

کلیات نظری

۱- تاریخچه

نگرش به کودکان در طول تاریخ

نگرش نسبت به کودکان در طی اعصار و قرون دچار تغییراتی شده است. این تغییرات در چارچوب تغییرات اجتماعی شکل گرفته است. به عبارتی دیگر همگام با تغییرات ساختارها و سیستم‌های اجتماعی، سیاست و قوانین اجتماعی، خدمات و حقوق کودکان نیز دستخوش تغییر واقع گردیده است.

بطور کلی تغییر نگرش نسبت به کودک به سه مرحله تاریخی خلاصه می‌شود:

مرحله اول: کودکان جزئی از دارایی‌های والدین

مرحله دوم: کودکان نیازمند محافظت

مرحله سوم: کودکان دارای حقوق انسانی

مرحله اول: کودکان جزئی از دارایی‌های والدین

در دوران برده‌داری اعضای خانواده شامل زن، کودکان و بردگان در تملک سرپرست خانواده که مرد خانواده بود قرار داشتند.

بنابر این سرپرست خانواده اختیار زندگی، رفاه و سلامتی یا بر عکس مرگ و یا تنبیه و مجازات زن، کودک و بردگان خود را در اختیار داشت.

«عدالت یک ارباب یا یک پدر با عدالت یک شهروند متفاوت است چرا که فرزند و بردگان دارای‌یهای یک پدر محسوب می‌شوند و به همین دلیل تلقی بی‌عدالتی در خصوص دارایی‌های فردی بی‌معناست» (برتراند راسل، تاریخ فلسفه غرب).

در این دوران پدران مالک بی‌قید و شرط خانواده و اختیار دار آنها محسوب می‌شدند و به استثناء مواردی که جرم یا جنایت مشخصی در خصوص آنها اتفاق می‌افتد انواع بد رفتاری با خانواده کاری ناشایست تلقی نمی‌گردید.

مرحله دوم: کودکان نیازمند محافظت

مرحله دوم تغییر رویکرد نسبت به کودکان از سال‌های اولیه قرن ۱۹ آغاز شد که عمدتاً به نیاز کودک به محافظت و لزوم توجه به رفاه آنان متمرکز بود.

این جنبش به عوامل خطرسازی چون فقر، الکلی، تنباکو، قمار و همچنین ترک تحصیل، بی‌کفایتی نظارت و سرپرستی والدین و در عین حال سرکشی کودکان و تمایل

آنها به تجربیات جنسی توجه داشت.

در همین دوران بود که موضوع بدرفتاری با کودک شناسایی و نام‌گذاری گردید. در سال ۱۸۷۱ یک مورد کودک آزاری به دادگاه کشیده شد که در زمان خود بی سابقه بود.

مرحله سوم: کودکان دارای حقوق انسانی

در این مرحله کودکان به عنوان انسان‌های مستقل و دارای حقوق انسانی مورد توجه قرار گرفته‌اند. به عبارت دیگر علاوه بر اینکه به کودکان مستقل از بزرگسالان توجه شده است حقوق آنها مبنی بر مراقبت و محافظت نیز مد نظر قرار گرفته شده است.

تحت این شرایط کودکان دیگر مایملک بدون قید شرط بزرگسالان و نیازمند رفتار خیرخواهانه آنان نیستند. بالعکس کودکان دارای حقوقی هستند که بایستی توسط بزرگسالان شناخته و رعایت گردد.

این رویکرد در قرن بیستم آغاز گردید و همچنان در حال تحول و تکامل است. در این گذر تاریخی نوع زبان نسبت به مقوله کودکان نیز دستخوش تغییر شده است.

تغییر ادبیات و تفکرات قالبی نسبت به کودکان

ادبیات تجلی گاه افکار ماست. لغت کودک و نونهال در ذهن افراد مختلف و در زمان‌های مختلف طنینهای متفاوتی داشته است.

در عین حال ادبیات رایج نیز می تواند نوع نگاه، نگرش، رفتارها و تعاملات انسانی نسبت به موضوعات مختلف از جمله مقوله کودکی را تحت‌الشعاع قرار دهد.

مروبرخی از تاریخچه ادبیات کودک نشانگر این باور است که زمانی کودکان ناتوان، متکی، غیر قابل اتکاء یا دردرساز و در مقطع زمانی دیگر آزاد، فارغ و مورد غبطه بزرگسالان توصیف شده‌اند. این توصیف‌ها تفکرات قالبی را می سازند که برخی از آنها به قرار ذیل اند:

- دوست داشتنی، ملایم و متکی
- فعال و پرسروصدا
- سالم، سرزنده و شاد
- چاپک، جذاب و دارای اعتماد بنفس

از آنجایی که این گونه تفکرات قالبی مصادیق کودک عادی و طبیعی تلقی می شوند چنانچه کودک یا نوجوانی در این قالب‌های فکری ننگد «غیر طبیعی» تلقی شده و توسط بزرگسالان موردپذیرش واقع نمی‌گردد.

طبیعتا کودکانی که در قالب‌های مثبت بزرگسالان قرار نمیگیرند متوجه تفاوت‌های خود شده و از آن رنج می برند.



کار گروهی: چه تفکرات قالبی در خصوص کودکان و نوجوانان در فرهنگ اجتماعی یا منطقه محل سکونت خود می‌شناسید؟
کدامیک از این تفکرات می‌توانند زمینه‌ساز آزار و اذیت کودکان واقع گردد؟



- نگرش نسبت به دوران کودکی و کودکان توسط جامعه و فرهنگ ایجاد میشوند.
- نگرش نسبت به کودکان از افت و خیزهای تاریخی گذر نموده است. به نحوی که این نگرش از کودکان به عنوان دارایی و اموال بزرگسالان به کودکان به عنوان موجوداتی دارای حقوق انسانی تغییر ماهیت داده است.
- قالبهای فکری تعیینکننده نحوه رفتار با کودکان هستند. به طوری که کودکانی که در قالبهای فکری بزرگسالان قرار نگیرند مورد آزار و تبعیض قرار میگیرند.
- کودک زشت، فقیر، خیابانی، بیمار، ناقص‌الخلقه نمونههایی از قالبهای فکری هستند که زمینه بد رفتاری با کودکان را ایجاد مینمایند.
- کسانی که تمایل دارند با کودکان فرهنگهای مختلف کار و فعالیت نمایند (مداخلات اجتماع محور) بایستی توجه کنند که آنها میتوانند رفتارهای بسیار متفاوتی نسبت به قالبهای فکری ما داشته باشند و این تفاوتها به هیچ وجه بد و غیر قابل قبول نیست.
- برای اینکه بتوان با هر کودکی در هر خانواده و فرهنگی کار کرد بایستی قالبهای فکری را بسط داد و به این بینش رسید که به تعداد کودکان دنیا تنوع رفتاری وجود دارد و چنانچه کودکی در این قالبها نگنجد لزوماً کودک بد و خجالت‌آوری نیست.

سن کودکی

تا ۴۰۰ سال پیش در کشورهای غربی سن کودکی ۷ سالگی محسوب می‌شد. بنابر این کودکی که از مرز ۷ سالگی عبور می‌کرد بدون مراقبت مادر یا دایه پا به جهان بزرگسالان گذاشته و بعضاً به عنوان "مینیا تور بزرگسال" به او نگاه می‌شد. در این شرایط کودکان از مزایای دوران کودکی و همچنین حقوق بزرگسالی بی بهره بودند. با این حال از حدود یک صدسال پیش دوره واسطی میان کودکی و بزرگسالی وضع گردید که نوجوانی نامیده شد. در یک تقسیم بندی دوران کودکی از زمان تولد تا ۱۱ سالگی و دوران نوجوانی از ۱۲ سالگی تا ۱۸ سالگی محسوب می‌شود. بر اساس ماده ۱ پیمان نامه حقوق کودک، تمامی افراد زیر ۱۸ سال کودک محسوب می‌شوند مگر آن که بر اساس قوانین جاری کشور مذکور، سن قانونی برای افراد کمتر از ۱۸ سال تعیین شده باشد.

۲- تعاریف و انواع کودک آزاری و غفلت

بر اساس تعریف ارائه شده در گزارش جهانی خشونت و سلامت (۲۰۰۲)، کودک

آزاری عبارت است از: استفاده عمدی از قدرت، زور، تهدید و 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.

خشونت علیه کودکان انواع مختلفی دارد که تحت تاثیر عوامل گوناگونی از جمله خصوصیات و ویژگی‌های قربانی و مهاجم، محیط فرهنگی، اجتماعی و مادی قرار می‌گیرد. بر اساس گزارش جهانی خشونت و سلامت در سال ۲۰۰۲، کودک آزاری به پنج گروه اصلی تقسیم شده است:

۱- کودک آزاری جسمی: عبارت است از استفاده عمدی از قدرت فیزیکی در

برابر کودک که نتیجه آن، به احتمال زیاد، آسیب رساندن به سلامتی، تهدید حیات، نقض تکامل یا عزت نفس کودک است. از انواع آزار جسمی می‌توان به کتک زدن، تکان دادن شدید، گاز گرفتن، سوزاندن و یا خفه کردن کودک اشاره نمود.

امروزه تنبیه بدنی افراد بزرگسال در اکثر فرهنگها ناپسند تلقی می‌شود، در حالیکه در مورد تربیت کودکان ممکن است این عمل پذیرفته شده باشد.

روانشناسان و روانپزشکان بر این باورند که تنبیه بدنی راه مؤثری برای تربیت کودکان نیست و فقط تأثیری موقتی و کوتاه مدت دارد که باعث افزایش خشونت، تنفر و انتقام جویی در کودکان می‌شود. تنبیه می‌تواند باعث شکل‌گیری انواع ترس در کودکان شده و اعتماد به نفس آنها را خدشه‌دار نماید.

۲- کودک آزاری جنسی: به معنای درگیر شدن کودک در رفتارهای جنسی‌ای

است که با سطح تکاملی (رشدی) وی نامتناسب بوده و قوانین اجتماعی را زیر پا می‌گذارند.

تعریف قانونی کودک آزاری جنسی: تماس جنسی بین فرد بالغ و کودک که معمولاً با اعمال زور، فریب و اغوا نمودن قربانی انجام می‌شود. در صورتیکه هر دو طرف نابالغ باشند باید فاصله سنی مورد توجه قرار گیرد (۳ تا ۴ سال).

با این حال در صورت وجود ویژگی‌های زیر، تفاوت سنی تعیین‌کننده نخواهد بود:

✓ تهدید و اجبار

✓ وجود همزمان چند مهاجم

✓ عدم هماهنگی تکاملی (رشدی) بین آنها

✓ ایجاد ترس از طریق اقدام فیزیکی

کودک آزاری جنسی می‌تواند به صورت مختلف بروز نماید و طیف وسیعی از رفتارهای

جنسی را شامل شود. این رفتارها عبارتند از:

✓ تماس فیزیکی با نواحی جنسی

✓ نزدیکی دهانی با نواحی جنسی

✓ تماس دهانی با نواحی جنسی

✓ استفاده از اشیاء نافذ

✓ وادار نمودن قربانی به انجام رفتارهای جنسی در مورد قربانی دیگری
 ✓ آزارهای جنسی غیر تماسی مثل وادار کردن کودک به عورت نمایی
 ✓ وادار کردن کودک به نمایشگری به قصد هرزه نگاری
 ✓ وادار نمودن کودک به مشاهده صحنه های هرزه نگاری

ارتباط جنسی با محارم (Incest): عبارت است از آزار جنسی کودک در محیط و هسته مرکزی خانواده که این نوع آزار جنسی رابطه جنسی بین والد و کودک و یا بین خواهر و برادرها را در برمی گیرد.

۳- کودک آزاری 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 و یا مادر یا مراقب کودک در دسترس کودک نیستند. اقداماتی مثل محدود کردن بیش از حد فعالیت‌های کودک، دست کم گرفتن، تحقیر، سپربلا کردن، تهدید، ارباب، تبعیض، تمسخر و هرگونه رفتار خشونت آمیز غیر فیزیکی دیگر از انواع شایع این سوء رفتار هستند.

۴- بهره‌کشی اقتصادی: به معنای استفاده از کودک در کار یا فعالیتی است که منافع حاصل از آن نصیب دیگران می‌شود. وادار نمودن کودک به کارگری، گدایی و نیز روسپیگری مثال‌هایی از این نوع کودک آزاری‌اند.

۵- غفلت یا مسامحه: غفلت به معنی کوتاهی مراقب کودک از مراقبت مسئولانه فیزیکی و نظارت کافی بر رشد کودک می‌باشد. به نظر می‌رسد تعریف یا شناسایی غفلت در مقایسه با دیگر اشکال سوء رفتار مشکل‌تر و پیچیده‌تر است. متخصصین بهداشت روان، غفلت را به انواع مختلفی تقسیم‌بندی می‌کنند. این انواع عبارتند از:

- غفلت جسمانی:** یکی از شایع‌ترین انواع غفلت است که موارد زیر را در برمی‌گیرد:
- الف) رها کردن کودک:** به معنای ترک کودک بدون اینکه سرپرست یا مراقبتی قابل قبول برای او در نظر گرفته شود. این نوع غفلت، معمولاً زمانی است که کودک بدون مراقبت لازم حداقل به مدت دوروز رها شده باشد.
- ب) اخراج کردن:** امتناع آشکار از پذیرش قیمومیت کودک مثل بیرون راندن کودک به طور دائم یا نامحدود از منزل بدون در نظر گرفتن یک مراقب دیگر، یا عدم پذیرش سرپرستی کودک فراری که به خانه باز گشته است.
- ج) غفلت تغذیه‌ای:** عدم تغذیه کافی و مناسب کودک یا گرسنه ماندن طولانی که می‌تواند به صورت توقف و یا کاهش رشد کودک دیده شود. غفلت تغذیه‌ای اغلب در طبقه‌بندی غفلت جسمانی متفرقه قرار می‌گیرد.
- د) غفلت پوشاکی:** زمانی است که کودک فاقد پوشاک مناسب است، مثلاً عدم تامین لباس و کفش گرم در زمستان یکی از مصادیق این غفلت می‌باشد.
- ه) غفلت‌های جسمانی متفرقه:** موارد مربوط به بهداشت ناکافی و عدم توجه به رفاه و امنیت کودک، به عنوان مثال، رانندگی به همراه کودک، زمانی که راننده تحت تاثیر مواد مخدر است یا تنها گذاشتن کودک خردسال در اتومبیل بدون همراه،

در این گروه قرار می‌گیرد.

(و) بی‌خانمانی: زمانی غفلت محسوب می‌شود که والد به علت عدم مدیریت صحیح منابع مالی قادر نیست سرپناه مناسبی برای کودک فراهم نماید.

غفلت پزشکی: غفلت پزشکی به سر باز زدن یا تاخیر والد یا سرپرست در انجام اقدامات درمانی و مراقبت‌های بهداشتی ذیل اطلاق می‌شود:

(الف) عدم پذیرش درمان: به صورت عدم همکاری والد با متخصصین امر سلامت جهت انجام مداخلات درمانی لازم، که هنگام بروز صدمه فیزیکی یا بیماری دیده می‌شود.

