



۱. سوء رفتار با کودکان یک مشکل جدی و همه گیر است. هر سال بیش از یک میلیون کودک در آمریکا مورد سوء رفتار قرار می گیرند و بین ۲۰۰۰ الی ۵۰۰۰ نفر در نتیجه صدمات وارده فوت می کنند. پزشکان از جایگاه خاصی جهت تعیین سوء رفتار و غفلت از کودک برخوردارند و جهت گزارش مواردی از این قبیل تحت حفاظت

قانونی قرار دارند. این راهنما جهت کمک به پزشکان عمومی برای تشخیص و مراقبت از انواع سوء رفتار با کودکان تهیه شده است. یک تاریخچه کوتاه و اطلاعات مخصوص درباره خانواده ها و کودکانی که در معرض خطر قرار دارند ارائه شده است. علائم تشخیصی سوء رفتار بدنی ۳ و رفتاری ۴، غفلت جسمی ۵ و سوء

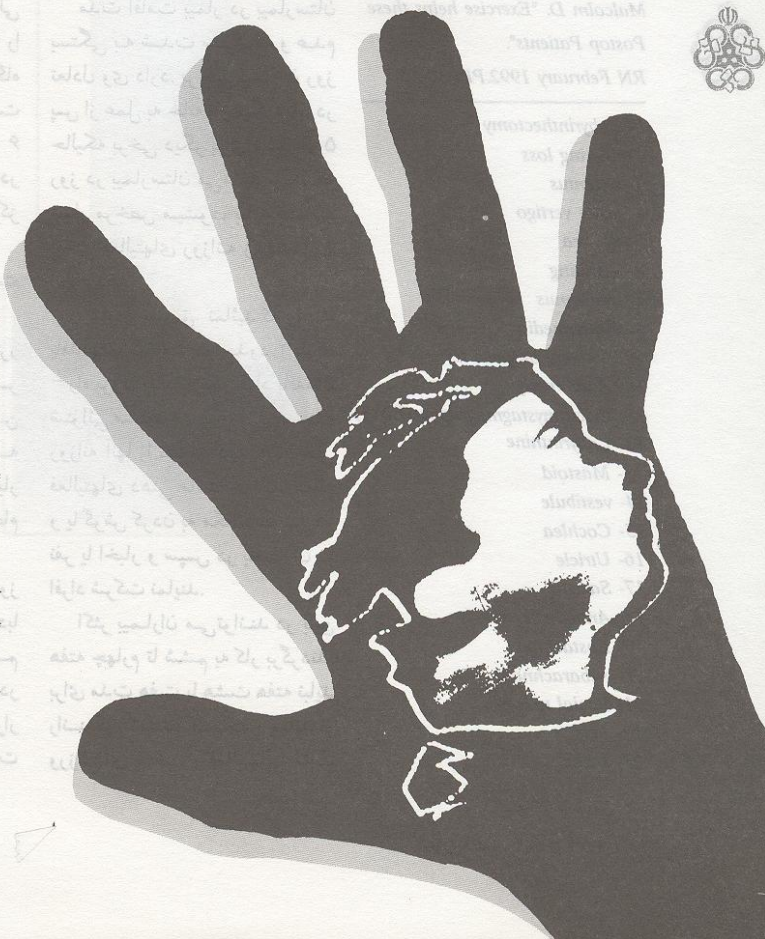
سوء رفتار و غفلت از کودکان در آمریکا ۱ و راهنمای درمانی و تشخیصی

جامعه پزشکی

برگردان: شهلا پرسا*
فوق لیسانس روان پرستاری

رفتار عاطفی ۶ و بهره برداری جنسی ۷ ترسیم گردیده، اطلاعات راجع به تکنیک خاص برای مصاحبه با کودک مورد سوء رفتار قرار گرفته و خانواده او، اهداف کلی در اداره اینگونه موارد، چگونگی تهیه گزارش و روش معالجه و پیشگیری نیز ارائه گردیده است. ۸ هر سال بیش از یک میلیون

* ویراستاری اول: آناهیتا فرخنده مهری، اختر ابراهیمی
* ویراستاری نهایی: سادات سیدباقر مداح، فرخنده مهری، اختر ابراهیمی





قانون از پزشکان و سایر حرف که در خدمت اطفال هستند می‌خواهد که وقایع مظنونی که نشانگر سوء رفتار یا غفلت از کودک است را گزارش دهند و مانند وکلا، آنها از ایمنی قانونی برخوردار هستند و در اثر عدم گزارش چنین مواردی بیشتر دادگاهها ممکن است رای به مجازات‌های مدنی یا جنائی در مورد متخلف بدهند.

حقایقی در رابطه با سوء رفتار و غفلت از کودک:

علل سوء رفتار و غفلت از کودک پیچیده و متغیر است. اگر چه از جهاتی در همه گونه خانواده‌ای ممکن است گزارش داده شده باشد ولی خوبست که دانسته شود که سوء رفتار و غفلت از کودک از جمله علائم خانواده ناهنجار است.^{۱۳} شاید مشکل بتوان دقیقاً تعیین کرد چه افرادی بعنوان عمل کننده واقعی آن در معرض خطر قرار دارند ولی اغلب می‌توان گروهی از مردمی که بیشترین گرایش را دارند تشخیص داد.

