کودک آزاری و انواع آن

با توجه به این که کودک آزاری دارای معانی و تعاریف گوناگونی است و فرهنگ و نوع نگرش خانواده ها در اعمال روش های تربیتی فرزندان شان متفاوت است. لذا آرایه یک تعریف استاندارد یکسان برای کودک آزاری بسیار دشوار است. سازمان بهداشت جهانی این تعریف را آرایه کرده است:

کودک آزاری و غفلت از کودکان از جمله شایع ترین و پیچیده ترین مسایل روانی - اجتماعی جامعه است. گزارش های تکان دهنده ای که اخیراً درباره ی موارد کودک آزاری و غفلت از کودکان در مطبوعات و رسانه های گروهی منعکس شده است، سازمان های متولی امور کودکان را به تفکر جدی در مورد پدیده ی کودک آزاری و بررسی راه های پیشگیری و درمان آن واداشته است. کودک در هنگام تولد موجود ناتوانی است که برای طی کردن مسیر زندگی مستقل نیاز مبرمی به حمایت خانوادگی دارد؛ به طوری که اگر این حمایت، خصوصاً در سال های اولیه زندگی خدشه دار شود ادامه ی زندگی سالم کودک با مخاطره ی بسیار جدی مواجه می شود. فرآیند رشد و تحول کودک تابع تأثیر متقابل عوامل زیستی، روانی و اجتماعی است و خانواده نقش مهم و اساسی را در این زمینه ایفا می کند. میزان وابستگی و علاقه دوطرفه ی بین والدین و کودک، توانایی او را برای یادگیری و دانستن مطالب جدید افزایش می دهد؛ در حالی که بدرفتاری با کودک و عدم توجه به نیازهای او می تواند باعث ایجاد اختلال های روان شناختی همانند پرخاشگری در بزرگسالی شود.

کودکان تحت آزار در کسب مهارت های بنیادی در دامان خانواده دچار مشکل می شوند، مهارت های اصلی فکر کردن را به دست نمی آورند، اعتماد به نفس ضعیفی خواهند داشت و رشد معنوی - اجتماعی مناسبی ندارند و در نهایت در بزرگسالی ممکن است نقش مثبت و مؤثری در اجتماع نداشته باشند (آقا بیگ لویی، ۱۳۸۰). در این میان کودکان و دانش آموزان با نیازهای ویژه به دلیل محدودیت های خود بیش از سایر کودکان مورد بی مهری و غفلت و آزار قرار می گیرند. از سوی دیگر والدین آنان نیز به علت فشارهای روانی زیادی که در زندگی دارند در مواقعی خویشتن داری خود را از

«کودک آزاری عبارت است از آسیب یا تهدید سلامت جسم و روان، سعادت، رفاه و بهزیستی کودک به دست والدین یا افرادی که نسبت به او مسوول هستند و در چهار مقوله عمده غفلت یا بی توجهی به کودک، آزار جسمی، آزار جنسی و آزار عاطفی مورد بررسی قرار می گیرد» (آقایگ لویی، ۱۳۸۰).

۱- **غفلت یا بی توجهی به کودک**: عبارت است از عدم مراقبت کافی جسمانی و بهداشتی، عدم تأمین نیازهای روحی، هیجانی، آموزش کودک و مانند آن

۲- **کودک آزاری جسمی**: عبارت است از حمله فیزیکی، ضرب و شتم و آزار و شکنجه عمدی که منجر به درد، بریدگی، کبودی، شکستگی استخوان و سایر جراحات و یا مرگ کودک شود. اشکال مختلف آن شامل: شلاق زدن، سوزاندن با آب جوش و مایعات داغ و تکان دادن شدید و ... می باشد.

۳- **کودک آزاری جنسی**: بکارگیری، استفاده و واداشتن کودک به درگیر شدن با هر گونه رفتار روشن جنسی یا نمایش رفتارهای جنسی، تجاوز، تماس جنسی و هر گونه بهره برداری جنسی از کودکان برای کسب لذایت و ارضای میل جنسی.

