**بخش یک (کلیات نظری)**

**تاریخچه، تعاریف و ارزیابی انواع بدرفتاری با کودکان**

1. **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 ساختارهاو سیستم های اجتماعی ، سیاستهای و قوانین اجتماعی، خدمات و حقوق کودکان نیز دستخوش تغییر واقع گردیده است.

بنابراین:

* نگرش های اجتماعی از نسلی به نسل دیگر تغییر کرده است.
* همانگونه که نگرش ها تغییر کرده افراد و گروهها نیز تحت تاثیر این تغییرات قرار گرفته اند.

به همین دلایل:

* مفهوم کودکی در طول زمان تغییر کرده است.
* نگرش نسبت به کودکان نیز دچار استحاله شده است.
* همانگونه که باورها و نگرش اجتماعی به کودک تغییر کرده تجارب کودکی نیز دچار تغییر شده است.
* فرهنگ بر روی باورها، نگرش ها و همچنین تجارب دوران کودکی تاثیر واضح دارد..

بطورکلی تغییر نگرش نسبت به کودک به سه مرحله تاریخی خلاصه می شود:

مرحله اول: کودکان جزئی از دارایی های والدین

مرحله دوم: کودکان نیاز مند محافظت

مرحله سوم: کودکان دارای حقوق انسانی

**مرحله اول: کودکان جزئی از داراییهای والدین**

**در دوران برده داری اعضای خانواده شامل زن، کودکان و بردگان در تملک سر پرست 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 دارایی های یک پدر محسوب می شوند و به همین دلیل تلقی بی عدالتی در خصوص داراییهای فردی بی معناست.( برتراند راسل، تاریخ فلسفه غرب ، نقل قول از اسکات 1983 ص10)**

**بنابر این در فرهنگ این دوران پدران مالک بی قید وشرط خانواده و اختیار دار آنها محسوب می شدند و به استثناء مواردی که جرم یا جنایت مشخصی در خصوص آنها اتفاق می افتد انواع بد رفتاری با خانواده کاری ناشایست تلقی نمی گردید.**

**مرحله دوم: کودکان نیاز مند محافظت**

**مرحله دوم رویکرد به کودکان در سالهای اولیه قرن 19 آغاز شد که به نیاز کودک به محافظت و برقراری رفاه وی تاکید داشت.**

**جنبش محافظت از کودکان به موارد ذیل توجه داشت:**

**عوامل خطر سازی چون فقر ، الکل ،تنباکو، قمار و همچنین ترک تحصیل، بی کفایتی نظارت و سرپرستی والدین و در عین حال سرکشی کودکان و تمایل آنها به تجربیات جنسی**

**در همین دوران بود که موضوع بدرفتاری با کودک شناسایی و نام گذاری گردید. در سال 1871 موضوع یک کودک آزار دیده به دادگاه کشیده شد . دادگاه از این مورد تحت عنوان بدرفتاری بدتر از حیوانات نام برد**

**مرحله سوم: کودکان دارای حقوق انسانی**

**در این مرحله کودکان به عنوان انسانهای مستقل و دارای حقوق انسانی مورد توجه قرار گرفته اند. 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.**

**بنابر این کودکان دیگر مایملک بدون قید شرط بزرگسالان و یا نیازمند رفتار خیر خواهانه نیستند. 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 و ادبیات نسبت به مقوله کودکان نیز دستخوش تغییر شده است.**

1. **گذر تاریخی ادبیات و تفکرات قالبی نسبت به کودکان :**

**ادبیات نشانگر و سازنده نوع افکار ماست. لغت کودک و نونهال طنینهای متفاوتی در ذهن افراد مختلف و در زمانهای مختلف داشته است.**

**این تداعی ها می تواند نوع نگاه و نگرش افراد به کودکی را تحت الشعاع خود قرار دهد.. به همین ترتیب نگرش ها سازنده رفتار و تصمیمهای افراد بوده و در جای خود نحوه تعاملات انسانی را پایه ریزی می کند. بنابر این ادبیات در جای خود اهمیت بسیار زیادی دارد.**

**بخشی از تاریخ ادبیات کودکی نشانگر این باور است که کودکان ناتوان، متکی، غیر قابل اتکاء یا دردسر ساز هستند.**

**در بخش دیگر کودکان آزادو فارغ توصیف شده به نحوی که مورد غبطه بزرگسالان واقع می گردند.**

**بعضی از این تفکرات قالبی در ذیل فهرست گردیده اند:**

* **دوست داشتنی، ملایم و متکی**
* **فعال و پرسروصدا**
* **سالم، سرزنده و شاد**
* **چابک، جذاب و دارای اعتماد بنفس**
* **شرور و مجرم**
* **عروسکهای بی مصرف**

**چنانچه کودک یا نوجوانی در این قالبهای فکری نگنجد به عنوان " غیر طبیعی" تلقی شده و توسط بزرگسالان موردپذیرش واقع نمی گردد.**

**کودکانی که در قالبهای مثبت بزرگسالان قرار نمیگیرند متوجه تفاوت خود با سایر کودکان می شوند.**

|  |
| --- |
| **C:\Documents and Settings\TEMP\My Documents\My Pictures\imagesCANJ5RR3.jpgکسانی که تمایل دارند که با کودکان در جامعه بلافصل آنها کار و فعالیت نمایند (مداخلات اجتماع محور) بایستی توجه کنند که کودکان می توانند 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 اگر چنانچه کودکی در این قالبها نگنجید لزوما کودک بد و خجالت آوری نیست.** |

**کار گروهی : چه تفکرات قالبی در خصوص کودکان و نوجوانان در فرهنگ اجتماعی یا منطقه محل سکونت خود می شناسید؟**

**کدامیک از این تفکرات می توانند زمینه ساز آزار و اذیت کودکان واقع گردد؟**

|  |
| --- |
| * **نگرش نسبت به دوران کودکی و کودکان توسط جامعه و فرهنگ ایجاد می شوند.**
* **نگرش نسبت به کودکان از افت و خیز های تاریخی گذر نموده است. به نحوی که این نگرش از کودکان به عنوان مایملک بزرگسالان به کودکان به عنوان موجوداتی دارای حقوق انسانی تغییر ماهیت داده است.**
* **قالبهای فکری تعیین کننده رفتار با کودکان هستند. کودکانی که در قالبهای فکری بزرگسالان قرار نگیرند مورد آزار و تبعیض قرار می گیرند.**
* **کودک زشت، فقیر ، خیابانی، بیمار، ناقص الخلقه نمونه هایی از قالبهای فکری هستند که زمینه بدرفتاری با کودکان را ایجاد می نمایند.**
 |

1. **سن کودکی:**

تا 400 سال پیش در کشورهای غربی سن کودکی 7 سالگی محسوب می شد. بنابر این کودکی که از مرز 7 سالگی عبور می کرد بدون مراقبت مادر یا دایه پا به جهان بزرگسالان گذاشته و بعضا به عنوان " مینیاتور بزرگسال " به او نگاه می شد. در این شرایط کودک نه از مزایای کودکان زیر 7 سال برخوردار بود و نه از حقوق بزرگسالان بهره می برد.

با اینحال از 100 پیش دوره واسطی میان کودکی و بزرگسالی وضع گردیدکه نوجوانی نامیده شد.

**در یک تقسیم بندی دوران کودکی از زمان تولد تا 11 سالگی و دوران نوجوانی از 12 سالگی تا 18 سالگی محسوب می شود.**

**بر اساس ماده 1 پيمان نامه حقوق كودك، تمامي افراد زير 18 سال كودك محسوب مي شوند مگر آن كه بر اساس قوانين جاري كشور مذكور، سن قانوني براي افراد كمتر از 18 سال تعيين شده باشد.**

**4-بدرفتاری با کودک به عنوان یک مشکل سلامت عمومی:**

**بدرفتاری با کودک که ازآن با نام های بدرفتاری با کودکان و غفلت نیز یاد می شودشامل انواع بدرفتاریهای جسمی، عاطفی، سوء استفاده جنسی، غفلت، و استثمار کودکان است که منجر به آسیب بالقوه در سلامتی ، نحوه رشد ویا ارزش و شان کودک گردد( سایت رسمی سازمان جهانی بهداشت).**

همچنین بر اساس تعريف ارائه شده در گزارش جهانی خشونت و سلامت (2002)، بدرفتاری با کودک عبارت است از: استفاده عمدي از قدرت، زور، تهديد و يا نيروي جسماني عليه كودك توسط يك فرد و يا يك گروه كه به سلامتي، حيات، رشد و عزت نفس كودك لطمه زده يا احتمال ايجاد صدمات بعدي را افزايش دهد.

خشونت عليه كودكان انواع مختلفي دارد كه تحت تاثير عوامل گوناگوني از جمله خصوصيات و ويژگي هاي قرباني و مهاجم، محيط فرهنگي، اجتماعي و مادي است كه افراد در آن زندگي مي كنند.

1. **انواع بدرفتاری و غفلت از کودکان:**

معمولا بدرفتاری با کودکان به پنج گروه اصلي تقسيم شده است:

1. بدرفتاری جسمي
2. بدرفتاری جنسي
3. بدرفتاری هيجاني یا عاطفی
4. انواع مسامحه یا غفلت
5. استثمار

**بدرفتاری جسمي:**

عبارت است از استفاده عمدي از قدرت فيزيكي در برابر كودك كه نتيجه آن، به احتمال زياد، آسيب رساندن به سلامتي كودك، تهديد حيات، نقص تكامل يا عزت نفس كودك است. از انواع آزار جسمی مي توان به کتک زدن، تكان دادن شدید کودک، گاز گرفتن، سوزاندن و یا خفه كردن اشاره نمود.

امروزه تنبیه بدنی افراد بزرگسال در اکثر فرهنگ ها ناپسند تلقی می شود، درحالی که در مورد تربيت کودکان ممكن است پذيرفته شده باشد.

**** **روانشناسان و روانپزشکان بر این باورند که تنبیه بدنی راه موثری برای تربیت کودکان نیست و فقط تاثيري موقتي و کوتاه مدت دارد كه باعث افزایش خشونت، تنفر و انتقام جویی در کودکان مي شود. تنبیه می تواند باعث شکل گیری انواع ترس در کودکان شده و اعتماد به نفس آنها را خدشه دار نمايد.**

**بدرفتاری جنسي:**

به معناي درگير شدن کودک در رفتارهاي جنسي ای است که با سطح تکاملي (رشدي) وی نامتناسب بوده و قوانين اجتماعي را زير پا مي گذارند.

تعريف قانوني: تماس جنسی بين فرد بالغ و کودک كه معمولا با اعمال زور، فريب و اغوا نمودن قرباني انجام مي شود، اگر هردو نابالغ باشند بايد فاصله سني مورد توجه قرار گيرد (3 تا 4 سال) ولي در صورت وجود ويژگي های زير، تفاوت سني تعيين کننده نخواهد بود:

* تهديد و اجبار
* وجود هم زمان چند مهاجم
* عدم هماهنگي تکاملي (رشدي) بين آنها
* ايجاد ترس از طريق اقدام فيزيکی

بدرفتاری جنسی می تواند به صور مختلف بروز نمايد و طيف وسيعي از رفتارهاي جنسي را شامل شود. اين رفتارها عبارتند از:

* تماس فيزيکی با نواحي جنسي
* نزدیکی دهاني با نواحي جنسي
* تماس دهانی با نواحي جنسي
* استفاده از اشياء نافذ
* وادار نمودن قرباني به انجام رفتارهاي جنسي در مورد قرباني ديگري
* آزارهاي جنسي غير تماسي مثل وادار کردن کودک به عورت نمایی
* وادار کردن كودك به نمايشگري به قصد هرزه نگاري
* وادار نمودن کودک به مشاهده صحنه هاي هرزه نگاري

**ارتباط جنسي با محارم (Incest ):**

 عبارت است از آزار جنسي كودك در محيط و هسته مركزي خانواده كه اين نوع آزار جنسي رابطه جنسي بين والد و كودك و يا بين خواهر و برادرها را در بر مي گيرد.

**بدرفتاری عاطفی:**

این نوع بدرفتاری با کودک، روش و الگويي از مراقبت و پرورش كودك است كه در آن، والدين يا مراقبين محيط مناسب و لازم براي رشد و تكامل كودك را فراهم نمي آورند. مادر یا مراقب كودك براي رشد و توسعه قابلیت های اجتماعی و عاطفی متناسب با پتانسیل شخصیتی و شرایط اجتماعی، در دسترس كودك نيستند. اقداماتی مثل محدود کردن بیش از حد فعالیت های کودک، دست کم گرفتن، تحقیر کردن، سپربلا کردن، تهدید کردن، ارعاب، تبعیض، تمسخر و هرگونه رفتار خشونت آمیز غیرفیزیکی دیگراز انواع شایع این سوء رفتار هستند.

**مسامحه یا غفلت:**

مسامحه عبارت از كوتاهي در مراقبت مسئولانه از سوي مراقب بالغ، جهت فراهم نمودن مراقبت فيزيكي و نظارت كافي بر رشد كودك مي باشد. به نظر می رسد تعريف يا شناسايي غفلت در مقايسه با ديگر اشكال سوء رفتار مشکل تر و پيچيده تر است.

 متخصصین بهداشت روان، غفلت را به انواع مختلفي تقسیم بندی می کنند. اين انواع عبارتند از:

* غفلت جسماني
* غفلت پزشكي
* عدم نظارت و سرپرستي كافي
* غفلت محيطي
* غفلت عاطفی
* غفلت آموزشي

**غفلت جسماني**

يكي از شايع ترين انواع غفلت است كه موارد زير را در بر مي گيرد:

الف ) رها كردن کودک: به معناي ترك كودك بدون اينكه سرپرست يا مراقبتي قابل قبول براي او در نظر گرفته شود؛ اين نوع غفلت، معمولا زماني است که كودك بدون مراقبت لازم حداقل به­مدت دو روز رها شده باشد.

ب ) اخراج كردن: امتناع آشكار از پذيرش قيموميت كودك مثل بيرون راندن كودك به طور دائم يا نامحدود از منزل بدون در نظر گرفتن يك مراقب ديگر، يا عدم پذيرش سرپرستي كودك فراري كه به خانه باز گشته است.

پ ) غفلت تغذيه اي: عدم تغذیه کافی و مناسب كودك يا گرسنه ماندن طولانی كه مي تواند به صورت توقف و یا کاهش رشد كودك ديده شود. غفلت تغذيه اي اغلب در طبقه بندي غفلت جسماني متفرقه قرار می گیرد.

ت) غفلت پوشاكي: زماني است كه كودك فاقد پوشاك مناسب است، مثلا عدم تامین لباس و كفش گرم در زمستان يكي از مصاديق اين غفلت مي باشد.

