

سهل انگاری و سوء رفتار با کودک

وجود هرگونه رفتار خشونت آمیز با کودکان یا نوجوانان توسط والدین، محافظین و مراقبین دیگر را سوء رفتار گویند. رفتار نادرست با کودکان همیشه وجود داشته گرچه ممکن است با خواندن مقاله های جدید اینطور تصور شد که سوء رفتار با کودکان پدیده ای جدید و مربوط به قرن بیستم است ولی متأسفانه کودکان در تمام قرون مورد سوء رفتار قرار می گرفتند. در قرن بیستم که به عبارتی قرن کودک لقب گرفته، کشتارهای ساکت زیادی بوقوع پیوسته و بسیاری از اصول اعلامیه حقوق بشر کودک زیر پا گذاشته شده است. در این راستا پرستار حرفه ای بعنوان یک جزء لاینفک از تیم بهداشتی جهت ارزیابی و درمان دراز مدت پدیده سوء رفتار با کودکان بشمار می رود. پرستار حرفه ای حمایت های روانی - اجتماعی خود را از والدین بعمل آورده، همانند یک مدل و الگو برای پرورش کودک ایفای نقش می کند، خدمات حمایتی جامعه را مورد تحقیق و بررسی قرار میدهد. و به عنوان یک فرد ثابت قدم بری اقدامات مداوم و مراقبتهای دنباله دار محسوب می شود.

اپیدمیولوژی:

حمایت از کودکان از سال ۱۹۶۰ شروع گردید. طبق گزارش سازمان حمایت از کودکان^۱، سوء رفتار با کودکان ۵۰٪ افزایش یافته بطوریکه از ۳۰ مورد در سال ۱۹۸۵ به ۴۵۰ مورد در هزار کودک در سال ۱۹۹۲ رسیده است.

در سال ۱۹۹۲ از ۲/۹ میلیون مورد کشف شده سوء رفتار با کودک ۱۲۶۱ مورد منجر به مرگ گردیده است. ۸۵ درصد این کودکان زیر ۵ سال و ۴۵ درصد زیر یک سال بودند که ۶۰ درصد این موارد از طرف سازمان حمایت از کودکان تأیید شده است.

در یک تحقیق، خانواده هایی که کودکان سنین



گردآوری:

سیده زهرا شفیعی پور

کارشناس ارشد پرستاری

عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامائی شهید بهشتی رشت

منجر به سوء تغذیه و دیگر صدمات جسمی و یا حتی مرگ می گردد. کودک معمولاً تمیز نیست، همیشه خسته است و بدون خوردن صبحانه به مدرسه می رود.

۴- سوء رفتار جنسی: سه نوع سوء رفتار جنسی وجود دارد که عبارتند از آزار جنسی^۱، مقاربت جنسی و تجاوز. سوء رفتار جنسی توسط اعضای خانواده (زنا با محارم) شایع ترین شکل سوء رفتار جنسی است. اقدام به اینگونه سوء رفتار از سوی دوستان یا آشنایان کودک در مرحله بعدی قرار دارد.

علائم و نشانه ها:

در اکثر موارد سوء رفتار جنسی زمانی حدس زده می شود که آسیب وارده غیر قابل توجیه باشد. بیشتر اوقات توضیحی که در باره آن داده می شود غیر قابل قبول است. والدین معمولاً به تفصیل می دانند که چه وقت و کجا کودکشان آسیب دیده و فرزندانشان را بلافاصله برای معاینه می آورند.

در صورتیکه اگر با کودک سوء رفتار شده باشد اقدامات درمانی او با تأخیر صورت می گیرد. گاه تا چندین روز بعد از حادثه برای معالجه مراجعه می کنند. یافته های بالینی همراه با سوء رفتار شامل موارد زیر می باشد:

- پوست: سوختگی ها، اسکارهای قدیمی، اکیموز، تورم بافت نرم، گاز گرفتن توسط انسان.

- شکستگیها: جمجمه، دنده، دست و پا. در عکسهای رادیوگرافی وجود شکستگیهای قدیمی، جداشدگیهای اپی فیز، هماتوم ساب دورال و صدمات روده ای دیده می شود.

- آسیب ناحیه ژیتال

- عقب ماندگی رشد و فقر بهداشتی

- سندرم کودک مرتعش: بوسیله تکان دادن شدید کودک

۱۸-۳ سال داشتند مورد بررسی قرار گرفتند. ۱۴ درصد کودکان این خانواده ها سوء رفتار را به صورت لگزدن، گاز یا نیشگون گرفتن، زدن با یک شیء، تهدید با چاقو یا اسلحه تجربه کرده بودند. شیرخواران و کودکان ضعیفتر سه بار بیشتر در معرض خطر سوء رفتار می باشند.

اتیولوژی:

شخص مسامحه گر معمولاً مادر (۲۱ درصد) پدر (۲۱ درصد) پرستار کودک (۸ درصد)، ناپدری (۵ درصد)، خواهر یا برادر (۱ درصد) می باشد. والدین بد رفتار اکثر آدر سنین زیر ۲۵ سال می باشند. والدین بد رفتار با کودک به همه گروههای نژادی، جغرافیائی، مذهبی، آموزشی حرفه ای و اجتماعی و اقتصادی تعلق دارند.