(ب) تأخیر در درمان: تأخیر در دست‌یابی به درمان مناسب و به موقع کودک در زمان بروز یک مشکل حاد پزشکی که به نظر یک کارشناس، نیاز به درمان خاص پزشکی دارد. به عنوان مثال می‌توان به تأخیر در پیشگیری مناسب پزشکی، عدم توجه به کودک بیمار و بی‌توجهی به توصیه‌های پزشکی اشاره کرد، همچنین به این مجموعه باید بی‌توجهی به بهداشت روان کودک را نیز اضافه کرد. یکی از دلایل فقدان یا تأخیر در درمان، امتناع از پذیرش پوشش‌های بیمه‌ای موجود می‌باشد.

(ج) امتناع از پذیرش مراقبت‌های بهداشتی: در این موارد والد مراقبت‌های بهداشتی لازم و توصیه شده ای چون واکسیناسیون را از کودک دریغ می‌کند.

نظارت و سرپرستی نا کافی

نظارت ناکافی شامل موارد ذیل است:

(الف) فقدان نظارت مناسب: مدت زمان مجاز برای کاهش یا حذف نظارت در یک موقعیت خاص براساس سن، وضعیت رشدی و تکاملی کودک متفاوت است. برای این منظور باید بلوغ و پختگی کودک، دسترسی به فرد بزرگسال دیگر، مدت و دفعات کاهش یا حذف نظارت و نیز محیط زندگی و اجتماعی کودک ارزیابی شود.

(ب) در معرض خطر بودن کودک: کودکان با خطرات مختلفی در محیط خانه و یا خارج از آن مواجه هستند. این خطرات عبارتند از:

- **خطرات ایمنی:** دسترسی به سموم، اشیاء کوچک قابل بلع، سیم برق و مواد دارویی، وجود پلکان بدون حفاظ در مسیر حرکت کودک.
- **فقدان مراقبت‌های مربوط به ایمنی در اتومبیل (ن بستن کمربند ایمنی کودک).**

(پ) بی‌کفایتی مراقبین جایگزین: یکی دیگر از رفتارهایی که در طبقه نظارت نامناسب قرار می‌گیرد، سپردن کودک به مراقبی است که توان نگهداری و مراقبت از کودک و تامین نیازهای اساسی او را ندارد و یا قابل اعتماد نیست. مثلاً سپردن کودک به کودک کم سن دیگر، فردی که سابقه سوء رفتار با کودکان را دارد، کسی که مبتلا به اختلالات

روانپزشکی یا پزشکی شدید است، یا سوء مصرف مواد دارد.

غفلت محیطی

بسیاری از انواع غفلتهایی که در بخش‌های قبلی به آنها اشاره شد ریشه در غفلت محیطی دارند. غفلت از فراهم نمودن مکان امن، محله مناسب برای زندگی، ایجاد فرصت‌ها یا بهره‌گیری از منابع کافی برای تامین رشد اجتماعی کودک، از انواع غفلت محیطی محسوب می‌گردند که می‌توانند عملکرد کودک و خانواده را تحت تأثیر قرار دهد. مطالعات متعدد، بر اثرات مخرب رفتارهای پرخطر و بزهکارانه در محیط همسایگی بر نحوه تکامل و سلامت روان کودک و نیز افزایش خطر سوء رفتار با کودکان تأکید دارند.

غفلت عاطفی

ارزیابی و شناسایی موارد غفلت عاطفی دشوارتر از سایر انواع غفلت‌ها است و پیامد آن در مقایسه با غفلت جسمی طولانی‌تر و شدیدتر می‌باشد. معمولاً این نوع از غفلت با سایر اشکال غفلت همراه هستند. انواع مختلف غفلت عاطفی عبارتند از:

الف) محبت یا مراقبت ناکافی: عدم توجه مکرر و مداوم به نیاز عاطفی کودک، محبت ناکافی و کم‌توجهی به کودک.

ب) همسر آزاری حاد یا مزمن در منزل: کودکی که شاهد پرخاشگری یکی از والدین خود نسبت به دیگری است در واقع مورد غفلت عاطفی واقع گردیده است.

پ) اجازه مصرف مواد مخدر و الکل: این نوع غفلت زمانی است که والدین، کودک را تشویق به مصرف مواد مخدر یا الکل نموده و یا اجازه مصرف این مواد را به او می‌دهد.

ت) اجازه انجام و تداوم رفتارهای ناسازگار: این نوع غفلت در مواردی مطرح می‌شود که والدین، کودک را به انجام رفتارهای ناسازگارانه از جمله بزهکاری و پرخاشگری نسبت به سایر کودکان تشویق می‌نمایند، بطوریکه والدین یا سرپرستان کودک نسبت به ارتکاب این گونه رفتارها از سوی کودک آگاهی دارند.

ج) انزوا: که به معنای محروم کردن کودک از تعامل یا مراد به همسالان یا افراد بزرگسال در محیط داخل و خارج خانه می‌باشد.

کودک آزاری در خانواده

همانطور که از تقسیم‌بندی‌های بد رفتاری با کودک استنباط می‌شود بیشترین موارد بد رفتاری با کودک در چارچوب خانواده و توسط یکی از اعضای بزرگتر خانواده به وقوع می‌پیوندد.

- ویژگی‌های ذیل سوء استفاده در چارچوب خانواده را از سایر انواع آن متمایز می‌کند:
- این نوع سوء استفاده در قالب روابط خانوادگی بوجود می‌آید در حالی که انتظار می‌رود خانواده محافظ، حامی و تغذیه کننده کودک باشد.
- قربانی علیرغم اینکه میل دارد از شرایط خشونت بگریزد اما در عین حال خود را متعلق به خانواده نیز می‌داند.
- روابط پایدار خانوادگی فرصت را برای تکرار فرآیند قربانی شدن ایجاد می‌نماید.

در اینجا منظور از قربانی کسی است که مورد سوء استفاده قرار می‌گیرد. همچنین در این شرایط امکان دارد که قربانیان دیگری از جمله خواهر و برادران کودک وجود داشته باشند که مجبورند رفتارهای فرد مرتکب را تحمل کنند. مرتکب نیز کسی است که اقدام به سوء استفاده از دیگران می‌نماید.



کودکان شاهد خشونت: در خانواده‌هایی که خشونت خانگی در آنها اتفاق می‌افتد همه کودکان زیر ۱۸ سال شاهد خشونت محسوب می‌شوند. با اینکه کودکان شاهد خشونت بطور مستقیم قربانی خشونت محسوب نمی‌شوند ولی در معرض خطر بیشتری از بدرفتاری، غفلت و مسامحه از طرف مراقبین خود قرار دارند. از طرف دیگر طبق نظریه الگوی یادگیری مشاهده شده می‌توان انتظار داشت که این کودکان رفتارهای مرتکبین و قربانیان خشونت را از اعضای خانواده (پدر یا مادر) آموخته و این الگوها را در نسل‌های دیگر باز تولید نمایند.

۳- علل و عوامل خطر کودک آزاری

علل فردی

فالرو وزی فرت (۱۹۸۱) ویژگی‌های شخصیتی و رفتاری سوء استفاده‌کنندگان را به قرار ذیل توصیف می‌کنند:

عزت نفس پایین / وابستگی مفرط / ضعف در کنترل تکانه / ساختارهای فراخود غیرقابل انعطاف / توسعه ناقص فراخود / انزوای اجتماعی / عدم توانایی در مهارت‌های فرزندپروری

علل خانوادگی

فالرو وزی فرت (۱۹۸۱) به پویایی‌های خانواده‌های بدرفتار به شرح ذیل اشاره نموده‌اند:

- **توافق پنهانی والدین:** یک یا هر دو والد ممکن است سوء استفاده‌کنندگان فعال باشند اما در بیشتر موارد یکی از والدین نقش غیرفعال را بازی نموده و با سکوت یا

رفتار منفعلانه خویش به فرد سوءاستفاده‌کننده اجازه تداوم بدر رفتاری را می‌دهد.

- **سپر بلا کردن کودک:** هنگامی که میان والدین اختلاف زناشویی وجود دارد ممکن است تعارض میان آنها منجر بدر رفتاری با کودک گردد.
- **خانواده دوباره سازمان یافته:** در این شرایط نفرت میان اعضای خانواده ممکن است در قالب سوءاستفاده جسمی یا جنسی از کودکان بروز نماید.
- **خانواده‌های تک سرپرست:** تک سرپرستی بطور خودبخود کودکان را در معرض سوء استفاده یا غفلت قرار نمی‌دهد، اما خانواده‌های تک سرپرست ضعیف، بیشتر احتمال دارد که با مشکلاتی در زمینه سوء استفاده یا غفلت از کودکان مواجه گردند.
- **والدین نوجوان:** نوجوانانی که در سنین پایین دارای فرزند می‌شوند نیز در معرض خطر سوءاستفاده و غفلت از کودکان قرار دارند.

توجه کنید:

- ✓ والدین نمی‌خواهند که به بچه‌های خود آسیب وارد کنند.
- ✓ خانواده‌ها برای درمان مشکلاتشان راه‌حلی دارند.
- ✓ اگرچه خانواده‌های سوء استفاده‌کننده تمایل دارند تا از جامعه دوری کنند، اما لازم است که در اجتماع اطراف خود ادغام شوند.
- ✓ کودک آزاری یک مشکل اجتماعی است بنابراین به راه‌حل‌های اجتماعی نیاز دارد.



عوامل خطر

بروز کودک‌آزاری و غفلت، تحت تأثیر عوامل متعددی است و تعامل این عوامل با یکدیگر می‌توانند زمینه برای بروز این نوع رفتار را فراهم سازند. برخی از این عوامل، به افزایش خطر و برخی به کاهش خطر کودک‌آزاری کمک می‌کنند.

برآیند تأثیر این عوامل می‌تواند در ارزیابی میزان خطر تعیین‌کننده باشد. بنابراین برای پاسخ به این سؤال که چرا در برخی شرایط بدر رفتاری با کودکان شایع‌تر است، هرگز نمی‌توان یک دلیل یا علت خاص را مطرح نمود. برای پی بردن و درک بهتر عوامل خطر ساز در سوءرفتار با کودکان، باید تعامل پیچیده مجموعه‌ای از عوامل را در سطوح مختلف مورد تجزیه و تحلیل قرار داد.

عوامل خطر مرتبط با والدین و مراقبین

مجموعه‌ای از عوامل در والدین یا دیگر اعضای خانواده وجود دارد که می‌تواند باعث افزایش احتمال وقوع سوء رفتار با کودک شود و این عوامل عبارتند از:

- والدی که استفاده از روش‌های تنبیه جسمی را برای تربیت کودک تأیید می‌کند و اعتقاد دارد که این روش مفید است و والدی که از تنبیه جسمی برای اجرای قوانین استفاده می‌کند.
- والدی که از بیماری‌های جسمی و روحی و یا اختلالات شناختی رنج می‌برد و این امر باعث کاهش توانایی او در مراقبت از کودک می‌شود.
- والدی که در زمان ناراحتی و عصبانیت، توان کنترل خود را ندارد.
- وابستگی به الکل و مواد مخدر در والدین، بویژه مصرف این مواد در زمان بارداری و پس از آن توسط مادران، قابلیت مادر را برای نگهداری از کودک کاهش می‌دهد. وابستگی به مواد و الکل در پدر نیز باعث پرخاشگری و کاهش تحمل و در نتیجه بد رفتاری با کودک می‌گردد.
- والد به نحوی درگیر رفتارهای ضداجتماعی و بزهکاری است که موجب تأثیر منفی روی روابط کودک و والد می‌شود.
- والدی که از لحاظ اجتماعی منزوی است.
- والدی که افسرده است و یا از احساس عزت نفس پایین و ناکارآمدی در رنج است. این احساس ممکن است بواسطه ناتوانی در تأمین کامل نیازهای کودک و خانواده باشد.

عوامل مرتبط با کودک

هنگامی که گفته می‌شود بعضی از عوامل خطر در کودک باعث احتمال کودک آزاری می‌گردد منظور این نیست که کودک مسئول سوءرفتاری است که در مورد او اعمال می‌شود، در حقیقت مراقبت از چنین کودکی در مقایسه با کودکان دیگر، سخت‌تر است که می‌تواند به دلایل زیر باشد:

- کودکی که زیاد گریه می‌کند و به راحتی آرام نمی‌شود (مثل کودکان سخت).
- کودکی که از وضعیت ظاهری خاصی برخوردار است مثلاً نابهنجاری در صورت که مایه انزجار والد می‌شود.
- وجود نشانه‌هایی از ناتوانی‌های ذهنی در کودک.
- وجود اختلالات خاص مثل بیش‌فعالی.
- وجود خصیصه‌هایی در شخصیت و خلق و خوی کودک که والد آن را مسئله ساز می‌داند، مثل بیش‌فعالی یا حرکت‌های نسنجیده
- کودکانی که در یک مرحله خاص سنی قرار دارند مثل کودکان نوپا و نوجوانان. این دوران بطور طبیعی با افزایش رفتارهای مقابله‌جویانه همراه است.

عوامل محیطی که با افزایش خطر سوء رفتار با کودک همراه است شامل:

- نابرابری جنسی یا اجتماعی در جامعه
- قابل قبول بودن خشونت در اجتماع

- کمبود یا فقدان مسکن مناسب
- فقدان خدمات حمایت از خانواده، و یا موسسات و خدمات مربوط به کودکان با نیازهای خاص
- بالا بودن نرخ بی‌کاری
- فقر، محرومیت و انزوای اجتماعی
- فشارهای اجتماعی ناشی از بحران‌های طبیعی و غیرطبیعی مثل زلزله، مهاجرت و جنگ‌های قومی

عوامل اجتماعی زمینه‌ساز بدرفتاری با کودکان

اگرچه اکثراً تمایل دارند که **بدرفتاری با کودک** را یک موضوع فردی و یا حداکثر خانوادگی قلمداد کنند اما واقعیت این است که این مشکل یک معضل اجتماعی یا ساختاری محسوب می‌شود (بورمن ۲۰۰۸).

برخی از عوامل اجتماعی در زمینه بدرفتاری با کودکان به قرار ذیل‌اند:

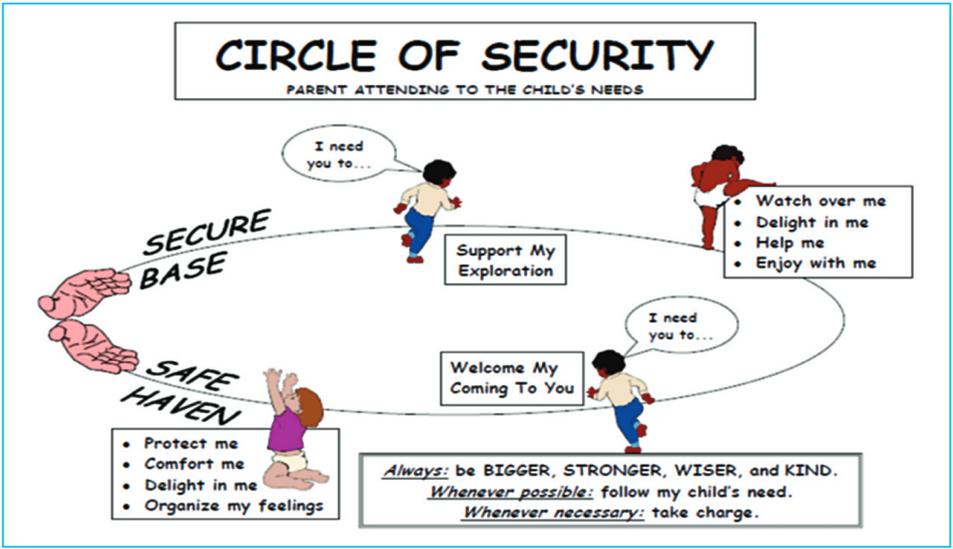
فقر، بی‌عدالتی و محرومیت: میان مشکل فقر، بی‌عدالتی و **بدرفتاری با کودک** ارتباط تنگاتنگی وجود دارد. با این حال در سال‌های اخیر، همانقدر که به کودکان قربانی توجه شده است به همان اندازه به فرد سوءاستفاده‌کننده به عنوان قربانیان دیروز نیز توجه صورت گرفته است. بعضی از تئوری‌های جامعه‌شناسی مطرح می‌کنند که بی‌قدرتی و محرومیت مهم‌ترین عامل خطر در ارتکاب جرم و قربانی شدن است. پژوهش‌ها هم نشان می‌دهد که میزان بروز سوءاستفاده در طبقات فقیر جامعه بیشتر است. با این حال این واقعیت نیز مطرح است که طبقات غنی جامعه بدلیل دسترسی بیشتر به منابع بهتر می‌توانند موارد سوءاستفاده را از دید دیگران پنهان نمایند (داونز و دیگران؛ ۲۰۰۹).

