

کودک آزاری

(شناسایی و اقدامات اساسی)



دکتر مینو سعیدی

متخصص بیماری های کودکان

استادیار دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

منابع:

آپتودیت

بیماریهای کودکان نلسون

راهنمای مداخلات تخصصی مددکاران اجتماعی مراکز درمانی در کودک آزاری، اسفند ۱۴۰۰

قانون حمایت از اطفال و نوجوانان مصوب ۱۳۹۹

کودک آزاری و فرایند ارجاع به اورژانس اجتماعی، معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی تهران ۱۳۹۹

ارزیابی کودک آزاری فیزیکی، آکادمی اطفال آمریکا، ۲۰۱۷

راهکارهای پیشگیری از کودک آزاری، جف لین تودال، ۲۰۲۱

کودک آزاری مدیکال، نکات کلیدی برای مراقبین سلامت کودکان، جیل هورنر، ۲۰۲۱

راهنمای آموزشی سلامت اجتماعی، دفتر سلامت روان وزارت بهداشت، ۱۳۹۹

کودک دارای حقوقی است



❖ کودک مال و دارایی والدین (تلقی بی عدالتی درباره دارایی یک فرد، بی معنا است)

❖ کودک نیازمند مراقبت (اولیل قرن ۱۹ میلادی)

❖ کودک دارای حق

تعریف:

آسیب یا تهدید سلامت جسم و روان و یا سعادت و رفاه و بهزیستی کودک (فرد زیر ۱۸ ساله) به دست والدین یا افرادی که نسبت به او مسئول هستند



چرا لازم است کودک آزاری را تشخیص دهیم؟

- علاوه بر این که یک تشخیص پزشکی است، نوعی جرم هم تلقی می گردد
- گزارش دادن موارد کودک آزاری الزام قانونی دارد
- اگر تشخیص نداده رها شود، ۳۵ درصد شانس تکرار درباره آن کودک وجود دارد
- برخی موارد صدمات جانی به دنبال دارند و منجر به فوت کودک می شوند
- در صورت عدم مداخله لازم، ریسک بیماریهای قلبی، بیماریهای ریوی مزمن، چاقی، بدخیمی، بیماریهای روحی، رفتارهای پرخطر، ترک تحصیل، ریسک خودکشی در آینده برای این کودکان و نوجوانان بالاتر است

چرا کودک آزاری را تشخیص نمی دهیم؟

✓ فقدان شک بالینی قوی

✓ متمرکز شدن بر علایم و شکایات زمان مراجعه و عدم توجه به علایم بالینی سوء رفتار با کودک

✓ عدم توجه کافی به آنچه کودک می گوید، ظاهر کودک و نحوه رفتار او

✓ ترس از صحبت درباره موضوعات بالقوه حساسیت برانگیز

انواع کودک آزاری:

فیزیکی: زدن، تکان دادن، سوزاندن، گاز گرفتن، هر گونه تنبیه فیزیکی که اثر آن فراتر از یک قرمزی گذرا باشد، نیشگون فراتر از ناحیه باسن یا مستقیم روی پوست، زدن با اجسام سخت، سیلی به صورت کودک شیرخوار، سوزاندن، خفه کردن، تکان دادن شدید، گاز گرفتن

جنسی: هر گونه به کارگیری کودک وابسته یا نابالغ از نظر تکاملی در فعالیتهای جنسی که کودک یا نوجوان نمی تواند آن را به طور کامل درک کند یا برای انجام آن رضایت بدهد یا فراتر از تابوهای اجتماعی یا قوانین خانواده باشد، مواجهه با اجسامی که کاربرد جنسی دارند، تماس دهانی با ژنیتالیا، تماس ژنیتالیا با ژنیتالیا، بازی با ناحیه ژنیتالیا، تماس آنال، هر گونه تماس بیش از نیاز عادی والدین با ناحیه تناسلی کودک، نشان دادن محتوای پورن به کودک، تشویق یا مجبور کردن کودک برای انجام عمل جنسی روی دیگری، تهیه فیلم یا عکس با محتوا یا بار جنسی از کودک، اجبار کودک به نمایش اندامهای جنسی خود، اختلاف بیش از ۳ تا ۴ سال در سن دو طرف رابطه جنسی وقتی هر دو نابالغ هستند، استفاده از اشیاء نافذ

غفلت

روحي روانی: تحقیر کلامی، ترساندن، تخریب شخصیت، محدود کردن بیش از حد فعالیت های کودک، سپر بلا کردن، دست کم گرفتن، تبعیض، ارباب، تمسخر

مواجهه با خشونت افراد نزدیک: دیدن یا شنیدن رفتار بزرگسالانی که چه به صورت کلامی یا فیزیکی یا جنسی در قبال هم یا سایر افراد ساکن در آن منزل بدرفتاری نشان می دهند

مدیکال: ایجاد یا تقلید علائم بیماری برای کودک به عمد توسط والدین، معمولاً مادر

بهره کشی اقتصادی: وادار کردن کودک به کارگری، گدایی یا روسپیگری

انواع غفلت:

فیزیکی: فراهم نکردن احتیاجات غذایی، لباس، سرپناه و بهداشت کودک

مراقبتی - نظارتی: بی توجهی به کودک و قرار دادن او در معرض حوادث ناخواسته یا مسمومیت به این دلیل، بی کفایتی مراقب جایگزین