مجله پزشکی آمریکا ارائه دادند، کتک زدن و سوء رفتار مورد توجه عموم قرار گرفت و در نتیجه آن الگوی قانونی برای گزارش در مورد سوء رفتار با کودک توسط چهار گروه ارائه شد.^{۱۲}

در اواخر سال ۱۹۶۰ تمام ۵۰ ایالت آمریکا قانونی گذراندند بر این مبنا که سوء رفتار با کودک و غفلت از آن باید گزارش شود و برنامه‌های اولیه‌ای برای درمان کودکان صدمه دیده و خانواده آنها تنظیم کرده بودند. در سال ۱۹۷۴ دولت آمریکا یک مرکز ملی در رابطه با سوء رفتار با کودک و غفلت از آنها را پایه گذاری کرد که یک مکانیزمی برای افزایش اطلاعات درباره علل سوء رفتار با اطفال و غفلت بوجود آورد و قدم‌هایی را که در جهت پیشگیری می‌توان برداشت مشخص کرد.

هر چند که تحقیقات زیادی انجام گرفته، اطلاعات لازم در رابطه با علت و پیشگیری موثر و درمان سوء رفتار و غفلت از کودک جامع نیست. با این وصف پزشکان بصورت سنتی در صف مقدم هر گونه فعالیت در این زمینه مهم از بهداشت کودک و خانواده قرار دارند و بسیاری به عنوان مسئول طرح و برنامه ریزی برای سوء رفتار با کودکان در گروه‌های بهداشتی و یا در طبابت خصوصی قرار دارند. بد رفتاری با کودک جدی است و خطر یک عمر را بدنبال دارد. مسئله‌ای است که نه فقط کودک بلکه خانواده و جامعه را نیز تحت تاثیر قرار می‌دهد و کودکانی که مورد سوء رفتار یا غفلت قرار می‌گیرند بخاطر حمایت از آنها باید شناسائی شوند.

کودک در آمریکا به شدت توسط والدینشان، مراقبت کنندگان آنان و یا دیگران مورد سوء رفتار قرار می‌گیرند. ما بین ۲۰۰۰ الی ۵۰۰۰ کودک به دلیل صدمات وارده فوت می‌کنند. پزشکان در یک جایگاه خاص برای تشخیص جراحات نامناسب که بر اثر سوء رفتار و غفلت انجام گرفته باشد قرار دارند. آنان همچنین فرصت دارند که در تلاش برای درمان و ترمیم صدمه‌ای که اینک دیگر وجود دارد و یا پیشگیری از سوء رفتار و غفلت بیشتر شرکت کنند.

ارتکاب تهاجم وحشیانه نسبت به اطفال از طریق ثبت تاریخچه انجام گرفته. بسیاری جلوگیری از سوء رفتار و غفلت توجهات حکومتی و سرویس خدمات خصوصی از قرن ۱۹ رشد پیدا کرده است. اگر چه سوء رفتار با کودک ممکن است بصورت یک مشکل اجتماعی در قرن گذشته مشخص شده باشد ولی تقریباً ۱۰۰ سال طول کشیده که تهاجمات وحشیانه به طرف اطفال بصورت یک مشکل عمده ملی شناخته شود.

در سال ۱۹۴۰ با بکارگیری از تکنولوژی تشخیصی عکسبرداری^۹، پزشکان متوجه یک طریق خاص جوش خوردن شکستگی‌ها در اطفال شدند که فقط می‌توانست در نتیجه ضربات تکراری بوجود آمده باشد. اگر چه پزشکان متخصص رادیولوژی اطفال، تشخیص سوء رفتار با کودک را دادند ولی زمانی که هنری کمپ^{۱۰} و یارانش کار عالی خود را تحت عنوان «سندرم کودکان صدمه دیده»^{۱۱} در سال ۱۹۶۲ در



خانواده‌های آسیب پذیر

همبستگی‌هایی که بین مشخصات خانواده و انجام سوء رفتار بر روی کودک، مشخص شده است شامل مراتب زیر است:

۱- سوء رفتار و غفلت از کودک بیشتر مواقع از خانواده‌های کم درآمد گزارش داده شده (این البته ممکن است بعلت عدم گزارش سوء رفتار از خانواده‌های متوسط و طبقه بالا باشد).

۲- انزوای اجتماعی خانواده‌ها، بطور مثال خانواده‌هایی که سیستم حمایتی خارجی ندارند بیشتر گرایش به طرف انجام سوء رفتار دارند.

۳- تهاجم بطرف اطفال بخصوص در خانواده‌هایی که زن و شوهر حرکات تهاجم آمیز به طرف یکدیگر دارند بیشتر دیده شده است.

۴- افرادی که دوران کودکی و مراحل رشد خود را بطور غیرطبیعی گذرانده‌اند^{۱۴} و یا مورد بدرفتاری قرار گرفته‌اند بیشتر ممکن است تبدیل به والدینی شوند که کودک خود را مورد بدرفتاری قرار

می‌دهند. ۵- انتظار بیش از حد والدین از کودک که مناسب و مطابق با سن کودک نباشد در بیشتر موارد مشاهده شده است.