۴- **کودک آزاری عاطفی**: هر گونه رفتار نامناسبی که بر عملکرد رفتاری، شناختی، عاطفی و جسمی کودک تاثیر منفی داشته باشد مانند آزارهای کلامی و غیر کلامی، سرزنش، تحقیر کردن، مقررات و کنترل شدید و نامعقول، انتظارات و برخوردهای نامتناسب با سن کودک، به خدمت گرفتن کودک برای ارضای نیازهای عاطفی خود و پاسخ های رفتاری غیر قابل پیش بینی والدین که باعث بی ثباتی و دگرگونی شناختی کودک شود (همان منبع).

بدر رفتاری با کودک و عدم توجه به نیازهای او می تواند باعث ایجاد اختلال های روان شناختی همانند پرفاشگری در بزرگسالی شود

تشخیص کودک آزاری

معمولاً کودکانی که مورد آزار قرار می گیرند به

دلیل تهدید و ترس از تکرار آزار توسط آزاردهندگان مشکل خود را پنهان کرده و بروز نمی دهند. لذا در تشخیص کودک آزاری باید دقت کافی لحاظ شود، زیرا نشانه هایی وجود دارد که نشان دهنده رخداد نوع خاصی از کودک آزاری نیستند اما نشانه های عمومی هستند که نشان می دهند که کودک در خانه مورد آزار و اذیت و غفلت قرار گرفته است. این نشانه ها می تواند شامل نشانه های تحصیلی و نشانه های عاطفی و روانی باشند (محمد خانی، شهرام، ۱۳۸۰). برخی از این علائم و نشانه ها عبارت اند از:

✓ جراحات های پوستی، سوختگی، شکستگی، اختلال های عصب شناختی و سایر صدمات جسمی، رفتارهای جسمی نامتناسب، احساس ترس و اضطراب، انزوا و وجود نشانه هایی در ناحیه تناسلی (سوزش، عفونت و ...)

✓ اعتماد به نفس پایین، تصویر ذهنی منفی، پاسخ های اجتماعی نامتناسب، پسرقت به دوران اولیه کودکی، اختلال های خواب و کابوس های شبانه، ✓ اعلام کتک از سوی والدین و ترس شدید از آنها، افت تحصیلی، بهداشت کم، غیبت از مدرسه، بی توجهی به وضعیت تحصیلی و غفلت های پزشکی، آموزشی و ایمنی.

کودک آزادی در کودکان با ناتوانی های ویژه

کودکان و دانش آموزان با نیازهای ویژه به دلیل محدودیت های خود بیش از سایر کودکان مورد انواع سوء استفاده ها قرار می گیرند. در خانواده های این کودکان، تولد کودک مبتلا به ناتوانی های ویژه، حامل باری از فشارهای روانی برای والدین است که سبب برهم خوردن آرامش و سازش یافتگی زندگی آنان می شود. رفتارها، خلق و خو و ویژگی های جسمانی کودک بر تعامل والدین-فرزند اثر می گذارد. در صورتی که این ویژگی ها با معیارهای والدین تفاوت بسیار داشته باشد می تواند کودک را در معرض بدر رفتاری یا بی توجهی قرار دهد (استاین منتز، ۱۹۸۷). همچنین در چنین خانواده هایی که به واسطه داشتن فرزندان با ناتوانی از جامعه فاصله گرفته اند زمینه ی

اطلاعات ضروری در قالب زبانی ساده و روشن در مورد کودک آزاری آگاه شوند تا فشارهای روانی و نگرش های منفی آنان کاهش یابد.

نقش مشاوران و مددکاران در کاهش کودک آزاری

مشاوران و مددکاران باید همواره این نکته را مدنظر داشته باشند که کودکی که مورد آزار و سوء استفاده قرار می گیرد، کودکی با نیازهای ویژه است که نیاز به کمک و راهنمایی های متخصصان در زمینه روان شناسی، مشاوره و مددکاری دارد. بنابراین مشاوران و مددکاران می توانند در زمینه های زیر نقش مؤثری را داشته باشند:

۱- چون کودکی که مورد آزار و سوء استفاده قرار گرفته است نسبت به آینده بی اعتماد و دورنمای آینده برایش تاریک است لذا باید به این کودکان فرصت داد تا احساسات و واکنش هایشان را ابراز کنند تا از احساس تنهایی و جدا بودن از جمع رها شوند.