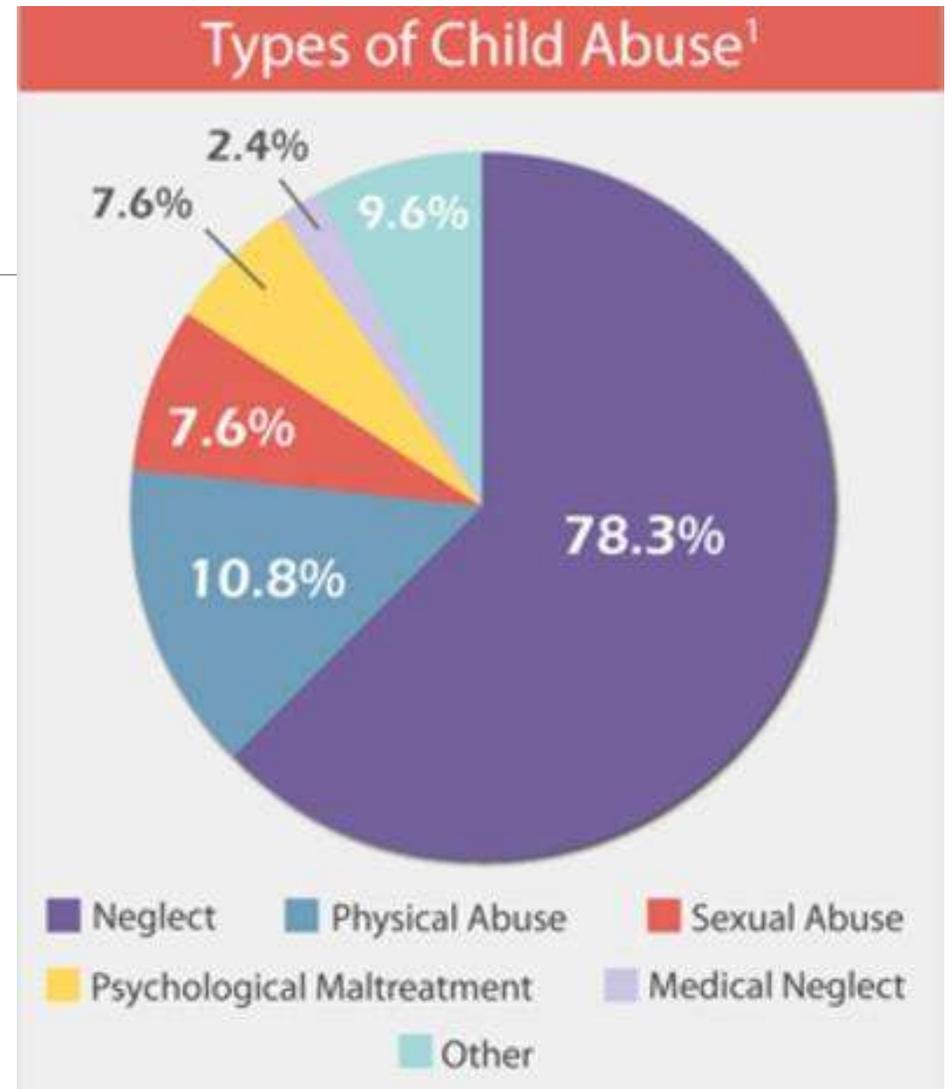
احساسی: بی مهربی و بی توجهی به نیازهای عاطفی کودک، محروم کردن کودک از تعاملات اجتماعی

آموزشی: بی توجهی به نیازهای تحصیلی و آموزشی کودک

تغذیه ای: کم تغذیه کردن یا زیاد خوراندن به کودک

پزشکی: فراهم نکردن درمان و داروی لازم برای کودک بیمار یا تاخیر در جستجوی خدمات پزشکی در زمان مناسب، پرهیز از واکسیناسیون، نپذیرفتن درمان علی رغم آگاه سازی

دندانی: بی توجهی به سلامت دندان کودک با وجود دسترسی به خدمات مربوطه



آیا تنبیه بدنی هم کودک آزاری است؟

در کشورهایمانند سوئد، آلمان، نروژ و نیوزلند هیچگونه تنبیه بدنی مجاز نیست و همه انواع و سطوح آن شامل عنوان کودک آزاری است و جرم تلقی می گردد اما در کشور انگلیس و آمریکا تنبیه بدنی فرزند قابل اجرا است

تنبیه بدنی مجاز باید این شروط را داشته باشد:



✓ با اعمال نیروی زیاد نباشد

✓ غیر قابل پیش بینی نبوده و در اوج خشم والدین انجام نگیرد

✓ از ابزار نامناسب مانند چوب لباسی یا وسایل فلزی استفاده نشود

✓ صدمه قابل توجه و بارز ایجاد نکند

✓ نواحی حساس بدن مانند ناحیه تناسلی، صورت و گردن را شامل نشود

عوامل مستعد کننده:

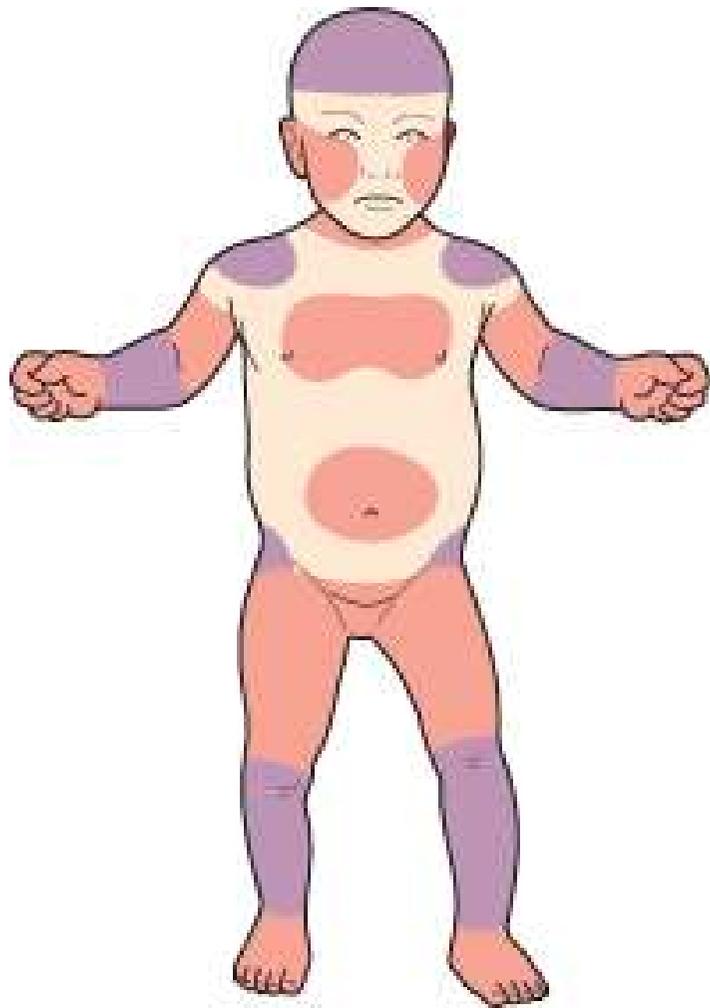
عوامل مرتبط با جامعه	عوامل مرتبط با والدین	عوامل مرتبط با کودک
<p>فقر بیکاری سطح سواد پایین والد تنها زندگی یک مرد بدون وابستگی بیولوژیک به سایر افراد خانواده در منزل خشونت خانگی ایزوله بودن از نظر اجتماعی قابل قبول بودن خشونت در جامعه نابرابری جنسی یا اجتماعی در خانواده فقدان مسکن</p>	<p>اعتماد به نفس پایین عدم توانایی کنترل تکانه ها مصرف الکل / مواد سن کم والدین سابقه کودک آزاری در زمان کودکی افسردگی یا سایر بیماریهای روحی والدین نداشتن دانش کافی درباره روند تکامل کودک و داشتن توقعات نامعقول از وی تصورات منفی درباره رفتارهای نرمال کودک داشتن</p>	<p>کودکان سخت از نظر رفتاری یا عاطفی مبتلا به بیماری مزمن مبتلا به ناتوانی فیزیکی مبتلا به ناتوانی تکاملی تولد نارس ناخواسته بارداری بدون برنامه ریزی فرزند اول کودکان زیر ۵ سال</p>