پدرسالاری: در جوامعی که پدرسالاری در آنها، فرهنگ غالب محسوب می‌شوند، دختران و زنان نسبت به پسران و مردان بیشتر در حاشیه قرار گرفته و بیشتر دچار فقر و محرومیت می‌شوند. در عین حال مردها بیشتر سوءاستفاده‌کننده و زن‌ها بیشتر قربانی محسوب می‌شوند. این رویکرد سه عامل قدرت، هژمونی و فرآیند اجتماعی شدن مردها را سه عامل کلیدی **بدرفتاری با کودکان** نه تنها در چارچوب خانواده که در سطح جامعه می‌داند.

بزرگسال سالاری (Adulthood): در این تئوری کودکان از نظر جسمی و روانی موجودات ناقابل و ناتوانی فرض می‌شوند که تفکرات قالبی از جمله وابستگی، سلسله مراتب، عدم تحمل، تبعیض را تداعی و خشونت علیه آنها را توجیه می‌نماید. در این تئوری **بدرفتاری با کودک** مربوط به تلقی از کودکی است (میسون و استیدس، ۱۹۹۶).

۴- چرخه امنیت

یکی از راه‌های مفید برای جلب توجه به اهمیت سبک دلبستگی در نحوه رویارویی



کارکرد خانواده در هنگام بحران

با اینکه در موارد خشونت خانگی، بحران در خانواده اتفاق می‌افتد و روابط ایمن والدین با یکدیگر و همچنین روابط والدین به کودکان در معرض خطر قرار می‌گیرد، با اینحال همچنان نقش والدین به عنوان مراقبت‌کنندگان اصلی کودک در کاهش عوارض مربوط به بحران خانواده بسیار محوری است. تسهیلگر بایستی با برقراری ارتباط والدین کودک آنان را مجاب کند که آنها می‌توانند پس از بروز بحران نقش کلیدی در کاهش آسیب‌های روانی اجتماعی کودکان داشته باشند.

نقش پدر و مادرها در کاهش اثرات منفی خشونت‌های خانگی بر کودکان هر چند کوچک اما بسیار با اهمیت است.

آنها می‌توانند با رفتارهای مناسب خود حس امنیت را به کودک خشونت دیده بازگردانند.

در این خصوص لازم است که والدین و مراقبت‌کنندگان به دنیای درونی بچه‌ها در

هنگام تجربه بحران خانواده توجه داشته باشند.

کار گروهی: به نظر شما کودکان و نوجوانان خشونت خانگی را چگونه تجربه می‌کنند؟



۵- واکنش گروه‌های سنی کودکان به خشونت

کودکان بسته به گروه سنی که در آن قرار گرفته‌اند خشونت واقع شده در خانواده را به‌نوعی تفسیر می‌کنند. تأثیری که این خشونت بر آنها می‌گذارد تعیین‌کننده نوع رفتاری است که متعاقب خشونت از آنها سر می‌زند. مکن‌تاش (۲۰۰۳) واکنش گروه‌های سنی مختلف کودکان را به پدیده خشونت به نحو ذیل تقسیم‌بندی می‌کند:

کودکان ۵ ساله

- بچه‌های ۵ ساله نمی‌توانند تصور کنند که والدین آنها غیر از نقش والدی نقش دیگری تحت عنوان نقش همسری نیز دارند
- آنها نمی‌توانند خشونت را به خوبی درک نمایند
- به دلیل ویژگی‌های سنی، این کودکان بسیار خود محور بوده و در نتیجه با تفسیر اینکه آنها والدین من و من فرزند آنها هستم به این نتیجه‌گیری می‌رسد که من مقصر اختلافات و نزاع‌های میان والدینم می‌باشم.
- در نتیجه این کودکان بسیار تمایل دارند که خود را در خصوص خشونت و روابط نامساعد والدین مقصر بپندارند
- بعد از اینکه سر و صدای والدین فروکش می‌کند فکر می‌کنند دیگر خشونت تمام شده است
- ممکن است در دعوای والدین طرف یکی از آنها را بگیرند در حالی که قصدشان اصلاً سوگیری نبوده و صرفاً آنچه را درک کرده‌اند دنبال می‌کنند.
- برای پرت کردن حواس والدین متخاصم به رفتارهایی چون سر و صدا کردن، رفتارهای بیش فعالانه و نیاز به توجه مداوم رو بیاورند.

کودکان ۷ تا ۱۲ ساله

- دارای آستانه تحمل پایین‌تری برای تجربه تعارض و نزاع در خانواده هستند.
- نسبت به اینکه آیا بحث و مجادله حل و فصل شده است یا خیر، بسیار حساس‌اند.
- ممکن است برای توقف مجادله پاپیش گذاشته و در نتیجه در معرض آسیب

فیزیکی قرار بگیرند.

نوجوانان

- احتمال زیادی وجود دارد که از تعارض پرهیز کنند.
- اغلب از نزاع کناره‌گیری می‌کنند.
- والدین خود را در این تعارضات و بگومگوها مقصر می‌دانند.

۱۰۲



نوجوانان خشونت دیده بیشتر از هر گروه سنی دیگر استعداد و آمادگی ترک خانه را دارند. یکی از مهمترین دلایل فرار نوجوانان از خانه و آسیب‌های متعاقب آن تجربه خشونت در خانواده است.

اثرات منفی خشونت خانگی بر رشد روانی - اجتماعی کودک

کودکان خانواده های خشونت دیده دچار مشکلات متعددی در زمینه رشد خود می‌شوند که بعضی از آنها به قرار ذیل است:

- ✓ رشد اعتماد به دیگران
 - ✓ درک روابط علت و معلول
 - ✓ رشد دلبستگی
 - ✓ تنظیم عواطف
 - ✓ اسنادهای درونی شده نسبت به خود
 - ✓ روابط با همسالان
 - ✓ سازگاری با محیط مدرسه و انجام تکالیف تحصیلی
- هیچ گروه سنی از اثرات مخرب خشونت خانگی در امان نیست.



تحقیقات نشان می‌دهد که اثر خشونت‌های مداوم و طولانی مدت در کودکان پیش‌دبستانی مخربتر است. در این گروه از کودکان احتمال بیشتری وجود دارد که تحت تأثیر خشونت خانگی سبک دلبستگی و رابطه نایمن با مادر ایجاد گردد.

هر دو رفتار ترساندن و ترسیدن که در تعامل با یک خردسال اتفاق می‌افتد می‌تواند سبک دلبستگی کودک را دچار اختلال نماید. خردسالان چند هفته‌ای (۲ تا ۳ ماهگی) علایمی را که نشان‌گر وجود خشونت در

خانه است را تشخیص داده و به آنها واکنش نشان می‌دهند.

در نیمه دوم سال اول زندگی خصوصاً در ۹ ماهگی خردسالان تجارب منفی را درونی سازی کرده و در سال‌های بعد زندگی با رفتارهای خود آنها را نشان می‌دهند. در سال دوم زندگی ظرفیت یادآوری وقایع پیشین در خردسالان وجود دارد.

مادری که قربانی خشونت است هم موجب راحتی و امنیت خردسال و هم ترس و نگرانی او می‌گردد.

مادری که در بلند مدت دچار خشونت است و ذهنی درگیر با موضوع دارد منبع ترس کودک خردسال خود بوده و در نهایت کودک خود را با موضوع درگیر می‌کند. در این شرایط کودک از نظر رشدی دچار لطمه شده و از سایر کودکان متمایز می‌گردد. بنابراین بسیار مهم است که جامعه و خصوصاً پرسنل بهداشتی از اثرات خشونت خانگی بر رشد همه جانبه کودک آگاهی داشته باشند.

کار گروهی: به نظر شما آیا کودکان نسبت به خشونت خانگی تاب آوری دارند؟



تعریف تاب آوری به زعم انجمن روانشناسان آمریکا به قرار ذیل است :

«فرآیند انطباق خوب در شرایط ناگوار، آسیب‌زا، مصیبت، تهدید و یا استرس در روابط خانوادگی، مشکلات سلامتی و یا استرسورهای شغلی و مالی که منجر به بازگشت به شرایط عادی پس از تجارب ناگوار گردد.»

«اساس ویژگی تاب آوری در این است که کودک توسط حداقل یک فرد بزرگسال در زندگی خود به درستی درک شده و مورد پذیرش واقع گردد.»

بعضی به اشتباه فکر می‌کنند که کودکان در اثر مواجهه با مشکلات بطور خودبخودی تاب آور می‌شوند. بعضی دیگر چنین می‌پندارند که اگر کودکی شرایط دشوار را به راحتی طی می‌کند هیچ آسیب و مشکل پنهانی را تجربه نکرده است. بسیاری از رفتارهای کودکان از جمله تمرکز بر تکالیف مدرسه، روابط با همسالان و عزت نفس تحت تاثیر چالش با مشکلات زندگی و میزان تاب آوری آنها قرار می‌گیرد.

برخی از عوامل مثبتی که می‌تواند به تاب آوری بیشتر کودکان کمک کند عبارتند از:

۱. سن کودک (خردسالان زیر ۵ سال و همچنین نوجوانان بیشترین میزان آسیب‌پذیری را دارند)
۲. کفایت و توانایی‌های والدین
۳. وضعیت سلامت روان مادر
۴. دسترسی به حمایت‌های روانی - اجتماعی

بنابراین تسهیلگران باید توجه نمایند، کودکانی که در شرایط دشوار بسر می‌برند نیاز

به حمایت همه جانبه دارند تا بتوانند این شرایط دشوار را با حداقل تاثیرات منفی پشت سر بگذارند. نظام بهداشتی و کارشناسان مربوطه می‌توانند حداقل شرایط را برای کسب این حمایت‌ها فراهم آورند.

بخش دوم: راهنمای عمل

انواع ارزیابی

بسیاری از کودکان آزار دیده و شاهد خشونت از مطرح کردن مشکلات خود سرباز می‌زنند. عدم درک مناسب از شرایط و فقدان مهارت‌های ارتباطی و کلامی از مهم‌ترین دلایلی هستند که کودکان را از بیان مشکل و دسترسی به منابع حمایتی محروم می‌دارد. بنابراین در ارزیابی کودک باید از روش‌های متفاوتی استفاده نمود. مهم‌ترین راه‌های ارزیابی کودکان عبارتند از:

۱. مصاحبه و مشاهده کودک
۲. مصاحبه و مشاهده مراقب کودک
۳. مصاحبه با سوء استفاده‌گر یا مرتکب

مصاحبه و مشاهده کودک

مصاحبه با کودک آزار دیده یا شاهد خشونت می‌تواند بسیار دشوار باشد. تجربه آزار و یا خشونت در خانواده، کودکان و نوجوانان را به انزوا کشانده و آنها را از نظر ذهنی و روانی دچار سردرگمی و آشفتگی می‌نماید. در بسیاری از موارد خشونت خانگی و بدرفتاری، کودکان خود را مقصر و گناهکار فرض نموده و به این ترتیب مشکل را درونی می‌سازند. برای اینکه فرآیند مصاحبه با مشکلات کمتری مواجه شود بایستی به نکات ذیل توجه نمود:

۱. به گفته دوایل (Doyle ۱۹۹۴)، در بهترین شرایط کودک حق دارد که جنسیت مصاحبه‌گر خود را انتخاب کند. اما از آنجایی که این کار در بسیاری از مواقع امکان‌پذیر نیست، بنابراین بهتر است که در همه موارد یک مصاحبه‌کننده زن در دسترس باشد. در هنگام مصاحبه بایستی به سن و آمادگی‌های رشدی کودک و همچنین فرهنگ رایج جامعه توجه نمود.
۲. استفاده از بازی و فعالیت‌های خلاقانه‌ای چون نقاشی به کودکان کمک می‌کند که مشکلات خود را با راحتی بیشتری مطرح نمایند. بنابراین بهتر است که در اتاق تسهیلگر وسایل کافی برای بازی و ابراز عواطف کودکان وجود داشته باشد.



اسباب‌بازی‌های لازم در اتاق مصاحبه:

- ۱ - یک بسته حیوانات باغ وحش
- ۲ - دو عروسک پسر و دختر
- ۳ - دو عروسک پدر یا مادر
- ۴ - دفتر نقاشی و مداد رنگی
- ۵ - یک عدد توپ یا یک عروسک مناسب



طبق راهنمای اجرایی ذیل، تعداد ۲ جلسه ۳۰ دقیقه‌ای برای کلیه کودکان غربال شده در سطح اول نظام مراقبت‌های بهداشتی اولیه (توسط روانشناس) در نظر گرفته شده است. جلسات تقویتی هر ۳ ماه یکبار، با دعوت از کودک و مراقب وی صورت می‌گیرد.

راهنمای ۱: برنامه عمل کمک به موارد کودک آزاری و کودکان و نوجوانان شاهد خشونت

بطور کلی کلیه کودکان و نوجوانان زیر ۱۸ سال ذیل، واجد شرایط مداخلات کوتاه مدت سطح اول نظام بهداشتی می‌باشند:

✓ در ارزیابی تکمیلی سلامت اجتماعی به هرکدام از موارد کودک آزاری مشکوک بوده و احتمال خطر جانی یا آسیب در حال حاضر برای آنها وجود نداشته باشد شامل:

■ سوء رفتار جسمی ■ سوء رفتار جنسی

■ مراقبت ناکافی ■ اهمال کاری از نظر مراقبت‌های پزشکی

در حال حاضر، آیا برای ادامه زندگی کودک خطر جانی یا آسیب وجود دارد؟

بله خیر

✓ خانواده آنها از نظر خشونت خانگی غربال مثبت بوده‌اند.

این مداخلات در دو بخش مداخلات کودک و نوجوان و مداخلات مراقب کودک (والدین و یا هر فردی که مراقب اصلی کودک محسوب می‌شود) صورت می‌گیرد.

توضیح: کلیه کودکان و نوجوانانی که مشکوک به انواع کودک آزاری بوده و احتمال خطر جانی یا آسیب قریب الوقوع برای آنها وجود داشته باشد برای اقدامات پزشکی و حمایتی بایستی به پزشک مرکز، ارجاع فوری شوند.

بدیهی است مداخلات کوتاه پس از رفع احتمال خطر و آسیب قابل پیگیری و انجام است.