گروههای که در فقر بسر می برند در معرض بحرانهای بیشتری هستند زیرا به منابع اقتصادی یا اجتماعی دسترسی محدود دارند. میزان بروز سوء رفتار با کودک در والدین کم سن و کودکان تک والدی بیشتر است. بیش از ۹۰٪ والدینی که مبادرت به سوء رفتار با کودک می کنند نه پسیکوتیک هستند و نه از لحاظ شخصیتی جنایتکار، آنها بیشتر بزرگسالانی هستند که ناراحتی و خشمگین و تحت استرس شدید قرار دارند.

انواع سوء رفتار

۱- سوء رفتار جسمی: مانند کتک زدن، مورد ضرب و شتم قرار دادن، مسموم ساختن، سوزاندن با آب جوش و دیگر وسایل سوزاننده... که سبب صدمات بدنی یا مرگ می شود.

۲- سوء رفتار عاطفی: شامل خوار شمردن و تحقیر کودک، بطوریکه او احساس پوچی، بی کفایتی و بی ارزشی نماید.

۳- مسامحه یا غفلت: عبارت است از ارائه حداقل مراقبت به کودک بدون نظارت و سرپرستی. گاهی

می تواند پرستار، یک دوست یا اشخاص حرفه ای دیگر باشد. گروهی از خانواده نیاز به درمان وسیعتری دارند که با همکاری گروهی، با هدف، ساختن محیطی سالم و مطمئن جهت تسهیل رشد و تکامل جسمانی-روانی کودک فراهم می گردد. در کشورهای غربی فعالیتهای تبلیغاتی وسیعی برای آگاهی عموم انجام شده است و کتابچه ها، پوسترهایی چاپ و در دسترس متخصصان که احتمالاً با خانواده های در معرض خطر در تماس بودند، قرار گرفت.

با افزایش آگاهی عموم، مراجعه داوطلبانه آنان به مراکز خدماتی به طرز چشمگیری افزایش یافته است. والدینی که خود به مراکز درمانی مراجعه می کنند ابتدا در یک برنامه ارزیابی فشرده شرکت می کنند و با استفاده از مصاحبه های انفرادی و تکمیل پرسشنامه ها تمام عوامل فشار که در سوء رفتار با کودک مؤثر می باشد را شناسایی می کنند سپس یک برنامه درمانی فردی برای آنان ترتیب داده می شود که شامل مشاوره های خصوصی، کمکهای مالی، مراقبت روزانه از کودک و یاری در ساختن نظام خانواده، ایجاد اشتغال برای والدین بیکار و قرار دادن اطلاعات از سایر مؤسسات خدماتی به مردم و خانواده ها، تشکیل جلسات آموزشی و کارآموزی برای والدین و تشویق افراد فامیل به حمایت از آنان باشد.

منابع:

۱- گرانث ج. ب. وضعیت کودکان جهان در سال ۱۹۸۸. ترجمه حمیدرضا حسنی بهداشت جهان. سال سوم شماره سوم ۱۳۶۷.

- 1- Berhrman, Kliegman. Nelson textbook of pediatrics. W.B saunders:1996.
- 2- MRRI lypn chow. etal. Hand book of pediatric primary care. S.E DE(MAR:1988.
- 3- Steven. Cumpbell, etal. whaley and wongs, children's Hursing. Mosby co.1995.

با دست و یا گرفتن پای کودک و تکان دادن او ایجاد می شود، در نتیجه خونریزی داخل جمجمه و ته چشم در اینگونه اطفال مشاهده می گردد.

- یافته های متعدد غیر طبیعی.

تشخیص:

پزشکان و پرستاران باید بتوانند موارد سوء رفتار با کودک را تشخیص دهند و آنرا به ثبت برسانند. شناسایی سوء رفتار با کودک زیر یکسال اهمیت زیادی دارد، زیرا اگر در این مقطع سنی چنین تشخیصی از نظر دور بماند خطر مرگ و میر، بالا می باشد.

پزشکان در برابر کودکانی که مورد سوء رفتار واقع شده اند، سه وظیفه مهم از جمله: کشف، گزارش و پیشگیری را دارند.

شناسایی هر چه سریعتر سوء رفتار از مسئولیتهای مهم و حیاتی کارکنان بهداشتی می باشد. معاینه فیزیکی و گرفتن تاریخچه دقیق از ابزارهای تشخیصی جهت شناسایی بد رفتاری محسوب می شوند.

بررسیهای آزمایشگاهی از قبیل شمارش کامل سلولهای خون، الکترولیتها، بررسی توکسیکولوژی، PTT,PT ... تجزیه ادرار، رادیوگرافی از تمام قسمتهای بدن ضروری است.

در این رابطه پرستاران نقش خاصی را ایفاء می کنند زیرا ممکن است اولین کسی باشند که کودک و والدین را مشاهده و یا در صورت بستری شدن کودک از وی مراقبت کنند. بنابراین می توان در ارتباط با تشخیص سوء رفتار گفت که طبعاً تشخیص بر پایه یافته های کلینیکی آزمایشگاهی و یافته های بالینی مثبت است.

اقدامات درمانی

اقدامات درمانی محتاج مدت زمانی طولانی است.

اهداف اصلی برنامه پیشگیری: برقراری رابطه ای مثبت بین والدین کودک، تقویت اعتماد بنفس و تغییر عادات و نگرشهای کهنه می باشد. حمایت کننده