ج) غفلت هاي جسماني متفرقه: موارد مربوط به بهداشت ناكافي و عدم توجه به رفاه و امنيت كودك، به عنوان مثال، رانندگي به همراه كودك، زماني كه راننده تحت تاثير مواد مخدر است يا تنها گذاشتن كودك خردسال در اتومبيل بدون همراه، در این گروه قرار می گیرد.

چ) بي خانماني: زماني غفلت محسوب مي شود كه والد به علت عدم مديريت صحيح منابع مالي قادر نيست سرپناه مناسبي براي كودك فراهم نمايد.

**غفلت پزشكي:**

 غفلت پزشكي: شامل سرباز زدن يا تاخير والد يا سرپرست در انجام اقدامات درمانی و مراقبت های بهداشتي كه به صورت های مختلف دیده می شود:

الف ) عدم پذيرش درمان: به صورت عدم همکاری والد با متخصصین امر سلامت جهت انجام مداخلات درمانی لازم، كه هنگام بروز صدمه فيزيكي یا بيماري ديده مي شود.

ب) تاخير در درمان: تاخیر در دست يابي به درمان مناسب و به موقع کودک در زمان بروز يك مشكل حاد پزشكي كه به نظر يك كارشناس، نیاز به درمان خاص پزشکی وجود دارد. به عنوان مثال مي توان به تاخير در پيشگيري مناسب پزشكي براي كودك، عدم توجه به كودك بيمار و بي توجهي به توصيه هاي پزشكي اشاره كرد، به اين مجموعه بايد بی توجهي به بهداشت روان کودک را نيز اضافه كرد. يكي از دلايل فقدان يا تاخير در درمان، امتناع از پذيرش پوشش هاي بيمه اي موجود مي باشد.

ج) امتناع از پذيرش مراقبت هاي بهداشتی: در اين نوع از غفلت، والد مراقبت های بهداشتی لازم و توصیه شده را مثل واکسیناسیون کودک، از وي دریغ می کند .

**نظارت و سرپرستي نا كافي:**

نظارت نا كافي شامل موارد ذيل است:

الف) فقدان نظارت مناسب: دستور العملي كه بر اساس آن مي توان نظارت بر كودك را كاهش داد. مدت زمان مجاز براي كاهش يا حذف نظارت در يك موقعيت خاص بر اساس سن، وضعيت رشدي و تكاملي كودك متفاوت است. براي اين منظور بايد بلوغ و پختگي كودك، دسترسي به فرد بزرگسال ديگر، مدت و دفعات اين كاهش يا حذف نظارت و نيز محيط زندگي و اجتماعي كودك ارزيابي شود.

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

* خطرات ايمني: دسترسي به سموم، اشياء كوچك قابل بلع، سيم برق و مواد دارويي، وجود پلكان بدون حفاظ در مسير حركت كودك.
* فقدان مراقبتهاي مربوط به ايمني در اتومبيل (نبستن كمربند ايمني كودك).

پ) بي كفايتي مراقبين جايگزين: يكي ديگر از رفتارهايي كه در طبقه نظارت نامناسب قرار مي گيرد، سپردن كودك به مراقبي است كه توان نگهداري و مراقبت از كودك و تامين نيازهاي اساسي او را ندارد و يا قابل اعتماد نيست. مثلا سپردن كودك به يك بچه كم سن، فردي كه سابقه سوء رفتار با كودك را دارد، كسي كه مبتلا به اختلالات روانپزشكي يا پزشكي شديد است، يا سوء مصرف مواد دارد.

**غفلت محيطي**

بسياري از انواع غفلت هایی که در بخش های قبلی به آنها اشاره شد ريشه در غفلت محيطي دارند. به عبارت ديگر، غفلت از فراهم نمودن منطقه اي امن و انتخاب محله مناسب براي زندگي و ايجاد فرصت ها يا بهره گيري از منابع کافی براي تامين رشد اجتماعي، نوعي از غفلت محيطي محسوب مي گردد.

غفلت از فراهم نمودن شرایط محیطی مناسب می تواند عملکرد كودك و خانواده را تحت تاثیر قرار دهد. مطالعات، اثرات مخرب وجود رفتارهاي پرخطر و بزهكارانه در همسايگي را بر تكامل کودک و سلامت روان او و نيز افزايش خطر سوء رفتار با كودكان نشان داده اند.

**غفلت عاطفی**

اصولا ارزیابی و شناسايي موارد غفلت عاطفی دشوارتر از ساير انواع غفلت ها است و پیامد آن در مقایسه با غفلت جسمي طولانی تر و شدیدتر می باشد. معمولا این نوع از غفلت با ساير اشكال غفلت همايندي دارد. انواع مختلف غفلت عاطفي عبارتند از:

الف )محبت یا مراقبت ناکافی: عدم توجه مکرر ومداوم به نیازعاطفی کودک، محبت ناکافی و کم توجهی به کودک.

ب ) حضور کودک در نزاع های زناشویی: زماني كه كودك شاهد پرخاشگري يكي از والدين خود نسبت به ديگري است. وجود خشونت هاي خانگي را نيز مي توان در اين گروه قرار داد.

 پ ) اجازه مصرف موادمخدر و الکل: زماني است كه والد، كودك را تشويق به مصرف مواد مخدر يا الكل نموده و يا اجازه مصرف اين مواد را به او مي دهد.

 ت) اجازه انجام وتداوم رفتارهای ناسازگار: اين نوع غفلت در مواردي مطرح مي شود كه والد، كودك را به انجام رفتارهای ناسازگارانه مثل بزهکاری و پرخاشگری نسبت به ساير کودکان تشويق مي نمايد، بطوری که والد یا سرپرست کودک نسبت به ارتكاب این گونه رفتارها از سوي كودك آگاه است.

ج ) انزوا: كه به معناي محروم کردن کودک از تعامل یا مراوده با همسالان یا افراد بزرگسال در محیط داخل و خارج خانه مي باشد.

**استثمار:**

به معناي استفاده از کودک در کار یا فعالیتی است كه منافع حاصل از آن نصيب ديگران مي شود. وادار نمودن كودك به كارگري، گدايي و نيز روسپيگري مثال هايي از اين نوع كودك آزاري اند.

**وجود بدرفتاری در خانواده:**

همانطور که از تقسیم بندی های بدرفتاری با کودک استنباط می شود بیشترین موارد بدرفتاری با کودک در چارچوب خانواده و توسط يكي از اعضاي بزرگتر خانواده به وقوع مي پيوندد.

ویژگیهای ذيل سوء استفاده در چارچوب خانواده را از ساير انواع آن متمايز مي كند:

* اين نوع سوء استفاده در قالب روابط خانوادگي بوجود مي آيد در حالی که انتظار مي رود خانواده محافظ ،‌ حامی وتغذيه كننده کودک باشد.
* قرباني عليرغم اينكه ميل دارد از شرايط خشونت بگريزد اما در عین حال خود را متعلق به خانواده نيز مي داند.
* روابط پايدار خانوادگی فرصت را براي تكرار فرآيند قرباني شدن ايجاد مي نمايد.

****در اينجا منظور از قرباني كسي است كه مورد سوء استفاده قرار مي گيرد. همچنين در اين شرايط امكان دارد كه قربانيان ديگري از جمله خواهر و برادران قرباني اصلي وجود داشته باشند كه مجبورند رفتارهاي فرد مرتكب را تحمل كنند. فرد مرتكب نيز كسي است كه اقدام به سوء استفاده از ديگران مي نمايد.

**کودک شاهد خشونت:** در خانواده هایی که خشونت خانگی در آنها اتفاق می افتد همه کودکان زیر 18 سال شاهد خشونت محسوب می شوند . با اینکه کودکان شاهد خشونت بطور مستقیم قربانی خشونت محسوب نمی شوند ولی در معرض خطر بیشتری جهت بدرفتاری با کودک و غفلت و مسامحه از طرف مراقبین خود قرار دارند .

از طرف دیگر طبق الگوی یادگیری مشاهد شده می توان انتظار داشت که این کودکان رفتارهای مرتکبین و قربانیان خشونت را از اعضای خانواده (پدر یا مادر)آموخته و بدینوسیله این الگوها رادر نسل های دیگر باز تولید نمایند.

**6-علل بدرفتاری با کودک :**

1. **علل فردي**

فالرو وزي فرت (1981) ويژگيهاي شخصيتي و رفتاري سوء استفاده كنندگان به قرار ذيل توصیف می کنند:

عزت نفس پايين/ وابستگي مفرط/ ضعف در كنترل تكانه/ ساختارهاي فراخود غيرقابل انعطاف/ توسعه ناقص فراخود/ انزواي اجتماعي/ عدم توانايي در مهارتهاي فرزندپروري

1. **علل خانوادگي:**

فالرو وزي فرت (1981) به پويايي هاي خانواده های بدرفتار به شرح ذیل اشاره نموده اند:

* **توافق پنهانی والدین:** يك يا هر دو والد ممكن است سوء استفاده كنندگان فعال باشند اما در بيشتر موارد يكي از والدين نقش غيرفعال را بازي نموده و با سكوت يا رفتار منفعلانه خويش به فرد سوء استفاده كننده اجازه تداوم بدرفتاري را مي دهد.
* **سپر بلا شدن:** هنگامي كه ميان والدين اختلاف زناشويي وجود دارد ممكن است تعارض ميان آنها به بدرفتاری با كودك جابجا گردد.
* **خانواده دوباره سازمان يافته:** در اين شرايط نفرت ميان اعضاي اين چنين خانواده اي ممكن است در قالب بدرفتاری جسمي يا جنسي از كودكان بروز پيدا نمايد.
* **خانواده هاي تك سرپرست:** تك سرپرستي بطور خودبخود كودكان را در معرض بدرفتاری يا غفلت قرار نمي دهد، اما خانواده هاي تك سرپرست ضعيف، بيشتر احتمال دارد كه دچار چنین مشکلاتی گردند.
* **والدين نوجوان:** نوجواناني كه در سن پايين داراي فرزند مي شوند نيز در معرض خطر بدرفتاری و غفلت از كودكان هستند.

**توجه کنید:**

* والدين نمي خواهند كه به بچه هاي خود آسيب وارد كنند.
* خانواده ها براي درمان مشكلاتشان راه حل هايي دارند.
* اگرچه خانواده هاي بدرفتار تمايل دارند تا از جامعه دوري كنند، اما لازم است كه در اجتماع اطراف خود نیز ادغام شوند.
* كودك آزاري يك مشكل اجتماعي است بنابراين به راه حل هاي اجتماعي نياز دارد.

**7-عوامل خطر بدرفتاری با کودکان :**

بروز بدرفتاری و غفلت، تحت تاثير عوامل متعددي است و تعامل اين عوامل با يكديگر مي توانند زمينه براي بروز اين نوع رفتار فراهم سازند. برخي از اين عوامل، در جهت افزايش خطر و برخي در جهت كاهش خطر بدرفتاری حركت مي كنند و برآيند تاثير اين عوامل در شرايط خاص مي تواند در ارزيابي ميزان خطر تعيين كننده باشد.

بنابراين براي پاسخ به اين سؤال كه چرا در برخي شرايط بد رفتاري با كودكان شايع تر است، هرگز نمي توان يك دليل خاص يا واحد را مطرح نمود. براي پي بردن و درك بهتر عوامل خطرساز در سوء رفتار با كودكان، بايد تعامل پيچيده مجموعه اي از عوامل را در سطوح مختلف مورد تجزيه و تحليل قرار داد.

**عوامل خطر مرتبط با والدين و مراقبين:**

مجموعه اي از عوامل در والدين يا ديگر اعضاي خانواده وجود دارد كه مي تواند باعث افزايش احتمال وقوع سوء رفتار با كودك شود و اين عوامل عبارتند از:

* والدي كه استفاده از روش هاي تنبيه جسمي را براي تربيت كودك تاييد مي كند و اعتقاد دارد كه اين روش مفيد است و والدي كه از تنبيه جسمي براي اجراي قوانين استفاده مي كند.
* والدي كه از بيماري هاي جسمي و روحي و يا اختلالات شناختي رنج مي برد و اين امرباعث كاهش توانايي او درمراقبت ازكودك مي شود.
* والدي كه در زمان ناراحتي و عصبانيت، توان كنترل خود را ندارد.
* وابستگی به الكل و مواد مخدردر والدین، بویژه مصرف اين مواد در زمان بارداري و پس از آن توسط مادران، قابليت مادر را براي نگهداري از كودك كاهش مي دهد. وابستگی به مواد و الکل در پدر نیز باعث پرخاشگری و کاهش تحمل ودر نتیجه بدرفتاری با کودک می گردد.
* والد به نحوي درگير رفتارهاي ضداجتماعي و بزهكاري است كه موجب تاثير منفي روي روابط كودك و والد مي شود.
* والدي كه از لحاظ اجتماعي منزوي است.
* والدي كه افسرده است و يا از احساس عزت نفس پايين و ناكارآمد در رنج است. اين احساس ممكن است بواسطه ناتواني در تامین كامل نياز هاي كودك و خانواده باشد.

**عوامل مرتبط با كودك:**

هنگامي كه گفته مي شود بعضي از عوامل خطر در كودك باعث احتمال بدرفتاری با کودک مي گردد منظور اين نيست كه كودك مسئول سوء رفتاري است كه در مورد او اعمال مي شود، در حقيقت مراقبت از چنين كودكي در مقايسه با كودكان ديگر، سخت تر است كه مي تواند به دلايل زير باشد:

* كودكي كه زياد گريه مي كند و به راحتي آرام نمي شود (مثل كودكان سخت)
* كودكي كه از وضعيت ظاهري خاصي برخوردار است مثلا نابهنجاري در صورت كه مايه انزجار والد مي شود
* وجود نشانه هايی از ناتواني هاي ذهني در كودك
* وجود اختلالات خاص مثل كودكان بيش فعال
* خصيصه هايی در شخصيت و خلق و خوي او وجود دارند كه والد آن را مسئله ساز مي داند مثل بيش فعالي يا حركت هاي نسنجيده
* كودكاني كه در يك دوره خاص سني قرار دارند مثل كودكان نوپا و نوجوانان. این دوران بطور طبیعی با افزایش رفتارهای مقابله جویی همراه است.

**عوامل محيطي كه با افزايش خطر سوء رفتار با كودك همراه است شامل:**

* نا برابري جنسي يا اجتماعي در جامعه
* قابل قبول بودن خشونت در اجتماع
* كمبود يا فقدان مسكن مناسب
* فقدان خدمات حمايت از خانواده، موسسات و يا خدمات مربوط به نيازهاي خاص
* بالابودن نرخ بيكاري

**برخی از عوامل اجتماعی بد رفتاری با کودک:**

اگرچه اكثرا تمايل دارند كه **بد رفتاری با کودک**را يك موضوع فردي و يا حداكثر خانوادگي قلمداد كنند اما واقعيت اين است كه اين مشكل يك معضل اجتماعی یا ساختاری محسوب مي شود (بورمن 2008).