<ul style="list-style-type: none"> • تعداد و زمان هر جلسه: ۲ جلسه ۳۰ دقیقه‌ای (جمعاً ۶۰ دقیقه) • تعداد و زمان جلسات تقویتی: هر ۳ ماه یک جلسه ۳۰ دقیقه‌ای • وسایل مورد نیاز: • ۲ یا چند عدد صندلی و میز مخصوص کودکان • وسایل بازی (حیوانات باغ وحش، عروسک‌های پسر و دختر و پدر و مادر، دفتر نقاشی و مداد رنگی، یک توپ کوچک یا متوسط) • رکورد 	<p>مداخلات مربوط به کودک و نوجوان:</p>
<ul style="list-style-type: none"> • زمان: ۳۰ دقیقه • اهداف جلسه: ارزیابی تکمیلی، برقراری ارتباط با کودک، ارزیابی خطر • مراحل اجرای مصاحبه: ۱. ارزیابی بدرفتاری با کودک یا نوجوان ۲. برقراری ارتباط و بررسی مشکل ۳. ارایه پیام «شما مسبب مشکل نیستید» ۴. ارزیابی خطر، تهیه برنامه ایمنی با همکاری کودک ۵. تقدیر از کودک یا نوجوان ۶. در صورت نیاز ارجاع به پزشک مرکز 	<p>جلسه اول</p>
<ul style="list-style-type: none"> • زمان: ۳۰ دقیقه • اهداف جلسه: کنترل هیجانات منفی • مراحل اجرای مصاحبه: ۱. مرور وضعیت ایمنی و نقشه ایمنی با کمک کودک ۲. آموزش کنترل هیجانات منفی ۳. تقدیر از کودک یا نوجوان ۴. در صورت نیاز ارجاع به پزشک مرکز 	<p>جلسه دوم</p>

<ul style="list-style-type: none"> • زمان: ۳۰ دقیقه • اهداف جلسه: بررسی وضعیت کودک و خانواده • مراحل اجرای مصاحبه: <ol style="list-style-type: none"> ۱. ارزیابی مجدد بدرفتاری با کودک یا نوجوان ۲. برقراری ارتباط و بررسی مجدد مشکل ۳. بررسی مجدد امنیت کودک یا نوجوان ۴. بازآموزی کنترل هیجانات منفی ۵. تقدیر از کودک یا نوجوان ۶. در صورت نیاز ارجاع به پزشک مرکز 	<p>جلسات تقویتی (هر ۳ ماه یکبار)</p>
---	--

راهنمای ۲: فرآیند کلی جلسات مصاحبه

ملاحظات مصاحبه بالینی با کودک

اولین نکته‌ای که در مصاحبه با کودک باید در نظر گرفته شود سن کودک است. همانطور که در بخش یک این فصل به آن اشاره نمودیم واکنش کودکان و نوجوانان گروه‌های سنی مختلف به موضوع خشونت متفاوت است. به عنوان مثال کودکان زیر ۵ سال بیشتر احتمال دارد که خود را مقصر اختلافات خانوادگی دانسته و از این بابت احساس گناه نمایند. همچنین کودکان ۱۲ - ۷ سال بیشتر به حمایت از یکی از اعضای درگیر پرداخته و ممکن است که در حین نزاع‌ها دچار آسیب فیزیکی شوند. نوجوانان با اینکه درک واقع‌بینانه‌تری از دلایل اختلافات خانوادگی دارند بیشتر احتمال دارد که تحت تاثیر ناملایمات خانه را ترک نمایند.

بنابراین بایستی قبل از شروع مصاحبه نکات ذیل مورد توجه قرار گیرند:

- ✓ مصاحبه چگونه باید پیش رود؟
- ✓ سؤال‌ها چگونه باید طرح شود؟
- ✓ چه ابزاری مورد نیاز است؟
- ✓ چه ملاحظاتی درخصوص کودکان رده‌های سنی مختلف باید در نظر گرفته شود؟

در ذیل به بعضی انتظارات رشدی کودکان در مصاحبه‌های بالینی اشاره می‌شود:

- ✓ تقریباً در ۳ سالگی، کودکان معنی چه، چه کسی و کجا را درک می‌کنند.
- ✓ در خلال سال سوم زندگی کودکان براحتی رویدادهای ماه‌های قبل را به خاطر می‌آورند.
- ✓ کودکان وقایع آسیب‌خیز را با دقت ولی بطور مختصر یادآوری می‌کنند

- ✓ پاسخ‌های کودکان ناتوان ذهنی معمولاً کوتاه و مختصر است.
- ✓ دوره‌های آسیب‌زای خاص بیشتر به صورت مجزا یادآوری می‌شوند.
- ✓ توانایی رمزگذاری، به خاطر سپاری و یادآوری اطلاعات کودکان ۸ ساله شبیه بزرگسالان است
- ✓ پاسخ به سؤال‌هایی که با کلمه «چرا» آغاز می‌شود برای کودکان دشوار بوده و ممکن است برای کودکان آسیب‌دیده مشکل ساز هم باشد.

آماده شدن برای مصاحبه با کودک

مهم‌ترین ابزاری که تسهیلگر در اختیار دارد ذهن باز برای اندیشیدن به محتویات و روابطی است که از طریق مصاحبه با کودک استنباط می‌کند. بنابر این بایستی برای انجام مصاحبه مقدمات لازم را از قبل فراهم نمود. هر نوع بی‌برنامه‌گی و آشفتگی در طول جلسه مصاحبه می‌تواند تمرکز مصاحبه‌گر را به هم زده و بخش قابل ملاحظه‌ای از اطلاعات و داده‌هایی را که از طریق مصاحبه بدست می‌آید تحت‌الشعاع قرار دهد. بنابر این توجه داشته باشیم:

- ✓ چیدمان و مهیا نمودن اتاق مصاحبه به کودک این پیام را می‌دهد که می‌تواند در آن مکان احساس امنیت نماید. مثلاً استفاده از صندلی و میزهای متناسب سن کودکان و نوجوانان از آن دست چیدمان‌هایی هستند که مورد توجه کودکان قرار می‌گیرند.
- ✓ از اینکه شرایط شما و شرایط اتاق امکان مصاحبه بدون وقفه را ایجاد می‌کند اطمینان حاصل نمایید.
- ✓ قبل از شروع جلسه اسباب و وسایلی که ممکن است مورد نیاز شما باشد مثل کاغذ، خودکار، اسباب‌بازی‌ها و ... آماده نمایید.

مقدمات مصاحبه

چگونه می‌خواهید خود را معرفی نمایید؟ موارد ذیل می‌تواند جهت آماده‌سازی مصاحبه مؤثر باشد:

- ۱- معرفی خود (نام، شغل و...)
- ۲- چه کسی از شما خواسته تا کودک را ملاقات کنید.
- ۳- دلایل این ملاقات
- ۴- طول زمان مصاحبه
- ۵- پیامدهای مربوط به حریم خصوصی، راز داری و پیامدهای مربوط به حفاظت و ایمنی کودک
- ۶- پاسخ به هر سؤالی که کودک نوجوان ممکن است قبل از شروع مصاحبه مطرح نماید.

هدایت جلسه مصاحبه

مصاحبه با کودکان معمولاً از قواعد مشابهی پیروی می‌کند. در ذیل به برخی از سوالات رایج که به فهم بهتر مشکلات کودکان کمک می‌کند اشاره می‌شود:

- ۱- کودک مشکلات خانواده خود را چگونه می‌بیند؟
 - ۲- چه کارهایی تاکنون به حل موضوع کمک کرده است و چه کارهایی کمک نکرده است؟
 - ۳- کودک چگونه می‌خواهد تفاوتی بیافریند؟
 - ۴- کودکان چگونه با مشکلات مدرسه روبرو می‌شوند؟
 - ۵- کیفیت روابط کودکان با همسالان خود چگونه است؟
 - ۶- آیا دوستان آنها از اتفاقاتی که در منزل این کودکان رخ می‌دهد مطلع هستند.
 - ۷- کودک در حال حاضر در چه شرایطی قرار دارد.
- نقاشی کردن کودک می‌تواند ما را با دنیای او آشنا سازد. می‌توان از کودک درخواست نمود تا موارد ذیل را نقاشی کند:

- ترسیم مادر، پدر، خانواده و خود
 - ترسیم یک رویا شامل رویای شیرین، ترسناک یا آرزومندانه
 - ترسیم خود و خانواده به شکل حیوانات
 - ترسیم یک فعالیت مشترک خانوادگی (گردش رفتن، نظافت منزل و...)
- از تکنیک‌های مفید دیگر می‌توان از ترکیب مساوی بازی‌های آزاد و بازی‌های ساختار یافته نام برد. همچنین می‌توان مشاهدات و واکنش‌های مصاحبه‌کننده از نحوه رفتار کودک را نیز مورد توجه قرار داد از جمله این که:
- سه تا از آرزوهای کودک کدامند؟
 - کودک در حین بازی آزاد چه می‌کند؟
 - کودک مستقلاً بازی می‌کند یا نیاز به راهنمایی دارد؟
 - تم اصلی بازی کودک چگونه است (ترس، وا ماندگی، خشم، فقدان یا شادی)؟

پایان دادن به مصاحبه

قبل از این که جلسه مصاحبه را به پایان ببریم بایستی استنباط‌های خود را با کودک در میان گذاشته تا به درک دقیق‌تری از آن نایل آییم.

در مثال ذیل مصاحبه‌گر بازخوردهای خود را بایک کودک ۷ ساله شاهد خشونت خانگی (مورد غفلت واقع شده) در میان می‌گذارد:

«از ارتباط امروزمان متوجه شدم که مهم‌ترین دغدغه تو این است که چرا مادرت غمگین است. من به وضوح می‌بینم که چقدر سعی می‌کنی مادرت را خوشحال کنی در حالی که می‌دانم این کار برای یک دختر بچه هفت ساله خیلی دشوار است.

ممکن است بتوانم با مادرت صحبت کنم و حمایت‌هایی را برایش فراهم آورم تا کمی بار روی دوش تو نیز سبک‌تر شود. آیا تو اینکار را تأیید می‌کنی؟»

آگاهی از نقطه نظرات انتقادی کودک از جلسه مصاحبه خصوصاً مواردی که کودک به دشواری می‌تواند احساسات خود را در میان بگذارد و یا مواردی که کودک احساس بهتری پیدا می‌کند روش مناسب دیگری برای پایان دادن به جلسه مصاحبه است. در این صورت مصاحبه‌گر بازخوردهای ارزشمندی کسب کرده و کودک نیز قبل از پایان مصاحبه فرصت پیدا می‌کند تا بر تجرب مثبت و منفی خود تمرکز نماید. در این موارد می‌توان از کودک سؤال نمود که:

«جلسه امروز چطور بود؟ آیا از این جلسه خوش آمد؟ چیزی بود که باعث ناراحتی و یا نگرانی تو شود؟ و...»

راهنمای ۳: برگزاری جلسه اول (مصاحبه با کودک)

مراحل مصاحبه

- ۱ - ارزیابی بد رفتاری با کودک یا نوجوان
- ۲ - برقراری ارتباط و بررسی مشکل
- ۳ - ارایه پیام " شما مسبب مشکل نیستید"
- ۴ - ارزیابی خطر، تهیه برنامه ایمنی با همکاری کودک
- ۵ - تقدیر از کودک یا نوجوان
- ۶ - در صورت نیاز ارجاع به پزشک مرکز

زمان ۳۰ دقیقه

مراحل مصاحبه

- ۷ - ارزیابی بد رفتاری با کودک یا نوجوان
- در این بخش ارزیابی تکمیلی عوامل خطر سلامت اجتماعی صورت می‌گیرد (رجوع شود به فرم ارزیابی تکمیلی عوامل خطر سلامت اجتماعی ضمیمه کتاب)
- ۸ - برقراری ارتباط و بررسی مشکل

تمرکز بر کودک

اولین قدم در کار با کودک توجه مستقیم به اوست. اگر شما به منزل کودکی می‌روید و یا با والدین وی صحبت می‌کنید از آنها بپرسید که آیا در منزل آنها کودکی وجود دارد. حتی می‌توانید اسم کودک را بپرسید شما با این کار به والدین پیام می‌دهید: کودکان مهم هستند و مشکلات خانوادگی از جمله خشونت بر روی آنها هم تأثیر

مخرب خود را دارد.

تمرکز بر کودک به این معنا نیز هست که باید مراقب رفتار و گفتار خودمان در حضور کودکان باشیم.

حتی اگر بچه‌ها در حال تماشای تلویزیون یا بازی باشند باز هم به آنچه بزرگسالان می‌گویند و یا انجام می‌دهند توجه دارند.

در این مواقع از خود سؤال کنید اگر در حضور کودک اینگونه صحبت یا رفتار کنم چه تأثیری روی او می‌گذارد؟

چه وقت کودکان آمادگی برقراری ارتباط را دارند؟

پیش بینی اینکه کودکان چه موقع آمادگی برقراری ارتباط دارند کار آسانی نیست. بنابراین باید در این خصوص بیشتر فرصت طلب بود. به عنوان یک تسهیل‌گر باید دقت نمود که چه زمانی کودک به ما نشان می‌دهد که می‌خواهد ارتباط برقرار کند، در این مواقع باید سریعاً دست به کار شد. مثلاً وقتی که کودک به چشمان شما نگاه می‌کند، یا سؤال‌هایی از شما می‌کند.

اگر منتظر باشیم که کودک برای برقراری ارتباط صحبت کند و اگر به خاطر کارهایی که به نظرم مهم‌تر است او را نادیده بگیریم مطمئن باشیم که فرصت‌های زیادی را برای برقراری ارتباط از دست می‌دهیم.

در بسیاری اوقات کودک تمایل دارد که در حضور همراهان با ما صحبت کند. مواردی نیز وجود دارند که کودک تمایل دارد به تنهایی با تسهیلگر ارتباط برقرار کند بنابراین استراتژی مناسب این است که از کودک سؤال کنیم:

✓ دوست داری که چه کسی در اتاق باشد و چه کسی نباشد؟



گاهی اوقات می‌توان از همکاری اعضای خانواده برای برقراری و تداوم ارتباط درمانی با کودک بهره جست. همیشه در هر خانواده کسی وجود دارد که آمادگی برقراری ارتباط را دارد. (پدر، مادر، خواهر و برادر یا دوست خانواده ...)

برای برقراری ارتباط راه‌های زیادی وجود دارد بعضی از کودکان با نقاشی کشیدن به ابراز وجود می‌پردازند. استفاده از عروسک‌های خیمه شب بازی، حیوانات باغ وحش، و خمیرهای بازی نیز وسایل خوبی برای برقراری ارتباط هستند.

در صورتی که با تعداد بیشتر از یک کودک کار می‌کنید از آنها بخواهید که به نوبت صحبت کنند و به صحبت‌های همدیگر گوش فرا دهند. بعضی کودکان برای برقراری ارتباط به وقت بیشتری احتیاج دارند.

فراهم کردن فرصت برای صحبت با کودک

وقت گذراندن با کودکان به ایجاد یک رابطه دوستانه با کودک کمک می‌کند. در ابتدا این وقت‌گذرانی‌ها کوتاه است ولی به مرور بیشتر می‌شود.