۶- عوامل مولد فشار روانی^{۱۵}، مانند مشروبات الکلی و مواد مخدر، مسکن نامناسب (مانند خانه پرازدحام). بیماریهای روانی نیز با سوء رفتار همبستگی دارند.

بیشتر اوقات این والدین طبیعی کودک هستند که سوء رفتار را انجام می‌دهند ولی والدینی هم که سرپرستی کودک را می‌پذیرند، پدر بزرگ‌ها و مادر بزرگ‌ها، خواهرها و برادران، سایر وابستگان، دوستان، مهمان، یک شخص دیگر در داخل یا خارج از خانه که مراقبت از کودک را به عهده می‌گیرند ممکن است انجام دهنده سوء رفتار باشند.

کودکان آسیب پذیر

مشخصاتی که کودکان را در معرض خطر سوء رفتار قرار می‌دهد عبارتند از:

۱- تولد زودتر از موعد مقرر
 ۲- کودکی که در خانواده‌ای با والدین بسیار جوان متولد می‌شود.
 ۳- دردهای روده‌ای^{۱۶} که از آرامش کودک جلوگیری می‌کند.
 ۴- نارسائی‌های مادرزادی
 ۵- بستری شدن نوزاد در بیمارستان که سبب کاهش تماس با والدین می‌شود.

۶- وجود هر گونه شرایطی که در رابطه ارتباطی والدین - کودک^{۱۷} تداخل کند.

علت سوء رفتار و غفلت از کودک پیچیده است. پزشک باید

متغیرهای خانوادگی، روانی و جسمی را برای طرح برنامه درمان جهت سوء رفتار و غفلت از کودک در نظر بگیرد.

تشخیص

پزشک باید یک معاینه بدنی کامل همراه با وضعیت رشد و تکامل^{۱۸} بر روی کودکی که ممکن است مغلوب سوء رفتار باشد، انجام دهد.

آزمایشهای آزمایشگاهی (مانند پرتونگاری، اسکن توموگرافی، انعقاد خون و آزمایشهای خونی) می‌توانند در شناخت ماهیت و وسعت آسیب اخیر و تشخیص وجود آسیبهای قبلی موثر باشند. در مراحل تشخیص پزشک باید:

۱- تاریخچه و صدمات قبلی کودک را که بطور موجه ارائه می‌شود بشناسد و تشخیص دهد.

۲- از جهات مختلف احتمال ادامه صدمه به کودک را اندازه گیری کند.

۳- یک تاریخچه پزشکی از کودک و خانواده وی بدست آورد.

علائم سوء رفتار بدنی

تخمین زده اند که بیش از ۱۲۵۰۰۰ مورد از سوء رفتار بدنی سالیانه در ایالت متحده آمریکا رخ می‌دهد، سوء رفتار بدنی را به عنوان صدمه غیراتفاقی، به کودک تعریف کرده اند که از کبودیها و پاره گیهای کوچک به صدمات عصبی و مرگ در نوسان است.

تشخیص صدمات غیراتفاقی آسانترین نوع تشخیص سوء رفتار است که بطور متداول توسط پزشک دیده شده است. زیرا بطور مشخص



صدمات در برابر عاملی که علت صدمه عنوان شده خیلی شدیدتر است.

علائم بدنی

۱- کبودیها و برآمدگیها
الف - صورت، لبها، دهان، گوشها، چشمها، گردن یا سر
ب - بدن، پشت، باسن، ران، پا یا اندامها
ج - سطح روی بدن، یا بافت نرم
د - وجود یک علامت منظم که اغلب نمایانگر شکل یک وسیله‌ای است که با آن صدمه ایجاد شده (مثال: دست، دندان، قلاب کمر یا سیم برق)

۲- سوختگی‌ها
الف - سیگار برگ یا سیگار

بخصوص روی پاشنه پا، کف دست، پشت، باسن
ب - سوختگیهای فرو رفته (شیهه جوراب یا دستکش فرو رفته روی اندامها، دایره‌ای روی باسن یا اعضای تناسلی)
ج - سوختگیهای شکل دار که نمایانگر یک وسیله برقی است (مثال: اطو، اجاق برقی)

۳- شکستگی‌ها
الف - جمجمه، دنده‌ها، بینی، اعضای صورت یا استخوانهای بلند
ب - شکستگیهای متعدد یا ماریچی
ج - بریدگیها یا پارگیهایی که در مراحل مختلف از التیام هستند.
د - جای طناب روی مچ‌های دست، مچ‌های پا، گردن یا دست و پا
ه - سقف دهان، دهان، لثه‌ها، لبها،

چشمها، یا گوشها
و - قسمت خارجی آلت تناسلی
ی - سطح بدن

۴- صدمات شکمی
الف - کبودی‌های روی دیواره شکم
ب - خونریزیهای داخلی در دیواره قسمت میانی روده کوچک یا دوازدهه
ج - سوراخ بودن روده
د - پارگیهای کبد یا طحال
و - آسیب مثانه یا کلیه
ه - آسیب کیسه صفراوی

۵- صدمات سیستم عصبی مرکزی
الف - خونریزی در زیر سخت شامه (اغلب در نتیجه آسیب رساندن با یک وسیله به سر، و یا تکان دادن خیلی شدید بوجود می‌آید).