برخي از اين مباني ساختاري به قرار ذيل اند:

**فقر:** ميان مشكل فقر، بي عدالتي و **بد رفتاری با کودک**ارتباط تنگاتنگي وجود دارد. با اين حال در سالهاي اخير، همانقدر كه به كودكان قرباني توجه شده است به همان اندازه به فرد سوء استفاده كننده به عنوان قربانيان ديروز نيز توجه صورت گرفته است. بعضي از تئوريهاي جامعه شناسي مطرح مي كنند كه بي قدرتي و محروميت مهمترين عامل خطر در ارتكاب جرم و قرباني شدن است. پژوهشها هم نشان مي دهد كه ميزان بروز سوء استفاده در طبقات فقير جامعه بيشتر است. با اين حال اين واقعيت نيز مطرح است كه طبقات غني جامعه بدليل دسترسي بيشتر به منابع بهتر مي توانند موارد سوء استفاده را از ديد ديگران پنهان نمايند.(داونز و ديگران 2009)

**پدرسالاري:** در جوامعي كه پدرسالاري در آنها، فرهنگ غالب محسوب مي شوند، زنها نسبت به مردها بيشتر در حاشيه قرار گرفته و بيشتر دچار فقر و محروميت مي شوند. در عين حال مردها بيشتر سوء استفاده كننده و زنها بيشتر قرباني محسوب مي شوند. اين رويكرد سه عامل قدرت، هژمونی و فرآيند اجتماعي شدن مردها را سه عامل كليدي **بد رفتاری با کودک** نه تنها در چارچوب خانواده كه در سطح جامعه مي داند.

**بزرگسال سالاري (Adultism):** در اين تئوري كودكان از نظر جسمي و رواني موجودات ناقابل و ناتواني فرض مي شوند كه تفكرات قالبي از جمله وابستگي،‌ سلسله مراتب، ‌عدم تحمل، تبعيض را تداعي و خشونت عليه آنها را توجيه مي نمايد. در اين تئوري **بد رفتاری با کودک**مربوط به تلقي جامعه از دوران كودكي است(ميسون و استيدس 1996).

**کار گروهی: آیا می توانید استراتژی های مناسب اجتماعی برای پیشگیری از بدرفتاری با کودک دریک جامعه مفروض طراحی نمایید؟**

1. **پیامد های بدرفتاری با کودک:**

بدرفتاری با کودک در کوتاه مدت و بلند مدت می تواند عواقب ناخوشایندی را برای کودک به همراه داشته باشد، تظاهرات آن در کودکان مختلف متفاوت است. بطوری که در بعضی از آنها هیچگونه علامت بالینی دیده نمی شود و عده ای دیگر با علائم کامل اختلالات روانپزشکی مثل افسردگی، اضطراب، مصرف مواد مخدر، پرخاشگری، انزوا و گوشه گیری و اختلالات شناختی، به کلینیک ها مراجعه می کنند.

این کودکان در زمینه های مختلف دچار اختلال هستند. مهمترین این اختلالات عبارتند از:

الف) نقائص تکاملي و هوشي: مواجهه با بدرفتاری جسمي شديد باعث ايجاد نقائص شناختي،هوشي شده ودر عملکرد هاي زبانی، شناختی، ادراکي وحرکتي ايجاد محدوديت مي کند. اين بچه ها انگيزه ای براي انجام تکاليف نداشته و در بررسی، عملکرد هاي هوشي آنها نسبت به کودکان همسن و سالشان پایین تر بوده است.

ب )بچه هائي که مورد آزار جسمِي قرار مي گيرند اين آزارها را به عنوان بخشي از روش هاي تربيتی می شناسند و تمايل بيشتري برای استفاده از تنبيه جسمي دارند. این کودکان مشکلات بيشتري در ارائه راه حل هاي جايگزين براي حل مسئله داشته و بيشتر بر راه حل هاي منفي تاکيد دارند.

 پ ) اختلال در دلبستگی و اعتماد به نفس: اختلال در شکل گیری دلبستگی ايمن یکی از این عوارض است که می تواند به­دلیل اختلال درمسیر تکامل کودک باشد. در این کودکان اختلال در فردیت ( استقلال ) احساس عدم کفایت شخصی و ناتوانی در تنظیم عواطف گزارش گردیده است.

ج ) اختلالات روانپزشکی: مواجهه طولاني با بدرفتاری با کودک می تواند مشکلات جدی مثل کنترل ضعيف تکانه ها، نا اميدي، دلبستگي ضعيف، رفتارهاي خود تخريبي و اختلال پس از حادثه ، افسردگی به همراه داشته باشد.

د ) اختلالات رفتاری: يکي از وسيع ترين پيامد هاي باليني در این کودکان ، پرخاشگري شديد است. ساير رفتارها مثل افزايش تهاجم به قوانين، مقابله جوئي ( لجبازی )، بزهکاري نیز در این کودکان دیده می شود. این کودکان در خطر وابستگی به مواد مخدر، مشروبات الکلی و سایر رفتارهای ضد اجتماعی هستند. ارتباطات اجتماعی نیز در این کودکان ضعیف است. بچه هاي کم سال تر در تعامل با همتاها کمتر دوستانه و مثبت برخورد مي کنند. این بچه ها معمولا ارتباطات اجتماعي را ادامه نداده و کمتر حس همدلي دارند.

 ر) اختلال در عملکرد تحصیلی: عملکرد تحصیلی این کودکان در مقایسه با کودکان دیگر، نمرات پایین تری را به خود اختصاص می دهد.

**کار گروهی : آیا می توانید استراتژیهای مناسبی برای کاهش پیامدهای بدرفتاری با کودکان طراحی نمایید؟**

**سيكل بد رفتاری با کودک:**

كودكان فرزندپروري را از والدين خود مي آموزند. كودكاني كه مورد سوء استفاده واقع شده اند، از عزت نفس پايين، مديريت ضعيف،‌ هيجانات منفي، حل مسئله ناكارآمد و همچنين ارتباط و مهارتهاي اجتماعي ضعيف رنج مي برند.

اين ويژگيها مي تواند كودكان آزارديده را به بزرگسالاني قرباني يا مرتكب خشونت تبديل نمايد. در صورتي كه بتوان چرخه انتقال بين نسل ها را شكست، ‌مي توان اميدوار بود كه مشكلات دوران كودكي به بزرگسالي و يا ساير نسل ها انتقال پيدا نكند.

**7-ارزيابي بدرفتاری با کودک :**

**ارزیابی اولیه :**

شك به وقوع سوء رفتار جسمي زماني برانگيخته مي شود كه آسيب ايجاد شده غير قابل توجيه يا غير محتمل باشد. اگر آسيب ايجاد شده با شرح حال كودك يا شرايط تكاملي وي متناسب نباشد شك به وقوع بدرفتاری تقويت مي گردد.

 والدين اين كودكان، گاهي براي مخفي نگه داشتن اعمال خود به پزشكان و يا بيمارستان هاي متعدد مراجعه مي كنند. همانطور كه قبلا نيز اشاره شد آسيب هاي ايجاد شده در اين كودكان اغلب با شرح حال و شرايط تكاملي كودك متناسب نيستند و ممكن است همراهان، شرح حال های متفاوتي را ارائه دهند.

مراقبين كودك ممكن است در برابر شروع درمان يا بستري كودك مقاومت كنند و يا رفتار پرخاشگرانه اي داشته باشند.

بديهي است در هر کودکي که با آسيب بدني مراجعه مي کند بايد احتمال سوء رفتار را در نظر داشت. بعضی ازشواهدی که مطرح کننده سوء رفتارمی باشد عبارتند از:

* توضيحات غير منطقي براي آسيب
* سابقه و شرح حال مبهم، متغير و متناقض براي آسيب. والدین یا فردی که کودک را آورده است یک شرح حال دقیق و روشن ومشخص نمی دهند.
* در زمان ارائه شرح حال، تظاهرات هیجانی نامتناسبی را بروز می دهند، مثل نگراني بیش از حد یا خونسردی و بی تفاوتی زياد.
* تاخير در جستجوي کمک هاي پزشکي. کودک را با تاخیر بسیار زیاد ارجاع می دهند.
* والدي که برادر و خواهر ها را سرزنش مي کند يا اصرار دارد که خود کودک مسئول اتفاق است.
* والدي که انتظارات غير واقعي از کودک دارد.

باید به خاطر داشت هيچ يافته کلينيکي که دقيقا بتواند بدرفتاری با کودک را مشخص کند وجود ندارد و معاینه کننده باید خلاق وصبور باشد و بامشاهده رفتارها و ارزيابي هاي باليني و کنار هم گذاشتن اطلاعات به تشخیص برسد. در صورتي كه شكل هاي خاصي از آسيب و جراحات جسمي مشاهده شوند احتمال سوء رفتار جسمي تقويت مي شود براي مثال:

- كبودي ها در كودكان بسيار كوچك كه قادر به حركت نيستند.

- آسيب هاي متعدد كه به يك زمين خوردگي جزیي ارتباط داده مي شود

- ضربات مغزي شديد در شيرخواران و نوپايان

- شكستگي دنده ها

- خون مردگي هاي ساب دورال يا خونريزي شبكيه

- سوختگي هاي متعدد با سيگار

- شكستگي در شيرخواران و نوپايان

**بدرفتاری جسمي اغلب با ديگر شكل هاي سوء رفتار مثل غفلت تغذيه اي ، نارسايي رشد ، با سوء استفاده جنسي نيز همراه است. آسيب ها اغلب متعدد بوده و در مراحل متفاوت بهبودي هستند.**

****

**در صورت مشاهده علایم و شواهد دال بر احتمال بدرفتاری ،کودک را جهت بررسی، اقدامات درمانی و مراقبتی به پزشک مرکز سلامت جامعه ارجاع دهید.**

**حمایتهای روانی اجتماعی بعد از انجام تشخیص نهایی توسط پزشک و ارجاع مجدد به روانشناس برنامه ریزی و اجرا می شود.**

**8- انواع ارزيابي:**

كودك آزارديده نيازمند ارزيابي هاي پزشكي، ‌رواني و روانپزشكي، اكولوژيك و همچنين پزشكي قانوني است.

بسياري از كودكان از مطرح كردن مشكل خود وحشت دارند یا اینکه درك درستي از مشكل نداشته و مهارتهاي ارتباطي مناسب براي بیان اين مشكلات را ندارند، بنابراين انتظار مي رود كه حجم و شدت مشكل نتواند به سادگي آشكار گردد(ونيتون و مارا 2001).

در ارزيابي اولیه سلامت روانی اجتماعي كودك بايد از روشهاي متفاوتي استفاده نمود:

* مصاحبه و مشاهدات كودك
* مصاحبه و مشاهدات اعضاي خانواده
* مصاحبه با سوء استفاده گر يا مرتكب

**مصاحبه و مشاهده کودک**

مصاحبه با كودك آزارديده مي تواند بسيار دشوار باشد. در این موارد براي اينكه فرآيند مصاحبه با مشكلات كمتري مواجه شود بهتراست به نکات ذیل توجه نمود:

1. به گفته دويل Doyle (1994)، در بهترين شرايط كودك حق دارد كه جنسيت مصاحبه گر خود را انتخاب كند، که اين كار در بسياري از مواقع امكان پذير نيست. **بنابراين بهتر است كه در همه موارد يك مصاحبه كننده زن در دسترس باشد.** در هنگام مصاحبه بايستي به سن و آمادگي هاي رشدي كودك و همچنين فرهنگ رايج جامعه توجه نمود.
2. استفاده از اسباب بازي به كودكان كمك مي كند كه مشكلات خود را با راحتي بيشتري مطرح نمايند.

**اسباب بازي هاي لازم در اتاق مصاحبه:**

1. يك بسته حيوانات باغ وحش
2. دو عروسك پسر و دختر
3. دو عروسك پدر يا مادر
4. دفتر نقاشي و مداد رنگي
5. يك عدد توپ يا يك عروسك مناسب

**مصاحبه و مشاهدات اعضای خانواده**

براي جمع آوري اطلاعات دويل Doyle (1994) توصيه مي كند:

1. قبل از اينكه با طوفاني از سوالها آغاز نماييد، خوب به گفته هاي طرف مقابل گوش بسپاريد. با اين حال طرح موضوعي سوالات پاسخ باز مي تواند به تداوم بيان مشكلات، روشن شدن منظور مخاطب و نشان دادن علاقه و درك شما بعنوان مصاحبه گر كمك نمايد.
2. هيچوقت كسي را كه بصورت آزاد در حال فراخواني رويدادهاي مهم است متوقف نكنيد،‌ حتي اگر اين فرد، مرتكب خشونت بوده و لازم مي دانيد كه پيامدهاي بدرفتاري با كودك را به او گوشزد نماييد.
3. مصاحبه را ثبت نماييد. اين ثبت علاوه بر يادداشت مطالب مطرح شده شامل فرد مصاحبه شونده، زمان و مكان مصاحبه و همچنين افرادي كه در جلسه مصاحبه حضور دارند نيز مي شود.
4. به دقت و با جزييات مطالب را ثبت نماييد. يادداشت هاي شما ممكن است روزي براي اثبات حقانيت كودك مفيد واقع گردد.

**مصاحبه با سوء استفاده گر يا مرتكب**

**بخش دو**

**آماده سازی کودک و والدین و انجام مداخلات**

**نقش خانواده در رشد طبيعي كودك**

 محيط ايمن خانواده و سبك فرزندپروري موثر پايه گذار رشد همه جانبه و طبيعي كودك است. در محيط خانواده كودك مي آموزد كه چگونه احساس كرده، تشخيص داده و عواطف و هيجانات خود را مديريت نمايد. سبك فرزندپروري خانواده، ‌نحوه همكاري، حل و فصل، تعارض، ارتباط موثر و كنار آمدن با مشكلات زندگي را به كودكان مي آموزد.

در يك خانواده سالم، مانند هر خانواده ديگري مشكلاتي وجود دارد كه پدر و مادر با درايت خود مي توانند اين مشكلات را حل و فصل نمايند. در اين ميان كودك مي آموزد كه با مشكلات رايج زندگي مي تواند با خونسردي و متانت رويارويي كرده و آنها را بطور موثر مديريت نمايد.

**خانواده خاستگاه امنيت رواني**

 جان بالبي اولين بار به سبك دلبستگي كودكان اشاره نمود. در اين تئوري ارتباط نخستين نوزاد با مراقبت كننده نقش بسيار مهمي در چگونگي شكل گيري احساس امنيت كودك دارد.