- گفتمان ما بایستی بر محورهای ذیل تمرکز نماید.
- توضیح در مورد اینکه ما که هستیم، چه می‌کنیم، چه اتفاقی افتاده و چه چیزی قرار است انجام شود.
 - مشورت گرفتن از آنها، مثلاً نظر خواهی از آنها در مورد بعضی از امور
 - کشف توانایی‌ها و ویژگی‌های منحصر به فرد آنها مثلاً علایق، دوستان آنها و اینکه کجا احساس امنیت می‌کنند

فرصت سؤال کردن به آنها
فرصتی برای راحت بودن کودکان
هنگامی که با کودکان کار می‌کنید باید از اثراتی که ظاهر فیزیکی ما بر آنها دارند، آگاه باشید. جنسیت، لباس فرم، قد و اندازه و محلی که در آن با کودک ارتباط برقرار می‌کنید تأثیر زیادی بر آنها دارد.



از زاویه دید کودک به دنیا نگاه کنید.
روی صندلی بنشینید که هم اندازه صندلی کودک است. هر از گاهی در همان زاویه و محلی بنشینید که او نشسته است. برای پیوستن به کودکان از آنها اجازه بگیرید و حتی الامکان از زبان مناسب و مهارت‌های ارتباطی متناسب با سن کودکان استفاده کنید.

با اینحال راهکارهایی وجود دارد تا با استفاده از آنها کودکان احساس راحتی بیشتری نمایند. به عنوان مثال:
در صورتی که نیاز به ارایه اطلاعات به کودک وجود داشته باشد یکی از راه‌های ممکن این است که به او بگوییم:
می‌توانم به آن طرف بیایم چند دقیقه در کنارت بنشینم و در مورد چیزهایی که قرار است انجام دهیم کمی با شما صحبت کنم.
با اینگونه صحبت کردن می‌توان با دنیای کودک بدون ایجاد هیچگونه تهدیدی ارتباط برقرار نمود.

مراقبت از نحوه گفتمان

در مورد کلماتی که به کار می‌بریم باید به اندازه کافی مراقب باشیم چرا که نمی‌دانیم کودک از کلام ما چه برداشتی دارد. یک استراتژی مهم این است که در بین صحبت‌های خود مرتب از کودک بپرسیم:

آیا می‌فهمی که چه می‌گویم؟

بعضی از بچه‌ها به خاطر خوشایند ما و یا هر علت دیگر ممکن است که به سوال ما

پاسخ مثبت بدهند بدون اینکه واقعاً منظور کلام ما را درک کرده باشند. بنابراین استراتژی مهم دیگر این است که از آنها بخواهیم که با زبان خود صحبت‌های ما را دوباره بازگو کنند:

می‌توانی بگویی که من الان چه گفتم؟

بعضی وقت‌ها بزرگترها برای اینکه وارد دنیای کودکان شوند، لحن کلام خود را کودکانه کرده و مثل بچه‌ها صبت می‌کنند. بد نیست برای اینکه احترام بیشتری به کودک گذاشته و او را با خود همراه کرده برعکس عمل کرده و با کودکان مثل بزرگسالان رفتار کنیم. در این موارد بهتر است از کلمات و جملات کوتاه‌تر استفاده کنیم. مثلاً بگوییم:

بسیار خوب آقای محترم بیا ببینم می‌توانیم برای این موضوع راه حلی پیدا کنیم. در مواردی که می‌خواهیم راجع به عضوی از خانواده که مرتکب خشونت شده است صحبت کنیم بویژه بسیار اهمیت دارد که از واژه‌هایی استفاده کنیم که لحن سرزنش و یا منفی نداشته باشد.

نوع مسئولیت نیز در برقراری ارتباط تأثیر دارند. سوالات پاسخ بسته که پاسخ آنها بلی یا خیر است، اطلاعات محدودی را ارائه می‌دهد. استفاده از سوالات پاسخ باز می‌تواند کودک را به صحبت کردن بیشتر ترغیب نماید. سوالاتی که اینگونه آغاز می‌شود:

آیا می‌توانی به من بگویی که ...؟

- چیزهای بیشتری وجود دارد که بهتر است به شنیدن آنها بپردازیم:
- داستان‌های شخصی که نشان می‌دهد آنها چگونه افرادی هستند؟ در چه اموری خوب عمل می‌کند و چه چیزی آنها را از دیگران متفاوت می‌کند.
- چگونه امور مربوط به خود را مدیریت می‌کنند و چگونه به مشکل خشونت خانگی در منزل واکنش نشان می‌دهند.
- چه ایده‌ها و چه راه‌حلهایی برای بهتر شدن وضعیت‌شان دارند؟
- آیا موردی جدا از داستان مشکلات‌شان را برای صحبت کردن دارند. امیدها، ارزش‌ها، نقطه نظرات و ترجیحات آنها کدام‌اند؟
- چه چیزی برای آن‌ها مهم است و برای آنها اهمیت دارد؟

اگر میخواهید با کودکان ارتباط درمانی خوبی برقرار کنید پاسخ به سادگی این است: فقط «توپ» باشید.



منظور از توپ باشید این است که به تواناییها، علائق و مهارتهای کودک:

ت: توجه کنید

و: واکنش نشان دهید

پ: پرسش نمایید

ارایه پیام "شما مسبب مشکل نیستید"

بسیار احتمال دارد کودکانی که در خانواده‌های خشن زندگی می‌کنند گزارش‌هایی از مورد سوء استفاده واقع شدن ارائه دهند. این شرایط بسیار مشکل و دارای پیچیدگی‌های خود است.

حتی اگر گزارش مشخصی از تجربه سوء استفاده در خانواده وجود نداشته باشد، تجربه خشونت در خانواده نوعی مسامحه و غفلت محسوب می‌شود.

معمولاً در این قبیل موارد کودکان خود را مقصر اختلافات یا نزاع‌ها و حتی مورد سوء استفاده واقع شدن می‌دانند.

بعنوان یک تسهیل‌گر دقت نمایید که وقتی کودک از سوء استفاده صحبت می‌کند بایستی به آنها کمک کرد تا از موانع و ترس‌های عاطفی و کلامی خود عبور نمایند. برخی از این موانع به قرار ذیل‌اند:

- ✓ مقصر اصلی خود آنها بوده‌اند
- ✓ آنها حتماً دچار مشکل می‌شوند
- ✓ هیچکس آنها را باور نمی‌کند
- ✓ فرد سوء استفاده‌کننده حتماً به دردسر می‌افتد و آنها باعث و بانی این کار هستند
- ✓ سوء استفاده متوقف نمی‌شود اما بدتر می‌شود
- ✓ هیچکس نمی‌تواند جلوی این مشکل را بگیرد
- ✓ آنها را به شبانه روزی یا بیمارستان می‌برند
- ✓ خانواده‌اش از هم پاشیده می‌شود
- ✓ اگر به مادر یا هر عزیز دیگری بگوید که او چه مشکلی دارد، او را هم به دردسر می‌اندازد
- ✓ او قبلاً از این مشکل صحبت کرده است، اما کسی گوش نداده است
- ✓ این جور مشکلات در هر خانواده‌ای اتفاق می‌افتد
- ✓ اگر من بچه خوبی باشم دیگر آنها این کار را با من نمی‌کنند
- ✓ من آنها را دوست دارم، بنابراین تقصیر و گناه به گردن خودم است
- ✓ من باید بچه بدی باشم
- ✓ من بچه بدی هستم
- ✓ این کار نمی‌تواند سوء استفاده باشد، چرا که من هم گاهی احساس خوبی از این کار دارم

در این گونه مواقع

- ✓ به آنها بگویید که آنها مقصر و مسبب این مشکلات نیستند.
- ✓ به کودک پیام دهید که آماده شنیدن گفته‌های او هستید.
- ✓ اجازه دهید تا آنها به صحبت کردن ترغیب شوند.

- ✓ بگذارید آنها متوجه شوند که شما قصد کمک دارید.
- ✓ انتظارات آنها را درک کنید.
- ✓ به آنها بگویید برای کمک به آنها باید با افراد و اشخاص دیگر نیز صحبت کنید.
- ✓ از آنها بپرسید که با چه کس دیگری در این خصوص دوست دارد صحبت کنید.
- ✓ با کودک هم دلی کنید اما دچار شوک نشوید.
- ✓ بررسی کنید که آیا از نظر جسمی نیز دچار آسیبی شده‌اند؟

بررسی امنیت و تهیه برنامه امنیت (safety plan)

بسیار مهم است که کودکان در شرایط بحرانی قدم‌های رسیدن به یک برنامه امنیتی را بدانند. بعضی از کودکان خود به راه‌حلهایی در این زمینه رسیده‌اند. اما بایستی به کودکانی که به این مرحله نرسیده‌اند کمک نمود تا در شرایط ناامنی بتوانند به نقطه ایمنی بازگردند.

بخش‌های اصلی یک برنامه امنیت به قرار ذیل اند:

- کارهایی که کودک می‌تواند قدم به قدم برای بازگشت به نقطه ایمن انجام دهد.
- افرادی که (سه نفر یا بیشتر) کودک می‌تواند برای دریافت کمک به آنها رجوع کند
- مکان‌های امنی که در محیط منزل، خیابان یا محله وجود دارد
- چگونه می‌توان با مراکزی مثل پلیس، اورژانس و اورژانس اجتماعی تماس گرفت.

برنامه امنیت به کودک می‌آموزد تا در یک موقعیت نا ایمن یا در موقعیتی که ممکن است در معرض سوءاستفاده قرار گیرد چگونه عمل نموده و چگونه به نقطه ایمن باز گردد.

می‌توان به کمک کودک برنامه امنیت را روی کاغذ آورد. این برنامه حتی الامکان با شکل‌ها و سمبول‌هایی که برای کودک قابل درک است تکمیل می‌شود. از کودک می‌خواهیم که این برنامه را در جای مناسبی نگهداری کند به نحوی که در هنگام لزوم بتواند به راحتی به آن دسترسی پیدا کند.



تقدیر از کودکان

راه‌های مختلفی برای تقدیر از قابلیت‌ها و توانایی‌های کودکان وجود دارد. به عنوان

مثال دادن جایزه، تبریک گفتن، تأیید و بازخورد مثبت مثل «آفرین تو کار بزرگی انجام دادی» «آفرین دختر خوب» «آفرین خیلی عالی بود که موقع عصبانیت او را کتک نزدی».

در بعضی از مواقع به تشویق فیزیکی و جایزه نیازی نیست بعضی از این موارد به قرار ذیل می‌باشند:

- ✓ مهارت‌هایی را که کودک در هنگام خشم و عصبانیت نشان داده است را برای کودک بازگو نمایید. بگذارید کودک بداند کدام بخش از رفتارش برای شما حائز اهمیت و در خور توجه بوده است.
- ✓ شرح دهید که عملکرد کودک برای شما چه معنایی دارد و این رفتارها چگونه بر شغل و زندگی شما و یا حتی دیگران تأثیر مثبت می‌گذارد.
- ✓ پیدا کردن افراد دیگر مثل دوستان، اعضای خانواده و یا حتی سایر همکاران برای اینکه شاهد موفقیت‌های کودک باشند روش‌های دیگری است که می‌تواند به تشویق رفتارهای مثبت کودک بیانجامد.

ارجاع به پزشک مرکز

شک به وقوع سوء رفتار جسمی یا جنسی زمانی برانگیخته می‌شود که آسیب ایجاد شده غیر قابل توجیه یا غیرمحمول باشد. اگر آسیب ایجاد شده با شرح حال کودک یا شرایط تکاملی وی متناسب نباشد شک به کودک آزاری تقویت می‌گردد.

والدین این کودکان، گاهی برای مخفی نگه داشتن اعمال خود به پزشکان و یا بیمارستان‌های متعدد مراجعه می‌کنند.

همچنین مراقبین کودک ممکن است در برابر شروع درمان یا بستری کودک مقاومت کنند و یا رفتار پرخاشگرانه‌ای داشته باشند.

بدیهی است در مورد هر کودکی که با آسیب بدنی مراجعه می‌کند بایستی احتمال سوءرفتار را در نظر داشت. بعضی از شواهدی که مطرح کننده سوءرفتار می‌باشند عبارتند از:

- توضیحات غیرمنطقی برای آسیب
- ارایه سابقه و شرح حال مبهم، متغیر و متناقض برای آسیب. در این موارد والدین یا همراه کودک شرح حال دقیق و روشنی از ماقوع ارایه نمی‌دهند.
- والدین یا همراه کودک هنگام ارائه شرح حال، تظاهرات هیجانی نامتناسبی را بروز می‌دهند، مثل نگرانی بیش از حد یا خونسردی و بی‌تفاوتی زیاد.
- تأخیر در جستجوی کمک‌های پزشکی. در این موارد کودک با تأخیر بسیار زیاد به مرکز مراجعه می‌کند.
- والدی که برادر و خواهرها را سرزنش می‌کند یا اصرار دارد که خود کودک مسئول اتفاق است.
- والدی که انتظارات غیرواقعی از کودک دارد.

در صورتی که شکل‌های خاصی از آسیب و جراحات جسمی مشاهده شوند احتمال سوء رفتار جسمی تقویت می‌شود

برای مثال:

- وجود کبودی‌ها در کودکان بسیار کوچک که قادر به حرکت نیستند.
- آسیب‌های متعدد که به یک زمین خوردگی جزئی ارتباط داده می‌شود
- ضربات مغزی شدید در شیرخواران و نوپایان
- شکستگی دنده‌ها
- خون مردگی‌های ساب دورال یا خونریزی شبکیه
- سوختگی‌های متعدد با سیگار
- شکستگی در شیرخواران و نوپایان
- سوء رفتار جسمی اغلب با انواع دیگر سوء رفتار مثل غفلت تغذیه‌ای، نارسایی رشد و اشکال دیگر غفلت و یا سوء استفاده جنسی نیز ممکن است همراه باشد.
- آسیب‌ها اغلب متعدد بوده و در مراحل متفاوت بهبودی هستند.

در صورت مشاهده علایم و شواهد دال بر احتمال وقوع بد رفتاری، کودک و خانواده وی را جهت بررسی و اقدامات درمانی و مراقبتی به پزشک مرکز بهداشتی درمانی ارجاع دهید.

اقدامات روانشناختی بعد از تشخیص نهایی توسط پزشک و ارجاع به روانشناس برنامه ریزی و اجرا می‌شود.

نشانه‌هایی که بیانگر نیاز کودک به درمان‌های تخصصی است:

در بعضی موارد کودکان و خانواده‌های درگیر خشونت نیاز به درمان‌ها و خدمات بیشتری دارند که از عهده و مسئولیت تسهیلگران خارج است. بنابراین کودکانی که تجارب بسیار هولناک و آسیب‌زا داشته، بطور مکرر تجارب خشونت خانگی را گزارش داده‌اند و یا قبلاً نیز علایم آسیب را نشان داده‌اند نیاز به خدمات سطح بالاتری دارند.

برخی علایم کودکانی که به خدمات تخصصی نیاز دارند به شرح ذیل اند:

- کودکانی که رفتارهای اجتنابی (اجتنابی) دارند.
- کودکانی که رفتارهای مکرر تحریک‌پذیری از جمله بی‌قراری، اختلال خواب و بیش‌هوشیاری نشان می‌دهند.

کودکانی که مکرراً تجربه آسیب‌زا را در صحبت‌ها و بازی‌های خود بازنمایی می‌کنند.