در چه شرایطی به کودک آزاری مشکوک شویم؟

- ✓ نداشتن توضیح یا توضیح مبهم برای یک ضایعه مشخص و جدی
- ✓ رفتارهای والدین (گردن گرفتن نصفه نیمه، بحث کردن، خشن بودن، کودک خود را بد جلوه دادن، فقدان ارتباط بین والدین یا والد و کودک)
- ✓ جزئیات مهم توضیحات والدین در تکرارها به نحو قابل توجهی تغییر می کند یا تفاوت بارز شرح حال دو فرد مطلع
- ✓ عدم تناسب توضیحات با سن کودک، الگوی درگیری و شدت ضایعات
- ✓ عدم تناسب توضیحات با سطح تکامل و توانمندی های کودک
- ✓ تاخیر قابل توجه و غیر قابل توجیه در مراجعه به مرکز درمانی
- ✓ صدماتی که توام با تلاش برای احیاء کودک در منزل بوده است
- ✓ ویزیت کودکی که بیش از حد خجالتی است، اعتماد به نفس کمی دارد، پرخاشگر است، افسرده است یا عملکرد تحصیلی نامطلوبی دارد

الگوهای صدمه ویژه که بیشتر به نفع کودک آزاری هستند:

- ❖ کبودی بدن کودکی که از نظر سطح تکاملی به صورتی نیست که بتواند بدون کمک و مستقل حرکت کند و راه برود
- ❖ کبودی در نواحی دور از برجستگی های استخوانی
- ❖ کبودی صورت، گوش، سطح داخلی یا پشتی ران، شکم، باسن و ناحیه ژنیتالیا
- ❖ کبودی های متعدد به شکلهای تقریبا یکسان
- ❖ کبودیهایی که شکل یک وسیله را تداعی کنند
- ❖ سوختگی یک منطقه وسیع با عمق یکسان در همه نواحی، سوختگی با حاشیه بسیار واضح، سوختگی قرینه روی هر دو عضو یا هر دو باسن، فقدان سوختگی در نواحی فلکسور، فقدان **Splash marks**
- ❖ سوختگیهای متحدالشکل که مطرح کننده نوع وسیله سوزاننده است مثل ته سیگار
- ❖ شکستگی در بخش خلفی دنده ها، استرنوم و ترقوه
- ❖ شکستگی های متعدد در مراحل گوناگون بهبود



	Abuse
	Accident

SOMETIMES, THE IMPOSSIBLE IS TRUE.

CHILD PHYSICAL ABUSE IN ENGLAND AND WALES:

117,627 OFFENCES recorded by police in the year ending March 2019

THE ABUSE WAS MOST COMMONLY PERPETRATED

BY THE CHILD'S PARENT(S) around 4 in 10 were abused by their father, around 3 in 10 were abused by their mother.

93 CHILD HOMICIDES in the year ending March 2018

Physical abuse is the only type of child abuse where there is no difference in prevalence between men and women.

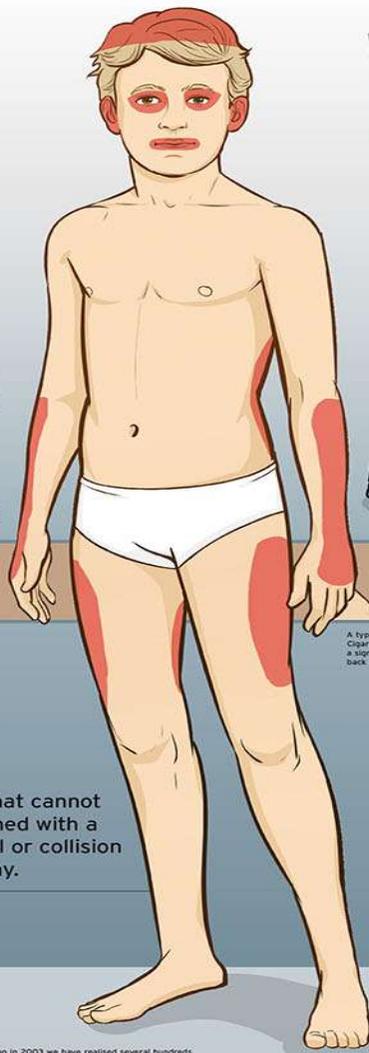
©2021 "Kommunikationssysteme für komplexe Strukturen"



If you're worried that a child or young person is at risk or is being abused contact the children's social care team at their local council. You'll be asked for your details, but you can choose not to share them.

Call 999 if the child is at immediate risk.
If it's not an emergency, you can report the crime online or call 101.

Calls to 999 or 101 are free.



Abusive Head Trauma (AHT), commonly known as shaken baby syndrome (SBS) leads to severe injuries in the brain. External injuries are not often visible.
If signs of choking are present, the child should be seen by a doctor immediately!
Space between canine teeth: larger than 2.5 cm or 1 inch = adult smaller than 2.5 cm or 1 inch = child
Strike with a belt, or other elongated item = double streaks
Strike to the Face = parallel streaks
A typical cigarette burn is circular or slightly oval. Cigarette burns on the back of the hand can be a sign of abuse as children do not grab with the back of their hand.
Sharply defined, circular injuries
Scalds from immersion are circular and display sharply defined borders.



Injuries commonly seen after simple falls or hitting an object during play

Injuries that cannot be explained with a simple fall or collision during play.

Evidence for abuse:

1. Absence of a plausible and conclusive explanation.
2. Does the development level of motor skills match the given explanation? For example, a one year old child is not able to climb onto a cooker and turn it on without help.
3. Changing stories about the history of the injury.
4. Conspicuous behaviour of the child during the examination: Fear, complete passivity, attempts to overly please, extreme deference, aggression, destructive behaviour, inappropriate lack of distance to the examiner.
5. Many different injuries at various places around the body point towards abuse.
6. Any delay in seeking medical help with severe injuries is highly suspicious.