ب - خونریزی در داخل شبکیه چشم

ج - خونریزی در پرده زیر عنکبوتیه (اغلب در نتیجه تکان دادن)

۶- علائم رفتاری

کودکی که مورد سوء رفتار قرار گرفته ممکن است مشکلات رفتاری داشته باشد، و علائم زیر ممکن است در نتیجه سوء رفتار یا رنجیدن حاصل شود:

الف - کمتر از معمول شکایت کند.

ب - علائم منفی گری نشان دهد.

ج - بنظر غمگین برسد.

د - خشمگین، تنها یا مخرب باشد.

م - نسبت به دیگران رفتار حاکی از سوء رفتار داشته باشد.

ن - در ایجاد رابطه مشکل داشته باشد.

و - در جدایی از والدین اضطراب افراطی و یا عدم وجود هیچگونه اضطرابی را نشان دهد.

هـ - یک رفتار مراقبتی نامناسب نسبت به والدین انجام دهد.

ی - دائماً در جستجوی جلب توجه، احسان، غذا و غیره باشد.

ل - تاخیرات رشد و تکاملی متفاوتی را نشان دهد (شناختی، زبان، حرکات ظریف و بزرگ).

علائم غفلت جسمی

غفلت جسمی به نظر می رسد که متداولتر از سوء رفتار جسمی باشد. غفلت از کودک را می توان اینطور تعریف کرد که عبارتست از عدم کفایت والدین یا شخص دیگری که قانوناً مسئولیت رفاه کودک در برآورده کردن نیازهای اساسی و دادن مراقبت کافی به او را برعهده

دارد.

ماهیت غفلت بنظر می رسد که مزمن باشد و شامل عدم توجه به برآورده کردن حداقل نیازهای کودک برای پرورش، غذا، لباس، پناهگاه، مراقبتهای پزشکی، امنیت و آموزش است. اگر چه پزشکان باید نسبت به حقایق فرهنگی و اجتماعی و اقتصادی بیمارانشان حساس باشند ولی به نفع کودک و خانواده او است که غفلت فیزیکی را اگر چه به دلیل فقر باشد یا نباشد گزارش دهند.

- ۱- علائم بدنی
 - الف - سوء تغذیه
 - ب - حوادث تکراری خوردن مواد غیرعادی
 - ج - خستگی یا بیحالی دائمی
 - د - بهداشت ناکافی مانند کثیف بودن و زبر بودن شدید کهنه بچه
 - و - لباس ناکافی در رابطه با شرایط
- ۲- علائم رفتاری
 - الف - نداشتن راهنمایی مناسب
 - ب - خوردن تکراری مواد زیان آور
 - ج - ضعف حضور در مدرسه
 - د - مورد بهره برداری قرار گرفتن





بدن یا لباس، اسپرم در ادرار کودک دختر
ی - کاهش قوام عضلات مقعدی

- ۲- علائم رفتاری ۲۵
کودکان ممکن است عکس العمل‌های روانی متفاوتی نسبت به سوء رفتار جنسی نشان دهند. عکس العمل بستگی به سن طفل، بلوغ عاطفی، ماهیت حادثه، مدت تجاوز جنسی و نسبت کودک به متجاوز کننده دارد. کودک ممکن است:
- الف - یک فامیل، دوست یا معلم را مطلع کند (این اعتراف ممکن است آشکار یا در لفافه یا غیرمستقیم باشد).
- ب - در خود فرو رفته شود و شدیداً دچار تخیلات باشد.
- ج - ارتباط ضعیفی با همسالان نشان دهد.
- د - اعتماد بنفس پائینی داشته باشد.
- ر - بنظر ترسیده یا هراسناک آید بخصوص نسبت به بزرگسالان
- س - جدایی قسمتی از بدن را تصور کند.
- ص - احساسات عمومی شرمندگی

تجاوز جنسی یا بدنی می‌شود. برآورد شده که بین ۱۰۰۰۰۰ الی ۲۵۰۰۰۰ مورد سالیانه وجود دارد هر چند که این نوع سوء رفتار مشکل شناسایی و ثابت می‌شود.