نمونه‌ای از مکان‌های غیرامن برای پناه گرفتن کودکان و نوجوانان در هنگام وقوع خسونت در خانه

آشپزخانه، حمام، انباری و بالکن مکان‌های مناسبی برای پناه گرفتن کودکان و نوجوانان نیستند



نمونه‌ای از طراحی یک برنامه امنیت در موارد وقوع خشونت در خانه با همکاری کودک یا نوجوان

(۲) پرهیز از میانجی کردن



(۱) فرار به محل‌های امن



(۴) کمک خواستن از همسایه‌های نزدیک در صورت بدتر شدن اوضاع



(۳) در آغوش گرفتن اسباب بازی محبوب



(۶) مراجعه به روانشناس مرکز سلامت جامعه در اولین فرصت ممکن



(۵) تماس با اورژانس اجتماعی (شماره تلفن ۱۲۳) در صورت بدتر شدن اوضاع



مراحل مصاحبه

۱. مرور وضعیت ایمنی و نقشه ایمنی با کمک کودک
۲. آموزش کنترل هیجانات منفی (اضطراب، آشفتگی و پرخاشگری)
۳. تقدیر از کودک یا نوجوان

زمان ۳۰ دقیقه

۱. مرور وضعیت ایمنی و نقشه ایمنی با کمک کودک (طبق محتوای جلسه اول)
۲. آموزش کنترل هیجانات منفی وقتی که کودکان دچار آشفتگی و اضطرابند، بهترین زمان برای برقراری ارتباط و ایجاد یک فضای مثبت و متفاوت است.



در این شرایط کودکان می‌آموزند که احساسات بد و ناراحت کننده قابل تغییر است و می‌توان از آنها عبور کرد.

در این شرایط باید به کودک پیام دهیم که:

- ✓ اضطراب و آشفتگی گریزناپذیر است و برای همه اتفاق می‌افتد.
 - ✓ افراد زیادی وجود دارند که می‌توانند به او کمک کنند.
- دادن یک دستمال به کودک، صحبت کردن آهسته و آرام و ترغیب او برای صحبت کردن، کارهای ساده و کوچکی هستند که نشان می‌دهد کسی به او توجه نموده است. توجه کنید که رفتار کودکان در هنگام بی‌قراری متفاوت از بزرگسالان است، بنابراین کودک آشفته بجای اینکه یک جا بنشینند مدام از اتاقی به اتاق دیگر می‌رود یا از محوطه به بیرون و دوباره به محوطه برگردد. بعضی کودکان نیز تمایل به کناره‌گیری پیدا می‌کنند.



باید به کودک کمک کرد که با روش خود با اضطراب و نگرانش روبرو شود.

یکی از راه‌های کنار آمدن کودکان با خشونت که در زندگی تجربه کرده‌اند باز تولید

خشونت با رفتارهایی مثل کتک زدن، فریاد زدن، بد دهنی کردن و تحقیر کردن است. برای بعضی از کودکان استفاده از این روش‌ها تنها راهی است که برای رویارویی با احساسات منفی آموخته‌اند.

اگر رفتارهای منفی کودک امنیت دیگران را به خطر می‌اندازد باید به فکر کنترل این رفتارها بود.

بعضی از سؤال‌هایی که در این قبیل موارد ممکن است پیش بیاید به قرار ذیل هستند:

- ✓ چگونه می‌توان به کودک کمک کرد تا مسئولیت رفتارهای خود را بپذیرد؟
- ✓ چگونه می‌توان به کودک کمک کرد تا رفتار دیگری بروز دهد؟
- ✓ چگونه می‌توان رفتارهای ملایم را به کودک آموخت؟
- ✓ در این مواقع چگونه می‌توان اطرافیان کودک را از خطر دورنگه داشت؟

در مواجهه با کودکی که در هنگام هیجانات شدید راه دیگری جز خشونت نیاموخته است بایستی عقاید و باورهایش را در وقت مناسب دیگر - که هیجاناتش فروکش کرده است - مورد سؤال قرار داد. در این مواقع ممکن است کودک پیشنهادات و راه‌حلهایی برای مقابله با هیجانات منفی ارایه دهد. راه‌حلهایی که همراه با خشونت نیستند.



راه‌حلهایی که می‌توان به کمک کودک به آنها توجه نمود زیاد هستند که بعضی از آنها به قرار ذیل می‌باشند:

- ✓ بغل کردن یک اسباب‌بازی محبوب
- ✓ خیال‌پردازی در مورد جاهایی که کودک رفتن به آنجا را دوست دارد
- ✓ زنگ زدن به یک دوست
- ✓ صحبت کردن با کسی
- ✓ درخواست از کسی که با او وقت بگذارند
- ✓ مراقبت بزرگترها از اینکه کودک قرار خود را برای پرخاش نکردن فراموش کرده است یا نه

به طور کلی وقتی که کودک آشفته است، بزرگترها مسئولیت دارند تا از اینکه کودک در موقعیت آسیب به خود و یا دیگران نیست اطمینان حاصل نمایند. در این شرایط کودک نباید با احساسات منفی مثل گناه، تقصیر، شک به خود، ترس و نگرانی به حال خود رها شود.



در خصوص آموزش کنترل هیجانات منفی علاوه بر مطالب ذیل بهتر است کودک را برای شرکت در برنامه آموزش مهارت‌های زندگی با تاکید بر کنترل هیجانات

منفی (افسردگی، خشم) نیز معرفی نمود.

۳. تقدیر از کودک یا نوجوان
(طبق محتوای جلسه قبلی)

جلسات تقویتی (هر سه ماه یکبار):

مراحل مصاحبه

۱. ارزیابی مجدد بدرفتاری با کودک یا نوجوان
۲. برقراری ارتباط و بررسی مجدد مشکل
۳. بررسی مجدد امنیت کودک یا نوجوان
۴. بازآموزی کنترل هیجانات منفی
۵. تقدیر از کودک یا نوجوان
۶. در صورت نیاز ارجاع به پزشک مرکز

زمان: ۳۰ دقیقه

مصاحبه با مراقب کودک و بررسی مشاهدات وی

ضروری است که پس از پایان یافتن جلسه مصاحبه کودک از والدین نیز دعوت شود تا در خصوص ایده‌ها، یافته‌ها و توصیه‌های تسهیلگر به بحث و گفتگو بپردازند. هدف از این نشست‌ها علاوه بر درگیر کردن والدین در فعالیت درمان، آشنایی آنها با نحوه رویارویی کودک با خشونت در خانواده است. بنابراین نحوه برقراری ارتباط با والدین یا مراقبین کودک از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. در صورت برقراری یک ارتباط مناسب می‌توان به تغییر وضعیت کودک در خانواده امیدوار بود. در حالیکه برقراری ارتباط نامناسب با والدین می‌تواند به قطع یا دشواری ارتباط کودک با سیستم درمانی و یا حمایتی بیانجامد.

بنابر این (Doyle ۱۹۹۴) توصیه می‌کند:

۱. قبل از اینکه با طوفانی از سوال‌ها آغاز نمایید، به گفته‌های طرف مقابل کاملاً گوش بسپارید. با این حال طرح سوالات پاسخ‌باز می‌تواند به تداوم بیان مشکلات، روشن شدن منظور مخاطب و نشان دادن علاقه و درک شما بعنوان مصاحبه‌گر کمک نماید.
۲. هیچوقت کسی را که بصورت آزاد در حال فراخوانی رویدادهای مهم است، متوقف نکنید، حتی اگر این فرد، مرتکب خشونت بوده و لازم می‌دانید که پیامدهای بدرفتاری با کودک را به او گوشزد نمایید.

۳. مصاحبه را ثبت نمایید. ثبت جلسه مصاحبه علاوه بر یادداشت مطالب مطرح شده شامل فرد مصاحبه شونده، زمان و مکان مصاحبه و همچنین افرادی که در جلسه مصاحبه حضور دارند نیز می شود.
۴. به دقت و با جزئیات مطالب را ثبت نمایید. یادداشت های شما ممکن است روزی برای اثبات حقانیت کودک مفید واقع گردد.

طبق راهنمای اجرایی ذیل، به تعداد ۲ ساعت برای والدین و مراقبین کودک، مداخله در سطح اول نظام مراقبت‌های بهداشتی اولیه و توسط روانشناس در نظر گرفته شده است. جلسات تقویتی هر ۳ ماه یکبار و از طریق دعوت از کودک و مراقب وی صورت می‌گیرد.



راهنمای ۵: برنامه عمل کمک به والدین یا مراقبین کودک آزر دیده باشاهد خشونت

محور مداخلات مراقبین، کودکان و نوجوانان شاهد خشونت و خشونت دیده‌ای هستند که خشونت خانگی را تجربه می‌کنند. گفتمان این مداخله گفتمان کودک محور است.

<ul style="list-style-type: none"> تعداد و زمان هر جلسه: ۲ جلسه یک ساعته (جمعا ۱۲۰ دقیقه) تعداد و زمان جلسات تقویت کننده: هر ۳ ماه یک جلسه یک ساعته 	مداخلات مربوط به والدین یا مراقبین کودک
<p>زمان: ۶۰ دقیقه</p> <p>اهداف جلسه: ارزیابی اولیه، برقراری ارتباط با مراقب کودک</p> <p>مراحل اجرای مصاحبه:</p> <ul style="list-style-type: none"> برقراری گفتمان کودک محور ارزیابی اولیه وضعیت کودک در خانواده برقراری ارتباط مؤثر با والدین یا مراقبین کودک بررسی نقشه ایمنی کودک 	جلسه اول
<p>زمان: ۶۰ دقیقه</p> <p>اهداف جلسه: آگاه سازی والدین و مراقبین از اثرات خشونت خانگی بر کودکان</p> <p>مراحل اجرای مصاحبه:</p> <ul style="list-style-type: none"> برقراری گفتمان کودک محور بررسی نوع خانواده و شبکه حمایتی آن آگاه سازی در خصوص اثرات منفی خشونت خانگی بر کودکان 	جلسه دوم

<p>زمان: ۶۰ دقیقه جلسات تقویتی هر ۳ ماه یکبار برگزار می‌گردد. اهداف اجرای مصاحبه:</p> <ul style="list-style-type: none"> • برقراری گفتمان کودک محور • ارزیابی مجدد وضعیت کودک در خانواده • برقراری ارتباط مؤثر با والدین یا مراقبین کودک 	<p>جلسات تقویتی</p>
---	---------------------

راهنمای ۶: برگزاری جلسه اول (مصاحبه با والدین)

مراحل مصاحبه

۱. برقراری گفتمان کودک محور
۲. ارزیابی اولیه وضعیت کودک
۳. برقراری ارتباط مؤثر با والدین یا مراقبین کودک
۴. بررسی نقشه ایمنی کودک

زمان ۶۰ دقیقه

۱- برقراری گفتمان کودک محور

گفتمان کودک محور به تسهیلگر و والدین کمک می‌نماید تا جهت درمان کودک یک ائتلاف آگاهانه ترتیب دهند. با اینحال کاربردهای این ائتلاف می‌تواند بسیار وسیعتر از اهداف درمانی صرف باشد. ائتلاف می‌تواند در راستای ارزیابی، تبادل اخبار، ارایه بازخورد و تمرکز بر مهارت‌های فرزندپروری صورت گیرد.

گفتمان کودک محور والدین را توانمند می‌سازد تا دوباره امنیت را به کودک برگردانده و درعین حال از نیازهای واقعی کودک درک بهتری پیدا کنند.

این گفتمان به:

- روشن شدن نقش تسهیلگر در جهت شناسایی نیازهای کودک کمک می‌نماید.
- ائتلاف تسهیلگر و والدین در جهت مصالح کودک کمک می‌نماید.
- شناسایی موانع بهبودی فوری و درازمدت کودک کمک می‌نماید.



اجرای گفتمان کودک محور

- ۱- از همان آغاز جلسات چارچوب این مصاحبه را با مادر درمیان بگذارید. منظور از چارچوب این است که به مادر بگوییم که با توجه به اینکه مشکل خشونت در خانواده روی کودکان نیز اثرات مخربی دارد لذا برای کودک شما... جلسه

... دقیقه‌ای مشاوره توصیه می‌گردد. در این نشست ساعتی بطور اختصاصی با کودک گفتگو می‌شود و دقیقه پایانی نیز مادر بدون حضور کودک مورد مصاحبه قرار می‌گیرد.

- ۲- تمرکز مصاحبه بر مشکلات و نگرانی‌های گذشته و حال کودک است.
- ۳- بایستی بر نقش والدی مادر و مشکلاتی که از سر گذرانده توأمأ تأکید شود مثلاً به خانم ب در مورد دخترش سارا گفته می‌شود:
- ۴- «می‌دانم که خیلی آزار دیده‌ای و به زمان زیادی برای بهبودی نیاز داری که البته ما این امکان را برایت فراهم می‌کنیم. اما در این نشست سارا به وجود شما به عنوان یک مادر و منبع دلگرمی و آرامش نیاز دارد.»
- ۵- خودتان را یک عضو با ارزش تیم درمان و یاور مادر قلمداد کنید. این کار به شما و مادر کودک کمک می‌کند که با هم و به طور مؤثر در جهت مصالح کودک فکر و اقدام نمایید.
- ۶- در عین حال که برای نیازها و مشکلات مادر توجه و احترام نشان می‌دهید ولی به او نشان دهید که محور توجه شما در این نشست کودک و نیازهای وی است.
- ۷- به مادر امکان دهید تا داستان خود و کودک را تعریف نماید. این داستانها به درک بهتر شما از وضعیت آنها کمک می‌نماید. به عنوان مثال می‌توان گفت: «وضعیتی را که برایم توصیف کردی تصویر واضح‌تر و شفاف‌تری از شرایطی را که شما تجربه می‌کنید برای من آشکار ساخت. در حال حاضر من می‌دانم که برای بهبودی به چه چیزی نیاز داری تا بتوانی به سارا کمک بیشتری کنی»
- ۸- ایده‌هایی که در مبحث «چرخه امنیت» وجود دارد می‌تواند در گفتمان کودک محور با مادر به اشتراک گذاشته شود. بنابر این مادر می‌آموزد که چگونه ارتباط آسیب دیده میان خود و کودک را ترمیم نموده و آسایش و امنیت را به کودک باز گرداند. البته نقش پدر نیز در این جا با اهمیت است که می‌تواند مورد تأکید قرار گیرد.
- ۹- آگاهی از فرآیند رشد کودکان می‌تواند به گفتمان کودک محور کمک کند مثلاً: «می‌دانم که آرزو می‌کنی کاش سارا کمی بزرگتر بود و اینقدر به شما وابسته نبود و اینکه به خاطر اختلاف بزرگترها خودش را سرزنش نمی‌کرد»
- ۱۰- در این نشست بایستی بر وسوسه سخنرانی کردن غلبه کرد و اجازه داد تا خانواده به اندازه کافی با موضوع گفتمان که همان کودک است ارتباط برقرار نمایند.
- ۱۱- بعضی وقتها استعاره‌ها نیز در این گفتمان مؤثرند: «شاید بعضی وقتها سارا احساس می‌کند که در یک میدان جنگ قرار گرفته و باید برای خودش نقطه امنی پیدا کند. باید دید می‌توان به او کمک کرد تا سپرهای حمایتی برای این اوقات برای خود فراهم نماید.»
- ۱۲- والدین باید بدانند که تسهیلگر نقش حمایت‌کننده داشته و می‌تواند در کنار آنها برای مصالح کودک ائتلاف نماید.

- ۱۳- بایستی در خصوص احتمال وجود منابع دیگر حمایت در خانواده و اطرافیان بررسی نمود. این کار کمک می‌کند که خانواده بهتر بتواند نقش حمایتی خود از کودک را تقویت و ترمیم نماید.
- ۱۴- و در نهایت اینکه مصاحبه کودک محور تعادلی میان پاسخ‌های همدلانه به والدین و حمایت‌یابی برای نیازهای کودک ایجاد می‌نماید.