به عبارت ديگرمراقبت كنندگاني كه به موقع به نيازهاي نوزادان پاسخ مناسب مي دهند كودكان ايمني را پرورش مي دهند. برعكس،‌ مراقبت كنندگاني كه در هنگام آشفتگي و بي قراري نوزاد در دسترس نبوده و به موقع پاسخگوي نيازهاي عاطفي آنان نباشند، كودكاني ناايمن پرورش مي دهند.

پژوهشها نشان مي دهد كه سبك دلبستگي ناايمن در سال اول زندگي تعيين كننده نوع رفتارهاي كودك در آينده است.

با اينكه سبك دلبستگي كودك در سالهاي اول رشد وي شكل مي گيرد، اما اين الگو در تمام طول زندگي وي تكرار شده و در شرايط بحراني و فوريتي بصورت مشخص و آشكار تبلورمي يابد.

ما در اين مبحث از واژه مراقبت كنندگان زياد استفاده مي كنيم، به اين دليل كه بغير از مادر، نقش ساير افراد خانواده و حتي اطرافيان دررشد همه جانبه كودك بسيار اهميت دارد. در اين ميان، نقش پدر، مادر، خواهر و برادر،‌پدربزرگ ها و مادربزرگ ها و ساير افراد نزديك خانواده و همچنين فرهنگ عمومي و خرده فرهنگها نيز از اهميت بسياري برخوردار است.

 در جدول ذيل مشخصات و ويژگيهاي فرزندپروري مراقبين در دوران كودكي و ارتباط آنها با ويژگيهاي رواني، اجتماعي به تصوير كشيده شده است:

|  |  |
| --- | --- |
| حيطه هاي فرزندپروري | ويژگيهاي شخصيت كودك |
| عواطف مناسب و دائم مراقبت كننده | مديريت و تنظيم عواطف |
| حمايت، تكريم و همدلي مراقبت كننده | امنيت، عزت نفس |
| مراقبت و حفاظت | هوشياري و مراقبت از خود |
| آموزش | يادگيري، كنجكاوي، تسلط |
| بازي | بازي، تجسم خلاق |
| نظم،‌ انضباط | كنترل شخصي، همكاري |
| امور روزمره، ساختار و مراقبت ابزاري | ساختار،‌ نظم و خودتنظيمي |

در پايان لازم به توضيح است كه فرزندپروري خوب به معناي اين نيست كه مراقبت كننده ها كودك را در فضايي خالي از استرس، تعارض و فشار بار آورند. برعكس مراقبت موثر آن است كه فضاي مناسب براي تجربه كودكان و تصميم گيري مستقلانه آنها در شرايط زندگي بوجود آمده و مراقبت كنندگان نيز حمايت و نظارت خود را بر اين فرآيند حفظ نمايند.

**چرخه امنیت**

یکی از راههای مفید برای جلب توجه به اهمیت سبک دلبستگی در نحوه رویارویی کودک با استرس و تروما از طریق چرخه امنیت صورت می گیرد.

این چرخه برای اولین بار توسط ماروین، کوپر و چند محقق دیگر مطرح گردید. مهمترین پیام این چرخه این است که والدین نمی توانند بصورت دائم و همیشگی مراقب کودک باشند. با این حال آنها می توانندتمام سعی خود را برای اصلاح و ابقاء امنیت کودک در همه زوایای زندگی فراهم آورند.

یکی از مهمترین مصادیق استفاده از این چرخه در مسایل و مشکلاتی است که در خانه اتفاق می افتد که مهمترین آن همان خشونت در خانواده است.



**خانواده در بحران**

با اینکه در موارد خشونت خانگی، بحران در خانواده اتفاق می افتد و روابط ایمن والدین با یکدیگر و همچنین روابط والدین با کودکان در معرض خطر قرار می گیرد، با اینجال نقش والدین- به عنوان مراقبت کنندگان اصلی کودک - در کاهش عوارض بحران درخانواده بسیار محوری است. تسهیلگر با برقراری ارتباط باوالدین کودک بایستی آنان را مجاب کند که نقش آنها در کاهش آسیبهای روانی اجتماعی کودکان پس از بروز بحران کلیدی است.

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

در این خصوص لازم است که والدین و مراقبت کنندگان به دنیای درونی بچه ها در هنگام تجربه بحران در خانواده توجه داشته باشند.

**بچه ها خشونت میان والدین خود را چگونه تجربه می کنند:**

 بسته به گروه سنی کودکان خشونت واقع شده در خانواده به نوعی خاص تفسیر می شود. تأثیری که خشونت بر کودکان باقی می گذارد تعیین کننده نوع رفتاری است که متعاقب خشونت از آنها سر می زند.

مکنتاش (2003) واکنش گروههای سنی مختلف کودکان به پدیده خشونت را به نحو ذیل تقسیم بندی می کند:

**کودکان 5 ساله:**

* بچه های 5 ساله نمی توانند تصور کنند که والدین آنها غیر از نقش والدی نقش دیگری تحت عنوان نقش همسری نیز دارند
* آنها نمی توانند خشونت را به خوبی درک نمایند
* در این سن کودکان بسیار خود محور بوده و در نتیجه با تفسیر اینکه آنها والدین من و من فرزند آنها هستم به این نتیجه گیری می رسند که**" من مقصر اختلافات و نزاع های میان والدینم می باشم".**
* در نتیجه این کودکان بسیار تمایل دارند که خود را درخصوص خشونت و روابط نامساعد والدین مقصر بپندارند.
* آنها بعد ازفروکش شدن سر و صدای والدین تصور می کنند که دیگر خشونت تمام شده است
* ممکن است کودکان در نزاع ها طرف یکی از والدین را بگیرند در حالیکه قصدشان اصلاً جانب داری نبوده و صرفاً آنچه را درک کرده اند دنبال می کنند.
* ممکن است کودکان برای پرت کردن حواس والدین متخاصم به رفتارهایی چون سر و صدا کردن، رفتارهای بیش فعالانه و نیاز به توجه مداوم رو بیاورند.

**كودكان 7 تا 12 ساله**

* داراي آستانه تحمل پايين تري براي تجربه تعارض و نزاع در خانواده هستند.
* نسبت به اينكه آيا بحث و مجادله حل و فصل شده است يا خير،‌ بسيار حساس اند.
* ممكن است براي توقف مجادله پاپيش گذاشته و در نتيجه در معرض آسيب فيزيكي قرار بگيرند.

**نوجوانان**

* احتمال زيادي وجود دارد كه از تعارض پرهيز كنند.
* اغلب از نزاع كناره گيري مي كنند.
* والدين خود را در اين تعارضات و بگومگوها مقصر مي دانند.

**** نوجوانان خشونت ديده بيشتر از هر گروه سني ديگر استعداد و آمادگي ترك خانه را دارند. يكي از مهمترين دلايل فرار نوجوانان از خانه و آسيبهاي متعاقب آن تجربه خشونت در خانواده است.

**اثرات منفي خشونت خانگي بر رشد رواني- اجتماعي كودك:**

كودكان خانواده هاي خشونت ديده دچار مشكلات متعددي در زمينه رشد خود مي شوند كه بعضي از آنها به قرار ذيل است:

* رشد اعتماد به ديگران
* درك روابط علت و معلول
* رشد دلبستگي
* تنظيم عواطف
* اسنادهاي دروني شده نسبت به خود
* روابط با همسالان
* سازگاري با محيط مدرسه و انجام تكاليف تحصيلي

هیچ گروه سنی از اثرات مخرب خشونت خانگی در امان نیست.

** تحقیقات نشان می دهد که اثر خشونتهای مداوم و طولانی مدت در کودکان پیش دبستانی مخرب تر است. در این گروه از کودکان احتمال بیشتری وجود دارد که تحت تأثیر خشونت خانگی سبک دلبستگی و رابطه ناایمن با مادر ایجاد گردد.**

هر دو رفتار ترساندن و ترسیدن که در تعامل با یک خردسال اتفاق می افتد می تواند سبک دلبستگی کودک را دچار اختلال نماید.

خردسالان چند هفته ای (2 تا 3 ماهگی) علایمی را که نشان گر وجود خشونت در خانه است را تشخیص داده و به آنها واکنش نشان می دهند.

در نیمه دوم سال اول زندگی خصوصاً در 9 ماهگی خردسالان تجارب منفی را درونی سازی کرده و در سالهای بعد زندگی با رفتارهای خود آنها را نشان می دهند. 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 می گردد.**

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 می کند. در این شرایط کودک از نظر رشدی دچار لطمه شده و از سایر کودکان متمایز می گردد.

**بنابراین بسیار مهم است که جامعه و خصوصاً پرسنل بهداشتی از اثرات خشونت خانگی بر رشد همه جانبه کودک آگاهی داشته باشند.**

**آیا کودکان نسبت به خشونت خانگی تاب آوری دارند؟**

تعریف تاب آوری به قرار ذیل است :

*" اساس ویژگی تاب آوری در این است که کودک توسط حداقل يك فرد بزرگسال در زندگي خود به درستي درك شده و مورد پذيرش واقع گردد."*

بعضي به اشتباه فكر مي كنند كه كودكان در اثر مواجهه با مشكلات بطورخودبخودي تاب آور مي شوند. بعضي ديگر چنين مي پندارند كه اگر كودكي شرايط دشوار را به راحتي طي مي كند هيچ آسيب و مشكل پنهاني را تجربه نكرده است. بسياري از رفتارهاي كودكان از جمله تمركز بر تكاليف مدرسه، روابط با همسالان و عزت نفس تحت تاثير چالش با مشكلات زندگي و ميزان تاب آوري آنها قرار مي گيرد.

برخي از عوامل مثبتي كه مي تواند به تاب آوري بيشتر كودكان كمك كند عبارتند از:

1. سن كودك (خردسالان زير 5 سال و همچنين نوجوانان بيشترين ميزان آسیب پذيري را دارند)
2. كفايت و تواناييهاي والدين
3. وضعيت سلامت روان مادر
4. دسترسي به حمايتهاي رواني- اجتماعي

بنابراين تسهيلگران بايد توجه نمايند، كودكاني كه در شرايط دشوار بسر مي برند نياز به حمايت همه جانبه دارند تا بتوانند اين شرايط دشوار را با حداقل تاثيرات منفي پشت سر بگذارند. نظام بهداشتي و كارشناسان مربوطه مي توانند حداقل شرايط را براي كسب اين حمايت ها فراهم آورند.

**برقراري ارتباط موثر با كودك خشونت ديده**

**تمرکز بر کودک**

اولین قدم در كار با کودک توجه مستقیم به اوست. اگر شما به منزل کودکی می روید و یا با والدین صحبت می کنید از آنها بپرسید که آیا در منزل کودک وجود دارد. حتی می توانید اسم کودک را بپرسید شما با این کار به والدین پیام می دهید.

**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 بچه ها در حال تماشای تلویزیون یا بازی باشند باز هم به آنچه بزرگسالان می گویند و یا انجام می دهند توجه دارند.

**در این مواقع از خود سوال کنید اگر در حضور کودگ اینگونه صحبت یا رفتار کنم چه تأثیری روی او می گذارد؟**

**فراهم کردن فرصت برای صحبت با کودک**

 وقت گذراندن با کودکان به ایجاد یک رابطه دوستانه با کودک کمک می کند. در ابتدا این وقت گذرانی ها کوتاه است ولی به مرور بیشتر می شود.

گفتمان ما بایستی بر محورهای ذیل تمرکز نماید.

* توضیح در مورد اینکه ما که هستیم، چه می کنیم، چه اتفاقی افتاده و چه چیزی قرار است انجام شود.
* مشورت گرفتن از آنها، مثلاً نظر خواهی از انها در مورد بعضی از امور
* کشف تواناییها و ویژگیهای منحصر به فرد آنها مثلاً علایق، دوستان آنها و اینکه کجا احساس امنیت می کنند

**فرصت سوال کردن به آنها**

 **فرصتی برای راحت بودن کودکان**

هنگامی که با کودکان کار می کنید 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 می کنید تأثیر زیادی بر آنها دارد.

با اینحال راهکارهایی وجود دارد تا با استفاده از آنها کودکان احساس راحتی بیشتری نمایند. به عنوان مثال:

|  |
| --- |
| **C:\Documents and Settings\TEMP\My Documents\My Pictures\imagesCANJ5RR3.jpg 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 كودكان ازآنها اجازه بگیرید و حتی الامکان از زبان مناسب و مهارتهای ارتباطی متناسب با سن کودکان استفاده کنید.** |

در صورتیکه نیاز به ارایه اطلاعات به کودک وجود داشته باشد یکی از راههای ممکن این است که به او بگوییم :

**می توانم 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 می توان با دنیای کودک بدون ایجاد هیچگونه تهدیدی ارتباط برقرار نمود.

**چه وقت کودکان آمادگی برقراری ارتباط دارند؟**

 پیش بینی اینکه کودکان چه موقع آمادگی برقراری ارتباط دارند کار آسانی نیست. بنابراین باید در این خصوص بيشتر فرصت طلب بود. به عنوان یک تسهيلگر باید دقت نمود که چه زمانی کودک به ما نشان می دهد که می خواهد ارتباط برقرار کند، در این مواقع باید سریعاً دست به کار شد. مثلاً وقتی که کودک به چشمان شما نگاه می کند، یا سوالهایی از شما می کند.

**اگر منتظر باشیم که کودک برای برقراری ارتباط صحبت کند و اگر به خاطر کارهایی که به نظرمان مهمتر است او را نادیده بگیریم مطمئن باشیم که فرصت های زیادی را برای برقراری ارتباط از دست می دهیم.**

|  |
| --- |
| **C:\Documents and Settings\TEMP\My Documents\My Pictures\imagesCANJ5RR3.jpgدر بسیاری اوقات کودک تمایل دارد که در حضور همراهان با ما صحبت کند. مواردی نیز وجود دارند که کودک تمایل دارد به تنهایی با تسهیلگرارتباط برقرار کند بنابراین استراتژی مناسب این است که از کودک سوال کنیم:** * **دوست داری که چه کسی در اتاق باشد و چه کسی نباشد؟**
 |

**گاهی اوقات می توان 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 می پردازند. استفاده از عروسکهای خیمه شب بازی، حیوانات باغ وحش، و خمیرهای بازی نیز وسایل خوبی برای برقراری ارتباط هستند.

در صورتیکه با تعداد بیشتر از یک کودک کار می کنید از آنها بخواهید که به نوبت صحبت کنند و به صحبت های همدیگر گوش فرا دهند.

بعضی کودکان برای برقراری ارتباط به وقت بیشتری احتیاج دارند.