معمولاً کودکانی که مورد آزار قرار می گیرند به دلیل تهدید و ترس از تکرار آزار توسط آزاردهندگان مشکل خود را پنهان کرده و بروز نمی دهند

۲- بیشتر قربانیان سوء استفاده به خصوص سوء استفاده جنسی در زمینه بهداشت روانی دچار آسیب های جدی شده و در بسیاری از موارد گستره ای از دو یا چند اختلال روانی یا رفتاری را بروز می دهند که شایع ترین آنها عبارت است از اضطراب، بی اشتها، بیش فعالی، حمله های وحشتزدگی، افسردگی، بدخلقی، افت تحصیلی، اقدام به خودکشی، شب ادراری، پرخاشگری، دروغگویی و... (نریمان وند، زهراسادات، ۱۳۸۳). لذا مشاوران و مددکاران لازم است از تمام امکانات، نیروها و منابع موجود در جامعه برای پرورش استعدادها و رفع اختلالها در راستای تأمین بهداشت روانی کودکان آزار دیده و خانواده آنان بهره گیرند.

بروز کودک آزاری بیشتر است. این والدین به دلیل ناتوانی فرزند خود، احساس های ناخوشایندی نظیر افسردگی، شرمساری، کاهش عزت نفس و... دارند که بر نگرش آنان تأثیر می گذارد؛ نگرش و ادراک والدین مبنای رفتار آنان در پرورش کودک معلول واقع شده، عموماً در چنین خانواده هایی حقوق کودک به رسمیت شناخته نشده و عقب نشینی و گوشه گیری اجتماعی را انتخاب می کنند. تحقیقی که بر روی شیوه های برخورد مادران کودکان کم توان ذهنی در مقایسه با مادران کودکان عادی انجام شده است نشان می دهد که بیشتر مادران کودکان کم توان ذهنی خفیف در مقایسه با مادران کودکان عادی برخورد طرد کننده ای نسبت به فرزندان کم توان ذهنی خود دارند زیرا برخی از والدین به اشتباه تصور می کنند که نمی توانند به کودک خود هیچ کمکی کنند و این امر به نوبه ی خود از رشد کودک کم توان ذهنی جلوگیری می کند. یافته های محققان دیگر (سینگر^۱، ۱۹۵۷، فاربر^۲، ۱۹۶۰، لوی، ۱۹۷۳، بارفولوی^۳، ۱۹۹۹) نیز نشان داده که جریحه دار شدن ارزش فردی والدین، منجر به رفتارهای ناسازگارانه، انکار، طرد و حمایت بیش از حد از سوی والدین می شود (باقری، ۱۳۸۱). از سوی دیگر فرزندان دیگر این خانواده نیز از اینکه والدینشان بیشتر وقت خود را صرف فرزند معلول خانواده می کنند احساس حسادت کرده و این خشم و کینه را به صورت آزار و اذیت نسبت به خواهر یا برادر معلول خود نشان می دهند؛ گاهی نیز اگر دچار تضاد و کشمکش باشند، خواهران و برادران کودک معلول نیز این تضادها را به تقلید از والدین منعکس خواهند کرد. بنابراین نگرانی والدین از آینده کودک با ناتوانی های ویژه به علت اینکه نیاز به احساس امنیت آنان را به مخاطره می اندازد ممکن است آنقدر شدت یابد که مانع از توجه منطقی و اصولی به وضعیت فعلی کودک و نیازهای او شود و یا برادران و خواهران ناتوان به دست فراموشی سپرده شده و روند عادی زندگی تحت تأثیر قرار بگیرد (سیف نراقی، ۱۳۸۱). لذا لازم است که والدین کودکان با نیازهای ویژه مورد حمایت قرار گرفته و با تدارک

۵- مشاوران و مددکاران می‌توانند با آموزش به والدین، ضمن آگاه ساختن آنان از موضوع کودک آزاری و آثار و عواقب سوء تنبیه بدنی و آزارگر بر جسم کودکان، آنان را با شیوه‌های تربیتی و روش‌های غیرتنبیهی و همچنین مهارت‌های مقابله آشنا کرده و با ایجاد رابطه‌ی حسنه بین والدین به بهبود بهداشت و سلامت روانی در خانواده‌ها کمک کنند.