A volunteer project by: www.dialogbild.com

DIALOGBILD supports companies to communicate complex topics sustainably and efficiently. Since our foundation in 2003 we have realised several hundreds national and international Dialog Picture projects. As a result of our close collaboration with top managers from all our clients we have established a high level of expertise, especially in HR, leadership development, process optimisation, change, vision and digital transformation. Our expertise consists of: capturing complex corporate structures, collecting the essential information and transforming these into a visual medium and supporting the roll-out and the implementation of the media.

A production in partnership of:





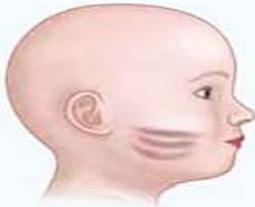
Forced submersion in a flexed position



'Zebra' stripe



'Doughnut hole' sparing

Mark of a hand	Bruise of corners of mouth (feeding with bottle)	Grip marks	
			
Cigarette burns	Bite marks	Pinch marks	Hematoma on protected, padded locations
			
Identifiable impressions from stick, belt		Scald - symmetrically, look up for grip marks	
			

در نظر داشتن تشخیص های افتراقی

- ❖ اختلالات خونریزی دهنده
- ❖ بیماریهای استخوانی مانند استئوزنوز ایپرفکتا و هیپر استئوز کورتیکال شیرخوارگی (بیماری caffey)
- ❖ کمبود ویتامین سی
- ❖ تروما ها
- ❖ صدمات ناشی از احیاء
- ❖ انواع درماتیتها
- ❖ ریکتر
- ❖ سوختگی های شیمیایی
- ❖ انواع درمانهای خانگی یا عقاید و رسوم خاص

اطلاع رسانی موضوع به والدین

این کار حتی برای افراد کارکشته نیز می تواند مضطرب کننده باشد

والدین ممکن است قدردانی کنند، انکار کنند یا بسیار عصبانی شوند

اما در هر صورت است لازم است از موضوع با خبر گردیده و دلیل بررسی های شما اعم از اطلاع به مشاوره اجتماعی یا پلیس را بفهمند

روی نیاز به تامین امنیت و سلامت کودک تاکید کنید

والدین را متهم نکنید

اگر لازم است در حضور پرسنل حفاظتی، اطلاع رسانی را انجام دهید

جملات مناسب برای شروع: ما یافته های نگران کننده ای پیدا کردیم که ... صدماتی که می بینیم بعد از آن حادثه ای که شما اظهار کردید، بسیار نامعمول است ... وقتی ما چنین صدماتی را در کودک ببینیم و توجیه قابل قبولی برای آن نداریم، از مشاوره اجتماعی می خواهیم که موضوع را پیگیری کند تا کودک شما در امان باشد

درخواست پاراکلینیک

نوع صدمه	تست های تشخیصی	توضیحات
شکستگی ها	بررسی کامل استخوانی اسکن استخوان بیوپسی پوست و بررسی کروموزومی فیبروبلاستها اندازه گیری کلسیم، فسفر، آلکالن فسفاتاز، سطح ویتامین دی، سطح پاراتورمون	✓ گرافی کامل کل بدن در یک کلیشه مورد قبول و کافی نیست ✓ در همه کودکان زیر ۲ ساله با شکستگی توصیه می شود ✓ در موارد پرخطر بررسی رادیولوژیکی را ۲ هفته بعد تکرار کنید ✓ اسکن استخوان در شکستگی حاد دنده یا شکستگی های ظریف و بدون جابجایی کاربرد دارد ✓ بررسی ژنتیکی در بیماری استئوزنز ایمپرکتا ✓ بررسی بیوشیمیایی خون در ریکتز
کبودی ها	هموگلوبین، پلاکت، تستهای انعقادی، بررسی سطح فاکتورها در صورت لزوم	✓ در مواردی که شرح حال خانوادگی مطرح کننده اختلالات انعقادی است ✓ در صورت وجود ضایعه داخل مغزی، حتما بیمار را از نظر خطر DIC چک کنید
صدمه کبدی	بررسی آنزیمهای کبدی	ممکن است بتواند صدمات مخفی کبدی را مشخص کند
صدمه پانکراس / سودوکسیت	بررسی آمیلاز و لیپاز	

درخواست پاراکلینیک

<ul style="list-style-type: none">✓ انجام اسکن DW بهتر است✓ زمان گذشته از ایجاد ضایعه را بهتر مشخص می کند✓ در مواردیکه سی تی اسکن عادی، نرمال است اما معاینه عصبی غیر عادی است، کارایی بهتری دارد✓ در تشخیص شکستگی ستون مهره ها از گرافی ساده و سی تی اسکن بهتر است✓ گلوتاریک اسیدوری تیپ ۱ اختلال انعقادی ایجاد می کند و خونریزی مغزی می دهد	MRI سر و گردن یا سی تی اسکن سر ارگانیک اسید ادرار	صدمات داخل و خارج کرانیال
	آنالیز ادراری	صدمات کلیوی
	اندازه گیری تروپونین و CK-MB	صدمات قلب
	سی تی اسکن شکم با کنتراست وریدی	صدمات داخل شکمی

اندیکاسیون ارزیابی بیماری های جنسی

- دخول رخ داده است یا شواهد آسیب ناشی از دخول به ژنیتالیا، آنوس یا اروفارنکس وجود دارد
- فرد آزارگر یک غریبه است
- کودک توسط فردی که مبتلا به STD است یا شانس STD در وی بالا است مانند معتادین تزریقی، مرد همجنس باز، سابقه علایم اخیر STD و فردی که شرکای جنسی متعددی دارد مورد آزار جنسی قرار گرفته است
- وجود خواهر/ برادر یا فرد دیگری در خانواده که مبتلا به نوعی STD است
- کودک در منطقه با آمار بالای ابتلا به STD زندگی می کند
- کودک یا والدین متقاضی انجام این تست ها باشند
- کودک از نظر ابتلا به STD علامتدار باشد (ترشحات واژینال، خارش یا بوی ژنیتال، علایم ادراری، ضایعات پوستی یا زخم در ناحیه ژنیتال

نوع عفونت واژینال و احتمال آزار جنسی

عفونت تریکوموناس و هرپس تناسلی، برای آزار جنسی بسیار اختصاصی هستند و باید گزارش شوند