**مراقبت از نحوه گفتمان**

 در مورد کلماتی که به کار می بریم باید به اندازه کافی مراقب باشیم چرا که نمی دانیم کودک از کلام ما چه برداشتی دارد. یک استراتژی مهم این است که در بین صحبت های خود مرتب از کودک بپرسیم:

* **آیا می فهمی که چه می گویم؟**

 بعضی از بچه ها 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 صحبت های ما را دوباره بازگو کنند:

* **می توانی بگویی که من الان چه گفتم؟**

 بعضی وقتها بزرگترها برای اینکه وارد دنیای کودکان شوند، لحن کلام خود را کودکانه کرده و مثل بچه ها صبت می کنند. 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 ما دو و جملات کوتاهتر استفاده کنیم.

مثلاً بگوییم :

* بسیار خوب آقای محترم بیا ببینم می توانیم برای این موضوع راه حلی پیدا کنیم.

**در مواردی که می خواهیم راجع به عضوی از خانواده که مرتکب خشونت شده است صحبت کنیم بویژه بسیار اهمیت دارد که از واژه هایی 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 ارایه می دهد.

استفاده از سوالات پاسخ باز می تواند کودک را به صحبت کردن بیشتر ترغیب نماید. سوالاتی که اینگونه آغاز می شود:

* **آیا می توانی به من بگویی که ...؟**

چیزهای بیشتری وجود دارد که بهتر است به شنیدن آنها بپردازیم:

* داستانهای شخصی که نشان می دهد آنها چگونه افرادی هستند؟ در چه اموری خوب عمل می کند و چه چیزی آنها را از دیگران متفاوت می کند.
* چگونه امور مربوط به خود را مدیریت می کنند و چگونه به مشکل خشونت خانگی در منزل واکنش نشان می دهند.
* چه ایده ها و چه راه حل هایی برای بهتر شدن وضعیتشان دارند؟
* آیا موردی جدا از داستان مشکلاتشان را برای صحبت کردن دارند. امیدها، ارزشها، نقطه نظرات و ترجیحات آنها کدام اند؟
* چه چیزی برای آن ها مهم است و برای آنها اهمیت دارد؟

**تهیه برنامه امنیت (safety plan)**

بسیار مهم است که بچه ها، قدم های رسیدن به یک برنامه امنیتی را در شرایط نا امن اطرافشان را بردارند. بعضی بچه ها خودشان به یک راه حل هایی رسیده اند. اما درخصوص بچه هایی که به این مرحله نرسیده اند بایستی به کمک خودشان اقدام نمود.

|  |
| --- |
| **برنامه امنیت به کودک می آموزد که چگونه در یک موقعیت نا ایمن یا در موقعيتي كه ممكن است در معرض سوء استفاده قرار گيرد چگونه عمل نموده و چگونه به نقطه ایمن باز گردد.** |

**بخش هاي اصلي یک برنامه امنیت به قرار ذیل اند:**

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

|  |
| --- |
| **C:\Documents and Settings\TEMP\My Documents\My Pictures\imagesCANJ5RR3.jpgمی توان به کمک کودک برنامه امنیت را روی کاغذ آورد. این برنامه حتی الامکان با شکل ها و سمبول هایی که برای کودک قابل درک است تکمیل می شود. از کودک می خواهیم که این برنامه را در جای مناسبی نگهداری کند به نحوی که در هنگام لزوم بتواند به راحتی به آن دسترسی پیدا کرد.** |

در اینجا **ترانه کودکانه ای** که برنامه امنیت را یادآوری می کند برای کودک می تواند بسیار فراموش نشدنی باشد.

**مشاهده، توجه/ پاسخ، واكنش، عكس العمل/ مكاشفه، پرسش**

اگر مي خواهيد با كودكان ارتباط درماني خوبي برقرار كنيد پاسخ به سادگي اين است: فقط "توپ" باشيد.

|  |
| --- |
| C:\Documents and Settings\TEMP\My Documents\My Pictures\imagesCANJ5RR3.jpgمنظور از **توپ** باشيد اين است كه به تواناييها، علائق و مهارتهاي كودك: https://encrypted-tbn0.gstatic.com/images?q=tbn:ANd9GcTE6ZCnvTxQ4LbC8w6FPijT1FUeFdNChYB7dhSu7eidJJpXjoHnKwTaZw1. ت: توجه كنيد
2. و: واكنش نشان دهيد
3. پ: پرسش نماييد
 |

توجه به اصل مشكل كه وجود خشونت در زندگي كودك و تاثيرات آن بر خانواده است از اهميت ويژه اي برخوردار است، اما بايد آمادگي داشته باشيم كه از اين موضوع به " قابليت ها و منابع ويژه اي كه افراد خشونت ديده خانواده از جمله كودكان دارند" تغيير مسير دهيم.

وقتي كه به اين نقطه رسيديم به كودك، پيام خود را رسانده ايم:

" شما مسبب مشكل نيستيد."

2-رويارويي با مشكل

اگر كودكان فاش سازند که مورد سوء استفاده قرار مي گيرند

بسيار احتمال دارد كودكاني كه در خانواده هاي خشن زندگي مي كنند گزارش هايي از مورد سوء استفاده واقع شدن ارائه دهند. اين شرايط بسيار مشكل و داراي پيچيدگي هاي خود است.

|  |
| --- |
| C:\Documents and Settings\TEMP\My Documents\My Pictures\imagesCANJ5RR3.jpg**بعنوان يك تسهيلگر دقت نماييد كه وقتي كودك از سوء استفاده صحبت مي كند بايستي به آنها كمك كرد تا از موانع و ترسهاي عاطفي و كلامي خود عبور نمايند.** |

برخي از اين موانع به قرار ذيل اند:

* مقصر اصلي خود آنها بوده اند
* آنها حتما دچار مشكل مي شوند
* هيچكس آنها را باور نمي كند
* فرد سوء استفاده كننده حتما به دردسر مي افتد و آنها باعث و باني اين كار هستند
* سوء استفاده متوقف نمي شود اما بدتر مي شود
* هيچكس نمي تواند جلوي اين مشكل را بگيرد
* آنها را به شبانه روزي يا بيمارستان مي برند
* خانواده اش از هم پاشيده مي شود
* اگر به مادر يا هر عزيز ديگري بگويد كه او چه مشكلي دارد، او را هم به دردسر مي اندازد
* او قبلا از اين مشكل صحبت كرده است، اما كسي گوش نداده است
* اين جور مشكلات در هر خانواده اي اتفاق مي افتد
* اگر من بجه خوبي باشم ديگر آنها اين كار را با من نمي كنند
* من آنها را دوست دارم، بنابراين تقصير و گناه به گردن خودم است
* من بايد بچه بدي باشم
* من بچه بدي هستم
* اين كار نمي تواند سوء استفاده باشد، چرا كه من هم گاهي احساس خوبي از اين كار دارم

در اين گونه مواقع سعي كنيد:

* به كودك پيام دهيد كه آماده شنيدن گفته هاي او هستيد
* اجازه دهيد تا آنها به صحبت كردن ترغيب شوند
* بگذاريد آنها متوجه شوند كه شما قصد كمك داريد
* انتظارات آنها را درك كنيد
* به آنها بگوييد براي كمك به آنها بايد با افراد و اشخاص ديگر نيز صحبت كنيد
* از آنها بپرسيد كه با چه كس ديگري در اين خصوص دوست دارد صحبت كند
* با كودك همدردي كنيد اما شوك نشويد
* بررسي كنيد كه آيا از نظر جسمي نيز دچار آسيبي شده اند؟

**حتما از موارد ذيل اطلاعات حاصل كنيد:**

* **آيا كودك دچار آسيب شده است؟**
* **آيا كودك الان نيز در خطر است؟**
* **آيا كودك به درمان پزشكي نياز دارد؟**
* **نيازهاي ديگر او چيستند؟**
* **چه چيزي براي او اهميت زياد دارد؟**

آموزش کنترل هیجانات منفی

وقتي كه كودكان دچار آشفتگي و اضطرابند، بهترين زمان براي برقراري ارتباط و ايجاد يك فضاي مثبت و متفاوت است.

|  |
| --- |
| **در اين شرايط كودكان مي آموزند كه احساسات بد و ناراحت كننده قابل تغيير است و مي توان از آنها عبور كرد.** |

در اين شرايط بايد به كودك پيام دهيم که:

* **اضطراب و آشفتگي گريزناپذير است و براي همه اتفاق مي افتد.**
* **افراد زيادي وجود دارند كه مي توانند به او كمك كنند**

دادن يك دستمال به كودك، صحبت كردن آهسته و آرام و ترغيب او براي صحبت كردن، كارهاي ساده و كوچكي هستند كه نشان مي دهد كسي به او توجه نموده است.

توجه كنيد كه رفتار كودكان در هنگام بي قراري متفاوت از بزرگسالان است، بنابراين كودك آشفته بجای اينكه يكجا بنشيند مدام از اتاقي به اتاق ديگر مي رود يا از محوطه به بيرون و دوباره به محوطه بر گردد. بعضي كودكان نيز تمايل به كناره گيري پیدا مي كنند.

|  |
| --- |
| **C:\Documents and Settings\TEMP\My Documents\My Pictures\imagesCANJ5RR3.jpgبايد به كودك كمك كرد كه با روش خود با اضطراب و نگرانيش روبرو شود.** |

یکی از راههای کنار آمدن کودکان با خشونتی که در زندگی تجربه کرده اند باز تولید خشونت با رفتارهایی مثل کتک زدن، فریاد زدن، بد دهنی کردن و تحقیر کردن است.

برای بعضی از کودکان استفاده از این روش ها تنها راهی است که برای رویارویی با احساسات منفی آموخته اند.

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

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

* چگونه می توان به کودک کمک کرد تا مسئولیت رفتارهای خود را بپذیرد؟
* چگونه می توان به کودک کمک کرد تا رفتار دیگری بروز دهد؟
* چگونه می توان رفتارهای ملايم را به کودک آموخت؟
* در این مواقع چگونه می توان اطرافيان كودك را از خطر دورنگه داشت؟

|  |
| --- |
| **C:\Documents and Settings\TEMP\My Documents\My Pictures\imagesCANJ5RR3.jpgدر مواجهه با کودکی که در هنگام هیجانات شدید راه دیگری جز خشونت نیاموخته است بایستی عقايد و باورهايش را در وقت مناسب دیگر- که هیجاناتش فروکش کرده است- مورد سوال قرار داد. در این مواقع ممکن است کودک پیشنهادات و راه حل هایی برای مقابله با هیجانات منفی ارایه دهد. راه حل هایی که همراه با خشونت نیستند.** |

راه حل هایی که می توان به کمک کودک به آنها توجه نمود زیاد هستند که بعضی از آنها به قرار ذیل می باشند:

* بغل کردن یک اسباب بازی 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 بزرگتر ها از اینکه کودک قرار خود را برای پرخاش نکردن فراموش کرده است یا نه

|  |
| --- |
| C:\Documents and Settings\TEMP\My Documents\My Pictures\imagesCANJ5RR3.jpg**به طور کلی وقتی که کودک به وضوح دچار آشفتگی هست، بزرگترها مسئولیت دارند تا از اینکه کودک در موقعیت آسیب به خود و یا دیگران نیست اطمینان حاصل نمایند. در این شرایط کودکان نیاز دارند تا با احساسات منفی مثل گناه، تقصیر، شک به خود، ترس و نگرانی به حال خود رها نشوند.** |

تقدیر از کودکان

راههای مختلفی برای تقدیر از قابلیت ها و توانایی های 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 و جایزه نیازی نیست بعضی از این موارد به قرار ذیل می باشند:

* 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 می گذارد.
* پیدا کردن افراد دیگری،مثل دوستان، اعضای خانواده و یا حتی سایر همکاران برای اینکه شاهد موفقیتهای کودک باشند روش های دیگری است که می تواند به تشویق رفتارهای مثبت کودک بیانجامد.

**3-کار با والدین و مراقبت کنندگان**

كودكان تحت مراقبت بزرگسالان هستند و مشكلات آنها به ميزان زيادي نشئت گرفته يا تحت تاثير مشكلات والدين و مراقبت كنندگان آنها است. بنابر اين راهنمايي و توانمند سازي والدين و مراقبت كنندگان علاوه بر اثرات شخصي تاثير مثبتي در كاهش مشكلات كودكان دارد.

به همين دليل در جايگاه نظام مراقبتهاي بهداشتي اوليه بايستي آمادگی پاسخ گويي به نیازهای والدین و مراقبت کنندگان كودكاني باشيم كه با مشكل خشونت خانگي روبرو هستند.

بررسي كودك در بطن خانواده

کودک در محیط خانواده رشد و نمو می کند و اعضای خانواده خصوصا والدین نقش بسیار مهمی در رشد روانی و اجتماعی او دارند.روابطی که کودک با خانواده خود برقرار می کند، شکل دهنده نوع رابطه او با سایر افراد مهم زندگی خواهد بود.بنابراین فرد تسهیلگر باید رابطه محترمانه ای با خانواده کودک برقرار نماید.همچنین باید از رفتارهایی که توأم با اتهام و گناهکار فرض نمودن خانواده است پرهیز نمود.

|  |
| --- |
| **C:\Documents and Settings\TEMP\My Documents\My Pictures\imagesCANJ5RR3.jpgنباید به گونه ای رفتار كرد 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 تسهيلگر بايستي :

* از واژه خشونت کمتر استفاده نمايد.
* از پیامد هاي مشكل و همچنین مؤسسات مرتبط بااين پيامدها( موسسات حمايتي ، درماني و..) آگاهی داشت
* به دنبال حمایت های لازم برای والدین و کودکان باشد
* والدین را با آموزش رفتار های مناسب با یکدیگر و همچنين باکودکان توانمند سازد
* 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 می باشد.

تاریخچه منحصر به فرد ارزشهای فرهنگی و موقعیت های اقتصادی واجتماعی خانواده، تعیین کننده نحوه عملکرد آن است.

بنابراین خانواده در خلاء شکل نمی گیرد.خانواده یک بنیاد اجتماعی است که در اجتماع و زمینه فرهنگی جامعه موجودیت پیدا می کند.