۱- علائم جنسی

- هر یک از علائم جسمی زیر ممکن است نشانه سوء رفتار جنسی باشد:
- الف - مشکل در راه رفتن یا نشستن
- ب - کلفت شدن یا تیره شدن شدید پوست لب‌های آلت تناسلی (به‌خصوص که اگر از منزل دور شود این مشکل مرتفع می‌شود).
- ج - قطر عرضی دهانه واژن که از ۴ میلی‌متر در دختران زیر بلوغ بیشتر باشد.
- د - لباس زیر پاره دارای لکه‌های خون
- ر - کبودی یا خونریزی آلت تناسلی، میاندوراه یا ناحیه مقعد
- س - ترشح واژن یا خارش
- ص - تکرار عفونت دستگاه ادراری
- ط - عفونت گونوکوکی
- ع - سفلیس
- ف - تاول آلت تناسلی ۲۱
- ق - عفونت تریکومونوس ۲۲
- ک - عفونت کلامایدیال ۲۳ وقتی که شش ماه بعد از تولد وجود داشته باشد (کلامایدا ممکن است در هنگام تولد وجود داشته باشد و تا شش ماه بعد از آن نیز زنده باشد)
- گ - تورم غدد لنفاوی ناشی از مقاربت.
- ل - التهاب نامشخص واژن
- م - آلودگی و التهاب ناشی از قارچ کاندیدا ۲۴
- ن - حاملگی
- و - وجود اسپرم و فسفات اسید روی

مانند مجبور به گدایی کردن یا سرقت غذا و لباس و - مسئولیت افراطی در انجام مراقبت از کودک یا کارهای خانه ه - معکوس شدن نقش ۱۹ که در اینجا کودک مراقبت والدین را به عهده دارد.

- ی - مصرف داروی مخدر یا مشروبات الکلی
- ۳- علائم غفلت پزشکی
عدم دریافت توجهات پزشکی کافی. (در بعضی دادگاهها این حوادث به عنوان غفلت پزشکی گزارش می‌شود).
- الف - عدم مراقبت پزشکی مناسب وقتی که یک بیماری مزمن وجود دارد.
- ب - عدم انجام واکسیناسیون و درمان‌های ضروری
- ج - عدم وجود مراقبت از دندانها
- د - عدم وجود وسایل مصنوعی لازم مانند عینک یا سمعک و غیره

علائم سوء رفتار جنسی

سوء رفتار جنسی از کودک عبارتست از بهره برداری از کودک جهت ارضای جنسی بزرگسال. سوء رفتار جنسی متفاوت است. از نمایش آلت تناسلی به کودک و نوازش کردن او تا تجاوز جنسی ۲۰، و یا بکارگرفتن کودک در تهیه فیلم‌های جنسی متغیر است. سوء رفتار جنسی نیز ممکن است باعث جراحات بدنی شده و یا سایر علائم سوء رفتار یا غفلت را دارا باشد.

سوء رفتار جنسی معمولاً توسط کسی انجام می‌شود که کودک او را می‌شناسد و برای مدتی طولانی انجام آن ادامه دارد، که اغلب شامل



و گناه را بیان کند.

ط - افت ناگهانی در عملکرد

تحصیلی نشان دهد.

ع - شخصیت متغیر را نشان دهد.

ف - یک ارتباط مثبت را نسبت به

متجاوز نشان دهد.

ق - رفتار واپس‌گرایی نشان دهد.

ک - دچار بی‌اختیاری ادرار یا مدفوع

باشد.

گ - شدیداً به استمناء اشتغال داشته

باشد.

ل - به بازی جنسی شدید اشتغال

داشته باشد.

و - رفتار جنسی غیرعادی (فحشاء)

ن - یک خواهر یا برادری که مورد

تجاوز قرار گرفته، داشته باشد.

علائم سوء رفتار عاطفی

سوء رفتار عاطفی ممکن است

شامل انتظارات بیش از حد و یا

بی‌دلیل والدین از کودک باشد. آزار

کردن، تحقیر، حملات کلامی طرد

طفل بطور دائم ممکن است وجود

داشته باشد. والدین یا مراقبینی که

رفتار نامناسب عاطفی نسبت به

اطفال دارند اغلب قادر نیستند و یا

نمی‌خواهند که توجه عاطفی و

پرورشی لازم را برای رشد و پرورش

طبیعی کودک به او بدهند. از آنجائی

که سوء رفتار عاطفی مشکل تعریف

و تشخیص داده می‌شود، یک

مشاوره روانی می‌تواند در سندیت

بخشیدن جهت یافتن موارد مضمون

موثر باشد. کودک ممکن است

علائم زیر را نشان دهد:

۱- علائم جسمی

الف - تاخیر در رشد جسمی

ب - نارسائی رشد ۲۶ به دلیل کمبود

محبت و ارتباطات عاطفی

۲- علائم رفتاری

الف - علائم عاطفی گویا و یا

محدودیت‌های عملکردی که اغلب

بستگی به نحوه سرپرستی والدین

داشته باشد.

ب - راهنمایی رو به زوال ۲۷

ج - افزایش اضطراب

د - افسردگی یا بی‌احساسی

و - عقب افتادگی رشد و تکامل

فرآیند مصاحبه

پزشک و پرستار باید مورد سوء

رفتار یا غفلت مظنون را از طریق

مصاحبه با والدین و کودک پیگیری

کنند. در مصاحبه با خانواده اولین قدم

آن است که تاریخچه و اطلاعات

پزشکی مربوط به صدمه وارده بر

طفل را بدست آورد. اگر سوء رفتار

یا غفلت مورد سوء ظن است،

پزشک یا پرستار باید سطح احتمال

خطر نسبت به کودک را هم تعیین

کنند. سپس ارائه دهندگان خدمات

حمایتی اطفال باید مطلع شوند.