۲- ارزیابی اولیه وضعیت کودک

نقش و وضعیتی که کودک در خانواده دارد به بهترین وجه با مصاحبه با والدین یا مراقبین آشکار می‌شود. اهمیت این آشکارسازی علاوه بر کمک به بهبودی و شناخت بهتر مشکل به آگاهی بیشتر والدین نیز منجر می‌گردد. در بسیاری از موارد اختلافات والدین از تمرکز آنها بر وضعیت فیزیکی و روانی فرزندان ممانعت به عمل می‌آورد.



راهنمای ارزیابی وضعیت کودکان شاهد خشونت خانگی

سوالات ذیل می‌تواند به درک مناسبی از وضعیت کودک بیانجامد:

۱. آیا فرزند (یا فرزندان) شما تا بحال شاهد خشونت و بدرفتاری همسران بوده اند؟ یعنی آن را دیده‌اند؟ شنیده‌اند؟ یا بعد از آن متوجه قضیه شده‌اند؟ اگر بله، توضیح دهید
۲. فرزندان به خشونت و بدرفتاری همسران چه واکنشی نشان دادند؟
۳. فکر می‌کنید این موضوع چه تاثیری روی فرزندان گذاشت؟
۴. آیا همسران تا بحال تهدید به صدمه زدن به فرزندان و یا گرفتن آنها از شما کرده است؟
۵. آیا فرزند شما تا بحال در حین دعوا و مشاجره شما با همسران، به شکل اتفاقی و یا عمدی صدمه دیده است؟ اگر بله، توصیف کنید
۶. آیا تا بحال همسران فرزندان شما را با سیلی، کمر بند و یا سایر وسایل زده است به نحوی که جای آن باقی مانده باشد (زخم، تاول، کبودی و یا صدمات جدی دیگر)
۷. آیا در حالی که فرزند شما در آغوشتان بوده است، همسران به شما حمله کرده است؟
۸. آیا همسران تا بحال فرزندان را طوری لمس کرده است که در شما یا بچه احساس ناراحتی ایجاد کرده باشد؟
۹. آیا فرزندان مشکلات جسمی، هیجانی، یا رفتاری در خانه و مدرسه داشته است؟ توضیح دهید

۱۰. آیا برای تربیت فرزند خود از تنبیه فیزیکی استفاده می‌کنید؟ اگر بله، توضیح دهید
۱۱. آیا فرزند شما مضطرب است و دایم به شما می‌چسبد و شما را رها نمی‌کند؟
۱۲. آیا متوجه تغییراتی در رفتار کودک خود شده‌اید؟ (برای مثال تغییر در خواب و خوراک، بازی، کناره‌گیری، انواع ترس‌های شدید) اگر بله، این تغییرات از کی شروع شد؟
۱۳. آیا فرزند شما تابحال تهدید یا اقدام به صدمه زدن به خود، حیوانات و یا شکستن و تخریب وسایل خود و دیگران کرده است؟ اگر بله، توضیح دهید

۳- برقراری ارتباط مؤثر با خانواده

کار کردن با (نه علیه) خانواده بسیاری از خانواده‌هایی که دچار خشونت خانگی هستند تمایل دارند که خانواده شاد و خوشبختی داشته باشند. با این وجود آنها مجبور هستند که با قضاوت‌های اجتماعی که در مورد اشتباهات و رفتارهایشان ایجاد می‌شود، کنار بیایند. متأسفانه حمایت‌های اجتماعی زیادی برای اینگونه خانواده‌ها وجود ندارد. این خانواده‌ها معمولاً به حاشیه کشیده شده و با جریان اصلی جامعه کمتر ارتباط برقرار می‌کنند. تمایل به حفظ حریم خصوصی خانواده از یک طرف و تحریم‌های اجتماعی دیگران، آنها را هر چه بیشتر از نزدیک شدن به جامعه برحذر می‌دارد.

بنابراین یک استراتژی خوب برای خانواده‌های خشونت دیده این است که آنها را از انزوای دور بسته خود خارج نماییم.



همگام با رشد نهادهای مدنی امروزه دیگر کودکان مایملک مطلق والدین نیستند، آنها به اجتماع خود نیز تعلق دارند.

به دلیل اینکه کودکان عضو ارزشمند جامعه بلافاصل خود هستند بنابراین جامعه حتی بیش از پدر و مادر وظیفه مراقبت، حمایت و حتی رفاه کودک را برعهده دارد.

بنابراین بایستی همکاری مستمر میان والدین و کارکنان سایر بخشهای اجتماعی

جهت رفاه کودکان وجود داشته باشد.

وجود خلاءهای قانونی، کمبود و نارسایی سازمان‌های اجتماعی مرتبط و همچنین عدم همکاری و تلاش والدین باعث آسیب‌پذیری شدید کودکان در جامعه می‌گردد.

۱۲۸

در دهه‌های اخیر موضوع ایمن‌سازی کودکان یکی از مهمترین مثالهای همکاری خانواده با جامعه بوده است. معمولاً خانواده‌هایی که کودکان خود ایمن‌سازی می‌کنند مورد حمایت نظام بهداشتی قرار می‌گیرند (هزینه رایگان واکسن‌های کودکان در مراکز بهداشتی و درمانی و...).

با اینحال والدینی که کودکان خود را واکسینه نمی‌کنند نیز به حال خود رها نمی‌شوند. مراکز بهداشتی درمانی، نظام بهداشتی و مدارس ارتباط و چانه زنی‌های خود را با والدین دنبال می‌کنند.

متأسفانه چنین ارتباطی در مورد مسائل روانی - اجتماعی موجود در خانواده‌ها وجود ندارد، به عبارت دیگر کودکی که در خانواده مورد تنبیه و آزار قرار می‌گیرد توسط هیچ نهادی پیگیری و مدیریت نمی‌شود.



ارتباط نظام بهداشتی به عنوان یک نهاد اجتماعی با خانواده‌ها می‌تواند در جلب همکاری خالصانه خانواده‌ها در زمینه‌های مختلف بهداشتی از جمله خشونت خانوادگی نقش بسزایی داشته باشد.

این ارتباط هرچند که در ظاهر بار کاری نظام بهداشتی را افزایش می‌دهد، اما در واقع از هزینه درمان مشکلات و بیماری‌هایی که به علت عدم تمرکز ویژه بر یکایک خانواده‌ها به نظام بهداشتی وارد می‌آید، جلوگیری می‌نماید.

در زمینه خشونت خانگی ارتباط مداوم نظام مراقبت‌های بهداشتی با اعضای خانواده می‌تواند از خشونت و خصومت اعضای خانواده کاسته و آنها را به همکاری ترغیب نماید.

بنابراین در نحوه رویارویی خود با خانواده‌ها بایستی به این بینش برسیم که هر خانواده‌ای نقاط مثبت و منفی خاص خود را دارد. اگرچه وجود خشونت در خانواده این نقاط مثبت را کم رنگ می‌کند اما نکات مثبت دیگری در خانواده وجود دارد که می‌تواند ارتباط بین کارکنان نظام بهداشتی و خانواده را بهبود بخشد.

این خطر در مورد خانواده‌هایی که در حال جدایی و طلاق هستند نیز صدق می‌کند. در اینگونه مواقع همه فرض می‌کنند که خانواده کارکرد مثبتی ندارد که در حال فروپاشی است. در حالی که همین خانواده نیز دارای ابعاد مثبت در کنار جنبه‌های منفی و یا جنبه‌های متوسط کارکرد خود است.

قضایوت ارزشی در مورد خانواده (مثلاً خانواده بد، خانواده بی تفاوت ...) نه تنها هیچ کمکی به حل مشکلات کودکان نمی‌کند، بلکه از همکاری مراقبت‌کنندگان کودک (والدین و ...) با پرسنل نظام بهداشتی جلوگیری می‌نماید.

اگر این قضایوت در مورد یکی از والدین کودک مثلاً پدر و یا مادر باشد، عملاً همکاری آن فرد با تیم درمان را دچار اختلال می‌نماید.

وقتی که خانواده در آستانه جدایی است نیز کمک به یادآوری تجربه‌های خوب و ارزشمند کودک در خانواده بسیار مؤثرتر از بیان احساسات خوب و بد نسبت به پدر یا مادر است.

تمرکز و تمرین احترام و عشق در خانواده، احترام و عشق را به ارمغان می‌آورد. تعمیم‌سازی به شکل «مادر بد» «مادر خوب» «پدر بد» «پدر خوب» کمکی به کودک نمی‌کند.

بهتر است که به جای آن از «ارتباط» و «بهبود رابطه» صحبت به میان آید. با این روش پرسنل بهداشتی می‌توانند ارتباط سازنده‌ای را با کودکان و والدین آنها برقرار نمایند.



- بنابراین به عنوان یک تسهیلگر بایستی به نکات ذیل توجه نماییم.
- ۱- احترام به نقش خانواده و تلاش برای تحکیم آن جهت ارتقاء سلامت و رفاه کودکان
 - ۲- تعیین و پذیرش نقش‌های متفاوت والدین در چارچوب خانواده
 - ۳- پذیرش متفاوت بودن هر خانواده
 - ۴- پابندی به نقش اجتماع در تربیت کودکان
 - ۵- پذیرش پیچیدگی روابط خانوادگی (روابط خوب، متوسط، بد)
 - ۶- تمرکز بر نوع روابط اعضای خانواده مثلاً رابطه خوب یا بد بین افراد خانواده به جای ارزش‌گذاری تحت عنوان فرد خوب یا بد

پاسخ به موقعیت‌های مختلف

وقتی خانواده‌ای با مشکل روبرو می‌شود این موقعیت را کاملاً متفاوت از سایر خانواده‌ها تجربه می‌کند. کارکنان بهداشتی با موقعیت‌های متفاوتی در خانواده‌ها روبرو می‌شوند که بایستی آمادگی رویارویی با آنها را داشته باشند.



در برخورد با خانواده‌های خشونت دیده بایستی به نحوی رفتار کرد که این خانواده متفاوت از هر خانواده‌ای است که تا حال با آن برخورد نموده آید. اگر خانواده متوجه شود که شما با احترام و بردباری به مشکلات آنها گوش می‌سپارید بیشتر آرامش خود را حفظ کرده و تمایل به همکاری از خود نشان می‌دهد.

۱۳۰

اگر با خانواده به نحوی رفتار شود که نشانگر انگ یا تفکرات قالبی، در مورد مشکلات آنها باشد، احتمال بروز رفتارهای خشن و پرخاشگرانه افزایش می‌یابد.

پذیرفتن یگانگی و متفاوت بودن هر خانواده به این معنا نیست که ما با نوع روابط آنها موافق هستیم. مثلاً اگر شما به کسی بگویید که دل بستگی قوی او به شریک زندگی‌اش را درک می‌کنید، به معنای این نیست که شما با این نوع رابطه موافق هستید. مهم‌ترین پیامی که شما به آن فرد می‌دهید این است که دارید به صحبت‌های او گوش می‌دهید.

این پیام می‌تواند به این معنا باشد که در جای خود طرف مقابل نیز باید پای صحبت شما بنشیند. در اینجا تسهیلگر باید سعی کند تا موقعیت حمایت‌گرانه خود را حفظ کرده و به مراجع کمک کند تا راه‌حل‌های جدیدی را برای رفع مشکل پیدا کند. مثلاً می‌توان گفت: «دل بستگی شدید شما به همسرتان اجازه نمی‌دهد برای حل مشکل خشونت‌آورا ترک کنید، باید دید چه راه حل دیگری غیر از ترک منزل وجود دارد. انتخاب‌های آنان باید به گونه‌ای باشد که تامین امنیت آنها در محوریت قرار گرفته باشد.

ممکن است شما به عنوان یک تسهیلگر راه‌حل‌های متعددی را برای مشکل مراجع در نظر داشته باشید، اما خود مراجع باید راه‌حل‌های مختلف را بیان کرده و راه حل مناسب خود را انتخاب نماید. بنابراین بایستی فرصت انتخاب برای مراجع فراهم شود تا با کمک تسهیلگر بتواند انتخاب‌های آگاهانه‌ای داشته باشد.

۴- بررسی نقشه ایمنی کودک

در این مرحله از مادر و در صورت اینکه مادر مسئول بدرفتاری با کودک باشد پدر و یا سایر افراد بزرگتر در خانواده (خواهر و برادر بزرگتر، پدر بزرگ و یا مادربزرگی که با آنها

زندگی می‌کند و ...) جهت بررسی وضعیت ایمنی و نقشه ایمنی که با همکاری کودک تهیه شده است، دعوت می‌شود.

بدیهی است که اجرای نقشه ایمنی کودک با آموزش و همکاری این فرد قابل اجرا است. در بسیاری از موارد این فرد بزرگسال نقشه ایمنی را در منزل به کودکان یادآوری می‌نماید.

راهنمای ۷: برگزاری جلسه دوم (مصاحبه با والدین)

مراحل مصاحبه

۱. بررسی نوع خانواده و شبکه حمایتی آن
۲. آگاه‌سازی در خصوص اثرات منفی خشونت خانگی بر کودکان

زمان ۶۰ دقیقه

۱- بررسی نوع خانواده و شبکه حمایتی آن

کودکان تحت مراقبت بزرگسالان هستند و مشکلات آنها به میزان زیادی تحت تاثیر مشکلات والدین و مراقبت کنندگان آنها است. بنابر این راهنمایی و توانمند سازی والدین و مراقبت کنندگان علاوه بر اثرات شخصی تاثیر مثبتی در کاهش مشکلات کودکان دارد. به همین دلیل در جایگاه نظام مراقبتهای بهداشتی اولیه بایستی آمادگی پاسخ گویی به نیازهای والدین و مراقبت کنندگان کودکانی باشیم که با مشکل خشونت خانگی روبرو هستند.

بررسی کودک در بطن خانواده

کودک در محیط خانواده رشد و نمو می‌کند و اعضای خانواده خصوصا والدین نقش بسیار مهمی در رشد روانی و اجتماعی او دارند. روابطی که کودک با خانواده خود برقرار می‌کند، شکل‌دهنده نوع رابطه او با سایر افراد مهم زندگی خواهد بود. بنابراین فرد تسهیلگر باید رابطه محترمانه‌ای با خانواده کودک برقرار نماید.

باید از رفتارهایی که توأم با اتهام و گناهکار فرض نمودن خانواده است، پرهیز نمود. نباید به گونه‌ای رفتار کرد که کودک احساس کند از خانواده خوب و خوشبختی برخوردار نیست.



تسهیلگر بایستی به این موضوع به عنوان یک چالش مهم در تمام طول ارتباط درمان توجه داشته باشد.

بنابراین تسهیل‌گر بایستی :

- ✓ از واژه خشونت کمتر استفاده نماید.
- ✓ از پیامدهای مشکل و همچنین مؤسسات مرتبط با این پیامدها (مؤسسات حمایتی، درمانی و...) آگاهی داشته باشد.
- ✓ به دنبال حمایت‌های لازم برای والدین و کودکان باشد.
- ✓ والدین را با آموزش رفتارهای مناسب با یکدیگر و همچنین با کودکان توانمندسازد.
- ✓ موارد سوء استفاده را به مراجع ذیربط گزارش نماید
- ✓ والدین را با علایم آسیب آشنا سازد.