بديهي است زمینه فرهنگی نقش زیادی در تعریف هر فرهنگ از خانواده دارد.در بعضی از فرهنگ ها ممکن است پدر بزرگ هاو مادر بزرگ ها ،تصمیم گیرندگان اصلی خانواده باشند،یا اینکه برای پدر و مادرها اجبارهای اجتماعی برای قبول مسئولیت در قبال نوه ها وجود داشته باشد.در بعضی از فرهنگها نیز ممکن است سودمندی اقتصادی مهمتر ازمسئولیت های والدی باشد.

|  |
| --- |
| **در حال حاضر در اکثر جوامع خانواده هسته ای بر انواع دیگر خانواده غلبه دارد.****با اینحال در کشورهایی مانند کشور ما فرهنگ غالب جمع گرايي در مقابل فرد گرايي است.** |

خانواده هسته ای ایرانی که مرکب از پدر، مادر و فرزندان است با خانواده هسته ای کشورهای غربی از این نظر متفاوت است که در تعامل تنگاتنگ با خانواده های اصلی پدر و مادرها قرار 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 می کنیم که خانواده ایرانی فقط در پدر و مادر و فرزندان خلاصه می شود در آن صورت نمی توانیم به موضوع خشونت خانگی به طور واقع بینانه بپردازیم.** |

به عنوان مثال چگونه می توانیم نقش پدربزرگ و مادر بزرگی که در غیاب والدین از آنها مراقبت می کنند را نادیده بگیریم.

|  |
| --- |
| بنابراین در هنگام کار با خانواده هایی که دچار خشونت خانگی هستند باید مطلع شویم که :1. خانواده چه نوع خانواده ای است؟(چه کسانی اعضاي خانواده محسوب می شوند)
2. سرپرست خانواده یا اصطلاحاَ نان آور خانواده كيست؟
3. چه کسی مسئولیت کودکان را برعهده دارد؟
4. چه کسی یا کسانی مراقبين اصلي کودک محسوب می شوندبه عنوان مثال چه كسي نوع مدرسه و پزشك کودک راتعیین کرده و چه کسی مسئول تربیت وي است.
5. در وقت نیاز غیر از پدرو مادر اصلي چه کسی یا کسانی از کودکان مراقبت می کنند.
6. در صورت بروز مشكل با كودك پدر و مادر ازچه كسي كمك مي خواهند.
 |

**کارکردن با (نه علیه)خانواده**

بسیاری از خانواده هایی 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 می شود کنار بیایند.

متأسفانه حمایتهای اجتماعی زیادی برای اینگونه خانواده ها وجودندارد. اين خانواده ها معمولا به حاشيه كشيده شده و با جريان اصلي جامعه كمتر ارتباط برقرار مي كنند. تمایل به حفظ حریم خصوصي خانواده از یک طرف و تحریم های اجتماعی ديگران، آنها را هر چه بیشتر از نزدیک شدن به جامعه برحذر می دارد.

|  |
| --- |
| C:\Documents and Settings\TEMP\My Documents\My Pictures\imagesCANJ5RR3.jpg**بنابراین یک استراتژی خوب برای خانواده های خشونت ديده این است که آنها را از انزوا و دور بسته خود خارج نماییم.** |

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

|  |
| --- |
| **به دلیل اينکه کودکان عضو ارزشمند جامعه بلافصل خود هستند بنابراین جامعه حتی بیش از پدرو مادر وظیفه مراقبت،حمایت و حتی رفاه کودک را برعهده دارد.** |

بنابراین بايستي همکاری مستمر میان والدین و کارکنان سایر بخشهای اجتماعی جهت رفاه كودكان وجود داشته باشد.

|  |
| --- |
| **وجود خلاءهای قانونی ، كمبود و نارسايي سازمانهاي اجتماعي مرتبط و همچنین عدم همکاری وتلاش والدین باعث آسیب پذیری شدید کودکان در جامعه می گردد.** |

در دهه های اخیر موضوع ایمن سازی کودکان یکی از مهمترین مثالهای همکاری خانواده با جامعه بوده است. معمولاَخانواده هایی که کودکان خود ایمن سازی می کنند مورد حمایت نظام بهداشتی قرار می گیرند(هزینه رایگان واکسن های کودکان در مراکز بهداشتی و درمانی و...).

با اینحال والدینی که کودکان خود را واکسینه نمی کنند نیز به حال خود رها نمی شوند .مراکز بهداشتی درمانی ،نظام بهداشتی و مدارس ارتباط و چانه زنی های خود را با والدین دنبال می کنند.

متأسفانه چنین ارتباطی در مورد مسائل روانی – اجتماعی موجود درخانواده ها وجود ندارد.به عبارت دیگر کودکی که در خانواده مورد تنبیه و آزار قرار می گیرد توسط هیچ نهادی پیگیری و مدیریت نمی شود.

|  |
| --- |
| C:\Documents and Settings\TEMP\My Documents\My Pictures\imagesCANJ5RR3.jpg**ارتباط نظام بهداشتی به عنوان یک نهاد اجتماعی با خانواده ها می تواند در جلب همکاری خالصانه خانواده ها در زمینه های مختلف بهداشتی از جمله خشونت خانوادگی نقش بسزایی داشته باشد.****این ارتباط هرچند که در ظاهر بار کاری نظام بهداشتی را افزایش می دهد، اما در واقع از هزینه درمان مشکلات و بیماریهایی که به علت عدم تمرکز ویژه بر يكايك خانواده ها به نظام بهداشتی وارد می آید جلوگیری مینماید.** **در زمینه خشونت خانگی ارتباط مداوم نظام مراقبت های بهداشتی با اعضای خانواده می تواند از خشونت و خصومت اعضای خانواده کاسته و آنها را به همکاری ترغیب نماید.**  |

بنابراین در نحوه رویارویی خود با خانوده ها بایستی به این بینش برسیم که هر خانواده ای نقاط مثبت و منفی خاص خود را دارد. اگرچه وجود خشونت در خانواده این نقاط مثبت را کم رنگ می کند اما نکات مثبت دیگری در خانواده وجود داردکه می تواند ارتباط بین کارکنان نظام بهداشتی و خانواده را بهبود بخشد.

این خطر در مورد خانواده هایی که درحال جدایی و طلاق هستند نیز صدق می کند. در اینگونه مواقع همه فرض می کنند که خانواده کارکرد مثبتی ندارد که در حال فروپاشی است. در حالیکه همین خانواده نیزدارای ابعاد مثبت در کنار جنبه های منفی و یا جنبه های متوسط کارکرد خود است.

|  |
| --- |
| **قضاوت ارزشی در مورد خانواده (مثلاً خانواده بد، خانواده بی تفاوت ...) نه تنها هیچ کمکی به حل مشکلات کودکان نمی کند، بلکه از همکاری مراقبت کنندگان کودک (والدین و ...) با پرسنل نظام بهداشتی جلوگیری می نماید.** **اگر این قضاوت در مورد یکی از والدین کودک مثلاً پدر و یا مادر باشد، عملاً همکاری آن فرد با تیم درمان را دچار اختلال می نماید.**  |

وقتی که خانواده در آستانه جدایی است نیز کمک به یادآوری تجربه های خوب و ارزشمند کودک در خانواده بسیار موثرتر 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 می آورد.

تعمیم سازی به شکل «مادر بد» «مادر خوب» «پدر بد» «پدر خوب» کمکی به کودک نمی کند.

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

|  |
| --- |
| C:\Documents and Settings\TEMP\My Documents\My Pictures\imagesCANJ5RR3.jpg بنابراین به عنوان یک تسهیلگر بایستی به نکات ذیل توجه نماییم. 1. احترام به نقش خانواده و تلاش براي تحكيم آن جهت ارتقاء سلامت و رفاه كودكان
2. تعیین و پذیرش نقش های متفاوت والدین در چارچوب خانواده
3. پذیرش متفاوت بودن هر خانواده
4. پایبندی به نقش اجتماع در تربیت کودکان
5. پذیرش پیچیدگی روابط خانوادگی (روابط خوب، متوسط، بد)
6. تمرکز بر نوع روابط اعضای خانواده مثلا رابطه خوب يا بد بين افراد خانواده به جای ارزش گذاری تحت عنوان فرد خوب يابد
 |

**پاسخ به هر موقعیت**

وقتی خانواده ای با مشکل روبرو می شود این موقعیت را کاملاً متفاوت از سایر خانواده ها تجربه می کند. کارکنان بهداشتی با موقعیت های مشابه زیر برخورد داشته اند، مثلا شخصی که خشونت می ورزد و مرتب از خانواده اش معذرت خواهی کرده و قول می دهد که دیگر این اتفاق نیافتد.

|  |
| --- |
| C:\Documents and Settings\TEMP\My Documents\My Pictures\imagesCANJ5RR3.jpg**با این حال در برخورد با خانواده های خشونت ديده به نحوي بایستی رفتار کرد که این خانواده متفاوت از هر خانواده ای است که تا حال با آن برخورد نموده اید. اگر خانواده متوجه شود که شما با احترام و بردباری به مشکلات آنها گوش می سپارید بیشتر آرامش خود را حفظ کرده و تمایل به همکاری از خود نشان می دهد.**  |

اگر با خانواده به نحوي رفتار شود که نشان گر انگ یا تفکرات قالبی، در مورد مشکلات آنها باشد، احتمال بروز رفتارهای خشن و پرخاشگرانه افزایش می یابد.

|  |
| --- |
| **پذیرفتن یگانگی و متفاوت بودن هر خانواده به این معنا نیست که ما با نوع روابط آنها موافق هستیم. مثلاً اگر شما به كسي بگویید که دلبستگي قوی او به شريك زندگي اش را درک می کنید، به معنای این نیست که شما با این نوع رابطه موافق هستید.** **مهمترین پیامی که شما به آن فرد می دهید این است که دارید به صحبت های او گوش می دهید.**  |

این پیام می تواند به این معنا باشد که در جای خود طرف مقابل نیز باید پای صحبت شما بنشیند.

در اینجا تسهیلگر باید سعی کند تا موقعیت حمایت گرانه خود را حفظ کرده و به مراجع کمک کند تا راه حل های جدیدی را برای رفع مشکل پیدا کند. مثلاً می توان گفت : «دلبستگي شدید شما به همسرتان اجازه نمي دهد براي حل مشكل خشونت اورا ترك كنيد ، بايد ديد چه راه حل دیگری غيراز ترک منزل وجود دارد .

انتخاب هاي آنان بايد به گونه اي باشد كه تامين امنيت آنها در محوريت قرار گرفته باشد.

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

**تبادل اطلاعات در خصوص اثرات خشونت خانگي بر كودكان**

اطلاع رسانی درخصوص اثرات خشونت خانگی بر کودکان بایستی به شیوه ای بسيار 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 تازمان مناسب دیگری به تعویق می اندازد.

نکته مهم در همین مرحله این است که برای تمرکز بر مشکل نبایستی به شیوه ای 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 «اختلاف ها و نزاع های شما باعث این و آن می شود » میتوان گفت «وقتی که پدر و مادر در حضور کودکان با یکدیگر نزاع می کنند کودکان دچار اضطراب و نگراني مي شوند و...»

معمولاً خانواده ها نسبت به اثرات رفتار خود بر کودکان حساس هستند و اطلاع رسانی در این خصوص می تواند نه تنها به بهبود وضعیت کودکان کمک نماید بلکه نوع رابطه والدین را بهبود بخشد.

|  |
| --- |
| C:\Documents and Settings\TEMP\My Documents\My Pictures\imagesCANJ5RR3.jpg**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 آگاهسازی والدین در زمینه اثرات رفتارهای خشونت بار بر روی کودکان بیانجامد.

خشونت نه احترام آری

پیام تسهیلگر به خانواده های درگیر خشونت این است که آنها خواسته یا ناخواسته تأثیرات بد و طولانی مدتی را بر کودکان خود باقی می گذارند.

با این حال تسهیلگر باید دقت نماید که وارد جنگ پنهان و آشکار با خانواده ها نگردد، بدین منظور باید:

* به شرایط خاص هر خانواده به خوبی گوش سپارد.
* به پیچیدگی مشکلات خانواده ها 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 بخش های 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 می تواند دستاویزی برای خشونت مجدد باشد. به عبارت دیگر بهانه آوردن خود بخشی از مشکل خشونت است. بنابراین تفاوتی نمی کند که فرد قربانی یا خشونت ورز برای این موضوع بهانه داشته باشد.**

هر نوع تصمیم گیری 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 می گردد.

|  |
| --- |
| C:\Documents and Settings\TEMP\My Documents\My Pictures\imagesCANJ5RR3.jpg**درخصوص 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 صحنه های خشونت بار دور كرده و آنها را مورد حمایت قرار دهند از اهمیت خاصی برخوردار است.**  |

**پاسخ به تعارض و خشم**

درگير شدن تسهيلگردر اختلافات خانوادگی در هنگام خشم و تعارض والدين نه تنها نمی تواند 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.

|  |
| --- |
| C:\Documents and Settings\TEMP\My Documents\My Pictures\imagesCANJ5RR3.jpg**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 می گوید:** **«شما نمی دانید که من از دست این فرد چه می کشم ، این زن دایم نق می زند و همه پول مرا را که با زحمت به دست آورده ام به باد می دهد» .****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 زن ها و شوهر هاست. اگر به جای مدیریت کردن آنها از خشونت استفاده کنیم روابط ما در معرض خطر قرار مي گیرد".** |

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 عصبانيتي که در آن قرار دارد می بینيد)، از دامن زدن به نزاع و عصبانیت بيشتر جلوگیری می کند.

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 نقش های حرفه ای خود نیز آگاهی داشته باشد
* از زبانی استفاده کند که میان فرد و مشکل تفاوت قایل شود
* به حمایت ها و کمک هایی که در این خصوص وجود دارد اشراف داشته باشد

|  |
| --- |
| C:\Documents and Settings\TEMP\My Documents\My Pictures\imagesCANJ5RR3.jpg**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 نزدن 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 گردید هیچ کمکی به فرآیند حل مشکل نمی کند.**  |

**پرهیز از متهم کردن مادر**

 دراولين مداخلات خشونت خانگي در كشور ما و همچنين ساير نقاط دنيا توجه به كودكان به صورت جداگانه -از مادر- طراحي نشده است. اين عقيده رايج كه مسئوليت كودكان به عهده مادران است يكي از مهمترين موانع رسيدگي اختصاصي به مشكلات كودكان در اين زمينه بوده است.

با اينحال نياز بهتوجه خاص به مشكلات كودكان در زمينه خشونت خانگي يك نياز ضروري 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 واقع نمی شود.

|  |
| --- |
| C:\Documents and Settings\TEMP\My Documents\My Pictures\imagesCANJ5RR3.jpg**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 می کنند. 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 بود و هیچ انتخابی در آن نقش نداشته است.**  |

 در این مواقع تسهیلگر بایستی :

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

|  |
| --- |
| C:\Documents and Settings\TEMP\My Documents\My Pictures\imagesCANJ5RR3.jpg**توجه کنیم که كودکان شاهد خشونت نیز یاد می گیرند که همانگونه که پدر آنها با مادرشان به شکل توهین آمیز و خشن رفتار می نماید، 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 می گیرند که در هنگام خشم، راههای بهتری برای رفتار وجود دارد که می تواند آموخته شود.**  |

**خلاصه**

بطور كلي همه كودكاني كه خشونت در خانواده را تجربه مي كنند مستعد آسيب هستند. ايجاد يا دوباره سازي يك پيله امن براي كودكان تمريني است كه بايستي با تسهيلگري فرد بيروني و مشاركت پدر و مادر صورت گيرد.