۶- در پایان پیشنهاد می‌شود با استفاده از روش اقدام اجتماعی، مسایل و مشکلات ناشی از این آسیب اجتماعی را برای قانون‌گذاران توضیح دهند تا ضمن وضع قوانینی برای حمایت از کودکان جامعه، سیاست‌هایی توسط دولت‌مردان اتخاذ شود تا با فراهم آوردن زمینه‌های مناسب آموزشی، رفاهی و... بتوان از این معضل اجتماعی پیشگیری کرد (بازرگانی، ۱۳۷۹).

لازم است که والدین کودکان با نیازهای ویژه مورد حمایت قرار گرفته و با تدارک اطلاعات ضروری در قالب زبانی ساده و روشن در مورد کودک آزاری آگاه شوند تا فشارهای روانی و نگرش‌های منفی آنان کاهش یابد

۳- مرور بر منابع پژوهشی نشان می‌دهد که برنامه‌های مبتنی بر مدرسه مهم‌ترین رویکرد برای پیشگیری از کودک آزاری است. برنامه‌های پیشگیری مبتنی بر مدرسه می‌توانند با آموزش مهارت‌های والدین و آماده سازی دانش‌آموزان در قبال مسوولیت‌های آینده از بروز کودک آزاری در آینده، جلوگیری کنند. بنابراین مشاوران و مددکاران می‌توانند از طریق جلسات آموزش

خانواده، آنان را از آثار و عواقب این معضل اجتماعی آگاه و راه‌های پیشگیری از این آسیب اجتماعی را برای آنان بازگو کنند.

۴- مشاوران و مددکاران می‌توانند با آموزش به معلمان و مربیان از آنها بخواهند تا با مشاهده تغییرات رفتاری و ظاهری کودکان در شناسایی و گزارش موارد کودک آزاری نقش مهمی را ایفا کنند.

زیرنویس‌ها:

1. Singer

2- Farber

3. Baroff

منابع:

- آقا بیگلویی، عباس. رسول زاده طباطبایی، سید کاظم. موسوی چلک، سید حسن (۱۳۸۰). کودک آزاری، انتشارات کتاب آوند دانش
- بازرگانی، محمد حسین (۱۳۷۹). مجموعه مقالات همایش مددکاری اجتماعی از دیدگاه امام علی (ع) انتشارات جهاد دانشگاهی، دانشگاه علامه طباطبایی
- باقری، نادر (۱۳۸۱). مطالعه و مقایسه شیوه‌های برخورد مادران کودکان کم‌توان ذهنی خفیف و عادی با فرزندان‌شان، فصلنامه پژوهشکده کودکان استثنایی، سال دوم، شماره ۲۰، تابستان ۸۱
- باقری یزدی، سید عباس (۱۳۷۹). گزارش طرح تحقیقاتی بررسی موارد کودک آزاری جسمانی در مراجعین به سه درمانگاه و مرکز اورژانس تهران
- برود هرست، دایان (۱۳۸۰). نقش مربیان و معلمان در پیشگیری و درمان کودک آزاری، ترجمه شهرام محمد خانی
- رافعی، طلعت (۱۳۸۱). کودک آزاری در کودکان مبتلا به ناتوانی و ارابه راهکارهای پیشگیرانه، مجموعه مقالات همایش کودک آزاری دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- سیف نراقی، مریم. نادری، عزت‌ا... (۱۳۸۱) فشار روانی والدین کودکان معلول، نشریه تعلیم و تربیت استثنایی شماره ۱۱-۱۰
- علیزاده، حمید (۱۳۸۱). تأثیر فرزند معلول یا ناتوان بر خانواده، تعلیم و تربیت استثنایی شماره ۱۵، اسفند
- نریمان وند، زهرا السادات (۱۳۸۳). سوء استفاده جنسی از کودک، فصلنامه نواندیش، سال اول شماره اول