

شناسایی، پیشگیری و درمان بدرفتاری با کودکان برای پزشکان عمومی

تدوین شده توسط: عالیہ زرکش کارشناس سلامت روان
معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران

مرداد ماه 1399

مقدمه:

- توجه به مسئله سوءرفتار با کودکان پس از انتشار مقاله «سندرم کودک کتک خورده» در سال 1962
- افزایش کودک آزاری در سال های 1976 لغایت 1983 به میزان 50%
- بررسی بر روی 2/5 میلیون مورد بد رفتاری با کودک در ایالات متحده آمریکا نشان میدهد 27% مورد آزار جسمانی، 16% آزار جنسی، 8% بد رفتاری عاطفی و 55% مورد بی توجهی قرار گرفتند.
- در ایران مطالعات پراکنده و محدود در زمینه سوءرفتار با کودکان صورت گرفته است.
- در مطالعه ای در سال 1379 با همکاری مشترک صندوق کودکان سازمان ملل متحد (یونیسف) و اداره بهداشت روانبر روی 1578 پسر (3/52 درصد) و 1441 دختر (7/47 درصد) در خصوص کودک آزاری جسمانی، 2/12 بعنوان آسیب دیده جسمانی (5/14 درصد پسران و 6/9 درصد دختران). 8/12 درصد موارد شدید آسیب و 2/87% موارد در حد متوسط .
- جلیلی (1374) در مطالعه بر روی 100 کودک آزار دیده مراجعه کننده به مرکز روانپزشکی شهید اسماعیلی تهران نشان داد که 76 درصد قربانیان پسر و 24 درصد آنها دختر بوده اند .
- اکثر مطالعات انجام گرفته در ایران ، دلالت بر شیوع بالاتر کودک آزاری جسمانی نسبت به دیگر انواع آزار دارد.

مفاهیم :

کودک: بر اساس ماده یک پیمان نامه حقوق کودک ، تمامی افراد زیر 18 سال کودک محسوب میشود. مگر آن که براساس قوانین جاری کشور مذکور، سن قانونی برای افراد کمتر از 18 سال تعیین شده باشد.

بد رفتاری با کودک(کودک آزاری)

استفاده عمدی از قدرت ، زور ، تهدیدو یا نیروی جسمانی علیه کودک توسط یک فرد و یا یک گروه که به سلامتی ، حیات، رشد و عزت نفس کودک لطمه زده یا احتمال ایجاد صدمات بعدی را افزایش دهد.

انواع بد رفتاری با کودک(کودک آزاری): معمولاً بدرفتاری با کودکان به پنج گروه اصلی تقسیم شده است:

1. بدرفتاری جسمی
2. بدرفتاری جنسی
3. بدرفتاری هیجانی یا عاطفی
4. انواع مسامحه یا غفلت
5. استثمار

مفاهیم :

۱: بدرفتاری جسمی:

عبارت است از استفاده عمدی از قدرت فیزیکی در برابر کودک که نتیجه آن، به احتمال زیاد، آسیب رساندن به سلامتی کودک، تهدید حیات، نقص تکامل یا عزت نفس کودک است. از انواع آزار جسمی می توان به کتک زدن، تکان دادن شدید کودک، گاز گرفتن، سوزاندن و یا خفه کردن اشاره نمود. امروزه تنبیه بدنی افراد بزرگسال در اکثر فرهنگ ها ناپسند تلقی می شود، در حالی که در مورد تربیت کودکان ممکن است پذیرفته شده باشد.

۲: بدرفتاری جنسی:

به معنای درگیر شدن کودک در رفتارهای جنسی ای است که با سطح تکاملی (رشدی) وی نامتناسب بوده و قوانین اجتماعی را زیر پا می گذارند. تعریف قانونی: تماس جنسی بین فرد بالغ و کودک که معمولاً با اعمال زور، فریب و اغوا نمودن قربانی انجام می شود، اگر هر دو نابالغ باشند باید فاصله سنی مورد توجه قرار گیرد (۳ تا ۴ سال) ولی در صورت وجود ویژگی های زیر، تفاوت سنی تعیین کننده نخواهد بود:

- تهدید و اجبار
- وجود هم زمان چند مهاجم
- عدم هماهنگی تکاملی (رشدی) بین آنها
- ایجاد ترس از طریق اقدام فیزیکی

مفاهیم :

۳: بدرفتاری عاطفی:

این نوع بدرفتاری با کودک، روش و الگویی از مراقبت و پرورش کودک است که در آن، والدین یا مراقبین محیط مناسب و لازم برای رشد و تکامل کودک را فراهم نمی آورند. مادر یا مراقب کودک برای رشد و توسعه قابلیت های اجتماعی و عاطفی متناسب با پتانسیل شخصیتی و شرایط اجتماعی، در دسترس کودک نیستند. اقداماتی مثل محدود کردن بیش از حد فعالیت های کودک، دست کم گرفتن، تحقیر کردن، سپر بلا کردن، تهدید کردن، ارباب، تبعیض، تمسخر و هرگونه رفتار خشونت آمیز غیرفیزیکی دیگر از انواع شایع این سوء رفتار هستند.

