

برنامه پیشنهادی ادغام پیشگیری از
سوء استفاده جنسی از کودک
در سامانه مراقبت های بهداشتی اولیه ایران



A-PDF

تأليف

محبوبه دادفر

دکتر محمد کاظم عاطف وحید

روانشناس بالینی

روانشناس بالینی

دانشجوی دکتری روانشناسی بالینی

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران

دانشگاه علوم پزشکی ایران - پردیس بین الملل

دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان



میرماه

۱۳۹۴ شمسی



سرشناسه
عنوان و نام پدیدآور

: عارف‌بوجید، محمدکاظم، ۱۳۳۱ -
: برنامه پیشنهادی ادغام پیشگیری از سوءاستفاده جنسی از کودک در سامانه مراقبت‌های بهداشتی اولیه
ایران / تألیف محمدکاظم عارف‌بوجید، محبوبه دادفر؛ (به سفارش) مرکز تحقیقات علوم اعصاب شفا، دانشگاه
علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان، انستیتو روانپزشکی
تهران، بیمارستان فوق تخصصی خاتم‌الانبیاء (ص).
تهران: میرماه، ۱۳۹۴.

مشخصات نشر
مشخصات ظاهری
شابک

: ۱۲۰ ص.
: ۱۵۵۰۰۰ ریال، ۷-۲۱۵-۳۳۳-۶۰۰-۹۷۸
: تقویم
: محمد، ع. - به انگلیسی: Mohammad Kazem Aref, Mahboubeh Dadfar
: Proposed program of integration prevention of child ...

وسمیت فهرست نویسی
یادداشت

یادداشت

موضوع

موضوع

موضوع

موضوع

موضوع

موضوع

موضوع

موضوع

موضوع

موضوع

موضوع

موضوع

موضوع

موضوع

موضوع

موضوع

موضوع

موضوع

موضوع

موضوع

موضوع

موضوع

موضوع

موضوع

موضوع

موضوع

موضوع

موضوع

موضوع



برنامه پیشنهادی ادغام پیشگیری از
سوء استفاده جنسی از کودک
در سامانه مراقبت های بهداشتی اولیه ایران



تألیف: دکتر محمد کاظم عاطف وحید، محبوبه دادفر

ناشر: میرماه

گرافیک جلد و متن: مهدیه ناظم زاده

لیتوگرافی و چاپ: قائم چاپ جوربند

صحافی: عطف

نوبت و سال انتشار: نخست ۱۳۹۴

شمارگان: ۵۰۰ نسخه

قیمت: ۱۵۵۰۰ تومان

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۳۳۳-۲۱۵-۷

تمام حقوق اثر برای مرکز تحقیقات علوم اعصاب شفا محفوظ است.

خیابان ولیعصر (عج) - خیابان رشید یاسمی - بیمارستان فوق تخصصی خاتم الانبیاء (ع)

تلفن: ۸۸۸۸۴۰۴۰

انتشارات میرماه: تجربش، دراشیب، خیابان شهید رمضانی، کوی شهید مرتضی عباسی، پلاک ۳، واحد ۲

تلفن: ۲۲۷۲۲۹۰۱-۲ و ۲۲۷۵۹۲۰۳-۴ فاکس: ۲۲۷۱۹۵۲۳

پیشگفتار

مطابق ماده اول پیمان نامه حقوق کودک، منظور از کودک، هر انسان دارای کمتر از ۱۸ سال سن است. در قوانین شرع مقدس اسلام، پایان کودکی نزد دختر ۹ سالگی و در پسر ۱۵ سال تمام قمری است. طبق ماده ۱۹ پیمان نامه حقوق کودک، دولت‌های عضو پیمان نامه ملزم هستند همه اقدامات قانونی، اداری، اجتماعی و آموزشی لازم را به عمل آورند تا از کودک در برابر همه اشکال خشونت جسمی و یا روانی، صدمه یا سوء استفاده، بی توجهی یا سهل انگاری، بدرفتاری یا بهره کشی توسط والدین یا سرپرست قانونی یا هر شخص دیگری که عهده دار مراقبت از کودک است محافظت کنند (قانون مدنی ماده ۱۲۱۰، آقا بیگلویی و همکاران، ۱۳۸۰).

کودک آزاری (به طور عام) و آزار جنسی کودکان (به طور خاص)، واقعیت‌های فراگیری در جهان معاصر هستند و در خاورمیانه و ایران هم به طرز موحشی جریان دارند. سازمان بهداشت جهانی (۲۰۰۴) در راستای بهداشت روانی کودکان اهداف زیادی دارد که برخی از آنها عبارتند از کاهش تعداد موارد بیماری‌های روانی کودکان، کاهش مشکلات اساسی در کودکان، کاهش تعداد موارد خشونت فیزیکی، غفلت و بدرفتاری جنسی نسبت به کودکان (کودک آزاری جنسی) و مدیریت این مشکلات.