گنوره، کلامیدیا، ایدز و سیفلیس هم می توانند تشخیصی باشند و لازم است گزارش شوند

واژینوز باکتریال تشخیصی نبوده و فقط نیاز به پیگیری بالینی دارد

زگیل آنوژنیتال، می تواند مشکوک باشد و باید گزارش کردن آن را مد نظر قرار داد



ارزیابی رادیولوژیک

AP & lateral	جمجمه
Lateral	گردن
AP (to include the shoulders) Both oblique Lateral	قفسه سینه
AP abdomen & pelvis	شکم، ناحیه لومبوساکرال و لگن
AP of the whole arm AP of the whole forearm Coned lateral elbow & wrist	اندامهای فوقانی
AP Femur AP Knee AP tibia & fibula Coned AP ankle Coned lateral ankle	اندامهای تحتانی
PA hand & wrist	دست
AP & PA	پا

چه مواردی را بستری کنیم؟



- صدمات مغزی
- صدمات داخل شکمی
- سوختگی سطح وسیعی از بدن
- شکستگی فمور
- هر گونه صدمه نیازمند احیاء اولیه
- عدم اطمینان از امنیت محیط منزل در هر نوع و شدتی از کودک آزاری

پرونده سازی و گزارش دهی

- گزارش موارد کودک آزاری الزامی است و تخطی از آن جرم بوده و مجازات دارد
- هر مرحله از ارزیابی و درمان بیمار باید به طور دقیق ثبت گردد
- شرح ما وقع باید بر اساس حقیقت و با پرهیز از هیاهو باشد
- جملاتی که از قول کودک یا والدین نوشته می شوند بای در گیومه قرار داده شوند
- برای پرسیدن از کودک، او را با بله و خیر مواجه نکنید بلکه درباره چگونگی ماجرا به طور دقیق بپرسید
- جراحات و صدمات را تا حد امکان به دقیق ترین شکل توضیح دهید
- از نقاشی کردن یا عکس های با کیفیت بالا استفاده کنید

نکات مهم در ثبت شرح حال کودک آزاری

دقیقا بنویسید که چه کسی شرح حال را ارائه داده است

اگر جمله ای را به نقل قول از فردی می نویسید دقیقا نام او را بنویسید

دقیقا ثبت کنید که حادثه کی و چگونه رخ داده است

جملاتی که کودک با شما مطرح می کند را با کلماتی که او گفته بنویسید

اگر کودک از درد شاکی است همان را بنویسید

سوابق قبلی کودک و سوابق اجتماعی، دارویی و آلرژی های وی را ثبت کنید

اقداماتی که بتواند شواهد کودک آزاری را پاک کند از جمله حمام کردن را ثبت کنید، تغییرات رفتاری، کابوسها یا علایم افسردگی را ثبت کنید

علایم جسمی مانند درد شکم، سردرد و استفراغ را ثبت کنید، علایم حیاتی و شواهد دیده شده را دقیق ثبت کنید، ضایعات را توصیف کنید یا تصویر آنها را بکشید یا عکس بگیرید

در پایان شرح حال خلاصه اطلاعات را و جمع بندی خود از کل شرح حال و معاینات را ذکر کنید

ارزیابی های لازم:

- برخورد چند جانبه و مشاوره با پزشک متخصص در Child Abuse
- شرح حال گیری دقیق و جداگانه از والدین
- شرح حال گیری جداگانه از کودکی که قادر به بیان مشکل است (کودکان بزرگتر از ۴ سال)
- رد سایر علل احتمالی
- توجه به امنیت کودک یا نوجوان
- توجه به اینکه آیا پیش از این برای بیمار واحدهای حمایت از کودکان، مشاوره یا دخالتی داشته اند یا خیر
- عامل مستعد کننده چه بوده است؟
- چه منابعی برای کمک به بیمار در اختیار داریم؟
- چه اقدامات قابل انجامی وجود دارد؟
- چه پروگنوزی برای بیمار متصور است؟
- فرزندان دیگر آن خانواده در معرض خطر قرار دارند یا خیر؟

اصول مهم و کلی در برخورد با کودک آزاری

- ✓ با توجه به پیچیده بودن موضوع بهتر است بیمار به صورت تیمی ویزیت گردد و فردی که در تشخیص کودک آزاری ماهر است، مورد مشاوره قرار گیرد
- ✓ شرح حال گیری کامل از والدین طی مصاحبه های جداگانه
- ✓ مصاحبه جداگانه با کودکی که قادر به تکلم است
- ✓ معاینه بالینی کامل
- ✓ ثبت دقیق یافته های معاینه و شرح حال و گرفتن عکس
- ✓ در موارد کودک آزاری لازم است قید گردد که از روی چه شواهدی به این موضوع فکر شده است؟ مکانیزم احتمالی آسیب به چه صورت بوده است؟ آسیب چه زمانی ایجاد شده است؟ آیا سایر احتمالات رد شده است یا خیر؟
- ✓ در موارد غفلت باید مشخص نمود که آن سهل انگاری در چه بستری ایجاد شده است؟ غفلت از چه نوعی بوده است؟ آیا والدین معمولا غفلتهای مشابهی را درباره کودک یا سایر کودکان خود داشته اند یا خیر؟
- ✓ آیا قبلا در قبال کودک مورد کودک آزاری ثبت شده ای وجود دارد یا خیر؟

اصول مهم و کلی در برخورد با کودک آزاری

- ✓ چه عاملی به ایجاد این کودک آزاری کمک کرده است؟
- ✓ امنیت کودک در خطر است یا خیر؟
- ✓ چه اهرم ها و منابعی برای رسیدگی به موضوع در اختیار داریم؟
- ✓ چه اقداماتی قبلا امتحان شده اند و چه نتایجی به دنبال داشته اند؟
- ✓ عاقبت چگونه خواهد بود؟ آیا والدین تصمیمی برای بهبود شرایط دارند؟ آیا نسبت به کمک ها پذیرا هستند یا مقاومت می کنند؟
- ✓ آیا کودک یا کودکان دیگری هم در خانه هستند که نیاز به حمایت دارند؟
- ✓ مشکلات مدیکال کودک درمان شوند
- ✓ امنیت کودک بعد از اطلاع رسانی به مرکز سرویس محافظت از کودک، تامین گردد (کودک می تواند در کنار والدی که از کودک آزاری مبرا است بماند و لزومی به جداسازی کامل وجود ندارد)