خانواده چیست؟

خانواده خاستگاهی از روابط است که دارای کارکردهای اقتصادی، خانگی، هیجانی و فرهنگی نسبت به اعضای خود می‌باشد.

تاریخچه منحصر به فرد ارزش‌های فرهنگی و موقعیت‌های اقتصادی و اجتماعی خانواده، تعیین کننده نحوه عملکرد آن است.

بنابراین خانواده در خلاء شکل نمی‌گیرد. خانواده یک بنیاد اجتماعی است که در اجتماع و زمینه فرهنگی جامعه موجودیت پیدا می‌کند.

بدیهی است زمینه فرهنگی نقش زیادی در تعریف هر فرهنگ از خانواده دارد. در بعضی از فرهنگ‌ها ممکن است پدر بزرگ‌ها و مادر بزرگ‌ها، تصمیم‌گیرندگان اصلی خانواده باشند، یا اینکه برای پدر و مادرها اجبارهای اجتماعی برای قبول مسئولیت در قبال نوه‌ها وجود داشته باشد. در بعضی از فرهنگ‌ها نیز ممکن است سودمندی اقتصادی مهمتر از مسئولیت‌های والدی باشد.

در حال حاضر در اکثر جوامع خانواده هسته‌ای بر انواع دیگر خانواده غلبه دارد. با اینحال در کشورهایی مانند کشور ما فرهنگ غالب جمع‌گرایی در مقابل فردگرایی است.

خانواده هسته‌ای ایرانی که مرکب از پدر، مادر و فرزندان است با خانواده هسته‌ای کشورهای غربی از این نظر متفاوت است چون در ایران تعامل تنگاتنگ با خانواده‌های اصلی پدر و مادرها وجود دارد.

بنابراین نقش خویشان در جه یک و یا حتی درجه دو در نحوه ارتباطاتی که در خانواده رایج است انکار ناپذیر است.

اگر فکر می‌کنیم که خانواده ایرانی فقط در پدر و مادر و فرزندان خلاصه می‌شود در آن صورت نمی‌توانیم به موضوع خشونت خانگی به طور واقع بینانه بپردازیم.

به عنوان مثال چگونه می‌توانیم نقش پدربزرگ و مادر بزرگی که در غیاب والدین از کودکان مراقبت می‌کنند را نادیده بگیریم.

- بنابراین در هنگام کار با خانواده‌هایی که دچار خشونت خانگی هستند باید مطلع شویم که :
۱. خانواده چه نوع خانواده‌ای است؟ (چه کسانی اعضای خانواده محسوب می‌شوند)
 ۲. سرپرست خانواده یا اصطلاحاً نان آور خانواده کیست؟
 ۳. چه کسی مسئولیت کودکان را برعهده دارد؟
 ۴. چه کسی یا کسانی مراقبین اصلی کودک محسوب می‌شوند، به عنوان مثال چه کسی نوع مدرسه و پزشک کودک را تعیین کرده و چه کسی مسئول تربیت وی است.
 ۵. در وقت نیاز غیر از پدر و مادر اصلی چه کسی یا کسانی از کودکان مراقبت می‌کنند.
 ۶. در صورت بروز مشکل با کودک، پدر و مادر از چه کسی کمک می‌خواهند.

۲ - آگاه سازی در خصوص اثرات منفی خشونت خانگی بر کودکان

اطلاع‌رسانی در خصوص اثرات خشونت خانگی بر کودکان بایستی به شیوه‌ای بسیار سازنده و حمایتی صورت گیرد. بنابراین در قدم اول باید به اثرات مشکل بر خانواده توجه کرد و از تمرکز بر اینکه چه باید بکنیم خودداری شود. در این صورت تسهیلگر ضمن توجه و تمرکز به وضعیت موجود، قضاوت در مورد بهترین روش عمل و اینکه چه کسی باید چه کاری را انجام دهد را تا زمان مناسب دیگری به تعویق می‌اندازد.

نکته مهم در همین مرحله این است که برای تمرکز بر مشکل نبایستی به شیوه‌ای اتهام آمیز عمل کنیم. مثلاً بگوییم «شما این صدمه را ایجاد کرده اید».

بهتر است در مورد اثرات خشونت خانگی بر کودکان به شکل عمومی صحبت کنیم. مثلاً به جای اینکه بگوییم «اختلاف‌ها و نزاع‌های شما باعث این و آن می‌شود» می‌توان گفت «وقتی که پدر و مادر در حضور کودکان با یکدیگر نزاع می‌کنند کودکان دچار اضطراب و نگرانی می‌شوند و...»

معمولاً خانواده‌ها نسبت به اثرات رفتار خود بر کودکان حساس هستند و اطلاع‌رسانی در این خصوص می‌تواند نه تنها به بهبود وضعیت کودکان کمک نماید بلکه نوع رابطه والدین را بهبود بخشد.



یک استراتژی خوب و اثر بخش برای کاهش خشونت خانگی این است که خانواده را از تأثیر رفتارهای خشونت آمیز بر روی کودکان آگاه نماییم. بسیار مهم است که در این خصوص محتاطانه رفتار کرده و والدین را به صورت مستقیم مخاطب قرار ندهیم. جملات بایستی عمومیت داشته باشد و بیشتر به بیان حقایق موجود بپردازد.

کتابچه پیشگیری از خشونت در خانواده و کودکان شاهد خشونت (ویژه والدین) می تواند به آگاه سازی والدین در زمینه اثر رفتارهای خشونت بار بر روی کودکان بیانجامد.

خشونت نه، احترام آری

پیام تسهیلگر به خانواده‌های درگیر خشونت این است که آنها خواسته یا ناخواسته تأثیرات بد و طولانی مدتی را بر کودکان خود باقی می‌گذارند. با این حال تسهیلگر باید دقت نماید که وارد جنگ پنهان و آشکار با خانواده‌ها نگردد، بدین منظور باید:

- به شرایط خاص هر خانواده به خوبی گوش سپارد.
- به پیچیدگی مشکلات خانواده‌ها توجه داشته باشد (ساده انگاری نکند).
- اطلاعات لازم مبنی بر اثرات مخرب خشونت را برای والدین شرح دهد.
- به کودکان، خانواده و مشکلات آنها توجه کرده و از ارایه کردن راه حل به مشکلات خانواده پرهیز نماید.
- مراکز و بخش‌های مرتبط برای حل مشکل خانواده را شناسایی و اطلاع رسانی نماید.

اعتقاد به امکان بهبودی و تغییر در شرایط خانواده بسیار راهگشا است اما تسهیلگر بایستی به والدین تذکر دهد که صحبت کردن یا وعده دادن صرف در این خصوص در بهبود شرایط تأثیری نخواهد داشت.

هر نوع بهانه برای خشونت می‌تواند دستاویزی برای خشونت مجدد باشد. به عبارت دیگر بهانه آوردن خود بخشی از مشکل خشونت است. بنابراین تفاوتی نمی‌کند که فرد قربانی یا خشونت ورز برای این موضوع بهانه داشته باشد.

هر نوع تصمیم‌گیری برای بهبود از جمله کنترل خشم بایستی مورد تشویق قرار گیرد (بروشور کنترل خشم).

با این حال دریافت حمایت از بیرون خانواده نیز بایستی مورد تشویق قرار گیرد. مشکل خانواده خصوصاً خشونت بدون دریافت حمایت از بیرون خانواده به ندرت برطرف می‌گردد.



در خصوص کودکان، کمک گرفتن از منابع بیرون از چارچوب خانواده از اهمیت بیشتری برخوردار است، خصوصاً در شرایط بحرانی خانواده وجود کسانی که بتوانند کودک را برای لحظاتی از صحنه‌های خشونت بار دور کرده و آنها را مورد حمایت قرار دهند از اهمیت خاصی برخوردار است.

پاسخ به تعارض و خشم

درگیر شدن تسهیلگر در اختلافات خانوادگی در هنگام خشم و تعارض والدین نه تنها نمی‌تواند کمکی به حل مشکل نماید بلکه اثرات نامطلوب خشونت را بر همه افراد خانواده بیشتر می‌نماید.

در این مواقع بهتر است که به عنوان یک تسهیلگر دارای راهبردهای مؤثری برای کاهش تعارض باشیم.



مهارت اصلی در پاسخ به تعارض و خشم این است که فرد متخاصم را از موضوع مورد خصومت دور نگه داریم. بنابراین بایستی به دقت از مهارت‌های کلامی خود استفاده نمود. به عنوان مثال اگر کسی می‌گوید:

«شما نمی‌دانید که من از دست این فرد چه می‌کشم، این زن دایم نق می‌زند و همه پول مرا را که با زحمت به دست آورده‌ام به باد می‌دهد».

در پاسخ به او باید به اثرات فشارهای اقتصادی به خانواده که مورد توجه فرد خشمگین بوده پرداخته و مثلاً بگوییم:

«مدیریت کردن فشارهای اقتصادی بخشی از ارتباط میان زن‌ها و شوهر هاست. اگر به جای مدیریت کردن آنها از خشونت استفاده کنیم روابط ما در معرض خطر قرار می‌گیرد».

پرهیز تسهیلگر از استفاده از ضمیر مخاطب «تو» و همچنین ارتباط سازنده با فرد عصبانی (به نحوی که درک کند شما او را به عنوان یک انسان و فراتر از موقعیت عصبانیتی که در آن قرار دارد می‌بینید)، از دامن زدن به نزاع و عصبانیت بیشتر جلوگیری می‌کند. بنابراین تسهیلگر بایستی:

- به لزوم محافظت از افراد آسیب پذیر از خشونت توجه داشته باشد.
- موقعیت خشونت را با ناآرامی و عصبانیت متقابل تثبیت نکند.
- به سخنان فرد متخاصم گوش دهد
- نسبت به نقش‌های حرفه‌ای خود نیز آگاهی داشته باشد
- از زبانی استفاده کند که میان فرد و مشکل تفاوت قابل شود

- به حمایت‌ها و کمک‌هایی که در این خصوص وجود دارد اشراف داشته باشد



یکی از مهارت‌های اصلی تسهیلگر این است که شرایط را برای کاهش بروز تعارض و خشم مهیا ساخته و رفتارهای مطلوب را در این مواقع به افراد خانواده نشان دهد. لازمه این مهارت ایجاد تعادل میان توجه کردن به فرد خشمگین و پیامدهای رفتار وی و همچنین دامن زدن به شرایط خشم و نزاع است. در این شرایط توجه و بحث در این خصوص که چه عواملی باعث خشم و طغیان رفتار فرد متخاصم می‌گردد، هیچ کمکی به فرآیند حل مشکل نمی‌کند.

۱۳۶

پرهیز از متهم کردن مادر

در اولین مداخلات خشونت خانگی در کشور ما و همچنین سایر نقاط دنیا توجه به کودکان به صورت جداگانه -از مادر- طراحی نشده است. این عقیده رایج که مسئولیت کودکان به عهده مادران است یکی از مهمترین موانع رسیدگی اختصاصی به مشکلات کودکان در این زمینه بوده است.

با اینحال نیاز به توجه خاص به مشکلات کودکان در زمینه خشونت خانگی یک نیاز ضروری است. وقتی مادری در شرایط منفعل قرار گرفته و تحت خشونت و رفتارهای نامساعد در خانواده باقی مانده و هیچ تلاشی برای اصلاح موقعیت خود ندارد بطور طبیعی کودکان آنها نیز مجبورند در این شرایط باقی مانده و راهی برای برون رفت از مشکل نخواهند داشت.

در این موقعیت ممکن است تسهیلگران تمایل داشته باشند تا مادران را مقصر و مسئول اصلی وضعیت بد کودکان فرض نمایند.

در این شرایط مشکلات مادران بدرستی مورد توجه قرار نمی‌گیرد.



باید توجه داشت که مادران به دلایل متفاوتی در خانواده و تحت شرایط بد باقی مانده اند. در حالیکه کودکان به دلیل عدم استقلال و عدم توانایی تجارب مستقل، شرایط بد را تحمل می‌کنند. اینجا است که تسهیلگر بایستی مشکلات مادران را از کودکان جدا نموده و بصورت متمایزی بر آنها تمرکز کند. به عبارت دیگر اگر مادری به دلیل فقدان حمایت اقتصادی اجتماعی، ترس، بیماری و ... در شرایط بد باقی مانده است رفتار او کاملاً متناسب با شرایطش بوده و جای هیچ گونه تقصیر و اتهام در این زمینه وجود ندارد. اما باقی ماندن کودکان در این شرایط کاملاً متفاوت بوده، هیچ انتخابی در آن نقش نداشته است.

در این مواقع تسهیلگر بایستی

- به کودکان مستقیماً و نه به واسطه اطلاعات ارایه شده توسط مادر آنها توجه نمایید.
- اطلاعات موجود را با مادر کودک رد و بدل نمایید.
- اطلاعات کافی در مورد منابع حمایتی موجود در خانواده و یا فراتر از آن کسب نمایید.
- قادر به انتخاب منابع حمایتی و بیرونی باشد.
- محترمانه بعضی از واکنش‌های رایج کودکان به خشونت خانگی را ترسیم نموده و با کمک خانواده راههای رویارویی و پاسخ دهی به این رفتارها را طرح ریزی نمایند

توجه کنیم که کودکان شاهد خشونت نیز یاد می‌گیرند که همانگونه که پدر آنها با مادرشان به شکل توهین آمیز و خشن رفتار می‌نماید، آنها نیز با افراد مهم زندگی خود اینگونه رفتار نمایند. اگر برای کودکان شرایط مساعدی فراهم آید که رفتار احترام آمیز را تجربه کنند یاد می‌گیرند که در هنگام خشم، راههای بهتری برای رفتار وجود دارد که می‌تواند آموخته شود.



جلسات تقویتی هر ۳ ماه یکبار برگزار می‌گردد.

زمان: ۶۰ دقیقه

اهداف اجرای مصاحبه:

- برقراری گفتمان کودک محور (طبق محتوای جلسات قبل)
- ارزیابی مجدد وضعیت کودک در خانواده (طبق محتوای جلسات قبل)
- برقراری ارتباط مؤثر با والدین یا مراقبین کودک (طبق محتوای جلسات قبل)

مصاحبه با سوء استفاده گر یا فرد مرتکب

معمولاً افراد مرتکب و سوء استفاده کننده از طیف وسیعی از مشکلات روانی اجتماعی برخوردارند که نیازمند خدمات ویژه است.

به دلیل پیچیدگی‌های فراوانی که کار با سوء استفاده گران دارد، این مصاحبه‌ها باید در سطح تخصصی و حتی الامکان در سطح دو نظام مراقبت‌های بهداشتی و از طریق تیمی مورد دیده و مجرب صورت بگیرد.

منابع

۱. بروشور کنترل خشم، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۲. کتابچه پیشگیری از خشونت در خانواده، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۳. کتابچه مخصوص کودکان شاهد خشونت (ویژه والدین)، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۴. متن آموزشی بهداشت روان و مهارت‌های زندگی ویژه کارشناسان بهداشت روان، وزارت بهداشت (۱۳۸۳)
5. Desai, Murli “A Rights-Based Preventative Approach for Psychosocial Well-being in Childhood” Children’s Well-Being: Indicators and Research, Springer, 2010
6. Dodge, Kenneth A, Lambert Coleman, Dorian “ Preventing Child Maltreatment” The Guilford Press, 2009
7. The Impact of Family and Domestic Violence on Children” Point of Conduct” Training Resource/Australian Government Initiative/2004