کودک آزاری برای اولین بار در سال ۱۹۴۶ توسط کافی - رادبولد - سکا آمریکایی - مطرح شد. وی شش مورد کودک مبتلا به خونریزی مزمن زیر سخت شامه را گزارش نمود که در همه آنها شکستگی‌های متعدد استخوان‌های دراز وجود داشت. در شرح حال این کودکان، مایه به مایه به استخوان‌های دراز وجود نداشت و هیچگونه شواهد بالینی و رادیولوژیک دال بر بیماری اسکلتی موضعی و یا عمومی که باعث شکستگی‌های پاتولوژیک استخوان شوند یافت نمی‌شد. کافی معتقد بود که شکستگی‌های استخوان دراز ریشه تروماتیکی دارند ولی مکانیسم ایجاد آنها نامعلوم بود. از آن زمان، کودک آزاری جسمانی به نام «سندرم کافی» یا «سندرم کودک کتک خورده» شناخته می‌شود.

واداشتن کودکان به اعمال جنسی (child grooming) عبارت است از اقداماتی آگاهانه با هدف دوستی و ایجاد یک ارتباط عاطفی با کودک به قصد کاهش مقاومت کودک در برابر سوء استفاده جنسی.

آلبرز (۱۹۹۴) کودک آزاری جنسی را این گونه تعریف کرده است: تماس یا تعامل بین کودک و فرد بزرگسال، هنگامی که از کودک برای تحریک جنسی شخص مرتکب (perpetrator) یا فرد دیگری استفاده شود. کودک آزاری جنسی دامنه وسیعی را در برمی گیرد که مواردی مثل نمایش آلت تناسلی فرد بزرگسال به کودک، مجبور کردن کودک به نشان دادن آلت تناسلی خویش به فرد بزرگسال، وادار ساختن کودک به روسپی گری یا استفاده از کودک در حوزه هرزه نگاری جنسی اینترنتی یا پورنوگرافی (pornography) را نیز شامل می شود (واکر، بونر و کافمن، ۱۹۸۸).

سؤالات بسیاری که در مورد سوء استفاده جنسی از کودک مطرح شده اند، هنوز پاسخ های مناسبی را دریافت نکرده اند. چرا و چگونه سوء استفاده جنسی از کودک رخ می دهد و بنابراین چطور ممکن است از آن پیشگیری نمود؟ آیا کودکان می توانند از خودشان در برابر سوء استفاده جنسی محافظت کنند، و در این رابطه جامعه، مدارس و والدین چه نقشی را باید ایفا کنند؟ کشورهای توسعه یافته سیستم های جمع آوری داده های پیچیده ای دارند که آنچه که بنظر می رسد بروز در حال افزایش سوء استفاده و برنامه های پیشگیری را در برگیرد، در دهه های اخیر گسترش داده اند. با این حال بسیاری از کشورها دریافته اند که گزارش ها افزون بر ظرفیت خدمات اجتماعی برای مداخله با یک مورد، موارد بسیار شدید یا افرادی با بالاترین احتمال تکرار یا سوء استفاده مداوم هستند. تعداد زیادی از کودکان هر سال توسط افرادی که به تنهایی اقدام می کنند یا در شبکه ها و از طریق افرادی که توسط نهادها و موسسات حمایت می شوند، مورد سوء استفاده جنسی قرار می گیرند (هاو کینز، ۲۰۱۲، انجمن روانشناسی استرالیا، ۲۰۱۳). مدل چهار مرحله ای فینکلهور (۱۹۸۴) برخی از ساختارهای پیشگیری از سوء استفاده جنسی از کودک را ارائه داده است. از راهکارهای پیشگیری سوء استفاده جنسی از کودک برنامه های محافظت از کودک مدرسه محور و رویکردهای پیشگیری مدرسه محور شامل برنامه رفتارهای حفاظتی (protective behaviours program) در کشور استرالیا و مدل از خودمان مراقبت کنیم (KOSM) (Keeping Ourselves Safe Model) در مدارس نیوزیلند و با حمایت پلیس نیوزیلند و همچنین رویکردهای پیشگیری متمرکز بر والدین هستند (بریگز و هاو کینز، ۱۹۹۴، ۱۹۹۶، ۱۹۹۷، باباتسیکوس، ۲۰۱۰، ۲۰۱۱).

ورتادو، کاتز، سیرو، گاتفراند و نویسکی (۲۰۱۴) یک روش جایگزین را برای اطلاع رسانی پیشگیری از سوء استفاده جنسی از کودک برای کودکان مدارس ابتدایی کشور السالوادور در آمریکای جنوبی مطرح نمودند.