برقرار کردن خانواده درمانی با

خانواده می‌تواند این فرآیند را

آسانتر کند. توضیح مراحل گزارش و

اینکه والدین انتظار چه وقایعی را

می‌توانند داشته باشند اغلب کمک

کننده است. بکار گرفتن جمله‌ای

مانند « قانون از من می‌خواهد که به

موسسه خدمات حمایتی طفل ۲۸ هر

گاه که کودکی را با چنین صدماتی

(شرایطی) دیدم گزارش دهم » را

می‌توان استفاده کرد.

اگر لازم است کودک برای

بررسی یا اهداف درمانی مصاحبه

شود ممکن است بهتر باشد که این

عمل را بدون حضور خانواده انجام

داد. مصاحبه کننده باید نسبت به

ترس و بیم کودک در رابطه با سخن

گفتن درباره شرایط خانه و رشد

شناختی کودک آگاه باشد. ضبط این

مصاحبه بر روی نوار ویدئو یا نوار

ضبط ممکن است به ثبت دقیق

گزارش و اینکه کودک مجبور باشد

مطالب را تکرار کند کمک نماید. در

گفتگو با کودکان کوچکتر اگر،

مصاحبه کننده روبروی کودک در

سطح دید و چشم کودک بنشیند

آسانتر خواهد بود. سئوالاتی که با

«چطور است که...» شروع می‌شود

بنظر می‌رسد که بیشتر موثر باشد تا

سئوالاتی که با «چرا» آغاز می‌گردد.

کمک وسایل تخصصی مانند

عروسک‌هایی که از نظر شکل ظاهری

بدنی کامل هستند ممکن است

جهت برقراری ارتباط به مصاحبه

کننده کمک کنند.

ممکن است سازمان محلی

خدمات حمایتی طفل ۲۹ هم در

اولین مصاحبه در صورت

درخواست حضور یابد. در صورت

آزار شدید جنسی یا جسمی جایی

که احتمال ناپدید شدن کودک همراه

والدین وجود دارد، بهتر است که

ارائه گزارش به واحد خدمات قبل از

آنکه به والدین، تشخیص احتمالی

گفته شود انجام گیرد، زیرا مهمترین

هدف حفاظت از طفل است.

وقتی کودکی را مصاحبه می‌کنید این

اعمال را انجام دهید:

الف - سعی کنید یک ارتباط مطمئن

و با احساس را برقرار کنید.

ب - کودک در موارد سوء رفتار

جنسی شدید یا صدمات بدنی

شدید توسط با تجربه ترین افراد



و - کودک را بدون نظارت و یا با افراد غریبه تنها بگذارید.

ه - حالت شوک یا وحشت را در رابطه با کودک یا موقعیت بوجود آورید.

الف - به والدین علت مصاحبه را توضیح دهید.

ب - والدین را از وظیفه قانونی پزشکان برای گزارش موارد مظنون سوء رفتار مطلع سازید.

ج - در صورت لزوم مصاحبه را در حریم خصوصی و با کارکنان مناسب انجام دهید. (برای مثال، کارکنان سرویس حمایتی اطفال)

د - سعی کنید که واقعتاً ۳۰ را عیناً تشخیص دهید.

و - به والدین نسبت به ادامه حمایت خود اطمینان بخشید.

ه - اعمال بعدی را که لازم است انجام گیرد، توضیح دهید.

ن - سئوالات را از روی حقیقت پاسخ دهید.

توجه: الف - سعی نکنید سوء رفتار یا غفلت را در حضور والدین ثابت کنید.

ب - خشم، وحشت یا عدم پذیرش خود را از والدین یا موقعیت ابراز نکنید.

ج - در سایر مسائل خانوادگی که ارتباطی به موضوع ندارند دخالت نکنید.

د - گناه را به کسی نسبت نداده و یا قضاوت نکنید.

اهداف اجرایی

درک نوین از سوء رفتار با کودک به عنوان یک علامت از پریشانی

برای کودک مشکل بوده باشد و اینکه کودک تقصیری نداشته است.

ع - نزدیک کودک بنشینید، نه اینکه آن طرف میز بنشینید.

ف - طوری بنشینید که در سطح چشمان کودک باشید.

این اعمال را انجام ندهید: الف - پیشنهاد جوابها به کودک

ب - تحت فشار قرار دادن کودک برای جوابهایی که نمی خواهد بدهد.

ج - انتقاد کلماتی که کودک بکار می برد.

د - پیشنهاد کنید که کودک در رابطه با شرایط احساس گناه و تقصیر کند.

متخصص مصاحبه شود. ج - همیشه پرسید که آیا کودک سئوالاتی دارد؟ و پاسخ دهید.