4: مسامحه یا غفلت:

مسامحه عبارت از کوتاهی در مراقبت مسئولانه از سوی مراقب بالغ، جهت فراهم نمودن مراقبت فیزیکی و نظارت کافی بر رشد کودک می باشد. به نظر می رسد تعریف یا شناسایی غفلت در مقایسه با دیگر اشکال سوء رفتار مشکل تر و پیچیده تر است. انواع غفلت عبارت است از :

- غفلت جسمانی
- غفلت پزشکی
- عدم نظارت و سرپرستی کافی
- غفلت محیطی
- غفلت عاطفی
- غفلت آموزشی

۵: استثمار

به معنای استفاده از کودک در کار یا فعالیتی است که منافع حاصل از آن نصیب دیگران می شود. وادار نمودن کودک به کارگری، گدایی و نیز روسپیگری مثال هایی از این نوع کودک آزاری اند.

مفاهیم :

بد رفتاری جسمانی:

- به هر عملی که شامل وارد کردن صدمات عمدی بر بدن و یا مسموم ساختن کودک اطلاق شود بد رفتاری جسمانی معمولاً توسط افراد خانواده ایجاد می شود و ممکن است به تنهایی و یا همراه با بد رفتاری جنسی (Sexual abuse، اهمال کاری (neglect) و بد رفتاری عاطفی (emotional abuse))
 - بسیاری از مطالعات نشان دهنده رخداد همزمان بد رفتاری جسمی و اهمال کاری در مورد کودکان بوده اند.
 - در مسموم ساختن عمدی کودک که غالباً در مورد کودکان بدخلق، تحریک پذیر و پر تحرک رخ میدهد والدین سعی می کنند با خوراندن داروهایی مثل فنوباربیتال، دیازپام، و شربت هیدروکسی زین کودک را خواب کنند و هر بار بر مقدار دارو می افزایند و به نحوی که گاه اثرات سمی دارو ظاهر شده و کودک دچار دیسترس تنفسی یا اغماء و حتی مرگ می گردد.
 - بد رفتاری جسمانی ممکن است مستقیم (مانند ضرب و شتم و سوزاندن)، غیر مستقیم (مثل هل دادن و پرت کردن) و یا مسموم ساختن کودک توسط یک مراقب صورت گرفته است که عمدتاً با علائم ذیل مشخص می گردد.
- 1: سوختگی ها، خون مردگیها، خراش ها، پارگی ها و سوراخ شدگی ها .
 - 2: شکستگی ها، در رفتگی ها، قطع عضو ناشی از بستن محکم کودک .
 - 3: وجود تغییرات هوشیاری ناشی از مسمومیت و یا ضربات وارده بر جمجمه

توجه به نکات و علائمی که می تواند ما را در شناسایی و تشخیص بد رفتاری جسمانی کمک کند

الف/ نوع آسیب

ب/وجود سابقه آسیب

ج/علت آسیب فعلی

د/نحوه برخورد والدین

ه/وجود شواهد تقویت کننده

الف/نوع آسیب

- 1.وجود هر گونه خونمردگی و شکستگی در کودک زیر یک سال
- 2.وجود کبودی هایی شبیه اثرات انگشت ،شلاق یا نیشگون
- 3.سوختگی هایی شبیه آتش سیگار
- 4.ضایعاتی شبیه سوختگی با آب جوش
- 5.علائم گاز گرفتن
- 6.شکستگی های مار پیچی (که با رادیو گرافی قابل مشاهده است)
- 7.تورم و در رفتگی مفاصل
8. وجود مناطق طاسی در سر ناشی از کشیده شدن موها
- 9.شکستگی متعدد دنده ها(که با رادیو گرافی قابل مشاهده است)
10. آثار ضربات شلاق
11. بروز هماتوم زیر سخت شامه ناشی از تکان دادن شدید کودک (تشخیص آن با سی تی اسکن مغز امکان پذیر می باشد.
12. آثار مسموم ساختن
- 13.پارگی لجام لب
- 14.کبودی چشمان