 در بعضي اوقات والدين درمي يابند كه اين پيله امن را خود مي توانند دوباره بازسازي كنند. در ساير موارد آنها تصميم مي گيرند كه ايجاد آن را به شخصي ديگر بسپارند.

 بنابراين براي كاهش مشكلات كودكان، بايستي با والدين آنها كار كرد. گفتن اينكه مشكلات زناشويي همسران تاثيرات مخربي بر روي كودكان دارد، ابزار موثري براي جلب مشاركت والدين است. در اين شرايط بايستي رفتاري توام با احترام داشت و حتي فرد خشمگين و خشن را نيز بايستي محترم شمرد. اين شرايط براي والد منفعل نيز مصداق دارد.

 تعامل مثبت و سازنده با والدين و ايجاد فضاي عاري از خشونت و تعارض مي تواند يك مدل رفتاري براي خانواده براي تمرين رفتار مناسب در شرايط خشم و ناكامي باشد.

**بخش سوم**

**پاسخ هاي درماني به کودكان خشونت دیده**

پاسخ نظام مراقبتهاي بهداشتي اوليه به كودكاني كه در شرايط پس از آسيب قرار گرفته اند، چه مي تواند باشد؟

نيازهاي اين كودكان بسته به مرحله اي است كه كودكان در آن واقع شده اند،‌اين مراحل عبارتند از:

1. مداخلات فوريت دار در حداقل زمان نزديك به تجربه آسيب (48-24 ساعت بعد از آن)

در اين زمان مراقبين سلامت مي توانند حمايتهاي رواني اجتماعي اولويت دار را به كودك ارائه دهند.

1. مداخلات كوتاه مدت كه به كودك كمك مي كند تجربه رويدادهاي خشونت بار را بيان كرده(درد و دل كرده) و خود را با آنها سازگار نمايد.
2. مداخلات متوسط المدت كه وضعيت سلامت همه جانبه كودك شامل بررسي است و درصورت نياز به هرنوع مداخله اي مي توان اين اقدامات را انجام داد.

اصول مداخلات رواني- اجتماعي اوليه براي كودكاني كه از خشونت خانگي آسيب ديده اند.

**هدف مداخلات ما چيست؟**

هدف از اين مداخلات اين است كه پس از بحران وقوع خشونت خانگي، كودك هرچه سريعتر به آشيانه امن خويش دوباره متصل شود. درواقع هدف اين است كه در كوتاهترين زمان ممكن، كودك تعادل رواني و جسمي خود را بازيافته و امنيت عاطفي پيدا كند.

كودكاني كه در هنگام بحران به نحوي مورد حمايت واقع مي شوند توانمند مي شوند تا بر ماهيت آسيب زاي تجربه خود مسلط شده و ترس و وحشت را مهار كرده و بجاي آن هوشياري و گوش بزنگي خود را حفظ كرده و سرانجام نيز به آرامش دست يابند.

 كودكاني كه در اثر تجربه طولاني مدت خشونت خانگي آسيب ديده اند و داراي حمايت هاي كمي بوده اند علائم برانگيختگي را براي مدت طولاني نشان مي دهند.

كار با كودكان پس از آسيب، نياز به خنثي كردن آسيب پذيري آنها دارد. اين كار با بازگزداندن تجربه امنيت دروني و بيروني صورت مي گيرد. اين كار از طريق ارتباط مجدد كودك با والدين،‌بزرگسالان حمايت كننده و اجتماع اطراف صورت مي گيرد.

در اينجا وظيفه تسهيلگر اين است كه بداند چه كساني در اطراف كودك وجود دارند كه به او حس امنيت مي دهند.

در قدم دوم تسهيلگر بايد اطمينان كسب كند كه بزرگسالان امكان حمايت فيزيكي و عاطفي از كودك را دارند. در گام بعدي بزرگسالان حامي كودك بايد از اتفاقي كه براي كودك رخ داده است آگاه شوند تا با يادآوري نمودن صحنه هاي آسيب در حضور كودك مشكلات او را دامن نزنند.

آموزش اين افراد توسط تسهيلگران براي بهبودي كودك حياتي است.

اگر در اين شرايط پيدا كردن فرد مورد اعتماد كودك از ميان خانواده و يا اطرافيان وي ممكن نباشد،‌تسهيلگران مي توانند اين نقش را براي كودك ايفا نمايند.

مكنتاش (2004) توصيه مي كند كه در اين مواقع تسهيلگران مي توانند به كودك آسيب ديده بگويند: " من مي توانم بفهمم كه تو الان به كسي نياز داري تا در حضور او احساس امنيت كني،‌ من مي توانم تا زماني كه .... حضور پيدا كند ( نام بردن نام فردي كه كودك بعنوان فرد مورد اعتماد خود معرفي كرده است) جاي او را برايت پر كنم. سعي كنيم كه با هم بخوبي رفتار كنيم. فكر كن كه من موقتا مادر تو هستم."

اين مانور درماني مي تواند نقش يك تسهيلگر را به يك فرد مورد اعتماد حامي بسرعت مبدل كرده و او را در موقعيتي قرار دادتا بهترين كارها را در جهت مصلحت كودك انجام دهد.

**بطور خلاصه عملكرد تسهيلگران در موارد تجربه آسيب زاي در كودكان در طي 48-24 ساعت بعد از وقوع حادثه به قرار ذيل اند:**

1. **پيوستن مجدد كودك با افراد مهم زندگي وي**
2. **كمك به والدين براي رويارويي با تجربه آسيب زا و تا حد امكان هوشياري و مراقبت آنها در قبال نيازهاي كودكان**
3. **اگر افراد و بزرگسالان مورد اعتماد كودك در دسترس نباشند، تسهيلگران نقش آنها را در طول دوران پس از بحران ايفاء نمايند.**
4. **آغاز دوباره سازي اعتماد و پيش بيني پذيري دنياي كودك**
5. **ارائه اطلاعات، تصريح اشتباهات و ابهامات و كمك به كودك جهت درك وضعيت واقعه**
6. **اشتغال ذهني آسيب زاي كودك را با موضوع آسيب كاهش و فاصله رواني با اتفاق را در او ايجاد نمايد.**
7. **والدين را درخصوص پاسخها و واكنش هاي طبيعي به آسيب آموزش دهيد.**
8. **حقايق اطراف موضوع را شناسايي و راجع به آن بحث كنيد.**
9. **همه جوانب منفي كه بر سر راه روند بهبودي قرار مي گيرد را شناسايي نماييد.**
10. **شبكه حمايتي كودك را از واكنشهاي كودك به رويداد آسيب زا و راهبردهاي موثر مديريت آن آگاه نماييد.**

هنگامي كه امنيت كودك با وجود فرد مورد اعتمادي از شبكه حمايتي وي دوباره نباشد و تعادل به او بازگشت،‌استفاده از عقده گشايي (Debriefing) مي تواند مفيد باشد.

معمولا اين مرحله بعد از بيشتر از 24 ساعت پس از وقوع آسيب و توسط كساني صورت مي گيرد كه در حال بازسازي لايه محافظت عاطفي اطراف كودك هستند. بنابراين مصاحبه گران بايد آگاه باشند كه ارائه كمكهاي اوليه عاطفي به كودك بلافاصله بعد از وقوع آسيب منجر به عقده گشايي باليني نخواهد شد، مگر اينكه نيازهاي اوليه كودك به خوبي مورد توجه قرار گيرد.

مسلما عقده گشايي باليني نياز اوليه كودك بلافاصله بعد از وقوع رخداد آسيب زا نخواهد بود.

**فرآیندهای عقده گشایی پس از کمکهای اولیه روانی و در جهت بهبودی کودک**

عقده گشایی ماهرانه میتواند سپس از 2 تا 3 روز از وقوع رخداد آسیب زا صورت گیرد.

در خلال دوره درمان و حتی مدتها پس از آن کودک نیاز دارد تا قصه خود را به افراد مورد اعتمادش تعریف کرده، اطلاعات حقیقی را روشن و احتمال خطر فعلی را ارزیابی و فرصت بیان تجربه خود را فراهم نمید.

ممکن است کودک بارها و بارها نیاز داشته باشد تا داستان تجربه آسیب زای و همچنین خیالبافی های خود را در این زمینه تعریف نماید. این کار به آنها در فهم و درک بهتر موقعیت کمک می کند.

در این فرایند بایستی به وضعیت رشدی سپس زمینه، میزان مهارتها و پختگی، نقاط قوت و ضعف و نوع خانواده هر کودک توجه نمود.

اگر کودک قبل از مرحله عقده گشایی مورد ارزیابی دقیق واقع شود ممکن است در معرض اطلاعات و هیجاناتی قرار بگیرد که فراتر از ظرفیت او برای درک و ارزیابی باشد. در نتیجه ممکن است کودک دوباره افراد آسیب زای دیگری را تجربه نماید.

**اهداف عقده گشایی تجربه بحران فراهم آوری شرایط ذیل برای کودک است**

1- اطلاعات 2- آسودگی هیجانی 3- بازشناسی و رک احساسات 4- اعتبار بخشی تجارب و احساسات

5- اطمینان مجدد 6- غربالگری کودکانی که به مداخله جامعتری نیاز دارند

معمولاً وقتی که کودکان به دام خشونت خانگی می افتند بزرگترها نسبت به واکنش های احتمالی آنان بی اطلاع هستند.

اینجا است که تسهیلگران دقیق می توانند والدین را از وجود این واکنش ها مطلع نمایند. خصوصاً نیاز کودکان به آسایش و امنیت می تواند برای والدینی تصریح گردد که خودشان نیز درگیر مشکل خشونت خانگی هستند. در این گونه موارد والدین نیز دچار آسیب های متعدد و با این موضوع اشتغال ذهنی دارند. تسهیلگران می توانند به والدین گوشزد کنند که آنها بدنبال تأمین آسایش و امنیت کودکان خصوصاً بچه ها کوچکتر و آسیب پذیر هستند. توجه دقیق تسهیلگران به آسیب پذیری کودکان می تواند برای والدینی که درگیر مسایل بین فردی خود هستند تلنگری باشد تا نسبت به وضعیت کودکان آگاهی و احتیاط بیشتری از خود نشان دهند.

**نشانه هایی که بیانگر نیاز کودک به درمانهای تخصصی است:**

 در خصوص بعضی کودکان علاوه بر آگاه سازی و حساس سازی والدین به شناسایی علایم آسیب در آنها، نیاز به درمانها و خدمات بیشتری دارند که از عهده و مسئولیت تسهیلگران خارج است.

بنابراین کودکانی که تجربه بسیار هولناک از آسیب را داشته و یا اینکه بطور مکرر تجارب خشونت خانگی را گزارش داده اند و یا قبلاً نیز علایم آسیب را نشان داده اند نیاز به خدمات سطح بالاتری دارند.

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

* رفتارهای اجتنابی (اجتنابی) کودک
* رفتارهای مکرر تحریک پذیری از جمله بی قراری، اختلال خواب و بیش هوشیاری
* بازنمایی مکرر تجربه آسیب زا در صحبت ها و بازی

**بخش چهارم**

**مداخلات پس از بحران**

این بخش به نیازهای روانی- عاطفی کودک اختصاص یافته و اطلاعات و راههای عملی برای کار با کودکان و والدین پس از وقوع بحران خشونت خانگی فراهم می آورد.

اولین بخش بر ارزیابی میزان دسترسی و کیفیت حمایتهای عاطفی در شبکه اجتماعی اطراف کودک تمرکز دارد و دومین بخش بر مهراتهای مصاحبه و ارتباط درمانی طی روزها و هفته ها پس از وقوع درمان تمرکز دارد و در پایان یک مدل گفتمان کودک محور/ آموزشی می دهدد که در جهت کار با والدین طراحی شده است.

**بررسی وضعیت دلبستگی ذهنی والدین**

 برای شروع هر اقدام و مداخله پس از آسیب بایستی وضعیت کودک را در شبکه اجتماعی او بررسی کنیم.

این شبکه اجتماعی شامل والدین، مدرسه، همسالان ، محیط خارج از خانه و مدرسه و اجتماعی می باشد. به همین دلیل بررسی وضعیت روانی پس زمینه ای که کودک در آن واقع شده است یکی از مهمترین اقدمات مداخلاتی پی از آسیب می باشد.

درک اتمسفر ذهنی والدین به موارد ذیل کمک می کند:

* منابع و ظرفیت های فعلی و آتی والدین برای بهبودی عاطفی کودک کدامند؟
* کیفیت افکار و احساسات خانواده و سیستم حمایتی کودک درخصوص تجارب فعلی کودک چگونه است
* کی کودک نیاز دارد تا والدین از اثرات آسیب بر آنها آگاهی و درک مناسب داشته باشند
* آیا والدین حالت ذهنی مشخصی برای پاسخگویی به آسیب دارند
* آیا مشکلات دلبستگی کهنه ای وجود دارد که در حال حاضر بر توانایی والدین برای کمک به کودک تأثیر می گذارد
* آیا به کمک منسجم تری فراتر از منابع فوری والدین نیاز است.

**راهنماهای مقدماتی برای مصاحبه کودک پس از خشونت خانگی**

 علاوه بر انسانیت، شفقت و خرد، مهارتهای دیگری برای کار با کودک آسیب دیده وجود دارد. در این بخش بر راههای صحبت کردن با کودک پس از رخداد آسیب تمرکز می گردد.

**نقش ها و مسئولیت ها**

 مهمترین سوالاتی که از والدین قبل از صحبت کردن با کودکان بایستی انجام داد عبارتند از :

* استنباط آنها از دلایلی که شما می خواهید یا نیاز به دیدن کودک وجود دارد
* کسب اجازه از آنها برای ملاقات کودک
* این فرآیند چه مدت زمان لازم دارد و شامل چه مواردی می شود
* اصل راز داری و اینکه در چه مواردی قرار است با کودک صحبت شود
* از اطلاعات بدست آموده چه استفاده ای می شود

تمایز اینکه در روزها و هفته های پس از آسیب و در فرآیند مصاحبه با کودک چه چیز مفید و چه چیز بی فایده است اهمیت زیادی دارد. داستان زندگی و مشکلات کودکانی که در خانواده های خشونت دیده رشد می کنند ممکن است خود آسیب زا و ترسناک باشد. بنابراین مهم است که تسهیلگران به حدی مهارت داشته باشند که خود تحت تأثیر شرایط این کودکان قرار نگیرند. کودکان آسیب دیده ای که در جریان مصاحبه متوجه تأثیرات زیاد مشکل خود بر تسهیلگران هستند چنین نتیجه گیری می کنند که چقدر داستان زندگی آنها وحشتناک بوده است که تسهیلگران را چنین تحت تأثیر خود قرار داده است.