د - در صورتی که لازم باشد کودک از منزلش دور نگهداشته شود و یا در بیمارستان بستری گردد، با دقت

علت و ماهیت آن را توضیح دهید. ر - از کودک بخواهید که لغات یا عباراتی را که برای مصاحبه کننده

روشن نیست توضیح دهد. س - هر گاه که می توانید از لغات یا عبارات بکارگرفته توسط خود

کودک استفاده کنید. ص - مشخص کنید که شرایط باید





خانواده‌ای و مشکلی پیچیده که عوامل متعددی آن را بوجود آورده، سبب می‌شود که هیچ فرد یا متخصصی به تنهایی نتواند مسئول اداره این موارد شود. گروهی از متخصصین که خدمات متفاوتی را ارائه می‌دهند ممکن است بهترین افراد برای بررسی سوء رفتار و غفلت باشند. یک گروه با مسئولیتهای متفاوت ۳۱ معمولاً خدمات مشاورتی، تشخیصی و ارزشیابی را انجام می‌دهد. یک گروه ایده آل شامل متخصص کودکان، مددکار اجتماعی، روانشناس، روانپزشک، پرستار و قاضی است. سایر متخصصین پزشکی می‌توانند بخصوص در تشخیص و درمان این بیماران و خانواده‌آنان موثر باشند.

گروه متخصصین باید با کسانی که مراقبت‌های اولیه را به عهده دارند مشورت کنند. اگر گروه فوق در دسترس نباشند ممکن است برای پزشک لازم باشد که با سایر متخصصین در بیمارستان یا جامعه در تماس باشد و کار کند.

هدف اجرایی مهم برای پزشک شامل موارد زیر است:

۱- تشخیص کودکی که ممکن است مورد سوء رفتار یا غفلت قرار گرفته باشد.

۲- انجام اقدامات فوری و ضروری برای پیشگیری از صدمه بیشتر.

۳- انجام درمان ارزشیابی پزشکی از شرایط و صدماتی که در نتیجه سوء رفتار یا غفلت بوجود آمده است.

۴- ارزشیابی دقیق و کامل پزشکی، همراه با تشخیص سوء رفتار یا غفلت از کودک. اگر شواهد دادگاهی مورد نیاز باشد، یک سند پزشکی

معتبر ممکن است مدت زمانی را که پزشک صرف مراحل دادگاهی می‌کند، کاهش دهد.

مدارک باید شامل:

الف - یک شرح مختصر از ماهیت و شدت صدمات و شرایط پزشکی کودک (اگر ممکن باشد موقعیت محلی و ماهیت صدمات باید روی یک نمودار ضربه ۳۲ ثبت گردد).

ب - یک گزارش از همه رفتارهای مربوطه و عبارتهای کودک و والدین

ج - تاریخچه کامل پزشکی و اجتماعی اگر ممکن باشد.

د - نتایج همه آزمایشهای وابسته و سایر موارد شخصی

ز - عکسهای رنگی و پرتونگاری اگر امکان داشته باشد.

۵- شنونده بودن و قضاوت نکردن نسبت به والدین کودک

۶- سعی در برقراری و حفظ ارتباط با

خانواده، اغلب پزشک تنها متخصص حرفه‌ای است که بعد از پایان سایر مراقبتها، با خانواده ارتباط دارد.

۷- سعی در جهت مطمئن شدن از ارزشیابی پزشکی سایر کودکان حاضر در خانه

۸- دادن گزارش از همه موارد مظنون سوء رفتار یا غفلت از کودک مطابق با موقعیت محلی

۹- وقتی که پزشک احتمال صدمات وارده بیشتری را به کودک می‌دهد

اگر قانون اجازه می‌دهد باید وی را نگه دارد تا این که در بیمارستان بستری، مورد مراقبت و درمان قرار گیرد یا به خانواده‌هایی که آمادگی

مراقبت از این کودکان را دارند سپرده شوند. ۳۳





چه گزارش داده شود؟

الف - وقایع مظنون از صدمات غیراتفاقی، تجاوزهای جنسی، غفلت و بی رحمی عاطفی توسط بزرگسال

ب - مواردی که کودک از حقوق بحق خود از رشد و نمو و بهداشت، آموزش و امنیت محروم نگهداشته شده

اگر پزشک راجع به درست بودن گزارش خود تردید دارد یک مشاوره با همکار دیگر می‌تواند مفید واقع گردد.

وقتی که گزارش تهیه شد، سرویس خدمات حمایتی طفل ممکن است تحقیقات را ادامه دهد. اگر مورد مظنون سوء رفتار و یا غفلت از کودک ثابت شود بر اساس موقعیت نتایج مختلفی ممکن است پیش آید

روش درمان و پیشگیری

از دیر زمان نقش پزشک در درمان سوء رفتار و غفلت از کودک، تعیین تشخیص پزشکی، درمان یا ارجاع بوده است. هر چند که نقش پزشک می‌تواند قویاً گسترش یابد: پزشک می‌تواند در گروه حمایت از طفل در بیمارستان خدمت کند، خدمات پزشکی در اختیار سرویس‌های خصوصی بگذارد، در تجدید نظر در برنامه ریزی دخالت کند و در سرویس خدمات محلی حمایتی طفل جهت همکاری نماید (برای مثال: والدین اختیاری). پزشک همچنین ممکن است با سرویس خدمات محلی حمایتی

۳- استقرار خدمات درمانی

مانند گزارشهای حقوقدانان، پزشکان در برابر مصونیت جنایی و مدنی امنیت دارند، اگر گزارش با اعتبار خوب تهیه شده باشد. بیشتر دادگاهها مجازات جنایی یا مدنی برای عدم گزارش وضع کرده اند. پزشکان بهتر است یک نسخه از قوانین چگونگی گزارش درباره سوء رفتار و غفلت از کودک را از انجمن پزشکان و یا خدمات محلی حمایتی اطفال بدست آورند.