اصول مهم و کلی در برخورد با کودک آزاری

- ✓ از سرزنش والدین پرهیز کنید (هیچ والدی به عمد به فرزند خود صدمه نمی زند)
- ✓ حتی اگر نسبت به والدین خشمگین هستید باید بدانید که آنها هم به حمایت نیاز دارند
- ✓ باید راهی برای برخورد با احساسات سخت تحریک شده در اثر مواجهه با این شرایط داشته باشید
- ✓ همدلی کنید
- ✓ خانواده را در تصمیم گیری ها مشارکت دهید
- ✓ قوانین مربوط با کودک آزاری در کشور خود را بدانید
- ✓ از حمایت‌های غیر رسمی کمک بگیرید
- ✓ برنامه حمایتی و پیگیری داشته باشید
- ✓ به یاد داشته باشید که اغلب موارد کودک آزاری احتیاج به حمایت و مونیتر طولانی مدت دارند
- ✓ در نظر داشتن تشخیص‌های افتراقی در یافته های ژنیتالیای کودکان

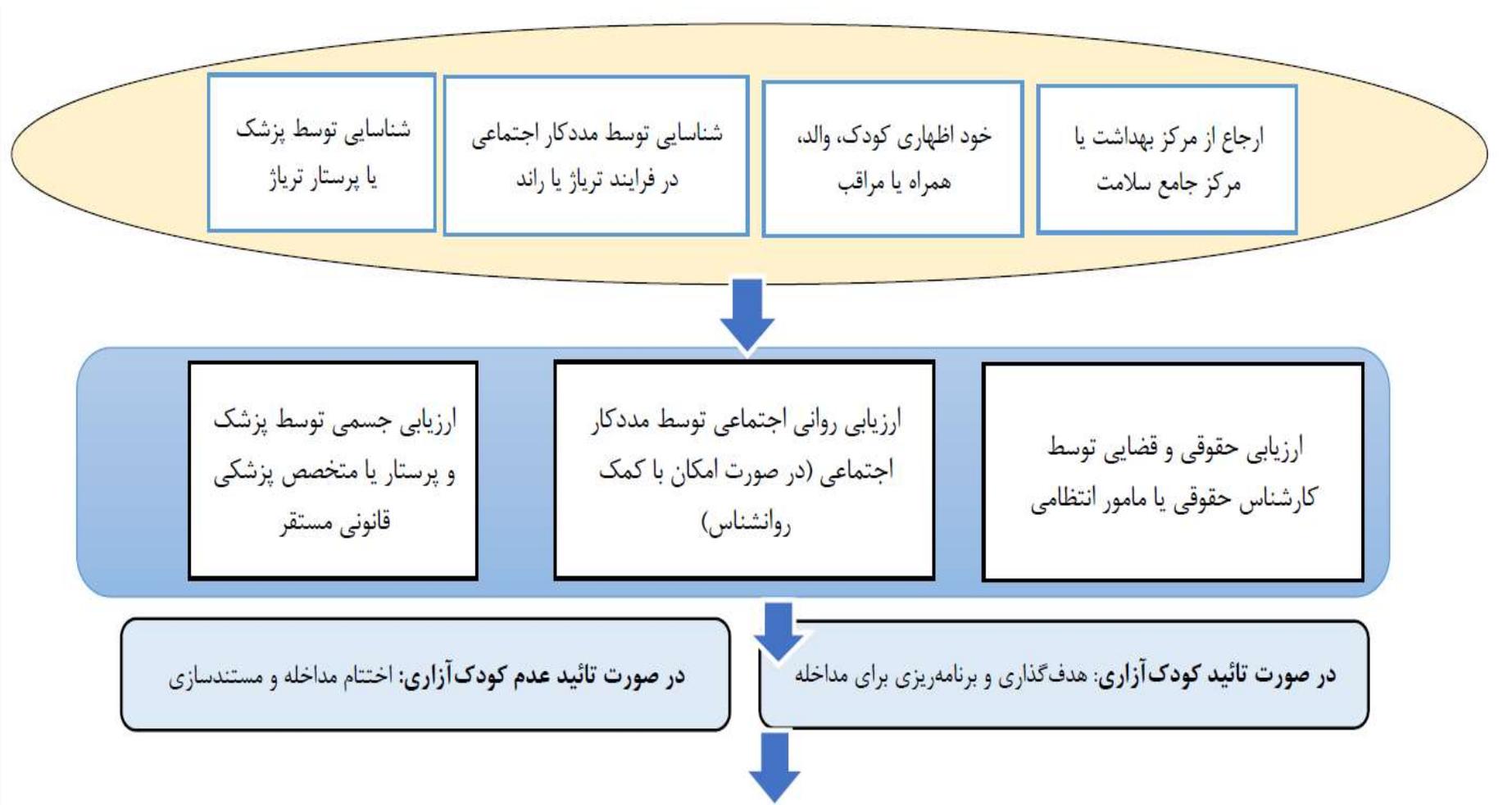
اصول مهم و کلی در برخورد با کودک آزاری

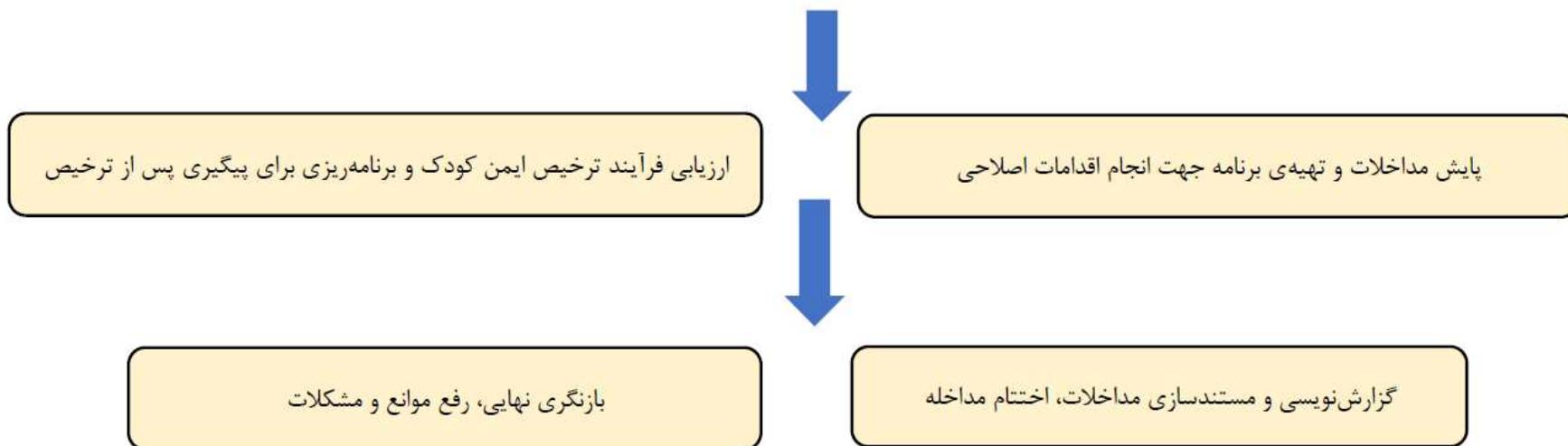
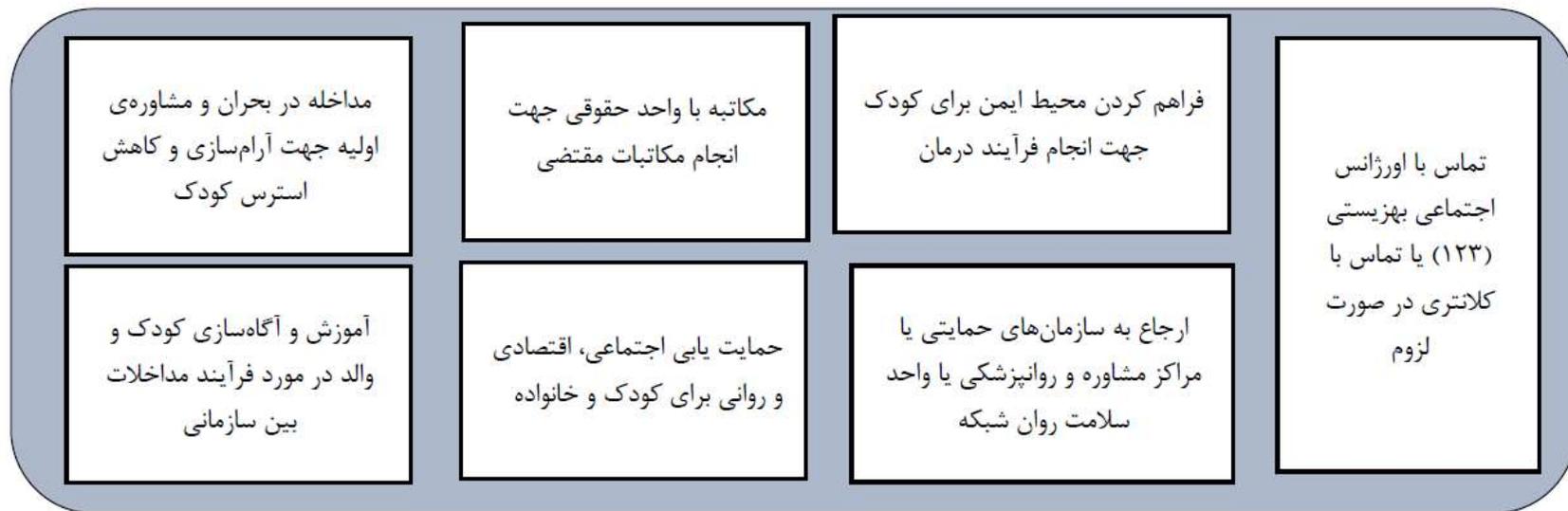