خدمات پیشگیری از تجاوز و سوء استفاده جنسی مرکز ماناواتو The Manawatu Rape & Sexual Abuse Centre (MRSAC) در نیوزیلند شامل رفتن به مدارس متوسطه در ماناواتو و صحبت کردن با دانش آموزان درباره تاریخ تجاوز به عنف و نحوه پیشگیری از آن اتفاق برای آنها می‌باشد. همچنین در پنج سال گذشته، MRSAC یک برنامه دادگاه تاییدی کودکان court-approved children's program که شامل ارزش قائل شدن برای خودمان، فعالیت‌های جوانان، گروه و آموزش VOYAGE (Valuing Ourselves, Youth Activities, Group, Education) می‌باشد را اجرا کرده است که در آن برنامه از خانواده‌هایی که شاهد نوعی سوء استفاده و آزار جنسی بوده‌اند یا آن را تجربه کرده‌اند، حمایت می‌کند.

سوء استفاده جنسی از کودک یک مشکل بهداشت جهانی است که در کشورهای دارای منابع محدود باید به آن پرداخته شود. شواهد در تمامی جهان و مخصوصاً در ایران نشان‌دهنده رشد روزافزون کودک آزاری و به طور خاص کودک آزاری جنسی است (کامل عباسی و آقا محمدیان شهرباف، ۱۳۸۹). در چند سال اخیر تاکید فزاینده‌ای بر سیاست عدم تمرکز ارائه خدمات بهداشت روانی و ادغام آن در شبکه مراقبت‌های بهداشتی اولیه (PHC) در بسیاری از کشورهای صورت گرفته است. در ایران پس از شهرضا و شهرکرد، سومین نمونه ادغام بهداشت روانی در مراقبت‌های بهداشتی اولیه در شهرستان هشتگرد واقع در منطقه ساوجبلاغ استان تهران به اجرا درآمد و عملیات اجرایی آن از فروردین ۱۳۷۰ تا پایان بهمن ۱۳۷۱ طول کشید. یافته‌های پژوهش انجام شده در هشتگرد نشان داد که از انتقال بیش از ۲۷۱ بیمار روانپزشکی که ۱۵۴ مورد ارجاعی از سوی بهورزان و مراکز بهداشتی درمانی روستایی و بقیه مربوط به شهر هشتگرد و حومه بودند، به مرکز استان جلوگیری بعمل آمد و میزان بیماریابی ۴/۴۵ در هزار بوده است. در هر هزار نفر جمعیت ۰/۵۸ مورد بیماری روانی شدید، ۱/۳۸ مورد بیماری روانی خفیف، ۰/۵۸ مورد صرع، ۱/۱۶ مورد عقب ماندگی ذهنی و ۰/۷۵ مورد سایر اختلالات گزارش شد. از ۲۷۱ بیمار شناسایی شده ۳۵ مورد مبتلا به بیماری‌های شدید روانی، ۸۵ مورد مبتلا به بیماری‌های خفیف روانی، ۳۶ مورد مبتلا به صرع، ۷۰ مورد مبتلا به عقب ماندگی ذهنی و ۴۵ مورد مبتلا به سایر اختلالات بودند (بوالهری و محیط، ۱۳۷۳ و ۱۳۷۴).

از زمان پذیرش رسمی «بهداشت روان» به عنوان یکی از اجزای نظام مراقبت‌های بهداشتی اولیه در ایران در سال ۱۳۶۷ و ارائه خدمات آن در نظام شبکه‌ای، پژوهش‌های زیادی ابعاد گوناگون آن

را مورد بررسی قرار داده‌اند (حسن زاده، ۱۳۷۱، شاه محمدی، ۱۳۷۲، شاه محمدی و ملک افضلی، ۳۷۲، بوالهروی و محیط، ۱۳۷۴ و ۱۳۷۳، قاضی زاده، ۱۳۷۵، بوالهروی، بینا، احسان منش و کریمی کیسمی، ۱۳۷۶، بوالهروی، بینا و باقری یزدی، ۱۳۷۶، محیط، شاه محمدی و بوالهروی، رئیس، شاه محمدی و قاضی زاده، ۱۳۷۶، فرج پور، ۱۳۷۷، محمدی، ۱۳۷۷، شیرازی زمانی، ۱۳۷۷، عبهری، ۱۳۷۷، اسداللهی، خدادادی و جاوید مقدم، ۱۳۷۸، باقری یزدی، ملک افضلی، شاه محمدی، تقوی و حکمت، ۱۳۷۸، رئیس و کبریایی، ۱۳۷۹، دواساز ایرانی و اخلاصی، ۱۳۷۹، باقری یزدی و همکاران، ۱۳۸۰، جهانبانی، ۱۳۸۰، شاه محمدی، ۱۳۸۱، محیط، ۱۳۸۱، عاطف وحید، ۱۳۸۳، دواساز ایرانی، ۱۳۸۳، طبری، اصغرنژاد فرید، بوالهروی و قاضی زاده، ۱۳۸۵، شمس و فتاحی، ۱۳۸۹، بوالهروی و همکاران، ۱۳۹۰) که نتایج امید بخشی به دنبال داشته است و اهمیت این روش را در گسترش ارائه خدمات بهداشت روانی نشان داده است.