توجه به نکات و علائمی که می تواند ما را در شناسایی و تشخیص بد رفتاری جسمانی کمک کند

ب/ وجود سابقه آسیب :

1: بررسی تاریخچه صدمات تکراری

2: سابقه مراجعات مکرر قبلی به بیمارستان

ج/ علت آسیب فعلی :

1: اظهارات خود کودک

2: وجود گزارشات مبهم و متناقض از سوی والدین و یا سایر افراد خانواده در باره علت آسیب

3: اتفاقی قلمداد نمودن آسیب از سوی والدین

د/ نحوه برخورد والدین:

1: تاخیر در رساندن کودک جهت درمان

2: ترک بیمارستان قبل از کامل شدن ارزیابی ها.

3: ابراز عدم تمایل به دادن اطلاعات

4: مسئولیت آسیب را بر عهده دیگران انداختن

5: عدم همکاری با تیم درمان

توجه به نکات و علائمی که می تواند ما را در شناسایی و تشخیص بد رفتاری جسمانی کمک کند

ه / شواهد تقویت کننده:

- 1: وجود شواهد واقعی بد رفتاری جسمانی
- 2: مطابقت اظهارات کودک با حقیقت ماجرا
- 3: زمینه های اجتماعی خانوادگی کودک همچون فقر، اعتیاد، و یا ابتلا والدین به بیماری های روانی
- 4: زمینه ها، ویژگی ها و خصائل شخصی کودک همچون بیش فعالی، عقب ماندگی ذهنی، اختلالات رفتاری و

عوامل مستعد کننده سوء رفتار جسمانی

الف / عوامل مربوط به کودک

- 1. نارسایی
- 2. وزن کم نوزاد
- 3. اختلالات و تاخیر در رشد و تکامل
- 4. بد خلقی
- 5. رفتار های منفی و تهاجمی

ب / عوامل مربوط به والدین

- 1. والدین جوان
- 2. والدین دارای مشکلات روانپزشمی به خصوص دارای اختلال شخصیت مرزی و افسردگی
- 3. الکلیسم و اعتیاد به مواد مخدر
- 4. سابقه مفعول سوء رفتار جسمانی بودن در کودکی
- 5. پرورش والدین در یک خانواده پر خاشگر
- 6. داشتن توقعات نامعقول از کودک
- 7. داشتن اطلاعات ناکافی پیرامون رشد و تکامل کودک
- 8. نداشتن مهارت کافی در کنترل خشم و تغییرات خلقی

عوامل مستعد کننده سوء رفتار جسمانی

ج / عوامل اجتماعی

1. عدم کفایت سیستم حمایت اجتماعی
2. ارتباط نا کافی با افراد فامیل
3. استرس اضافی دریافتی از سوی فامیل
4. تربیت در سطح پایین اجتماعی
5. شلوغی خانواده
6. انزوا

چه اقداماتی باید جهت یافتن علائم بالینی شاخص بد رفتاری جسمانی انجام داد

الف/ معاینه پوست کودک از نظر

- 1: اکیموز ، پتشی و کبودی
- 2: سوختگی با آتش سیگار
- 3: علائم شلاق و کمر بند روی بدن
- 4: وجود علائم موازی روی پوست ناشی از سوزاندن با بخاری برقی
- 5: سوختگی سرین ها و پا دست و پا ناشی از فرو بردن دست و پا و یا سرین ها در اب جوش

ب/رادیو گرافی از اندامها

در صورت مشاهده این مسئله که کودک وزنش رو به یک سمت می اندازد و یا حساسیت خاصی روی برخی اندامها دارد. شکستگی های متافیزر، شکستگی های مارپیچی، شکستگی های لب پریده (cheap)

ج/ سی تی اسکن مغز :

در صورت گیجی و منگی غیر قابل توجیه ناشی از ضربات وارده بر جمجمه بخصوص در شیر خواران

د/ آزمایشات سم شناسی :

1. کودکان خواب آلوده ، در حال اغماء و یا دیسترس تنفسی که مشکوک به خوراندن عمدی دارو هستند .
2. وجود آثار خراش و خونمردگی در لب و دهان کودک ناشی از خوراندن زورکی دارو.
3. استشمام بوی خاص از دهان کودک

ه/مقایسه قد و وزن کودک با نرم کشوری

در بسیاری از موارد به دلیل اهمال کاری کودک آسیب دیده دچار کم خونی و سوءتغذیه نیز می گردد. در اینگونه مواقع باید کودک را از نقطه نظر قد و وزن با نرم موجود در کشور مقایسه نمود.