- ✓ در کودکان پیش از بلوغ که ظرف کمتر از ۷۲ ساعت از سوء استفاده جنسی مورد ارزیابی قرار می گیرند ارسال نمونه پزشکی قانونی از ژنیتالیای خارجی، کانال آنال، واژن و سواپ دهانی لازم است
- ✓ در نوجوانان بالغ برای جمع آوری نمونه های فوق تا ۱۲۰ ساعت از حادثه نیز فرصت داریم
- ✓ اگر اورژانس، شلوغ و پر رفت و آمد و سر و صداست، بهتر است معاینه دقیق ژنیتالیا در مطب صورت گیرد
- ✓ مصاحبه تنها و خصوصی با کودک یا نوجوان در این شرایط الزامی است
- ✓ اگر سوء استفاده جنسی طی کمتر از ۷۲ ساعت اخیر رخ داده است یا بیمار با علائم حاد مانند درد در ناحیه ژنیتالیا، خونریزی یا ترشحات یا شکایت روحی روانی حاد مراجعه نموده است، باید کودک را به مرکز ارجاع موارد حاد **sexual abuse** فرستاد تا معاینه و جمع آوری شواهد پزشکی قانونی انجام گیرد
- ✓ در غیر این صورت صبح روز بعد بهترین زمان برای مراجعه و ارزیابی مشکل خواهد بود