بنابراین اگر در فرآیند تسهیلگری محرز شد که این فرآیند ممکن است مشکلاتی را ایجاد کند بهترین راهکار این است که از فرد حرفه ای دیگری برای انجام این کار استفاده شود

بنابراین بهتر است که فعالیت تسهیلگران توسط فرد حرفه ای دیگری نظارت شده و جلسات درمانی در جلسات مشورتی ادواری مطرح گردد.

وظیفه دیگر تسهیل گر این است که نقش خود را در قبال کودک آسیب دیده مشخص نماید. بنابراین تسهیل گر بایستی به محدودیت های نقش خود نیز به خوبی آگاهی داشته باشد.

سوالهای محتملی که فرد تسهیل گر در کار با کودک آسیب دیده باید از خود بپرسد این است:

* آیا نقش تسهیلگری و مصاحبه گری برای کودک تازگی دارد؟
* آیا با خانواده کودک و در شرایط دیگری آشنایی صورت گرفته است؟
* آیا بیشتر از یک کودک وجود دارد و آیا اینکه قرار است هر تسهیلگر تنها یک کودک را ملاقات کند
* هدف تسهیلگر از مصاحبه چیست؟
* آیا تسهیلگر به دنبال ارزیابی ، عقده گشایی یا حمایت طولانی مدت کودک است؟

تعیین دقیق نقش تسهیلگر کمک می کند تا محدودیت ها و موانع مداخله تسهیلگر کاملاً مشخص گردد.

به علاوه تعیین دقیق نقش ها و مسئولیت های کار تسهیلگر کمک می کند تا سایر نیازهای کودک و خانواده نیز مشخص شوند.

بنابراین مهم است که کودک و خانواده او بدانند که:

چه کسی، چه وقت، برای چه کسی، چه کاری می کند؟

همچنین مصاحبه ای که تسهیلگر با کودک انجام می دهد می تواند اولین مصاحبه ای باشد که در مورد مشکلات کودک صورت می گیرد و کودک به طور مستقیم در مورد این معضلات صحبت می کند. بنابراین چنین فرصتی برای جلب توجه و اعتماد کودک می تواند یک امتیاز محسوب شود. مطالعات نیز نشان می دهد که تأثیرات مثبت یا حتی منفی که مداخلات درمانی بر روی کودک می گذارد می تواند برای مدتهای طولانی پایدار باشند.

**ملاحظات مصاحبه بالینی با کودک**

اولین نکته ای که در مصاحبه با کودک باید در نظر گرفته شود سن کودک است.

بنابراین باید نکات ذیل قبلاً مورد توجه قرار گیرند:

* مصاحبه چگونه پیش می رود.
* سوالها چگونه طرح می شود.
* چه ابزاری مورد نیاز است
* چه ملاحظاتی درخصوص کودکان رده های سنی مختلف باید درنظر گرفته شود.

در ذیل به بعضی انتظارات رشدی کودکان در مصاحبه های بالینی اشاره می شود:

* تقریباً در 3 سالگی، کودکان معنی چه، چه کسی و کجا را درک می کنند.
* در خلال سال سوم زندگي كودكان براحتي رويدادهاي ماههاي قبل را به خاطر مي آورند.
* کودکان وقایع آسیب خیز را با دقت ولی مختصر یادآوری می کنند
* پاسخهای کودکان ناتوان ذهنی معمولاً کوتاه و مختصر است.
* دوره های آسیب زای خاص بیشتر به صورت مجزا یادآوری می شوند.
* توانایی رمزگذاری، به خاطر سپاری و یادآوری اطلاعات کودکان 8 ساله شبیه بزرگسالان است
* سوالهایی که با کلمه "چرا" آغاز می شود برای کودکان دشوار بوده و ممکن است برای کودکان آسیب دیده و مورد سوء استفاده واقع شده مشکل ساز هم باشد.

**آماده شدن برای مشاوره کودک**

مهمترین ابزاری که تسهیلگر در اختیار دارد ذهن باز برای اندیشیدن به محتویاتی است که از کودک دریافت نموده و روابطی است که از طریق کودک استنباط می کند.

در ذیل به سوالها و راهنمایی هایی می پردازیم که در مشاوره با کودک می تواند مفید باشد:

* چیدمان و مهیا نمودن اتاق مصاحبه به کودک این پیام را می دهد که می تواند در آن مکان احساس امنیت نماید. مثلاً استفاده از صندلی و ميزهاي متناسب سن کودکان و نوجوانان از این قبیل چیدمان هایی هستند که مورد توجه آنها قرار می گیرند.
* از اینکه شرایط شما و شرایط اتاق امکان مشاوره بدون وقفه را ایجاد می کند اطمینان حاصل نمایید.
* قبل از جلسه اسباب و وسایلی که ممکن است مورد نیاز شما باشد مثل کاغذ، خودکار، اسباب بازی ها و ... آماده نمایید.

**مقدمات مشاوره**

چگونه می خواهید خود را معرفی نمایید؟ موارد ذیل می تواندجهت آماده سازي مشاوره مطرح گردد:

1. نام و شغل خودتان
2. چه کسی از شما خواسته تا کودک را ملاقات کنید.
3. دلایل این ملاقات
4. مصاحبه چقدر زمان می برد.
5. پیامدهای مربوط به حریم خصوصی، راز داری و پیامدهای مربوط به حفاظت و ایمنی کودک
6. پاسخ به هر سوالی که کودک/نوجوان ممکن است قبل از شروع مشاوره مطرح نماید.

**هدایت جلسه مصاحبه**

 چارچوب مصاحبه با کودک معمولاً از قواعد مشابهی پیروی می کند. درذیل برخی از سوالات رایج که به فهم بهتر مشکلات کودکان کمک می کند ارایه ی گردد:

1. کودک مشکلات خانواده خود را چگونه می بیند؟
2. چه کارهایی تاکنون به حل موضوع کمک کرده است و چه کارهایی کمک نکرده است؟
3. کودک چگونه می خواهد تفاوتی بیافریند؟
4. آنها در مدرسه چگونه با مشکلات روبرو می شوند؟
5. کیفیت روابط آنها با همسالان اشان چگونه است؟
6. آیا دوستان آنها از اتفاقاتی که در منزل این کودکان به وقوع می پیوندد مطلع هستند.
7. این کودک در شرایط فعلی در چه شرایطی قرار دارد.

نقاشی کردن کودک می تواند ما را با دنیای او آشنا سازد. می توان از کودک درخواست نمود تا موارد ذیل را نقاشی کند:

* ترسیم مادر، پدر، خانواده و خود
* ترسیم یک رویا شامل رویای خوب ،ترسناک یا آرزومندانه
* ترسیم خود به شکل حیوانات
* ترسیم یک فعالیت مشترک خانوادگی(گردش رفتن، نظافت منزل و....)

از تکنیکهای مفید دیگر که می توان در مصاحبه کودک از آنها بهره جست ترکیب مساوی از بازی آزاد و ساختار یافته است. همچنین می توان مشاهدات و واکنش های مصاحبه کننده از ارتباطات کودک را نیز مورد توجه قرارداد از جمله این که:

* سه تا از آرزوهای کودک کدامند؟
* کودک در حین بازی آزاد چه می کند؟
* کودک مستقلاً بازی می کند 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 دقیق تری از آن نایل آییم.

در مثال ذیل مصاحبه گر بازخوردهای خود را بایک کودک 7 ساله در میان می گذارد:

*" از ارتباط امروز مان متوجه شدم که مهمترین دغدغه تو این است که چرا مادرت غمگین است. من به وضوح می بینم که چقدر سعی می کنی مادرت را خوشحال کنی در حالیکه می دانم 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 سبک تر شود. آیا تو اینکار را تایید می کنی؟"*

آگاهی از نقطه نظرات انتقادی کودک از جلسه مصاحبه خصوصا مواردی که کودک به دشواری می تواند احساسات خودرا در میان بگذارد ویا مواردی که کودک احساس بهتری پیدا می کند روش مناسب دیگری برای پایان دادن به جلسه مصاحبه است. در این صورت مصاحبه گر بازخورد های ارزشمندی کسب کرده و کودک نیز قبل از پایان مصاحبه فرصت پیدا می کند تا برتجارب مثبت و منفی خود تعمق نماید.

**گفتمان کودک محور**

حمایت از والدین برای حمایت کودک آسیب دیده

ضروری است که پس از پایان یافتن جلسه مصاحبه کودک از والدین نیز دعوت شود تا در خصوص ایده ها ، یافته ها و توصیه های تسهیلگر به بحث و کفتگو بپردازند.

هدف از این نشست علاوه بر درگیر کردن والدین در فعالیت درمان این است که آنها با نحوه رویارویی کودک با خشونت درخانواده آشنا گردند.

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

گفتمان کودک محور والدین را توانمند می سازد 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 می نماید.
* ائتلاف تسهیلگر و والدین در جهت مصالح کودک کمک می نماید.
* شناسایی موانع بهبودی فوری و درازمدت کودک کمک می نماید.

|  |
| --- |
| C:\Documents and Settings\TEMP\My Documents\My Pictures\imagesCANJ5RR3.jpg**راهنمای اجرای گفتمان کودک محور با مادر کودک** 1. **از همان آغاز جلسات چارچوب این مصاحبه را با مادر درمیان بگذارید. منظور از چار چوب 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 3 جلسه 30 دقیقه ای مشاوره توصیه می گردد. در این نشست نیم ساعت بطور اختصاصی با کودک گفتگو می شود و 45 دقیقه پایانی نیز مادر بدون حضور کودک مورد مصاحبه قرار می گیرد.**
2. **تمرکز مصاحبه بر مشکلات و نگرانیهای گذشته و حال کودک است.**
3. **بایستی بر نقش والدینی مادر و مشکلاتی که از سر گذرانده تواما تاکید شود مثلا به خانم ب در مورد دخترش سارا گفته می شود:**

**"می دانم که خیلی آزار دیده ای و به زمان زیادی برای بهبودی نیاز داری که البته ما این امکان را برایت فراهم می کنیم. اما در این نشست سارا به وجود شما به عنوان یک مادر و منبع دلگرمی و آرامش نیاز دارد."**1. **خودتان را یک عضو با ارزش تیم درمان و همراه مادر قلمداد کنید. این کار به شما و مادر کودک کمک می کند که با هم و به طور موثر در جهت مصالح کودک فکر و اقدام نمایید.**
2. **در عین حال که برای نیازها و مشکلات مادر توجه و احترام نشان می دهید ولی به او نشان دهید که محور توجه شما در این نشست کودک و نیازهای وی است.**
3. **به مادر امکان دهید تا داستان خود و کودک را تعریف نماید. این داستانها به درک بهتر شما از وضعیت آنها کمک می نماید. مثلا:**

**"وضعیتی را که برایم توصیف کردی تصویر واضح تر و شفاف تری از شرایطی را که شما تجربه می کنید برای من آشکار ساخت. در حال حاضر من می دانم که برای بهبودی به چه چیزی نیاز داری تا بتوانی به سارا کمک بیشتری کنی ."**1. **ایده هایی که در مبحث "چرخه امنیت" وجود دارد می تواند در گفتمان کودک محور با مادربه اشتراک گذاشته شود. بنابر این مادر می آموزد 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 می تواند مورد تاکید قرار گیرد.**

**آگاهی از فرآیند رشد کودکان می تواند به گفتمان کودک محور کمک کند مثلا: " می دانم که آرزو می کنی کاش سارا کمی بزرگتر بود و اینقدر به شما وابسته نبود و اینکه به خاطر اختلاف بزرگترها خودش را سرزنش نمی کرد"**1. **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.**
2. **بعضی وقتها استعاره ها نیز در این گفتمان موثرند:" شاید بعضی وقتها سارا احساس می کند که در یک میدان جنگ قرارگرفته و باید برای خودش نقطه امنی پیدا کند. باید دید می توان به او کمک کرد تا سپرهای حمایتی برای این اوقات برای خود فراهم نماید".**
3. **والدین باید بدانند که تسهیلگر نقش حمایت کننده داشته و می تواند در کنار آنها برای مصالح کودک ائتلاف نماید.**
4. **بایستی در خصوص احتمال وجودمنابع دیگر حمایت در خانواده و اطرافیان بررسی نمود. این کار کمک می کند که خانواده بهتر بتواند نقش حمایتی خود از کودک را تقویت و ترمیم نماید.**
5. **و درنهایت اینکه مصاحبه کودک محور تعادلی میان پاسخهای همدلانه به والدین و حمایت یابی برای نیازهای کودک ایجاد می نماید.**
 |

* **ارزیابی وضعیت بچه ها ( شاهد خشونت بودن / خشونت برعلیه کودکان)**
1. آیا بچه ( یا بچه ها) تا بحال شاهد خشونت و بدرفتاری همسرتان بوده اند؟ یعنی آن را دیده اند؟ شنیده اند؟ یا بعد از آن متوجه قضیه شده اند؟ اگر بله، توضیح دهید
2. بچه ها به خشونت و بدرفتاری همسرتان چه واکنشی نشان دادند؟
3. فکر می کنید این موضوع چه تاثیری روی بچه تان گذاشت؟
4. آیا همسرتان تا بحال تهدید به صدمه زدن به بچه ها و یا گرفتن آنها از شما کرده است؟
5. آیا تا بحال بچه تان در حین دعوا و مشاجره شما با همسرتان، به شکل اتفاقی و یا عمدی صدمه دیده است؟ اگر بله، توصیف کنید
6. آیا تا بحال همسرتان به بچه تان سیلی زده و یا با کمر بند و یا سایر وسایل به بچه تان صدمه ای زده است که جای آن مانده باشد، مثلا زخم یا تاول و یا کبود شده باشد و یا صدمات جدی دیگری به جای گذاشته باشد
7. آیا در حالیکه بچه در بغل تان بوده، همسرتان به شما حمله کرده است؟
8. آیا همسرتان تا بحال بچه تان را طوری لمس کرده است که در شما یا بچه احساس ناراحتی ایجاد کرده باشد؟
9. آیا بچه تان مشکلات جسمی، هیجانی، یا رفتاری در خانه و مدرسه داشته است؟ توضیح دهید
10. آیا از تنبیه فیزیکی در مورد بچه تان استفاده می کنید؟ اگر بله، توضیح دهید
11. آیا بچه شما خیلی مضطرب است و به شما می چسبد و شما را رها نمی کند؟
12. آیا متوجه تغییراتی در رفتار بچه تان شده اید؟ ( برای مثال خواب و خوراک، بازی، کناره گیری، انواع ترس های شدید) اگر بله، این تغییرات از کی شروع شد؟
13. آیا بچه تان تابحال تهدید یا اقدام به صدمه زدن به خود، حیوانات و یا شکستن و و تخریب وسایل خود و دیگران کرده است؟ اگر بله، توضیح دهید

**منابع:**

**1- The Impact of Family and Domestic Violence on Children”Point of Conduct” Training Resource/Australian Government Initiative/2004**

**2-….**