اقدامات درمانی:

1: بستری نمودن کودک

الف/ در صورت وجود صدمات جدی و تهدید کننده حیات مثلا ضربات وارده بر جمجمه، عدم هوشیاری و عدم ثبات علائم حیاتی

ب/ کودکان آسیب پذیر همچون کودکان نارس، عقب مانده و کودکان مبتلا به اختلالات انعقادی، بخصوص اگر برای چندمین بار به بیمارستان ارجاع شده باشند.

ج/ در صورت مشکوک شدن به اختلالات جدی در والدین، اعتیاد و رفتارهای پرخطرانه در آنها.

د/ در صورتی که کودک به طور ضمنی تمایل به بستری شدن دارد.

چه توضیحاتی جهت بستری نمودن باید والدین داد؟

الف/ برای والدین کودک توضیح دهید، مشکوک به یک صدمه جدی در کودک آنها هستید که لازم است جهت ارزیابی بیشتر، بستری گردد.

ب/ توضیح دهید که هدف شما، کمک بیشتر به کودک و خانواده او می باشد.

ج/ سعی کنید از ایراد اتهام به والدین بپرهیزید و رعایت احترام را در مورد آنها داشته باشید و به پرستاران و سایر مراقبین، نیز موارد فوق را توضیح دهید.

اقدامات درمانی:

2: معاینه شکم، اندامها و جمجمه کودک

الف/ گاه ضربات وارده بر شکم، هیچگونه علائم واضحی روی پوست و سطح پوستی در سطح شکم ملاحظه نمی گردد. ممکن است سوراخ شدگی احشاء تو خالی و یا پارگی اعضاء مثل طحال و کبد در کار باشد و حساسیت مختصر شکم اولین علامت است.

ب/ گاه شکستگیهای جزئی اندامها، علائم واضحی ندارند.

ج/ گاه شکستگی های جمجمه اولین علامت فقط گیجی و منگی جزئی است.

3/ در صورت وجود علائم مشکوک فوق، نیاز به مشاوره با جراح کودکان، ارتوپد و یا جراح اعصاب پیش می آید. حتی المقدور سعی کنید آنها را برای مشاوره به درمانگاه یا بیمارستان دعوت کنید نه اینکه معرفی نامه مشاور را به دست والدین داده به بیمارستانهای دیگر هدایت نمایید.

عدم رضایت والدین به بستری نمودن کودک و اقدامات لازم

الف/ سعی کنید توام با خونسردی و استدلال ،رضایت آنها را جلب نمایید.

ب/ اگر قادر به جلب موافقت آنها نشدید از مددکار و یا روانشناس موجود در درمانگاه و یا بیمارستان کمک بگیرید.

ج/ نهایتا در صورت مقاومت جدی والدین و احساس خطر شدید در مورد کودک (چه از نظر شایعه فعلی و یا امکان تکرار مجدد آسیب)از مقامات قانونی (مثلا نیروی انتظامی) و (اورژانس اجتماعی) کمک بگیرید. این اقدام باید آخرین انتخاب شما جهت کمک به کودک باشد.

ارزیابی بدرفتاری با کودک:

بررسی کنید	
۱- موجود هرگونه خونمردگی و شکستگی در کودک زیر یک سال	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> <p>طبقه بندی کنید</p> </div>
۲- موجود کیودی هایی شبیه اثرات انگشت، شلاق یا نیشگون	
۳- سوختگی هایی شبیه آتش سیگار	
۴- ضایعاتی شبیه سوختگی با آب جوش	
۵- علائم گاز گرفتگی	
۶- شکستگی های ماریچی (که با رادیوگرافی قابل مشاهده می باشد)	
۷- تورم و دررفتگی مفاصل	
۸- موجود مناطق طلایی در سر ناشی از کشیده شدن موها	
۹- شکستگی متعدد دنده ها (که با رادیوگرافی قابل مشاهده می باشد)	
۱۰- بروز هماتوم زیر سخت شامه ناشی از تکان دادن شدید کودک (که تشخیص با سی تی اسکن مغز امکان پذیر می باشد)	
۱۱- آثار ضربات شلاق	
۱۲- آثار مسموم ساختن	
۱۳- پارگی لجام لب	
۱۴- کیودی چشمان	
۱۵- مشاهده صدمات متعدد در مراحل مختلف بهبود	
۱۶- موجود صدمات جدی و تهدید کننده حیات مثل ضربات وارده بر جمجمه، عدم هوشیاری و عدم ثبات علائم حیاتی	
۱۷- کودکان آسیب پذیری (کودکان نارس، ناتوان ذهنی) که برای چندمین بار مراجعه کرده اند	
۱۸- علائم شک به سوراخ شدگی احشاء توخالی و یا پارگی اعضاء سفت مثل طحال و کبد کودک	
۱۹- علائم شک به شکستگی های جمجمه (گاه اولین علائم فقط گیجی و منگی جزئی است)	
۲۰- تاریخچه صدمات تکراری در کودک	
۲۱- اظهارات خود کودک در مورد بد رفتاری یا او	
۲۲- وجود گزارشات مبهم از سوی والدین و یا سایر افراد خانواده درباره علت آسیب یا اتفاقی قلمداد نمودن آسیب از سوی والدین یا مسئولیت آسیب را بر عهده دیگران انداختن	
۲۳- تأخیر در رساندن کودک جهت درمان	
۲۴- عدم همکاری والدین با تیم درمان	
۲۵- عدم تمایل به دادن اطلاعات	