اصول مهم و کلی در برخورد با کودک آزاری

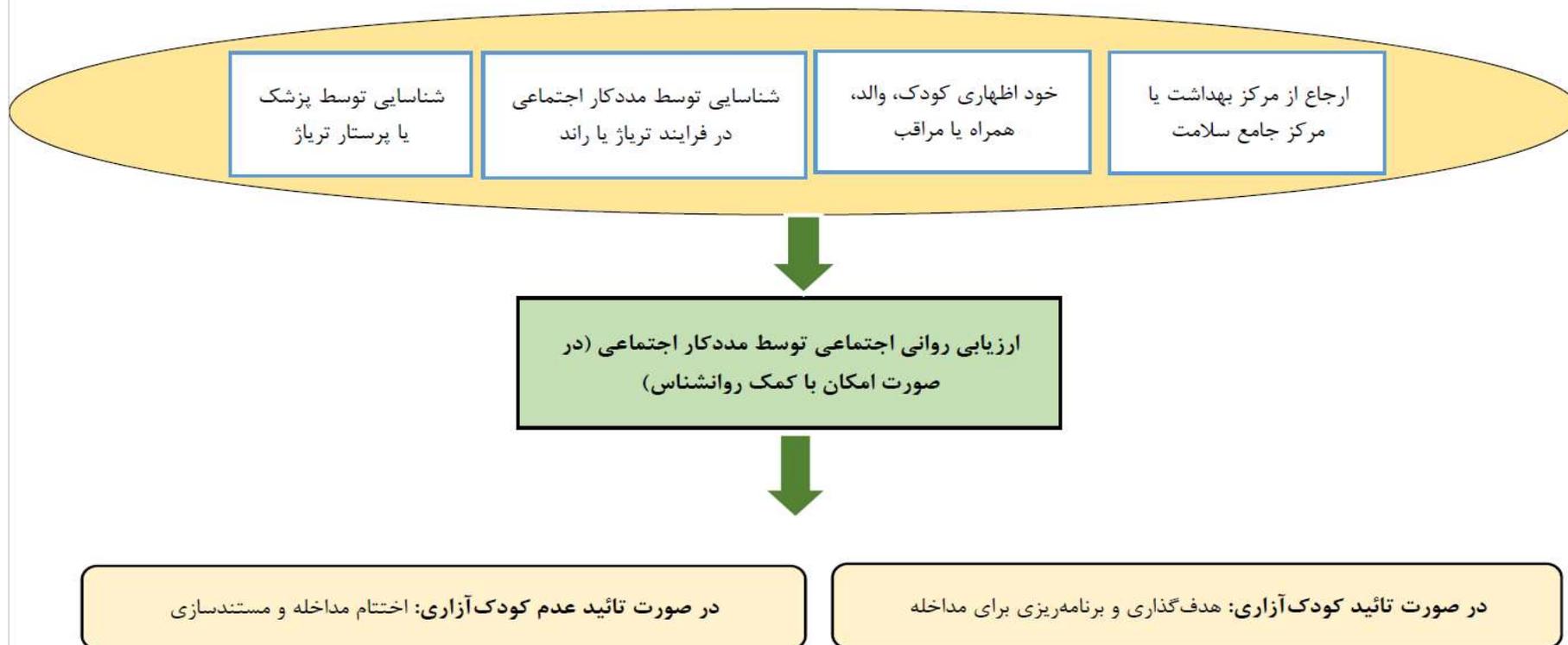
- ✓ بهتر است کودکان کوچکتر از ۲ ساله را جهت بررسی از نظر کودک آزاری به اورژانس اطفال ارجاع دهید
- ✓ در این شرایط توجه ویژه ای به شیرخوار داشته باشید، شیرخوار زیر ۶ ماه با بیقراری بدون علت قابل کشف، تغییرات سطح هوشیاری، دیسترس تنفسی، اتفاق زودگذر بدون علت زمینه، استفراغ غیر قابل توجیه، کبودی
- ✓ به ظاهر کودک حساس باشید
- ✓ به ضایعاتی که احتمال سوء رفتار را مطرح می کنند حساس باشید
- ✓ استرس خانواده را در نظر بگیرید
- ✓ درد را ارزیابی و در صورت نیاز ضد درد تجویز کنید
- ✓ لباسهای بیمار را کامل خارج کرده و به او گان بپوشانید
- ✓ علایم حیاتی را چک کرده و به سائز دور سر توجه کنید

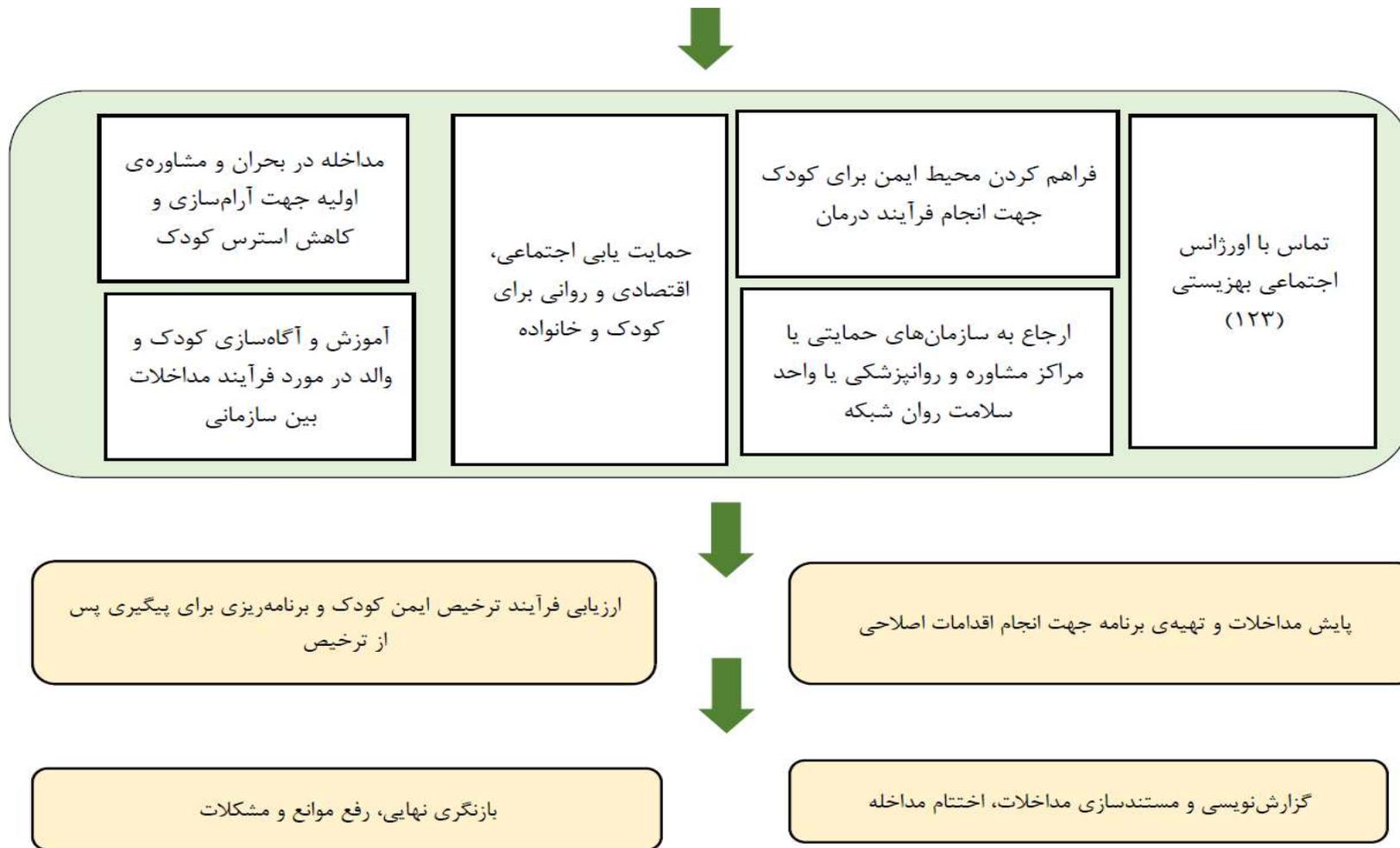
فرایندها در کودک آزاری جسمی و جنسی





فرایند ارائه‌ی مداخلات تخصصی مددکاری اجتماعی بیمارستانی در کودک آزاری روحی و روانی - غفلت و بی‌توجهی، بهره‌کشی اقتصادی





موارد خارج بیمارستانی





با سپاس از همراهی شما
به امید محیطی امن و پر از مهر برای کودکان جهان