شرایط گزارش

هر چند که سوء رفتار و غفلت در میان مراجع قضائی متفاوت است ولی همه شرایط شامل موارد زیر است:

۱- تشخیص سریع کودکی که احتمال سوء رفتار یا غفلت درباره وی داده می‌شود.

۲- انتخاب یک مرکز خدمات از قبیل خدمات اجتماعی یا مراجع قانونی جهت بررسی گزارشها





جویند و بستگانشان (همسر و...) را برای سازماندهی و مداخله در برنامه پیشگیری جهت کمک به این کودکان بسیج کنند.

می‌توانند برای دستیابی به هدف فوق‌بطور فعال در برنامه‌های روشهای پیشگیری ناشی از این مشکل که در سطوح ملی و بین‌المللی تشکیل می‌شود شرکت

طفل جهت ردیابی موارد گزارش شده همکاری کند.

پزشکان همچنین می‌توانند در پیشگیری از سوء رفتار و غفلت از کودک نیز همکاری کنند. گسترش مراقبت‌های نوزادان، افزایش اطلاعات و آموزش و رجوع کردن به منابع در جامعه ممکن است برای والدین در خطر ۳۴ انجام گردد. پزشک همچنین ممکن است در تغییر روش زایمانی بیمارستان جهت آسانتر کردن رابطه نوزاد - والد ۳۵ و تقویت آموزش سریع در رشد و تکامل و مراقبت از کودک همکاری کند.

Council Report AMA Diagnostic and Treatment Guidelines Concerning Child Abuse and Neglect. JAMA. Vol. 254, No. 6. August 9, 1985. PP: 796-800

پی‌نگاشتها

- | | |
|--|-------------------------------------|
| 1- Child abuse and neglect | 17- Parent - Child Bonding |
| 2- American Medical Association | 18- Development |
| 3- physical abuse | 19- Role Reversal |
| 4- Behavioral Abuse | 20- intercourse |
| 5- Physical Abuse | 21- herpes |
| 6- Emotional Maltreatment | 22- Trichomonos |
| 7- Sexual Abuse | 23- Chlamydial infection |
| 8- Journal of the American Medical Association | 24- Candidiasis |
| 9- X- Ray. | 25- Lymphogranuloma Venereum |
| 10- Henry Kempe | 26- Failure to thrive |
| 11- The Battered Child Syndrome | 27- Deteriorating Conduct |
| 12- A. The Us. Childrens Bureau, | 28- Child Protective Service Agency |
| B. Childrens Division of American Human Association, C. The American Medical Association D. Council of State Governments | 29- Local Child Protection Service |
| 13- Dysfunctional Family | 30- Objective |
| 14- Abnormal Child - Rearing | 31- Multidisciplinary team |
| 15- Stressor | 32- Traumagram |
| 16- Colic | 33- emergency foster Care |
| | 34- High risk |
| | 35- Parent- infant bonding |

کلیات طرح پیشگیری باید بر اساس افزایش اطلاعات والدین (یا والدین آینده) از رشد و تکامل کودک و انتظار از والدین باشد. راهنمایی راجع به رابطه کودک - والدین، ارتباطات عاطفی و خانوادگی و چگونگی اداره کردن خانه و کودک باید نشر یابد. از همین قبیل طرح‌ها ممکن است جهت تقویت مهارت‌های والدین در سازگاری با تنیدگی‌های ناشی از مراقبت از نوزاد و کودک بخصوص در مراقبت از کودکان با نیازهای خاص بکار گرفته شود.

هدف از پیشگیری باید بر اساس کاهش فشار مراقبت از کودک، انزوای خانوادگی و طولانی شدن مدت عواقب ناشی از مراقبت والدینی ضعیف باشد. ارتقاء خدمات اجتماعی و بهداشتی برای کلیه اعضای خانواده و در دسترس بودن آنها هدف دیگر کوششهای پیشگیری است.

اعضای گروه بهداشت و درمان

Child abuse and neglect: diagnostic and treatment guidelines

Shahla Prsa, Farkhoneh Mehri, Akhtar Ebrahimi, Sadat Sayed Bagher Madah

Abstract: Child abuse is a critical and extensive problem. Each year, in the United States, almost more than a million children are abused, and related injuries are accounted for 2,000 to 5,000 children deaths. Physicians are in an excellent and legal position to identify and report cases of child abuse and neglect. This guideline was provided to help general practitioners to identify and direct the different types of child abuse. A short historical preface and detailed information related to susceptible families, and children are presented.

Key words: child abuse, control, diagnosis, physician role, prevention