در راستای شیوع کودکان آزاری در کشور، به نظر می‌رسد که در ایران نیز آموزش افراد حرفه‌ای دست‌اندر کار مسائل بهداشت روانی در زمینه سوءاستفاده جنسی از کودک ضروری است (دادفر، بوالهروی و دادفر، ۲۰۱۲). کتاب حاضر برنامه‌گذاری ادغام پیشگیری از سوءاستفاده جنسی از کودک در سامانه مراقبت‌های بهداشتی اولیه ایران را طراحی و پیشنهاد نموده است. امید بر این است که با اجرایی ساختن این طرح در کشور، روانشناسان و روانپزشکان ایران توانایی کمک به ایجاد و توسعه برنامه‌های پیشگیرانه را پیدا کنند و بتوانند رویکردهای پیشگیرانه کودک محور، خانواده محور و جامعه‌نگر برای پیشگیری از سوءاستفاده جنسی از کودک را با یکدیگر ادغام نموده و در نتیجه شیوع و بروز این مشکل بهداشت روانی را کاهش دهند.

مؤلفین

۱۳۹۴ شمسی

فهرست

تعریف.....	۱۳
انواع سوءاستفاده جنسی.....	۱۶
زنای با محارم.....	۱۶
بچه‌بازی.....	۱۶
آزار و تزویر.....	۱۶
هرزه‌نگاری جنسی اینترنتی (پورنوگرافی).....	۱۷
فاحشه‌گری.....	۱۷
تجاوز به عنف.....	۱۷
تاثیرات سوءاستفاده جنسی بر روی کودکان.....	۱۷
عوامل مؤثر در تشدید واکنش به سوءاستفاده جنسی از کودکان.....	۲۶
وضعیت موجود.....	۲۸
میزان شیوع و بروز.....	۳۵
مرکز پیشگیری از کودک‌آزاری جنسی در ایران.....	۴۳
طرح ادغام پیشگیری از کودک‌آزاری جنسی در مراقبت‌های بهداشتی اولیه.....	۴۵
ارزیابی وضعیت موجود.....	۴۵
اهداف.....	۴۶
اهداف درازمدت.....	۴۶
اهداف میان مدت.....	۴۷
اهداف کوتاه مدت.....	۴۷
راهنم‌ها برای پیشگیری از سوءاستفاده جنسی از کودک.....	۴۸
پیشگیری.....	۴۹
مداخلات پیشگیرانه در سطح اجتماعی.....	۴۹
مداخلات پیشگیرانه در سطح خانواده.....	۵۰
مدل چهار مرحله‌ای فینکلهور در مورد اینکه سوءاستفاده جنسی چگونه اتفاق می‌افتد.....	۵۴
رویکردهای پیشگیرانه مدرسه محور.....	۵۴
ارزیابی برنامه‌های پیشگیران مدرسه محور.....	۵۵
رویکردهای پیشگیری متمرکز بر والدین.....	۵۷
راهنم‌ها ادغام.....	۵۹
راهنم‌های اداری.....	۶۰
سیاست‌ها.....	۶۰
راهنم‌های اجرایی.....	۶۴

۶۵	 راهبردهای آموزشی.....
۷۵	 نکاتی برای مقابله با سو استفاده جنسی به کودکان.....
۷۸	 پاسخ‌ها برای سنین ۶-۲ سال.....
۷۹	 پاسخ‌ها برای سنین ۶-۸ سال.....
۷۹	 پاسخ‌ها برای سنین ۱۱-۸ سال.....
۸۸	 راهبردهای درمانی.....
۹۳	 راهبردهای پژوهشی.....
۹۴	 فعالیت‌ها.....
۹۴	 ۱- سطح اول.....
۹۵	 ۲- سطح دوم.....
۹۵	 ۳- سطح سوم.....
۹۶	 ارزشیابی.....
۹۷	 بودجه.....
۹۸	 اجرای طرح در یکی از مراکز به صورت مطالعه مقدماتی.....
۹۹	 منابع.....