توصیه ها	طبقه بندی	نشانه ها
<ul style="list-style-type: none"> ❖ انجام معاینه بالینی، شروع درمان و تثبیت وضعیت کودک ○ در صورت کفایت درمان و ثبات وضعیت حیاتی کودک ارجاع به کارشناس سلامت روان ○ در صورت عدم کفایت درمان ارجاع به بیمارستان و درخواست پیگیری کودک توسط کارشناس سلامت روان ۲۴ ساعت بعد ○ در صورت وجود خطر جانی کودک تماس با اورژانس اجتماعی و همزمان تماس با پلیس ۱۱۰ و اورژانس ۱۱۵ 	احتمال بد رفتاری شدید با کودک (کد ۱۹)	<ul style="list-style-type: none"> • وجود هرگونه خونمردگی و شکستگی در کودک زیر یک سال • شکستگی های ماریچی (که با رادیوگرافی قابل مشاهده می باشد) • تورم و دررفتگی مفاصل • شکستگی متعدد دنده ها (که با رادیوگرافی قابل مشاهده می باشد) • هماتوم زیر سخت شامه ناشی از تکان دادن شدید کودک (که تشخیص با سی تی اسکن مغز امکان پذیر می باشد) • آثار مسموم ساختن • پارگی لجام لب • کیودی چشم ها • وجود صدمات جدی و تهدید کننده حیات مثل ضربات وارده بر جمجمه، عدم هوشیاری و عدم ثبات علائم حیاتی • علائم شک به سوراخ شدگی احشاء توخالی و یا پارگی اعضاء سفت مثل طحال و کبد کودک • علائم شک به شکستگی های جمجمه (گاه اولین علائم فقط گیجی و منگی جزئی است)
<ul style="list-style-type: none"> ❖ انجام معاینه بالینی و درمان ❖ ارجاع به کارشناس سلامت روان ❖ ۲۴ ساعت بعد توسط کارشناس سلامت روان پیگیری شود 	احتمال بد رفتاری با کودک (کد ۱۹)	<ul style="list-style-type: none"> • وجود کیودی هایی شبیه اثرات انگشت، شلاق یا نیشگون • سوختگی هایی شبیه آتش سیگار • ضایعاتی شبیه سوختگی با آب جوش • علائم گاز گرفتگی • وجود مناطق طلایی در سر ناشی از کشیده شدن موها • آثار ضربات شلاق • مشاهده صدمات متعدد در مراحل مختلف بهبود • کودکان آسیب پذیری (کودکان نارس، ناتوان ذهنی) که برای چندمین بار مراجعه کرده اند • تاریخچه صدمات تکراری در کودک • اظهارات خود کودک در مورد بد رفتاری یا او • وجود گزارشات مبهم از سوی والدین و یا سایر افراد خانواده درباره علت آسیب یا اتفاقی قلمداد نمودن آسیب از سوی والدین یا مسئولیت آسیب را بر عهده دیگران انداختن • تأخیر در رساندن کودک جهت درمان • عدم همکاری والدین با تیم درمان • عدم تمایل به دادن اطلاعات
<ul style="list-style-type: none"> ❖ ارجاع والدین به کارشناس سلامت روان برای دریافت آموزش های فرزند پروری، خود مراقبتی و مهارت های زندگی 	احتمال بد رفتاری با کودک ندارد	<ul style="list-style-type: none"> • هیچ یک از علائم و نشانه ها را ندارد

